

Nr. 20/november/2006
88. årgang



Impingement

Fysioterapi gav mindre sygefravær end operation. Side 22

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Nyopererede skal styrketræne

Patienter med nye hofter skal i gang med styrketræning straks efter operationen.

SIDE 6

Artikler

Ny viden om styrketræning



Fysioterapeuten har været til konference om styrketræning. Læs bl.a. om begrebet Rate of Forced Development og om, at hofteopererede patienter med styrketræning genvandt både styrken i det atrofiske ben og de funktionelle færdigheder.

4-11

Patienten bliver ekspert



De nye kommuner vil føre til et boom i patientuddannelse. Patienter skal undervise patienter efter det såkaldte Stanford koncept. Men der er også plads til fysioterapeuterne.

12

Genoptræningsplaner på plads – næsten



Patienter, kommuner og sygehuse i Danmark er nu godt på vej til at have en fælles, national kommunikationsstandard for genoptræningsplaner.

18

Fysioterapi gav mindre sygefravær end operation



Fysioterapi til patienter med kronisk impingement gav samme effekt på funktion og mindre sygefravær sammenlignet med operation.

22

Er min næse virkelig så stor?

Ved at placere et spejl hos tre hunelefanter i Bronx Zoo har amerikanske forskere afsløret hidtil ukendte kognitive færdigheder hos elefanter: De er bevidste om deres egen eksistens og opfatter sig selv som individer. Noget, der hidtil har været forbeholdt mennesker, menneskeaber og delfiner. Elefanterne viste tydelige tegn på, at de forstod, at dyrene i spejlet var dem selv. De testede spejlet ved at gentage bevægelser og brugte det til at undersøge munden og andre dele af kroppen, som de ikke kunne se til daglig.

Kilde: Forskning.no



Foto: Polfoto

Det faste

Fysnyt	10, 28
DFnyt	17
Nyt på nettet	21
Litteratur	26-27
Presseklip	30
Debat	31



FORSIDE:

HENRIK FRYDKJÆR

Udgiver:

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

E-mail:

Redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:

Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk
Sundhedspolitisk konsulent
Ann Sofie Orth
aso@fysio.dk

Webredaktør:

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

Forretnings-, uddannelses- og stillingsannoncer:

Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.868
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2005 - 30. juni
2006
88. årgang.

Layout, repro og tryk:

Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:

Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Marianne Telling
Karen Langvad
Mark Theilmann
Gitte Arnbjerg
Rikke Hjulmand

ISSN 1601-1465



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter

Ingen login til EPJ

Læger, sygeplejersker og jordemødre får adgang. Fysioterapeuter får ikke. Og ergoterapeuter får heller ikke. Regeringens forslag til nye regler for adgang til den elektroniske patientjournal (EPJ) sætter unaturlige skel mellem sundhedspersonalet og gør hverdagen for patienten helt unødvendig bureaukratisk.

Lovforslaget indebærer - hvis det vedtages - at læger, sygeplejersker og jordemødre får adgang til behandlings- og anamneseoplysninger i EPJ. Fysio- og ergoterapeuter kan derimod ikke selv logge på systemet, men skal bede en læge eller sygeplejersker om lov til at få oplysningerne. Det kræver ikke megen fantasi at forestille sig det administrative kaos, en sådan forretningsgang vil udløse. Mens patienter ligger og venter, render sundhedspersonalet rundt efter hinanden for at få fat i helt basale oplysninger. Det forekommer fuldstændig urimeligt og stik imod alle politiske intentioner om kontinuitet og koordination. Bedre bliver det ikke, når der fra ministeriets side argumenteres med, at læger og sygeplejersker skal have adgang, fordi der er tale om de to grupper af sundhedspersoner, der har det største og bredeste virksomhedsområde. Behovet for information kan ikke sagligt set kobles op på størrelse og antal - det må knyttes til patientens behov!

Patienten må med forslaget se frem til at være den absolut eneste, som besidder et nogenlunde helhedsbillede. Det bliver patienten, der over for skiftende sundhedspersoner skal formidle helhedsbilledet - og huske de vigtige detaljer. For internt i sundhedsvæsenet vil der ikke blive opbygget nogen fælles, tværfaglig viden. Det kan blive et problem f.eks. for hjerneskadede eller demente ældre.

I dag har ergoterapeuter og fysioterapeuter som autoriseret sundhedspersonale direkte adgang til relevante oplysninger af betydning for deres behandling. Det er nødvendigt for at kunne yde den rigtige behandling og for at undgå, at der gives forkert behandling på baggrund af manglende informationer. Ergoterapeuter og fysioterapeuter har i henhold til den nye autorisationslov selvstændig behandlingskompetence ligesom f.eks. jordemødre. Derfor er det ganske uforståeligt, at autoriseret sundhedspersonale med et selvstændigt arbejdsfelt ikke længere skal have adgang til basale patientdata.

Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen har over for Folketingets sundhedsudvalg protesteret mod forslaget. Foreningerne er enige om, at forslaget er særdeles kritisabelt og stik imod intentionerne om det sammenhængende sundhedsvæsen og kontinuitet i patientforløb, som er helt centrale i sundhedsloven.

Nye begreber i styrketræning

Styrketræning drejer sig ikke kun om at blive større og stærkere. Rate of Forced Development (RFD) handler om at udvikle stor kraft på kort tid

AF FOTOJOURNALIST, CAND. SCIENT. GEERT MØRK
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

indgang

■ I dette og det kommende nummer refererer Fysioterapeuten fra konferencen om styrketræning, der fandt sted på Syddansk Universitet i oktober.

Tidligere handlede de fleste former for styrketræning om at blive større og stærkere, og især inden for udholdenhedssport har der været en nærmest panisk angst for styrketræning af frygt for at tage på i vægt. Større vægt betyder flere kilo at slæbe rundt på, og det lægger beslag på en større del af iltoptagelsen, og resultatet bliver dårligere tider.

Men styrketræning handler også om at blive bedre til at mobilisere musklerne via nervesystemet, og her kommer et nyt begreb inden for styrketræning ind i billedet: Rate of Forced Development (RFD).

Det handler kort sagt om at udvikle stor kraft på kort tid. Utrolig mange idrætsgrene indeholder elementer af denne type muskelkontraktioner for eksempel:

- hop i basketball
- hovedstød i fodbold
- slag i boksning

Men også mange dagligdags situationer gør brug af hurtig udvikling af kraft:

- afværgereaktion ved fald
- acceleration på cykel
- gang på trapper (afsæt - opbremsning)

Princippet inden for denne form for træning kaldes også for plyometrisk træning og har i årtier indgået i intervaltræning og cirkeltræning, hvor man har trænet eksplosiv styrke ved for eksempel at hoppe ned fra skamler og op igen. Noget af det afgørende nye er, at det viser sig, at denne form for styrketræning ikke alene gør personen stærkere og mere eksplosiv, men udholdenheden forbedres også.

SÅDAN GØR DU

Metoden, der anvendes til at opnå mere eksplosiv styrke uden at blive større og tungere, er at træne meget tung styrketræning med så høje hastigheder som muligt. Fidusen er, at man vælger belastning på

3-6 RM (repetition maximum) og 3-4 sæt. 6 RM betyder, at det er den vægt, man lige nøjagtig kan løfte 6 gange. Et vigtigt element i denne form for træning består i, at man under ingen omstændigheder må træne til udmattelse som i traditionel styrketræning, hvor det gælder om at vokse så meget som muligt. Det betyder, at der ved træning af eksplosiv styrke skal holdes lange pauser mellem hvert sæt, for eksempel 3 minutter. Når vægten løftes, skal det foregå så hurtigt og eksplosivt som overhovedet muligt i kontraktionsfasen, uanset hvor mange kilo der er på stangen. Resultatet bliver, at impulstrafikken af aktionspotentialer i nervesystemet, kaldet neural drive, øges markant, og at denne effekt bliver permanent ved længere tids træning. Motorneuronernes maksimale fyringsfrekvens øges dramatisk, hvilket betyder en større mobilisering af muskelfibre, specielt type 2-fibre der samtidig ser ud til at vokse, men ikke i et omfang, der øger kropsvægten væsentligt.

RESULTAT

Efter en periode med tung, eksplosiv styrketræning ses en kraftig stigning i musklens maksimale ekscentriske kontraktionsstyrke og en øget maksimal koncentrisk muskelstyrke ved hurtige bevægelser (RFD). EMG-målinger viser et markant øget neuralt drive (= øget antal aktionspotentialer) ud til musklerne.

Resultaterne bliver bedst, hvis der trænes med frie vægte, da det giver en bedre co-aktivering af stabiliserende muskler og derved en bedre balance i modsætning til træning i lukkede systemer (maskiner).

Da der som nævnt er tale om tung styrketræning, er det ikke en form for træning, man bør kaste sig over som nybegynder. Øvelserne kræver lang tids tilvænning (måneder) for at undgå skader.

REFERENCE

Aagaard et al., Neural adaptation to resistance training: changes in evoked V-wave and H-reflex responses. J.Applied Physiol., 92, 2309-2318, 2002 ■



FOKUS PÅ STYRKETRÆNING

Styrketræning er ikke et længere blot et spørgsmål om at få muskler i Arnold Schwarzenegger-størrelse. Den nyeste forskning dokumenterer tydeligt, at styrketræning ikke alene har en gavnlig effekt på musklerne, men også på sener, led, knogler, kredsløb, insulinfølsomhed og meget mere.

Og styrketræning kan dyrkes fra 2-års alderen til olding med en skadesrisiko, der er langt mindre end mange traditionelle sportsgrene. Tværtimod er risikoen for skader større ved manglende styrketræning både i og uden for idræt.

Desværre er det et område, der har været omgivet af mange myter og manglende forskning, men mængden af videnskabelige artikler om styrketræning vokser nærmest eksplosivt i disse år.

I fire dage i oktober satte en stor konference på Syddansk Universitet fokus på styrketræning med en række af de bedste forskere fra hele verden som oplægsholdere for over 300 deltagere. Fysioterapeuten var med, og cand. scient. Geert Mørk giver på side 4-11 et lille indblik i nogle af de mange emner, der blev berørt.

Ældre nyopererede skal styrketræne

Med styrketræning genvandt hofteopererede patienter både styrken i det atrofiske ben og de funktionelle færdigheder

AF GEERT MØRK, CAND. SCIENT, FOTOJOURNALIST
FOTO HENRIK FRYDKJÆR, GEERT MØRK

Patienter med nye hofter skal i gang med styrketræning straks efter operationen. Det reducerer genoptræningstiden væsentligt, og patienten genvinder hurtigere muskelstyrke og funktionsniveau i forhold til almindelig fysioterapeutisk genoptræning. Denne overraskende konklusion blev præsenteret af læge og ph.d. Charlotte Suetta fra Bispebjerg Hospital på Styrketræningskonferencen på Syddansk Universitet i oktober i år.

Fra undersøgelser på yngre mennesker, der immobiliseres, er der fundet reduktioner i muskelstyrke på 3-4 procent per dag i den første uge, hvilket svarer til et tab af muskelstyrke på cirka 20-25 procent efter blot en uges sengeleje, og der er ingen grund til at antage, at dette forhold skulle være væsentligt anderledes for andre aldersgrupper.

Det vil derfor være af stor betydning, hvis genoptræning af ældre patienter kan påbegyndes så hurtigt som overhovedet muligt efter operation, da denne gruppe i forvejen er karakteriseret ved et aldersbetinget fald i styrke og derfor allerede inden operationen er tættere på grænsen for afhængighed af hjælp til en række daglige gøremål.

UNDERSØGELSENS DESIGN

For at belyse dette forhold har Charlotte Suetta gennemført en undersøgelse af 30 patienter over 60 år, der skulle have ny hofte. Inden operationen fik deltagerne blandt andet målt:

- muskeltværsnitsareal i quadriceps femoris
- muskelfiber tværsnitsareal
- maximal isometrisk muskelstyrke (MVC) i knæstrækkerne
- RFD = Rate of Forced Development (eksplosiv styrke)
- Neuromuskulær aktivitet
- Funktionalitet ved gang
- Evnen til at rejse sig fra en stol



A person with long brown hair is lying on their back on a white-covered table in a gym. They are holding a white and black device with both hands. The device has a white rectangular base and a black handle. The background is a blurred gym environment with various pieces of equipment and bright lighting. A semi-transparent text box is overlaid on the right side of the image.

Et nyt begreb inden for træning er "Rate of Force Development" eller blot RFD. Dette begreb udtrykker musklernes evne til at øge deres kraftudvikling i forhold til tid. Jo mere kraft, en spydkaster kan mobilisere i den tid, der er til rådighed for at påvirke spydet, jo højere bliver spydets udgangshastighed og dermed et længere kast. Overført til diskussionen om nyopererede hoftepatienter vil en forbedring af RFD betyde en bedre evne til at mobilisere kraft nok til at holde balancen og derved undgå et fald.

Per Aagaard har vist, at fremgangen især skyldes et øget neuralt drive til musklerne, hvilket er vigtigt for eksempel hofteopererede. Tiden til at nå at reagere for at forhindre et fald ved ubalance er typisk under 200 millisekunder. Tiden for at udvikle maksimal kraft ved en frivillig maksimal isometrisk muskelkontraktion er normalt i nærheden af 600 millisekunder. Derfor er det langt vigtigere at træne RFD for at blive bedre til at holde balancen og undgå fald, end det er blot at træne øget maksimal styrke ved traditionel styrketræning.

- Efter operationen blev gruppen delt i tre testgrupper:

Gruppe 1 blev genoptrænet med standard rehabiliteringsmetoder, som er et almindeligt hjemmetræningsprogram med 15 forskellige øvelser uden ydre belastninger.

Gruppe 2 blev genoptrænet med elektrisk stimulation i 1 time per dag ved 40 Hz og en pulsvarighed på 250 mikrosekunder.

Gruppe 3 blev genoptrænet med styrketræning i form af vægtmanchetter fra dag 1 efter operationen (knæekstensionsøvelser i stol) og i maskiner på dag 6-7, hvor øvelserne bestod i knæekstension og benpres.

Protokollen for styrketræningen var progredierende og således ud:

- Uge 1-2: 3 x 10 (20 RM)
- Uge 3-4: 3 x 12 (15 RM)
- Uge 5-6: 4 x 10 (12 RM)
- Uge 7-8: 5 x 8 (8 RM)
- Uge 9-10: 4 x 8 (8 RM)
- Uge 11-12: 3 x 8 (8 RM)

Den samlede testperiode strakte sig over 12 uger. Ved undersøgelserne blev der desuden udtaget muskelbiopsier og foretaget ultralydsscanning.

FOREBYGGER FALD OG ASYMMETRI

"Et af de store problemer i forbindelse med almindelig fysioterapeutisk genoptræning af hofteopererede patienter er, at der flere år efter operationen stadig er asymmetri i de raske og det opererede ben. Dette er vist i flere undersøgelser af blandt andet Trudelle-Jackson i 2002 og Sashika i 1996", fortæller Charlotte Suetta. En undersøgelse fra 2002 af Dawn Skelton viser, at asymmetri i muskelstyrken i underekstremiteterne øger risikoen for at falde. Der er altså al mulig god grund til at omdefinere den traditionelle fysioterapeutiske metode for både hofteopererede og patienter med hoftefraktur.

"Der er ikke tradition i sundhedsvæsenet for at bruge styrketræning i forbindelse med rehabilitering af ældre patienter efter hofteoperation. Men både vores undersøgelse og en undersøgelse af Mitchell et al fra 2001 viser, at styrketræning er mere traditionelle rehabiliteringsmetoder langt overlegen i forhold til at genvinde normal styrke og muskelmasse i det opererede

Der er al mulig grund til at omdefinere den traditionelle fysioterapeutiske metode for hofteopererede og patienter med hoftefraktur, mener læge og ph.d. Charlotte Suetta.



ben. Og skal både læger og fysioterapeuter nok til at tænke i andre baner" siger Charlotte Suetta.

I Suettas undersøgelse genvandt patienterne med styrketræningsprogrammet den oprindelige maksimale isometriske styrke i det opererede ben i løbet af 12 uger, hvorimod der overhovedet ingen fremgang var ved traditionel fysioterapi og elektrisk stimulation. Her var der stadig tale om en forskel i muskelstyrke på cirka 30 procent på de to ben efter 12 uger.

Muskeltværsnitsareal blev målt ved en CT-scanning, og efter 12 uger gik gruppen med traditionel fysioterapi 9 procent tilbage på det i forvejen atrofiske ben, hvorimod gruppen med elektrisk stimulation bevarede et uændret tværsnitsareal. Og ikke overraskende gik styrketræningsgruppen frem, og endda med hele 12 procent.

Undervejs blev der udtaget muskelbiopsier, og her viste gruppen med styrketræning en fremgang i tværsnitsareal på både type 1 og type 2 muskelfibre, på henholdsvis +24 procent og +37 procent. Gruppen, der fik elektrisk stimulation, havde uændrede muskelfibertværsnitsarealer, hvorimod gruppen, der fik traditionel fysioterapi, viste signifikante tilbagegange. ►

fakta om...

Charlotte Suetta er i samarbejde med blandt andre fysioterapeut ph.d. og fysioterapeut Nina Beyer gået i gang med en undersøgelse, der yderligere skal klarlægge fordelene ved styrketræning for patienter med hoftefraktur.

vores undersøgelse og en undersøgelse af Mitchell et al fra 2001 viser, at styrketræning er mere traditionelle rehabiliteringsmetoder langt overlegen i forhold til at genvinde normal styrke og muskelmasse i det opererede

Ta' på ferie med Bauta



Ferierejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring

BAUTAs Ferierejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring dækker hele husstanden - året rundt. Forsikringen dækker alle ferie- og studierejser i hele verden - uden for Danmark i indtil 30 dage. Har du udeboende børn under 21 år, som bor alene, er de også omfattet af forsikringen.

Prisen for ferierejseforsikringen er kun 388 kr.

Inden rejsen påbegyndes dækker Afbestillingsforsikringen bl.a.:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen må aflyses på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse dækkes forudbetalte, ikke refunderbare transport- og opholdsudgifter i relation til rejsen.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil er kasko-forsikret og skades kort før ferien begynder.

Under selve rejsen dækker Ferierejseforsikring Verden bl.a.:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 25.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - uden for Europa, erstattes med indtil 2.5 mio. kr. pr. person.
- **Redning og eftersøgning** - erstattes med indtil 100.000 kr. pr. person.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - dækkes udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp.

Du kan få mere at vide om BAUTAs Ferierejseforsikring Verden på www.bauta.dk - her kan du **tillige bestille forsikringen** samt læse forsikringsvilkårene.

For at kunne bestille Ferierejseforsikring Verden i BAUTA, skal du have din Familieforsikring/Familiens Basisforsikring hos os.

- ☐ Jeg vil gerne kontaktes for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer
- ☐ Jeg vil gerne kontaktes af min lokale forsikringskonsulent for gennemgang af mine forsikringer

Stilling: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf.: _____

E-mail: _____

FYS609



POST

Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen



BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17
+++ 0625 +++
1045 København K

RATE OF FORCE DEVELOPMENT

Styrketræningen betød, at patienterne i denne gruppe opnåede markante fremgange i evnen til hurtigt at mobilisere deres muskelstyrke. Et forhold, der er særdeles vigtigt rent motorisk for at bevare balancen og undgå fald. Grupperne med elektrisk stimulation og traditionel fysioterapi opnåede ingen målbare, signifikante ændringer efter 12 uger.

"Ud over de rent fysiologisk positive forandringer, vi oplevede gennem styrketræningsprogrammet, er det selvfølgelig også vigtigt at se på, om disse forandringer kan bruges til noget rent funktionelt", understreger Charlotte Suetta.

Talrige undersøgelser har vist, at en meget stor del af de ældre patienter oplever en nedgang i deres funktionelle evner efter indlæggelse og operation, og mange af dem genopbygger aldrig deres funktionelle evner efter udskrivning fra hospitalet.

"Ud fra et socioøkonomisk synspunkt og ud fra et livskvalitetsmæssigt synspunkt for patienterne er det naturligvis helt afgørende, hvis vi i vores rehabiliteringsprogrammer kan forhindre en vedvarende reduktion i patienternes præstationsevne i forbindelse med indlæggelse og operation. Resultaterne af vores undersøgelse viser tydeligt, at funktionsnedsættelsen kan reduceres, og det er muligt at nå tilbage på niveauet før operationen og endda forbedre dette niveau, uanset alder", forklarer Suetta.

Undersøgelsen viste fremgange i ganghastighed efter styrketræning og evnen til at rejse sig fra en stol, og nok så vigtigt opnåede denne patientgruppe en 37 procent reduktion i indlæggelsestid i forhold til normal fysioterapeutisk rehabilitering. De styrketrænende opholdt sig typisk omkring 6 dage kortere på hospitalet. Til glæde for både patienter og sygehusvæsen. ■



Hjertepatienter skal lave hård styrketræning

Af Geert Mørk: ■ Patienter med coronare arteriesygdomme er ofte karakteriserede ved inaktivitet, lav maksimal iltoptagelse og reduceret mekanisk effekt (arbejde/iltoptagelse). Flere undersøgelser har de senere år vist, at maksimal styrketræning med fokus på maksimal kraftindsats i den koncentrerede fase med høje belastninger (1-3 RM) og få repetitioner medfører en forbedring af arbejdsøkonomien med helt op til 30 procent på få uger. En bedre mekanisk effekt (nyttevirkning) kan muligvis forklares ud fra en længere afslapningsperiode imellem hver arbejdsfase, en forbedret restitution mellem kontraktionerne og bedre perfusions- og iltransportforhold på celleniveau. Og som gevinst kan forbedret mekanisk effekt muligvis stimulere til et højere niveau af daglig aktivitet og i sidste ende føre til forbedret udholdenhed.

Et norsk studie har undersøgt, om disse forhold kunne overføres til coronarpatienter, der igennem otte uger gennemgik et styrketræningsprogram med fire sæt af 4 RM. Patienterne trænede benpres med maksimal mobilisering af kraft i kontraktionsfasen igennem sammenlagt 28 træningssessioner. Belastningerne var progressive, så de hele tiden var 4 RM, hvilket svarer omtrent til 85-90 procent af personens 1 RM (repetition maximum).

De 10 forsøgspersoner blev testet før og efter træ-

ningsperioden på 8 uger, og her blev målt 1 RM i benpres, RFD (Rate of Forced Development) ved 90 graders benpres, og endelig blev der målt nyttevirkning ved en 40 watts belastning under gang. En kontrolgruppe trænede udelukkende aerobt, også igennem 28 træningssessioner. Resultaterne for styrketræningsgruppen er overraskende gode. Maksimal styrke øgedes med 43 procent, hvor kontrolgruppen ikke opnåede signifikante fremgange. RFD blev ligeledes øget 43 procent hos styrkegruppen, og her gik kontrolgruppen tilbage. Den mekaniske effekt (= nyttevirkningen) blev signifikant forbedret hos begge grupper med henholdsvis 35,3 procent hos styrkegruppen og 28 procent hos kontrolgruppen. Måling af livskvalitet gennem særlige spørgeskemaer viste signifikante fremgange i begge grupper.

Konklusion: Det er muligt med en super simpel øvelse signifikant at forbedre både styrke, RFD, nyttevirkning ved gang plus livskvalitet gennem en minimal indsats på 10-15 minutter per træningsgang, 3-4 gange om ugen og igennem sammenlagt 8 uger.

Tilsvarende resultater er fundet i andre undersøgelser, men det er første gang det er undersøgt for hjertepatienter.

Hoff et al., Scand. J Med Sci Sports 12, 288-295, 2002.

Styrketræning hjælper sklerosepatienter

Af Geert Mørk: ■ Nedsat muskelfunktion målt som muskelsvækkelse, muskeltræthed og gangfunktion er typisk for patienter med multipel sklerose (MS). Effekten af styrketræning af MS patienter er kun undersøgt i meget begrænset omfang. Men nu viser en ny undersøgelse fra universitetet i León i det nordlige Spanien, at styrketræning efter helt traditionelle principper kan udskyde og reducere funktionsnedsættelsen i denne patientgruppe.

Undersøgelsen omfatter 13 MS patienter med mild til moderat funktionsnedsættelse, og gennemsnitsalderen var 43 +/- 8 år. Styrketræningsprogrammet var progressivt og forløb over otte uger, og der blev målt maksimal isometrisk muskelstyrke, muskeludholdenhed og effekt før og efter træningsprogrammet.

Den isometriske muskelstyrke øgedes med 15,5 procent. Udholdenhed blev målt som antallet af knæekstensioner, der kunne gennemføres inden træthed, og her opnåede gruppen fremgang på 84 procent. Det er ganske bemærkelsesværdigt, da netop muskeltræthed er et kendetegn ved MS patienter. Evnen til at udføre arbejde blev også målt som den effekt (arbejde per tidsenhed), der kunne præsteres, og her oplevede patienterne en fremgang på godt 50 procent.

Der blev således fundet signifikante fremgange i både statisk og dynamisk styrke efter progressiv styrketræning, og begge dele, hovedsagelig på grund af neurale adaptationer. Resultaterne fra denne undersøgelse og en tilsvarende fra White et al bekræfter, at det er muligt for MS patienter at forbedre den muskulære funktion gennem styrketræning og derved udskyde den funktionelle tilbagegang, der er typisk for MS patienter.

De Souza-Teixeira F. et al: Podium Presentation SDU 19.10.2006.

White et al. Sports Med. 34, E1077-1100, 2004.

LÆS MERE OM STYRKETRÆNINGSKONFERENCEN

I næste nummer af Fysioterapeuten kan du blandt andet læse om styrketræning til at forebygge gener fra sener, styrketræning til at forbedre cykelrytterens tråd og styrketræning til overvægtige børn.



TIL KINA MED FYSIOTERAPEUTEN

Oplev Pekings store seværdigheder og den spændende kinesiske hverdag tilsat faglige besøg på en læserejse med Fysioterapeuten den 20. – 28. februar.

Fysioterapeuten og Albatros Travel samarbejder om special sydede ferierejser med faglige besøg for bladets læsere. Vi lægger ud med denne spændende rejse til Peking – lige når befolkningen fejrer det kinesiske nytår.

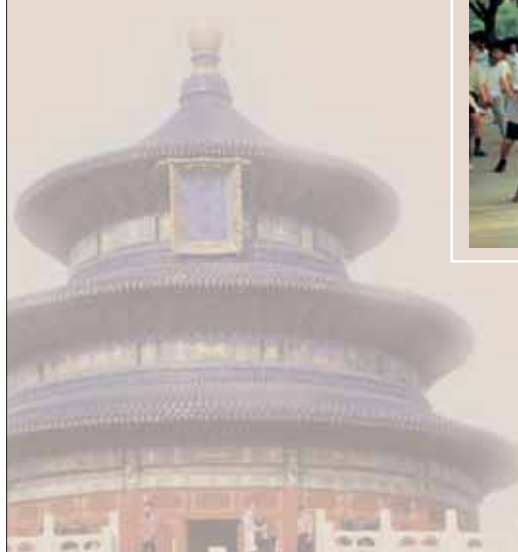
Deltagerne kommer til at opleve Den Kinesiske Mur på en fire timers vandretur. Også Den Himmelske Freds Plads, Den Forbudte By, Sommerpaladset, Himlens Tempel, Byplanmuseet, Maos Mausoleum, Ming-gravene og Peking Operaen er på programmet sammen med en masse andre seværdigheder.

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

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

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

Læs hvordan, du kommer med, se rejsens program, pris m.m. på fysio.dk



Patienten bliver ekspert

De nye kommuner vil føre til et boom i patientuddannelse – patienter skal undervise patienter efter det såkaldte Stanford-koncept. Flere hundrede mennesker med kroniske sygdomme er ved at uddanne sig til instruktører, så de kan undervise andre i samme situation. Men der er også plads til fysioterapeuterne, for der er brug for både igangsættere, sparringspartnere og konsulenter

AF JOURNALIST IB SALOMON

FOTO NIELS ROSENVOLD

De første kurser er i gang, og i løbet af de kommende tre år skal ikke færre end 450 mennesker med kroniske sygdomme uddannes som instruktører. Herefter er planen, at de to og to skal holde kurser for 12-16 mennesker hjemme i deres kommune.

Patienter skal med andre ord for alvor til at undervise patienter, og baggrunden er alvorlig nok: Cirka en tredjedel af befolkningen har en kronisk lidelse, og op mod 75 procent af Danmarks sundhedsudgifter går nu til mennesker med kroniske sygdomme som

*Uddannelsen af instruktører er godt i gang
- her et kursus på Fuglsangcentret i Fredericia.*



diabetes, gigt, KOL, hjertekar-lidelser, astma, sclerose, hiv og kræft.

Gennem årene har der været adskillige forsøg med patientuddannelse og patientskoler – forsøg som også har involveret mange fysioterapeuter. Generelt er erfaringerne rigtig gode, og ikke mindst har de været med til at gennemhulle myten om, at vidende patienter er besværlige patienter, som bare vil overrende sundhedssystemet. Tværtimod har det vist sig, at vidende patienter bliver mere selvhjulpne og faktisk har mindre behov for sundhedsydelser. De tager kort sagt ansvar for deres sygdomsforløb.

SKRIFTEN PÅ VÆGGEN

Dermed er der for alvor banet vej for den patientuddannelse, der nu lanceres under navnet "Patientuddannelse

– lær at leve med kronisk sygdom", og der er da heller ingen tvivl om, at de nye kommuner har set skriften på væggen – at de bliver nødt til at gøre en ekstra indsats for mennesker med kroniske lidelser.

Hertil kommer, at den nye sundhedslov tvinger kommunerne til at tænke meget mere på forebyggelse og sundhedsfremme, bl.a. fordi hver eneste indlæggelse fremover vil koste kommunerne penge.

En del af patientuddannelsen vil givetvis blive henlagt til de nye sundhedscentre. Det er f.eks. tilfældet på Bornholm, hvor regionskommunen fik del i Indenrigsministeriets midler til forsøg med sundhedscentre. Det betyder bl.a., at Bornholms Sundhedscenter i Rønne her i november og december kan udbyde et kursus for mennesker med kronisk sygdom - og det er netop et kursus, hvor instruktørerne selv har en kronisk lidelse.

GIGTFORENINGEN FØRST UDE

"Bliv chef for din egen sygdom", lyder et ofte anvendt slogan for den patientuddannelse, kommunerne nu satser på. Der er tale om et meget gennemprøvet og veldokumenteret koncept fra Stanford University i USA, som overordnet set går ud på at få mennesker med kronisk sygdom til at udvikle sig og til at ændre adfærd.

Konceptet er oprindeligt udviklet til gigtpatienter i USA. Her var sygeplejersken Kate Lorig den ildsjæl, der i samarbejde universitet satte undervisningen i system og senere videreudviklede den, så den passer til alle patienter med kroniske sygdomme. Kate Lorig er i dag "professor of medicine" på Stanford-universitetet.

Herhjemme var Gigtforeningen tidligt ude. Allerede i 90'erne inviterede foreningen Kate Lorig til Danmark, og det førte til de første forsøg med patientuddannelse.

"Vi kaldte kurserne "Hold dig selv i gang", og vi oplevede at vores medlemmer var rigtig glade for dem", fortæller fysioterapeut Lene Mandrup Thomsen fra Gigtforeningen.

Konceptet bruges nu i mange lande. Ikke mindst i Storbritannien er det meget udbredt, og her er det kendt som "the expert patient".

På grund af Gigtforeningens erfaringer var det netop Gigtforeningen, som Sundhedsstyrelsen i 2004 tog kontakt til. Det førte til, at de to parter aftalte et større forsøg i Ribe og Københavns amt. Forsøget med Stanford-konceptet, som det ofte kaldes, gik så godt, at Sundhedsstyrelsen besluttede at satse helhjertet på patientuddannelse - og det er den satsning, der nu bl.a. udmønter sig i uddannelse af flere hundrede instruktører.





FIRE FORENINGER MED LICENS

Fire af landets store patientforeninger er også omfattet af den licens, Sundhedsstyrelsen har fået til at anvende Stanford-konceptet i patientundervisningen. Det drejer sig om Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerterforeningen og Kræftens Bekæmpelse. Diabetesforeningen har siden 2001 haft et projekt, der kaldes "motivationsgrupper for diabetikere", men ellers er det især Gigtforeningen, som har erfaring med at lade patienter undervise patienter. Fordelen ved at lade patientuddannelsen foregå i foreningsregi er, at deltagerne slås med stort set de samme sygdomsspecifikke problemer, og det øger motivationen.

"Via vores kredse har vi desuden tænkt at indgå partnerskaber med de nye kommuner", forklarer fysioterapeut Lene Mandrup Thomsen fra Gigtforeningen. Foreningen har arbejdet med patientuddannelse så længe, at den nu også kan mønstre frivillige, der har opnået kompetence til at være masterinstruktører.

► "Sundhedsstyrelsen har licens til at benytte Stanford-konceptet frem til 2010. Som licenshavere er det os, der er ansvarlige over for Stanford, og en af betingelserne er, at vi ikke må udnytte konceptet kommercielt", forklarer afdelingslæge Svend Juul Jørgensen fra Sundhedsstyrelsen.

ØNSKET OM AT HJÆLPE ANDRE

Foreløbig har cirka en tredjedel af de nye kommuner og et par af de fem nye regioner søgt om at få del i licensen, hvortil kommer fire af de store patientforeninger: Diabetesforeningen, Hjerterforeningen, Kræftens Bekæmpelse og Gigtforeningen.

Den praktiske uddannelse af instruktører er lagt i hænderne på Komiteen for Sundhedsoplysning, og her oplyser projektleder Pia Langhoff, at man stadig er i en opstartsfasen, men at målsætningen er at uddanne 450 instruktører i løbet af de kommende tre år. Uddannelsen af instruktører strækker sig over fire dage, og den skal ruste dem til selv at holde kurser for mennesker med kronisk sygdom ude i kommunerne – kurser, som nøje følger den stringente og meget præcise manual, der er en vigtig del af Stanford-konceptet.

"Kurserne handler i høj grad om, hvordan man får styr på hverdagen. Har man en kronisk lidelse, kan sygdommen fylde så meget, at man kører fast, og så kan det hjælpe at sætte sig konkrete og overskuelige mål", forklarer Pia Langhoff.

Instruktørerne får dækket deres udgifter, men får ellers ingen betaling. Motivationen til at blive instruktør er ønsket om at hjælpe andre.

"Mange fortæller, at det tager fokus fra deres egne dårligdomme, og at de synes det er rart, at de endelig kan bruge deres sygdom til noget", siger Pia Langhoff.

Ude i kommunerne er det meningen, at instruktørerne to og to skal køre kurser for 12-16 deltagere, der har det til fælles, at de lider af en kronisk sygdom. For selv om sygdommene er forskellige, har mennesker med kroniske lidelser meget til fælles – faktisk er det hele ideen bag Stanford-konceptet. Træthed, dårlig fysisk form, vrede, nedtrykthed og en følelse af hjælpeløshed er f.eks. noget, de fleste kronikere kan nikke genkendende til.

Mange kommuner er i øjeblikket i gang med at finde borgere, som har lyst til at blive instruktører, men der er stadig mange egne i landet, som er dårligt repræsenteret, oplyser Pia Langhoff.

Nogle få instruktører har selv en sundhedsfaglig baggrund, men det er faktisk ikke den, man skal bruge i denne form for patientuddannelse, understreger Pia Langhoff.

"Nej, sin faglige baggrund må man putte i lommen. Man står der som den person man er, for meningen er, at man skal fungere som rollemodel", siger hun.

ERSTATTER IKKE FAGPERSONER

Ikke desto mindre bliver der også brug for fagpersoner, herunder fysioterapeuter. Hver kommune skal f.eks. udpege en kontaktperson for patientuddannelsen, og det vil typisk være en person med en sundhedsfaglig baggrund. Vedkommende skal bl.a. være sparringspartner for instruktørerne.

Desuden er der i forbindelse med patientuddannelsen efter Stanford-konceptet brug for en række masterinstruktører. Den titel har fysioterapeut Lisbet Lorentzen fra Gentofte Amtssygehus allerede. Hun var sidste år med til at vurdere det pilotprojekt, som skulle afklare om "Patientuddannelse – lær at leve med kronisk sygdom" kunne overføres til danske forhold, ligesom hun deltog i et pilotprojekt i Københavns Amt, hvor man i samarbejde med Gigtforeningen og Hjernesagen afprøvede konceptet på en blandet patientgruppe.

Også fysioterapeut og praksiskonsulent Brian Errebo-Jensen fra Ribe Amt har på Stanford taget uddannelsen som masterinstruktør. Ja, mere end det, for han er faktisk en af de kun ca. 40 personer i verden, som må bruge titlen t-træner – det betyder, at han må uddanne masterinstruktører og være med til at videreudvikle Stanford-konceptet.

"Erfaringen viser, at mennesker med kronisk sygdom er mindst lige så gode som fagpersoner, når det gælder undervisning inden for konceptet. Men det er vigtigt at bemærke sig, at de ikke erstatter tilbuddene fra fagpersoner", understreger Brian Errebo-Jensen, der derfor ser nye roller for fysioterapeuter som konsulenter og procesholdere.

"Men hvis man som fysioterapeut vil ind på dette felt skal man vide, at det er meget hands-off. Man mister den direkte patientkontakt og behandlingsdelen, så det må man søge andetsteds", siger Brian Errebo-Jensen, der nu har titel af praksiskoordinator.

Selv om konceptet, hvor patienter underviser patienter, generelt er en succes, møder det også kritik. Carsten Hendriksen, overlæge på H:S Bispebjerg Hospital og lektor på Institut for Folkesundhed mener f.eks. at det passer bedst til patienter med en middelklassebaggrund, og at svagere patienter derfor typisk springer fra. Han peger også på en anden svaghed – at instruktørerne hurtigt falder fra, netop fordi de selv er syge.

"Jeg mener, det er en rigtig god idé at uddanne mennesker i Stanford-modellen, men man skal ikke tro, at nu klarer disse mennesker alle sundhedsproblemer – det gør de ikke, og de kan ikke erstatte de professionelle", siger Carsten Hendriksen. ■

Chokerende nyhed!

Nu kan du købe alt dit chokbølgeudstyr ét sted

FITPartner har det **største udvalg af chokbølgeudstyr** i Danmark og kan levere både fokuserende og radierende teknologi.

- Du får det udstyr, der passer bedst til dine kliniske behov og økonomi.
- Du får en uvildig rådgivning om fordelene ved begge typer teknologi.

Glemte vi at sige, at FITPartner er de eneste der forhandler chokbølgeapparatet DUOLITH® SD1 med begge teknologier indbygget – **kombinationsterapi**? Det betyder at dine behandlingsmuligheder nu bliver endnu flere. Ring og hør mere om de fordele Storz Medical's chokbølgeapparater kan give dig og specielt dine patienter.



FITPartner ApS er eneforhandler af chokbølgeudstyr fra Storz Medical AG. Teknologien udspringer fra nyrestensknusere som i dag er standard i behandlingen af nyresten på danske hospitaler. Storz Medical AG er ledende inden for dette felt og har flere patenter inden for teknologien. Chok- og trykbølger kan behandle en lang række kroniske tilstande, som før var meget svære at behandle og kunne kræve invasiv behandling. F.eks. plantar fasciitis med/uden hælspe, skuldersmerter med/uden forkalkning af sene, fortykkelse og arvæv af acillessenen, golf- eller tennisalbue, springerknæ. Ydermere behandling af triggerpunkter og smidiggørelse af muskler.

Vi kan ligeledes formidle leasingaftaler så du betaler en lav månedlig ydelse på chokbølgeudstyret. FITPartner's service omfatter meget mere end blot udstyret.



FITPartner
Vesterparken 5c
DK-2630 Tåstrup

Tlf. 70 204 234
info@fitpartner.dk
www.fitpartner.dk

Stadig plads til patientskoler

På Næstved Sundhedsskole er det fagfolk, der underviser

AF JOURNALIST IB SALOMON

FOTO FINN JOHN CARLSSON

Patientuddannelsen har to ben. Det ene ben består af patientskoler, hvor underviserne typisk er fagfolk. Osteoporoseskolen (omtalt i Fysioterapeuten 17. oktober 2006) er et godt eksempel.

Det andet ben er "Patientuddannelsen – lær at leve med kronisk sygdom", hvor patienter underviser patienter. Selv om det er den sidste model, Sundhedsstyrelsen og kommunerne nu satser stort på, vil der fortsat være plads til patientskolerne - men tendensen er nok, at de rykker væk fra sygehusene og ud i regionerne, hvor de bl.a. får til huse i sundhedscentre.

Det er Næstved Sundhedsskole et eksempel på - skolen drives for Næstved Kommune med Falck Healthcare som driftsherre, og den er dermed også et eksempel på en driftsform, vi formentlig kommer til at se mere til, nemlig et samarbejde mellem det offentlige og private udbydere.

Næstved Sundhedsskole har til huse i et ombygget plejehjem og tilbyder fra årsskiftet et ti ugers forløb for tre kronikergrupper: Mennesker med KOL, diabetes og hjertesygdomme.

"Vi opererer med lægehenviste patienter, enten fra sygehusene eller fra praktiserende læger, og vi ønsker med Sundhedsskolen at fokusere på deres resurser og sundhed", forklarer sundhedsfaglig kvalitetschef i Falck Healthcare, fysioterapeut Benedicte Rostock.

Fysisk aktivitet, teori og praktisk madlavning er nogle af de ingredienser, som indgår i Sundhedsskolens kurser. To fysioterapeuter, Helle Rechter og Christian Lillelund, er med i det tværfaglige team, der skal stå for Sundhedsskolen. Det tæller desuden en kardiologisk sygeplejerske samt en klinisk diætist. ■

Næstved Sundhedsskole får til huse i et ombygget plejehjem. Personalegruppen kommer bl.a. til at bestå af klinisk diætist Heidi Dreist og fysioterapeuterne Benedicte Rostock, Helle Rechter og Christian Lillelund.



Nordisk forum for etik

Etik ■ Fysioterapeuter i Sverige, Norge, Finland, Island og Danmark har tradition for at diskutere og udveksle erfaringer om etiske problemstillinger i faget. Derfor har formændene for de nordiske fysioterapeutforeninger besluttet at nedsætte et nordisk forum for etik. Formålet med forumet er mere systematisk at opsamle viden

og fremme diskussionen af vigtige etiske problemstillinger på tværs af landegrænserne. Etisk udvalg i Danske Fysioterapeuter har fået opgaven at udarbejde et udkast til kommissoriet for forumet, der får fem medlemmer, ét fra hvert land. Hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter godkendte forslaget på sit seneste møde.

Psykologhjælp til stressede og udrændte fysioterapeuter

Støtte ■ De fleste fysioterapeuter går glade på arbejde. Det viste den store arbejdsmiljøundersøgelse, som Danske Fysioterapeuter offentliggjorde i februar 2005. Men ifølge undersøgelsen er der en lille gruppe medlemmer, der risikerer at komme i klemme. Tre procent af medlemmerne vurderer, at de er i fare for at blive udrændte, og seks procent føler sig meget stressede. Denne gruppe ønsker arbejdsmiljøudvalget at gøre noget ekstra for. Derfor besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde at nikke ja til et forslag om at etablere

et psykologtilbud. Tilbudet kommer til at gælde fra 1. juli 2007 og skal målrettes medlemmer med arbejdsbetingede problemer. Arbejdsmiljøudvalget har fået opgaven at udarbejde de nærmere retningslinier for tilbuddet, der skal suppleres med en indsats for at forebygge stress og udrændthed. Der er foreløbig afsat 50.000 kroner til ordningen, der skal evalueres inden repræsentantskabsmødet i 2008.



De vigtige sundhedsaftaler

Reform ■ 98 kommuner og 5 regioner skal inden den 1. april 2007 have indgået sundhedsaftaler. Aftalerne skal blandt andet beskrive, hvordan indlæggelse og udskrivning fra sygehuse skal foregå, hvilken træning man som borger har krav på, og på hvilke områder der skal sættes ind med forebyggelse og sundhedsfremme. Dermed bliver sundhedsaftalerne meget vigtige i bestræbelserne på

at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb. Derfor har Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse besluttet at give opgaven topprioritet. Det betyder, at foreningen vil lave høringsvar til såvel de fem generelle sundhedsaftaler, regionerne skal udarbejde, som til de 98 specifikke aftaler, der skal indgås mellem kommunerne og regionerne.

Protest mod EPJ forslag



Jordemødrene må gerne, men fysioterapeuterne må ikke. Danske Fysioterapeuter protesterer imod begrænsninger i adgangen til den elektroniske patientjournal. Arkivfoto: Jens Dresling/Polfoto

Lovgivning ■ I næste uge skal Folketinget førstebehandle regeringens lovforslag om ændring af sundhedsloven, så alene læger, sygeplejersker og jordemødre får adgang til behandlings- og anamneseoplysninger. Danske Fysioterapeuter finder ændringen uacceptabel og arbejder for, at også fysioterapeuter får adgang til oplysningerne. Målsætningen er, at EPJ skal afløse papirjournalen, der i dag er et anker for dokumentation, videndeling og videreformidling af oplysninger af betydning for et behandlingsforløb. Papirjournalen sikrer, at alle involverede faggrupper har adgang til behandlings- og anamneseoplysninger. Dermed undgår patienten at skulle svare på de samme spørgsmål fra flere forskellige faggrupper, og alle faggrupper får adgang til relevante oplysninger af betydning for behandling f.eks. operationsbeskrivelser i forbindelse med genoptræning efter en knæoperation.

Målsætningen i den Nationale IT-strategi for Sundhedsvæsenet 2003-2007 er bl.a. at sikre en tværfaglig journal. Derudover hedder det, at tilgængeligheden til informationer forbedres for de relevante personer. Danske Fysioterapeuter finder det derfor helt forståeligt, at autoriseret sundhedspersonale med et selvstændigt arbejdsfelt i en fremtid med elektronisk baserede journaler ikke længere vil have adgang til basale patientdata, der er helt nødvendige for at gennemføre et behandlingsforløb.

Samtidig tegner der sig et billede af en tung administrativ procedure, hvor patienten gang på gang skal svare på de samme spørgsmål, og hvor terapeuter skal finde en læge eller sygeplejerske for at få adgang til at se patientens data.



Afdelingsfysioterapeut Ulla Pihl har siddet med i den sundhedsfaglige gruppe, der har udarbejdet en fælles national kommunikationsstandard for genoptræningsplaner.

Genoptræningsplaner på plads - næsten

Patienter, kommuner og sygehuse i Danmark er nu godt på vej til at have en fælles, national kommunikationsstandard for genoptræningsplaner. Standarden er nu klar til at blive afprøvet i pilotprojekter. Men det bliver nok først et stykke tid inde i 2007, før den er klar til brug alle steder i landet

AF JOURNALIST METTE BREINHOLDT
FOTO KIM AGERSTEN/POLFOTO

Tonen er fortrinsvis fortrøstningsfuld: Den nationale kommunikationsstandard for genoptræningsplaner er god nok. I hvert fald som en begyndelse, og som noget de enkelte kommuner og regioner kan udbygge i deres individuelle sundhedsaftaler.

Det mener i hvert fald de repræsentanter for en sundhedsfaglig gruppe, nedsat af den offentlige projektorganisation MedCom, som Fysioterapeuten har

talt med. Den 30. oktober havde gruppen sit sidste møde om planen, så udover noget finpudsning - og et usikkert lovgrundlag - er standarden klar til at prøve kræfter med virkeligheden.

"Jeg tror, det bliver et godt redskab. Både for os, der skal udarbejde genoptræningsplanerne og for dem, der skal modtage dem", siger afdelingsfysioterapeut ved Helsingør Sygehus, Ulla Pihl. Hun har siddet med

FAKTA OG LINKS

Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet udgav i juni et udkast til vejledning om træning i kommuner og regioner samt bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus

Vejledningen og bekendtgørelsen udgør grundlaget for indholdet i kommunikationsstandarden for genoptræningsplaner. Helt til det sidste har arbejdet dog været noget forstyrret af, at lovgivningen ikke er kommet endeligt på plads

Ifølge udkastet skal planen som minimum indeholde en beskrivelse af patientens funktionsniveau før indlæggelsen og ved udskrivningen samt en beskrivelse af, hvilke begrænsninger i funktionsniveauet genoptræningen skal rette sig imod. Samt hvornår kommunen senest skal tage kontakt til borgeren

Ifølge udkastet må genoptræningsplanen ikke indeholde oplysninger om et forventet resultat af genoptræningen, af metode eller omfang. Mål for genoptræningen skal fastsættes af den myndighed, der står for genoptræningen.

- Fysioterapeuten har tidligere skrevet om arbejdet med standard for genoptræningsplaner i nr. 15/06. Artiklen kan læses på fysio.dk

- Betænkningen og vejledningen kan findes på www.hoeringsportalen.dk. Søg under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Vælg punktet med bekendtgørelser i høring og vælg så igen punktet: Bekendtgørelse og vejledning om regler på træningsområdet.

- Læs Danske Fysioterapeuters høringssvar på: <http://www.fysio.dk/sw67039.asp>

Arbejdet med at lægge sidste hånd på standarden for genoptræningsplaner blev forstyrret af, at bekendtgørelsen og vejledningen endnu ikke er endeligt vedtaget efter at have været igennem høringsproceduren. I arbejdet med standarden har den sundhedsfaglige gruppe derfor taget udgangspunkt i det eksisterende materiale og forudsat, at der ikke kommer væsentlige ændringer i bekendtgørelsens endelige version.

Se standarden for genoptræningsplaner: <http://www.medcom.dk/wm110056>



i den sundhedsfaglige gruppe siden den begyndte sit arbejde i maj måned.

REDSKAB FOR PATIENTERNE

Ulla Pihl lægger vægt på, at planen skal være et brugbart redskab for patienterne. En diskussion i gruppen har gået på, hvor mange sundhedsfaglige oplysninger der skulle med i standarden, og hendes vurdering er, at det er godt, gruppen har valgt flere detaljerede beskrivelser fra.

"Når vi tager standarden i brug, vil vi måske opdage, at vi ud over genoptræningsplanerne har brug for en sundhedsfaglig kontakt mellem kommune og sygehus. Eksempelvis om en uddybende operationsbeskrivelse. Men det behøver jo ikke at stå i genoptræningsplanen for ofte vil det jo ikke være noget, patienten har brug for at vide. Eksempelvis om præcis hvilken metode knoglerne blev sat sammen med", forklarer hun.

Ulla Pihl tilføjer, at det selvfølgelig godt kan være, at pilotprojekterne, som standarden nu skal afprøves i, viser at der er behov for de mere detaljerede sundhedsoplysninger i selve genoptræningsplanen, og i så fald må der selvfølgelig gøres plads til dem.

FRYGTET FORTRAVLET SYGEHUSPERSONALE

Ledende ergoterapeut og leder af genoptræningscentret Remstruplund ved Silkeborg, Mette Bruun, har generelt dårlige erfaringer med de genoptræningsplaner, hendes arbejdsplads hidtil har modtaget fra sygehusene. Med den nye standard forventer hun, at de informationer, hun og hendes kolleger fremover vil modtage, er mere brugbare.

"Men når jeg hører om arbejdspresset på sygehusene, bliver jeg alligevel bekymret", siger hun.

Som standarden er nu, skal den stort set udfyldes med fritekst, og det giver mulighed for store variationer i de oplysninger, sygehuset vælger at levere. Derfor kan oplysningernes kvalitet let blive påvirket af tidspres.

På mødet den 30. oktober resulterede en diskussion i, at to tekstfelter blev slået sammen. I det ene tekstfelt skulle udfylderens først gøre rede for patientens funktionsevne før sygdom ud fra kropsdimensionen og aktivitet-deltagelsesdimensionen. I næste tekstfelt skulle hun gøre rede for patientens fysiske og sociale omgivelser. Men efter mødet blev de to felter slået sammen til ét, og den sammenlægning var Mette Bruun umiddelbart imod.

"Hvis det hele står ud i en køre har man lettere ved at skrive: 'Fru Jensen har brækket benet og har brug

fakta om...

En elektronisk standard for genoptræningsplaner er klar til at blive afprøvet i pilotprojekter. Se standarden på <http://www.medcom.dk/wm110056>

Otto Bock®

QUALITY FOR LIFE



Hips®
Combined Protection System

- Nedsætter risikoen for hoftebrud med HIPS-hoftebeskytter
- Hips Combined har en oval skal med en blød skumplade nærmest kroppen
- Smart trusse med god pasform i taljen
- Fås i dame og herre model
- HIPS-hoftebeskytter kan købes hos bandagister og sygeplejeforretninger. Nærmeste forhandler oplyses på Otto Bock tel: 70 22 32 74, fax: 49 22 23 99

Otto Bock Danmark
www.ottobock.dk

► for genoptræning, så hun kan klare sig som tidligere'. Og jeg vil være ked af, hvis vi på den måde ender ud med at få samme slags genoptræningsplaner, som vi fik før", siger hun.

For at råde bod på de eventuelt negative konsekvenser af at slå tekstfelterne sammen blev man i gruppen enige om, at de i den kommende tid via e-mails vil arbejde med at få sat nogle hjælpeord på tekstfeltet. Hjælpeordene skal gøre det mere klart for udfylder, hvilken slags oplysninger der er brug for, og hvor meget der skal til, før oplysningerne er fyldestgørende.

PÆDAGOGISK FORANDRING

Når tekstfelterne blev slået sammen skete det for at gøre standarden mere overskuelig. Det forklarer projektleder i MedCom, Dorthe Skou Lassen. MedComs erfaringer er, at hvis en standard virker for uoverskuelig, er det sværere at få udfylderne til at bruge den. De står simpelthen af.

"Når det alligevel ikke har været muligt for os at basere standarden på ICF koder, skal udfylder benytte prosatekst. Og når man skriver prosa, kommer eksempelvis funktionsevne og fysiske omgivelser let til at stå sammen", siger Dorthe Skou Lassen.

Hun forklarer, at hvis oplysningerne er delt meget op, kan udfylder derfor let få en oplevelse af, at hun skriver det samme flere gange.

"Men så snart vi får færtten af, at vi kan ændre standarden hen imod brug af ICF-koder, så vil vi gøre det, og dermed vil standarden blive mere opdelt, tilføjer hun.

TEKNISKE HURDLER

Den nationale standard for genoptræningsplaner er planlagt til at skulle udveksles elektronisk.

I første omgang skal den prøves af i et par pilotprojekter. Herefter eller sideløbende skal den teknisk indarbejdes i regionernes og kommunernes computersystemer på en måde, så systemerne i begge ender kan læse planen. Præcis hvornår det arbejde er færdigt er uvist. Men allerede nu kan de enheder, der er interesserede, benytte den i papir eller word-form og så faxe eller maile den videre til samarbejdspartnerne. En anden mulighed er at udveksle oplysningerne på det, der hedder "korrespondanceniveau", hvilket foregår som en klinisk e-mail.

Engang til foråret trommes den sundhedsfaglige gruppe sammen igen. Denne gang for at drøfte erfaringerne fra pilotprojekterne og for at begynde arbejdet med at udforme en standard for tilbagemelding mellem sektorerne som et led i kvalitetssikringen. ■

NYT PÅ NETTET

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



INTERAKTIVT LØN- OG OVERENSKOMSTMAGASIN

På [fysio.dk](#) kan du hurtigt og nemt blade i det elektroniske magasin du ser på skærmen, zoome ind på sider og få det hurtige overblik over siderne i indholdsfortegnelsen.

Løn- og overenskomstmagasinet indeholder lønstigninger 1. oktober 2006 og 1. april 2007. Udover de forskellige løntabeller og en beskrivelse af de ændringer, som OK05 medførte med ny lønmodel samt aftalen om lokal løndannelse, kan du også få information om arbejdstidsregler, barsel, ferie, konsulentonorar, gode råd om jobsamtaler og en masse andre forhold, der ofte bliver stillet spørgsmål til.

Som noget nyt præsenterer vi også lønmagasinet i en interaktiv version på hjemmesiden. I stedet for at downloade en almindelig PDF-fil, kan du i den interaktive version blade i det elektroniske magasin, du ser på skærmen, og du kan zoome ind på de enkelte sider samt få et overblik over alle 39 sider på en gang i indholdsfortegnelsen.

Du bladrer frem og tilbage ved at trykke på piletasterne nederst på siden eller ved at "trække" i hjørnet af siden. Hvis du ønsker at zoome ind på teksten, klikker du bare på siden, hvorefter du kan bevæge musen op og ned for at scrolle. Vi håber, du finder den nye præsenteringsform brugbar og nem at anvende.

Hvis du har kommentarer eller spørgsmål, hører vi gerne fra dig på jm@fysio.dk

Fysioterapi gav mindre sygefravær end operation

Fysioterapi til patienter med kronisk impingement gav samme effekt på funktion og mindre sygefravær sammenlignet med operation

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

FOTO JESPER DALL, POLFOTO

indgang

■ En gruppe læger på Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning har sammen med to fysioterapeuter undersøgt effekten af operation og fysioterapi til en gruppe patienter med kronisk impingement i skulderen.

En undersøgelse foretaget af læger på Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning viser, at en gruppe patienter med skuldersmerter og impingement efter ensidigt gentaget arbejde kom hurtigere i arbejde og havde mindre sygefravær, hvis de var behandlet med fysioterapi frem

for operationer. Follow up fire år efter viste, at de opererede ikke fik det bedre end dem, der fik konservativ behandling, og næsten en fjerdel af alle patienter kom ikke i arbejde.

Antallet af dekompressionsoperationer til patienter med skuldersmerter som følge af subacromiel impingement har i de senere år været støt stigende. Således opereres mere end 3.000 patienter hvert år. Patienter

med impingement har mange smerter og kan ofte ikke fortsætte med at arbejde. En hel del af dem får tilbudt fysioterapi, men hvis ikke den konservative behandling er tilstrækkelig effektiv, kan en operation komme på tale. Men får patienterne det så bedre med operation end med fysioterapi, og kommer de på sigt i arbejde igen? I forbindelse med et Cochrane review fra 2003 fandt en gruppe forskere kun få studier, der kunne underbygge eller forkaste de eksisterende tilbud til patienter med skuldersmerter. Der findes kun to undersøgelser, der har set på effekten af fysioterapi og operationer, og man har ingen studier, der har set på effekten på længere sigt (mere end to år).

Læger og fysioterapeuter på reumatologisk, arbejdsmedicinsk og ortopædkirurgisk afdeling på Herning Sygehus sammenlignede i perioden 1996-2001 effekten af behandling med fysioterapi med effekten af operation til impingement syndrom. Denne undersøgelse er i 2006 blevet fulgt op af en ny undersøgelse af den langsigtede effekt af behandlingen på den samme gruppe.

Resultatet af follow up undersøgelsen viser, at operation ikke har ført til bedre funktion, eller færre smerter, og patienterne er ikke i højere grad kommet i arbejde sammenlignet med den gruppe, der er blevet behandlet med fysioterapi.

FYSIOTERAPI VERSUS OPERATION

90 patienter i alderen 18-55 patienter indgik i undersøgelsen, der blev gennemført på Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning i perioden 1996-2000. De inkluderede var primært syersker, der havde skulderbelastende ensidigt gentaget arbejde.

Patienterne var blevet henvist til Arbejdsmedicinsk klinik eller fysiurgisk afdeling med skuldersmerter med subacromiel impingement. De havde haft symptomer fra et halvt år og op til tre år. Følgende diagnostiske kriterier skulle være opfyldt for at inkludere patienterne i studiet: skuldersmerter fra et halvt år og op til tre år, smerter ved skulderabduktion med positiv smertebue, tegn på positiv impingement (positiv Hawkins test), positiv impingement (smertereduktion inden for 15 minutter efter lokalbedøvende injektion).

De inkluderede blev randomiseret til enten artroskopi eller til behandling hos fysioterapeut.

Operationen bestod af en bursectomi med partiel resektion af den antero-inferiøre del af acromion og det coracoacromiale ligament.

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Fysioterapeuterne Sven Lausen og Ellen Aavad stod for den fysioterapeutiske del af at studiet. De gennemførte undersøgelsen af samtlige patienter ved inklusionen og efter 3, 6 og 12 måneder.

Der blev anvendt Constant score, VAS-skala, og fysioterapeuterne vurderede ADL-funktion, bevægelighed (ROM) og isometrisk skulderstyrke.

Patienterne, der var randomiserede til fysioterapi, blev behandlet 15 gange. Der var afsat en time til behandling og en grundig journalføring. Behandling og træning var systematisk og regelbunden. Behandlingen byggede blandt andet på Kaltenborns og Cyriax' metoder, hvorefter patienterne fortsatte med aktiv træning af de periscapulære muskler (rhomboideerne, serratus ant., trapezius og levator scapulae) og styrketræning af den stabiliserende muskulatur, der udgør rotator cuffen. Øvelserne byggede på et øvelsesprogram, som fysio- ▶

A close-up photograph of a male physiotherapist with light brown hair, wearing a white short-sleeved button-down shirt, examining a female patient's right shoulder. The therapist is leaning over the patient, who is lying on a white-covered table. His hands are placed on the patient's shoulder, one on the upper arm and the other on the shoulder blade area. The patient has dark hair tied back in a ponytail. The background is slightly blurred, showing a clinical setting.

*Fysioterapeut Sven Lausen
fra Give Sygehus tager
udgangspunkt i Shirley
Sahrmanns teorier, når han
behandler patienter med
impingement syndrom.*

- terapeuterne John Verner og Mogens Dam publicerede i tidsskriftet Puls i 1995 (ref).

Sven Lausen og Ellen Aavad valgte at nedsætte træningsmængden i forhold til de gængse anbefalinger. Således gentog patienterne hver øvelse 15 gange i tre sæt en gang dagligt. Træningen skulle så vidt muligt være til udtrætning. Patienten blev vejledt i at justere i træningsintensiteten, så øvelserne kunne udføres uden smerter eller uden smerteforværring. I de første to uger blev patienterne behandlet tre gange om ugen, de næste tre uger to gange ugentligt og i de sidste uger en gang om ugen.

Efter 12 ugers træning blev patienterne opfordret til selv at fortsætte træningen 2-3 gange om ugen.

Den gruppe, der skulle opereres, fik også tilbudt fysioterapi, men her var det fysioterapeuterne på den kirurgiske afdeling, der stod for genoptræningen. Patienterne startede typisk genoptræningen seks uger efter operationen. I denne gruppe fulgte man den sædvanlige praksis på sygehuset og der var derfor stor forskel på, hvor mange behandlinger, der blev givet til de enkelte patienter. Således er der for denne gruppe en variation på 1-39 behandlinger. De fleste fik 10-20 behandlinger.



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

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



CAVALIER

Petra
by Connie Hansen

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

SMERTER EFTER OPERATIONEN

Patienter, der blev opereret, havde typisk flere smerter lige efter operationen, men der var ingen forskel mellem grupperne, hvad angår smerter og funktion i follow up undersøgelsen efter 3, 6 og 12 måneder.

Gruppen, der havde gennemgået operation, havde dog signifikant højere sygefravær end den gruppe, der havde trænet. Således var sygefraværet dobbelt så stort i den opererede gruppe et år efter interventionen.

EVALUERING EFTER 4-8 ÅR

Overlægerne Jens Peder Haahr og Johan Hviid Andersen har i en follow up undersøgelse i 2006, 4-8 år efter interventionen, sendt spørgeskema til de samme patienter. Her var målet at finde ud af, om patienterne igen var kommet i arbejde, graden af sygefravær, om de fik førtidspension eller var under revalidering mv.

Det viste sig, at patienter, der var behandlet med fysioterapi, havde signifikant lavere sygefravær end dem, der var blevet opereret i året efter interventionen.

Det tog 4-8 år, inden skulderfunktionen hos de inkluderede var normaliseret, men det betød ikke nødvendigvis, at de kunne vende tilbage til arbejde. Det var således kun halvdelen, der vendte tilbage til arbejde, uanset om de var behandlet med fysioterapi eller operativt. Således er skuldersmerter med impingement en arbejdsrelateret sygdom, som kan føre til varig udstødning af arbejdsmarkedet.

Forskerne mener på baggrund af undersøgelsen, at der er grund til at være forbeholden over for operation til denne patientgruppe med kroniske skuldersmerter. Operationen fører ikke umiddelbart til bedre funktion og færre smerter, og de samfundsøkonomiske meromkostninger i forbindelse med såvel operation som sygefravær taler for, at operationen kun tilbydes på særlige indikationer. Forskerne konkluderer således, at der bør tilvejebringes yderligere dokumentation for, hvem der kan have gavn af operation, og hvem der ikke har det.

REFERENCER

- Exercises versus arthroscopic decompression in patients with subacromial impingement: A randomised controlled study in 90 cases with a 1-year follow up. *Annals of Rheumatic Diseases* nr. 64, 2005, s. 760-64. Artiklen kan downloades i fuld tekst på fysio.dk->Fysioterapeuten->Bilag til artikler.
- Exercises may be as efficient as subacromial decompression in patients with subacromial impingement: a long term follow-up study. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, nr. 35, 2006, s. 224-228.
- Abstrakt kan downloades på fysio.dk->Fysioterapeuten->Bilag til artikler.
- John Verner, Mogens Dam. Skuldertræningsprogram. Puls 2/1995. ■

Der mangler undersøgelser

På trods af det stigende antal operationer af impingement syndrom er der kun to undersøgelser, der har set på, hvilken effekt operationen har på længere sigt

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

Undersøgelsen fra Arbejdsmedicinsk Klinik i Herning viser, at der er god grund til at se på behandlingsresultaterne også på længere sigt og finde frem til, hvilke patienter der med fordel kan tilbydes operation, og hvem der ville være bedre tjent med konservativ behandling.

"Det er tankevækkende, at der i den gruppe der fik operation, er flere, der angiver, at de har fået det værre i forhold til den gruppe, der trænede" siger en af forfatterne læge Jens Peder Haahr i en kommentar til undersøgelsen.

"Det er også slående, at der mangler undersøgelser af langtidseffekten af behandling generelt, og det gælder både den operative og den konservative behandling. Når det drejer sig om impingement, vil det kræve, at der gøres status med en valideret og accepteret skulderscore inden fysioterapeutisk genoptræning eller operation, og det er vi ikke enige om at gøre på nuværende tidspunkt", siger Jens Peder Haahr.

At der i undersøgelsen på længere sigt er bedre resultater med den fysioterapeutiske behandling frem for operation overrasker ikke Jens Peder Haahr. "Vi har taget for givet, at det rigtige var at skabe mere plads i skulderen i stedet for at reparere dynamikken", siger Jens Peder Haahr.

Den gruppe, der blev inkluderet i undersøgelsen var meget dårlig, hvilket kan have betydning for resultatet. Mange af dem var på grund af det lange forløb ikke tilfredse med at få fysioterapi, og flere af dem havde en arbejdsskadesag kørende, hvilket man ved kan have en negativ betydning for behandlingseffekten. Når der blev registreret sygefravær i undersøgelsen, var det kun de længerevarende fravær på 14 dage og derover, der talte med. Men selvom der således er forbehold for denne undersøgelse, så mener Jens Peder Haahr, at tendenserne er klare nok, men der er brug for en større undersøgelse til at skaffe yderligere afklaring.

FRA PASSIV TIL AKTIV FYSIOTERAPI

Fysioterapeuterne Sven Lausen og Ellen Aavad stod

for den fysioterapeutiske del af undersøgelsen. Sven Lausen arbejder stadig med behandling af skulderpatienter på Give sygehus, men genoptræningstilbuddet har ændret sig en hel del siden undersøgelsen blev afsluttet i 2000.

I undersøgelsen havde fysioterapeuterne god tid til patienterne. Der var således afsat en time til behandling og en grundig journalbeskrivelse. Træningsgruppens behandling og træning var systematiseret. Der blev taget udgangspunkt i Kaltenborns og Cyriax' metoder suppleret med bløddelsbehandling, is, varme og ultralyd efter behov. Der blev givet tværmassage, hvis sener og senefæster var afficeret, og der blev tapet efter J. McConnells principper.

"Dengang tænkte vi meget på scapulas stabilitet og glenohumeral stabilitet og fokuserede på at træne rhomboideerne og rotatorcuffen", fortæller Sven Lausen.

I dag tager fysioterapeuterne på Give sygehus i højere grad udgangspunkt i Shirley Sahrmanns teorier. I de tilfælde, hvor der observeres malalignment og bevægelsesdysfunktioner, benyttes Sahrmanns otte klassifikationer. Dysfunktion er i mange tilfælde udgangspunktet for behandlingen.

I dag er der relativt flere af patienterne, der får det bedre efter behandlingen sammenlignet med undersøgelsen fra 2000. En vigtig forskel er ifølge Sven Lausen, at patienterne i dag kommer hurtigere i behandling.

At en fjerdedel af patienterne dengang endte med at få varig pension, mener han, der kan være flere grunde til. De fleste af patienterne i undersøgelsen var ufaglærte og havde haft smerter i skuldrene i lang tid. De havde en lav funktionscore og var meget svære at motivere til træning.

"I dag sørger vi for at få fat i patienterne meget tidligere, og behandlingen er blevet mere aktiv. Smertedækningen efter en operation er også betydeligt bedre i dag, og derfor vil patienter, der får en dekompressionsoperation i skulderen i dag hurtigere kunne komme i gang med øvelser", fortæller Sven Lausen. ►

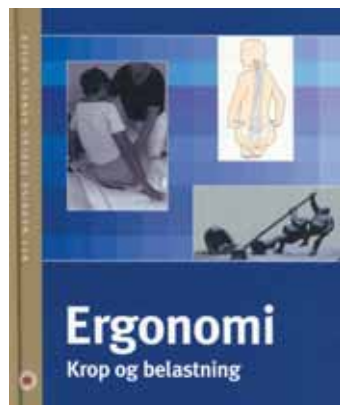
Til alle der vil undgå arbejdsskader

Ergonomi - krop og belastning.

Forfattere: Maiken Böcher & Marianne Jakobsen

Nyt nordisk forlag, Arnold Busck

Pris kr. 399,00. Sideantal 288 plus tillæg



Anmeldelse ■ Bogen handler om hvordan man hjælper et andet menneske med at flytte og bevæge sig og kan give ideer til hvordan man forebygger arbejdsskader. Bogen er ikke en læse-fra-start-til slut-bog, men et gedigent opslagsværk for studerende på mellemlange sundhedsfaglige uddannelser. I det hele taget henvender den sig til alle, som ønsker at undgå invaliderende arbejdsskader.

Værket er omfattende og spænder bredt fra teori om dynamik, mekanik, anatomi og forflytningsteknik til eksempler fra dagligdagen, illustrationer (billeder og tegninger) til praktiske øvelser. De mange illustrationer giver en behagelig afveksling til teksten, som man til tider må læse to gange for at forstå den rette sammenhæng. For for-

ståelsens skyld og for en fælles referenceramme defineres begreber i bokse. Definitionerne er klare og tydelige, men det giver en lidt firkantet betydning af begreberne. Bogen har mange opskrifter på, hvordan man gør arbejdet rigtigt. Til tider i meget detaljeret form, som ikke levner fantasien mange muligheder. Det er godt nok som en rettesnor, men i praksis vanskeligt at håndtere.

Din krop skal belastes, og hvor meget, hvordan og hvornår giver bogen rigtig mange gode eksempler på. Forfatterne, der begge er fysioterapeuter, har formået at samle mange forskellige fagfolks input til god ergonomi set i relation til hjælpe og borgere.

Bogen afgrænser sig til at omhandle den ergonomiske del af arbejdsmiljøet og kan derfor ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med temaer som f.eks. ledelsens opbakning, psykisk arbejdsmiljø, holdninger og kultur.

Med den hensigtsmæssige kapiteldeling og et overskueligt register er bogen et godt redskab til at fokusere og inddrage ergonomiens mange facetter i det daglige arbejde.

ANMELDT AF ARBEJDSMILJØRÅDGIVER FRANK NIELSEN

► STADIG FOR MEGET PASSIV BEHANDLING

Selvom der er kommet nye og bedre behandlingsmetoder til, er behandlingseffekten ikke god, når det drejer sig om impingement som følge af langvarig overbelastning og slid, mens 80 procent af patienter med impingement som følge af traumer kommer sig. Det er ifølge Sven Lausen vigtigt, at patienterne tilbydes den rigtige behandling så hurtigt som muligt. På Give sygehus får de en del patienter henvist, der i en periode overvejende har fået passiv behandling hos fysioterapeuter uden effekt. "Generelt er fysioterapeuter godt informerede om, at aktiv træning er vejen frem for impingementproblemer", siger Sven Lausen. Men i begyndelsen er den aktive behandling ifølge Sven Lausen ofte problemfyldt, hvis der ikke er taget højde for eventuelle dysfunktioner og malalignment. Samtidig er fysioterapeuten bange for at overdosere træningen eller at begynde på et for højt niveau. "Den passive behandling kommer derfor let til at fylde for meget, da risikoen for smerteforværring er langt mindre ved denne behandling", siger Sven Lausen. Han mener, det er vigtigt, at patienterne informeres om, at den passive behandling kun er et middel til at komme til at træne, og at træning på sigt er smertebehandling.

Overlæge John Jakobsen fra Aalborg Sygehus behandler en del patienter med impingement på Aalborg Sygehus. Han har som Sven Lausen mødt mange patienter, der har fået passiv behandling hos fysioterapeuter. "Alt for mange kommer og har fået massage, varme og ultralyd og vi ved, at passiv behandling ikke har effekt. Der skal mere specifik træning af muskulaturen til, og det er der øjensynligt få fysioterapeuter, der kender til", siger John Jakobsen.

På Aalborg Sygehus operer man nødtigt patienterne, uden at fysioterapi har været forsøgt, men ofte er patienterne ikke motiverede, for de kommer med oplevelsen af, at fysioterapi ikke har virket. "Jeg kommer let i et dilemma, for det er ukollegialt at sige, at de har fået den forkerte fysioterapi", siger John Jakobsen.

Ud over studiet fra Herning er der kun et studie fra Norge, der har sammenlignet langtidseffekten af operation med øvelser til impingement. Resultaterne fra de to studier har ifølge John Jakobsen ikke haft den store gennemslagskraft blandt kirurger. Han beklager derfor, at Jens Peder Haahr og kolleger ikke har fremlagt deres resultater for ortopædkirurgerne. John Jakobsen er enig med Jens Peder Haahr i, at der er behov for yderligere undersøgelser og for, at læger og fysioterapeuter bliver enige om at anvende den samme skulderscore. ■

Overgangsalder

Krop/Psyke ■ Bogen fortæller bl.a. om fordele og ulemper ved at tage hormoner. Den giver gode råd om kosttilskud, mad og motion – alt sammen med det formål at hjælpe kvinden til at komme gennem overgangsalderen så uproblematisk som muligt.

Jerk W. Langer, "Overgangsalder - med eller uden hormoner", Politikens Forlag. Pris: 149 kr., 112 sider, ill. Gitte Skov



Bevægelse

Æstetik ■ Bevægelsens poetik er en antologi, der behandler bevægelsens betydning for menneskers oplevelser og erfaringer. Bogens 11 artikler åbner blikket for et tværdisciplinært forskningsfelt, der inddrager pædagogik, terapi, kunst og filosofisk æstetik. Bogen belyser endvidere bevægelsen fra et kropsfænomenologisk udgangspunkt og rummer bidrag fra forfattere, der har erfaring fra praksis og forskning i bevægelse.

Red. Af Lis Engel m.fl. "Bevægelsens poetik – om den æstetiske dimension i bevægelse" Museum Tusculanums Forlag, ISBN 87 635 0501 0. Pris: 225 kr., 265 sider.



Samarbejde

Tværfagligt ■ Denne anden udgave af "Tværfagligt samarbejde" er kraftigt omarbejdet og udvidet med afsnit om brugermedvirken, teamarbejde og vejledning. Den giver nye eksempler på, hvordan man i praksis kan arbejde tværfagligt.

Kirsti Lauvås og Per Lauvås, "Tværfagligt samarbejde, Perspektiv og strategi, 2. udg." Forlaget Klim. Pris 285 kr. inkl. moms. 252 sider.



Oplevelser af aldring

Kroppen ■ Bogen analyserer ældres oplevelser af aldring og sammenhængen med idealer om ungdommelig aldring, som præger vor tid og kultur. Bogen diskuterer etiske problemer forbundet med aktivering af ældrebefolkningen, ligesom den præsenterer en række teorier om kropskultur.

Morten Hoff "Som en tyv om natten – Analyser af fortællinger om krop, aldring og fysisk aktivitet". Syddansk Universitetsforlag. Pris: 198 kr., 243 sider.



Hjerneskade

Ergoterapi ■ Bogen beskriver, hvilke konsekvenser det kan få, når et eller flere af de funktionelle områder i hjernen skades. Bogen er en revideret og opdateret 3. udgave. I denne udgave er der lagt vægt på at inddrage ny viden inden for neuropsykologi som i de seneste år er fremkommet med væsentlig ny viden om hjernens kompleksitet og dynamiske indre organisering.

Hanne Kaae Kristensen og Grethe Egmont Nielsen "Ergoterapi og hjerneskeade". FADL's Forlag ISBN 87-7749-499-0. 360 kr. 289 sider.



Kommunikation

Sundhedsfag ■ Bogen er rettet mod studerende ved de sundhedsfaglige grund- og diplomuddannelser og imødekommer kravene til faget kommunikation i disse uddannelser.

Jacob Birkler m.fl. og redigeret af Gitte Rom og Mette S. Nielsen "Perspektiver på kommunikation i sundhedsfaglige professionsuddannelser". Forlag Munksgaard danmark ISBN 87-628-0527-4. Pris: 268 kr. 280 sider



bøgerm.m.

Ledelse

Lederskabelse ■ Personlige egenskaber er blevet omdrejningspunktet i ledelse i dag. Forventningen er, at lederen skal kunne lede i enhver tænkelig situation, hvor ledelse er påkrævet, ved hjælp af sine personlige egenskaber. Lederens person er kort sagt blevet nøglen til moderne ledelse.

Poula Helth "Lederskabelse - det personlige lederskab" Forlaget Samfundslitteratur ISBN 87-593-1233-5, Pris: 288 kr. 217 sider



Patologi og farmakologi

Ny udgave ■ Bogen er oprindeligt skrevet som grundbog for ergo- og fysioterapeuter. I den nye udgave er stoffet udvidet og justeret, og retter sig nu mod flere sundhedsuddannelser med behov for en basal indføring i disse to fag. Mogens Vyberg "Patologi og farmakologi" FADL's Forlag, ISBN 87-7749-439-3. Pris: 340 kr. 235 sider



Lysholm score er oversat til dansk

Måleredskab ■ Den svenske Lysholm Score fra 1985 er oversat til dansk af fysioterapien på Hvidovre Hospital. Tre fysioterapeuter, som ikke tidligere har anvendt scoren, har oversat originalteksten fra svensk (Lysholm 1985). To af fysioterapeuterne har svensk som modersmål og arbejder som fysioterapeuter i Danmark, den tredje har dansk som modersmål og arbejder i Sverige. De tre fysioterapeuter udvekslede oversættelser, kommenterede ordvalg og nåede til enighed om teksten. Tovholdere for oversættelsesarbejdet var fysioterapeuterne Bente Holm og Holger Hautopp, som skrev manualen, afprøvede den på knæpatienter og lod yderligere tre fysioterapeuter afprøve den sammen med knæpatienter, for at nå den endelige udgave med kommentarer. Knæfunktionen angives med Lysholm Score på en skala med otte subskalaer: halten, gangstøtte, låsning, instabilitet, smerte, hævelse, trappegang og squat. En excellent funktion angives med 100 point, og scorer patienten under 65 point angives dette som ringe (poor). Med Lysholm Score vurderes knæstabilitet objektivt, målgruppen er patienter med et rimeligt højt funktionsniveau. Information og manual til scoring kan rekvireres i fysioterapien, Hvidovre Hospital, tlf. 3632 2232, eller pr. e-mail til bente.holm@hh.hosp.dk.

Læs mere om Lysholm score på ffyd.dk -> måleredskaber



Forskningscenter vil inddrage fysioterapeuter

Neurorehabilitering ■ Landets ypperste forskere inden for deres felt har netop stiftet det murstensløse Center for Forskning i Neurorehabilitering og Spasticitet. Centrets formål er blandt andet at involvere fysioterapeuter i forskning. Danske forskere har brug for fysioterapeuter. Både til at omsætte forskningsresultater til praksis på klinikkerne, hvor patienterne er. Og som forskningskolleger med andre indgangsvinkler.

Det siger professor Jens Bo Nielsen, der er leder af det helt nye Center for Forskning i Neurorehabilitering og Spasticitet (CNS). "Forskning

skal forankres i virkeligheden. Centrets formål er derfor at samle resultater og erfaringer fra de projekter, der findes i landet og sikre, at den viden går videre

til blandt andre fysioterapeuter til gavn for patienterne", fortæller han. Konkret peger han på fornufte i at tænke i fysioterapi i stedet for den - med hans ord - generelle tendens til at udskrive antispastisk medicin. Derfor står samarbejde med fysioterapeuter højt på centrets ønskeliste. Desuden er det planen at arbejde målrettet for at inddrage flere fysioterapeuter i forskning, blandt andet som ph.d.-studerende. Fysioterapeuter kan i dag efter en overbygning på enten Århus eller Syddansk Universitet give sig i kast med et ph.d.-studie. Men kun få gør det.

"Vi ser gerne, at fysioterapeuter og læger indbyrdes gør brug af hinandens erfaringer. Derfor vil vi på politisk plan arbejde målrettet på at udforme uddannelser, ph.d'er, inden for neurorehabilitering af motorisk funktion," siger det nye centers leder og forklarer, at Danmark forsker bredt i spasticitet og hjerneskade både på molekylær- og cellulær-niveau, med dyreforsøg, med mennesker, både raske og patienter, og i udvikling af helt nye teknikker. "Vi er som led i en lang kæde, der rigtig fint dækker hele spektret. Nu skal vi nedbryde faggrænser, lære at informere hinanden og samarbejde. Vi er sikre på, at det giver en synergieffekt til gavn for patienterne", siger Jens Bo Nielsen.

Om centeret

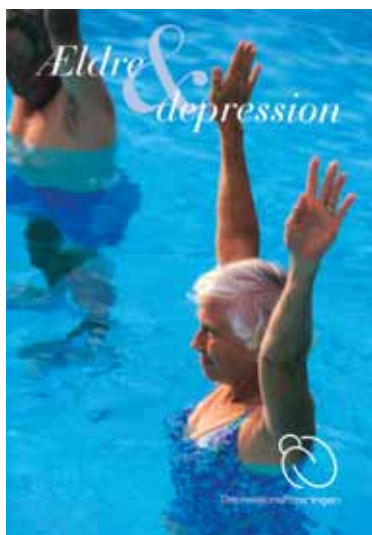
- Center for Forskning i Neurorehabilitering og Spasticitet er et samarbejde mellem forskere fra Rigshospitalet, Panum Institutet, Hvidovre Hospital, Rehabiliteringscentret Hammel, Århus Universitetshospital og Aalborg Universitet.
- En hjemmeside, der endnu ikke er helt på plads, bliver centrets virtuelle samlingspunkt.
- Elsass Fonden har støttet med 15 millioner kroner over fem år. Pengene skal bruges til at styrke forskning, samarbejde og videndeling.

Af journalist Anne Mette Futtrup

Tema om demens

Ugeskrift ■ Ugeskrift for Læger bragte i oktober en række artikler om demens. Følgende aspekter blev belyst: livsstil, genetik, depressions betydning for udvikling af Alzheimers

sygdom, screening, billeddiagnostik, hukommelsesproblemer, medicinsk behandling og økonomi. *Ugeskr Læger* 2. oktober nr. 40. Artiklerne kan downloades fra ugeskriftet.dk



Ældre og depression

Hæfte ■ Depressionsforeningen har udgivet et hæfte om depression hos ældre. Hæftet kan benyttes som vejviser for de ældre og deres pårørende. I hæftet kan man finde informationer om ætiologi, selvmord og behandling. *Pjecen kan rekvireres gratis (porto ved flere eksemplarer) hos Depressionsforeningen på tlf. 3312 4727 eller sekretariat@depressionsforeningen.dk.*

fysnyt

En kondicykel og to enkle test

Livsstil ■ Lægehuset i Korsør har indført en konditest på ergometercykel og to enkle test for muskelstyrke i ben og arme. Patienter med livsstilssygdomme som diabetes 2, arteriosklerose og hypertension bliver i forbindelse med en konsultation hos lægerne tilbudt en test. I lægehuset i Korsør er det laboranten eller sygeplejersken, der står for testen, men det kunne ifølge lægerne også være den lokale fysioterapeut, der tog sig af testene. Muskeltesten består af rejse-sætte-sig-test og en armfleksionstest med håndvægt, som beskrevet i Senior Fitness test fra Fadl's forlag. Konditesten er en maksimal cykelergometer-test. *Praktiserende læge Henning Lohmann: Motion, motivation og fysisk træning. Månedsskr Læger oktober 2006. Artiklen kan downloades fra www.mpl.dk*

På sigt er øvelser bedre end injektioner

Tennisalbue ■ Steroidinjektioner har en god korttidseffekt på gener fra en tennisalbue, men på længere sigt viser det sig, at patienterne i højere grad får tilbagefald. Fysioterapi viser sig på længere sigt at have en bedre effekt end injektioner og på kort sigt er fysioterapi bedre end ingen behandling. Det viser en undersøgelse publiceret i British Medical Journal. 198 patienter (mellem 18 og 65 år), der havde haft gener fra en tennisalbue i mindst seks uger, blev randomiseret til tre grupper. Den ene gruppe fik otte behandlinger hos fysioterapeuten. Behandlingen varede 30 minutter og bestod af en kombination af øvelser og mobilisering. Deltagerne skulle desuden udføre hjemmeøvelser og lære selv mobilisering af albuen. En gruppe fik besked på at vente og se tiden an. De fik også besked på at modificere deres daglige aktiviteter og evt. tage smertestillende medicin, bruge varme/kuldebehandling og eventuelt benytte en aflastende bandage. Den sidste gruppe fik 1-2 lokale steroidinjektioner og besked om gradvist at vende tilbage

til normale aktiviteter. Effektmålene var almen forbedring, smertefri gribestyrke målt med hånddynamometer og smerteangivelse på VAS-skala. På kort sigt havde steroidinjektioner den bedste effekt, men på længere sigt havde den gruppe, der blev behandlet med fysioterapi, et mindre forbrug af analgetika og NSAID og havde i mindre grad behov for bandagering end de to andre grupper. Efter seks ugers behandling havde 78 procent af patienterne i steroidgruppen fået det bedre, mod 27 procent blandt patienterne i kontrolgruppen og 65 procent i fysioterapigruppen. Efter 52 uger var det 68 procent i steroidgruppen, 90 procent i kontrolgruppen og 94 procent i fysioterapigruppen, der havde det bedre. *Bisset L, Beller E, Jull G et al. Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow. BMJ 2006; doi 10.1136/bmj.38961.584653.AE. Artiklen kan frit downloades fra: <http://press.springs.co.uk/bmj/september/tenniselbow.pdf>*

Fortsat debat om akupunktur

Ugeskrift ■ Ugeskrift for Læger har i de sidste måneder bragt debatindlæg om evidens for akupunktur. I Ugeskriftet fra d. 16. oktober bringes et indlæg skrevet af overlæge Peter C. Gøtzsche fra det Nordiske Cochrane Center. Han refererer til to oversigter fra Cochrane-databasen, der sætter spørgsmålstegn ved effekten af akupunktur. I et svar til Peter Gøtzsche skriver speciallæge Ruth Kirkeby formand for Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur: "Det er tankevækkende, at når talen falder på dokumentation for akupunkturs effekt, skal den være langt mere mur- og nagelfast end den, vi ser for andre behandlinger". *Ugeskrift Læger. 168/42 p. 3635-36.*

Lettere at klassificere lænderygbesvær

Interview ■ Den danske fysioterapeut og ph.d. Tom Petersen er blevet interviewet i det svenske fagblad Fysioterapi nr. 10. Tom Petersen fortæller om sin forskning, og hvor vigtigt det er, at få klassificeret alle de patienter, der lider af uspecifik lænderygbesvær. Tom Petersen har udviklet kriterier for klassifikation i forbindelse med sin ph.d. afhandling, der er publiceret på: ffyd.dk/sw1295.asp

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(BØRN) Mange børn med handicap har problemer med at tale, tygge, drikke og holde på spyttet. I Greve kommune får disse børn nu et samlet tilbud, der kan hjælpe dem til at blive bedre til at bruge og udvikle musklerne i mund og ansigt. Det såkaldt oralmotoriske team består af tale-høre-pædagoger, tandlæge og fysioterapeut. Tandlæge Dorthe Diedrichsen, som er en af initiativtagerne til oprettelsen af teamet, er ikke i tvivl om, at initiativet vil gavne børnene. Hun siger til *Dagbladet Roskilde*: "Vi kan nu vurdere børnenes handicap fra flere forskellige vinkler og kan på den måde give en samlet vurdering af, barnets situation og af den bedst egnede behandlingsform". I teamets arbejde vil børn og forældre opleve, at der trænes målrettet mod at styrke musklerne i hele kroppen, ikke kun i mund og ansigt. I langt de fleste tilfælde styrker det derfor hele barnets krop og dets evne til at klare sig selv. Det tværfaglige team regner med at behandle omkring 30 børn årligt.

(MPR) Mens de således kan se frem til et forbedret tilbud i Greve, er man i flere nordjyske kommuner bekymret for en kommende forværring: For hvem skal betale for ordningen med Motion på Recept, når amterne nedlægges til nytår? Det er en sag, som har været et hedt debateme i Nordjylland, skriver *Morsø Folkeblad*. Amtet har sendt brev ud til de praktiserende læger i Nordjyllands Amt, om at de efter 1. oktober kun må henvise patienter til motion på recept, hvis de kommer fra en af de kommuner, som agter at føre ordningen videre. Men det ræsonnement er kommunerne slet ikke enige i. Morsø borgmester, Egon Pleidrup er formand for det nye Kommunernes Kontakt Råd (KKR) i Nordjylland og har i en presse-

meddelelse betegnet amtets tolkning som "en misforståelse". Det er også efter 1. januar 2007 regionens pligt at sørge for Motion på Recept, lyder det fra KKR, der argumenterer med, at eftersom det er den praktiserende læge, der visiterer borgeren til motion på recept, må det kunne betragtes som et patientrettet forebyggelsestilbud og dermed være regionens ansvarsområde. Det argument køber amtet imidlertid ikke. Her mener man, at en patient i sundhedslovens forstand defineres som en borger, der er indlagt. Ikke som en borger, der går til sin praktiserende læge. Motion på Recept har i snart to år været et tilbud til diabetes 2-patienter i Nordjylland, og omkring 400 har taget imod tilbudet.

(FORSIKRINGER) Hvem der skal betale, er også spørgsmålet i *Politikens* artikel om sundhedsforsikringer. "Virksomheder giver massage på det offentlige regning", lød overskriften på artiklen. Få dage efter kunne man i samme avis læse næstformand Birgitte Kures afvisning af artiklens påstand om, at 500.000 danskere i dag via deres sundhedsforsikring kan få skattebetalt massage fra fysioterapeuter. Birgitte Kure langede især ud efter sundhedsøkonom Jacob Kjellberg, der i avisen betegnede sundhedsforsikringerne som et privat gode, som kan sidestilles med en bilforsikring. "Der er tale om behandling og rådgivning fra uddannede sundhedsprofessionelle, der kan udbedre og forebygge skader. Derfor kan fysioterapi selvfølgelig være med til at spare udgifter og nedsætte ventelister inden for sundhedssystemet. Der er ikke rimeligt, at Jacob Kjellberg sætter lighedstegn mellem fysioterapi og massage og anden wellness", skriver Birgitte Kure blandt andet. Næstformanden kommenterer desuden billedet, der

illustrerer artiklen. Det viser en kvinde, der har ryggen smurt ind i mudder og er ved at få massage. "Den slags 'behandling' giver en sundhedsordning ikke adgang til. Der skal man en tur omkring et wellness center og selv have pengene op af lommen", skriver hun.

(BOLD) Mens næstformanden undrer sig over, hvor lidt en sundhedsøkonom ved om fysioterapi, undrer håndboldspilleren Henrik Hansen sig i *Jyllands Posten* over, hvor lidt en spansk fysioterapeut ved om noget som helst. Den tidligere Århus GF-spiller skiftede inden sæsonen til spanske Altea. Efter en af de første kampe for sin nye klub opsøgte han klubbens fysioterapeut og beklagede sig over smerter i knæet, men blev blot mødt af et "Nåh" fra fysioterapeuten der efterfølgende vendte sig om og gik igen. "Det er helt ufatteligt så lidt fysioterapeuten ved", lyder det fra Henrik Hansen, der i oktober var med B-landsholdet til en turnering i Polen. Noget den 27-årige playmaker havde set frem til: "Du fatter ikke, hvor fedt det er at få en snak med landsholdets fysioterapeuter. Jeg savner virkelig en vurdering fra en kompetent person".



Debatten om ejere og lejere skal kvalificeres

Jeg vil anbefale, at der nedsættes en "Kommission for afdækning af problematikken omkring forvaltningen af ydernumre"

DEBATINDLÆG AF:

PETER JOHANSEN, UNDERVISER PÅ CVUSYD, KANDIDAT TIL HOVEDBESTYRELSEN

Dette indlæg skal ses i lyset af et generelt velfungerende system inden for vores fag. I mine 15 år som praktiserende har jeg stiftet bekendtskab med mange veldrevne klinikker, men det skal ikke forhindre mig, og andre, i at tilstræbe at forbedre et godt system yderligere!

Jeg har selv både været kliniker og indlejer, og er pt. deltids praktiserende og underviser på CVU Syd – fysioterapeutskolen i Næstved. Jeg sidder også i regionsbestyrelsen i region Sjælland, og jeg har på flere niveauer deltaget i og mødt debatten om ejer/lejer forholdene.

Midt i diskussionerne om rettigheder, forpligtigelser og kontrakter etc., da forekommer det mig, at vi ikke har forholdt os til to meget vigtige aspekter:

Kvalitetssikring og ansvarlighed ift. forvaltningen af ydernumrene.

Kvalitetssikring i denne kontekst, kunne dreje sig om, at klinikkerne udbyder den kvalitativt bedste behandling, når arbejdsmiljø/arbejdsforhold er optimale - foruden alle de andre faktorer: Fyssernes kvalifikationer, kompetencer, klinikkens indretning etc., der jo også søges optimeret! Og det er jo i denne sammenhæng det, debatten i det væsentligste drejer sig om.

Ansvarlighed kunne dreje sig om, at man som "ejer/forvalter" af et/flere ydernumre, har en forpligtigelse til ansvarlig forvaltning af dette/disse, idet vi arbejder under en overenskomst og faglig forpligtigelse, der kræver (finder jeg) høj moral og krav til etik, ift. hvordan vi udbyder den fysioterapeutiske ydelse. Der har f.eks. været indlæg i debatten, der forsøger at fastslå, at retten til ledelse og dennes udformning udelukkende er klinikerens ret og ansvar, og deri skal ingen blande sig. Dette mener jeg ikke holder, da man netop forvalter et "tildelt gode" - altså ydernummeret, og det kan man ikke skifte og valte med efter forgodtbefindende! Det skal lige anføres, at jeg mener disse betragtninger gælder både ejer og indlejer/ansat!

Mange af de sager, der har været bragt op, har jo drejet sig om samarbejdsrelationer, eller mangel på samme. Vi har inden for vores fag forsøgt at lave nogle rammer, der skulle regulere dette: sygesikringsoverenskomsterne, standardkontrakter, forpligtigelse/mulighed for praksiscertifikater, vejledning fra sekretariatet.

Men i sidste ende, er det jo de enkelte aftaleforhold

indlejer og kliniker imellem, der definerer forholdet inden for de givne rammer, der faktisk er meget vide - når vi lige ser bort fra de givne betingelser i sygesikringsoverenskomsten, men de regulerer jo ikke i væsentligt omfang ejer/indlejer forholdet - sætter bare nogle rammer. Og disse rammer er meget udefinerbare - både klinikers ret til at disponere rimeligt ift. klinikkens drift og ansættelsesforhold, og indlejerens rettigheder og forpligtigelser. Hvordan bevarer vi incitamenterne for både ejere og indlejer og sikrer samtidig det høje faglige niveau?

Og det er her, jeg synes vi har behov for en mere udvidet diskussion.

I PF (Praktiserende Fysioterapeuter) kan - og vil - det selvfølgelig blive taget op, men der er jo en problematik omkring lejerrepræsentationen i PF.

Jeg vil ikke gå ind i, hvorfor det forholder sig sådan, men anbefale en mere pragmatisk tilgang, der undgår denne diskussion:

Jeg vil anbefale, at der nedsættes en "Kommission for afdækning af problematikken omkring forvaltningen af ydernumre" - det er så moderne med kommissioner!

Vi skal have skabt et forum, der kan barsle med kvalificerede oplæg til vurdering/diskussion blandt medlemmerne og i hovedbestyrelsen.

I kommissionen skulle sidde valgte repræsentanter for ejere, indlejer, hb og meget gerne eksterne personer - forskere/videnspersoner inden for organisationsudvikling/kompetenceudvikling/kvalitetssikring...

Vi har behov for en indholdsmæssig kvalificeret diskussion, der rækker ud over rammer og regelsætning, thi det kan ikke gøre det alene - vi skal kvalitetsudvikle dette område af vores fag.



Skriv kort! Redaktionen returnerer fremover debatindlæg på mere end 3000 enheder. Længere indlæg henvises til debatforum på fysio.dk. Hvis et indlæg ønskes offentliggjort i Fysioterapeuten, bedes det sendt til redaktionen@fysioterapeuten.dk, mærket "debatindlæg".

Fysioterapeuten nr. 22 udkommer 15. december 2006.

Deadline for debat: 30. november.

KROP & FYSIK SAMT PJECEHOLDER

STYRK FYSIOTERAPI I KLINIKKENS LOKALOMRÅDE

KROP
& FYSIK

Profilering af klinikken

Hos mange af Krop & Fysiks klinikabonnenter er det ikke bare på klinikkerne og i venteværelserne, at fysioterapi er omdrejningspunktet.

Udover at tilbyde magasinerne i klinikken har mange klinikabonnenter derfor indgået samarbejdsaftaler med andre i lokalområdet.

Uddelingen er sat i system, så eksempelvis det lokale bibliotek, apotek, idrætsklub og lægehuse modtager Krop & Fysik ved hver udgivelse.

Benyt magasinerne i profilering af klinikken i lokalområdet, og vær i øvrigt opmærksomme på at markedsføre klinikken, selvom klinikken måske i forvejen har travlt.

Krop & Fysik Klinikabonnement

Pris pr. udgivelse incl. moms

20 stk.	kr.	450,00
50 stk.	kr.	837,50
100 stk.	kr.	1200,00
200 stk.	kr.	2042,50
300 stk.	kr.	2587,50

Krop & Fysik normalpris pr. stk.: 35,85 kr.

Krop & fysik abonnementet er løbende indtil det opsiges.

Pjeceholder

Krop & Fysik introducerer nu en pjeceholder med plads til 12 forskellige pjecer i målene: H: 62 cm x B: 56 cm x D: 9 cm. Pjeceholderen er væghængt og leveres komplet med vægophæng og montagevejledning. Pjeceholderen fås også i en anden variant med plads til 2 magasiner og 4 pjecer. Pjeceholderen er i et smart og handy format, som kan passe i alle klinikker.

Pjeceholderen er i et tidløst og flot design og præsenterer pjecer og magasiner på en overskuelig og indbydende måde.

Pris kr. 1.899,- inkl. moms og ekskl. fragt.



Bestil pjeceholderen
inden den 1. dec. 2006 og få 10 stk.
gratis af alle 12 pjecer i serien.
Værdi kr. 330,-



Bestilling

Pjeceholderen kan bestilles på www.krop-fysik.dk eller ved at sende nedenstående bestillingsseddel på telefaks 70 26 33 65, eller scan bestillingssedlen og send den til abonnement@krop-fysik.dk. Udfyld venligst med blokbogstaver.

___ stk. magasiner, Krop & Fysik klinikabonnement

___ stk. pjeceholder, 1.899,- inkl. moms

___ variant 12 pjecer

___ variant 4 pjecer, 2 magasiner

Navn: _____

Att.: _____

Adresse: _____

Postnr./by: _____

Tlf. nr.: _____

Læs mere om produkterne på www.krop-fysik.dk

POWER LASER 500

Trådløs

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

Ingen beskyttelsesbriller

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

Ergonomisk

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



Automatisk kontrol af udgangseffekt

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

Kontinueret drift

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

10 Behandlingsprogrammer

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

POWER LASER 1000



POWER LASER 1000

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



Gratis kursus i laserterapi

I samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted. Kursusdatoer:

København: 12.12.06

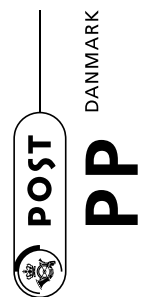
Se datoer for 2007 på www.powermedic.dk

Gratis prøve 3 uger

Afprøv POWER LASER i din egen

klinik gratis i 3 uger.

Ring og hør nærmere!



Maskinel Magasinpost
ID NR. 42137

Afsender:
Postbox 7777
7000 Fredericia

For mere information se vores hjemmeside www.powermedic.dk