

Nr. 13/august/2005
87. årgang

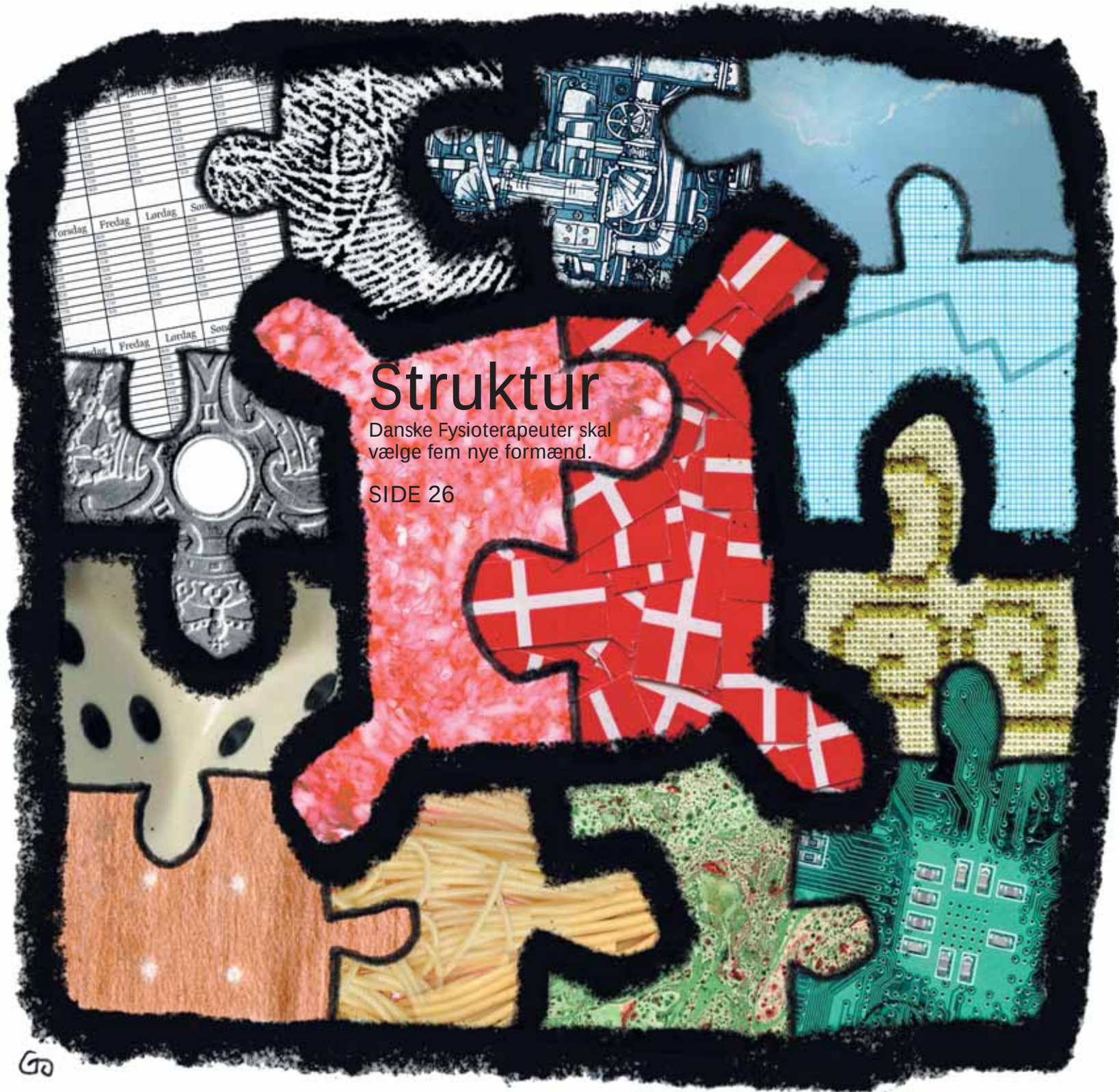


Forsknings- kongres

Et indblik i fysioterapeu-
tisk forskning fra i hele
Norden. Side 4

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Struktur

Danske Fysioterapeuter skal
vælge fem nye formænd.

SIDE 26

Artikler

Nordisk Forsningskongres



Den sjette nordiske fysioterapi kongres blev afholdt i Helsingør d. 1.-3. juni med deltagelsen af 198 fysioterapeuter. Fysisk aktivitet og måleredskaber var de gennemgående temaer på kongressen, hvor der også blev præsenteret forskning inden for fysioterapi til smertepatienter, børn, patienter med rygproblemer. Fra Fysioterapeuten deltog faglig redaktør Vibeke Pilmark samt fysioterapeuterne Svend B. Carstensen og Birgit Juul-Kristensen, der i dette blad om nogle af de præsentationer, de overværede på kongressen.

4-21

Ny hjemmeside om kompetenceudvikling

24

Fem formænd skal vælges



Fysioterapi skal på den regionale sundhedspolitiske dagsorden. Det bliver en af mange opgaver for de kommende regionsformænd.

3,26-36

En socialistisk eller liberal forening



Er Danske Fysioterapeuter en socialistisk eller liberal forening? Det var det store ideologiske spørgsmål, der var på dagsordenen, da hovedbestyrelsen diskuterede den øgede konkurrence i sundhedssektoren og regeringens forslag om at offentliggøre navne på sundhedsprofessionelle, der får påtale i patientklagenævnet.

40



FOTO: CLAUD BECH ANDERSEN/SCANPIX

Selv fysioterapeuter er kloge

En af sommerens historier i formiddagsavisen BT handlede om fysioterapeut Vibeke Ellekær, der fortalte om sit medlemskab af Mensa. Vibeke Ellekær blev medlem af Mensa for tre år siden, da hendes kæreste forslog, at de begge søgte optagelse. Vibeke Ellekær kom ind, men kæresten gjorde ikke. "Jeg troede vel som de fleste, at Mensa var en samling af overkloge it-nørder. Men selvom der også er nogle af dem, er vi også gartnere, jurister, læger, postbude, arbejdsløse - ja selv fysioterapeuter, ligesom mig", siger Vibeke Ellekær til BT.

Det faste

Litteratur	22
Fysnyt	37
Presseklip	38
Debat	42
Kalender	46
Uddannelse	52
Job	60

FMK 03
Fysioterapeuten



FORSIDE:
GITTE SKOV

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

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

Forretnings-, uddannelses-
og stillingsannoncer:
Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.383
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2003 - 30. juni
2004
86. årgang.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Birte Carstensen
Sine Secher Marcussen
Jørgen Jølving
Susanne Sternberg
Hanne Albert
Hanne Morthorst
John Verner
Janne Mørch
Christian Couppe
Ulla Mulbjerg
Poul Henriksen
Jeanette Præstegaard
Karen Thøgersen
Nina Beyer
Jette Christensen
Bente Holm

ISSN 1601-1465

Fem nye formænd

Der har aldrig før været så stor politisk fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning. Det giver Danske Fysioterapeuter et godt udgangspunkt for at præge den sundhedspolitiske debat og i praksis vise, at fysioterapeuter kan skabe mere sundhed for borgerne. Som forening skal vi både kunne få politikerne på Christiansborg i tale og skaffe os indflydelse i de fem nye regioner og 98 kommuner, som kommer til at udgøre det kommunale danmarkskort.

Det kræver, at vi kan optræde professionelt, såvel centralt som lokalt. Det er baggrunden for, at repræsentantskabet sidste efterår besluttede en ny intern struktur. Den 1. januar 2006 bliver de eksisterende kredse erstattet af regioner, samtidig med at foreningen får fem fuldtidshonorerede regionsformænd. Det er en voldsom oprustning, og nogle medlemmer vil formentlig spørge, om det nu er nødvendigt?



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Ja, er mit klare svar. Hvis vi ikke blot skal afvente, at andre sætter politiske dagsordner eller definerer, hvilken genoptræning forskellige patienttyper skal have, skal vi være at finde i første geled. Vi skal deltage aktivt i debatten, når problemstillingerne defineres, og ressourcerne skal fordeles. Ikke blot for at varetage fysioterapeuternes interesser, men også fordi vores fag og viden kan give mere sundhed og bedre velfærd for danskerne.

Den rolle er jeg overbevidst om, at de nye regionsbestyrelser og regionsformænd vil være i stand til at spille. Netop fordi den nye struktur er med til at geare organisationen på en ny måde. Men det forudsætter selvfølgelig, at medlemmerne aktivt bakker op om de tanker og ideer, der ligger bag ændringerne. Først og fremmest ved at spørge sig selv, om man har mod og lyst til at kandidere til posten som regionsformand eller til en plads i de nye regionsbestyrelser. Herfra skal lyde en kraftig opfordring til alle medlemmer om at overveje, om det kunne være noget for dem. Og selvfølgelig til alle medlemmer om at deltage i valget af de nye bestyrelser og formænd.

Selv om det bliver en omfattende opgave for de nye regionsformænd at varetage foreningens interesser i regionerne, bliver det ikke uden hjælp. Dels vil regionsformændene få plads i hovedbestyrelsen, dels vil der være sundhedspolitisk backup og uddannelse at hente i foreningens sekretariat. Netop for at sikre, at der er sammenhæng i indsatsen.

Nordisk forskningskongres

Den sjette nordiske fysioterapi kongres blev afholdt i Helsingør d. 1.-3. juni 198 fysioterapeuter deltog i kongressen, de fleste kom fra de nordiske lande. Fysisk aktivitet og måleredskaber var de gennemgående te-

Fysioterapeut Janne Sørensen gennemgik et forskningsprojekt fra Center for Hjerneskade i København. I projektet undersøgte man effekten af højintensitets-træning på muskelfiberfordeling og muskelfunktion. Abstract fra præsentationen kan sammen med andre abstrakts fra kongressen downloades.



maer på kongressen, hvor der også blev præsenteret forskning inden for fysioterapi til smertepatienter, børn, patienter med rygproblemer. Der var lagt op til at forskerne efter præsentationerne skulle forholde sig til, hvordan deres forskning implementeres i praksis og lægge op til en diskussion med tilhørerne. I alt 132 abstrakts og fem større oplæg blev præsenteret og diskuteret. Abstract fra kongressen og keynote-speakers powerpointdemonstrationer kan downloades fra <https://www.nhg.dk/Default.asp?ID=1025>

Fysioterapeuterne Svend B. Carstensen og Birgit Juul-Kristensen deltog sammen med faglig redaktør Vibeke Pilmark i kongressen og fortæller på de kommende sider om nogle af de præsentationer, de overværede på kongressen.

RCT-studier opfylder ikke kravene

Den finske fysioterapeut Heidi Anttila stod for en af de mest interessante præsentationer (abstrakt 68) inden for børneområdet. Heidi Anttila er ansat på det finske Institut for sundhedsteknologivurdering ved det national forsknings- og udviklingscenter for velfærd og helbred i Helsingfors. Hun har foretaget en systematisk gennemgang af klinisk kontrollerede studier siden 1990 over fysioterapibehandling af børn med cerebral parese.

Hun fandt 15 studier ud fra fastlagte kriterier (CONSORT statement: Moher et al, Lancet 2001, 357, 1191-4, www.consort-statement.org) til formidlingen af RCT-studier. Halvdelen af studierne opfyldte 43 procent af kriterierne, men det var et gennemgående problem, at beskrivelserne af outcome, studiepopulation, randomiseringsprocedurer med mere var utilstrækkelige. Det rejste efterfølgende en diskussion mellem tilhørerne til oplægget og Heidi Anttila om betydningen af gode RCT-studier, således at fysioterapi fremover kan blive mere evidensbaseret. Der mangler kurser i design og gennemførelse af gode RCT-studier, hvilket vil blive taget med ind i mulige emner til næste års nordiske sommerskole, som Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi har foreslået at afholde i Danmark.

Af BJK

ICF i pixi-udgave

Den spanske psykolog og ph.d.. Alarcos Chieza fra universitetet i München holdt på den nordiske forskningskongres et oplæg om sit arbejde med udviklingen af WHO's klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand (ICF). For at gøre det lettere at anvende ICF er der blevet udviklet en liste af kategorier, der er specielt relevante i relation til udvalgte diagnoser. Denne forenklede udgave af ICF (core set) er især beregnet til klinikere, der på denne måde skulle få det lettere med at klassificere efter ICF. Alarcos Cieza fortalte, hvordan man har udviklet de pågældende core set, og hvordan man kan anvende dem i klinisk praksis. Link til Alarcos Ciezas power point præsentation findes i på ffy.dk/artikeltillæg. Core sets for depression, diabetes mellitus, brystcancer, kroniske smerter, osteoporose, stroke, low back pain, osteoarthritis, reumatoid artrit, KOL, overvægt og kronisk iskæmisk hjertesygdom har været publiceret i J Rehabil Med Suppl 44, 2004. I MarselisborgCentrets vejledning om ICF kan man læse mere om ICF <http://www.marselisborgcentret.dk>

VP

Læs mere fra den nordiske forskningskongres på de følgende sider

Den gode oplevelse er motiverende

I Norge har omkring 50 procent af befolkningen et for lavt niveau med hensyn til fysisk aktivitet. Dette er en stor udfordring for fysioterapeuter, som møder mange af disse som patienter i sundhedssystemet.

Ifølge den norske fysioterapeut Siri Moe fra universitetet i Tromsø i Norge er der grund til mere nuanceret syn på fysisk aktivitet. Der er sociale og kulturelle forskelle, blandt andet er der dokumentation for, at det er de lavere sociale klasser, der er mindst fysisk aktive. Siri Moe har undersøgt den norske befolknings fysiske aktivitet ved at studere den

foreliggende evidens på området. Hun har i sine analyser taget udgangspunkt i Merleau-Pontys fænomenologi og Pierre Bordieus teorier (abstract 40).

Hvis fysisk aktivitet er forbundet med ubehag og træthed, som mennesker med fysisk hårdt eller monotont arbejde oplever det, så kan det være meget vanskeligt at blive motiveret for mere fysisk aktivitet i form af træning i fritiden.

Opdragelse og erfaringer fra barndommen spiller også en stor rolle, fortalte Siri Moe på den nordiske kongres. Hvad der er tillært i familien og skolen, ligger dybt i os, og har der her været

dårlige oplevelser med fysisk aktivitet, er der ikke særlig stor lyst i træning i voksenlivet.

"Det skal opleves", siger Siri Moe. Fysisk aktivitet skal være en god og inspirerende oplevelse. Vi må forsøge at finde og guide til fysiske aktiviteter, som kan give disse grupper gode erfaringer. Det vil motivere meget mere end viden om alle de gode effekter.

"Enkelt er det ikke, men det er en af udfordringerne for os fysioterapeuter i dag", siger Siri Moe.

SBC

Fysioterapeuter fra New Zealand og Kina

To fysioterapeuter var rejst langt for at deltage på den nordiske forskningskongres. Fysioterapeut Cecilia Webb kommer fra Hong Kong. Hun skulle på kongressen fremlægge, hvordan hun har tilpasset Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) til Kinesiske forhold (abstract 12). Nordiske fysioterapeuter har ifølge Cecilia Webb en hel unik tilgang til behandling af børn, og hun beundrer den nordiske måde at integrere den pædagogiske og sociale tilgang i behandlingen af børn. "Jeg ønskede at tale med fysioterapeuter, der har arbejdet med PEDI og har på kongressen fået mange gode kontakter, jeg kan trække på", siger Cecilie Webb. Den holistiske tilgang til børnebehandling er ikke almindelig i Kina, og hun har tidligere hentet inspiration i Norden. I 2003 publicerede Cecilia Webb artiklen "Relevance of education training for therapists in promoting the

delivery of holistic rehabilitation services for young school children with disabilities in Hong Kong (Jour of Disability and Rehab 25(13):742-49). Fysioterapeut og lektor Susan Mercer fra fysioterapiuddannelsen på universitetet i Otago i New Zealand har været i Danmark tidligere. Hun havde oprindeligt planlagt at lave sin ph.d. her, men en forelskelse forpurrede planerne. Nu er hun vendt tilbage for et gense landet og fremlægge sin undersøgelse af muskel piriformis' triggerpunkter (abstract 23). Susan Mercer er specielt interesseret i at forske i anatomiske og biomekaniske forhold og samarbejder i sin forskning med blandt andre Nik Bogduk fra Australien. Susan Mercers oplæg medførte en livlig debat på den nordiske kongres, fordi hun med sin forskning har sat spørgsmålstegn ved teorien bag identificering af triggerpunkter. Susan Mercer er specielt fascineret af den nordiske psykosociale

tilgang i fysioterapi, som hun godt vil viderebringe til fysioterapeuter i New Zealand. Hun havde derfor prioriteret at komme til Danmark i forbindelse med en rejse til Europa.

VP



Fysioterapeut Susan Mercer (tv) kommer fra New Zealand og Cecilia Webb fra Hong Kong. De deltog i kongressen for at blive inspireret af den specielle nordiske tilgang til fysioterapi.

Nyt koncept for forskningskongres

Det lykkedes på den nordiske forskningskongres at få gang i dialogen mellem forskerne og praktikerne.

TEKST OG FOTO FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

indgang

■ På den sjette nordiske forskningskongres havde man valgt at sætte fokus på implementering af forskning. Der var lagt op til, at praktikerne skulle deltage på kongressen, men kun få mødte frem.

"Vi har i forbindelse med denne kongres haft diskussioner, om vi igen skulle samles bredt om forskning i fysioterapi, eller om vi skulle satse på specielle forskningsområder i fysioterapi. Vi valgte i stedet at satse på det fælles forskningsmiljø og altså debatten om

anvendelsen af forskning", sagde formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr i forbindelse med åbningen af den nordiske forskningskongres i Helsingør i juni måned.

For ti år siden var der på den nordiske kongres fokus på metoder, og diskussionerne gik blandt andet på, om forskning i fysioterapi skulle benytte naturvidenskabelig eller humanistiske metoder. På denne kongres var det kliniske perspektiv i centrum, og arrangørerne havde valgt at invitere såvel forskere og klinikere til kongressen.

198 fysioterapeuter primært fra de nordiske lande deltog i kongressen. De fleste af deltagerne på kongressen skulle enten præsentere et projekt, poster eller være moderatorer på den enkelte sessioner. Kun ganske få deltagere havde ikke tilknytning til forskning. Så selvom kongressen var tilrettelagt, så den også henvendte sig til klinikere, var fremmødet ikke stort.

Forklaringen på, at der ikke var flere klinikere kunne ifølge fysioterapeut og formand for Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi (DSFF) Hans Lund være, at klinikere ikke var opmærksomme på, at denne kongres netop også henvendte sig til dem.

LIVLIG DISKUSSION

Det var sjette gang de nordiske fysioterapiforeninger samarbejdede om at afholde en nordisk forskningskongres. Danske Fysioterapeuter stod for den praktiske afvikling af kongressen.

Hans Lund har deltaget i flere af de tidligere kongressen og var med til at organiseret denne kongres.

"Jeg har før oplevet, at fysioterapeuter klager over den manglende kobling til praksis på kongresserne og havde troet, at denne kongres kunne trække flere danske fysioterapeuter til. Men dem, der var her, har fået meget ud af det", siger Hans Lund.

Klinikkerne på kongressen har ifølge Hans Lund været gode til at stille spørgsmål, og de har været med til at sætte forskningen i perspektiv. Det er blevet diskuteret livligt på kongressen, og han mener klart, at kongressen på den måde har været en succes. "Næste gang skal vi gøre endnu mere for at få klinikkerne med, for der er brug for dem i forskningen", siger Hans Lund.

NORDISK KONGRES PÅ ENGELSK

Nina Holten, leder af faglig afdeling i Danske Fysioterapeuter, har været med i tilrettelæggelsen af den nordiske forskningskongres lige siden starten i 1989. Selvom der efterhånden er kommet flere forskningskongresser, der er relevante for fysioterapeuter, mener hun, det er vigtigt at fortsætte traditionen med en kongres for fysioterapeuter i Norden.

"Vi har på nordisk plan en fælles forståelse og en tradition for at se mere nuanceret på forskning og ikke kun fokusere på resultaterne. Den amerikanske redaktør af Physical Therapy bemærkede ved en tidligere lejlighed, at vi her i Norden har en speciel kreativ tilgang til fysioterapi, som vi skal holde fast ved", siger Nina Holten.

Hvor forskerne tidligere fik lov til at holde oplæg på deres modersmål, var det i år for første gang besluttet, at kongressproget skulle være 100 procent på engelsk. Det kan mange fysioterapeuter ifølge Nina Holten have været nervøse for.

"Men det viste sig, at de fleste har været glade for at få lov til at bruge engelsk til denne kongres. De fremhæver, at det er en fordel at have prøvet det, inden de skal holde oplæg på andre kongresser", fortæller Nina Holten. Hun glædede sig også over, at kravet



Formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr og formand for Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi Hans Lund (tv) åbnede den nordiske forskningskongres i Helsingør. Kongressen havde som noget nyt fokus på implementering af forskning.

om at tale engelsk ikke fik en negativ konsekvens for diskussionerne på kongressen, hvor der var livlig debat mellem deltagere og oplægsholdere.

Også i fremtiden vil sproget blive engelsk, når de nordiske fysioterapeuter mødes og begrundelsen er, at mange unge fysioterapeuter fra Island og Finland ikke har lært dansk og svensk i skolen, som det var almindeligt tidligere.

NÆSTE KONGRES SKAL VÆRE I NORGE

Den næste nordiske kongres afholdes i Norge i 2008. Formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr håber, at man også næste gang vil vælge at afholde en bred kongres med fokus på implementering og diskussion

af forskning og klinisk praksis. "At få forskningen cementeret og knyttet til praksis vil være udfordringen i de kommende år", mener Johnny Kuhr.

Også han beklagede, at der ikke var flere fysioterapeuter fra praksis, der havde prioriteret at komme på kongressen.

"Det er vigtigt, at fysioterapeuterne kommer ud af starthullerne. Det er en professionel opgave at følge med i forskning, at deltage på kongresserne og derefter implementere ny viden i praksis", siger Johnny Kuhr.

"Danske Fysioterapeuter ønsker at sætte dagsorden for, hvordan danskerne opnår mere sundhed. Til det er der blandt andet behov for at udvikle fagligheden", siger Johnny Kuhr. ■

Vi har brug for kløfterne

Skal vi alle være små forskere, hvis kløfterne mellem praksis og forskning skal udjævnes? Nej, mener forfatteren. Der må gerne være stjerner og spydspidser, "fysioterapeuter, som bevæger sig på et andet plan end os, der slider på midtbanen"

AF SVEND B. CARSTENSEN, FYSIOTERAPEUT

Jeg har været til Nordic Physiotherapy Congress. Et af de gennemgående temaer her var forholdet, kløfterne om man vil, mellem forskningen på den ene side og praktikerne på den anden. Og det har givet anledning til et par ganske uvidenskabelige refleksioner.

Karin Harms-Ringdahl, fysioterapeut og professor i Sverige, refererede til en svensk undersøgelse, der handler om hvad fysioterapeuter gør, når de støder på et nyt eller ukendt problem i deres praksis: Som det første søger de tilbage i hukommelsen fra grunduddannelsen, dernæst spørges kollegaer, og – først langt nede i rækken – søger de oversigtsartikler (reviews) om problemet. Og gad vide om vi danske fysioterapeuter er så forskellige fra vore svenske kollegaer? Sikkert ikke.

UNDERSØGELSER MED 2-3 DELTAGERE

Grunduddannelsen spiller altså fortsat en stor rolle for mange af os. Men det, som vi lærte på grunduddannelsen, er ikke altid "in" på bjerget mere. Måske fordi behandlingen har vist sig ikke at have nogen effekt, måske fordi der nu er forskning, som viser noget andet, eller måske forsvandt en behandlingsform sammen med den eller de fysioterapeuter, som holdt specielt den i hævd.

Selvom jeg nu ikke synes, at min grunduddannelse er så voldsomt gammel, ca. 15 år, husker jeg, at vi blev præsenteret for "undersøgelser" med 2-3 deltagere, og resultaterne fra disse blev nærmest betragtet som "videnskabelige beviser" - den skinbarlige sandhed. Ellers byggede en betragtelig del af undervisningen på teorier og kliniske erfaringer, dels undervisernes egne (gad vide hvor gammel deres grunduddannelse egentlig var?) og dels nogle fysioterapeutiske guruer, som ved stor entusiasme og promovning havde slået deres navne fast. Fasttømrede traditioner og vedtagne dogmer havde en væsentlig plads i fysioterapien. Og vé den stakkels studerende, der vovede at stille spørgsmålstegn ved Janda eller de fire motoriske stadier. Vi skulle krybe, før vi fik lov at gå. Alt sammen forståeligt nok set i et historisk perspektiv, men megen videnskab, dét var der sgu ikke!

Ikke hermed sagt, at der ikke var brugbar viden og mange gode praktiske redskaber, for det var der. Anatomien ligner da fortsat. Holdningsanalysen og det kliniske blik er da fortsat og i høj grad gangbar mønt.

FORSKNINGEN VIL ÆNDRE FYSIOTERAPIEN

Tilbage til de fysioterapeutiske guruer, dem tog den norske fysioterapeut og professor Kari Bø under kærlig behandling i sit oplæg. Hun betegnede dele af fysioterapien som værende mere "eminence based" end "evidens based". Og hendes utvetydige opfordring lyder på at aflive de gamle guruer, hvis der ikke findes ordentlige data, som underbygger deres behandlingskoncepter.

Ifølge Kari Bø kommer de brugbare og pålidelige data fra randomiserede og kontrollerede studier (Randomised Controlled Trials – RCT). Og det kan vel godt give anledning til en diskussion eller to, da fysioterapiens mere bløde og kvalitative værdi har det med at blive klemmt i disse studier – ja, men kan vi undvære RTC'erne? Nej.

Heldigvis bliver der til stadighed lavet RTC'er, hvor også fysioterapeuter er involverede. Studierne er vanskelige og tidskrævende at lave, fire år er ikke usædvanligt. Mange af disse har - og flere vil få - betydning for den måde, fysioterapi udøves på. Det sidste kan vi forhåbentlig ikke blive vældigt uenige om.

Et nøgle-spørgsmål er så, hvordan forskningsresultaterne på en rimelig hurtig og gnidningsløs måde kan formidles ud til de relevante steder. Er der barrierer? Ja, selvfølgelig er der det, og disse blev der også givet mange gode bud på under kongressen.

ERFARING ER ET GODT UDGANGSPUNKT

Hvis vi nu skal starte med at gribe i egen barm, skal der naturligvis være lyst og vilje hos den enkelte til ændringer i egen praksis. Overordnet er det sikkert heller ikke nogen voldsom barriere, for hvem vil ikke helst give den bedste og mest effektfulde behandling. Barrieren er nok nærmere, at det "koster noget" – på flere planer.

fakta om...



Svend B. Carstensen, 46 år, blev fysioterapeut i 1990 og har siden været tilknyttet flere sportsklubber samt undervist på fysioterapeutuddannelsen ved siden af jobbet som praktiserende fysioterapeut. Har desuden en omfattende skribentvirksomhed for Dansk Sportsmedicin - hvor han også er ansvarshavende redaktør - Krop og Sport, Fysio.dk, Udspil (DGI) og Magasinet Løb.

Tid og penge har de fleste af os jo ikke i overflod, så økonomien kan naturligvis være en meget konkret og håndgribelig faktor. Men måske behøver vi heller ikke den mest forkromede og kostbare løsning, uddannelse eksempelvis, som det første. Og den økonomiske byrde kan (bør!) ofte deles med andre, så som afdelingen eller klinikken.

Udgifterne på det personlige eller psykologiske plan, tror jeg, kan være langt større. Hvem af os har lyst til at erkende, at vi er ved at gå bag af dansen? De behandlinger, som vi har givet de sidste mange år, dur nu lige pludselig ikke mere; behandlinger, som vi

ellers har været gode til og er blevet respekteret for – for nu at sætte sagen lidt på spidsen. Det vil røkke ved vores selvfølelse. Her har de nye og nyuddannede fysioterapeuter nok en fordel, men erfaring skal man nu ikke kimse ad, skal jeg hilse og sige, det er et godt udgangspunkt for kritisk stillingtagen og udvikling.

Heller ikke fysioterapi er nogen statisk størrelse, vel nærmest tværtimod, og som fysioterapeuter er vi en del af processen – på godt og ondt. Eller med Søren Kierkegaards ord, for nu at være lidt højtidelig: "At turde er at miste fodfæstet for en stund. Ikke at turde er at miste det for bestandigt".

Billig Studieforsikring i BAUTA www.bauta.dk

BAUTA tilbyder en særlig fordelagtig studieforsikring.

Forsikringen består af to dele:

- 1 Familiens Basisforsikring, som forbrugerrådet anbefaler
- 2 Ulykkesforsikring

Familiens Basisforsikring har en udvidet dækning på en række områder:

- Brilleforsikring.
- El-skadedækning ved f.eks. kortslutning i stereoanlæg, video, PC'er m.m.
- Psykologisk Krisehjælp.
- Årsrejseforsikring med afbestillingsforsikring, som dækker dig og din husstand ved ferierejser i Europa (udenfor Danmark) - uanset hvor tit I rejser.

Hertil kommer den almindelige dækning som f.eks. indbo, tøj, dine bøger og andre personlige ejendele ved brand, tyveri og vandskade.

Ulykkesforsikringen har en invaliditetssum på 1 mio. kr. og giver dækning fra en invaliditetsgrad på 5%. Udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde er uden summæssig begrænsning.

Øvrige forsikringer - herunder bilforsikring

Udover studieforsikringen kan vi også forsikre dit hus, sommerhus og bil. BAUTAs bilforsikring hører til blandt landets billigste. BAUTAs bilister har mange fordele:

- Elitebilist efter 4-6 års kørsel - afhængig af din alder.
- Præmien nedsættes én gang årligt - uanset antal skader.
- Når elitetrin er nået, bliver du stående dér.

BAUTA FORSIKRING A/S

Sendes
ufrankeret.
Modtageren
betaler portoen.



BAUTA FORSIKRING A/S
Farvergade 17
+++ 0625 +++
1045 København K

- ☐ Jeg vil gerne have tilsendt materiale om BAUTAs særlige studieforsikring.
- ☐ Jeg vil gerne kontaktes telefonisk for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer.

Igangværende uddannelse

Uddannelsessted

Navn

Adresse

Postnr.

By

Tlf. privat

Træffes bedst kl.

Fys 609

► KLIMA FOR LÆRING OG UDVIKLING

Hvordan er viljen og evnen til forandring og implementering af ny viden ude i de enkelte fysioterapiafdelinger og på klinikkerne? Sikkert ganske god, når der spørges. Men bliver der afsat tid og ressourcer til det? For her koster det altså også noget.

Er der mulighed for at søge på nettet? Bliver der undervist i søgning – og vurdering af søgeresultater? Er der tid og rum til de faglige spørgsmål og diskussioner, også til de dumme spørgsmål? Og er der en ordentlig sum penge på kursusbudgettet?

Det drejer sig om klimaet for læring og udvikling. Det er en kompleks størrelse, men jeg vil alligevel vove den påstand, at de fleste fysioterapeuter ikke er i tvivl om, hvorvidt det er til stede i deres afdeling eller klinik. Og det er ledelsen forhåbentlig også.

WE SHALL TALK

"We shall talk so we can be understood". Dette er et citat fra kongressen. Og det blev faktisk gentaget mange gange i forskellige variationer i løbet af kongressen, også på dansk. Men det danske sprog er jo som bekendt er en svær én at trykke sig ud på, så kongressen foregik på engelsk.

Jo, selvfølgelig er der mange gode grunde til, at forskersproget er engelsk. Men fra sidelinien skal man godt nok holde tungen lige i munden, et fremmedsprog, der er godt krydret med forskningsterminologi. Én ting er jo at læse og - forhåbentlig forstå - de engelsksprogede artikler, en anden at kunne jonglere med begreberne og diskutere disse på engelsk, her er nogle af os endnu på et begynderniveau. Det kan læres, men skal vi nu alle det?

Mit bud er: Det skal vi ikke alle sammen. Det vil det blive voldsomt ressourcekrævende, fordi det kræver noget nær en forskeruddannelse. Og mon vi så i det hele taget vil kunne finde tid til at behandle patienter?

Stiftende generalforsamling for Dansk Selskab for Neurorehabilitering

Tid: 21. september 2005 kl. 16.00-18.00

Sted: Odense Universitetshospital i mødelokalerne Emil og Årestrup

Selskabet dannes for at styrke den tværfaglige udvikling samt arbejde for øget forskningsindsats, netværksdannelse og erfaringsudveksling med andre selskaber inden for neurorehabilitering, danske som internationale.

Selskabet vil desuden arbejde for at fortsætte den øgede fokusering på neurorehabilitering og den deraf følgende udbygning af rehabiliteringstilbudet til de neurologiske patienter.

For at styrke dette arbejde inviteres alle, der arbejder professionelt med rehabilitering, til at deltage.

Initiativtagerne til dannelsen af selskabet er alle ledere for forskellige faggrupper inden for specialet, ligesom den kommende bestyrelse bør være tværfaglig sammensat.

Læs mere om selskabet på: www.neurocenter.dk

Nej, vi skal have stjerner og spydspidser. Og gerne mange af dem. Fysioterapeuter, som bevæger sig på et andet plan end os, der slider på midtbanen. Nogle, der helt uafhængigt og uden farvede briller kan afprøve teorier og hypoteser, og på den måde være med til at løfte faget og bringe det videre. Med andre ord, der må gerne være kløfter - vi har brug for dem!

VI SKAL HAVE GANG I PINGPONG-SPILET

Sammenspil kræver overblik og en god teknik. Der vil komme mange bolde i luften, men kan vi få pingpongspillet til at fungere, står vi rigtigt stærkt. Og vigtige elementer er her formidling og kommunikation.

Her tror jeg så til gengæld, at stjernerne står med det største ansvar, fordi de med deres uddannelse og placering på banen må have det største overblik på deres felt. Et felt, som måske ikke er særligt bredt. Men jo smallere felt, jo større ansvar for, at brugbare forskningsresultater formidles ud til de relevante steder. Og dette i et forståeligt sprog. Den målrettede formidling er i øvrigt, ifølge Kari Bø, en mangelvare. Har hun ret? Vekselvirkningen eller pingpongspillet kan kun blive succesfuldt, når flere deltager. Innovation hedder det vist også på moderne dansk.

Der vil komme mange spillere på banen. Også modspillere. Så vi skal uden tvivl kæmpe for vores del af banen, og de tunge drenge - blandt andre Danske Fysioterapeuter - må ind og tackle de bevilgende myndigheder, det politiske system, og holde dem op på deres højtformulerede løfter om opprioritering af forskningen og formidlingen af denne.

FORANDRINGER ER SVÆRE

"Changing is hard". Og der er "no magic bullets", sagde Kari Bø. Jamen, så må vi jo støbe kuglerne selv. Det kræver noget benarbejde, men så skal vi også nok få både bold og kugler til at rulle.

Det får mig også til at indskyde en bemærkning om, at vi fysioterapeuter skal blive bedre til at beskrive, hvad vi gør. Det kan i den grad bringe mit pis i kog, når jeg i forskningsartikler ser vores arbejde beskrevet som "fysioterapi" og ikke mere. Det kan dreje sig om både positive eller manglende effekter, men hvad i alverden er der helt konkret og præcist foregået? Lad os få et konkret indhold på de bolde, vi sender af sted.

Vi er undervejs, det var kongressen jo i sig selv et levende bevis på - ups, nu skal jeg passe på med ordet "bevis", det lærte jeg på kongressen - men den var i hvert fald levende og et godt eksempel på, at processen er i gang. Der er grøde i den fysioterapeutiske forskning mange steder.

Og kløfterne giver os kun grund til at kridte skoene, og finde fodfæste igen. ■

Slut med dumme undskyldninger

Den individuelle tilgang til behandling af patienter er ikke en hindring for at arbejde evidensbaseret, lød et af budskaberne på forskningskongressen

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO JOACHIM RODE

"Når jeg behandler mine patienter, tager jeg udgangspunkt i deres specielle problematik og bruger de redskaber i mit fag, der netop passer til patienten. Det er derfor en illusion at tro, at forskningen, som forenkler virkeligheden, kan sige noget som helst om praksis". Hvis man skal tro læge og leder af Moss Rehabilitation Research Institute i Boston John Whyte er ovenstående en udtalelse, som ikke er helt usædvanlig for fysioterapeuter og andre, der arbejder med rehabilitering.

"Men hvis ikke fysioterapeuterne bygger på viden om, hvad der virker og hvorfor, hvad er de så eksperter i?", siger John Whyte.

Han holdt et af hovedoplæggene ved den nordiske fysioterapi kongres i juni måned. Oplægget havde titlen "Defining rehabilitation treatments".

Han har ofte mødt modstand, når han har opfordret fysioterapeuter og det øvrige sundhedsfaglige personale i rehabiliteringen til at forske i deres behandling. John Whyte medgiver, at det er svært at evidensbasere rehabiliteringen, og det kræver, at der opfindes nye design, hvis det skal lykkes. Men selv om det er svært, er det ikke en undskyldning for ikke at komme i gang med at forske og bruge forskningen i praksis.

Meget sundhedsvidenskabelig forskning har ifølge John Whyte taget udgangspunkt i de metoder, man kender fra den farmakologiske forskning. "Men det dur ikke - for i rehabiliteringen skal vi dokumentere en samtidig indsats på flere forskellige fronter", siger John Whyte.

Det er ikke underligt, at man har kaldt rehabilitering for den sorte boks. "Vi ved, hvordan patienten ser ud, når han kommer ind og ud af boksen, men hvad der sker derinde, ved vi ikke", siger John Whyte.

Der er ifølge John Whyte mange årsager til, at der mangler forskning inden for rehabilitering. Der er ingen solide forskningstraditioner i praksis, og der mangler midler til at finansiere forskningen. Desuden er der praktiske og etiske problemstillinger, der skal

løses, hvis man skal undersøge om en type af indsats er bedre end en anden.

John Whyte blev som leder af et center for rehabilitering tvunget til at dokumentere, at den rehabiliteringsindsats, der blev ydet, også var den bedst mulige og den økonomisk mest rentable. Her stødte han ind i det klassiske problem, at der mangler definitioner, beskrivelser og teorier vedrørende rehabiliteringsindsatsen.

"Nogle kalder rehabiliteringen for den sorte boks – jeg vil snarere kalde det en russisk dukke – hvor der er mange lag, der interfererer med hinanden", siger John Whyte. Det bliver nødvendigt at kigge på hvert enkelt element for at dokumentere den samlede effekt af rehabiliteringen.

DEFINITIONER ER NØDVENDIGE

"Vi ved, at rehabiliteringen virker, men ikke *hvad* der virker og *hvorfor*. Vi ved heller ikke, om der er noget, der er mere effektivt end andet", siger John Whyte. Han mener, at der først og fremmest er behov for at definere de enkelte elementer i rehabiliteringen, og her har de enkelte faggrupper et ansvar.

"Vi skal vide, hvad behandlingen består af, hvordan den udføres og intensitet, frekvens, varighed skal være velbeskrevet. Det skal også afklares, hvem der skal have den givne behandling, hvad de skal have, og hvor behandlingen skal ydes (hjemme/sygehus, red.)", siger John Whyte.

Rehabiliteringen har som mål at forbedre funktionsniveauet, og indsatsen kan rettes på kropsniveau, aktivitetsniveau eller på det sociale niveau. "På mikroniveau beskæftiger rehabiliteringen sig med for eksempel at ►

indgang

■ Der er mangler forskning inden for rehabilitering. Læge og forsker John Whyte fra USA fortalte på den nordiske forskningskongres om den udfordring, vi står overfor, når rehabiliteringsindsatsen skal dokumenteres.

John Whytes powerpoint præsentation kan downloades fra: https://www.nhg.dk/Files/Billeder/Fysio/Presentations/John_Whyte.ppt

Læge, ph.d. John Whyte opfordrer Fysioterapeuter til at beskrive og definere deres behandling. Definitionerne skal indgå i den forskning, der skal evidensbasere rehabiliteringsindsatsen.



► træne styrken i et ben – og på makroniveau handler det om at forbedre patientens sociale muligheder og kompetencer”, forklarer John Whyte.

Når man skal dokumentere rehabiliteringsindsatsen på makroniveau, bliver det meget mere kompliceret at beskrive de enkelte elementer i indsatsen.

På John Whytes arbejdsplads bruger man den internationale klassifikation ICF, når man skal beskrive, hvilket niveau man arbejder på. Derudover er man ved at udvikle en taksonomi til at beskrive de enkelte elementer i rehabiliteringen lige fra behandling i fysioterapien, udlevering af patientvejledninger, opfølgning af behandlingsindsats mv.

INGEN REGIMER, TAK

Den kan virke uoverkommeligt at inddrage alle rehabiliteringens elementer i forskningen. For udover selve behandlingen skal man have afklaret, hvordan sundhedspersonalet er uddannet, og om de følger en given behandlingsanvisning. Man skal have defineret samspillet med patienten, motivationsfaktorer og compliance.

”Vi ved heller ikke, hvordan de enkelte dele af rehabiliteringsindsatsen spiller sammen – formentlig er effekten af den samlede indsats større end summen af de enkelte elementer i indsatsen”, siger John Whyte.

”Det er et dilemma, at fysioterapeuter og andre behandlere på den ene side ikke ønsker regimer og standardløsninger for behandlingen, men samtidig skal evidensbasere deres indsats”, mener han.

”Jeg har hørt fysioterapeuter sige, at den individuelle tilgang er det allervigtigste i behandlingen. Men jeg ved, at fysioterapeuter ikke starter forfra ved hver patient”.

SYSTEMATISK BESKRIVELSE AF PRAKSIS

Stillet overfor de mange udfordringer fra praksis har det været John Whytes opgave at opstille en brugbar metode til at dokumentere og evidensbasere rehabiliteringsindsatsen i det center, han er leder for.

Her arbejdes der med forskning på flere fronter. Der er iværksat en systematisk beskrivelse af behandlingen af de forskellige patienter. Derudover skal der udarbejdes en liste over de tiltag, de forskellige aktører i rehabiliteringen sætter i værk. ”Beskrivelsen er vigtig og et godt sted at starte og her kan alle praktikere bidrage til nyttig viden til forskning”, siger John Whyte.

Udover beskrivelse af praksis er der behov for at udvikle teorier, der kan konkretisere og systematisere

behandlinger og forskellige indsatser. Teorierne skal sandsynliggøre, hvilke patienter der skal tilbydes hvilke behandlinger, identificere effektmål for en given behandling og skabe systematik i indsatsen.

Når forskerne opnår evidens på et givent område, er det vigtigt at behandlingsindsatsen i forskningen er velbeskrevet, så den kan reproducere i praksis. Praktikerne bør til gengæld forpligtes til at følge med forskningen og udvikle fælles retningslinjer for behandlingen.

"Praksis skal være indstillet på at flytte sig. Selvom en behandling virker, kan det være, at en anden virker endnu bedre. Fremtidens patienter vil desuden stille krav – og være gode til at søge oplysninger om deres sygdom og behandlingen af denne. Det vil stille yderligere krav til, at fysioterapeuter evidensbaserer deres praksis, siger John Whyte". ■

fakta om...

John Whyte har skrevet artikler og kapitler i bøger, om at evidensbasere rehabiliteringen:

Whyte J: Assessing medical rehabilitation practices: Distinctive methodologic challenges, in Fuhrer MJ (ed): Assessing Medical Rehabilitation Practices: The Promise of Outcomes Research. Baltimore, Paul H. Brookes, 1997, pp 43-59.

Whyte J: Toward a methodology for rehabilitation research. AM J Phys Med Rehabil 1994;73:428-35.

Whyte J: It's more Than a Black Box; It's a Russian Doll: Defining rehabilitation treatments. Am J Phys Med Rehabil 2003; 82: 639-52.

Klinikker til "motion på recept"

Vestsjællands Amt

Vestsjællands amt indfører nu konceptet "motion på recept" i fuld skala – omfattende patienter med de fleste af de store folkesygdomme. Det indebærer, at praktiserende læger får mulighed for at henvise til motionsklinikker.

Motionsklinikkerne vejleder individuelt i hensigtsmæssig træning og motiverer til omlægning af motionsvaner. Desuden gives deltagerne mulighed for at deltage i holdtræning på klinikken i 3 måneder.

Der budgetteres med omkring 250 deltagere. Til projektet søges et antal geografisk godt fordelte klinikker i Vestsjællands amt, der skal fungere som Motionsklinikker. Træning og vejledning forventes påbegyndt i efteråret 2005.

Vi forventer at klinikkerne har:

- Gode træningsfaciliteter med plads til holdtræning
- Fysioterapeuter til at varetage træningen
- Erfaring med holdtræning
- Interesse for og gerne erfaring med at træne personer med forskellige sygdomme
- Der tages ved udvælgelsen hensyn til en geografisk spredning i amtet
- Det forventes at involverede fysioterapeuter deltager i evt. aktiviteter vedrørende projektet
- Det er ikke nødvendigt at klinikken har ydernummer.

Yderligere oplysninger

Winnie Larsen
Vestsjællands Amt
Sundhedssekretariatet
tlf. 5787 2406.

Ansøgningsfrist

27. august 2005

Ansøgning

Mrk.: "motion på recept" sendes til Winnie Larsen, Sundhedssekretariatet,

Vestsjællands Amt
Alléen 15
4180 Sorø

Fik inspiration til bachelorprojekt



Sidsel Harder Nielsen (tv) og Jannie Ditte Jacobsen afsluttede deres uddannelse i juni måned, og allerede ugen efter startede de med at arbejde på Genoptræningscenteret Tranehaven i Ordrup. Uddannelsens fokus på forskning og implementering af forskning vil de tage med sig i de nye job.

To studerende fik relevant stof til deres bachelorprojekt og indblik i forskerverdenen, da de deltog i den nordiske forskningskongres. De undrer sig over, at ikke flere studerende havde fundet vej til kongressen

FOTO OG TEKST FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

De to studerende Jannie Ditte Jacobsen og Sidsel Harder Nielsen kontaktede Fysioterapeuten efter den nordiske forskningskongres. De havde fået meget ud af at være med på kongressen og undrede sig over, at der ikke havde været flere studerende.

"Det var vildt inspirerende at være med og slet ikke skræmmende at være med som studerende", siger Sidsel Harder Nielsen. Jannie Ditte Jacobsen og Sidsel Harder Nielsen synes, det var et privilegium at få lov til at møde forskerne, og det var en let måde for dem at modtage en masse ny viden på.

Kongressen blev afholdt i den periode, hvor Sidsel Harder Nielsen og Jannie Ditte Jacobsen var ved at lægge sidste hånd på deres bachelorprojekt, hvis mål var at finde validerede test til apopleksipatienter på udgående hospitaler. For at finde ud af, hvilke test der blev benyttet på sygehuse, havde de to studerende kontaktet to sygehuse i H:S. De blev overraskede over, at kun de færreste af de fysioterapeuter, de snakkede med, kendte til den nyeste litteratur, og at de ikke havde tid til at holde sig opdaterede.

"Vi fandt i forbindelse med vores projekt litteratur om test, men de fysioterapeuter, vi talte med, kendte den ikke", siger Jannie Ditte Jacobsen.

De studerende undrede sig over, hvor svært det er at få implementeret viden fra forskning til praksis, og derfor var temaet for den nordiske kongres meget relevant for dem.

På kongressen fandt vi ud af, at det ikke kun er os, der er stødt på problemet. Alle de store forskere har svært ved at få deres forskning ud i praksis.

Den norske fysioterapeut og professor Kari Bø kunne i et oplæg på kongressen fortælle, at resultaterne fra hendes første studie aldrig blev implementeret på det sygehus, hvor studiet blev gennemført. Netop Kari Bøs erfaringer vedrørende implementering af forskning har haft stor betydning for de studerendes bachelorprojekt.

"Vi har fået et meget bredere perspektiv på vores opgave ved at have lyttet til andre forskeres erfaring med implementering", siger Jannie Ditte Jacobsen.

fakta om...

Abstract fra kongres

Oplægsholderens abstract fra den nordiske fysioterapikon-
gres findes på <https://www.nhg.dk/Default.asp?ID=1025>

KAN HENTE MEGEN VIDEN PÅ KONGRESSER

Der var flere af Jannie Ditte Jacobsen og Sidsel Harder Nielsens medstuderende, der ikke havde set annoncering af kongressen. Andre var i tvivl om de kunne få noget ud af at være med, fortæller Sidsel Harder Nielsen. Hun mener, at underviserne på skolerne skal gøre de studerende opmærksom på, at der er noget at hente på kongresserne, og at studerende sagtens kan deltage.

Studerende betalte kun halv pris for at deltage på forskningskongressen. "Men 1500 kr. er en halv SU – og det er dyrt", siger Jannie Ditte Jacobsen. Hun mener klart at økonomien og tidspres på uddannelsen også kan forklare de studerendes manglende deltagelse.

Udover at få inspiration til bachelorprojektet gav deltagelsen på kongressen også Jannie Ditte Jacobsen og Sidsel Harder Nielsen mod på selv at sætte gang i forskning og være med til at omsætte forskningsviden i praksis.

Det er især studerende fra de sidste semestre, der ifølge Jannie og Sidsel har forudsætningen for at kunne følge med på forskningskongresser. 5.-7. semester studerende har haft videnskabsteori og er trænede i at søge litteratur.

"Der er ingen tvivl om, at hvis vi stadig skal have en berettigelse som fysioterapeuter og kunne konkurrere med for eksempel kiropraktorer, så skal vi evidensbasere vores fag", siger Sidsel Harder Nielsen. Derfor mener hun, at det er oplagt at studerende og klinikere deltager på forskningskongresser.

I foråret 2006 afholdes Danske Fysioterapeuters Fagfestival. Her vil danske forskere i fysioterapi fortælle om deres forskning og det vil være muligt at følge workshops inden for specifikke områder. "Hvis studerende skal melde sig til Fagfestivalen, hvilket er relevant, skal der findes en løsning på kravet om mødepligt på skolerne", siger Jannie Ditte Jacobsen. Med fysioterapiuddannelsens fokus på evidens og forskning burde der efter hendes mening ikke være problemer med at få fri til at deltage på kongresser. ■

10 gange 2 gange 12

Professor Bente Klarlund, en af forfatterne til Håndbog for fysisk aktivitet, præsenterede på den nordiske forskningskongres en opdatering af sine data vedrørende fysisk aktivitets betydning for sundhed. De nye data understøtter budskabet om, at fysisk aktivitet har stor betydning for sundhed. "Selv moderat aktivitet har betydning, men der skal mere til end bare at gå hen til bilen", sagde Bente Klarlund. Med længere gåture og cykling til og fra arbejde kan man reducere risikoen for at pådrage sig livsstilssygdomme. At være i god form er ifølge Bente Klarlund vigtigere end en lav BMI, og det er vigtigt at fortælle patienterne, at de ikke motionerer for at tabe sig, men for at holde sig sunde.

I flere tilfælde virker motion bedre end den bedste medicin. "Hvis vi med en pille kunne reducere dødelighed i samme grad, som motionen kan, ville jeg som læge være ilde stedt – hvis jeg ikke ordinerede denne pille", sagde Bente Klarlund.

Bente Klarlund anbefaler moderat motion i form af øvelser i sengen, i fitnesscenter eller hjemme. Dosis og træningsmængde skal være på 10X2X12. Det betyder, at patienterne skal udføre ti øvelser to gange om dagen 12 gange.

"Men hvordan motiverer man patienterne til at motionere – for det er jo kedeligt at gå i fitnesscenter?", spurgte en af deltagerne på konferencen.

Bente Klarlund synes, fysioterapeuter skal informere patienterne om de sundhedsmæssige gevinster, der vil være ved at træne. "I skal også bruge test. Gerne teste konditionen en gang om måneden, lade patienterne få målt blodtryk og kolesterolalt", sagde Bente Klarlund.

Hun opfordrede terapeuter til at undersøge, hvordan man bedst motiverer til øget fysisk aktivitet og udarbejde forskellige modeller for, hvordan man får aktiveret befolkningen.

VP

Danske rygforskere i front

Fysioterapeuterne Hanne Albert, Per Kjær og Tom Petersen stod for de fleste oplæg om diagnosticering og behandling af rygproblemer.

AF FYSIOTERAPEUT, FORSKER BIRGIT JUUL-KRISTENSEN,
ARBEJDSMILJØINSTITUTTET
FOTO JOACHIM RODE

Inden for de sidste to år har tre danske fysioterapeuter og forskere, Per Kjær, Hanne Albert og Tom Petersen, beskæftiget sig med problemstillinger vedrørende rygbehandling og -diagnostik i deres ph.d.-afhandlinger.

På den nordiske fysioterapikongres i juni måned fik en større kreds af fysioterapeuter mulighed for at høre en præsentation af forskning inden for rygområdet. Der blev fokuseret på ryggen i tre fortløbende sessioner på kongressen.

I den første session var det udelukkende danskere, der præsenterede, og indholdet af sessionen var rettet mod værdien af diagnostiske metoder og mekanismerne bag opståen af rygbesvær.

MODIC FORANDRINGER

Per Kjær, Rygcentret i Ringe, lagde for og præsenterede dele af sin nyligt forsvarede ph.d.-afhandling, hvor han har undersøgt

412 repræsentativt udvalgte personer over 40 år med MR-scanning og selvrapporteret rygbesvær.

MR-scanningen viste, at der var stærk sammenhæng mellem MR-fund i form af modic forandringer relateret til selvrapporteret rygbesvær primært inden for det sidste år, men også i en vis udstrækning relateret til besvær inden for den sidste måned og brug af behandlingssystemet.

Det er stadig noget uklart, hvad disse modic forandringer er et udtryk for, men det kunne være en inflammatorisk tilstand eller et udtryk for degeneration i ryghvirvlernes endeplader og dele af selve knoglen. Der er fortsatte studier i gang på Rygcenter Fyn, med henblik på yderligere udredning af modic forandringer, samt hvordan disse skal behandles fremover. Der mangler endvidere stadig kliniske testmetoder, der kan identificere modic forandringer.

KLINISKE TEST

Herefter præsenterede Tom Petersen, Rygcentret i København, et studie over reliabilitet og validitet af kliniske test til klassificering af personer med uspecifikt

rygbesvær, undersøgt på 433 personer. Reliabiliteten af de kliniske test udført af fire fysioterapeuter var tilfredsstillende, målt ud fra den procentvis overensstemmelse og kappa-værdier.

Med hensyn til validiteten var den acceptabel for identifikation af symptomatiske lidelser i diskus og sacroiliacaled.

På grund af et for lille antal personer med besvær fra facetled, kunne der ikke konkluderes på validiteten på dette punkt. Diagnostisk klassifikation er kun en lille, men meget vigtig brik i puslespillet, når det gælder en optimal patientinformation om de bagvedliggende mekanismer til symptomerne. Det er ligeledes vigtigt at identificere behandlingsrelevante undergrupper af uspecifikt rygbesvær ud fra andre kriterier end de rent mekaniske, bl.a. de psykosociale kriterier, da disse i senere studier har vist sig at have en betydning i den multifacetterede årsagssammenhæng.

PATIENTENS RESSOURCER

I den anden session var fokus mere rettet mod faktorer, der kan forklare, hvorfor nogle patienter stadig har det godt et år efter behandlingens afslutning, mens der for andres vedkommende sker et tilbagefald.

Tom Petersen præsenterede et studie, hvor han via spørgeskema kontaktede 240 personer, et år efter de havde fået henholdsvis behandling med McKenzie eller rygdudholdenhedstræning på grund af kroniske rygsmærter.

Tom Petersen valgte at tage udgangspunkt i McKenzie-behandling, fordi dette koncept vinder mere og mere indpas i dag. Udholdenhedstræning blev valgt, fordi tidligere danske studier har vist, at træningen har positiv effekt på smerter og sygedage (Manniche et al). Det viste sig, at typen af behandling ikke havde så stor en betydning for, hvordan patienterne fik det, mens en hel del patientrelaterede faktorer fik betydning.

De, der havde rygproblemer et år efter behandlingens afslutning, havde lav smerteintensitet, symptomvarighed på over 6 måneder, var rygere, var sygemeldte ved behandlingens start, var i gang med at søge pension, havde ingen tro på, at de kunne komme tilbage på

indgang

■ Diagnosticering og behandling af rygproblemer har været hovedemne for tre danske fysioterapeuters ph.d. afhandlinger. På den nordiske fysioterapikongres fortalte de om deres resultater og betydning for praksis.



arbejdsmarkedet og var ikke fortsat med at lave øvelser efter behandlingens ophør.

Det er vigtigt, at behandlere kender til disse faktorer, da man således vil kunne identificere de patienter, der behøver ekstra opmærksomhed, og som eventuelt vil have glæde af et mere tværfagligt behandlings-tilbud.

Det viser også, at faktorer, der bestemmer, hvordan patienten har det på lang sigt, er faktorer, som patienten selv opfatter som vigtige.

Inden der på begyndes en egentlig rygbehandling, vil det derfor være vigtigt at få patienten til at give udtryk for, hvor mange ressourcer patienten vil bruge for at få det bedre og gøre opmærksom på, at patienten selv skal yde en betydelig indsats for at blive ved med at have det godt i ryggen.

TRANSVERSUS ABDOMINIS

Susan Mercer fra New Zealand har med et dissektionsstudie vist, at fysioterapeuter i fremtiden ikke skal tillægge den dybe mavemuskel, transversus abdominis særlig stor betydning. Da m. transversus abdominis ikke direkte er forbundet til rygsøjlen, kan den ifølge studiet kun have en meget lille mekanisk betydning for stabilisering af rygsøjlen og kompression af sacroiliacaledet.

Aktiveringen af m. transversus abdominis har i visse tilfælde haft en gavnlig effekt på nogle typer af rygproblemer, men stadig er det vigtigt at se på rygproblemer som et multifaktorielt problem, der ofte skal behandles multifaktorielt; det vil sige både ud fra den somatiske og psykosomatiske vinkel.

Kirsti Storheim, Norges Idrætshøjskole i Oslo, præ-

Ved at udvikle en klassifikation, afdække diagnostiske kriterier og prædiktorer og sammenligne forskellige behandlingsmetoder har tre danske fysioterapeuter hver især bidraget med væsentligt nyt til de praktikere, der behandler rygpatienter. Per Kjær (tv), Hanne Albert og Tom Petersen fremlagde deres forskning på nordisk fysioterapikongres.

- senterede et studie, hvor hun undersøgte langtidseffekten af behandling af rygpatienter, mens de var sygemeldte.

93 personer med uspecifikt rygbesvær blev delt i tre grupper. De to af grupperne fik henholdsvis:

- fysisk intensiv gruppetræning og ergonomisk rådgivning.
- kognitiv gruppeundervisning af en fysioterapeut og en læge med rådgivning, beroligende samtaler og information.

Kontrolgruppen fik den sædvanlige behandling.

Gruppen med den fysisk intensive behandling havde markant lavere smerteintensitet end de øvrige, mens gruppen med kognitiv behandling, der ofte

selv havde suppleret med en eller anden form for træning, havde forbedret sig på alle andre parametre. De havde mindre funktionsbegrænsning, øget livstilfredshed og selvsikkerhed samt bedre selvrapporteret helbred. Der var ingen forskel i antal sygedage.

Studiet viste, at øvelsesprogrammer reducerer symptomerne, men kræver stor motivation hos patienterne, mens en kognitiv behandling kan være god for

patienter i den subakutte periode af sygemeldingsfasen. At ingen af interventionerne viste betydning for den sygemeldte periode, kan betyde, at sygefravær er påvirket af faktorer uden for det medicinske og fysioterapeutiske område.

RYGBEHANDLING I CENTRUM

I den tredje rygsession var fokus rettet specifikt mod typer af behandling.

Hanne Albert, Ringe rygcenter, præsenterede dele fra sin ph.d.-afhandling, omhandlende forskellige former for behandling af patienter med alvorligt rygbesvær (udstrålende smerter under knæet).

181 patienter blev behandlet med enten symptom-guidede rygvøvelser (McKenzie, få manipulationer) eller cirkulationsfremmende øvelser og lettere styrketræning af musklerne i UE. Ud over dette fik begge grupper information og vejledning samt relevant mild smertestillende medicin.

Begge grupper havde ved 1-års follow up reduceret smerte, øget funktion, færre kliniske fund, mens gruppen med rygvøvelser havde klart færre bensmerter og færre sygedage.

Følgende faktorer havde betydning for stadig at

have det bedre efter et år: stor diskus protrusion, ikke at være fear avoider (bange for at bevæge sig med rygsmerter) samt en god coper (være i stand til generelt at kunne tackle sit rygproblem).

Igen blev det understreget, at de psykosociale faktorer har en betydning for et godt forløb, og at fear avoiders ikke skal have intensive øvelsesprogrammer, mens personer, der er gode til at tackle rygproblemet, derimod godt kan klare det.

For at få et godt behandlingsforløb er det vigtigt med en specifik underinddeling af patienter med rygproblemer ud fra såvel somatiske som psykosomatiske problemer.

Ligeledes blev det vist, at patienter med diskusprolaps (undtagen med cauda equina, eller hvor bensmerterne bevæger sig længere ned under behandlingen) bedst behandles med øvelser defineret som aktiv konservativ behandling og derfor ikke behøver operation.

FELDENKREIS

Christina Schön-Ohlsson, Sahlgrenska Hospital, Göteborg, præsenterede en undersøgelse, hvor man behandlede patienter med kronisk rygbesvær ud fra Feldenkrais teorien (at man holder igen på sig selv fysisk og psykisk og derfor skal have sansemotorisk undervisning og have øget sit selvverd). Effekten af behandlingen blev efterfølgende vurderet på den dynamiske bevægelseskapacitet ud fra en video-computer-baseret bevægelsesanalyse (Posturo-Locomotion-Manual-test).

Ud fra analysen kunne man se, at testen blev udført på kortere tid, og i en mere glidende bevægelse. I et interview gav patienterne udtryk for, at de havde fået det bedre, og det blev konkluderet, at metoden var valid og reliabel.

Studiet var lille (12 personer), og der var ingen kontrolgruppe, så der skal tages forbehold for konklusionen. Derimod er metoden til analyse af bevægelser måske værd at undersøge nærmere, da den virkede nem, billig og måske brugbar i flere situationer til kvantificering af komplekse bevægelsesmønstre i klinikken. ■

fakta om...

Abstract fra kongres

Oplægsholderens abstract fra den nordiske fysioterapikongres findes på <https://www.nhg.dk/Default.asp?ID=1025>

fakta om...

Afhandlinger på ffy.dk

Oplysninger om de tre danske fysioterapeuter Per Kjær, Hanne Alberts og Tom Petersens ph.d. afhandlinger kan søges på ffy.dk/ afhandlinger. Afhandlingerne kan downloades som pdf-filer.

Vestibulær træning forsømmes

Måltrettet vestibulær træning kombineret med træning af faldreaktioner kan afhjælpe vestibulære dysfunktioner

Mennesker, der lider af vestibulære dysfunktioner, har svært ved at fokusere og får det værre, når omgivelserne bevæger sig. De har også besvær med at gå på ujævnt underlag.



indgang

■ På trods af at en stor gruppe mennesker over 40 år lider af vestibulære dysfunktioner, er der få erfaringer med vestibulær træning i Norden. På den nordiske kongres blev der præsenteret studier omkring vestibulær træning, og test af gang hos patienter med vestibulære dysfunktioner.

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO PERJESI NICOLAI/POLFOTO

Det er almindeligt, at fysioterapeuter prioriterer at træne muskelstyrken for at forebygge faldulykker blandt ældre. Men det vestibulære system spiller måske en endnu vigtigere rolle for balancen, viser studier, der blev fremlagt på den nordiske forskningskongres i Helsingør.

Den islandske fysioterapeut Ella Kolbrún Kristinsdóttir har publiceret flere studier om træning til patienter med posturale dysfunktioner. På kongressen fortalte hun om sit arbejde med at udvikle og evidensbasere den vestibulære træning til ældre med svimmelhed og balanceforstyrrelser (abstract 131).

Forandringerne i det vestibulære system starter ifølge Ella Kristinsdóttir i 40-årsalderen. Allerede på dette tidspunkt kan der registreres degenerative forandringer i balanceorganerne i ørerne, nedsat følesans og proprioception, nedsat styrke og besvær med at kontrollere øjenbevægelserne.

Ella Kristinsdóttir har fundet vestibulær asymmetri hos mange af de ældre, hun har undersøgt. Asymmetrien fører til ændringer i øjets bevægelser og forkerte informationer om kroppens stilling, hvilket fører til øget risiko for at falde. Synssansen kan ikke kompensere for de degenerative forandringer i proprioceptionen. ►

► VESTIBULÆR ASYMMETRI

I et studie har Ella Kristinsdóttir sammenlignet fire grupper ældre og yngre islændinge:

- 49 raske ældre (64-92 år)
- 19 raske ældre (65-79 år), der var faldet og pådraget sig en hoftefraktur
- 10 raske voksne (29-56 år)
- 64 50-årige, der var faldet og pådraget sig en håndledsfraktur.

De inkluderede fik testet sensibiliteten, blev undersøgt for symmetri i det vestibulære system og postural kontrol. Undersøgelsen viste, at mange raske ældre har asymmetriske vestibulære dysfunktioner. Hos ældre, der havde pådraget sig en hoftefraktur eller et håndledsbrud, var asymmetrien i det vestibulære system i ørerne mere udtalt sammenlignet med de andre grupper i undersøgelsen.

Følesansen i benene var nedsat hos hovedparten af de ældre, og dette havde stor betydning for de ældres balance, fortæller Ella Kristinsdóttir.

Hun anbefaler på baggrund af sit studie at kombinere proprioceptiv træning af UE med træning af det vestibulære system i ørerne og træne faldreaktionen.

Når man bliver ældre vil yderligere svækkelse især i proprioceptionen kombineret med sygdom øge risikoen for vestibulær dysfunktion.

TUG KAN IKKE FORUDSIGE FALD

Den norske fysioterapeut Gyrd Thrane, der underviser på fysioterapeutuddannelsen i Tromsø, har undersøgt, om der er en sammenhæng mellem resultaterne fra Timed up and go (TUG) og fald blandt ældre mænd og kvinder (abstract 59).

Der blev inkluderet 974 mænd og kvinder mellem 74 og 89 år. 98 procent af de inkluderede boede i eget hjem. 396 (230 kvinder og 166 mænd) var faldet en eller flere gange i det forløbne år.

De blev testet med TUG og gennem interview og spørgeskema blev det registreret, hvor mange gange de var faldet i løbet af de sidste 12 måneder.

Gyrd Thranes undersøgelse viste, at der var ikke store forskelle på testresultaterne hos dem, der var faldet flere gange og dem, der ikke var faldet. De mænd, der brugte over 17 sekunder i TUG, var også dem, der faldt, men denne sammenhæng fandt forskerne ikke hos kvinderne.

"Det var overraskende resultater", siger Gyrd Thrane. Han havde forventet, at der var en klar sammenhæng mellem fald og testresultatet i TUG. På baggrund af sin undersøgelse, mener han ikke, TUG egner sig til at forudsige fald blandt hjemmeboende ældre og forslår at benytte direkte test af balance og styrke i stedet.

GANGHASTIGHED

Den norske fysioterapeut Kjersti Wilhelmsen har i et mindre projekt undersøgt (abstract 111), om unilaterale dysfunktioner påvirker ganghastigheden.

I sit arbejde med patienter med vestibulære dysfunktioner har hun registreret, at patienternes gang er påvirket, både hvad angår temporale (ganghastighed, kadence) og spatiale (skridtlængde, skridtbredde) parametre. Det er karakteristisk ifølge Kjersti Wilhelmsen, at disse patienter går langsommere, asymmetrisk, har nedsat medbevægelser i trunkus og OE og bevæger sig en bloc. Disse patienter har svært ved at fokusere og får det værre, når omgivelserne bevæger sig. Deres gang påvirkes af larm, og de har svært ved at gå i kuperet terræn og bære ting, mens de går.

19 patienter indgik i studiet (gennemsnitsalder 54 år). Kriterierne var, at de skulle have en dysfunktion i det vestibulære system, der havde varet mere end et halvt år. De inkluderede blev trænet igennem et halvt år med et specielt træningsprogram og blev testet før, under og efter træningen. Patienterne blev testet på en speciel trykfølsom gangmåtte, der var koblet til en computer.

Undersøgelsen viste, at patienterne øgede ganghastigheden, allerede mens de trænede og at de begyndte at tage færre men længere skridt. Kjersti Wilhelmsen mener på baggrund af sit studie, at ganghastigheden kan være et brugbart instrument til at måle effekt af et vestibulært træningsprogram. At bruge test af ganghastigheden har den fordel, at den kan bruges til både dem, der går langsomt og dem, der går hurtigt. Registreringen af ganghastighed er let at praktisere og kræver ikke udstyr.

DER MANGLER VIDEN

Diskussionen blandt tilhørerne til sessionen om balance tyder på, at der mangler viden om træning af det vestibulære system, og hvordan man skal prioritere træningen af patienter med vestibulære dysfunktioner. Fysioterapeut og forsker Nina Beyer fra Danmark kunne fortælle, at hun er med i en international gruppe, der beskæftiger sig med faldforebyggelsen (PROFANE: Prevention of Falls Network Europe). Her er man ved at finde frem til måleredskaber, der kan benyttes til mennesker med balancedysfunktioner.

Der var også en generel opfordring fra tilhørerne til forskerne. "I skal skrive noget mere om jeres forskning og relatere til den kliniske praksis, vi står i. Det kan ikke nytte noget, at det tager 17 år fra forskerne har fået afgørende resultater, til de bliver implementeret i praksis, bare fordi forskningsresultaterne publiceres i tidsskrifter, den almindelige fysioterapeut ikke læser", sagde en af tilhørerne. ■

Teknologiske målemetoder

På den nordiske kongres var der 11 præsentationer, der beskæftigede sig med målemetoder i fysioterapi

To fysioterapeuter fra Island og en fra Sverige præsenterede to studier, hvor der indgik et simpelt og et mere avanceret bevægelsesanalyse-system.

Jónína Waagfjörð og E. Olafsson (abstract 65) har undersøgt det simple system (KineView 3.0, Island), der er et pc-baseret 2-dimensionelt videosystem. Dette udstyr anvendes til at bestemme kroppens holdning. De islandske fysioterapeuter har undersøgt intra- og interrater reliabiliteten for at finde ud af, om KineView kan benyttes som et objektivi redskab til at evaluere holdningen i stående og siddende stilling. Positionen af de anbragte kropsmarkører blev registreret to gange med en 1-4 dages mellemrum med henblik på test af reproducerbarheden.

Den relativt dårlige reproducerbarhed skyldes såvel problemer med placering af visse af punkterne (f.eks. på scapula), personbestemte outliers (f.eks. atypisk anatomi eller kropsholdning), ændring i selve stillingen, der skulle genmåles og generel variation i placering af markørerne.

Da studiet var lille, skal konklusionerne tages med forbehold. Måleprocedurerne i forbindelse med brugen af KineViewMetoden trænger til en videreudvikling, før apparaturet kan anvendes med høj reproducerbarhed. Men metoden er billig og relativ enkel at anvende i fysioterapeutiske behandlingssammenhænge.

Den svenske fysioterapeut Gunilla Frykberg (abstrakt 75) præsenterede et mere avanceret studie, hvor der indgik 20 patienter med apopleksi. Bevægelsesanalyser og kraftplatformmålinger (Vifor-system, Sverige) blev sammenlignet med resultater fra Bergs balance skala. Der var en rimelig høj korrelation mellem den gennemsnitlige hastighed af tyngdepunktets forskydning i sagittal planet og Bergs balanceskala, mens overensstemmelsen mellem observatørerne (tre fysioterapeuter) og tyngdepunktets forskydning i det frontale plan var lav. Også denne metode skal videreudvikles og forbedres, men den indeholder mange gode elementer, som kan være anvendelig til vurdering af en fysioterapeutisk behandling af for eksempel patienter med apopleksi.

Af BJK

personalia

To jubilæer i Danske Fysioterapeuters sekretariat

Faglig konsulent Petra Kernel og faglig redaktør Vibeke Pilmark kan denne sommer begge fejre 10 års jubilæum i Danske Fysioterapeuters sekretariat.

Petra Kernel var i en række år valgt til Danske Fysioterapeuters Hovedbestyrelse sideløbende med jobbet som overfysioterapeut på Københavns Amts Plejehjem i Bagsværd. Hun blev i 1995 ansat i sekretariatet i en nyoprettet sagsbehandlerstilling indenfor praksisområdet. Vederlagsfri fysioterapi, ny honorarstruktur og ydelsesstruktur, faglig rådgivning, udvikling af faglige projekter og fondsmidler hertil, og ikke mindst udviklingen af praksiscertifikatet er nogle af de mange Petra Kernel går til med stor ildhu og entusiasme.



Vibeke Pilmark, der foruden at være fysioterapeut tillige er uddannet i italiensk og idræt, kom i 1995 til Danske Fysioterapeuter fra en stilling på Fysioterapeutskolen i København, hvor hun underviste i bevægelse, træning og pædagogik. Som faglig redaktør har Vibeke Pilmark sat sit tydelige præg både på Fysioterapeuten og på det dengang halvårige tidsskrift Nyt om Forskning. Tidsskriftet er i dag takket være Vibeke blevet til internetportalen ffy.dk. I tidens løb har Vibeke Pilmark ved siden af sit arbejde redet adskillige ekstra kæpheste, blandt andet ældreidræt og stavgang, der har gjort hende til et kendt ansigt også uden for fysioterapikredse.



Elisabeth Haase, sekretariatsleder.

Fik penge til test til børn

Lene Løchte, cand.scient., fysioterapeut, forskningscenter for forebyggelse og sundhed ved amtssygehuset i Glostrup, har modtaget 75.000 kr. fra Danske Fysioterapeuters Forskningsfond. Pengene skal bruges til projektet "Metodeudvikling af Systematisk Konditionstest til Børn med Astma Bronchiale". Data er indsamlet i idrætsmedicinsk forskningsenhed, Bispebjerg Hospital, og resultaterne skal udgøre en validering af prædikterede data fra Lene Løchtes masterafhandling ved Københavns Universitet.

Ny master - Keitels funktionstest

Fysioterapeut Bente Holm fra Hvidovre hospital er blevet Master of Science fra universitetet i Lund. Hendes afhandling har titlen "Validitetsundersøgelse af Keitels funktions test - en funktionstest ved reumatoid arthritis". Læs abstrakt fra afhandlingen på ffy.dk/afhandlinger

Ny leder af aktivitetscenter

Charlotte Pagh Andersen, 41-årig fysioterapeut fra Vejle, skal være leder af Egtveds nye trænings- og aktivitetscenter. Charlotte Pagh Andersen kommer fra en stilling som leder af Center for sundhed og livsstil i Vejle.

Uvurderligt arbejdsredskab til forskeren



ANMELDELSE *Klinisk forskningsmetode*. Red. af Torben Jørgensen, Erik Christensen og Jens Peter Kampmann. Forlag Munksgaard Danmark Pris: 298 kr. inkl. moms, 222 sider ISBN 87-628-0513-4

Bog ■ Munksgaard Danmark har udgivet 2. udgaven af bogen "Klinisk Forskningsmetode". I forhold til førsteudgaven er flere kapitler væsentligt forbedret og et godt kapitel om kvalitative metoder er tilføjet. Redaktionen har valgt den pædagogiske indfaldsvinkel at ville præsentere læseren for så mange af de væsentligste begreber som muligt, for derved at give læseren nøglen (læs: begrebet) til at kunne gå dybere i sagen. Det kan gøre bogen noget indholdsmættet at læse, men som arbejdsredskab for personer, der skal i gang med at bedrive klinisk forskning eller medvirker i kliniske forskningsprojekter, er bogen uvurderlig.

Bogen beskriver overvejelserne inden man går i gang. Her er der gode råd at tage ved lære af, som for eksempel at "alt for mange begynder en undersøgelse uden omhyggeligt at have overvejet, hvilke resultater man har mulighed for at opnå, når undersøgelsen er overstået".

Kapitel 2 beskriver hvad en klinisk kontrolleret undersøgelse er, hvilke hovedelementer et sådant design består af, og at en såkaldt RCT er et meget krævende og omfattende design, men at der endnu ikke er nogen valid erstatning for denne, noget besværlige, "guldstandard" ved undersøgelse af behandlingseffekt. I de følgende to kapitler gennemgås henholdsvis epidemiologisk og kvalitativ metode, begge metoder som oftere og oftere anvendes i relation til undersøgelse af daglige kliniske problemstillinger. Begge kapitler formår på forbilledlig vis at præsentere to meget omfattende emner, på en måde så læseren får overblikket, men selvfølgelig må søge videre, hvis man ønsker detaljen.

Andenudgaven af "Klinisk Forskningsmetode" bør være obligatorisk læsning for alle implicerede parter, som for første gang bidrager, i større eller mindre omfang, til gennemførelsen af kliniske forskningsprojekter. *Anmeldelsen kan læses i sin fulde længde på www.ffy.dk*

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT HANS LUND, PARKER INSTITUTTET, FREDERIKSBERG HOSPITAL

Et værdifuldt indblik

ANMELDELSE *Case rapport. En grundbog i praksisformidling*. Hanne Albert, Bente Hovmand, Hans Lund, Annette Winkel og Lisbeth Villemoes Sørensen. Forlag: Munksgaard Danmark. Pris: 228 kr. inkl. moms. 170 sider ill.

Grundbog ■ At skrive en case rapport som en metode til praksisformidling anvendes i stigende grad inden for sundhedsfagene

både grund- og videreuddannelser. Omsider har vi her fået en bog, som på glimrende

vis formidler, hvordan man faktisk anvender det at skrive en case rapport om sin praksis.

Bogen beskriver de forskellige formål, der kan være med at skrive en case rapport, nemlig beskrivelse af praksis, forskningsformidling, teoriformidling, og kvalitetsudvikling. En case rapport kan beskrive den sædvanlige praksis, men især den usædvanlige praksis, hvor fagpersoner har undret sig og sætter sig for at undersøge et felt nærmere. For at gøre det behøver man ikke at lave et forskningsprojekt med alt, hvad dertil hører, man kan systematisere sin måde at arbejde på og ende med at skrive en case rapport. Den kan så danne grundlag for videre forskning inden for området.

Bogen formår i høj grad at beskrive forskelle og ligheder mellem det at forske og det at skrive en case rapport, og forfatterne formår at fremstille metoden som tilgængelig og overkommelig. Som metodebog er den nemlig i sjælden grad helstøbt, dvs. at man som læser bliver taget i hånden og ledt igennem hele processen og stilfærdigt og præcist får den viden, der skal til,



for at skrive en case rapport. Den har eksempelvis kapitler om målemetoder, litteratursøgning, gode råd til skriveprocessen, etiske aspekter og overvejelser om offentliggørelse. Desuden beskrives grundigt, hvordan en case rapport bygges op, og hvilke krav der stilles til afsnittene. I appendiks er eksempler på case rapporter, som giver et godt udgangspunkt for at lære metoden. Case rapporter er et redskab til kritisk at se på egen praksis, men hvordan den kritiske forholden sig gribes an er vanskeligt. Der gives imidlertid i kapitlet om diskussion nogle eksempler på, hvordan man gennem viden om for eksempel måleskalaer kan fremføre sin argumentation og derigennem demonstrere kritisk stillingtagen.

Bogen er skrevet til terapeuter, og det foreslås, at den også kan benyttes af andre faggrupper. Metoden er udmærket til beskrivelse af en faggruppes tilgang til en patient og kan dermed bidrage til at formidle tværfaglig indsigt og forståelse. Bogen har et kapitel med et indgående beskrevet eksempel inden for ergoterapeutisk praksis, og her får læseren et glimrende indblik i, hvordan ergoterapeuter gennem klinisk ræsonnering og brug af en arbejdsprocesmodel og teori, beskriver arbejdet med klienten i en case. Et sådant indblik er værdifuldt og måske kan fremtidige udgaver af bogen give tilsvarende gennemgange for fysioterapi, sygepleje og andre fag. Hermed kan uddannelserne få et nyttigt og meget konkret redskab til gensidig formidling af deres faglighed.

ANMELDT AF MARIANNE LINDAHL, FYSIOTERAPILÆRER, MPH.

bøgerm.m.

Aldringens psykologiske sider



Livsperspektiv ■ Hvordan bliver vi ældre på en god måde, - hvordan får vi en god alderdom? Bogen diskuterer livshistoriens betydning for det ældre menneskes velbefindende, og den

viser, hvordan vores erfaringer påvirker vores alderdom, og hvordan vi konstruerer vores fortid.

Bo Hagberg og Mikael Rennemark "Aldringens psykologiske sider – et livsperspektiv". ISBN 87-7706-399-6. 144 sider. Pris: 228 kr. inkl. moms.

Ledelsereformer på sygehuse



Undersøgelse ■ Denne bog præsenterer resultaterne af en omfattende kvalitativ undersøgelse af organisations- og ledelsereformer på danske sygehuse. Undersøgelsen viser, at sygehusorganisation og ledelse tydeligt påvirkes af ledelsestænkning og styringsværktøjer, der hentes fra New Public Management strategierne. På afdelingsniveau bliver konsekvensen, at ledelsen kommer

til at fungere som bindeled mellem den generelle ledelsesverden og de fagprofessionelle verdener. Som betegnelse for denne type ledere foreslås et nyt dansk begreb: Hybridledere.

Peter Kragh Jespersen "Mellem profession og management". Handelshøjskolens Forlag. ISBN 87-629-0229-6. 336 sider. Pris: 425 kr. inkl. moms

bøgerm.m.

Stress af med meditation



Meditation ■ I bogen præsenterer forfatteren meditation som et redskab til at forebygge og afhjælpe stress. I første halvdel bliver der gjort rede for den viden om stress, der er til rådighed i dag, i bogens anden halvdel præsenteres et stykke mentalt arbejde på lige fod med den daglige motion.

Klaus Kornø Rasmussen "Stress af med meditation". Gyldendal, 160 sider. Pris: 199 kr.

Grundbog mod mobning



Mønstre ■ Mobning handler ikke om onde børn, men om onde mønstre, som kan brydes. Bogen præsenterer den allernyeste teori om mobningens natur og

giver samtidig råd og anvisninger på det praktiske og det mentale niveau.

Helle Rabøl Hansen "Grundbog mod mobning". Gyldendal. ISBN 02-02851-4. 128 sider. Pris: 159 kr. incl. moms.

Forvandling af stress til vitalitet



Taoisme ■ Forfatteren anlægger en synsvinkel på stress, der betoner, at alt er energi, en forståelse af, at energibanerne og energikonstellationerne i

vores krop rummer nøglen til forandring og helbredelse. Ny revideret udgave.

Mantak Chia "Forvandling af Stress til vitalitet". Forlaget Hovedland. 91 sider, ill. Pris: 159 kr.

Ny lægebog



Opslagsværk ■ Politikens store lægebog i ny og forbedret udgave. Opslagsværk om sygdomme, symptomer og diagnoser. Bogen kræver intet medicinsk kendskab på forhånd og er systematisk opbygget med udgangspunkt i de mest velkendte sygdomme, tilstande og forebyggende helbredsundersøgelser.

Jerk W. Langer "Politikens store lægebog" Politikens Forlag. 504 sider. Pris: 199 kr.

Kulturforskelle og -møder



Forskelle ■ Første del af bogen giver en teoretisk indføring i kulturforståelse og kontakten mellem forskellige folkeslag, etnicitet og nationalisme samt kulturelle dilemmaer. An-

den del belyser den virkelighed, der findes i det flerkulturelle samfund i dag.

Thomas Hylland Eriksen og Torunn Artsen Sørheim. "Kulturforskelle - kulturmøder i praksis". 2. udg. ill. 344 sider. Pris: 328 kr. inkl. moms.

Ny hjemmeside om kompetenceudvikling

Danske Fysioterapeuter sætter fokus på kompetenceudvikling og lancerer en ny hjemmeside med inspiration, værktøjer og cases på adressen <http://kompetence.fysio.dk>

AF WEBMEDARBEJDER
ANNE LARSEN

Som en del af en større kampagne for at styrke læring og faglig udvikling for den enkelte fysioterapeut går Danske Fysioterapeuter i luften med en hjemmeside om kompetenceudvikling. Siden er tænkt som en konkret hjælp til at komme i gang med - eller bygge videre på - systematisk kompetenceudvikling på de fysioterapeutiske arbejdspladser.

Formålet med hjemmesiden er at samle viden og erfaringer om kompetenceudvikling og at vise de mange forskellige måder, man kan gribe udviklingsprojekterne an på.

På kompetence.fysio.dk kan du finde hjælp og inspiration til alle faser af et kompetenceudviklingsprojekt. Du kan læse om processen fra brainstorm til dokumentation og evaluering, og under hvert punkt finder du konkrete eksempler på, hvordan du kan gøre – skridt for skridt.

(OM KOMPETENCEUDVIKLING) ■ Hvordan definerer man kompetenceudvikling, og er det overhovedet nødvendigt at bruge ressourcer på? Her kan du læse om nye karriereopfattelser og nye måder at arbejde på, samt hvordan kompetenceudvikling kan gavne både dig personligt og din arbejdsplads.

(NYHEDSBREVE) ■ Her kan du finde links til en lang række nyhedsbreve om kompetenceudvikling fra forskellige institutioner og organisationer. Tilmeld dig og få spændende og relevant information om professions- og kompetenceudvikling.

(INDSEND DIN EGEN CASE) ■ Et af hovedformålene med hjemmesiden er at samle og dele erfaringer. Hvis I har erfaringer med kompetenceudvikling, som I har lyst til at delagtiggøre kolleger og andre interesserede i, vil vi opfordre jer til at sende jeres erfaringer ind til os. Vi vil så lægge jeres materiale på hjemmesiden, så andre arbejdspladser kan bruge det som hjælp og inspiration til deres egne kompetenceudviklingsprojekter.

(VIDERUDDANNELSE) ■ Få et overblik over mulighederne for videre- og efteruddannelse - både hos Danske Fysioterapeuter, på CVU'er, universiteter og i private organisationer.

På hjemmesiden er der også en lang række værktøjer, som kan bruges i de forskellige faser i kompetenceudviklingsprojektet, f.eks. mentorordning, læringsdagbog, studiebesøg og jobrotation. Værktøjerne kan bruges enkeltvis eller supplere hinanden alt efter behovet på den enkelte arbejdsplads.

Et af hovedformålene med hjemmesiden er at dele erfaringer om kompetenceudvikling. Derfor opfordres alle, der har arbejdet med kompetenceudviklingsprojekter, til at sende deres erfaringer og materiale ind, så det kan gøres tilgængeligt online og være med til at hjælpe og inspirere andre fysioterapeuter. Du kan allerede nu se de første cases fra blandt andet Hillerød Kommune, Skejby Sygehus og Frederiksberg Hospital

Klik ind på <http://kompetence.fysio.dk>

(KOM I GANG) ■ Få hjælp og gode råd til planlægningen af kompetenceudviklingsprojekter på din arbejdsplads. Læs om processen, skridt for skridt - lige fra brainstorm og planlægning til evaluering og dokumentation.

(VÆRKTØJER) ■ I værktøjskassen kan du finde en række forskellige metoder og værktøjer, der kan hjælpe dig i forbindelse med dit kompetenceudviklingsprojekt, f.eks. jobrotation, førlørdning, portofolio, mentorordning og vidensdeling. Værktøjerne er ment som hjælpemidler og inspiration og kan tilpasses, så de passer til netop dit udviklingsprojekt.

(CASES) ■ På Kompetenceudvikling kan du finde en række cases fra arbejdspladser, hvor man har gennemført kompetenceudviklingsprojekter. Du kan downloade materialet fra projekterne, f.eks. uddannelsesplaner, udviklingsplaner og eksempler på skemaer til udviklingssamtaler.

(DEBAT) ■ Del dine erfaringer, stil spørgsmål og kom med kommentarer. Hvordan får man sat et kompetenceudviklingsprojekt i gang?

KOMPETENCEUDVIKLING

fysio.dk

[Forside](#)
[Om kompetenceudvikling](#)
[Kom i gang](#)
[Værktøjer](#)
[Cases](#)
[Aftaler og pjecer](#)
[Debat](#)

▼ Genveje

SØG

OK

TEMA



NYHEDSBREVE



VIDEREUDDANNELSE



INDSEND DIN EGEN CASE

ARTIKLER OG NYT



Sæt fokus på kompetenceudvikling

Danske Fysioterapeuter sætter fokus på kompetenceudvikling. Her på siden kan du finde værktøjer og hjælp til planlægning, gennemførelse og evaluering. Til inspiration kan du finde en række cases fra forskellige arbejdspladser, der har gennemført kompetenceudviklingsprojekter.

HJÆLP TIL KOMPETENCEUDVIKLING

Videreuddannelse

Ud over kompetenceudvikling på arbejdspladsen er også den mere traditionelle "skolebaserede" videreuddannelse et godt middel til udvikling. Markedet for videreuddannelseskurser er stort og broget, men her giver vi dig en udførlig oversigt over uddannelsesmulighederne.

Værktøjer



Kig i værktøjskassen og få hjælp og gode idéer til at arbejde med kompetenceudvikling.

SENEST OPDATERET

Følg de seneste opdateringer på Kompetenceudvikling

NYESTE CASE

Frederiksberg Hospital

- Udviklings- og uddannelsespolitik
- Stillingsbeskrivelse
- Faglig udviklingsplan

INDSEND EN CASE

Har I gennemført kompetenceudviklingsprojekter på din arbejdsplads? Så send jeres erfaringer og materiale til os.

[Læs mere ->](#)

HVEM STÅR BAG?

Arbejdsgruppen bag kompetence.fysio.dk består af uddannelseskoordinator Else Møller Nielsen, netværksansvarlig Annette Nissen, faglig konsulent Annelene Jalving og udviklingsfysioterapeut Benedicte Rostock.

Hjemmesiden vil løbende blive udviklet og opdateret af faglig afdeling.

Kompetenceudvikling | Danske Fysioterapeuter | Nørre Voldgade 90 | 1358 København K | df@fysio.dk | Tlf. 33414620

Fysioterapeuten. nr. 13. august 2005 25

Fem formænd skal vælges

Fysioterapi skal på den regionale sundhedspolitiske dagsorden. Det bliver en af mange opgaver for de kommende regionsformænd

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION GITTE SKOV FOTO RIKKE MADSEN

De fleste fysioterapeuter har allerede længe svømmet rundt i det oprørte hav, der går under betegnelsen kommunalreformen med alt, hvad den medfører af forberedelser til ændringer i opgaver og organisering fra 1. januar 2007. 14 amter bliver til fem regioner, og 275 kommuner til 98.

Sideløbende hermed ændrer Danske Fysioterapeuter struktur. Det overordnede formål er, at foreningen skal kunne matche den kommunale struktur. Når dørene slås op til 2006, er Danske Fysioterapeuters 14 kredse derfor blevet til fem regioner: Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden.

BUD EFTER MEDLEMMERNE

På repræsentantskabsmødet i oktober 2004 blev den nye struktur vedtaget. I øjeblikket gennemføres så implementeringsfasen, og foreningen vil derfor i løbet af efteråret have bud efter medlemmerne:

I september og oktober skal der afholdes generalforsamlinger i de fem regioner med valg til regionsbestyrelserne. Og i november vælges regionsformændene ved urafstemninger blandt regionernes medlemmer.

Ligesom kommunalreformen undertiden går under navnet "opgavereform", ændres der også i Danske Fysioterapeuter på fordelingen af opgaver. Sagsbehandling af løn- og ansættelsesforhold, der i et vist omfang tidligere er foregået i kredsene, flytter ind i sekretariatet, og regionernes opgaver vil være mere politiske og mindre administrative, end tilfældet er i kredsene i dag.

OPGAVER I REGIONERNE

De fem regionsformænd bliver lønnet og ansat på fuld tid. Hvilke opgaver de skal løse afhænger af den aktuelle politiske dagsorden i den pågældende region, men de store linjer blev tegnet allerede med repræsentantskabets vedtagelse af strukturen.

Her blev det vedtaget, at regionsbestyrelserne med udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters mission, vi-

sioner og værdier, skal varetage medlemmernes lokale interesser. Det drejer sig om:

- sundhedspolitik/synlighed
- kontakten til andre organisationer
- koordination af sektorerne
- beskæftigelsesfremme
- lokal forankring/fastsættelse af lønpolitik
- regionale faglige arrangementer, temadage m.v.
- lokal fagpolitisk kontakt og service til medlemmerne
- kontakt til patientforeninger
- lokale udpegninger til råd og udvalg
- og lokal kommunikation med medlemmerne.

SUNDHEDSPOLITIK OG SYNLIGHED

Hvordan opgaverne skal løses, og hvad der konkret skal lægges i dem, afgør de nye regionsbestyrelser. Dog ligger rammerne for, hvad arbejdet som regionsformand og -bestyrelse kommer til at bestå af, fast:

En af de vigtigste opgaver i de nye regioner bliver arbejdet med at gøre Danske Fysioterapeuter synlig lokalt og sætte fysioterapi på den sundhedspolitiske dagsorden. For regionsformanden vil det betyde, at der skal etableres kontakt til lokale politikere og embedsmænd såvel som medier. Også en udbygget kontakt til de lokale afdelinger af patientforeningerne ligger direkte i forlængelse af regionernes arbejde med sundhedspolitik og synliggørelse.

Den regionale sundhedspolitiske indsats skal først og fremmest udføres af regionsformanden, men er tilrettelagt af regionsbestyrelsen med tydeligt afsæt i foreningens overordnede sundhedspolitik. Regionerne kan få rådgivning og hjælp til at udføre konkrete opgaver fra sekretariatet, ligesom regionerne omvendt skal hjælpe Danske Fysioterapeuter centralt med at løfte konkrete opgaver.

Ligesom det var tilfældet med kredsene, skal regionerne samarbejde med andre organisationer. Der er derfor lagt op til, at regionerne deler kontoradresse med andre i medlemmer af Sundhedskartellet, så organiseringen af fælles aktiviteter, forhandlinger osv. kan foregå uden den store rejseaktivitet. Også i forbindelse

indgang

■ De kommende måneder byder på generalforsamlinger og regionsformandsvalg i de fem regioner, der tilsammen udgør Danske Fysioterapeuters nye struktur fra 1. januar næste år. Se Kalenderen på side 46, hvornår der er generalforsamling i din region.



med udpegninger til regionale udvalg, råd, kontaktorganer, MED-udvalg osv. er det praktisk, at der er tæt kontakt imellem Sundhedskartellets organisationer, mener hovedbestyrelsen. Blandt andet fordi pladserne ofte vil skulle fordeles imellem organisationerne.

Det er regionsbestyrelserne, der beslutter, hvor kontorerne skal ligge, men der tegner sig allerede nu et billede af, hvordan det kunne blive, idet kredskontorerne i henholdsvis Ålborg (region Nord), Århus (region Midt), Vejle (region Syd), og Slagelse (region Sjælland) har bedt om lov til – i hvert fald i en overgangsperiode – ikke at opsigte deres lejemål. Hovedstadsregionen har bedt om midlertidigt husly i sekretariatet på Nørrevoldgade, mens alle øvrige kredskontorer (på nær Færøerne) trækker stikket ud i løbet af året. ▶

fakta

STRUKTUREN KORT FORTALT

Strukturændringerne i Danske Fysioterapeuter begrænser sig ikke til en nedlæggelse af kredse og oprettelse af regioner. Med virkning fra repræsentantskabsmødet i 2006 udvides hovedbestyrelsen, så den fremover består af formand, næstformand, de fem regionsformænd samt fem medlemmer valgt af og blandt repræsentantskabet. Også repræsentantskabet er blevet udvidet, så det foruden medlemmer valgt i regionerne også tæller medlemmer valgt i fagfora, faggrupper og fraktioner.

GENERALFORSAMLINGER I REGIONERNE

- Hovedstaden: Lørdag den 17. september kl. 10.30-16 på Rigshospitalet, auditorium 1 og 2.
- Sjælland: Torsdag den 15. september. Kl. 18.30, Valbyvej 65 i Slagelse.
- Syd: Torsdag den 29. september kl. 17.30 – 21.30. International Business College, Skamlingsvej 32 i Kolding.
- Midtjylland: Mandag den 26. september kl. 17.30-21 i Medborgerhuset, sal B, Søvej 3 i Silkeborg.
- Nordjylland: Onsdag den 28. september kl. 18-22, Sofiendalsvej 3 i Ålborg.

Se yderligere oplysninger vedrørende tilmeding mv. annonceret under de enkelte kredse i Kalenderen på side 46.

På kreds-konferencen i juni blev kredsbestyrelsesmedlemmerne blandt andet bedt om at afstemme deres forventninger til, hvilke opgaver regionsformanden skal løse. Kredsbestyrelsesmedlemmerne fik som en slags værktøj et stykke papir med en "skal"-kasse og en "kan"-kasse, hvori de kunne opliste de forskellige opgaver. Flere grupper klagede dig over, at "skal"-kassen var for lille, og det blev i den efterfølgende opsummering konkluderet, at det nok ikke ville blive et problem for regionsformændene at fylde indhold i en fuldtidsstilling.



► NETVÆRK OG NYE STILLINGER

I de nuværende kredse findes flere netværk. Koordineringen af disse netværk har kredsene stået for, og den opgave følger nu med over i regionerne. Det drejer sig blandt andet om netværk af tillidsrepræsentanter, kommunalt ansatte fysioterapeuter, praktiserendes kontaktpersoner, sikkerhedsrepræsentanter og ledere. Med regionsformænd på fuld tid er det hovedbestyrelsens hensigt, at netværkene ikke bare skal vedligeholdes, men udbygges.

Et andet væsentligt emne for de nye regioner vil være beskæftigelsesfremme – dvs. nye stillinger til fysioterapeuter i lokalområderne. Det skal blandt andet ske ved, at der etableres kontakt til regionale og kommunale politikere, embedsmænd og andre beslutningstagere, der har indflydelse på beskæftigelsespolitikken.

FORANKRING AF LOKAL LØNPOLITIK

Arbejdet med lokale lønpolitikker er et af de spørgsmål, der er poppet op igen og igen på de mange drøftelser

fakta

SÅDAN GØR ANDRE ORGANISATIONER

Ergoterapeutforeningen har fra den 1. maj i år haft en struktur med tre regioner: Midt-nord, der har adresse i Århus, dækker midt- og nordjylland. Syd, der har adresse i Odense, dækker syd-, Sønderjylland og Fyn. Øst, der har adresse i Roskilde, dækker Sjælland, Lolland-Falster og Bornholm.

Dansk Sygeplejeråd har endnu ikke vedtaget en ny struktur. En styregruppe arbejder for øjeblikket med at udarbejde et forslag, der forventes vedtaget i foråret 2006.

Kost og Ernæringsforbundet har fra 2007 en struktur med fem regioner.

Danske Bioanalytikere har fra 2007 en struktur med fem regioner.

Den almindelige Danske Jordemoderforening har fra den 1. juni i år haft en struktur med fem regioner.

Den Almindelige Danske Lægeforening har pr. 1. januar 2006 en struktur med de landsdækkende delforeninger og fem regionale lægekredsforeninger.

TIDSPLAN FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

- September/oktober 2005: generalforsamlinger i de nye regioner.
- 31. oktober 2005: Frist for opstilling af kandidater til regionsformandsvalg.
- 3. november 2005: Udsendelse af stemmesedler
- November 2005: Regionsmøder med præsentation af regionsformandskandidater efterfulgt af urafstemning.
- 15. november 2005: Stemmeoptælling.
- 22.-29. november 2005: Eventuelt omvalg, hvis ingen af de opstillede kandidater i en kreds har opnået simpelt flertal.
- 1. januar 2006: Regionsformænd tiltræder, regionsbestyrelser konstituerer sig og træffer beslutning om regionskontor og administrativt personale
- 1. marts 2006: Sidste frist for opstilling af kandidater til repræsentantskabsvalg
- Marts 2006: Valg af repræsentantskab
- Oktober/november 2006: Repræsentantskabsmøde.



Deltagerne i Danske Fysioterapeuters konference for kredsbestyrelsesmedlemmer havde meget forskellige meninger om, hvad en regionsformand skal beskæftige sig med, men der var nogle opgaver, kredsbestyrelsesmedlemmerne var enige om, at regionsformændene i hvert fald ikke skal påtage sig: Sekretæropgaver, sagsbehandling og at bage kage til Dansk Sygeplejeråds møder.

om regionernes opgaver. Allerede på repræsentantskabsmødet i 2004 blev det vedtaget, at der ikke skulle foregå hverken forhandling eller sagsbehandling af lønspørgsmål i regionerne, og der er i den forbindelse afsat ressourcer til opnormering af forhandlingsafdelingen i sekretariatet.

Men der ligger en opgave i at få hovedbestyrelsens beslutninger om en kommende lønpolitik udmøntet på den lokale arbejdsplads og få udarbejdet regionale lønpolitikker. Det er en opgave og et ansvar, der først og fremmest ligger hos tillidsrepræsentanten, men som i et eller andet omfang skal koordineres i regionerne.

KONTAKT TIL MEDLEMMERNE

Det har hele tiden ligget som en underliggende forudsætning, at den nye struktur skal gøre foreningen mere vedkommende for medlemmerne, samtidig med at de geografiske afstande er blevet længere.

En af udfordringerne i regionerne bliver derfor at fortsætte og eventuelt udbygge kredsens arbejde med at arrangere lokale faglige og fagpolitiske arrangementer. Men også etableringen og vedligeholdelsen af den regionale hjemmeside er opgaver, der skal ligge i regionerne.

Hvordan arbejdet konkret skal tilrettelægges, hvor mange eller hvor få møder regionsbestyrelserne skal

holde, hvad der skal hyres administrativ bistand til, og hvor meget regionsformanden selv skal stå for, ligger ikke fast, men er nogle af de praktiske spørgsmål, bestyrelserne selv kommer til at tage stilling til.

FARVEL TIL KREDSENE

Af de 88 kredsbestyrelsesmedlemmer, der i juni måned deltog i den sidste kredskonference nogensinde, var det næppe alle, der havde gjort deres stilling op i forhold til, om de vil stille op til regionsbestyrelserne eller ej. Men for kredsformand Lisbeth Jensen fra Storstrøms Amtskreds havde konferencen hjulpet med at træffe beslutningen, fortalte hun efterfølgende til Fysioterapeuten:

"Efter kredskonferencen har jeg fået lyst til at stille op til en bestyrelsespost. Kredskonferencen fik det hele til at virke endnu mere spændende, og jeg kunne pludselig ikke forestille mig, at alt det spændende skulle foregå uden mig".

Eller som formand Johnny Kuhr sagde i sin afslutning: "Man kunne gå hen og blive helt vemodig eller rørstrømsk ved tanken om, at vi måske ikke mødes igen. Men det gør vi jo! Det bliver bare i nogle andre rammer. Hvis I ikke har gjort jeres stilling op allerede, så gå hjem og overvej, om ikke I vil være med til alt det spændende arbejde, der ligger foran os i de nye regioner". ■

Faglighed fremfor alt

En amtsborgmester og en forsker i politik vurderer regionformændenes politiske muligheder. Husk rollefordelingen, lyder et af de gode råd

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH
FOTO JES ERIK JESSEN/POLFOTO

De skal formidle den faglige viden. Amtsborgmester Bent Hansen (S) er ikke i tvivl: Han er glad for faglige organisationer, der holder fokus på netop det faglige, og som ikke er bange for at videregive deres viden til politikerne. Bent Hansen sætter pris på, at der er lokale og regionale fagpolitikere, der er valgt til at varetage specifikke interesser.

Bent Hansen er en garvet politiker, der har siddet i Viborg Amtsråd siden 1982. Som næstformand i Amtsrådsforeningen og formand for foreningens magtfulde sundhedsudvalg er han medlem af den eksklusive klub af landskendte lokalpolitikere. Hans position betyder, at han har erfaring med både at påvirke og at blive påvirket. Bent Hansen mener, at den grundlæggende regel for interessevaretagelse er, at alle skal kende deres roller. Det er vigtigt, at alle aktører er tydelige med hensigterne og ønskerne.

"Jeg har det godt med lobbyister, så længe de er med på, at alle hver for sig har deres veldefinerede opgaver", siger Bent Hansen og understreger, at helheden er politikerne valgt til at tage sig af.

PÅ TVÆRS AF EGENINTERESSE

Den gode lokale repræsentant for den faglige organisation tør gå på tværs af det enkelte medlems særinteresser.

"En lokal formand må ikke være bundet af lokale interesser, men skal være den, der hæver faget op", siger Bent Hansen.

Han nævner, at han hver uge har møder med repræsentanter for faglige organisationer, og at han særligt gør brug af organisationernes mulighed for at indgå i konkrete udviklingsprojekter.

"Det handler om faglighed, men det må ikke være på andre faggruppers bekostning. Der skal være tale om veldokumenterede behov", siger Bent Hansen og fremhæver sygeplejerskernes succes med at få flere midler til efteruddannelse ved den seneste økonomiforhandling mellem staten og Amtsrådsforeningen. Bent Hansen

ser sagen som et eksempel på, at solid dokumentation kan bringe den faglige interesse langt.

DER BLIVER IKKE FLERE PENGE

Kommunalreformen vil stille nye krav til de lokale fagpolitikere, mener Bent Hansen, der ser reformen som en stor mulighed for Danske Fysioterapeuter. Der kommer nye enheder i sundhedsvæsenet, og det vil kræve forandringer. Bent Hansen vurderer, at der vil være rig lejlighed til at komme med faglige indspark særligt de første fem til ti år:

"Hvis der er en villighed til at være med til at bøjе enderne, så tingene kan hænge sammen, så kan fysioterapeuter virkelig køre med den faglige kasket", siger han og fremhæver genoptræningsområdets centrale placering i debatten om kommunalreformen.

"Det er hammerspændende, for på den ene side kræver genoptræningen mere specialisering og på den anden side males der med en bred pensel, når deleaf opgaven skal ud i kommunerne", mener en begejstret Bent Hansen, der dog også understreger, at guldet ikke vil ligge og flyde i gaderne for fødderne af fysioterapeuterne:

"Jeg håber, at Danske Fysioterapeuter vil være med til at lave nye samarbejdsformer, og ikke bare stå med hånden fremme, for der bliver ikke flere penge at tage af", påpeger Bent Hansen, der har mange års erfaring fra økonomiforhandlingerne mellem staten og amterne.

PROFESSIONELLE POLITIKERE

Lektor ved Journalisthøjskolen i Århus og ph.d. i statskundskab, Roger Buch, har i sin forskning blandt andet beskæftiget sig med de politiske partier og kommunernes udvikling. Han mener, at det er meget relevant for interesseorganisationer og faglige organisationer at fokusere regionalt og kommunalt.

"De folkevalgte politikere bliver mere professionelle efter kommunalvalget", siger Roger Buch, der forudser en udskilning blandt kommunalpolitikere til efteråret. Der bliver færre politikere, og det betyder, at kun de stærkeste for eksempel udvalgsformænd og borgmestre

indgang

■ De fem regionsformænd skal give politikerne faglige indspark, men ikke forvente, at der flere penge at tage af, lyder ekspertvurderingen.

indgang



Amtsborgmester Bent Hansen fra Viborg er spidskandidat for Socialdemokratiet til posten som formand for Region Midtjylland. Han er ikke bange for at give gode råd til de fem nye regionsformænd for fysioterapeuterne.

organisationer i øvrigt neddroles det lokale islæt. Han nævner som eksempel, at flere faglige organisationer lukker lokalkontorerne. Roger Buch finder, at det er en politisk vurdering, om den udvikling er god eller dårlig. På den ene side har borgerne en forventning om, at der er lokale politikere, og på den anden side er der også en forventning om, at den offentlige service er effektiv, og at der er en fornuftig løsning af opgaverne:

"Det er jo også demokrati, hvis der bliver råd til at ansætte flere fysioterapeuter, fordi der spares på antallet af kommunalbestyrelsesmedlemmer", slutter Roger Buch. ■

kan blive valgt til at styre de nye storkommuner. Den udvikling giver gode muligheder for organisationer, der arbejder målrettet med påvirkning af lokale og regionale forhold. Færre kommuner og færre, men dygtigere politikere gør ganske enkelt arbejdet lettere for interesseorganisationerne.

MENIGE MEDLEMMER MED MAGT

Roger Buch fremhæver, at kommunalreformen giver kommunerne et langt større ansvar for sundhedsområdet. Reformen indebærer blandt andet kommunalt ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme og ikke mindst ansvaret for genoptræning efter sygehusindlæggelse.

"Sundhedsudvalgene i kommunerne bliver meget interessante", mener Roger Buch, der minder om, at kommunestyret i modsætning til for eksempel Folketinget har sin politiske tyngde i udvalgsarbejdet: "Menige kommunalbestyrelsesmedlemmer kan have stor reel magt, selvom de ikke har den formelle magt i form af en formandspost. ".

MERE CENTRALISERING

Roger Buch ser en overordnet tendens i retning af mere centralisering. Kommunalreformen i sig selv indebærer færre kommuner og dermed færre lokale politikere men også blandt faglige organisationer og interesse-

Forside | Nyheder | Kalender

FORSKNING I FYSIOTERAPI

Vejledning Redaktion Videnskabelige artikler Metode Afhandling Debat Fonde og legater

...

MANIPULATION AF RYGGEN GAV FÆRRE NAKKESMERTER

...

Manipulation af ryggen gav færre nakkesmerter
Et randomiseret klinisk forsøg har vist, at manipulation af thoracal columna kan reducere mekanisk betingede smerter i nakken.

...

Læs mere om det kliniske forsøg på www.ffy.dk

...

DE FYSIOTERAPIER I NORDEN UDGIVES AF I HEDER KONGERIGET I SØNDERBORG DEN 1. JULI 2005 NR. 13

Skærmtruld med politisk tæft og

Tre helt uforpligtende bud på personlige og faglige kompetencer for en kommende regionsformand

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Når de fem kommende regionsformænd den 1. januar 2006 indtager deres nye kontorer, møder de ikke til dynger af arbejdsopgaver, som de blot skal overtage og videreføre. Næsten alle skuffer er tomme, og stolene ikke slidt af en forgænger.

Selvom der er en smule arvegods fra de gamle kredse, bliver det meget op til regionsformænd og -bestyrelser at prioritere i den lange liste af mulige arbejdsopgaver. Men hvad der skal øverst på listen, kan der være mange meninger om. Fysioterapeuten har spurgt tre medlemmer, hvad de nye regionsformænd og regionsbestyrelser efter deres mening skal beskæftige sig med.

FORMAND SKAL HAVE MEDIETÆKKE

Fysioterapeut Pernille Hoppe er tillidsrepræsentant på Amtssygehuset i Gentofte, medlem af bestyrelsen for Københavns Amtskreds og har desuden repræsenteret "de almindelige medlemmer" i Danske Fysioterapeuters strukturarbejdsgruppe. En af hendes kæpheste har hele tiden været, at en ny struktur ikke måtte gøre foreningen mindre vedkommende for medlemmerne:

"Derfor er det en forudsætning, at regionsformanden gør sig gældende i medierne. Det er vigtigt, at regionsformanden har medietække og tager sig godt ud på billeder og tv. Det handler ikke om udseende, men om autoritet og imødekommenhed. Regionsformanden skal i forhold til pressen ikke snakke folk efter munden, men stå fast uden at være for kantet", mener hun.

Ifølge Pernille Hoppe er det desuden yderst vigtigt for kontakten mellem medlemmer og organisation, at der ude i regionerne etableres de rigtige netværk: "For mit eget vedkommende - som tillidsrepræsentant på et sygehus - kunne det være fedt at samarbejde med alle dem, der ligner mig. Så bliver vi 12 i regionen, i stedet for de tre, vi er i kredsen i dag".

Af de opgaver, regionerne skal føre videre fra de gamle kredse, bør arbejdet med at arrangere lokale

faglige arrangementer vægtes højt, mener Pernille Hoppe, der forudser, at man særligt i den geografisk mindste region, Hovedstaden, er nødt til at tage hensyn til, at medlemmerne ikke er vant til lange afstande:

"Vi er vant til at kunne køre med offentlige transportmidler, når vi skal til et kredsarrangement. Mens de for eksempel i Vestjylland er vant til de store afstande og ikke regner det for noget, synes vi i København, at Hillerød er the back of beyond. Det betyder, at der vil være en forventning om, at det samme regionsarrangement gentages forskellige steder".

Det er fundamentalt vigtigt, at regionsformanden og -bestyrelsen forankrer sin fagpolitik i en stærk faglighed, mener Pernille Hoppe:

"Medlemmerne er kolossalt fagligt motiverede, og det bliver en udfordring for regionsformanden at holde fast i fagligheden, så alle medlemsgrupper kan genkende sig selv i det fagpolitiske arbejde. Regionsformanden skal have det faglige bagland i orden, for eksempel i form af faglige netværksgrupper", siger Pernille Hoppe og nævner udflytningen af genoptræningsområdet som et eksempel på en sag, hvor det bliver vigtigt at vide, hvad der er dokumentation for, så man har argumenterne fuldstændig i orden.

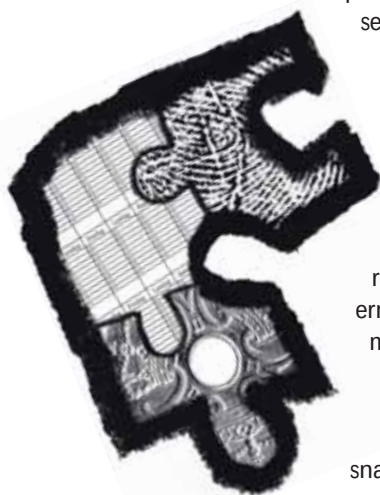
Og ikke mindst skal regionsformanden have evne og vilje til at samarbejde med andre sundhedsfaggrupper, mener hun:

"Regionsformanden skal være foregangsmenneske i forhold til teamarbejde. Vi skal invitere andre til at deltage, ikke kun medlemmer af sundhedskartellet, men også sosu-assisterer, læger og portører. Vi skal prøve at få et fælles sundhedspolitisk ståsted".

KAN BLANDE SIG LEGITIMT

Fysioterapeut, ph.d. Hans Lunds tilknytning til organisationen er af en anden karakter end Pernille Hoppes. Han har aldrig været engageret i kredsarbejde, men til gengæld dybt engageret i arbejdet med udvikling af faget, blandt andet som formand for Dansk Selskab til Forskning i Fysioterapi.

"For mig at se kan regionsformanden ikke undgå at komme til at gøre en forskel, alene af den grund,



styr på fagligheden

at i kredsene, hvor formændene har været på del-deltid, har de haft en minimal betydning. De har kun lige akkurat kunnet få det organisatoriske bagvedliggende til at hænge sammen. Derfor tror jeg helt klart, at det vil ændre radikalt på forholdene, at der kommer regionsformænd på fuld tid".

Hans Lund indrømmer blankt, at det ikke er noget, han har ofret mange tanker, før redaktionens henvendelse, men han er dog ikke læge om at komme i tanke om, hvor han mener, regionsformændene vil kunne gøre en forskel:

"Fremover vil der kunne gennemføres lobbyvirksomhed lokalt, for eksempel for at sikre, at genoptræningsplanerne overholdes. Man vil legitimt kunne blande sig i en masse ting. En landsformand ville ikke på samme måde kunne blande sig i lokale spørgsmål – om for eksempel normeringerne på Odense Universitetshospital – men det vil være helt naturligt for en regionsformand".

Hans Lund forventer først og fremmest, at regionsformanden skal arbejde for at sikre fysioterapi af en høj kvalitet og gå forrest i implementeringen af ny viden.

"Hvis man centralt udvikler for eksempel kliniske retningslinjer, er det en opgave for regionsbestyrelsen at varetage, at alle fysioterapeuter i pågældende region følger de retningslinjer, for eksempel ved at man arrangerer uddannelsesaktiviteter i samarbejde med kommunerne. Men regionerne skal også selv være med til at formulere krav til ydelse og kvalitet, for ellers er der nogen andre, der gør det for os", mener Hans Lund.

FAGLIGE POLITIKKER

Med den store vægt, Hans Lund lægger på fagligheden, er det nærliggende at spørge ham, om en regionsformand skal stå stærkere på det faglige frem for det fagpolitiske ben.

"Man kunne ønske, at sådan nogle som mig var mere politiske, og at regionsformænd interesserede sig for andet end økonomi og organisering. Men generelt tror jeg faktisk, at alle fysioterapeuter er meget

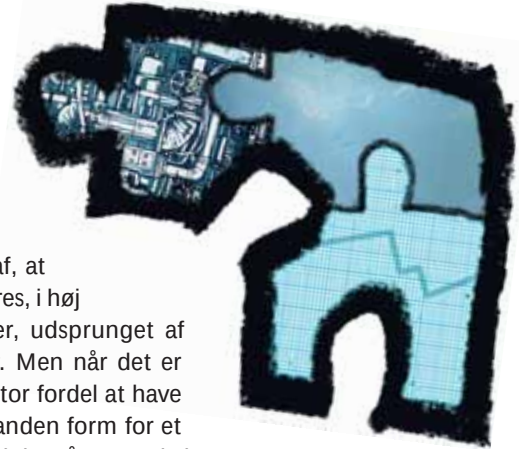
faglige. Jeg har indtryk af, at de politikker, der diskuteres, i høj grad er faglige politikker, udsprunget af faglige problemstillinger. Men når det er sagt, tror jeg, det er en stor fordel at have været igennem en eller anden form for et kandidat- eller masterforløb, når man skal varetage opgaven som regionsformand. Når man skal føre an i en sag, er det en god baggrund at have den systematik og strukturering i processen, man får med en akademisk uddannelse. Man får simpelthen større kendskab til de redskaber, der skal bruges i udvikling af faget".

Selvom alle fysioterapeuter efter Hans Lunds vurdering er meget faglige, er det ikke i regionsbestyrelserne alene, regionsformændene skal finde deres faglige bagland.

"Jeg tror ikke, man altid kan forvente at finde de faglige spydspidser i regionsbestyrelserne, men deres kompetencer kan udnyttes på en anden måde. Det er et klart fremskridt, at der ved at lade medlemmer af faggrupper og fagfora stille op til repræsentantskabet er blevet bygget bro mellem det faglige og det fagpolitiske, men det skal også gøres lokalt. Det er vigtigt, at man som regionsformand sørger for, at ens netværk er ikke bare fagligt, men også videnskabeligt funderet. Det er vigtigt at samarbejdspartnere oplever, at vi har dokumentationen i orden, at det ikke bare er noget, vi synes, men at det er noget, vi ved".

ØNSKES: KAMPVALG

Jytte Leschly, der er tillidsrepræsentant i Silkeborg kommune har store forventninger til regionsstrukturen i Danske Fysioterapeuter, men iblandet en frygt for, at det bliver svært at gøre medlemmerne interesserede i en intern organisationsstruktur, samtidig med at det udenfor brager løs om ørerne på de fleste i forbindelse med kommunalreformen.



- "Jeg håber meget, at der bliver kampvalg, fordi det vil skabe basis for nogle gode diskussioner blandt medlemmerne. Hvis ikke, der bliver kampvalg, er det bare noget, der sker, og ikke noget, man behøver at forholde sig til. Det vil være vældig rart også at skulle stemme om pladserne i bestyrelserne, men det er nok urealistisk".



Synligheden lokalt og kontakten til medlemmerne bliver en af de største udfordringer, mener Jytte Leschly, der anbefaler medlemsmøder i lokalområdet, hvor man debatterer fagpolitik og fagudøvelse med lokale sundhedspolitiske briller. "Jeg tror, at interessen for fyraftensmøder på arbejdspladserne er stor lige nu, hvor man står og skal lave sammenlægninger og udflytning af opgaverne. Men regionsformanden skal være synlig i forbindelse med nogle rent faglige arrangementer, hvor der inden den faglige del er sat lidt tid af til information fra regionsformanden. Det kan give både formand og medlemmer adgang til bedre indbyrdes kendskab lokalt".

Respekten for fagligheden er vigtig, men så heller ikke mere, mener Jytte Leschly, der ser regionsformandens kernekompetencer som fagpolitiske frem for faglige.

"Det er vigtigere, at man har politisk tæft, end at man er en faglig kapacitet, ellers bliver vi for etbenede. I forvejen er vi jo fantastisk professionsrettede, men vi skal også kunne agere i et fagpolitisk forum, ellers er der andre gør det for os. Vores lokale samarbejdspartnere i sundhedskartellet er jo heller ikke valgt, fordi de var de bedste til sårbehandling eller katetre. Jeg ønsker mig meget, at den primære opgave bliver lobbyvirksomhed, men selvfølgelig ved, at man kan underbygge sine påstande med den evidens, der er på området".

På et spørgsmål om, hvad hun kan se, der i kraft af regionsformændenes arbejde vil have ændret sig om tre år, svarer Jytte Leschly: "Så hurtigt tror jeg desværre ikke, det går. Det vil i første omgang drukne i alt det andet, der er på bedding. Men vi har - i hvert fald i min egen kreds - aldrig været særligt stærke lokalt, så jeg tror ikke, det er nogen katastrofe, hvis det kommer til at tage lidt tid at få løbet det i gang. På sigt, tror jeg, regionsformændene kan blive stærke lokale kort, fordi de ikke er fedtet ind i klienter og ikke har ansættelsesmæssige relationer til de lokale forvaltninger. Men jeg tror, at 2006 bliver et svært år for regionsformændene. De mødes, og møder sig selv, med forventninger om, at de kan flytte verden". ■



Flere på spring til

Redaktionen har spurgt de 15 formænd i de nuværende kredse, om de har overvejet at stille op som kandidater til formandsvalgene i de kommende regioner

JOURNALIST ANNE GULDAGER



Tine Nielsen, formand for Hovedstadskredsen (kommende region Hovedstaden): "Jeg stiller op som regionsformand. Dels selvfølgelig fordi der ligger nogle store og spændende udfordringer i forbindelse med kommunalreformen,

men det er lige så meget det, at jeg vil kunne få mulighed for at arbejde politisk på fuld tid. Det bliver mere professionelt, når man kan matche både de andre sundhedsorganisationer og være til stede på de møder, hvor de lokale politikere er. Man kan fastholde fokus på det politiske i stedet for også at skulle spekulere på, hvad man skal huske at have med til mødet som afdelingsfysioterapeut i morgen".



Vibeke Laumann, hovedbestyrelsesmedlem, formand for fraktionen af praktiserende og formand for Københavns Amtskreds (kommende region Hovedstaden): "Jeg stiller ikke op. Men jeg er ikke blevet træt af fagpolitik, slet ikke. Jeg håber, der stadig kan blive en plads til mig i hovedbestyrelsen, bare på et andet

mandat. Vi vil gerne kunne stille med en kandidat fra kredsen, og vi leder med lys lygte efter en, vi kan pege på, men vi har ikke fundet nogen endnu".

Marianne Stannum, Frederiksborg Amtskreds (kommende region Hovedstaden): "Jeg stiller ikke op til regionsformandsvalget, for jeg vil ikke være fuldtidspolitiker. Men jeg stiller op til en post i kredsbestyrelsen, for jeg synes, det er en spændende opgave, som ligger foran os med at få alle de nye forhold til at gå op i en højere enhed, og jeg vil gerne være med til at få sat gang i det system, jeg selv har været med til at vedtage på repræsentantskabet".

en formandspost



Anna Frost, Roskilde Amtskreds (kommende region Sjælland): "Arbejdet som regionsformand lyder som et vildt spændende arbejde - både på grund af og på trods af udfordringerne. Men jeg søger ikke nye udfordringer, så jeg stiller ikke op. Jeg stiller heller ikke op til regionsbestyrelsen, så jeg må jo om jeg får abstinenser af at holde op".



Lise Hansen, hovedbestyrelsesmedlem og formand for Vestsjællands Amtskreds (kommende region Sjælland): "Jeg overvejer at stille op til posten som regionsformand, men er ikke helt afklaret endnu. Vi går jo en spændende tid i møde med strukturændringer, og jeg synes jeg - efter at have været kredsformand i 12 år og hovedbestyrelsesmedlem i 8 - har en hel del erfaring og viden, som er brugbar og kan komme i spil i den kommende tid. Mine overvejelser går blandt andet på muligheden på at få orlov fra mit arbejde, og hvad det vil indebære på hjemmefronten, hvis jeg bliver valgt".

Lisbet Jensen, formand for Storstrøms Amtskreds (kommende region Sjælland): "Jeg stiller ikke op som regionsformand. Jeg tror slet ikke, jeg har de evner til at blande mig politisk, som jeg mener, det kræver. Men efter kreds-konferencen i juni har jeg fået lyst til at stille op til en bestyrelsespost. Kreds-konferencen fik det hele til at virke endnu mere spændende, og jeg kunne pludselig ikke forestille mig, at alt det spændende skulle foregå uden mig".



Marianne Holo, formand for Bornholms Amtskreds (kommende region Hovedstaden): "Jeg stiller bestemt ikke op til formands-posten. Hvis ikke det var fordi, kredsen skulle nedlægges, havde jeg trukket mig fra formandsposten allerede. Jeg stiller heller ikke op til bestyrelsen, men hvis det skulle ende med, at der ikke kommer nogen bornholmere i regionsbestyrelsen, mener jeg heller ikke, det bliver et problem. Jeg synes, at den snak, vi har haft i de fire kredse, der skal udgøre regionen, har været utrolig positiv, og man behøver jo ikke at sidde i en bestyrelse for at få indflydelse - man

kan henvende sig til den. Jeg vil koncentrere mig om de nære ting i lokalområdet, for jeg synes, vi skal blive ved med at have et bornholmernetværk".

Charlotte Fleischer, formand for Fyns Amtskreds (kommende region Syddanmark): "Jeg stiller ikke op til hverken en formands- eller en bestyrelsespost, fordi jeg er dybt uenig i den struktur, foreningen har vedtaget. (Fyns Amtskreds stillede til repræsentantskabsmødet i 2004 et forslag om en ny struktur helt uden decentrale led som kredse og regioner, red.). Jeg synes ikke, det lyder spor sjovt med al den lobbyvirksomhed, man er nødt til at stille op til, og jeg tror det kræver en enorm karisma og gennemslagskraft. Jeg synes ikke, vi har gjort så meget væsen af os hidtil, så jeg har svært ved at se, det skulle blive bedre i denne kæmpe store sammenhæng".

Tina Lambrecht, hovedbestyrelsesmedlem og formand for Nordjyllands Amtskreds (kommende region Nordjylland): "Jeg stiller op som formandskandidat. Min interesse for foreningen og for foreningsarbejdet er taget til i omfang. Jeg er blevet advaret om, at med snart tre små børn, får jeg kam til mit hår, men det har jeg jo allerede med fuldtidsarbejde og foreningsarbejde ved siden af".

Sanne Jensen, formand for Viborg Amtskreds (kommende region Midt-/Nordjylland): "Jeg har kun været fysioterapeut i tre år og synes derfor ikke, jeg er klar til at indlede en politisk karriere på fuld tid. Jeg har overvejet kraftigt, om jeg skulle stille op til en bestyrelsespost, fordi jeg synes det fagpolitiske arbejde er meget spændende, men jeg ville i så fald skulle starte med at være på barsel, og det synes jeg ikke er så hensigtsmæssigt. Jeg tror derfor det ender med, at jeg læner mig lidt tilbage og ser, hvor mange andre der stiller op".

Kirsten Møller Hansen, formand for Århus Amtskreds (kommende region Midtjylland): "Jeg stiller ikke op til formandsvalget i regionen. Overvejende fordi jeg hellere vil beholde mit nuværende arbejde, hvor jeg også er fællestillidsrepræsentant for ergo- og fysioterapeuter i Århus Kommune. Men da det fagpolitiske arbejde i flere år har fyldt en del i mit liv, har jeg vendt op til flere gange, om jeg skulle stille op. Jeg er ikke i tvivl om, at vi med den rette formand og bestyrelse vil kunne gøre os mere synlige både over for medlemmerne, over for politikere og over for andre faglige organisationer".





De Studerendes Prisopgave på 25.000 kr.

Fysioterapeutstuderende og fysioterapeuter, der har afsluttet og bestået deres bachelorprojekt i 2004 eller 2005, opfordres til at indsende en videnskabelig artikel på baggrund af deres bachelorprojekt til Danske Fysioterapeuter.

De Studerendes Prisopgave er blevet indstiftet i år af Danske Fysioterapeuters Forskningsfond og tildeles den videnskabelige artikel, der bedømmes til at være den bedste af de indsendte artikler. Prisen på 25.000 kr. overrækkes i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Fagfestival 23. marts 2006.

Den videnskabelige artikel skal følge de gængse krav til videnskabelige artikler, der publiceres på ffy.dk. Artiklen vil blive bedømt af et panel, der består af en repræsentant for Fysioterapiskolerne, Censorformandskabet, Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi, den videnskabelige redaktør for ffy.dk og formanden for Forskningsfondens Bestyrelse.

Alle artikler, der indgår i priskonkurrencen og vurderes egnede til publicering, vil blive publiceret på ffy.dk.

Artiklen indsendes til ffy@fysio.dk og mærkes "De Studerendes Prisopgave". Deadline er den 1. februar 2006.

Læs mere om kravene til videnskabelige artikler på ffy.dk. Klik ind på vejledning/artikler. For yderligere oplysninger kontakt faglig redaktør Vibeke Pilmark på tlf. 3341 4631 eller videnskabelig redaktør Henning Langberg på tlf. 2612 7913.

De Studerendes Prisopgave på 25.000 kr.

► *Kirsten Pedersen*, formand for Ringkøbing Amtskreds (kommende region Syd-/Midtjylland): "Jeg er i en alder, hvor jeg snart skal holde op med at arbejde, og jeg synes ikke, der skal sidde sådan nogle gamle koner som mig på regionsformandsposterne. Men det kan godt være, jeg stiller op til en bestyrelsespost for at få gjort nogle ting færdige. Vi har i region Midtjylland bundet hinanden op på, at der skal være forankring i de gamle kredsbestyrelser, så ikke regionsbestyrelsen skal starte med et helt bart landkort, så jeg venter lige og ser, hvem der ellers stiller op, før jeg bestemmer mig".



Mette Bruun, formand for Vejle Amtskreds (kommende region Midtjylland): "Jeg stiller ikke op til formandsposten, men jeg stiller op til en bestyrelsesplads. Min primære overvejelse er, at jeg skal til at studere pr. 1. september og et år frem. Men det spiller også ind, at selvom det fagpolitiske er spændende, synes jeg fortsat, at det er en diffus og meget stor opgave, der lægges i regionsformandens funktioner".



Marianne Skole Sørensen, formand for Ribe Amtskreds (kommende region Syddanmark): "Jeg stiller helt sikkert op til regionsbestyrelsen. Jeg synes, det har været spændende, udviklende og udfordrende at være kredsformand. Jeg synes, det er vigtigt at tage det netværk, der har virket i de gamle kredse med i den nye region og videreudvikle det og skabe grobund for nye netværk. Jeg har i mit arbejdsliv bred kontakt med de fysioterapeutiske samarbejdspartnere i alle sektorer, og jeg synes, det er nyttige erfaringer og kontakter at have som bestyrelsesmedlem".



Erik Døssing, hovedbestyrelsesmedlem og formand for Sønderjyllands Amtskreds (kommende region Syddanmark): "Jeg stiller ikke op, hverken til en regionsformandspost eller til en bestyrelsespost. Jeg har lyst til noget mere praktisk arbejde i stedet for alt det her papir! I den forbindelse synes jeg, det er fint, at regionsformandsposten bliver på fuld tid. Men selvom jeg ikke har lyst til den slags arbejde lige nu – blandt andet også på grund af børn – kan det da godt være, det kommer ind i billedet senere". ■



Referenceprogram for knæartrose

Gigt ■ Sekretariatet for Refernceprogrammer har i samarbejde med Dansk Reumatologisk Selskab, Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi og Danske Fysioterapeuter iværksat udvikling af et referenceprogram for knæartrose. Arbejdsgruppen har ifølge sit kommissorium til opgave at udarbejde systematiske tværfaglige retningslinjer, der sikrer sundhedsfagligt personales (læger, sygeplejersker,

fysioterapeuter og radiologer) valg af hensigtsmæssig behandling af knæartrose. Referenceprogrammet udarbejdes på grundlag af relevant videnskabelig dokumentation. Fysioterapeut Jens Ole Rasmussen fra Dr. Alexandrines Gigtsanatorium og fysioterapeut og ph.d. Hans Lund fra Frederiksberg Hospital er udpeget til at deltage i arbejdet.



PH.d. forsvar om tennisløb

Aalborg ■ Fysioterapeut Helen Slater forsvarer i september sin ph.d.-afhandling om tennisløbproblemer. Titlen for afhandlingen



er: "A human experimental model of lateral epicondylalgia: development and applications". Opponentene er professor Karin Harms-Ringdahl, Karolinska Institutet (KI), Stockholm og professor Henning Bliddal, Parker Institutet, Frederiksberg Hospital, København. Ph.d.-forsvaret finder sted fredag d. 23/9 kl. 13:00 i lokale A4-106, Aalborg Universitet, Frederik Bajers Vej 7A, Aalborg. Alle er velkomne. Læs en opsummering af afhandlingen på ffy.dk

Træning med lav belastning tilrådes

Whiplash ■ Den svenske fysioterapeut Catharina Bexander har forsket i aktiviteten af den dybe muskulatur i nakken. Mennesker, der har pådraget sig en whiplash, aktiverer ifølge Catharina Bexander, i højere grad end mennesker uden whiplashskade de ydre muskler i nakken. De dybeste nakkemuskel består primært af udholdende type-1 fibre. Catharina Bexander har benyttet EMG til at undersøge patienters rekruttering af nakkemuskulaturen og samspillet mellem muskulaturen og synet. Det viser sig, at patienter meget hurtigt ef-

ter et whiplashtraume udvikler en forkert koordinering og har svært ved at stabilisere nakken for eksempel under armens bevægelser. På baggrund af sine studier anbefaler Catharina Bexander, at patienter med whiplash får behandling hurtigst muligt, og at der i træningen lægges vægt på at træne med lave belastninger, så det primært bliver den stabiliserende del af muskulaturen, der trænes.

Kilde: Träna med låg belastning vid whiplashskada. Sjukgymnasten nr. 5 2005 (side 43-45).

Kommunalreformen

Lovstof ■ Over 50 love er del af den samlede pakke i forbindelse med kommunalreformen. Lovteksterne er på plads, så nu er næste udfordring at få fortolket den nye lovgivning. Fra Indenrigs- og Sundhedsministeren er det særligt sundhedsloven, der har påkaldt sig opmærksomhed. Loven har samlet 15 love i én. Centralt i loven står det forstærkede sundhedspolitiske ansvar i kommunerne, især i forhold til genoptræning og forebyggelse. Loven indeholder også bestemmelserne om, at finansieringen af sygehusvæsenet fremover skal bestå af bloktilskud til regionerne, betaling fra kommunerne og øremærkede aktivitetsbestemte tilskud. Læs mere på fysio.dk, også om spillereglerne for flytning af ansatte og opgaver.

ICF - sundhedssektorens fællessprog

Vejledning ■ Indsatsen for at få en handicappet, kronisk syg eller ulykkesramt gennem et hensigtsmæssigt rehabiliteringsforløb besværliggøres ofte af, at de forskellige faggrupper i den offentlige sektors forskellige dele ikke taler samme sprog. Et standardiseret sprog eller en fælles terminologi, der præcist definerer forskellige aspekter af borgerens helbredsstand, er en væsentlig forudsætning for at løse problemet. "Sproget" eksisterer allerede under navnet ICF - "International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredsstand" - og MarselisborgCentret har netop udarbejdet en dansk vejledning for Sundhedsstyrelsen i brugen af ICF. Den nye ICF-vejledning viser, hvordan ICF kan anvendes i daglig praksis dels som referenceramme og som klassifikation. Vejledningen bygger på en række danske erfaringer med at anvende ICF som referenceramme og klassifikation. I bogens to centrale kapitler gennemgås: hvordan ICF anvendes og ud fra hvilke retningslinier. Fokus er her på ICF som referenceramme til at strukturere og systematisere en persons funktionsevne og helbredsstand. Det sker gennem korte og præcise beskrivelser. Læseren får således en udførlig opslagsguide til at beskrive og identificere forskellige aspekter af den funktionshæmmedes helbredsstand. Til at eksemplificere brugen af ICF indeholder vejledningen samtidig en gennemgang af kodning af funktionsevne inden for to sygdomsområder: "hofte-nær femur fraktur" og "apopleksi" efter henholdsvis en minimumsudgave og en mediumudgave. Find vejledningen på marselisborgcentret.dk

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(YDERNUMRE I) Systemet med ydernumre står i vejen for konkurrence blandt fysioterapeuter, skriver *Børsen*, der i en stort opsat artikel sætter fokus på konkurrencesituationen. På grund af det begrænsede antal ydernumre behøver klinikkerne slet ikke at tænke på at få kunder. Dermed forsvinder konkurrencen, og det går ud over kvaliteten. "Det kan på sigt betyde, at fagligheden i vores fag lider et knæk, for konkurrence er jo sund i alle former", siger fysioterapeut *Mark Abildhauge* til avisen. Formand for Danske Fysioterapeuter, *Johnny Kuhr*, anerkender, at konkurrencesituationen kan virke utilstrækkelig, men han afviser, at fysioterapeuterne udnytter situationen. *Johnny Kuhr* fremhæver derimod, at fysioterapeuter på klinikker bruger gennemsnitligt to og en halv uge på efter- og videreuddannelse om året.

(YDERNUMRE II) Problemet med ydernumre er ifølge *Johnny Kuhr* (også i *Børsen*) ikke så meget konkurrencesituationen, men derimod at der eksisterer et kapacitetsproblem inden for sektoren. "Det er ikke nogen hemmelighed, at vi gerne have set, at der var kommet menage flere ydernumre i løbet af de seneste 10 år", siger *Johnny Kuhr*. Siden slutningen af 1990'erne har der ganske vist været en lille stigning i antallet af ydernumre, men det er ikke nok til at absorbere presset fra ventelisterne. Antallet af patienter er nemlig steget markant, fra ca. 320.000 i 1998 til knapt 383.000 i 2004. Konkurrencestyrelsen bebuder, at den vil se på hele sektoren til efteråret.

(YDERNUMRE III) Kommunalreformen indebærer, at flere sundhedsopgaver bliver lagt over på kommunerne, og dermed vil fysioterapeuterne kunne byde sig ind på flere opgaver, lyder analysen i *Børsen*. Lektor *Karsten Vrangbæk* fra Institut for Statskundskab på Københavns Universitet forventer, at der vil blive oprustet på fore-

byggelses- og genoptræningsområdet, og han mener også, at det konkret kan betyde flere opgaver til praktiserende fysioterapeuter. Spørgsmålet er så blot om der overhovedet er kapacitet til at løfte opgaverne. Det tvivler *Johnny Kuhr* på: "Der er rigeligt at lave i øjeblikket. Og ingen udsigt til, at det offentlige vil udstede flere ydernumre".

(AFRIKANSKE FØDDER) Kan den jyske hede sidestilles med den afrikanske savanne? Nu kan man i hvert fald sikre sig gå-underlaget fra kontinentet mod syd, når man skal gå sig en tur i lyngen. *Holstebro Dagblad* fortæller om fodtøjet, *Masai Barefoot Technology*, der forhandles hos en lokal fysioterapeut. Tanken bag fodtøjet er at imitere det terræn, som masaierne lever i og går på. Den traditionelle hæl er erstattet af en hælensor og en rullensål, som tvinger brugeren til at rette ryggen og forbedre balancen. Det har i øvrigt taget ti år at udvikle skoene.



(FJUMREHOVED) Det er ikke Afrika men derimod Sydamerika, der har givet *Maria Sørensen* 22 år og fysioterapeutstuderende, prisen som Årets Fjumrehoved. Prisen er stiftet af kampagnen Tid til Ungdom, og *Maria Sørensen* har fået

den som anerkendelse af, at hun er gået en anden vej end den slagne gennem uddannelsessystemet. Hendes fjumreår gik til Sydamerika med sprogskole og frivilligt arbejde på et hospital for børn med handicap. *Maria* fortæller til *Næstved Tidende*, at modet til at søge ind på fysioterapeutuddannelsen kom i fjumreåret, og hun siger: "Det havde ikke faldet mig ind at søge, hvis jeg ikke havde været ude at rejse". Forude venter endnu en tur ud i verden, for *Maria* skal i praktik i Spanien: "Næste semester tager jeg på et tre måneders praktikophold i Spanien. Denne mulighed har jeg udelukkende fået, fordi jeg taler spansk".

(KLASSISK SUNDHED) På Fyn er læger, sygeplejersker og fysioterapeuter gået sammen om at forske i musikeres sundhed. Slidskader og høreproblemer hos klassiske musikere skal kortlægges i et forskningsprojekt under Center for Musikernesundhed, som bl.a. Det Fynske Musikkonservatorium og Odense Universitetshospital er gået sammen om. Projektet skal beskrive udbredelsen af helbredsproblemer som tinnitus og slidskader i musikernes nakke, skuldre og arme. *Dagens Medicin* skriver, at helbredsproblemerne er så omfattende, at alene Odense Symfoniorkester med 73 musikere har haft ti afskedigelsessager på grund af sygdom og arbejdsskader de seneste ti år.

(GRINEFLIP) Nu skal de gamle tisse i bukserne af grin, skriver *Jydske Vestkysten*, der fortæller om fysioterapeut *Anette Herle Hansen*. Hun har gennem de sidste tre år været rundt på række plejehjem for at give livsglæden en indsprøjtning ved hjælp af latter. Det løsner stive muskler og får blodet til at strømme lidt hurtigere. Resultaterne er så gode, at *Anette Herle Hansen* vil uddanne latterinstruktører, som kan bringe det glade budskab videre. De ældre får det simpelt hen bedre af at more sig.

It's cool to win pain ...

**DOKUMENTERET
VIRKNING!**

Ice Power Kuldebehandling er det ideelle supplement til professionel behandling. Indhent mere information hos Proterapi.

Sådan virker Ice Power

Ice Power sænker temperaturen i og omkring det beskadigede eller ømme væv med 5-6 grader. Blodcirkulationen nedsættes og forekomsten af inflammation og hævelse reduceres, ligesom helingsprocessen fremmes.

Sådan anvendes Ice Power

- ved akutte skader: slag, brud
- ved sportsskader
- ved ryg- og lændesmerter
- ved muskelspændinger
- ved musedskader
- ved tennisalbue
- ved smerter i led og muskler
- ved vokseværk

Godkendelse

Ice Power er godkendt af Lægemiddelstyrelsen, klassificeret som medicinsk udstyr i klasse 1.

Kliniske undersøgelser

Airaksine et al: Double Blinded Trial of the Efficacy of Cold Gel with soft tissue injuries, ISAP, San Diego, California 8/2002.

David McKeerney, Werner M. Neuhausser & Davis Julius: Identification of a cold receptor reveals a general role for TRP channels in thermosensation. Nature Magazine 03/2002

Lie Désirée, MD, MEd: Topical Cold Gel Effective in Sports Injuries. American Journal of Sports Medicine, 09-10/2003

HURTIG OG EFFEKTIV SMERTELINDRING ...

Ice Power er en serie af smertebehandlingsprodukter. Kuldebehandling og varmebehandling. Ice Power kølegel lindrer effektivt akutte smerter og overbelastningsskader, og er ofte den ideelle afslutning på fysioterapeutisk

- og kiropraktisk behandling. Det anbefales professionelle behandlere at have et udvalg stående af Ice Power produkter, så patienten uden afbrydelse kan vedligeholde smertebehandlingen hjemme.

Læs mere på: www.ice-power.net



PROFESSIONELLE BEHANDLERE ANVENDER ICE POWER

Ice Power er den originale kuldebehandling, som anvendes af fysioterapeuter og kiropraktorer i mange lande. Ice Power er et supplement til den professionelle behandling, og det kan anbefales patienten at fortsætte smertebehandlingen hjemme, så længe det er nødvendigt.



ICE POWER FORHANDLES AF:
Proterapi A/S, Sdr. Ringvej 37, 2605 Brøndby,
tlf. 4344 4200, fax. 46944236, e-mail: pt@proterapi.dk

ProTerapi A/S

En socialistisk eller liberal forening

Er Danske Fysioterapeuter en socialistisk eller liberal forening? Det var det store ideologiske spørgsmål, der var på dagsordenen, da hovedbestyrelsen diskuterede den øgede konkurrence i sundhedssektoren og regeringens forslag om at offentliggøre navne på sundhedsprofessionelle, der får påtale i patientklagenævnet

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO SINE FIIG

"Mener vi virkelig det?"

Det var hovedbestyrelsesmedlem Carsten Bugtrup Jensen der satte gang i debatten på Danske Fysioterapeuters sidste hovedbestyrelsesmøde før sommerferien.

Anledningen var dels et debatindlæg på Sundhedsnettinget.dk, hvor formand Johnny Kuhr bakker op bag et forslag fra regeringen om at offentliggøre navne på

sundhedsprofessionelle, der får påtale af patientklagenævnet. Dels et svar til et medlem, der foreslår at Danske Fysioterapeuter tager initiativ til at klæde praksissektoren på til at tage konkurrencen op med Falck Healthcare. I svaret henvises til, at det er fysioterapeuter i alle sektorer, der fremover får muligheder for at byde ind på en række opgaver. Derfor er opgaven at klæde alle fysioterapeuter på, uanset

sektor. Og så gøres der i svaret endvidere rede for den øgede konkurrence, som ansatte i sundhedssektoren er udsat for.

"Så er det jeg bliver i tvivl om, hvad vi som forening mener. Går vi ind for fritvalgs-ordninger og for at fysioterapeuter skal konkurrere med hinanden?" Lød spørgsmålet fra Carsten Bugtrup Jensen til resten af hovedbestyrelsen.

KAN IKKE BREMSE UDVIKLINGEN

Det fik formand Johnny Kuhr på banen:

"Vi er nødt til at adskille, hvad vi mener, og hvad der er grundvilkår, som vi ikke kan sætte os ud over. Den øgede konkurrence mellem forskellige faggrupper og fysioterapeuter i forskellige sektorer er en udvikling, som vi kun kan tage til efterretning. Det er de forhold, der gøres rede for i svaret. Vi skal så sikre, at alle fysioterapeuter har de bedst mulige betingelser for at byde ind på opgaverne. Både ved at de kender konkurrencevilkårene og ved at samarbejde om op-

gaverne. En måde at samarbejde er at danne lokale netværk mellem fysioterapeuter fra de forskellige sektorer. Her kan man sammen diskutere, hvilke opgaver der ligger i lokalområdet. Disse netværk, håber jeg, vil blive etableret på baggrund af de dialogmøder, som foreningen inviterer til i efteråret".

Hovedbestyrelsesmedlem Vibeke Laumann supplerede:

"Frit valg kommer vi ikke uden om. Men i den forbindelse er det vigtigt, at faget og foreningen ikke bliver splittet i en privat- og praksissektor, der appellerer til dem, der har albuerne fremme, og i en offentlig sektor, hvor alle andre kan søge tryghed. Jeg mener, vi har en særlig opgave i at holde øje med løn og ansættelsesvilkårene i de mange nye virksomheder, hvoraf mange vil være enkeltmandsfirmaer, der skyder frem. Netop for at undgå en splittelse."

SOLGT SIG SELV TIL DJÆVELEN

Carsten Bugtrup Jensen var ikke helt tilfreds med svarene:

"Jeg ved godt, at udviklingen går mod øget konkurrence, også inden for den offentlige sektor. Men spørgsmålet er, om vi bare skal affinde os med det? Sælger vi os selv til djævelen og accepterer et sundhedssystem, som vi dybest set er imod, ved at spille med på de betingelser?"

Johnny Kuhr svarede ved at henvise til, at øget konkurrence, fritvalgs-ordninger m.v. er en udvikling, som ikke bare ses i Danmark, men som gælder for hele den vestlige verden. "Der er et pres på de offentlige udgifter, og ressourcerne skal udnyttes bedst muligt. Derfor udvikles der nye styreformer, ikke mindst i sundhedssektoren. Det er som et stort skib, der sejler, og som ikke kan stoppes, men vores opgave må være at få indflydelse på den kurs, styrmanden lægger. Den største indflydelse får vi ved at være medspiller

indgang

■ Læs referaterne fra hovedbestyrelsens møder på www.fysio.dk/ foreningen og tegn abonnement på et elektronisk nyhedsbrev, så du får automatisk besked, når der kommer et nyt referat.



og ved at byde ind med den faglige ballast, vi som faggruppe har".

IKKE ET IDEOLOGISK KORSTOG

Hovedbestyrelsesmedlem Lise Hansen pointerede, at det er vigtigt at skelne mellem, hvad der er ideologi, og hvad der er omstændighederne. "Vi skal som hovedbestyrelse være sikre på, at det, vi melder ud, også har bred opbakning blandt medlemmerne. Og så skal vi være klar over, at vi går en tid i møde, hvor fronterne kan blive kridtet op".

Brian Errebo-Jensen fortsatte i samme spor: "Det er foreningens holdninger, det er mest interessant at diskutere. Jeg har ikke noget imod at tale medlemmerne imod, hvis vi mener, det er det rigtige. Men vi skal være sikre på, at der forinden har været en grundig diskussion i hovedbestyrelsen. Blandt andet for at sikre, at det ikke bliver opfattet som et ideologisk korstog. For man skal være klar over, at selv om der er nogle ydre omstændigheder, det er svært at gøre noget ved, er regeringen i disse år også i færd med at lægge skinner ud til en udvikling, der bygger på en bestemt ideologisk holdning. Det skal vi tage med i betragtningerne"

LIBERAL ELLER SOCIALISTISK?

Carsten Bugtrup Jensen var ikke færdig med at stille spørgsmål. Forinden ville han dog godt gøre det klart, at selv om man måske ikke kan vende en supertanker, "kan man efter min mening godt tage en snak med kaptajnen. Og så vil jeg slutte af med endnu et spørgsmål. Er Danske Fysioterapeuter en socialistisk eller liberal forening?"

"Ingen af delene", lød svaret fra Brian Errebo-Jensen: "Selv om der ikke er noget i vejen med det socialistiske - lad det være en personlig bemærkning - så mener jeg, at foreningen bygger på nogle værdier, der er fælles for os alle. Nemlig rummelighed og humanisme. Disse værdier kan ingen bestemt ideologi tage patent på".

Den udlægning var Johnny Kuhr meget enig i: "Danske Fysioterapeuter er hverken socialistisk eller liberal. Men det betyder ikke, at vi skal eller kan undgå diskussioner, der har ideologiske aspekter. Vi vil komme til at diskutere opgavefordeling og snitflader mellem forskellige sektorer, styringsmekanismer i sundhedsvæsenet og en række andre forhold fremover. Det er vigtige debatter, som vi ikke bare skal tage i hovedbestyrelsen, men også brede ud i medlemskredsen". ■

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.: Formand Johnny Kuhr, Vibeke Laumann, de studerendes repræsentant Carsten Hansen, Tina Lambrecht, Frank Kure, Brian Errebo-Jensen, Solvejg Pedersen, Carsten Bugtrup Jensen, Lise Hansen og næstformand Birgitte Kure.

Hvordan måles aktiviteten i den dybe mavemuskulatur?

Brugen af ultralyd til at måle rekruttering af m. transversus abdominis **er ikke valideret** og de færreste benytter EMG i klinikken. Sådan lyder en kommentar til artiklen "Klassifikation af lændepatienter" fra Fysioterapeuten nr. 11/05. **Forfatteren svarer**

DEBATINDLÆG AF:

THOMAS BANDHOLM, CAND. SCIENT., FYSIOTERAPEUT,
HVIDOVRE HOSPITAL

I forhold til Flemming Enochs indlæg i Fysioterapeuten nr. 11/05 har jeg gjort følgende overvejelser vedrørende den case, der præsenteres i artiklen s. 4-7.

Flemming Enoch skriver: "nedsat rekruttering af mm. transversus abd., multifidi, psoas, og semispinalis".

Hvordan bestemmes dette i den kliniske praksis? Min erfaring er, at det udelukkende kan bestemmes ved hjælp af EMG nåleelektroder?

I forhold til aktivering af transversus så mener jeg ikke, at det er valideret, at ultralydsbestemt aktivering af transversus korrelerer med EMG bestemt aktivering af transversus? Det er muligt, at mit praktiske erfaringsgrundlag er for lille, men i så fald ser jeg frem til en spændende diskussion.

SVAR FRA:

FYSIOTERAPEUT, MASTER I REHABILITERING OG SPECIALIST FLEMMING ENOCH

Jeg tror, vi kan vurdere de stabiliserende musklers rekruttering uden avanceret teknologi. Når jeg siger *tror*, er det fordi de kliniske test endnu ikke er validerede og stillet op imod fine wire EMG, MR eller funktionsrøntgen. De bygger på klinisk praksis og symptom respons. Den nedsatte rekruttering af de lokale stabiliserende muskler bliver i den kliniske praksis testet ved palpation og symptomændring under smerteprovokerende stillinger eller bevægelser.

Den primære funktion af de lokalstabiliserende muskler er at kontrollere neutralzonen, dvs. den del af leddets stilling hvor der er minimal støtte fra de passive strukturer.

Der er i EMG-undersøgelser set, at der hos lændepatienter forekommer en forsinket timing af m. transversus abdominis (TrA), og at der ved dysfunktion kommer et nedsat tværsnitsareal af m. multifidus allerede inden for de første 24 timer. Det er naturligvis ikke muligt at vurdere den

forsinkede timing af TrA, men det er ved palpation muligt at vurdere, om patienten kan udføre en specifik minimal kontraktion af TrA. Den dybe del af multifidus går fra segment til segment og har segmentær innervation. Det er derfor muligt ved palpation at vurdere, hvorvidt der er mindre tværsnitsareal på netop det niveau (dette

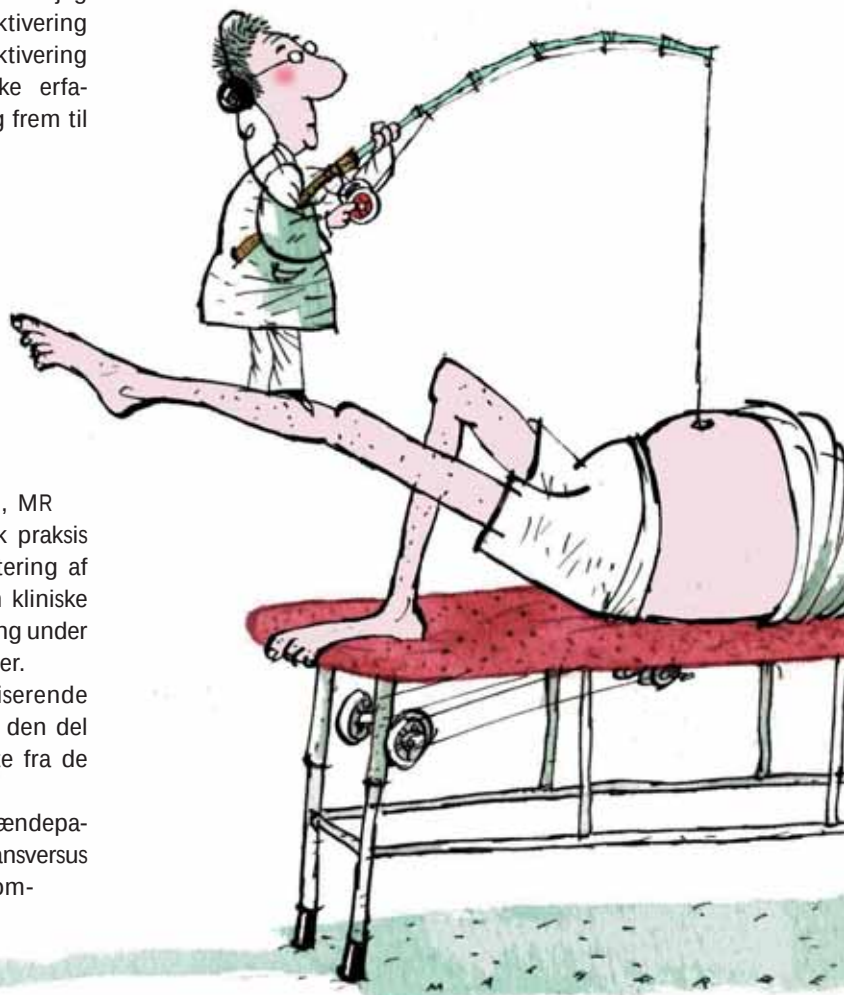


ILLUSTRATION: PETER M. JENSEN

vil føles som en lille fordybning). Det er også muligt at vurdere, om patienten kan lave en specifik kontraktion på netop dette niveau. Ultralydsscanning kan verificere fundene og kan bruges som feedback, så patienten kan finde den bedste faciliteringsstrategi.

Når patienten har en ide om, hvordan de skal aktivere deres korset (TrA, multifidus, psoas, bækkenbund), forsøger de at gentage smerteprovokerende stillinger, men med bevidst aktivering af korsettet. Hvis det fjerner eller reducerer patientens smerte, har patienten nu et redskab til at kontrollere sine smerter, og vi har en ide om, at det lokale stabiliserende system er involveret i patientens smerteproblematik.

M. semispinalis karakteriseres som en global stabiliserende muskel, der har som primær stabiliserende rolle at kunne kontrollere bevægeretning. For semispinalis vil patienten under testen skulle holde neutralstillingen, når columna udfordres i fleksion.

Et eksempel kunne være, at patienten i knæfirestående med lænden i neutralstilling holder neutralstillingen, mens han/hun bevæger sig tilbage, til der er 120 graders hoftefleksion. Hvis patienten holder denne stilling med aktivitet i de overfladiske muskler, longissimus eller iliocostalis, vil der ofte være hæmmet respiration og rigiditet under testen.

Hvis du eller andre har ideer til, hvordan vi kan validere nogle af disse kliniske test med parakliniske undersøgelser, modtager jeg gerne nogle input. ▶



opslagstavlen

PPR fysioterapeuter o.l.

■ Opråb til PPR fysioterapeuter eller andre i lignende stillinger. Vi er en interessegruppe for ovennævnte gruppe børnefysioterapeuter og er meget interesserede i at høre fra dig. I forbindelse med kommunesamlægning er det meget vigtigt for os at vide, hvor mange stillinger der er på nuværende tidspunkt. I bedes derfor venligst kontakte vores kontaktperson Karen Sørensen, Ringsted Kommune email: kas@ringsted.dk tlf.: 5361 0811 og oplyse jeres navn, stilling og timetal inden torsdag d. 15. september.

Klinik til salg

■ Velindrettet klinik til salg i mindre provinsby i Vestjylland. Klinikken har to ydernr. u/30 timer. Klinikken ligger i lejede lokaler på 188 m². Den er indrettet handicapvenlig, har stor træningssal og separate behandlingskabiner. Der er stor tilgang af patienter til klinikken, både til individuel behandling og til holdtræning. Klinikken har også mobilbehandling. Henvendelse til 9717 2150 efter kl. 18.

Forskningsfond

■ Dansk Parkinsonforenings forskningsfond uddeler i år forskningsmidler for op til 2 mio. kr. Såvel klinisk som grundvidenskabelig forskning samt projekter om nye behandlingsformer inden for Parkinsons sygdom kan komme i betragtning. Ansøgningsskema rekvireres hos og indsendes til Dansk Parkinsonforening, Kirke Værløsevej 26-1, 3500 Værløse, tlf.: 3927 1555 eller email dansk@parkinson.dk Skemaet kan også hentes på www.parkinson.dk Ansøgningerne skal være foreningen i hænde senest den 1. september 2005.

Nordvestjylland kalder

■ Har du interessen og humøret til at færdes i det til tider barske Nordvestjylland er chancen her. To fulde ydernumre med pæn omsætning, men det bedste af det hele er, at kan du slå til nu, er der mulighed for at flytte i nye lokaler, der bliver lavet til dig og dit formål. Lyder det tiltalende, så ring til KOFOED FYS-KONSULT tlf.: 7026 3611.

Skolerne kan ikke bruge Bobath-lærebøger

Kommentar fra fysioterapiunderviserne i København til Anne Browns indlæg i Fysioterapeuten nr. 6/2005 omhandlende **"Bobath konceptet anno 2005"**

DEBATINDLÆG AF:
FYSIOTERAPIUNDERVISERNE PÅ FYSIOTERAPEUTUDDAN-
NELSEN, CVU ØRESUND

I Anne Brown undrer sig i artiklen "Bobath konceptet anno 2005" i Fysioterapeuten nr. 6/2005 over de fysioterapeutstuderendes - fra CVU Øresund, Fysioterapeutuddannelsen København - manglende viden om Bobath konceptet.

Formålet med dette indlæg er at orientere om, hvordan vi i CVU Øresund, Fysioterapeutuddannelsen København, har valgt at undervise i neurologisk fysioterapi, teoretisk på skolen som praktisk i den kliniske undervisning.

Ifølge bekendtgørelsen for fysioterapeutuddannelsen (Undervisningsministeriet 2001) skal undervisningen være evidensbaseret, hvilket inkluderer et krav om, at lærebøgerne skal være underbygget af beskrevet teori og referere til forskningsresultater. Vi præsenterer derfor de studerende for de historiske baggrunde inden for neurologisk fysioterapi. Herunder præsenterer vi også Bobath som koncept (Davis 2000). I undervisningen er der fokus på at udvikle de studerendes evne til kritisk vurdering af forskellige neurologiske teorier og behandlingskoncepter, dette for at de kan få en forståelse for, hvad der er teorier, behandlingskoncepter og evidens (Ashburn 1995, Stoke 1998).

Der er krav om, at de obligatoriske lærebøger på uddannelsen er evidensbaserede. Det vil sige, at der ikke blot er beskrevet en gennemgang af behandlingspraksis, men at der også er argumenteret for denne behandlingspraksis ud fra forskningsresultater. Det lærebogsmateriale, der knytter sig til Motor Relearning Programme, opfylder førnævnte kriterier, idet der i teksten til hvert kapitel uddybende er refereret til relevant

forskning, hvorfor de studerende undervises i dette. Motor Relearning Programme er en flersidig tilgang til behandling af den neurologiske patient, hvor flere elementer er evidensbaserede, og hvor der lægges vægt på en præcis muskuloskeletal analyse af patientens funktionsbegrænsninger (Carr & Shepherd 1998, 2003, og Shumway-Cook & Woollacott 2001).

Lærebogsmaterialet, der i øjeblikket er tilgængeligt i forhold til Bobath konceptet (Davies 2000), opfylder ikke disse krav.

De studerendes kritiske evne til at vurdere den enkelte patients unikke problemstilling er vigtig. Det betyder, at behandlingstilgangen tilpasses individuelt og ikke ensidigt gives ud fra et koncept, samt at de studerende inkluderer interventioner på såvel KFA som aktivitetskomponenten (Sundhedsstyrelsen 2004).

Som Anne Brown fremhæver, er der mange emner inden for neurologisk fysioterapi og neurorehabilitering at debattere og forske i. Vi er åbne over for en konstruktiv dialog med praksis. Endvidere kan vi nævne, at flere bachelorprojekter netop er initieret af problemstillinger fra neurologisk praksis.

REFERENCER

- Ashburn (1995) The Current State of Stroke Management; I: Harrison, ed.; A review of Current Physiotherapy in management of Stroke; Churchill Livingstone. Singapore; First edition.
- Carr, J et al (1998) Neurological Rehabilitation – Optimizing Motor Performance; Butterworth.
- Carr, J et al.(2003) Stroke rehabilitation – guidelines for exercise and training to optimize motor skill; Butterworth Heinemann; China; First edition.
- Davis, P (2000). Steps to follow. Springer; Germany; Second edition.
- Shumway-Cook, A et al (2001) Motor Control, Theory and Practical Applications; Lippincott Williams & Wilkins. USA; Second Edition.
- Stokes, M (1998) Neurological Physiotherapy; kap.22. Theoretical Basis of Treatment Concepts; Mosby. Italy; first edition.
- Sundhedsstyrelsen (2003) ICF. International Klassifikation af Funktionsevne og Helbredstilstand. Munksgaard Danmark.
- Undervisningsministeriet (2001) Bekendtgørelse om Fysioterapeutuddannelsen Bekendtgørelse nr. 236 af 30.marts 2001.

debat

Debatindlæg kan sendes til Fysioterapeuten. Skriv kort. Redaktionen forbeholder sig ret til at returnere eller forkorte indlæg. Materiale sendes til redaktionen@fysio.dk - eller med post til Fysioterapeuten, Nørre Voldgade 90, 1358 Kbh. K.

Fysioterapeuten nr. 15/2005 udkommer 9. september.

Deadline for debat: 25. august.

FYSIOTERAPI

i regioner og storkommuner

- Hvilke opgaver kan fysioterapeuter være med til at løse på sygehuse, på klinikker, i kommunalt regi?
- Hvor bør opgaverne løses - set fra patientens synspunkt og fra et fysioterapeutfagligt perspektiv?
- Hvad kan og hvad vil fysioterapeuter gøre for at sikre interessevaretagelsen i regionerne?

Danske Fysioterapeuter indbyder alle fysioterapeuter til dialogmøder om opgavefordelingen efter kommunalreformen.

Kommunalreformen og de nye regioner indebærer en omorganisering af særligt genoptræningsopgaverne og sundhedsfremme- og forebyggelse. Fysioterapeuter ansat i amter, kommuner og de praktiserende fysioterapeuter vil i større eller mindre omfang blive berørt af reformen.

Kommunalreformen lægger op til et vist lokalt råderum for fordeling af opgaverne. Det kræver, at der sættes gang i en lokalt og regionalt fagligt funderet debat om opgavefordelingen. Dialogmøderne skal bidrage til, at fysioterapeuter landet over kan gøre deres indflydelse gældende over for de lokale og regionale politikere, der i sidste ende skal træffe beslutningerne. Møderne sætter fokus på den fremtidige opgavefordeling og de kompetencer, som skal følge med. Vi skal drøfte opgavefordeling mellem regioner og kommuner – og mellem kommuner og praksissektor.

På møderne bliver der mulighed for i fællesskab at formulere og drøfte fordeling såvel af eksisterende opgaver som nye opgaver. Vi håber, at fysioterapeuter fra alle sektorer har lyst til at deltage.

Møderne afholdes fra kl. 11.30 til 17.00

- 6. oktober
Region Sjælland. Mødet afholdes i Ringsted
- 10. oktober
Region Midtjylland. Mødet afholdes i Viborg
- 13. oktober
Region Hovedstaden. Mødet afholdes i Hillerød
- 24. oktober
Region Nordjylland. Mødet afholdes i Ålborg
- 25. oktober
Region Syddanmark. Mødet afholdes i Vejle

Pris: Gratis. Der ydes ikke tabt arbejdsfortjente eller betaling af transportudgifter

Tilmelding: Tilmeldingsfrist for Region Sjælland, Midtjylland og Hovedstaden 26. september, Region Nordjylland og Syddanmark 10. oktober. Tilmelding på www.fysio.dk

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter

Deltagerantal: Maksimum 100-150 fysioterapeuter

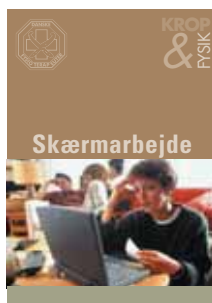
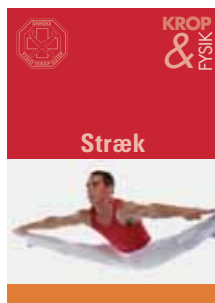
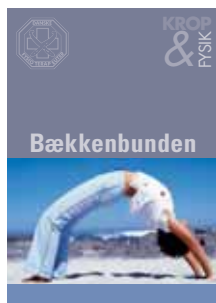
LÆS MERE OG SE PROGRAMMET PÅ FYSIO.DK



Pjecer og magasiner

**KROP
& FYSIK**

Danske Fysioterapeuter og Krop & Fysiks populære pjecer tæller nu 6 titler, med flere titler på vej. Pjecernes formål er at give patienter information, råd og vejledning om, hvordan de kan tage vare på deres krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter alene eller i samarbejde med andre sundhedsfaglige professioner, og kan benyttes i træningscentret og i fysioterapien, som et led i instruktørernes og fysioterapeuternes arbejde.



Pjecerne er på 12-16 sider, med mange illustrationer og er produceret i formatet 10 x 15 cm.

Flere pjecer på vej: Knæ, Langvarige rygsmerter.

Pris pr. pjece kr. 2,50,- incl. moms.*

*Bestilling af pjecer tillægges et porto- og ekspeditionsgebyr på kr. 35,- uanset antallet.



Krop & Sport

Krop & Fysik udgiver magasinet Krop & Sport, der henvender sig til sportsudøvere samt andre med interesse for sport, forebyggelse af skader og skadesbehandling.

Krop & Sport udkommer 4 gange årligt og har fokus på at videregive viden og nyttige informationer om idræt og oplevelser, sundhed og velvære, idrætsskader og forebyggelse – samt ikke mindst glæden ved sport. I hvert nummer er der desuden fokus på en kendt sports-

udøver, der fortæller om glæden og udfordringerne ved fysisk udfoldelse på højt niveau.

Klik ind på www.krop-fysik.dk og bestil eller læs mere om de andre spændende produkter Krop & Fysik udgiver.

Abonnementstegning på Krop & Sport

20 blade 4 gange årligt 375 kr.

50 blade 4 gange årligt 688 kr.

Prisen er inkl. fragt og moms.