

# fysioterapeuten

15. oktober 2010 / 92. årgang

15

## ***Kvalitet i træning***

Konstruktiv kritik,  
samarbejde,  
dokumentation og  
organisering er  
vigtige redskaber.

Læs vinderartiklen. 32



**Danske Fysioterapeuter**  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Telefon 33 41 46 20  
Mail: redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

**Redaktion:**

Kommunikationschef  
Mikael Mølgaard, ansv.red.  
mm@fysio.dk  
Faglig redaktør Vibeke Pilmark  
vp@fysio.dk  
Redaktionschef Anne Guldager  
ag@fysio.dk

**Annoncer:**

Dansk Mediaforsyning  
Telefon 70224088  
www.dmfnet.dk  
fysiojob@dmfnet.dk

Kontrolleret oplag 10.608  
Kontrolleret af FMK I perioden  
1. juli 2007 - 30. juni 2008

92. årgang.

Layout: Woer I Gregorius  
Tryk: Elbo Grafisk A/S

**Redaktionspanel:**

Kristian Thorborg  
Martin B. Josefsen  
Vibeke Grandt  
Mark Theilmann  
Birte Tamberg  
Birgitte Christensen  
Jakob Lorentzen

ISSN 1601-1465

Forside: Søren Holm, Chili

## Uddannelse under pres



Der er bred politisk enighed om, at uddannelse er vigtig og en forudsætning for vækst og velfærd. Regeringen har slået fast, at kun ved at have et uddannelses-

system i verdensklasse kan Danmark kan blive et førende videnssamfund og fastholde positionen som et af verdens rigeste lande. Derfor er det svært at forstå visdommen i, at regeringen de kommende år vil spare på professionshøjskolerne.

Grundlæggende er fysioterapeutuddannelsen god og velfungerende. Men sammen med de øvrige uddannelser på professionshøjskolerne er kvaliteten af undervisningen under voldsomt pres i øjeblikket. Det er den, fordi der er udsigt til kraftige nedskæringer.

I regeringens finanslovsudspil er der lagt op til, at professionshøjskolerne samlet skal spare 900 millioner kroner i årene 2011-2014. Dette sammenholdt med, at der i globaliseringsaftalen kun blev øremærket 65 millioner kroner årligt til forskning og udvikling på professionshøjskolerne i perioden 2010-2012. Det svarer til 1,7 procent af den samlede pulje til forskning og udvikling. Universiteterne fik de resterende 98,3 procent af pengene. Det er en helt skæv prioritering.

Danske Fysioterapeuter har på det seneste hovedbestyrelsesmøde vedtaget en strategi for uddannelse i fysioterapi. Strategien peger bl.a. på fire konkrete mål: Uddannelsen skal være forskningsbaseret. Der skal være sammenhængende forløb fra bachelor til kandidat og til ph.d.. Uddannelse i fysioterapi skal omfatte en kandidatuddannelse i fysioterapi i direkte forlængelse af den autorisationsgivende grunduddannelse, og endelig skal uddannelse i fysioterapi omfatte postgraduat uddannelse på både master- og diplom-niveau.

Det bliver imidlertid svært at nå målene med den aktuelle økonomiske dagsorden. Det kan i sidste ende betyde, at borgerne ikke fremover kan være sikre på, at den faglige kvalitet er i top. Og politikere og embedsmænd kan ikke være sikre på at højeste de økonomiske fordele, der kommer af effektive sundhedsydelse. Det forudsætter nemlig, at vi som samfund er villig til at investere det fornødne i uddannelserne af fysioterapeuter, sygeplejersker, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle.

*På den korte bane betyder besparelserne forringelser i uddannelseskvaliteten. På den lange bane går det ud over kvaliteten af de sundhedsydelse, borgerne får leveret. Og det kan ingen være tjent med.*

Her i efteråret har jeg møder med Folketingets uddannelsesordførere for at gøre opmærksom på vores uddannelsesstrategi og fysioterapeuters aktuelle udfordringer og muligheder i uddannelsessystemet. Desuden sætter FTF og de studerendes organisationer skarpt fokus på konsekvenserne af de hårde og generelle besparelser. Spørgsmålet er så, om politikerne er modtagelige for de indlysende gode argumenter.

På den korte bane betyder besparelserne forringelser i uddannelseskvaliteten. På den lange bane går det ud over kvaliteten af de sundhedsydelse, borgerne får leveret. Og det kan ingen være tjent med.

**Johnny Kuhr**  
Formand for Danske Fysioterapeuter



Det fysiske miljø har betydning for rehabiliteringen af blandt andre patienter med erhvervede hjerneskader.

08



Fysioterapeuterne på kirurgisk terapiafsnit på Regionshospitalet Silkeborg render med førstepræmien i artikelkonkurrencen om kvalitet i træningen.

32

Fysioterapeuter har pligt til at fremme en tankegang om fysisk aktivitet ved at søge indflydelse, når der skal bygges nye eller renoveres eksisterende sygehuse.

14



## Hvad skal vi med fysioterapeuter?

Først kom strømpen, som ifølge ophavs-mændene giver både hygiejne og fysio-terapi, og nu kan man også få en sål, der ifølge den medføl-gende pressemed-delse har indbygget fysioterapi. Den nye sål "indeholder en ganske speciel væske, som giver fysioterapi til foden". Sålen indeholder "en nøje doseret gele-væske", som via "et patenteret gele-styringssystem sikrer en anatomisk korrekt baneretning for geleen, således at brugeren opnår retningsstabilitet under gang". Smart!



Bækkenbundstræning er effektiv til kvinder med inkontinens efter fødslen. Effekten holder et år efter.

18



Esbjerg Kommune har succes med at målrette rehabiliteringen af patienter med kronisk hjertesygdom efter behov.

28



## Amerikansk succes med fysioterapeuter på skadestuen

### Det amerikanske fysioterapiforbund

**APTA** har undersøgt fysioterapeuternes rolle på skadestuerne. I en caserapport publiceret i Physical Therapy beskriver de, hvordan fysioterapeuten kan indgå i det faste team på skadestuen og giver anvisninger på, hvordan man kan måle effekten af at tilknytte fysioterapeuter på skadestuen. I den aktuelle caserapport beskrives implementeringen af fysioterapi på skadestuen på et stort sygehus. Det viste sig, at patienter, der fik fysioterapi, blev hurtigere udskrevet med en plan om videre behandling og udredning, og både patienter og læger var tilfredse med ordningen. En af barriererne for, at ordningen med fysioterapeuter blev en succes, var, at det øvrige personale havde svært ved at finde ud af, hvilke patienter de skulle sende videre til fysioterapeuterne. Det anbefales i caserapporten, at der arbejdes videre med at implementere fysioterapi i de amerikanske skadestuer.

*McDonnel D et al. Physical Therapy in the Emergency Department: Development of a Novel Practice Venue. Phys Ther. 2010;90:420-426.*

### MINDFULLNESS I TIDSSKRIFTET "KOGNITION OG PÆDAGOGIK"

Tidsskriftet **Kognition og pædagogik** bringer i septemberberudgaven en række artikler om mindfulness. Artiklerne behandler mindfulness i forhold til blandt andet kognitiv terapi og depression, parterapi, kreativitet og meditation. *Kognition og pædagogik*, nr. 77 2010.

## Indsatsen mod muskel- og skeletbesvær skal styrkes

Et **trepartsudvalg** bestående af arbejdsmarkedets parter og Arbejdstilsynet har udgivet rapport med anbefalinger til, hvordan man styrker indsatsen mod muskel- og skeletbesvær. Rapporten omfatter: primær forebyggelse, forebyggelse af konsekvenser af muskel- og skeletbesvær og forebyggelse af langtidssygefravær og fokus på tilbagevenden til arbejde (TTA). Udvalgets udgangspunkt har været, at indsatsen mod muskel- og skeletbesvær bør ses så helhedsorienteret som muligt. Det betyder, at der ud over risikofaktorer som løft og arbejdsstillinger også skal fokuseres på psykosociale faktorer som for eksempel kulturen på arbejdspladsen. Således indeholder rapporten forslag til en revision af Arbejdstilsynets model til vurdering af løftearbejde samt for eksempel anbefalinger om styrkelse af arbejdet med APV og AMO (arbejds miljøorganisationen).

Download rapporten på  [kortlink.dk/at/8766](http://kortlink.dk/at/8766)



## Skagen Gigt- og Rygcenter har fået patienternes pris

**Skagen Gigt og Rygcenter** modtog i september de nordjyske patienters pris. Prisen fik centeret blandt andet for sin menneskelige tilgang til patienterne. "De er super professionelle. Man bliver behandlet som et helt menneske og ikke som en sygdom", lød en af patienternes begrundelse for indstilling af gigt- og rygcenteret. Centeret tilbyder tre ugers genoptrænings- og rehabiliteringsophold for gigt- og rygpatienter i hele landet.



Har du også besluttet  
**ALDRIG AT BLIVE GAMMEL?**

Har du tænkt over, om du har råd...?



Bestil et tilbud på en supplerende opsparing på [pka.dk/mer](https://pka.dk/mer)  
eller ring til **39 45 45 40** og hør mere om dine muligheder.

## Relation mellem patient og fysioterapi har betydning

**En række forskere fra Australien** har publiceret en systematisk litteraturgennemgang af studier, der har undersøgt, hvilken effekt relationen mellem fysioterapeut og behandler har for behandlingsresultatet. Forskerne fandt 13 studier, der opfyldte inklusionskriterierne. Studierne omhandlede patientgrupper med hjerneskader, muskuloskeletale problemstillinger, hjerte-karsygdomme eller sammensatte patologier. Reviewet viser, at en god relation mellem patient og fysioterapeut har betydning for patientens compliance og har en positiv effekt på patientens

smertes, funktion og dennes fysiske og mentale sundhed. Der findes inden for psykoterapi standardiserede måleredskaber til at vurdere behandler/patientrelationen, men der mangler et tilsvarende redskab i rehabiliteringen.

*Hall A et al. The influence of the Therapist-Patient Relationship on the Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. Physical Therapy, vol 90, No 8; p. 1099-1110.*



### Nyt videncenter for rygsgdomme

Videncenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital blev indviet den første oktober. Videncenteret har egen forskningsenhed under ledelse af forskningsleder Tom Bendix.

## Nybegynderen kan ikke forestille sig drømmeslaget

**Avancerede hjernestudier har vist**, at evnen til at forestille sig en given bevægelse er tæt forbundet med muligheden for at kunne udføre bevægelsen i praksis. Denne viden har blandt andet betydning for dem, der arbejder med mental træning. Dygtige og erfarne golfspillere kan med mental træning forestille sig en finjustering af et givent slag og derefter blive i stand til at udføre det i praksis. Samme effekt har mentaltræningen ikke på uerfarne spillere, viser Beilock og Gonso's undersøgelse fra 2008. For at kunne genkalde sig eller justere en bevægelse er det nødvendigt, at man tidligere har været i stand til at udføre bevægelsen på et rimeligt højt niveau. I en artikel i *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* præsenterer to svenske forskere et review af litteratur, der har set nærmere på hjernens evne til at forestille sig bevægelse. *Olsson CJ, Nyberg L. Motor imagery: if you can't do it, you won't think it. Scand J Med Sci Sports 2010;20: 711-15.*



# Oplev styrken fra Kinesis One!



## KINESIS ONE TIL ALLE FORMER FOR REHABILITERING

**EN FRITSTÅENDE MULTIFUNKTIONS TRÆNINGSSTATION**, der på et begrænset areal kan bruges til behandling og forebyggelse af skulder, ryg, hofte og ortopædiske skader.

**EN EKSKLUSIV TRÆNINGSMETODE**, der gør det muligt at udvikle træningen gradvis fra muskelspecifik til generel funktionel styrke, med fokus på muskel-kæder.

**FORDELENE VED TREDIMENSIONELLE BEVÆGELSER** er garanteret med Technogym's eksklusive patentanmeldte Fuld Gravity modstandssystem.

**BEVÆGELSER, HVOR TRÆKKABLERNE IKKE KOMMER I VEJEN** og hvor modstanden let kan tilpasses brugerens styrke og bevægelighed.

**MERE END 450 TRÆNINGSØVELSER** rettet mod alle kategorier af brugere: fra professionelle atleter til personer med specifikke handicap.

Lær mere om Kinesis One på: [www.technogym.com/kinesisone](http://www.technogym.com/kinesisone)  
eller kontakt en af vores konsulenter på: 56 65 64 65



Eksklusive 3D bevægelser ved hjælp af FullGravity™ Technology (patentanmeldt) og 3D kabeltræksystem (patentanmeldt).

**TECHNOGYM**

The Wellness Company

[www.pedan.dk](http://www.pedan.dk)



# *Det fysiske miljø*

## har betydning for rehabiliteringen

*Forskere er begyndt at se på det fysiske miljøes betydning i rehabiliteringen af blandt andet patienter med erhvervede hjerneskader. Det viser sig, at det fysiske miljø har en indirekte indflydelse på patienters udbytte af genoptræningen*

AF: FYSIOTERAPEUT RASMUS SYLVEST MORTENSEN, FAGLEDER FOR ERGO- OG FYSIOTERAPIEN PÅ LIONSKOLLEGIET  
RAM@lions-kollegiet.dk

FOTO: ISTOCK OG LIONSKOLLEGIET

→ **Kortical reorganisering** er en af de fundamentale neurale processer i rehabilitering af mennesker med en erhvervet hjerneskade og dyreforsøg har vist, at det post-iskæmiske miljø i hjernen er en vigtig faktor for de neurale processer og dermed reorganisering. Studier med forsøgsdyr har påvist, at det fysiske miljø, dyrene opholder sig i, efter en eksperimentel hjerneskade er en vigtig faktor for hjernens post-iskæmiske miljø og dermed for de neurale processer og reorganisering.

Hvis vi som forskere og klinikere formår at forstå sammenhængen mellem bl.a. kortical reorganisering og det fysiske miljø, kan vi måske designe interventioner, der kan påvirke den neurale plasticitet.

Denne artikel har fokus på, hvordan det fysiske miljø i rehabiliteringsafdelinger på hospitaler eller andre institutioner kan have indflydelse på den neurale plasticitet og derved indirekte indflydelse på patientens endelige fysiske og kognitive outcome.

I dag bygges der større og mere specialiserede hospitaler, således er der i Danmark i de kommende år planer om at bygge sygehuse for mere end 41 mia kroner. I det er almindelig praksis at udgive guider for, hvordan patienter skal behandles og hvordan afdelingerne skal organiseres, har der ikke været tradition for at afdrøftes hvilken betydning det har for patienter opholde sig i kliniske hospitalsomgivelser. Heldigvis er der ved at ske et holdningsskifte, og der er i dag, særligt fra arkitektens side, fokus på at skabe fysiske ramme miljøer, der fremmer patienternes mulighed for at komme sig efter sygdom.

Vi bliver som medarbejdere i sundhedsvesen nødt til at forholde os til denne udvikling, hvis vi vil have indflydelse på hvilke rammer vi i fremtiden skal tilbyde vores patienter. Mulighederne er der. I drørelse af hospitalspersonalet er absolut ikke en ukendt faktor i byggeprocessen her bør vi som fysioterapeuter sikre os





*Dyrestudier har vist, at aktive og stimulerende miljøer har terapeutisk effekt og virker fremmende på de helende neurologiske processer.*

#### PÅVIRKNING AF NEURON

Et stimulerende fysisk miljø forårsager sandsynligvis strukturelle ændringer af neuroner f.eks. øget dendritforgrening, øget tilvækst af endeknopper på dendritterne samt øget cellyndannelse (Biernaskie and Corbett, 2001; Johansson and Belichenko, 2002).

de fysiske rammer fremmer vores patienters muligheder for at få den bedst mulige rehabilitering. Dette gælder ikke kun for patienter i neurorehabilitering, men samtlige patientgrupper.

#### DET NEUROBIOLOGISKE KOMPLEKS

Den neurobiologiske forskning har givet et videnskabeligt grundlag for rehabilitering (Grimby et al, 2003) og har vist, at der kan være flere mekanismer involveret i de





processer, der påvirker den neurale plasticitet (Johansson, 2000). Den cerebrale korteks har vist sig at være både operationelt og strukturelt dynamisk (Grimby et al, 2003) og reagerer på mange faktorer blandt andet menneskets bevægelsesmønstre i forskellige omgivelser. Ændringer i den kortikale organisering som følge af sanseindtryk, erfaring, læring og adfærd gennem hele livet, eller som følger af en cerebral læsion, har betydning for neurorehabiliteringen (Jenkins et al, 1990, Johansson, 2000, Nudo et al, 2001). Disse ændringer kan opstå som følge af nye neurale forbindelser eller demaskering af præ-eksisterende forbindelser. Aktivitetsafhængige synaptiske ændringer, de-afferentation, ophævelse af inhiberinger og ændringer i cellens membranpotentiale er ligeledes dele af denne proces (Hallett, 1999), som kan påvirkes bl.a. af funktionsniveauet og eksterne miljømæssige faktorer og stimuli.

Forskere har identificeret stamceller i det færdigudviklede centralnervesystem og i den voksne hjerne (Johansson, 2000b, Grimby et al, 2003) og har vist, at der er en konstant neurogenesis primært i hippocampus (gyrus dentatus) (Grimby et al, 2003). Ligeledes ses en dokumenteret aktivitetsafhængig øgning i neurale forgreninger og i mængden af synapser i kontralaterale korteks.

Det er påvist, at det fysiske miljø påvirker stamcelleproduktionen i gyrus dentatus i hippocampus<sup>1</sup>, og neurogenesisen i denne struktur har vist sig at være fordoblet hos forsøgsdyr, der efter en cerebral læsion har opholdt sig i et beriget miljø (faktaboks side 11) (Grimby et al, 2003). Om denne øgede produktion af stamceller har en egentlig funktionel betydning for den neurale plasticitet og dermed patientens outcome, ved man endnu ikke.

1) En anatomisk struktur der er særligt involveret i hukommelses og indlæringsprocesser.

2) En øgning eller reduktion i den post-synaptiske densitet, hvilket påvirker længden af signaltransmissionen og evnen til at gemme information i CNS.

3) Neurotrofiske faktorer er polypeptider, som regulerer antallet og differentieringen af nerveceller under udviklingen af det perifere og det centrale nervesystem. De har stor betydning for celleoverlevelsen i det færdigudviklede nervesystem.

De synaptiske forbindelser og reorganiseringen i de kortikale områder i hjernen er aktivitetsafhængige og kan muligvis påvirke lang tids potentiering (forstærkning af effekt) og deprivation (reduktion)<sup>2</sup> (Johansson, 2000). Det er desuden også en teoretisk mulighed, at et beriget miljø kan øge syntesen af neurotrofiske faktorer<sup>3</sup> og derved fremme neural overlevelse.

Det er derfor en relevant hypotese, at gentaget træning i adfærdsmæssige relevante opgaver og real-life opgaver bliver et kardinalpunkt i den cerebrale reorganisering. Som en konsekvens af dette bliver reorganiseringen afhængig af det motoriske og kognitive input og output og kan påvirkes i positiv retning i stimulerende og berigede miljøer (Mortensen R S, 2007).

### FORSKNING OG EVIDENS

Der er betydelig dokumentation for, at postoperative opholdsmiljøer kan påvirke det funktionelle resultat og neurogenesisen i både positiv eller negativ retning efter eksperimentel hjerneskade hos dyr (Brions et al., 2000; Biernaskie og Corbett, 2001; Farrell et al., 2001; Gobbo og O'Mara, 2004; Mattsson et al., 1997; Matsumori et al., 2005; Nygren og Wieloch, 2005; Ohlsson og Johansson, 1995; Risedal et al., 2002; Sonninen et al., 2006).

Studier viser, at dyr, der efter en eksperimentel læsion opholdt sig i et beriget miljø, klarede sig betydeligt bedre i adfærdsmæssige og rumlige læringstest sammenlignet med dyr i et standardmiljø eller frataget miljø (se faktaboks side 11). Desuden havde dyrene en forbedret hukommelse og øget spatiel læringspotentiale (Grimby et al, 2003).

Jo flere tilgængelige stimuli jo bedre resultat - dog er nogle stimuli af større betydning end andre.



Man ved blandt andet, at et standardmiljø alene med mulighed for social interaktion er overlegent i forhold til et standardmiljø alene med adgang til en ikke-kompliceret fysisk aktivitet som f.eks. gang. Forsøgsdyr, der opholder sig sammen efter en eksperimentel læsion, er mere tilbøjelige til at bruge den/de afficerede ekstremiteter på en adaptiv måde og derved fremme selvregulerende rehabilitering.

Kompleks og opgaverrelateret træning i et beriget miljø har vist sig at skabe øget dendritforgrening og densitet samt øget funktion sammenlignet med almindelig træning i almindelige omgivelser hos forsøgsdyr (Biernaskie og Corbett (2001). Et beriget miljø kombineret med opgavespecifik rehabilitering er ligeledes med til at forstærke den neurale plasticitet i de ikke-afficerede funktionelt forbundet cerebrale områder og er derved medvirkende til at fremme et øget funktionelt outcome.

Nygren og Wieloch (2005) fandt, at et ophold i mindst fire uger i et beriget miljø er nødvendigt for at opnå en stabil neural reinnervation hos mus efter en eksperimentel læsion. Det kræver således mindst fire uger for, at den opnåede forbedring stabiliseres i de neurale pools.

En forbedring af hukommelsen er også fundet hos dyr, der blev stimuleret af de fysiske omgivelser. En øget neurogenesis i






## DEFINITION AF MILJØER

Et beriget miljø er et sammensat og stimulerende fysisk miljø, der sikrer både den sociale interaktion og mulighed for forskellige aktiviteter (fysiske og kognitive) i forskellige kontekst, f.eks. ved at stimulere til øget spontan fysisk aktivitet.

Et standardmiljø er et fysisk miljø, der sikrer enten den sociale interaktion eller muligheden for forskellige aktiviteter.

Et frataget miljø er et fysisk miljø, der hverken sikrer den sociale interaktion eller muligheden for fysisk aktivitet (Mortensen R S, 2007).

 En komplet litteraturliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag](http://fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag)

## SLYNGE- TRÆNING MED R.O.P.E.S.®

Som at øje et helt træningscenter: enkel og effektiv træning af alle muskler i kroppen. Giver styrke, koordination, smidighed og udholdenhed. Over 300 øvelser.



## DET STØRSTE KICK I MANGE ÅR

Ledende fysioterapeut for Århus Elite, Jens Bo Vestergaard, oplever R.O.P.E.S. som intet mindre end en lille revolution, der kan bruges bredt til helt almindelige folk. Slyngetræning er en af de mest effektive måder at træne alle kroppens muskler på. Med slyngetræning kombinerer du styrke, koordination, smidighed og udholdenhed.

### KAN BRUGES AF ALLE

Med over 300 mulige øvelser kan R.O.P.E.S. anvendes af alle, både eliteidrætsfolk, helt almindelige motionister i alle aldre og børn samt folk, der har brug for genoptræning.

### LET AT KOMME I GANG

Med basisudstyret, som består af to slynger med håndgreb, som fastgøres i loftet, er du kørende. Udstyret kan udbygges med skråbræt til træning i skrå vinkler, og en særlig balancestang, der kan øge sværhedsgraden af øvelserne.

Se nogle af øvelserne på:

**WWW.SPORTSPHARMA.DK**

Tlf: 7584 0533



## BLÅ BOG

### RASMUS SYLVEST MORTENSEN

Rasmus Sylvest Mortensen blev fysioterapeut i 2004. Var ansat på Glostrup Hospital fra 2004-2009. Han afsluttede i 2007 en masteruddannelse i fysioterapi med speciale i klinisk neurologi fra Karolinska Institutet. Har desuden været ansat i Handicap International og udstationeret i Burma. Blev i maj 2009 ansat som terapifaglig konsulent i genoptræning i København Kommunes Sundheds- og omsorgsforvaltning. I 2010 gennemførte han en projektmanager-uddannelse som IPMA (International Project Management Association). Har siden 1. september været fagleder for ergo- og fysioterapien på Lions Kollegiet i København. Har siden 2007 været freelancer som videnskabelig konsulent for ARKITEMA og senere ArchiMed med rådgivning om fysiske miljøer i forskellige byggeprojekter.



gyrus dentatus gjorde dyrene i stand til at "kompensere" for læsioner i hippocampus (Gobbo and O'Mara (2004), muligvis fordi en miljøberigelse faciliterer generhvervelsen af tabte funktioner i stedet for at fremme kompensation (Briones et al, 2000).

Ohlsson og Johansson (1994), Puurunen et al (2001), Risedal et al (2002) Dahlqvist et al (2004) og Rönnbäck et al (2005) har sammenlignet berigede og fratagede miljøer. Forfatterne fandt, som forventet, at et miljø uden nogen form for stimuli ikke fremmer plastiske ændringer. Dahlqvist et al (2004) og Rönnbäck et al (2005) fandt også, at dyr i et frataget miljø udviste tegn på thigmotaxis, en form for angst, der gør, at de afficerede trykker sig op mod væggen. Forfatterne konkluderede, at disse resultater sandsynligvis kunne tilskrives øget plasticitet-hæmmende faktorer (såsom stress) og manglende plasticitet-stimulerende faktorer.

Derudover ser det ud som om, at jo tidligere man udsættes for en miljømæssig berigelse des bedre outcome.

#### STUDIER FRA HOSPITALSVERDENEN

Tre udmærkede udenlandske observationsundersøgelser (F. Mackey et al 1996, Newall et al 1997, Ada et al 1999) af apopleksipatienter har alle konkluderet, at de nuværende rehabiliteringsafsnit ikke giver patienter de tilstrækkelige miljømæssige stimuli. Derfor forblev patienterne inaktive de fleste af de vågne timer. Patienterne brugte primært deres tid i sengen eller siddende og stirre på andre patienter og personalet. Manglen på stimuli fratog dem muligheden for vigtig spontan aktivitet, social interaktion og udforskning af omgivelserne. Det

inadækvate læringsmiljø på rehabiliteringsafsnittet gav med andre ord et dårligere læringsmiljø og reducerede rehabiliteringspotentialet hos patienterne.

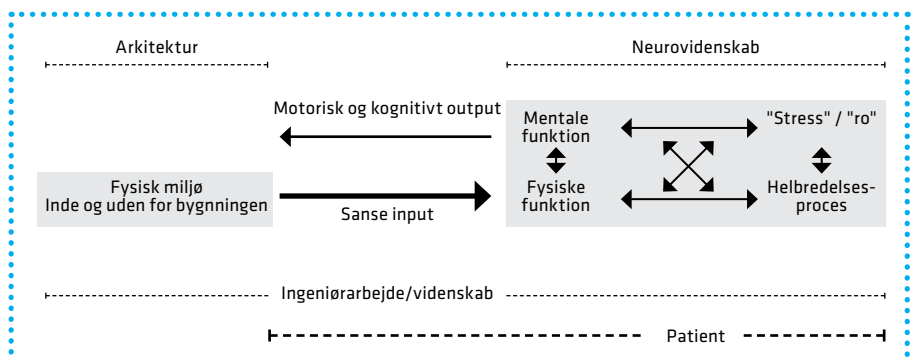
Men også andre patientgrupper kan have gavn af berigede miljøer. Allerede i 1984 afprøvede man, hvordan særligt designede fysiske rammer påvirkede kirurgiske patienters fysiske aktivitet, sociale adfærd og selvpfattelse. Når man sammenlignede med en almindelig kirurgisk afdeling blev det tydeligt, at det innovative design øgede patienternes spontane aktivitet, sociale interaktion og lyst til at udforske omgivelserne og var med til at bygge bro mellem hjemmet og hospitalet (Olsen, 1984). Af uforklarlige årsager blev der aldrig fulgt op på de ellers signifikante resultater.

#### BERIGEDE MILJØER OG EVIDENSBASERET DESIGN

Der er i dag forskere, der arbejder med at evidensbasere designet af de fysiske omgivelser i rehabiliteringen. Hjørnestenen i denne evidensbaseret design er systematiseret indsamling af data. Ved at forstå, hvordan specifikke afdelinger kan fungere i fremtiden, skabes der et grundlag for designbeslutninger og muligheder for effektmåling.

I forbindelse med evidensbaseret design (EBD) forsøger man blandt andet at finde frem til metoder, der minimerer eksisterende barrierer mellem sundhedspersonalet og patienterne ved at påvirke den institutionaliserede tilgang, der findes i de fleste traditionelle hospitalsmiljøer (Fetz og Vance, 2004 og Ulrich og Zimring, 2004).

Målet med EBD er ved at påvirke de fysiske rammer at skabe et miljø, der er omsorgsfuldt, effektivt, sikkert og patientcentreret. Det vil give patienten en større



kontrol over egen situation (Fetz og Vance, 2004) og kan muligvis fremme det endelige fysiske og kognitive outcome f.eks. gennem øget spontan aktivitet.

Der er uden tvivl behov for at indføre EBD i sundhedsvæsenet, men det kan være svært at ændre gamle procedurer og vaner. Ved at skabe et dynamisk miljø, hvor drift og kerneydelser hænger sammen, vil EBD blive et værktøj, der kan påvirke adfærd (Fetz og Vance, 2004).

Forbedringer og innovative fysiske rammer er kun en smule dyrere end traditionelle løsninger (Fetz og Vance, 2004; Ulrich og Zimring, 2004). Med EBD får man et smartere design baseret på viden, hvor miljøet for patienter og personale er mere effektivt, og udgifterne vil sandsynligvis kunne dækkes i løbet af det første år (McCarthy, 2004).

## NEURO-ARKITEKTUR

Neuro-arkitektur er et forholdsvis nyt forskningsfelt (Fetz og Vance 2004), der er udviklet til at finde frem til, hvordan hjernen erfarer og opfatter det fysiske miljø. Formålet med forskningen er bl.a. at finde en videnskabelig sammenhæng mellem design og menneskers sundhed og trivsel. Selvom dette særlige forskningsområde er relativt nyt, tyder de første resultater på, at det fysiske miljø har betydning for patientens outcome.

Der er således allerede påvist, at neurogenesis sker i og omkring hippocampus, og at celleoverlevelsen afhænger af sensorisk stimulering og motorisk aktivitet, samt at aktiv rehabilitering i et stimulerende miljø har en positiv effekt. Udfordringen for dette nye forskningsfelt bliver derfor, hvordan man rent praktisk overfører viden fra forskning til rehabiliteringen.

Forskellige forhold i de fysiske omgivelser kan virke faciliterende for rehabiliteringen. Hvis man f.eks. sikrer, at der er nok plads til at manøvrere en kørestol på stuen og på afdelingen, fremmes formentlig den spontane aktivitet hos kørestolsbrugerne. Opsættes der synlige pejlemærker på afdelingerne, kan de være med til at hjælpe patienterne med selv at finde vej på sygehuset. Patienternes gangmønstre, -kvalitet og -tempo kan påvirkes af gulvets udformning og materialevalg og ved at klistre skridtmarkeringer på gulvene (cueing).

Den måde, man opfatter sit eget handicap på, kan være styret af det fysiske miljø. De aktivitetsmæssige vaner som patienterne har tillagt sig på hospitalet, kan efter hospitalsindlæggelsen have en så uheldig virkning på hverdagen, at patienterne i værste fald ender med at vælge at opholde sig i små aflukkede rum.

Det er derfor al mulig grund til at indtage en progressiv og innovativ tilgang til indretningen af sygehusafdelinger. Det kan være med til at sikre spontan aktivitet og udforskning af nærmiljøet, sikre socialt samspil og dermed et bedre rehabiliteringsresultat.

Hjernens neuromodulatoriske systemer påvirkes indirekte af omgivelserne. De neuromodulatoriske systemer regulerer bl.a. arousal, humør, opmærksomhed og hukommelse. Et lavt serotonin-niveau forårsaget af inaktivitet er forbundet med depression og risiko-adfærd, mens fysisk aktivitet øger serotonin-niveauet. Systematisk brug af det fysiske miljø på sygehusene til at fremme den fysiske

aktivitet hos de indlagte patienter kan således bidrage til øget arousal og mindske depression.

## AKTIVE REHABILITERINGSMILJØER

Denne artikel har sat fokus på miljømæssig berigelse i forbindelse med rehabilitering. Selv om mekanismerne bag dette endnu ikke fuldt forstået, er der meget, der tyder på, at EBD kan blive et usædvanlig værdifuldt værktøj.

Der findes i dag betydelige eksperimentelle beviser på, hvordan beriget post-iskæmiske fysiske miljøer kan forbedre det funktionelle outcome hos dyr, assistere/påvirke neurale plastiske begivenheder, samt interagere med andre interventioner, hvilket er med til at understrege betydningen af generel stimulation og aktivering som et fundament i neurorehabiliteringen.

Ekstrapolering fra dyrestudier viser, at aktive og stimulerende miljøer har den største terapeutiske effekt og virker fremmende på de helende neurologiske processer. Der er på nuværende tidspunkt få undersøgelser, der har vist det samme på mennesker, men de første resultater tyder på det. Klinisk forskning inden for berigede miljøer er derfor et lovende fremtidigt forskningsfelt.

Når vi i fremtiden investerer milliarder i nye hospitaler, bør arkitekter, ingeniører og de sundhedsfaglige brugere og ledelser overveje, hvordan miljøet kan understøtte patienternes behov. Det skal udvikles hospitals- og rehabiliteringsmiljøer, der aktivt engagerer patienterne frem for at pacificere dem. ●

En verden fuld af muligheder

### Ny generation af dropfodsskiner!

Med fokus på individuelle og optimale løsninger har vi skabt en hel ny generation af dropfodsskiner, der afhjælper dit sygdomsbillede og bevægemønster. Til dig med diabetes har vi specifikt udviklet en række af nye typer skinner, der sidder eksternt på din sko.

Du er velkommen til at kontakte os; vi vil så gerne dele vores viden.



Frederiksborggade 23 • 1360 København K  
Sundholmsvej 73 • 2300 København S  
klinik@bjn.dk • Telefon +45 33 11 85 57

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

# Arkitekter vil gerne lytte

*Fysioterapeuter har pligt til at fremme en tankegang om fysisk aktivitet ved at søge indflydelse i byggeprocessen i forbindelse med renovering af eksisterende eller bygning af nye sygehuse. Det mener fysioterapeut Rasmus Sylvest Mortensen, der både teoretisk og praktisk har beskæftiget sig med omgivelsernes betydning for rehabiliteringen*

➔ **Når det er nybygning** eller nyindretning af sygehuse til milliarder af kroner, der er på tegnebrættet, og afdelingsledelser slås om kvadratmetre, kan det for den menige fysioterapeut være svært at se, at man har en rolle i kampen eller bare en berettiget røst i debatten. Men det har man, mener fysioterapeut og master i klinisk neurologi og neurovidenskab Rasmus Sylvest Mortensen. Han er fagleder for terapeuterne på Lionskollegiet i København, men er ved siden af videnskabelig konsulent på freelancebasis i sammenhængen mellem arkitektur og sundhed.

"Vi har som terapeuter et utrolig stort ansvar for at få sagt fysisk aktivitet så ofte som muligt. Vi skal byde os til i alle de brugergrupper, vi kan komme i nærheden af" mener han.

"Jeg tror slet ikke, at terapeuterne er engagerede nok i, hvordan patienterne kan være fysisk aktive uden for afdelingerne. Vi skal tænke ud over den egentlige genoptræning. Vi skal ikke overlade brugergrupperne til læger og sygeplejersker. Vi skal fremme en tankegang, hvor det handler om at fremme fysisk og social aktivitet. Arkitekten er som regel lydhør, så man skal ikke bare lade sig overtrumfe af argumenter om, at rengøringsrummene skal have mere plads".

## BEGYNDTE MED IRRITATION

Rasmus Sylvest Mortensen ved, hvad han taler om, når han siger, at arkitekterne som regel er lydhøre, men han ved også, hvor lidt en arkitekt som udgangspunkt ved om syge mennesker. Og om hvor vigtigt det er at koble viden om arkitektur med viden om, hvordan arkitekturen påvirker patienternes adfærd.

"Min interesse begyndte med en irritation over den måde, sygehusene institutionaliserer patienterne på, så de mister lysten til at komme ud af sengene. Derfor kom min masterafhandling også til at handle om, hvordan omgivelserne motiverer neurologiske patienter. Der er lavet utrolig meget af den slags forskning på dyr, og det er helt vildt signifikant, hvordan mus og aber med en påført læsion udvikler sig forskelligt afhængigt af det miljø, de placeres i i rehabiliteringsfasen".

Rasmus Sylvest Mortensen er tilknyttet rådgivningsfirmaet Archimed og har tidligere arbejdet for en tegnestue, Architema, der blev nummer to i arkitektkonkurrencen om bygning af det nye universitetshospital i Skejby.

"Jeg synes, det er spændende at kigge på grundplaner af afdelingerne og forsøge at forestille mig, hvordan de streger, arkitekten har slået, kan komme til at

påvirke patienternes adfærd. Når en arkitekt skal omsætte ideen om det fysisk aktive sygehus til noget konkret, er det ikke lige den måde, vi som fysioterapeuter ville gøre det på. Arkitekten tænker fysisk aktivitet lig med kvadratmetre; at skal man være fysisk aktiv, skal der være for eksempel en sal med god plads, og så er det lige meget, hvordan salen er placeret. Når jeg så kom ind over, så stillede jeg de der spørgsmål om, hvordan patienter, der ikke kan komme ud, skal komme hen til en sal langt væk. Hvis et sygehus skal være fysisk aktivt, skal der være aktivitet over det hele og nem adgang til udendørs arealer. Det vil være forkert at lægge for eksempel neurorehabiliteringen øverst oppe i sygehuset, for ingen ville have den nødvendige tid til at hjælpe patienterne med at komme den lange vej ud. De neurologiske patienter er dem, der lettest lader sig påvirke af miljøet, og det er dem, der er mest afhængige af andre, så man skal tænke i, hvordan de lettest kommer i kontakt med et stimulerende miljø", mener han.

"Under processen med Skejby havde arkitekterne for eksempel tegnet en afdeling, der var visuelt flot med gange med skarpe knæk og skabe, der stak ud af væggene. Men hvis man i forvejen er visuelt forvirret på grund af en neurologisk skade, hvor interesseret vil man så være i at komme ud på den gang?"



## PERSPEKTIVER

- Gør hele afdelingen til et rehabiliteringsområde. Glem de gamle fysioterapier i kældrene og sørg for, at der er mindre lokale fysioterapier på afdelingerne; det skaber et aktivt rehabiliteringsmiljø også efter lukketid.
- Investér tid i at udtænke, hvordan man integrerer andre (eksisterende) miljøer end afdelingens miljø i rehabiliteringsprocessen.
- Eliminér forhindringer, der forstyrrer de visospatielle systemer samt spontan aktivitet. For meget "rod" og forstyrrelser på for eksempel gangene giver visuelt 'rod'.
- Vær sikker på, at patientstuerne giver plads til manøvrering af kørestole.
- Arranger møblerne på patientstuer og i opholdsrum, så de sikrer og fremmer den sociale interaktion.
- Vær åben for, at selv små ændringer har betydning. Røde farver kan f.eks. hjælpe patienter med visse kognitive handikap til at skelne mellem former.
- Hjemlige miljøer på sygehusene kan øge patienttilfredsheden og reducere stress.

Kilde:  
Rasmus Sylvest Mortensen



*Terapeuter har et stort ansvar for at få sagt 'fysisk aktivitet' så ofte som muligt, mener Rasmus Sylvest Mortensen, der opfordrer fysioterapeuter til at byde sig til i alle de brugergrupper, de kan komme i nærheden af i forbindelse med byggeri og nyindretning.*



## SELVREGULERENDE REHABILITERING

I indretningen af sygehuse bør det handle om at fremme den selvregulerende rehabilitering, mener Rasmus Sylvest Mortensen.

"Som terapeuter er vi der en del af tiden, men rehabiliteringen strejker sig over 24 timer. Vi skal sørge for, at der er miljøer, der gør, at man får lyst til at gå hen og gøre det, man nu engang kan. Derfor er det vildt vigtigt, at der er lokale træningssale på afdelingerne. Det første, man tænker på, er en stor central træningssal, men det er vigtigt at skabe muligheder lokalt, og heldigvis er det ikke svært at få arkitekterne med på den tankegang".

Hvis der i kampen om kvadratmetrene skal prioriteres mellem den store træningssal og de mindre træningsrum på afdelingerne, så er afdelingerne vigtigst, mener Rasmus Sylvest Mortensen. "Der vil garanteret være mere træning på afdelingerne end i den store træningssal. Men så kommer spørgsmålet, hvor de små træningsrum skal ligge? For enden af afdelingen, med udsigten? Eller lige inden for døren, så man er opmærksom på, at de er der? Eller i siden, hvor man får flest kvadratmetre? Man skal også tænke på gangenes udformning. Får man lyst til at gå en tur ned ad en alenlang gang, hvis man kan se fra den ene ende til den anden, eller er det mere motiverende, hvis gangen for eksempel runder, så man ikke kan se, hvor den slutter?".

## EVIDENSBASERET DESIGN

Inden for moderne sygehusbyggeri taler man meget om evidensbaseret design. Amerikanerne er førende, og trenden er at indrette enestuer til alle ud fra det rationale, at flersengsstuer kan sprede smitte, og at det, man eventuelt vil kunne spare på flersengsstuer, vil blive brugt til at håndtere smitsomme sygdomme.

Denne del af evidensbaseret design tillader Rasmus Sylvest Mortensen sig dog at sætte et spørgsmålstegn ved. Der er nemlig et parameter, der ikke er forsket tilstrækkeligt i, mener han: Den negative effekt af social isolation.

"Tidligere handlede evidensbaseret design mest om hygiejne og mindske infektionsrisiko, men i dag inddrager man også neurobiologiske parametre. Jeg tror på enestuer til dem, der har et meget lille behov for mobilisering, dem der er selvmobiliserende, og som kan gå et andet sted hen, hvis de ikke gider opholde sig på stuen. Men for de rigtigt dårlige vil der være en værdi i at have en at snakke med og i, at der sker noget på stuen. Man kan se det i forbindelse med rotter; når de bliver placeret sammen, betyder dét, de får ud af det socialt, mere for deres udvikling af funktion, end om de har en trædemølle at spæne rundt i. Hvis man absolut vil bygge enestuer til alle, er det endnu mere vigtigt, at man skaber mulighed for social og fysisk aktivitet uden for stuen, på afdelingen".

## SØG INDFLYDELSE

Det bringer Rasmus Sylvest Mortensen tilbage til det ansvar, han mener, man som fysioterapeut har for at få fysisk aktivitet så højt op på dagsordenen som muligt.

"Hvis man bruger sin terapeutfaglige tankegang, er man meget langt og taler med megen vægt, når man argumenterer for, at patienterne skal være fysisk aktive - og ikke lader sig trumfe af

overlægens krav til mindst mulig infektionsrisiko og sygeplejerskens krav til korte afstande om natten. I processen med brugerinddragelse er der ikke noget, der er fastlagt. Vær fræk nok til at spørge, hvad arkitekten har tænkt på. Arkitekter ved ikke noget om syge mennesker og tror, at de alle har samme behov. Men de vil gerne lytte. Selvom de arbejder med standarder og på forhånd definerede nøgletal, kan der flyttes rundt på rigtig meget i processen. Men når først sengene er placeret på et sygehus, er det for sent at flytte rundt på dem, hvis det viser sig, at der ikke er plads til de nødvendige hjælpemidler. Der skal jo ting ind i væggene, så sengene står, hvor de står. Som menig terapeut, synes jeg, man har pligt til at påvirke processen og minde om, at ikke alle patienter har brug for det samme".

Og så har man pligt til at følge op, minder Rasmus Sylvest Mortensen om: "Man kan sagtens tillade sig at spørge arkitekter og direktion, hvad deres møder resulterer i, og hvad der er ændret i forhold til sidst, så man kan se, hvad man har været med til at påvirke, eller om der slet ikke er blevet lyttet".

*Læs Rasmus Sylvests artikel på side 8 om det fysiske miljøes indflydelse på neurale processer efter en erhvervet hjerneskade.*

## En god dag begynder med en god nat

Angst, uro og sensomotoriske forstyrrelser gør det svært at finde ro for at sove eller slappe af. Her hjælper **Kedjetäcket® kældedyne**, et nyt sansestimulerende hjælpemiddel.



**Kedjetäcket®** egner sig til behandling af

- Søvnproblemer
- Uro
- ADHD
- Koncentrationsproblemer
- Motorisk uro
- Humørsvingninger
- Anorexi/Bulemi

**Kældedynen** er let at anvende og rengøre. Den har størrelse som en almindelig dyne og har sin tyngde fra kæder som lægger sig ind til kroppen og giver ro og tryghed. Kældedynen kan anvendes både dag og nat. Den findes i forskellige vægtstørrelser til voksne og børn.

**Kontakt os gerne for flere oplysninger, demo eller afprøvning**

ZIBO, Erhvervsparken 4,  
Ølholm, 7160 Tørring  
www.zibo.dk  
Tlf. 76 900 407  
Mail: post@zibo.dk

**ZIBO**



# Kør bil med BAUTA



## Har du styr på din bilforsikring?

Du kan her se priseksempel på en bilforsikring i BAUTA, hvis du er elitebilist og bor i postnumrene 6040, 7900, 8300 og 9242. Prisen dækker over en helårlig betaling med en selvrisiko på 5.290 kr. i 2010:

**Skoda Fabia 1,4**  
årlig pris = **3.272 kr.**

**Kia Cee'd 1,6 diesel**  
årlig pris = **3.518 kr.**

**Toyota Aygo 1,0**  
årlig pris = **3.041 kr.**

**Mazda 2 1,3**  
årlig pris = **3.272 kr.**

En bilforsikring hos BAUTA giver dig klare fordele:

- Forsikringen stiger ikke i pris efter skader
- Du bliver allerede elitebilist efter fem års skadefri kørsel
- Tilvalg: Billig vejhjælp og friskadedækning
- Aldersrabat: Kaskoprisen reduceres med 6, 15 og 20 % når din bil er fyldt 5, 10 og 15 år.

Det er en forudsætning, at du har/tegner BAUTA's attraktive Indboforsikring for at tegne den billige bilforsikring. Læs mere på [www.bauta.dk](http://www.bauta.dk)



BAUTA FORSIKRING A/S

[www.bauta.dk](http://www.bauta.dk) - Tlf.: 3315 1545

# BÆKKENBUNDS

*har effekt på kort sigt*

*Et Cochrane-review viser, at bækkenbunds- træning er effektiv til kvinder med urin- eller fækal inkontinens efter fødslen, og effekten holder et år efter. Fremtidige studier bør afklare, om der kan opnås endnu bedre effekt med højintensiv træning hos specialuddannet fysioterapeut*

AF: OVERLÆGE SØREN BROSTRØM, FYSIOTERAPEUT ULLA DUE & PROFESSOR GUNNAR LOSE HERLEV HOSPITAL, GYNÆKOLOGISK-OBSTETRISK AFDELING, OG HVIDOVRE HOSPITAL, FYSIO- OG ERGOTERAPEUTISK AFDELING

FOTO:ISTOCK

**F**ire ud af ti kvinder oplever urininkontinens (UI) i årene efter deres første fødsel. Hos mange indtræder spontan remission [1]. Inkontinenssymptomer i graviditets- og barselsperioden fordobler risikoen for blivende inkontinens [2], og graviditeten og barselsperioden kan således betragtes som en "stress-test" for udviklingen af senere sygdom.

Udviklingen af stress-UI, hvor de ufrivillige urinlækager er relateret til host, nys og anden fysisk anstrengelse, efter graviditet og fødsel skyldes formentlig en skade eller svækkelse af urinrørets lukkeapparat, der består af ligamenter og andet bindevæv, samt af de muskelstrukturer (sphincter urethrae og levator ani), der stabiliserer og lukker urinrøret. Formentlig bidrager skade på de motoriske og sensoriske nervebaner, der forsyner de nedre urinveje og de omgivende muskler, også til patogenesen hos en del patienter.

Det største bidrag til disse skader synes at være den første vaginale fødsel i en kvindes liv. Komplikationer til fødslen som forløsning med tang/sugekop eller store bristninger øger risikoen, som også er større, jo ældre kvinden er ved sin første vaginale fødsel. Efterfølgende graviditeter og fødsler synes ikke at bidrage væsentligt til risikoen for inkontinens senere i livet. Planlagt kejsersnit medfører formentlig ikke den samme risiko for udvikling af inkontinens i barselsperioden. Det er fortsat uafklaret, i hvor stort omfang selve graviditeten bidrager til udviklingen af inkontinens senere i livet. Jo flere år, der

går efter den første fødsel, des mindre bidrager obstetriske faktorer til risikoen for at udvikle inkontinens.

En ud af ti kvinder udvikler analinkontinens efter fødslen, hvilket ofte opleves som et mere belastende og mere tabubelagt problem end UI. Bristninger af lukkemusklen (sphincterruptur), der ses hos 2-5 % af førstegangsfødende, bidrager væsentligt til risikoen for at udvikle analinkontinens.


Et hovedelement i forebyggelse og tidlig indsats over for udviklingen af inkontinens i tilslutning til graviditet og fødsel har været efteruddannelse af sundhedspersonale med fokus på skånsomme forløsnings teknikker og bedre diagnostik samt reparation af fødselsskader. Træning og genoptræning af den gravide eller barslende kvindes bækkenbunds funktion er også centrale elementer i denne indsats.

## MANGLENDE TILBUD OM FØDSELSFORBEREDELSE

Bækkenbundstræning eller "knibe-øvelser" er de danske betegnelser for træning af musculus levator ani og tilstødende muskler (pelvic floor muscle training (PFMT)). Ved PFMT tilstræbes en forbedring af flere muskulære kontinensmekanismer: En hurtigere muskelkontraktion før eller under fysisk anstrengelse, en øget muskelstyrke og en facilitering af reflekskontraktion af bækkenbunden ved øget bugtryk [3]. Rationalet bag anvendelsen af PFMT



# TRÆNING



*Artiklen har været bragt i Ugeskrift for Læger 36/2010 og bringes med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger.*



i behandlingen af UI er dels levatorernes støtte og afklemning af urinrøret bag symfyisen, dels en styrkelse af urinrørets lukkemuskel (sphincter uretrae) og en bedre timing af bækkenbundsknibet.

Desværre er alle tilbud om fysioterapeutisk fødselsforberedelse og -træning skåret væk på de danske hospitaler og udbydes nu kun af private aftenskoler mv. På hospitaler tilbydes der i reglen kun superviseret PFMT til kvinder efter komplicerede fødsler, f.eks. sphincterrupturer, mens kvinder, der ikke vurderes at have behov for en tæt tværfaglig indsats, må søge hjælp i privat regi. Efter kommunalreformen kan den tværfaglige indsats også tilbydes i kommunalt regi, hvis hospitalslæge eller egen læge henviser til det, men det er uvist, hvor meget dette tilbud anvendes.

Tids- og ressourceforbruget vil være betydeligt, hvis PFMT skal tilbydes alle gravide og fødende, og der er derfor behov for en kritisk og evidensbaseret vurdering af de forskellige behandlinger. Det er meget velkomment, at der nu foreligger en Cochrane-analyse om PFMT. Analysen er udarbejdet af bl.a. fysioterapeuterne Jean Hay-Smith, New Zealand, og Siv Mørkved, Norge.

Formålet med den aktuelle Cochrane-analyse var at vurdere effekten af PFMT til gravide og barslende kvinder sammenlignet

med den sædvanlige svangre- og barselsomsorg.

## METODER

PFMT blev defineret som deltagelse i et træningsprogram med gentagne voluntære bækkenbundsknib, hvor træningen blev superviseret af sundhedsfagligt personale. Alle typer af træningsprogrammer blev inkluderet, også studier hvor PFMT blev kombineret med vaginalvægte eller elektrostimulation, mens studier, hvor PFMT blev kombineret med en anden aktiv behandling (f.eks. blæretøring eller medicin), blev ekskluderet. Litteratursøgningen foregik efter Cochranesamarbejdets vanlige retningslinjer, og den sidste søgning blev gennemført den 24. april 2008.

Seksten randomiserede eller kvasirandomiserede studier opfyldte inklusionskriterierne. Femten studier med i alt 6.181 kvinder (3.040 med PFMT, 3.141 kontrolpersoner) bidrog til dataanalysen. Tre var forebyggelsesstudier, dvs. studier hvor PFMT blev givet til kvinder uden symptomer på inkontinens. Yderligere to studier med data fra delpopulationer bidrog til analysen vedrørende forebyggelse. Fem var behandlingsstudier, dvs. at kvinderne havde symptomer på inkontinens ved inklusionen. Disse kvinder var enten gravide, eller også havde

de født på inklusionstidspunktet. Otte var blandede forebyggelses- og behandlingsstudier med indsats enten under graviditeten eller efter fødslen.


Kun fire studier var små og havde mindre end 50 deltagere i hver gruppe. Fire studier var meget store med over 300 deltagere i hver gruppe. Ni ud af seksten studier havde angivet styrkeberegning a priori. I sagens natur er det svært at blinde deltagere og terapeuter i PFMT-studier, og det blev ikke forsøgt i de inkluderede studier. Blindet vurdering af behandlingsresultatet burde være muligt, men det blev kun anvendt i halvdelen af studierne. Det primære effekt mål i metaanalyserne var subjektivt (symptomatisk), dvs. selvrapporeret UI eller fækal inkontinens.

## RESULTATER

Metaanalysen af de sammenlagte data fra de fem forebyggelsesstudier, der alle havde tilbudt PFMT under graviditeten (typisk fra 20. gestationsuge) som intervention, viste, at kvinder, der havde trænet, havde 56 % mindre risiko for selvrapporeret UI i slutningen af graviditeten (relativ risikoreduktion (RR) 0,44; 95 % konfidensinterval (KI) 0,30-0,65). I den tidlige barselsperiode var dette reduceret til 50 % (RR 0,50; 95 % KI 0,31-0,80). Tre til seks måneder efter fødslen var risikoforskellen reduceret til 30 % (RR 0,71; 95% KI 0,52-0,97), og kun et af de medtagne studier var statistisk signifikant for dette estimat.

Tre behandlingsstudier bidrog til analysen af de sammenlagte data vedrørende PFMT til barselskvinder med UI. Metaanalysen viste, at kvinder, der havde trænet, havde 20 % mindre risiko for fortsat at have symptomer på UI et år efter fødslen (RR 0,79; 95 % KI 0,70-0,90). De sammenlagte data fra to studier med et års opfølgning viste, at kvinder, der havde trænet, havde halveret deres risiko for fækal inkontinens (RR 0,52; 95 % KI 0,31-0,87).

Metaanalysen af de otte blandede studier viste, at kvinder, der var randomiserede til PFMT under graviditeten, havde 10 % mindre risiko for UI i slutningen af deres graviditet (RR 0,88; 95 % KI 0,81-0,96). Forskellen, som lige netop var statistisk signifikant, var forsvundet ved



*Metaanalysen viser, at kvinder, der havde trænet, havde 56 procent mindre risiko for selvrapporeret urininkontinens i slutningen af graviditeten.*

metaanalysen af data fra opfølgninger i barselsperioden. Sammenlagte data fra studier, i hvilke træningen var påbegyndt efter fødslen, viste ingen forskel mellem trænings- og kontrolgrupperne.

### STYRKER OG SVAGHEDER

Cochraneanalysens styrke er, at der foreligger en tilstrækkelig homogen datamængde til at muliggøre meningsfulde metaanalyser på klinisk relevante effektmål. Ved vurdering af PFMT til behandling af UI hos kvinder efter den fertile alder er tidligere forsøg på metaanalyse mislykkedes på grund af manglende homogenitet i design, herunder i valg af træningsprogrammer, patientmaterialer, definitioner af inkontinens, måling af behandlingsresultat m.v. samt generelt ringe metodologisk kvalitet i de medtagne studier [4-5].

Forfatterne argumenterer godt for, at de vælger at metaanalysere studier med vidt forskellige træningsprogrammer. Havde datamængden været større, kunne man formentlig have vurderet træningsintensitetens betydning for resultaterne. Forfatterne fremhæver selv, at der er en mulig dosis-respons-sammenhæng. Der er således stor divergens mellem f.eks. det norske studie af Mørkved et al, i hvilket kvinderne blev tilbudt 12 ugentlige sessioner med en fysioterapeut, og studiet af Hughes et al, i hvilket der kun blev tilbudt to kontakter, heraf en som gruppeundervisning.

Arbejdets største svaghed er, at der mangler en metaanalyse af gode data fra langtidsopfølgninger. Man må forvente, at dette kan medtages i den næste revision, da flere af de medtagne studier har publiceret langtidsdata eller forventes at gøre det. Desværre er de tilgængelige langtidsdata nedslående. Efter otte års opfølgning på cirka en tredjedel af de kvinder, der indgik i studiet af Reilly et al, kunne man ikke påvise nogen forskel mellem trænings- og kontrolgrupperne [6]. Efter seks års opfølgning på 62 % af de kvinder, der indgik i studiet af Mørkved et al, kunne man heller ikke påvise nogen forskel.

En mindre svaghed ved arbejdet er, at der ikke er tilstrækkelige data til at metaanalysere på andre relevante effektmål herunder på objektive parametre (f.eks. blevejningstest og vandladningsdagbøger), livskvalitetsmål og omkostninger.

### KLINISKE OG VIDENSKABELIGE PERSPEKTIVER

Cochraneanalysen viser, at PFMT er et effektivt behandlingstilbud til kvinder, der oplever UI eller fækal inkontinens under deres graviditet eller efter fødslen. Effekten holder mindst et år efter fødslen; om den holder længere vides ikke. Det vides heller ikke, om PFMT til denne gruppe af kvinder forbedrer deres livskvalitet, men det er vores forventning. Formentlig er det optimale tilbud en højintensiv behandlingsindsats med f.eks. ugentlige en-til-en-sessioner med en specialuddannet fysioterapeut.

I forbindelse med strukturreformen i 2007 blev den ambulante genoptræning udlagt til primærkommunerne, og det er blevet tydeligt sværere at sikre en evidensbaseret og fagligt velfunderet genoptræning af disse patienter. Nogle primærkommuner vil henvise patienten til enekonsultationer med specialuddannede fysioterapeuter, mens andre vil tilbyde mere uspecifik holdtræning. Der er

behov for, at tilbuddene kvalitetssikres og ensrettes på landsplan. Danske Fysioterapeuter vedligeholder en oversigt over terapeuter, der kan henvises til ved behov for bækkenbundstræning [7].

Med den foreliggende evidens er det fortsat uafklaret, om forebyggende PFMT til alle gravide eller barslende kvinder har effekt. Fremtidige studier, i hvilke der tilbydes en mere intensiv træning, kan forhåbentlig medvirke til en afklaring af, hvorvidt forebyggende PFMT bør (gen)indføres som et rutinemæssigt tilbud på de danske fødesteder. ●

### LITTERATUR

1. Viktrup L, Lose G. Incidence and remission of lower urinary tract symptoms during 12 years after the first delivery: a cohort study. *J Urol* 2008;180:992-7.
2. Viktrup L, Rortveit G, Lose G. Does the impact of subsequent incontinence risk factors depend on continence status during the first pregnancy or the postpartum period 12 years before? *Am J Obstet Gynecol* 2008;199:e1-e4.
3. Bø K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2004;15:76-84.
4. Hay-Smith EJ, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(1):CD005654.
5. Brostrøm S, Lose G. Pelvic floor muscle training in the prevention and treatment of urinary incontinence in women: What is the evidence? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008;87:384-402.
6. Agur WI, Steggles P, Waterfield M et al. The long-term effectiveness of antenatal pelvic floor muscle training: eight-year follow up of a randomised controlled trial. *BJOG* 2008;115:985-90.
7. [www.gynobsgruppen.dk](http://www.gynobsgruppen.dk) (17. maj 2010).

Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane reviewet kan læses og downloades fra*



<http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab007471.html>

Hans Lund, Inger Birthe Bjørnlund, Nils Erik Sjöberg. Basisbog i fysioterapi. Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-6280-595-8. Pris 595 kr. Bogplus-pris 475 kr.

# Anmeldernes dom over Basisbog i fysioterapi

Med sine 485 sider, 37 forfattere og 32 kapitler kommer "**Basisbog i fysioterapi**" rundt om mange forskellige emner inden for fysioterapi. Redaktionen har valgt at bede tre fysioterapeuter med speciale inden for forskellige områder af fysioterapi om at anmelde udvalgte kapitler i bogen. Martin B. Josefsen anmelder afsnit om klinisk ræsonnering, den fysioterapeutiske arbejdsproces og den fysioterapeutiske undersøgelse, Bettina Ruben anmelder kapitlet om sundhedsfremme og forebyggelse og Kristian Thorborg anmelder kapitlet om træning.

Den norske fysioterapeut, førsteamanuensis på fysioterapeutuddannelsen på Høgskolen i Oslo Birgitta Langhammer har som underviser fået opgaven at vurdere bogen i sin helhed som lærebog på grunduddannelsen

## LIDT MEN GODT

*Birgitta Langhammer, Førstemanuensis på Høgskolen i Oslo, Norge, anmelder bogen som helhed*

Først og fremmest vil jeg gratulere Danmarks fysioterapeuter for en bog, hvor redaktørerne har påtaget sig den store opgave at samle og beskrive fysioterapiprofessionen i en dansk kontekst. Bogen er den første af sin art i Danmark og for så vidt også i Norden.


"Basisbog i fysioterapi" gennemgår det historiske perspektiv, videnskabsteoretiske aspekter, praktiske metoder inden for fysioterapi, fysioterapiprofessionen i et samfundsperspektiv i forhold til forebyggelse og rehabilitering samt fremtidsperspektiver og udfordringer knyttet til fysioterapeutuddannelsen, praksis som fysioterapeut og forskning i forhold til fysioterapi. Repræsentanter fra uddannelsen, praksis, fagforeningen og arbejdsgivere har givet deres bud på den kommende fysioterapeuts arbejdsliv og udfordringer.

## STUDIEBOG

Bogen henvender sig primært til fysioterapeutstuderende fra grunduddannelsen, men som redaktørerne påpeger, så kan også færdige fysioterapeuter finde kapitler af interesse om blandt andet fysioterapiens teoretiske og praktiske grundlag.

I introduktionen præsenteres bogens formål, som er at give en grundlæggende forståelse af fysioterapi som fag og skabe en sammenhæng mellem forskellige dele af fysioterapi. Denne forståelse og sammenhæng former en ramme for de studerendes uddannelsesforløb og for fagidentiteten. Bogen skal desuden forvalte faget, synliggøre professionen samt være en rettesnor for fremtidens fysioterapiprofession.





Redaktion  
Hans Lund  
Inger Birthe Bjørlund  
Nils Erik Sjöberg

# BASISBOG I FYSIOTERAPI

Munksgaard Danmark

Basisbogen giver sig ikke ud for at skulle dække alt inden for fysioterapi. Og det gør den heller ikke. Skulle man være en smule kritisk, så er det kun et fåtal af de vigtigste teoretikere og praktikere inden for fysioterapi, der omtales. Bogens omfang tillader heller ikke en fuldstændig præsentation af alle de metoder, der anvendes i praksis. Men man kan spørge sig selv, hvordan redaktørerne har udvalgt de metoder, der er beskrevet, da det ikke forekommer helt åbenlyst for læseren. Men med et begrænset sidetal er det nødvendigt at afgrænse sig, og her har redaktionen og forfatterne gengivet de inspirationskilder, som de mener, er vigtige for dagens fysioterapipraksis.

## GRUNDLAGET FOR FYSIOTERAPI

Jeg har nydt at læse den historiske gennemgang af fagets udvikling og position i Danmark, og jeg deler kollega Dorrit Holten Pinds refleksion om, at vi må være vores historie bevidst for at kunne forstå os selv; noget som gælder for mere end fysioterapi!

Fysioterapi er et relativt nyt fag og en udløber af raskgymnastikken med en videreudvikling og tilpasning til patienters medicinske tilstand. I den sammenhæng er jeg glad for den tidsakse, der beskrives i tabel 1.4 i kapitel 1, som viser udviklingen inden for fysioterapiudøvelsen og relaterer den til udviklingen inden for sygdomsopfattelse og patientbegreb og historiske og samfundsmæssige forhold.

Det er også interessant at se, at fysioterapeuter altid har befundet sig i en gråzone

mellem kvaksalveri og det etablerede sundhedssystem. Semi-professionen fysioterapi har i nyere tid fået autorisation og har dermed distanceret sig i forhold til lægmand. Det er en påmindelse om behovet for forskning og evidens for de teorier og behandlingsprincipper, faget bygger på, og om at der er behov for at opdatere forskningsviden for at opretholde professionens position.

De nordiske lande opleves ofte ens, når det drejer sig om social- og sundhedsområdet. Den skandinaviske model er synonym med de nordiske lande. Dette indtryk forstærkes også, når man læser beskrivelsen af fysioterapi i Danmark. Men som nordisk borger konstaterer man, at de medicinske fag også er præget af lokale forhold





og forskellige politiske løsninger i forhold til fagudøvelsen. Bøger som denne bidrager til at bevidstgøre om de lokale forskelle og ligheder i forhold til resten af verden. Det, mener jeg, bidrager til at gøre både faget og professionen mere samlet og gennemsigtig.

I den første del af bogen er der et flot kapitel, der giver en indføring i vidensforståelse, som både studerende på grunduddannelsen og på videregående uddannelser kan have glæde af. Denne indføring synliggør, hvor bredt fysioterapifaget favner; at der i en behandlingssituation foregår parallelle processer, som alle påvirker resultatet af behandlingen.

Den grundlæggende forståelse af bevægeapparatet, kropsforståelse set fra forskellige udgangspunkter og motorisk udvikling, kontrol og læring bliver præsenteret i tre forskellige kapitler og giver de studerende et godt fundament og indføring i faget. Disse kapitler kan også fungere som diskussionsgrundlag for de mere erfarne fysioterapeuter.

## GRUNDLAG FOR KVALITET I KLINISK PRAKSIS

I kapitlet "Grundlag for kvalitet i klinisk praksis" får læseren en indføring i processer i de kliniske praksis, der er med til at validere behandlingssituationen gennem klinisk ræsonnering, kommunikation og undersøgelse samt en indføring i, hvad evidensbaseret praksis indebærer. De etiske aspekter, som man må forholde sig til som behandlere, tages også op i dette kapitel.

I kapitlet "Den fysioterapeutiske arbejdsproces" præsenteres elementer fra fysioterapipraksis, og hvordan de tilpasses klassificeringssystemer og vurdering af interventioner. Fysioterapeutens rolle som rådgiver alternativt vejleder belyses, ligesom også behov for kommunikative metoder som arbejdsproces tages op.

Træning som kerneydelse i fysioterapi får sit eget kapitel. Øvrige kapitler er i denne del af bogen også viet til beskrivelser af forskellige fysioterapeutiske metoder, udlevering af hjælpemidler og ortosebrug.

Jeg synes, at man i kapitlerne om fysioterapeutiske teknikker og metoder har placeret sig på et behandlerniveau, der ikke

er baseret på evidens. Her har forfatterne valgt, hvad de mener, det er vigtigt, at de studerende lærer. Her kunne man måske have været mere stringent, men bogens formål er på den anden side at præsentere den grundlæggende forståelse af fysioterapifaget og ikke kritisk at vurdere metoderne.

Nå det så er sagt, så giver bogen en god indføring i fysioterapi. Jeg har stor tillid til at en kritisk analyse i forhold til faget holdes i hævd med anden del af basisbogen.

## SAMFUND OG PERSPEKTIVER

I fjerde og sidste del af bogen sluttet ringen, så vi kommer tilbage til vigtige fakta fra indledningen. Der ses nærmere på, hvordan en profession opstår, profession i forhold til fag, professionens begrænsninger, og hvad der har betydning for denne proces. Det er et interessant kapitel som alle inden for faget og professionen burde kende. Professionen fysioterapi dækker et helt legitimt behov i samfundet; alternativt professionen fysioterapi monopoliserer området i forhold til andre behandlergrupper, for eksempel kiropraktorer.

Betydningen af professionsteoriene i forhold til andre professioner og for faget og udviklingen af professionen diskuteres. Kapitlet kommer også ind på, hvilke arbejdsopgaver og områder fysioterapeuter skal beskæftige sig med som konsekvens af fagets udvikling og valg af samfundsmæssig og fagpolitisk retning. Ikke mindst fremhæves det som vigtigt at få analyseret konsekvenserne af disse samfundsmæssige og politiske direkte og indirekte valg på professionen som helhed.

Bogen har et ambitiøst mål om at være en basisbog i fysioterapi og er et velkomment bidrag til denne proces. Der ligger et stort arbejde bag et sådant projekt. Jeg mener, at redaktionen og forfatterne har vist, at fysioterapi som fag er stort og varieret, og at professionen fysioterapi har flere ben at stå på. For den fysioterapeutstuderende på grunduddannelsen er bogen et ypperligt værktøj til at danne sig en forståelse af et fag og en profession, og den anbefales på det varmeste.



## EN TILTRÆNGT INTRODUKTION

*Martin B. Josefsen, muskuloskeletal fysioterapeut, DipMT, underviser i DFFMF, anmelder kapitlerne Klinisk ræsonnering, Den fysioterapeutiske proces og Den fysioterapeutiske undersøgelse*

Kapitlet om klinisk ræsonnering, skrevet af Jeanette Præstegaard, indledes med en gennemgang af vigtige processer og færdigheder, som indgår i klinisk ræsonnering. Ud over fokus på fysioterapeutens ræsonneren belyses også kontekstuelle forhold (f.eks. et tværfagligt team på en akutafdeling), der kan influere på endelig beslutningstagning, hvilket er en relevant ekstra dimension at inddrage.

I gennemgangen tages der i høj grad udgangspunkt i australske kapaciteter, som har beskrevet muskuloskeletale ræsonneringsprocesser mellem terapeut og patient. Begreber som viden, kognition og metakognition gennemgås hos både terapeut og patient - og sættes i sammenhæng med "sense og coherence". Egentlige hypotese-kategorier (strukturdiagnose, smertemekanismer, røde flag m.m.) eller begreber som "ræsonneringsspor" (diagnostisk ræsonnering og narrativ ræsonnering) uddybes ikke særskilt. I stedet inddrages disse elementer i en overordnet undersøgelsestilgang. For studerende og mange praktikere vil dette sandsynligvis fordrer genkendelighed og overførbare til dagligdagen.

Kapitlet beskriver vigtigheden af klinisk ræsonnering og afsluttes med følgende, som jeg kun kan



understøtte: "Udvikling af studerendes og fysioterapeuters kliniske ræsonnerings- og beslutningsprocesser bør således være en prioritet - ikke kun for akademiske og kliniske undervisere, men for alle klinikere".

Kapitlet er en længe ventet og tiltrængt introduktion til emnet, som har manglet på grunduddannelsen til nu.

I kapitlet om den fysioterapeutiske arbejdsproces beskriver forfatterne Hans Lund, Nils Erik Sjøberg og Inger Birthe Bjørnlund indledningsvist, hvorledes fysioterapeuten i dag repræsenterer en selvstændig sundhedsprofessionel, som i høj grad selv sikrer optimal effekt af indsatsen.

Kapitlet giver et overblik over arbejdsprocessens elementer og komplementerer i høj grad kapitel 9 (klinisk ræsonnering) og kapitel 14 (fysioterapeutisk undersøgelse) samt kapitler om test og måling, interventioner m.m.

I kapitlet om den fysioterapeutiske undersøgelse indleder forfatteren Uffe

Læssøe med at fastslå, at enhver undersøgelse er unik, og at undersøgelsen altid er udgangspunktet for en god behandling. For novicen vil en rutinepræget undersøgelsesprocedure ofte være at foretrække, mens den erfarne ofte kan inddrage kombinerede elementer af undersøgelse og behandling samt evt. erhvervet specialviden i processen.

Kapitlet er opbygget i tre hovedafsnit; formål med undersøgelsen, metodikken i undersøgelsen og udvalgte undersøgelsesmetoder. I forbindelse med gennemgang af

metodikken i undersøgelsen præsenterer Uffe Læssøe de videnskilder, som praktikerne indsamler oplysninger fra og bl.a. sætter i relation til patoanatomisk viden og ICF m.m.; patientens viden, patientens respons (f.eks. på test), fysioterapeutens subjektive observationer og fund samt objektive observationer og fund (fra undersøgelsen) samt andre behandleres observationer.

Basisbog i Fysioterapi er en tiltrængt introduktion til mange kernelementer i faget, som vil være en hjælp i undervisningen og til glæde for studerende.



### SKRIV KOMMENTAR TIL BASISBOG I FYSIOTERAPI

Anmeldelserne bliver publiceret på [fysio.dk/Fafo/Anmeldelser](https://www.fysio.dk/Fafo/Anmeldelser). De tre redaktører af Basisbog i fysioterapi opfordrer alle til at give feedback og stille spørgsmål til valg og fravalg i bogen. Skriv din kommentar i kommentarfeltet under anmeldelserne.

#### Nyt Forskningsprojekt

fra Syddansk Universitet viser at **Protac Kugledynen** markant forbedrer ADHD-børns søvn og deres evne til at koncentrere sig i skolen.

Publiceret online juli 22, 2010 i Nordic Journal of Psychiatry. Læs mere om forskningsresultaterne på [www.protac.dk](http://www.protac.dk)



#### Protac MyFit – NYHED

- en sansestimulerende vest med tyngde, der beroliger, afgrænser og giver bedre kropsfornemmelse

#### Målgrupper

- Børn med ADHD
- Psykiatriske patienter med fysisk og psykisk uro
- Neurologiske patienter
- Demente



32-årig med koncentrationsproblemer ved stillesiddende arbejde:

*"Jeg kunne mærke, at jeg kunne koncentrere mig i længere tid, end jeg plejer. Jeg blev også opmærksom på, at min vejtrækning blev dybere."*



PROTAC A/S  
Kystvejen 17, 1.  
DK - 8000 Århus C  
Tel +45 8619 4103  
[protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk)  
[www.protac.dk](http://www.protac.dk)

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES



## MAN BLIVER HJULPET GODT PÅ VEJ



*Bettina Ruben, master i ledelse og organisationsudvikling, organisationskonsulent i Københavns Kommune, anmelder kapitlet om Sundhedsfremme og forebyggelse*

Formålet med kapitlet "Sundhedsfremme og forebyggelse", skrevet

af Inger Birthe Bjørnlund, er at give de studerende et overordnet teoretisk grundlag inden for feltet, og det formål lever de 20 sider stort set op til.

Inger Birthe Bjørnlund starter med at introducere generelle begreber inden for sundhedsfremme og forebyggelse og afdækker fint forskellen mellem de to begreber. Hun er inde på, at definitionen af ordene indeholder en fraværdsdimension og en tilstedeværelsesdimension set i relation til henholdsvis sygdom og til funktion og livskvalitet. Inger Birthe Bjørnlund går også dybere ind i sundhedsfremmebegrebet, idet hun introducerer de studerende til forskellige begreber inden for sociologien

Bogen illustrerer begreberne sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering i metaforer og figurer og

kommer efterfølgende ind på livsstils- og velfærdssygdomme. Der gøres rede for de bagvedliggende årsagsfaktorer, som sættes ind i en helhedstænkning, hvor også de sociale faktorer spiller en rolle.

Der er en del overvejelser omkring sundhedspædagogik og adfærdsteorier. Det er godt valgt, for sundhedspædagogik og det at få folk til at ændre adfærd anses nok som den sværeste disciplin i forebyggelses- og sundhedsfremmearbejdet. Både den motiverende samtale og Health Belief Modellen er beskrevet, og heldigvis forholder Inger Birthe Bjørnlund sig samtidig til kritikken af metoderne, så de studerende også bliver klar over levevilkårenes betydning for sundhedstilstanden.

Inden det historiske perspektiv vendes, runder Inger Birthe Bjørnlund derfor de strukturelle betingelser og empowerment-begrebet, hvori levevilkår er indtænkt.

Det sidste afsnit i kapitlet, der handler om planlægnings- og interventionsdelen giver et billede af, hvordan man systematisk kan arbejde med forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter.

Langt hen ad vejen er de studerende hjulpet godt på vej og klædes på til den praksis, de vil møde som færdige fysioterapeuter. Kapitlet kunne med fordel have efterladt lidt plads til etiske dilemmaer og paradokser, samt til politiske perspektiver på forebyggelse og sundhedsfremme. Den bagvedliggende politiske dagsorden kan af og til være svær at gennemskue, samtidig med at den har betydning for tilgange, bevillinger og lovgivning. Også en beskrivelse af myndighedernes rolle vil give de studerende endnu mere overblik over feltet. Det kan opleves som at finde vej i en ukendt jungle, når man skal finde ud af, hvilke myndigheder der relaterer sig til forebyggelse, sundhedsfremme, behandling og rehabilitering, og hvilken rolle de spiller. Til gengæld afsluttes kapitlet med at opfordre til, at fysioterapeuter gør deres indflydelse gældende i fagpolitiske og politiske sammenhænge.

### INTERVIEW MED REDAKTØRER

De tre redaktører Hans Lund, Inger Birthe Bjørnlund og Nils Erik Sjöberg blev interviewet til Fysioterapeuten nr. 13, 2010. Se videoklip med interview af redaktørerne på

 [fysio.dk/Basisbog](http://fysio.dk/Basisbog)

# BASISBOG I FYSIOTERAPI

## FORFRISKENDE AT VOVE PElsen

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Kristian Thorborg anmelder kapitlerne om Test og måling og Træning



Kapitel 12 om "Test og måling i fysioterapi" (skrevet af Karin Balling og Anne Mette Brødbæk) er et meget velskrevet kapitel, som kommer flot rundt om emnet. Dette kapitel har et højt fagligt niveau, og hvis de studerende på grunduddannelsen bliver løftet op på dette niveau rent "målemæssigt", så har de en rigtig god baggrund i forhold til at kunne forholde sig til forskellige målemetoder som de senere møder i såvel klinisk som forskningsmæssig sammenhæng.

Skal man være lidt "pernittengryn" så er den umiddelbart eneste svaghed ved kapitlet nogle af de konkrete eksempler, som gives. Her omtales "Constant score" som en diagnostisk test og Lysholm scoren som en test, der beskriver knæstabiliteten; begge dele er efter min bedste overbevisning forkert. Man får her lidt indtryk af, at forfatterne ikke selv har været i direkte berøring med disse test. Begge disse scoresystemer er desuden det, man i dag ville kalde "composite scores", da de begge indeholder forskelligartede dimensioner, som lægges sammen i en total score. Dette er problematisk, og resulterer i et validitetsproblem, som det havde været værd at bruge lidt spaltepads på. Men alt i alt et flot kapitel.

Kapitel 15 om "Klassifikation og vurdering af fysioterapeutiske interventioner" er et udmærket kapitel, hvor forfatterne (redaktørerne), forsøger at klassificere fysioterapeutiske interventioner, dvs. de kerneydelser, som fysioterapeuter tilbyder i dag. Som forfatterne skriver, er der på nuværende tidspunkt ikke taget initiativ til at opnå konsensus på dette område. Det er derfor svært at gøre sig klog på, om alle kerneydelser er taget med.

Kapitlet indeholder desuden nogle af de tanker, som eksempelvis professor Kari Bø og professor Susan Harris har gjort sig i forhold til, hvilke kriterier der bør ligge til grund for indførelse og bedømmelse af nye behandlingsmetoder. Bogen bliver på denne måde også et holdningspapir, som man kan være enig eller uenig i.

Personligt synes jeg, det er forfriskende, at forfatterne vover pelsen og forsøger at klassificere disse kerneydelser samt giver et bud på, hvordan vi udvikler professionen på en hensigtsmæssig og fagligt forsvarlig måde.

Kapitel 17 om træning i fysioterapeutisk praksis, skrevet af Nina Beyer, Hans Lund og Klaus Klinge, er en kortfattet gennemgang af de mest gængse træningsprincipper og dertil hørende terminologi. Dette kapitel er ikke et detaljeret lærebogskapitel, men synes primært at skulle fungere som indføring i træningsterminologien.

Forfatterne skriver, at træning altid har været en kerneydelse i fysioterapi, og forfatterne skelner mellem fysisk aktivitet og træning, hvor fysisk aktivitet dækker alle former for bevægelse, der involverer et vist energiforbrug. Jeg synes, at kapitlet bliver lidt for overordnet, og at det kan fremstå som om, fysioterapeuter er glade for træning for træningens skyld.

Her kunne man godt have brugt spaltepads på at give eksempler på kliniske scenarier, hvor træning som behandling er en veldokumenteret og evidensbaseret ydelse. På denne måde kan man også bedre argumentere for, at træning som behandling stadig bør være en kerneydelse.

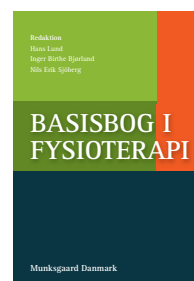
## Månedens bog

### Basisbog i fysioterapi

Normalpris: 598,00 kr.

**BogPlus pris: 475,00 kr.**

Red.: Hans Lund,  
Inger Birthe Bjørnlund  
og Nils Erik Sjöberg  
Find BogPlus og  
bestil månedens bog på



 [fysio.dk](http://fysio.dk)

**BOG PLUS**  
- rabatter der batter

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: ROBERT ATTERMANN

# KVALITET I REHABILITERINGEN

*Esbjerg Kommune* har succes med at målrette rehabiliteringen af patienter med kronisk hjertesygdom efter behov

**H**vad laver de fire hvide mænd på stranden ved Esbjerg i en artikel om rehabilitering? Svar: De skal sørge for, at læseren er klar over, at artiklen her er fra *udkantsdanmark*; den del af landet, der ligger så langt fra hovedstaden, at ingen rigtig lægger mærke til, hvad der foregår, men som mange alligevel tror, de ved så meget om, at de påstår, at udviklingen er gået i stå.

Fysioterapeut Susanne Terkelsen har kontakten Fysioterapeuten for at fortælle om noget af alt det, der foregår på rehabiliteringsområdet i kommunen og har foreslået, at de store hvide mænd kom med på billedet – som et statement. Ifølge Susanne Terkelsen er Esbjerg Kommune nemlig med helt fremme, når det gælder udvikling på sundhedsområdet.

"Kommunen har en ambitiøs sundhedspolitik og har flere interne projekter, der er helt unikke på det kommunale område, blandt andet inden for tidlig opsporing af KOL, implementering af et valideret testapparat i genoptræningen og senest resultatbaseret styring i kommunens kronikerstrategi".

Særligt sidstnævnte projekt er interessant, mener hun. "Her har vi forsøgt at

lave et oplæg til, hvordan effekten af vores patientuddannelser kan gøres målbare med ICF som referenceramme. Og her er det essentielt, at vi har et redskab, der afdækker systematisk i vores samtaler med borgeren".

Susanne Terkelsen er en del af teamet i Esbjerg Kommunes tværfaglige videntcenter for rehabilitering. Videntcenteret blev etableret i 2008 med den primære opgave at etablere diagnosespecifikke rehabiliteringsforløb for borgere med kroniske lidelser og har løbende diverse udviklingsopgaver. Blandt andet er videntcenteret involveret i et projekt, der skal skabe et patientuddannelsesforløb på tværs af diagnoser, der kan komme især mindre kommuner uden det store patientgrundlag inden for de enkelte diagnoser til gode.

## MODEL FOR STRATIFICERING

Noget af det, der bliver taget med fra de diagnosespecifikke forløb over i arbejdet med et tværgående forløb, er den model, rehabiliteringsteamet i Esbjerg bruger, når de skal målrette træningen til den enkelte borger. Modellen blev udviklet, da kommunen i april 2009 overtog rehabiliteringen af hjertepatienter i fase 2B, dvs. efter



Susanne Terkelsen bad selv om at få "de hvide mænd" med på billedet. Som et statement om, at der også sker noget i den del af landet, medierne beskriver som udkantsdanmark.

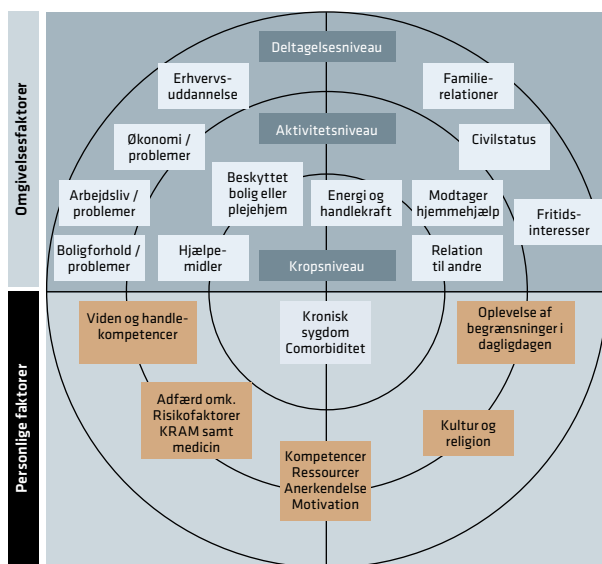
#### FASER I HJERTEREHABILITERINGEN:

Hjerterehabiliteringens tre faser er en inddeling, som European Society of Cardiology har valgt på baggrund af WHO's definition:

**Fase 1:** Den akutte behandling indtil udskrivelsen.

**Fase 2:** Fra udskrivelsen indtil patienten er tilbage i erhverv eller er blevet i stand til at klare hverdagens aktiviteter uden hjælp.

**Fase 3:** Den sene opfølgingsfase og vedligeholdelsesfase.



**Anvendelse:**

- Visitationssamtale med borgeren med kronisk sygdom niveau 2-4.\* ICF bruges som referenceramme, hvor der foretages en afdækning af funktionsevne og kontekstuelle faktorer.
- Modellen tydeliggør borgerens reelle behov for rehabilitering og forløbskoordination samt tydeliggør indholdet af et differentieret rehabiliteringstilbud.

**Formål:**

- Rehabiliteringsforløbet har til formål at øge borgerens grundfunktion, give handlekompetencer og styrke mestringsevnen med henblik på at optimere egenomsorgen og øge livskvaliteten.

I regionens stratificeringsmodel vurderes egenomsorg primært ud fra kropsniveau og omgivelsesfaktorer i ICF. Den kommunale model supplerer med en afdækning af personlige faktorer på alle niveauer.

\*Jf. niveauerne i Regionens Stratificeringsmodel "Kronikerfirkanten"

Fys. Susanne Terkelsen Videnscenter for Rehabilitering og Patientuddannelse SUTER@esbjergkommune.dk

Figur 1 Kommunal Stratificeringsmodel for Kronikere



udskrivelsen men inden patienten er tilbage i erhverv/ i stand til at klare hverdagens aktiviteter (se faktaboks).

Dansk Kardiologisk Selskab anbefaler et rehabiliteringsforløb på 12 uger, og det er derfor i mange kommuner kutyme, at borgerne efter 6 ugers ambulant rehabilitering (fase 2) får tilbudt yderligere 6 uger i kommunalt regi. Men i Esbjerg Kommune blev sundhedsaftalerne udmøntet i et tilbud på 2 uger.

"De i alt 8 uger er det minimum, der evidensmæssigt kan forsvares, men i løbet af de 2 uger har vi en visitationssamtale, hvor vi i samarbejde med borgeren afdækker det reelle rehabiliteringsbehov", siger Susanne Terkelsen. De borgere, der har behov, får tilbudt yderligere 5-7 ugers rehabilitering (fase 3) med et individuelt tilrettet trænings- og undervisningsforløb. Og det er denne inddeling i forhold til forskellige behov (stratificering), som gør, at Susanne Terkelsen møder respekt for Esbjergs måde at gøre tingene på, også fra de kommuner hvor tilbuddet umiddelbart virker mere omfattende.

**IKKE MEGET FRAFALD**

"Mange andre kommuner oplever et stort frafald i forløbet. Vores måde at stratificere

at har sikret os en effektiv ressourceudnyttelse. De borgere, ca. en tredjedel af alle henvisninger, der får tilbudt et forløb i fase 3, er borgere der virkelig har brug for det. De mest ressourcestærke er ofte kommet videre med deres liv allerede efter det ambulante forløb på sygehuset. Det er vigtigt, at vi i kommunerne er hurtige til at finde ud af, hvem der har behov for et ekstra løft og at differentiere vores tilbud", forklarer Susanne Terkelsen.

Rent praktisk foregår det ved, at en af teamets medarbejdere - ofte efter at have set borgeren træne en gang - tager en uddybende samtale med borgeren. En samtale som kommer hele vejen rundt i forhold til den kommunale stratificeringsmodel for kroniske patienter, som videncenteret har beskrevet, og som tager udgangspunkt i ICF som referenceramme.

"Vi synes, vi har en dynamisk model med borgeren i centrum", siger Susanne Terkelsen og pointerer vigtigheden af, at de involverede fagpersoner taler om rehabilitering i et fælles sprog på tværs af faggrupper og sektorer. Men hun erkender, at det for ikke-terapeuter kan være vanskeligt at forholde sig til ICF-termer. "Sygeplejersker er gode til livsstilssamtaler, men de er ikke vant til

at bruge ICF som referenceramme, så for at sikre konsensus på tværs af fagligheder, er der behov for kompetenceudvikling på området, og her har jeg kun mødt velvilje".

**KOMMUNEN VAR USYNLIG**

Med kommunalreformen kom kommunerne til at spille en central rolle i rehabiliteringen af patienter med kroniske sygdomme, og derfor undrede det Susanne Terkelsen, da hun i region Syddanmarks forløbsprogrammer for patienter med kroniske sygdomme så praktiserende læges og sygehusets rolle nøje beskrevet, men ikke mente, det var særlig tydeligt, hverken hvad kommunen gjorde, eller hvad den kunne.

"Forløbsprogrammerne for kronikerområdet er udarbejdet i et samarbejde mellem kommunerne og regionen. Det er et flot stykke udviklingsarbejde, der er gjort med at få regionens stratificeringsmodel, "kronikerfirkanten", fra hjerteområdet tilpasset til både KOL og diabetes type 2. Men det er og bliver kommunens opgave at differentiere rehabiliteringstilbuddet til den enkelte borger, og det er vigtigt at få dette beskrevet og dokumenteret", mener Susanne Terkelsen, der nu har givet den kommunale stratificeringsmodel et

grafisk udtryk (figur 1). Modellen indgår i det koncept for kommunal patientuddannelse på tværs af diagnoser, som Esbjerg deltager i i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning, Steno Diabetes Center, Region Syddanmark samt Varde, Langeland og Odense Kommuner.

"Vi overvejer at udvikle videre på modellen ved at få beskrevet en guide for anvendelse af ICF på kronikerområdet, så andre kommuner og faggrupper kan få gavn af det", fortæller hun.

I projektet er der også fokus på at få begrebet egenomsorg defineret, fordi det forstås forskelligt, forklarer Susanne Terkelsen.

"Det er en kæmpe opgave, som vi heller ikke er færdige med i Esbjerg. Min egen holdning er, at vi skal passe på, at det ikke bliver for teoretisk og klodset, for det vigtigste er jo den enkelte borgers oplevelse af, hvad egenomsorg er. Så kan vi udvide

begrebet i samarbejde med dem og gå videre derfra".

#### FOKUS PÅ ULIGHED I SUNDHED

For rigtigt at kunne tage udgangspunkt i den enkelte er det vigtigt, at konceptet kommer til at indeholde et redskab, der kan screene for stress og depression, mener Susanne Terkelsen.

"I Region Syddanmarks model for stratificering er der ikke fokus på stress og depression, når man vurderer egenomsorgsevne. Man regner med, at op mod 40-60 procent af vores kronikere har en depression eller er i risikogruppen for at udvikle en. Ofte udvikler en depression sig først længe efter den akutte fase, så et screeningsredskab er meget relevant for kommunerne. Vi skal blive i stand til at få fat i og holde fast på de mest sårbare. Vi skal have fokus på ulighed i sundhed", mener hun.

En del af de særligt ressourcetsvage

falder fra allerede i det ambulante forløb i sygehusregi, fase 2A. De holder op med at komme på sygehuset, afskrives i stedet for at blive henvist med en genoptræningsplan og kommer dermed heller ikke automatisk i kontakt med kommunen og ind i fase 2B. Esbjerg Kommune har, siden de nye sundhedsaftaler trådte i kraft, modtaget udskrifter over alle patienter i hjerteambulatoriet, så kommunen kan tage kontakt med dem, der ikke dukker op af sig selv i form af en genoptræningsplan. Disse borgere får så et brev og eventuelt en telefonopringning. I halvdelen af tilfældene er der tale om patienter, der klarer sig så godt, at de ikke mener at have behov for behandlingssystemet længere, mens det for den sidste halvdel vedkommende er mennesker, der klarer sig så dårligt, at de ikke har kunnet overskue at fortsætte.

"Og det er jo dem, det er vigtigst at få fat i", pointerer Susanne Terkelsen. ●



Registration opens for  
World Physical Therapy 2011

**World Physical Therapy**  
**2011**  
16th International WCPT Congress  
20-23 June 2011 Amsterdam Holland  
[www.wcpt.org/congress](http://www.wcpt.org/congress)

**Registration is now open!**  
Make the most of the early bird rate and  
save up to 30% before 2 December

 World Confederation  
for Physical Therapy

The World Confederation for Physical Therapy (WCPT)  
represents the physical therapy profession worldwide

WPT 2011 is hosted by

 **de fysiotherapeut**  
Nederland - Nederland Physical Therapy

WCPT is registered in the UK as a charity

*En stærk udviklingsorienteret monofaglig terapeutkultur, men med fokus på tværfaglighed og tværsektorielt samarbejde medvirker til høj kvalitet i træningen for patienterne, mener terapeuterne i Kirurgisk Terapiafsnit på Silkeborg Centralsygehus.*

# AT TURDE GÅ NYE VEJE



*Fysioterapeuterne fra Kirurgisk Terapiafsnit på Regionshospitalet Silkeborg render med førstepræmien i artikelkonkurrencen om "Kvalitet i træningen". De har skrevet om arbejdet med kvalitet i træningen ud fra et kulturelt og organisatorisk perspektiv*

AF: FYSIOTERAPEUT METTE LE FEVRE FARSTAD OG FYSIOTERAPEUT METTE GARVAL, PÅ VEGNE AF KIRURGISK TERAPIAFSNIT, REGIONSHOSPITALET SILKEBORG  
redaktionen@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM, CHILI

→ **I Kirurgisk Terapiafsnit** på Region hospitalet Silkeborg arbejder vi bevidst og kontinuerligt med kvalitet i træningen. Et af de primære fokusområder er udvikling af de fysioterapeutiske ydelser i de elektive kirurgiske patientforløb. Herunder hører organisering og optimering af arbejdsgange på tværs af hospitalsafdelinger samt på tværs af sektorgrænsen til kommunerne. Ud fra lokale kulturelle og organisatoriske perspektiver vil vi med denne artikel reddegøre for, hvordan vi som faggruppe arbejder med kvalitet, samt hvordan dette understøtter og udvikler vores faglighed.

## **VI UDFORDRES PÅ ØKONOMI, KVALITET OG EFFEKTIVITET**

Ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Silkeborg har et mål om at blive den største og mest foretrukne afdeling blandt patienter og personale inden for det elektive ortopædkirurgiske felt i Region Midtjylland. Dette skal opnås ved fortsat udvikling af det excellente patientforløb.

Udviklingen er præget af en konstant forandring som følge af dokumenteret klinisk og organisatorisk viden, men også i takt med at kravene fra Region Midtjylland og Indenrigs- og Sundhedsministeriet øges år for år.

Som hospitalsenhed udfordres vi på økonomi, kvalitet og effektivitet. Kravene og udviklingen medfører, at vi, som fysioterapeuter og som hospitalsenhed, kontinuerligt skal kunne ændre strategi, fokusområder og arbejdsgange. Eksempelvis er indlæggelsestiden væsentligt reduceret for især patienter, der har fået isat en hofte- eller knæprotese i løbet af de sidste to år som følge af ny viden på området i kombination med besparelser.

Vi kæmper ikke imod udfordringerne, men forsøger i stedet at bruge energien fra forandringsprocesserne til at turde gå nye og til tider ukendte veje. Denne udvikling drives blandt andet i kraft af kulturen i ortopædkirurgisk afdeling samt af opbakning fra ledelsen.





## DERFOR VANDT DEN

"At turde gå nye veje" er kåret som vinder af artikelkonkurrencen og modtager præsien på 10.000 kroner med følgende begrundelse fra dommerkomitéen: "Konstruktiv kritik, samarbejde, dokumentation og organisering er vigtige redskaber for fysioterapeuterne på kirurgisk terapiafsnit på Regionshospitalet Silkeborg. I vinderartiklen får terapeuterne vist, hvordan man med høje ambitioner kan løfte opgaven at sikre kvalitet i træningen. Artiklen giver gode bud på, hvordan de ved at arbejde systematisk med at udvikle tilbuddet til patienterne både sikrer kvalitet i ydelsen og en udvikling på arbejdspladsen".

Aktuelt står vi over for udfordringen med at implementere Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM. Formålet med DDKM er at fremme udviklingen af patientforløb samt den kliniske, organisatoriske og patientoplevede kvalitet og at synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet. Dette falder helt i tråd med Danske Fysioterapeuters kampagne om kvalitet i træning og har givet yderligere næring til dialog i medarbejdergruppen om, hvad kvalitet er.

Og netop dialog og engagement kendetegner kulturen i Kirurgisk Terapiafsnit og vores måde at arbejde på. Igennem et par år har vi arbejdet med at give og modtage konstruktiv kritik. Forløbet blev sat i værk for at give medarbejderne kompetencer til på en positiv og legal måde at kunne give hinanden kritik og undre sig over daglig praksis. Vi har erfaret, at kulturen med at kunne spørge hinanden undrende om begrundelser for vores faglige valg eller handlemåder har gjort en forskel. Både for kvaliteten i træningen med den enkelte patient og i arbejdet med udviklingen af patientforløbene.

En anden side af kulturen er det tætte tværfaglige samarbejde mellem kirurger, forløbskoordinatorer, sygeplejersker og fysioterapeuter, hvilket ofte fører til lærerige faglige diskussioner i korridoren og på kontorerne. Det kan både relatere sig til den

enkelte behandlingsplan og vores overordnede organisering af forløbene.

Samtidig er der gennem de senere år oparbejdet en gensidig respekt mellem faggrupperne. Fysioterapeuterne er ikke bange for at indgå i sparring og dialog, og døren er altid åben på kontorerne rundt omkring ved behov for faglig sparring. Denne åbenhed giver plads til, at nye idéer formes og udvikles, og giver måske senere grobund til nye tiltag. Eksempler herpå følger senere.

### PATIENTERNE KUNNE IKKE FORSTÅ ØVELSERNE

Vi mener, at høj kvalitet ikke kun bygger på den enkelte terapeuts faglige kompetencer, men i lige så høj grad på dokumentation samt forløbsbeskrivelser og instrukser, der løbende revideres og opdateres i forhold til ny viden og evidens inden for subspecialerne. Helt konkret har vi fra afsnitsledelsen, en udtalt forventning om, at "vi skal vide, hvorfor vi gør, som vi gør". Dette har bidraget til en kultur, hvor terapeuterne konstant forholder sig kritisk til egen behandling og reflekterer over, hvordan vi får den mest hensigtsmæssige genoptræning ud fra tid og ressourcer til rådighed i afsnittet.

Et eksempel herpå er inden for rygområdet, hvor der er blevet udarbejdet et tværasektorielt forløb for patienter, der skal

have foretaget dekompression eller operation for diskusprolaps. Forløbet er udarbejdet i samarbejde mellem hospitalet og kontaktkommunerne.

Behovet opstod blandt fysioterapeuterne, som arbejder med rygpatienter på sengeafdelingen. De havde en oplevelse af, at patienterne havde svært ved at tilegne sig viden og forstå de anvendte øvelser på den korte tid de var indlagt. Vores udviklingsfysioterapeut blev involveret og gennemførte et litteraturstudie. Desuden blev fysioterapeuter fra kontaktkommunerne inviteret til dialog, videre udvikling samt indgåelse af nye aftaler. Endelig blev de specialeansvarlige læger involveret i forhold til ændring i behandlingstilbuddet. På baggrund heraf blev der udarbejdet nye instrukser, hvor antallet af øvelser blev reduceret, og en træningsdagbog blev introduceret.

I stedet for opfølgende øvelsesinstruktioner på hospitalet, modtager patienterne nu den egentlige genoptræning i nærmiljøet i kommunen kort tid efter udskrivelsen. Det var en lang, men spændende arbejdsproces, der har medført et væsentligt forbedret tilbud til patienterne, der giver kontinuitet i interventionen på hospitalet og i kommunerne. Den tværasektorielle og tværfaglige dialog om forløbet har skabt en fælles forpligtelse mellem kommune og hospital, som sikrer et fortsat og kvalitetsforbedrende samarbejde.

Artiklens  
forfattere,  
fysioterapeuterne  
Mette Garval  
og Mette Le Fevre  
Forstad.



## BEDSTE VIDEO

Vinderen af en Iphone i konkurrencen på fysio.dk om bedste video om kvalitet er Martin Melbye, der arbejder på Aalborg Sygehus. Martin Melbyes video handler om arbejdet i diskusambulatoriet. Den inddrager mange perspektiver på kvalitet og giver et stærkt helhedsindtryk. En særlig hilsen går til Rehabiliteringsgruppe Nord i Kolding Kommune, der på Nannas Afrika-sang fra 1985 synger "Alle går vi rundt og sætter borgerne i centrum" og om "Kvalitet, kvalitet, vi dyrker det dag for dag". Danske Fysioterapeuter har givet kvalitetskage til årets mest kreative sang. Begge videoer kan sammen med alle de andre indsendte bidrag ses på [video.fysio.dk](http://video.fysio.dk)

⌚ Et andet eksempel på medarbejdernes initiativ til at forbedre kvaliteten af et konkret behandlingsforløb opstod i forbindelse med ansættelse af fysioterapeuter i Skadeambulatoriet, hvor der foretages opfølgende kontroller efter mindre traumer og frakturer. I samarbejde med læge og sygeplejerske foretages undersøgelse og behandling af bl.a. patienter, der har fået sutureret en achillesseneruptur.

Det anvendte behandlingsregime gav anledning til faglig debat blandt fysioterapeuterne og lægerne, både om det var den rette efterbehandling, patienterne modtog, og hvordan vi bedst vejledte patienterne til at vende tilbage til dagligdags aktiviteter. Igen blev der etableret et samarbejde med udviklingsfysioterapeuten, der gennemførte et litteraturstudie, og samtidig blev der taget kontakt til andre hospitaler i regionen for at få deres erfaringer på området. Et forslag til nyt behandlingsregime blev udfærdiget, hvor bl.a. immobiliseringsfasen blev væsentligt forkortet. Desuden kunne der ved at øge fokus på vejledning, herunder mere specifikt skriftligt materiale, spares en af de tre efterkontroller, hvilket var en

økonomisk gevinst. Behandlingsregimet blev diskuteret og justeret med de specialansvarlige læger, inden det blev godkendt til implementering.

### MAKKERSKAB STYRKER FAGLIGHED

Arbejdsprocesserne i de to eksempler har været lærerige for alle involverede parter, og det har krævet mange overvindelser undervejs især af logistisk karakter, når man arbejder på tværs af afdelinger og sektorer. Men det har bevist for fysioterapeutgruppen, at det betaler sig at forholde sig kritisk til de daglige behandlinger og tage initiativ til forandringer, hvilket i sig selv virker motiverende for det fortsatte innovative arbejde med kvalitet.

Igenom det sidste år er fysioterapeutgruppen blevet omorganiseret internt, hvilket har styrket vores muligheder for faglig sparring. Vi arbejder nu ugevis, så man enten har "ambulant uge", hvor man behandler ambulante patienter og har diverse efterkontroller, eller man har "indlagt uge", hvor man udelukkende går på sengeafdelingen. Det har givet kontinuitet på afdelingen, så patienterne undgår

at møde mange forskellige terapeuter. I forhold til de ambulante forløb har det faciliteret til yderligere faglig sparring, idet vi er i makkerskab to og to omkring hver patient, hvorved en kritisk forholden sig til den enkelte behandling og selve forløbene er styrket. Ofte ser man fysioterapeuter to og to diskutere behandling og afprøve forskellige behandlingsteknikker. Dette, mener vi, er helt klart en forbedring i kvalitet for patienterne, ligesom det styrker fysioterapeuterne i deres faglighed.

Vores ønske med denne artikel var at se ud over kvalitet i træningen i den enkelte behandlingssituation og se ud over den enkelte fysioterapeuts kompetencer og faglighed i forhold til kvalitet. Ikke fordi vi underkender disse aspekter tværtimod, hvilket, vi også mener, fremgår af artiklens eksempler. Men vi tror på, at hvis vi som fysioterapeuter skal kunne bestride andre stillinger, få nye opgaver fremover og fremstå som en stærk og afgørende aktør i sundhedsvæsenet, er der flere væsentlige faktorer, der har betydning.

Efter vores opfattelse handler det om at skabe en stærk udviklingsorienteret monofaglig terapeutkultur, der baserer sine handlinger på dokumenteret viden og samtidig forholder sig kritisk til daglig praksis. Samtidig er det nødvendigt med forståelse for og fokus på tværfaglighed og tværsektorielt samarbejde samt at have blik for effektive og alternative arbejdsgange og måder at organisere sig på. Samlet set mener vi, at dette medfører høj kvalitet i træningen for patienterne. ●

## FLERE ARTIKLER I NÆSTE NUMMER OG PÅ NETTET

Som led i kampagnen "Kvalitet i træning" udskrev Fysioterapeuten en artikelkonkurrence. Der er indkommet 19 forslag, og det er særligt kommunalt ansatte fysioterapeuter, der arbejder med børn og med hjerneskadeområdet, der har deltaget. I næste nummer af Fysioterapeuten bringer vi de artikler, der blev nummer 2 og 3. Alle 19 artikler kan læses på [fysio.dk/kvalitet](http://fysio.dk/kvalitet)

## REPRÆSENTANTSKABSMØDET ÅBENT FOR MEDLEMMER

**TILMELDING** / Når Danske Fysioterapeuter den 12. og 13. november 2010 holder repræsentantskabsmøde i Nyborg, vil menige medlemmer have mulighed for at deltage, dog uden stemme- og taleret.

Danske Fysioterapeuter betaler fortæring under selve mødet, men ikke menige medlemmers udgifter til transport og ophold.

Ønsker man som menigt medlem at komme med et forslag til diskussion eller beslutning på repræsentantskabsmødet, skal det stilles gennem et medlem af repræsentantskabet, og forslaget skal være i sekretariatet senest onsdag den 1. september 2010.

Tilmelding kan foregå elektronisk på [www.fysio.dk/foreningen](http://www.fysio.dk/foreningen) eller ved indsendelse af nedenstående kupon til: Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Vita Vallentin – senest den onsdag den 20. oktober 2010.

*Tilhører ved Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde 2010 den 12. og 13. november 2010 – Nyborg Strand Hotel og Conferencecenter, Østerøvej 2, · 5800 Nyborg*

Navn: \_\_\_\_\_

Medl.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tlf.pr.: \_\_\_\_\_

Tlf.arb.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

- Deltager fredag den 12. november 2010
- Deltager i frokosten
- Deltager i middagen (ca. kr. 300,- for middagen som Danske Fysioterapeuter ikke dækker)
- Vegetar
- Spiser fisk
- Deltager lørdag den 13. november 2010
- Deltager i frokosten
- Vil gerne have tilsendt det øvrige materiale til repræsentantskabsmødet

Blanketten udfyldes og indsendes, så den er Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Vita Vallentin i hænde senest 20. oktober 2010.

REGION SYDDANMARK:

## VELLYKKET MINIFAGFESTIVAL

**L**ørdag den 11. september 2010 holdt Region Syddanmark minifagfestival for tredje gang. Arrangementet var meget vellykket med ca. 230 deltagere. Årets tema var "**Fysisk Aktivitet**", og dagen var tilrettelagt med plenumoplæg, debat og parallelsessioner. Målsætningen med dagen var at præsentere ny viden, pleje netværk og samle fagprofessionelle.

På regionens hjemmeside kan du finde et diasshow med billeder fra dagen samt præsentationer fra en lang række af dagens oplægsholdere:

- Fysisk aktivitet og sundhed – fra teori til praksis, v/ Bente Klarlund Pedersen
- Svendborgprojektet, v/ Heidi Klakk og Eva Jespersen
- Fysisk aktivitet som middel til sundhedsfremme – hvordan gør vi? v/ Pernille Ravn Jakobsen
- Rehabilitering af kræftpatienter, v/ Morten Quist
- Motivation for ændring af vaner, v/ Sven Dalgas Casper
- Neuromuskulær træning, v/ Allan Villadsen
- Længst muligt i eget liv, v/ Louise Thule Christensen
- Retten til at være doven – etiske udfordringer i det fede samfund, v/ Jacob Birkler
- Bevægende rammer – viden om hvordan byer fremmer og hæmmer fysisk aktivitet i hverdagen, v/ Jens Troelsen
- Teknologiske muligheder i genoptræning, v/ Mette Kliim-Due
- Motion på recept, v/ Thomas Bredahl og Thomas Skovgaard
- Introduktion til fysisk aktivitet v/ Tue Kristensen

 Gå ind på [fysio.dk/Regioner/syddanmark](http://fysio.dk/Regioner/syddanmark)



# MØDER & KURSER

## REGION NORDJYLLAND

### Politisk debatmøde med inviterede politikere - samt forberedelse til repræsentantskabsmødet

Regionsbestyrelsen inviterer til åbent møde for alle medlemmer med henblik på at diskutere kvalitet i træningen med inviterede lands-, kommunale- og regionale politikere; i forlængelse af medlemsdebatten vil vi gerne give budskabet videre til relevante politikere.

Endvidere vil forslagene til dette års repræsentantskabsmøde, som afholdes medio november, være til diskussion. Det handler dels om kvalitet i træningen, men også faglige selskaber og økonomi. Repræsentantskabsmødet er foreningens øverste myndighed, og mødet afholdes hvert andet år. Du har som medlem mulighed for at diskutere forslagene sammen med repræsentanterne.

Kan du ikke komme til det åbne møde, er du velkommen til at kontakte repræsentanterne på [nordjylland@fysio.dk](mailto:nordjylland@fysio.dk) hvis du har interesse i at viderebringe din mening.

**Tid:** Mandag d. 1. november kl. 19.00-21.00

**Sted:** Sofiendalsvej 3, Aalborg.

**Tilmelding:** Ikke nødvendigt, men ses gerne af hensyn til traktement.

*Vel mødt, regionsbestyrelsen i Nordjylland.*

### Rehabilitering i et samspil mellem borgerens personlige kompetence og ergo- og fysioterapeutens faglige kompetence

Den inddragede patient, den inddragende terapeut og den inddragende sundhedsfaglige institution - et samspil med potentielle og udfordringer.

**Tid:** Mandag d. 15. november kl. 17-20.

Der serveres en sandwich!

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Målgruppe:** Fysioterapeuter fra Region Nord og Ergoterapeuter fra Region Midt-Nord

Oplæg v/Nina Schriver, ph.d., fysioterapeut, indehaver af movementum Aps og forsker ved Norges Idrætshøjskole.

Patientcentreret behandling; den involverede borger; meningsfuld rehabilitering; den informerede borger; patients' voices - kært barn har mange navne. Men de peger alle mod, at borgeren, skal og dermed også forventes at være inddraget i egen rehabilitering. Hvad borgeren i centrum egentlig vil sige og kræver, er ofte uklart.

Nina Schriver kommer i sit oplæg med et bud på, hvordan borgerinddragelse må forstås som et samspil mellem borger, ergo- og fysioterapeut, institution og sundhedsvæsen generelt. Oplægget forholder sig til nedenstående spørgsmål: Hvad er det at være og blive en involveret borger? Hvad betyder det, at behandlin-

gen er patientcentreret? Kan borgeren overhovedet være ikke involveret? Hvad er udfordringerne for borgeren, for terapeuten og for den sundhedsfaglige institution? Hvem og hvad bestemmer, hvad involvering betyder? Hvordan kan ergo- og fysioterapeutens faglige viden og kompetence inddrages i samspil med borgerens behov og erfaringer?

**Tilmelding nødvendig til:** [nordjylland@fysio.dk](mailto:nordjylland@fysio.dk) Husk at opgive organisation, navn og medlemsnr. ved tilmelding

## REGION MIDTJYLLAND

### Hvordan gør du nemt og hurtigt din hjemmeside til en guldklump?

Faglig redaktør i Danske Fysioterapeuter, Vibeke Pilmark, fortæller om, hvordan du nemt og hurtigt holder din hjemmeside opdateret og interessant. Vi ved, at det er vigtigt, at der sker noget på hjemmesiden, for at læserne får lyst til at vende tilbage. Men hvor skal du søge efter politiske og faglige nyheder, og hvilke kriterier skal du opstille for udvælgelse og formidling? Vibeke vil give eksempler på lette måder at finde og viderebringe vigtige informationer på, så der både skabes flow på hjemmesiden og videregives nyttig viden.

**Tid:** Torsdag den 4. november klokken 17.30-18.45.

**Sted:** Aktivitetssalen, Fysioterapeutskolen i Århus, Skejbyvej 15, Risskov

**Tilmelding:** Læs mere og tilmeld dig på [midtjylland.fysio.dk](http://midtjylland.fysio.dk) senest 25. oktober. Bemærk at du efter oplægget kan høre Lars Henrik Larsens oplæg: "Fysioterapeutisk undersøgelse - hvordan styrker jeg mine undersøgelser gennem innovative tiltag og brug af IT og måleredskaber".

### Hvordan styrker jeg mine undersøgelser gennem innovative tiltag og brug af IT og måleredskaber?

Fysioterapeut Lars Henrik Larsen fortæller om brug af videoanalyser og andre IT-redskaber i bevægeanalyser samt kommer med ideer til, hvordan du kan udvikle din praksis ved brug af innovative tilgange. Til daglig er Lars Henrik lektor på fysioterapeutskolen ved University College Nord samt projektleder på bevægelaboratoriet. Herudover er han Ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet, Center for sansemotorisk interaktion.

**Tid:** Torsdag den 4. november klokken 19-21.

**Sted:** Aktivitetssalen, Fysioterapeutskolen i Århus, Skejbyvej 15, Risskov

**Læs mere og tilmeld dig** på [midtjylland.fysio.dk](http://midtjylland.fysio.dk) senest 25. oktober. Bemærk at du forud for oplægget kan høre Vibeke Pilmarks oplæg: "Hjemmesiden: Fra smertensbarn til guldklump".



Materiale bedes sendt på e-mail: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)

Yderligere oplysninger  
Anne Guldager  
Tlf.: 33 41 46 30  
e-mail: [ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk)

Fysioterapeuten nr. 16/10  
udkommer 5. november  
deadline 21. oktober

Fysioterapeuten nr. 17/10  
udkommer 19. november  
deadline 4. november

## REGION SYDDANMARK

**Regionalt møde for børnetereapeuter**

Så er det tid til at mødes igen, lære nyt og pleje netværk.

Dette års arrangement har hovedtemaet ICF-CY. Derfor har vi valgt også at invitere børneergoterapeuter med til mødet

**Program:**

16.00 Velkomst, kaffe og kage

16.15 Introduktion til ICF-CY, herunder danske koder og kodesæt

16.45 Kort pause

17.00 BørneLAP (BørneLæringsAktivitetsProfil). BørneLab er inspireret af BørneRAP, som er en ICF baseret samarbejds- og kommunikationsmetode, der har til formål at optimere den tværfaglige indsats.

18.30 Pause med sandwich

19.10 Vurdering af funktionsevne med ICF-CY

19.40 Drøftelse af anvendeligheden af ICF-CY i forskellige sammenhænge

20.00 Afslutning, herunder valg af afløser for Malene og Lasse.

Læs hele programmet på <http://fysio.dk/Regioner/syddanmark>

**Tid:** Tirsdag den 16.11.2010 fra kl. 16.00- ca. 20.15

**Sted:** Auditoriet, Kolding Sygehus, Skovvangen 2-8 (indgang 6), 6000 Kolding  
Pris: 150 kr. pr. person

**Tilmelding:** til [lkr@thminde.net](mailto:lkr@thminde.net) senest den 6. november

**Betaling:** Kontant på dagen eller overførsel til Reg. nr. 9551 - Konto nr. 0 002 033 550

(Centrets CVR nr. er 219 573 72). Ved betaling oplyses navn og arbejdssted.

*Lasse Kristensen, Malene Munch Fabricius og Helle Mätzke Rasmussen*

## REGION SJÆLLAND

**Lykke- er der en vej til det gode liv?****Kom til fyraftensmøde tre steder i region Sjælland.**

Oplæg ved Thomas Milsted, center for stress og trivsel.

**Sted:** Vordingborg, Roskilde og Slagelse.

**Læs mere** om tid, sted og tilmelding på: <http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/>

**Fornyset ansøgningsrunde til kvalitetsudviklingsprojekter**

Samarbejdsudvalget for fysioterapi i Region Sjælland efterlyser lokale projekter, som kan kvalitetsudvikle fysioterapiområdet.

**Læs mere** om kriterier og ansøgningsprocedure på regionens hjemmeside [fysio.dk/Regioner/sjaelland/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/)

## ANDRE MØDER

**Traumatiske amputationer. Proteser. Update på udvikling og forskning**

Bevægeapparatets Arti, Bone and Joint Decade Dansk Militærmedicinsk Selskab

Dansk Ortopædisk Selskab Danske Fysioterapeuter

**Tid:** Torsdag den 21. oktober, 2010 kl. 10.15 -15.30

**Sted:** Indgang 50, Uddannelsescentret, Auditorium, Bispebjerg Hospital

**Program**

Kl. 10.15-10.25 Åbning, Jes B. Lauritzen, professor, institutleder, overlæge, dr.med.

Kl. 10.25-10.30 BBH og DOS, Benn Duus, ledende overlæge

Kl. 10.30-11.00 Underekstremitetsamputationer proteseforsyning,

Christer Levin, Sahva  
Kl. 11.00-11.10 Amputationer, forskningspublikation, bibliometri, Henrik L. Jørgensen, overlæge ph.d.

Kl. 11.10-11.25 Ganganalyser,

underekstremitetsamputationer, Jonathan Commins, fysioterapeut, ph.d.-stud.  
kl. 11.25-12.00 Kriterier for ansøgning om c-amputationsprotese, Jes B. Lauritzen, professor, institutleder, overlæge, dr.med.

kl. 12.00-13.00 Frokost

kl. 13.00-13.30 Overekstremitetsamputationer og myoelec. proteser,

Stig Jensen, Sahva  
kl. 13.30-14.15 Klinisk præsentation, C-leg protese,

Christer Levin, Sahva  
kl. 14.15-14.30 Osseointegrationsproteser,

Peter Holmberg Jørgensen, overlæge, dr. med.

kl. 14.30-15.00 Amputationer - udenlandske missioner,

Erik Darre, generallægen

kl. 15.00-15.30 BJD Årets Pris 2010, Lene Witte,

Gigtforeningen

**Pris:** Gratis

**Tilmelding** nødvendig af hensyn til frokostbestilling til Vibeke Laumann på email: [vl@fysio.dk](mailto:vl@fysio.dk)



Se annoncer  
for faggruppernes  
kurser på de  
følgende sider.



### EXPLAIN PAIN

- Et interaktivt 2 dages seminar

Baseret på Butler og Moseley's bog, 'Explain Pain', udvider dette 2 dages seminar nuværende paradigmer, forklarende anekdoter og terapeutiske interventioner med en evidensbaseret, neurofysiologisk vinkel.

For fuld kursus-beskrivelse, se vores hjemmeside:

[www.arkadensfysioterapi.dk](http://www.arkadensfysioterapi.dk) → Kursuscenter

### KURSUSPROGRAM

**DAG 1: 09.30 – 17.30**

- Velkomst og introduktion
- Det Bio-psyko-sociale paradigme og kroniske smerter
- Hvad kan vi lære fra andre videnskaber?
- Hvordan virker nervesystemet?
- Smertefysiologi

**DAG 2: 09.00 – 17.00**

- Kroppens reaktioner på smerte og stress
- Neuro-pædagogik "Explain Pain"
- Graded Exposure og Pacing
- Undersøgelse af sensibilisering?

### UNDERVISER

Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi indenfor muskuloskeletal- og idrætsfysioterapi.

### TIDSPUNKT

Tirsdag 23. november og Onsdag 24. november

### STED

Arkadens Fysioterapi & Sundhedscenter  
J. F. Kennedys Plads 1 R, 4. sal  
9000 Aalborg

### ARRANGØR

SMOF i samarbejde med Arkadens Fysioterapi Kursus

### PRIS

Kr. 2.950,- (inkl. forplejning, eksternt)

### TILMELDING

Bindende tilmelding sker via e-mail: [mf@arkadensfysioterapi.dk](mailto:mf@arkadensfysioterapi.dk) eller tlf.nr.: 99 20 40 60.

### Husk at oplyse:

- Navn og adresse på tilmeldte.
- E-mail og tlf.nr.
- Arbejdssted.
- Evt. CVR-nr. og/eller EAN-nr.

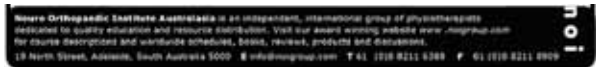
### BETALING

Der fremsendes opkrævning på deltagergebyr efter tilmelding.

### KONTAKTPERSON

Marius Fredriksen

NOI's vision is 'healthy notions of self through neuroscience knowledge'.



## Fysioterapeutisk træning til patienter med mobilitetsproblemer:

Opret Styrke-, aerob- og funktionstræning

Lær, hvordan du kan implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis under tæt supervision af underviserne. Indholdet på kurset er bl.a.: Hvordan trænes højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Seks forskellige cases indgår. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægger og gennemfører jeg styrke- eller aerob træning til de patienter, jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehuse og klinikker.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** 8. – 10. februar samt 12. april 2011

**Sted:** Hvidovre Hospital

**Pris:** Kr. 6.500,- inkl. forplejning, Eksternt

**Tilmelding:** Senest 1. dec. 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Thomas Bandholm, seniorforsker, cand.scient. og fysioterapeut, Thomas Maribo, cand.scient.san., fysioterapeut og ph.d.stud., Morten Tange Kristensen, seniorforsker og fysioterapeut samt gæsteundervisere.

## Motiverende rygskole

Opret motiverende rygskole og implementer patientuddannelse på din arbejdsplads



Målgruppen for den motiverende rygskole er borgere med tilbagevendende rygproblemer. Det kan være borgere i arbejde eller borgere, som er sygemeldt i kortere tid.

Motiver dine patienter til at:

- træne for at mindske lænderygmerter
  - forbedre deres funktionsniveau og øge helbredsrelateret livskvalitet
  - ændre vaner for at mestre tilbagevendende lænderyggener
- Indholdet på kurset fokuserer på, hvad der skal til for at oprette tilbud om motiverende rygskole. Hvilke mekanismer medvirker til, at fysioterapeuter implementerer den motiverende rygskole? Og hvordan kan man som underviser på patientskolen motivere rygpatienten til at indfører nye vaner? Kurset giver dig kompetence til at kunne undervise i både teori og praktik på din egen motiverende rygskole.

Læs mere om kurset på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** 4. februar 2011, kl. 09.00 – 17.00

**Sted:** Skejby Sygehus, Århus

**Pris:** Kr. 1.900,- inkl. forplejning

**Deltagerantal:** 50-100 fysioterapeuter

**Tilmeldingsfrist:** Senest 28. november 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

## Faggruppen for Akupunktur og Smerte



29.-31. oktober, kursus 1, Horsens.

12.-14. november, kursus 3, Hvidovre

26.-28. november, kursus 4, Horsens. Optaget

### Kurser i 2011

7.-10. januar, kursus 1, Horsens

28-30. januar, kursus 4, Hvidovre

25.-27. februar, kursus 1, Hvidovre

25.-27. marts, kursus 3, Horsens

8.-10. april, kursus 2, Hvidovre

6.-8. maj, kursus 1, Horsens

27.-29. maj, kursus 4, Horsens

3.-5. juni, kursus 1, Odense

Uge 39

Kursus 1 & 2. La Santa

Yderligere information og tilmelding: [dffas.dk](http://dffas.dk)

## Muskuloskeletal ultralydskanning



Et efteruddannelsesforløb udbudt i samarbejde med Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab

Med ultralydskanning vil fysioterapeuter hurtigere og mere præcist kunne afvise eller bekræfte f.eks. patologiske tilstande i og omkring sener, muskler og led og herigennem stille en mere præcis fysioterapeutisk diagnose.

Deltageren kvalificeres til at:

- mestre brugen af det tekniske udstyr
- identificere normale anatomiske strukturer på en ultralydskanning
- påvise, tolke og beskrive specifikke ultralydskanninger med præcisering af klinisk problemstilling, herunder relevante fund der understøtter den kliniske undersøgelse
- anvende ultralydskanningen som et pædagogisk redskab i forbindelse med træning og behandling.

Deltageren skal i forløbet have godkendt min. 100 superviserede ultralydskanninger - dels på kursusdagene og dels i de mellemliggende perioder. Der er hjemmearbejde efter hvert modul.

**Tid:** Modul 1: 24. - 25. januar, modul 2: 21. - 22. marts, modul 3: 6. - 7. juni 2011 **Sted:** Århus Sygehus **Pris:** Kr. 18.700,-. Eksternat **Tilmeldingsfrist:** Senest 21. november 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) **Undervisere og supervisor:** Lars Bolvig, overlæge, formand for DUDS, Niels Honore, fysioterapeut, Michael Harbo, fysioterapeut, Morten Skjoldager, fysioterapeut, Henning Langberg, dr.med., ph.d, fysioterapeut.

## Basic Body Awareness Therapy 1



Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter inden for det psykiatriske område.

Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende B-BAT som behandlingsmetode.

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

Læs mere på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Tid:** 30. januar - 4. februar 2011

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 12.300,- inkl. grundbog. Internat (enkeltværelse)

**Tilmelding:** 50-100 fysioterapeuter

**Underviser:** Jonna Jensen, lektor, M Edu, fysioterapeut med terapeutisk kompetence i B-BAT, fysioterapeutuddannelsen i Århus

## Skulderkursus – november 2010

Klinisk undersøgelse, diagnosticering og behandling

Få et intensivt 2 dages skulderkursus med den sidste nye viden indenfor skulderområdet.

Der veksles mellem teoretiske oplæg med video og billede demonstration, samt praktisk undervisning med undersøgelser, manuelle teknikker, øvelser og træning.

Underviser: Sven Lausen, Skuldersektoren, Vejle sygh. Tid og sted: Give Sygeh. d. 13. - 14. november 2010

Læs mere på: [www.skulderkurser.dk](http://www.skulderkurser.dk)

## STOTT PILATES®-instruktøruddannelser

**Intensiv Mat-plus™ (IMP) – uddannelsesstart d. 26.11.**

IMP giver en række nyttige og effektive redskaber til arbejdet med forskellige holdnings- og skadesproblematikker.

**Intensiv Reformers (IR) – uddannelsesstart d. 5.11.**

Den fjederdrevne Reformers giver rig mulighed for fokuseret og præcist modstandsarbejde og er et værdifuldt redskab til genoptræning efter skader, operationer eller brud.

Timeld dig på: [www.naturalbalancepilates.dk](http://www.naturalbalancepilates.dk)

Uddannelserne afholdes Bogensegade 8, 2100 København Ø.

Natural Balance Pilates · tlf. 86 35 24 03 · [info@naturalbalancepilates.dk](mailto:info@naturalbalancepilates.dk)

## Ønsker du kontakt til 10.000 fysioterapeuter?

Så kontakt Dansk Mediaforsyning på tlf. 7022 4088 allerede i dag for en uforpligtende snak omkring dine muligheder.

Dansk Mediaforsyning  
Klamsagervej 25, 1. sal  
8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088  
[www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)





## Hypermobile & HMS i Region II

### KONFERENCE om Hypermobilitet og HMS

Torsdag den 4/11 2010 i Silkeborg

**Hovedtalere:**

- Lars Remvig, rheumatolog og forsker Rigshospitalet.
- Birgit Juul-Kristensen, phd. i fysioterapi og forsker, Odense Universitets Hospital.
- Miriam Flyckt Fischer, Oversygeplejerske, Tværfagligt Smertecenter, Region Nord.
- Søren Frølich, Sundhedspsykolog, aut. psykolog, Smertecentret Herlev.

Se mere på [www.hypermobile.dk](http://www.hypermobile.dk)  
Deltagerpris: kr. 350,00

Tilmelding senest den 20/10 på:  
[hypermobile@mail.dk](mailto:hypermobile@mail.dk) eller 9737 1424

Bekræftelse på tilmelding, tid og sted fremsendes.

Arrangementet er støttet af Trygfonden



### Effektiv led-manipulation af S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S-I-ledds syndrom, lændesmerter, iskias-smerter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, navicular, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underekstremiteten.

Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

**Tid/Sted (1 dags kursus)**  
Lørdag d. 27.11.10. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i Århus  
eller  
Søndag d. 28.11.10. kl. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i København (Sigurdsgade 26, Kbh. N.)

**Undervisere:**  
Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O  
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

**Investering:**  
Kun 1400 kr. (prisen er incl. Frokost, kaffe/the og kompendium.)

**Tilmelding:**  
Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (klik på manuelle moduler for fysioterapeuter) Kontonummeret bliver oplyst ved booking på hjemmesiden

**Ved yderligere spørgsmål:**  
Uffe Stadager, 2072 2326  
Læs mere om vores kurser på [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) Vi glæder os til at se dig.

## ÅR 2010

# DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
16	21. oktober	5. november
17	4. november	19. november
18	18. november	3. december
1/11	16. december	14 januar (2011)

## Sundhedsfaglig Diplomuddannelse 2011

### Rehabilitering af børn, modul 1

Modulet er rettet mod ergoterapeuter og fysioterapeuter, der arbejder med børn. Gennemgående for modulet er sammenhæng mellem teori og praksis.

Modulet omhandler bl.a. nyere teoretiske og forskningsmæssige perspektiver på barnets udvikling, hverdagsliv, sundhedsbegreber, rehabilitering/ habilitering, familiecentreret praksis, tværfagligt samarbejde og ICF. Desuden ergoterapeutiske og fysioterapeutiske teorier og begrebsforståelser ift. aktivitet, deltagelse og bevægelsesadfærd.

**Tid:** Uge 15-21 2011. **Ansøgningsfrist:** 15. november 2010

**Sted:** University College Lillebælt, Blangstedgaardsvej 4, 5220 Odense SØ.

Modulet er tilrettelagt som heltidsstudie. Der kan søges om Statens Voksen Uddannelsesstøtte (SVU).

**Yderligere oplysninger:**  
[www.ucl.dk/sundhedsdiplom](http://www.ucl.dk/sundhedsdiplom)  
eller telefon: 6318 3257



\* Deadline kl. 12.00





**Nyt job** Et medlem af Danske Fysioterapeuter må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af foreningen. Hvis der er indgået overenskomst med foreningen om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere en overenskomsten.

**Privat ansættelse** Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655, da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på [www.fysio.dk/praksis/privat](http://www.fysio.dk/praksis/privat)  
**Regioner/kommuner** Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

**Udlandet** Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet kontakt Henriette Klenz, 3341 4654, hlk@fysio.dk

**Standardkontrakter** Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdr's opsigelsesvarsel fra klinikens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence-/kundeklausul eller ej.

**Camp Scandinavia** blev grundlagt i 1954, virksomheden har siden været drevet som en familievirksomhed. Virksomheden ejes i dag 100% af Peter Allard. Moderselskabet, Camp Scandinavia AB, ligger i Helsingborg, og har datterselskaber i Finland, Norge, Danmark og USA samt produktionsvirksomheder i Sverige, Belgien og Kina. Virksomhedens produkter sælges i mere end 50 lande udenfor Skandinavien.

Virksomhedens hovedområde er ortoser til hele bevægeapparatet. Camp har også i mange år været leverandør af brystproteser samt BH'er til brystopererede kvinder. Virksomheden beskæftiger i alt ca. 100 medarbejdere og har en total årlig omsætning på ca. 200 MSEK. Virksomhedens motto er: "Support for better life".

**FYSIOTERAPEUT –  
SALGSKONSULENT/PRODUKTSPECIALIST**

Til vores danske datterselskab med kontor og lager i Brøndby søger vi en salgskonsulent/produktspesialist.

**Ansvarsområde**

I samarbejde med salgschefen og kolleger at markedsføre, informere og sælge Camp Scandinavias produktsortiment til sygehuse; primært læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, samt til bandagister og sygeplejeforretninger. Tjenesten dækker vores danske kunder.

**Kvalifikationer**

Vi ser gerne at du har baggrund som fysioterapeut eller Aut. Bandagist. Vi forventer at du er resultatorienteret og kan arbejde i et team og kan opbygge langsigtede relationer med kunder.

Du er initiativrig og selvtændig, har overblik og har stor interesse for salg og service. Du er indstillet på at arbejdet omfatter 60-70 rejsedage om året. Du behersker engelsk i skrift og tale. Det er en fordel at du er bosiddende på Sjælland.

**Ansættelsesforhold**

Vi tilbyder individuel løn i forhold til kvalifikationer og erfaring. Vi tilbyder desuden bil- og telefonordning. Vil du vide mere om stillingen, er du velkommen til at kontakte, salgschef Helle Thomas pr. telefon 25 67 26 36 eller e-mail: helle.thomas@camp.dk.

**Ansøgning**

Skriftlig ansøgning, mrk. "Salgskonsulent" bedes være os i hænde senest den 22. oktober 2010, kl. 12. Ansøgning kan sendes med posten til vores adresse herunder eller via e-mail til: lonni.rindahl@camp.dk.



**Camp Scandinavia A/S**  
Vallensbækvej 22B  
2605 Brøndby

**Falck Healthcare**  
søger fysioterapeuter



SYDSJÆLLAND, KALUNDBORG, BORNHOLM, SØNDERJYLLAND  
SAMT KØGE/ROSKILDE/RINGSTED

Har du interesse i hvordan sundhed og arbejdsliv spiller sammen på en god måde? Tror du på, at tværfaglige tilbud ofte er bedre end monofaglige? Og har du lyst til et arbejde i en dynamisk organisation med selvstændigt ansvar? Så er et samarbejde med Falck Healthcare en oplagt mulighed for dig.

**OM FALCK HEALTHCARE**

I Falck Healthcare beskæftiger vi os med medarbejdere, der via deres arbejde er tilknyttet en Falck Healthcare sundhedsordning. Her kan de blandt andet modtage fysioterapi, kiropraktik, massage og zoneterapi. En sundhedsordning til medarbejdere er et attraktivt tilbud, der hjælper den enkelte, virksomheden og samfundet. Forebyggelse og hurtig behandling af arbejdsrelaterede skader kan være med til at reducere sygefraværet og sætte sundhed på dagsordenen. Et af Falck Healthcares kendetegn er, at vi arbejder på tværs af faggrænser. Det betyder, at du hos os får mulighed for tværfagligt samarbejde med kiropraktorer, massører samt zoneterapeuter i en eller flere af vores klinikker.

**VI FORVENTER:**

- > At du i din fysioterapeutiske tilgang både har fokus på de konkrete fysiske gener og den arbejdsmæssige sammenhæng
- > At du tænker forebyggende i din behandling
- > At du er god til at skabe tryghed for vores brugere
- > At du formår at afdække den enkelte medarbejders behov for behandling, samtidig med at du tænker tværfagligheden ind i behandlingsforløbet
- > At du er i stand til at arbejde selvstændigt
- > At du er fleksibel

Der vil være mulighed for at indgå samarbejdsaftaler på større eller mindre timeantal alt efter dine ønsker og muligheder.

**KONTAKT OS**

Ansøgninger bedes sendt til: chll@falck.dk

Vi er Danmarks største leverandør af sundhed til landets arbejdspladser. Flere end 1.2 millioner medarbejdere er dækket af vores sundhedsordninger, der omfatter såvel forebyggelse som rådgivning og behandling.

**Uddannelseschef for  
Fysioterapeutuddannelsen  
ved University College  
Lillebælt**

Vi søger en uddannelseschef, som skal være ansvarlig for drift og udvikling af fysioterapeutuddannelsen. Organisatorisk indgår fysioterapeutuddannelsen sammen med University College Lillebælts bioanalytiker-, ergoterapeut- og radiografuddannelser i en enhed under ledelse af en studierektor.

Som uddannelseschef har du det faglige, pædagogiske og personalemæssige ansvar for fysioterapeutuddannelsen, og er ansvarlig for et uddelegeret budget med reference til studierektor.

Se hele stillingsopslaget på [www.ucl.dk/job](http://www.ucl.dk/job), hvor du også søger jobbet. Nærmere oplysninger kan fås hos studierektor Ulla Mulbjerg, tlf. 2334 6982.

**Ansøgningsfrist:** 12. november 2010



## Elite fysioterapi søger barselsvikar

Vikariatet er startende den 1/1 2011 og 6 måneder frem - evt. med mulighed for forlængelse.

Du må gerne have manipulationsfærdigheder eller interesse i at tage kruser indenfor området.

Vi er et ungt team af dygtige behandlere, som arbejder meget manuelt men også har stor fokus på træning. Vi arbejder på tværs af flere faggrupper, da vi mener, at man kommer længst med tværfaglighed.

Ansøgninger sendes til [Info@elitetfys.dk](mailto:Info@elitetfys.dk) eller Stenosgade 5, 1616 København V. Att.: Jakob Mogensen.  
Se mere på [elitetfys.dk](http://elitetfys.dk)

## Børnefysioterapeut søges til Brønderslev Kommune

Vi søger en børnefysioterapeut til et barselsvikariat – 37 timer – 1. januar 2011.

### Arbejdsopgaverne på området omfatter:

- Undersøgelse og test af børn med motoriske vanskeligheder
- Råd og vejledning til forældre, pædagogisk personale m.fl.

### Vi søger en medarbejder, som

- Er uddannet fysioterapeut og har erfaring med børn
- Har gode evner til at skabe kontakt
- Er engageret i forebyggelse og sundhedsfremme

Ansøgningsfrist mandag d. 8. november kl. 12.00.

Yderligere oplysninger: Leder af Forebyggelsesafdelingen Helle Rasmussen, 9945 4442/ 4191 8335

Ansøgning med relevante bilag sendes til:

Forebyggelsesafdelingen - Sund By, Parkvej 61, 9700 Brønderslev  
Att.: Helle Rasmussen - mail: [Helle.Rasmussen@99454545.dk](mailto:Helle.Rasmussen@99454545.dk)  
Se mere her [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)



**Herlev**  
Kommune

## Fysioterapeut og tovholder for faglig udvikling

Genoptræningen søger fra 1. januar 2011 en engageret, positiv og faglig dygtig kollega på 30 timer til ny stilling med klinisk arbejde, ansvar for igangsætning og implementering af udvikling i tværfagligt team.

Ansøgningsfrist: 18. november 2010.

Få stillingsopslaget på **4452 6265** eller [herlev.dk](http://herlev.dk).

## Udlejes

4100 Ringsted tæt på motorvejsafkørsel, samt Ringsted centrum. Lyst lejemål med gode handicapvenlige faciliteter samt inventar til fysioterapi.

2X Vægtaflastende gangbånd (LiteGait) en til tung bruger samt en til almindelig bruger.

2X Ridemaskiner, brikse, motionscykel, multimaskine, benpres, samt meget andet relevant for fysioterapeutisk klinik.

Lejemålet egner sig til flere praktiserende fysioterapeuter.

Kontakt Mali Fergo [fergomarianne@yahoo.dk](mailto:fergomarianne@yahoo.dk)  
Tlf.: 6127 6530

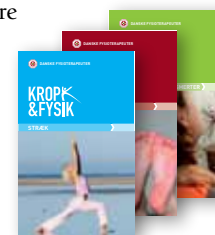


## DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer, hvor du kan få information og gode råd om, hvordan du kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter i samarbejde med andre sundhedsfaglige personer.

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsetegninger.

Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:  
[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)



**Husk**  
næste blad  
kommer  
den 5. november

**PARADIGME SKIFTE**  
- vi præsenterer udvikling og  
innovation i fysioterapeutisk træning

**MØD FYSIOTERAPEUTERNE  
HILDE GUDDING & LOTTE PAARUP**

**PÅ ET AF VORES MANGE KURSER  
ELLER UDDANNELSER**

ring på 44927349 eller besøg os på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)



**DEN INTELLIGENTE KROP**

Alt henvendelse til: Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København k. Tlf.: 33 41 46 20

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost