

# fysioterapeuten

21. oktober 2011 / 93. årgang

# 15

## Orto- fyssen

Ventelisten er kortere, og både læger, fysioterapeuter og ikke mindst patienter er glade.

08

## Utraditionel genoptræning

Soldater genoptræner man da på en kaserne.

22

## NIP-fysioterapi

Hvordan udredes og behandles lænderygpatienter i praksissektoren?

28

# Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



## INCLUSIVE LINE

Innovativt træningsudstyr, udviklet til personer både **med** og **uden handicap**. Med **INCLUSIVE LINE** gør Technogym det muligt for en stor gruppe mennesker at opnå de fysiske - og psykiske fordele, målrettet fysisk træning medfører. Såvel personer med kognitive -, sensoriske - eller fysiske handicap som personer uden handicaps kan med fordel benytte udstyret.

- **FORBEDRET SIKKERHED.** Alle indstillinger på styrketræningsudstyret udføres med én enkelt træk-/udløsningsmekanisme.
- **ET VIRKELIG INCLUSIVE PRODUKT.** Visuelt adskiller udstyret sig ikke fra almindeligt træningsudstyr, og intimiderer derfor ikke personer med handicap.
- **SVINGBART SÆDE.** På alle overkropsmaskinerne kan sædet let svinges til siden, så kørestolsbrugere let og effektivt kan positionere sig i den korrekte træningsposition.
- **FORBEDRET ERGONOMI.** Taktile tal kombineret med en ny smart vægtsplit, gør det også muligt for blinde og svagseende at benytte maskinerne.
- **INCLUSIVE LINE,** inkluderer både styrke- og konditionstræningsudstyr.



Godkendt af IFI som  
handicapvenligt udstyr  
[www.inclusivefitness.org](http://www.inclusivefitness.org)

[www.technogym.com](http://www.technogym.com)

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

**TECHNOGYM**

The Wellness Company

**Det faste**

Fysnyt **side 06** Litteratur **side 25**  
 Anmeldelser **side 30** Debat **side 32**  
 Møder & kurser **side 34** Job **side 38**

**08 Fysioterapeuterne udreder og diagnosticerer skulderpatienterne**

Reportage fra Regionshospitalet i Viborg.

**14 Det har givet ekstra jobtilfredshed**

Grethe Aalkjær og Helle Østergaard er ortofysioterapeuter.

**16 "Der skulle jo komme en diagnose ud af det"**

Interview med overlæge Kaj Døssing, der har været primus motor i opgaveflytningen.

**18 Patienterne er godt tilfredse**

En audit på Vejle Sygehus har undersøgt patienternes holdning til opgaveflytningen.



**20 Lønnen bør følge med opgaverne**

**22 Sårede soldater får utraditionel genoptræning**

Fysioterapeut Christian Olsen har trukket genoptræningen ud af fysioterapien og ud på kasernen.

**26 Du mærker forskellen**

Danske Fysioterapeuter udgiver nyt magasin til fysioterapeutstuderende.

**28 Hvad er NIP-fysioterapi**

Et pilotprojekt om behandlingen af lænderygsbesvær.

## 08-21 En win-win

På sygehusene i Viborg og Vejle har fysioterapeuterne overtaget opgaven med at udrede og diagnosticere skulderpatienterne fra lægerne. Alle parter er godt tilfredse.



# Mississippi svingbar vask



Nyhed -  
med højdeindstilling



Har du svært ved at komme til vasken, så må vasken komme til dig! Det er filosofien bag ROPOX' nye svingbare vask til ældre og handicappede. Mississippi vasken sætter nye standarder for brugervenlighed, hygiejne og pladsøkonomi. Samtidig giver den mulighed for at spare op til 1,5 m<sup>2</sup> i baderummet – uden at gå på kompromis med komforten.

Besøg os på [www.ropox.dk](http://www.ropox.dk) eller ring til Dorthe Rosantus (Sjælland), 20 11 64 34, Ebbe Brag (Jylland/Fyn) 23 74 07 05 for yderligere info.

**ROPOX**

BETTER WAYS TO BETTER DAYS

# Et solidt regeringsgrundlag



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

Efter 14 dages forhandlinger kunne statsminister Helle Thorning-Schmidt i begyndelsen af oktober præsentere grundlaget for den nye S, R, SF-regering og ikke mindst regeringsgrundlag.

Set med fysioterapeutøjne er det opmuntrende, at der lægges op til et opgør med behandlingsgarantien, at der kommer nationale mål for forebyggelsesindsatsen og mere forskning til professionshøjskolerne. Det er mål, som fint matcher de ønsker, som Danske Fysioterapeuter længe har givet udtryk for.

Som bebudet i valgkampen vil regeringen bløde op på behandlingsgarantien. Fremover skal "de mest alvorlige lidelser behandles hurtigere end andre lidelser". Fortolkningen af, hvad der er mest alvorligt skal ske på baggrund af et fagligt oplæg fra Sundhedsstyrelsen. Målet er, at patienter med symptomer på alvorlig sygdom er udredt inden for 30 dage, men udfordringen er naturligvis at finde ud af, hvad der er "alvorlig sygdom". I Danske Fysioterapeuter finder vi det grundlæggende positivt, at vi får gjort op med behandlingsgarantien i den rigide form, som vi kender den i dag.

Regeringen vil også styrke det medicinske område. Det er godt, selvom formuleringerne i regeringsgrundlaget er vage. Men vi vil holde regeringspartierne fast på løftet. Der er nemlig behov for at få fokus på vilkårene for de ældre medicinske patienter.

Regeringen lægger også op til at inddrage arbejdsmarkedets parter i trepartsforhandlinger, hvor målet er at opnå en aftale, der skal medvirke til at styrke arbejdsudbuddet, beskæftigelsen og

konkurrenceevnen. Vi kan kun være tilfredse med, at regeringen vil udvide samarbejdet med arbejdsmarkedets parter. Vores hovedorganisation FTF og dermed også Danske Fysioterapeuter er parate til at indgå i konstruktive drøftelser, der kan bidrage til at finde løsninger på de udfordringer, Danmark står over for.

Men samtidig er det dog vigtigt at holde sig for øje, at den erklærede hensigt er at føre en stram økonomisk politik. Det lægges der ikke skjul på i regeringsgrundlaget. Så vi kommer fortsat til at kæmpe med faglige og politiske argumenter for at få vores sager i gennem.

Endelig er der grund til at rose regeringen for at have flyttet ansvaret for professionshøjskolerne fra Undervisningsministeriet til Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser og for at love flere midler til forskning i netop professionsuddannelserne. Det er glædeligt, at regeringen giver et løft til professionshøjskolerne og til den forskning, som er så nødvendig for vores fag, og at det skal være lettere for professionsbachelorer at få adgang til universiteterne.

## Johnny Kuhr er sygemeldt

Johnny Kuhr er siden tilblivelsen af denne leder blevet opereret for en mindre tumor i højre side af hjernen og er sygemeldt i øjeblikket.



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

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

93. årgang.  
ISSN 1601-1465

### Redaktion:

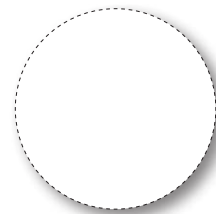
Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv.red. (mm@fysio.dk)  
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)  
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

### Annoncer:

Dansk Mediaforsyning • telefon 70224088 • www.dmfnet.dk • fysiojob@dmfnet.dk  
Kontrolleret oplag 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

**Layout og tryk:** Datagraf • **Forside:** Søren Holm, Chili

**Redaktionspanel:** Kristian Thorborg, Martin B. Josefsen, Vibeke Grandt, Birte Tamberg, Birgitte Christensen, Jakob Lorentzen, Bettina Ruben, Mette Aadahl, Lene Nyboe Jakobsen.



## Ballade i Norge



Fysioterapeuter snyder staten og patienterne. Sådan lyder beskyldningerne i Norge mod klinikker, der lader patienterne betale overpris. Sagen er den, at klinikker med overenskomst med kommunerne kun må opkræve bestemte beløb af patienterne i egenbetaling. Nu viser en undersøgelse, som bladet Kapital har foretaget på 25 klinikker i og omkring Oslo, at kun fire klinikker overholder reglerne. Bladet har spurgt til egenbetalingen på en førstegangskonsultation. Ifølge overenskomsten må klinikkerne tage 148 Nkr., men patienter har betalt helt op til 500 Nkr. for en førstegangskonsultation. Klinikkerne forsvare sig med, at økonomien ikke kan hænge sammen på anden måde. Den norske fysioterapeutorganisation tager afstand fra de klinikker, der har snydt, og mener ikke, at hårdt presset økonomi undskylder klinikkerne. Den norske formand Eilin Ekeland udtaler, at fysioterapeuters omdømme lider skader af sagen.



### Svært at forebygge sygemeldinger hos gravide

To ud af tre gravide i Hedensted Kommune bliver sygemeldt, inden de går på barselsorlov. Det har kommunen forsøgt at komme til livs gennem et frivilligt projekt. 16 gravide tilmeldte sig tilbuddet, hvor de foruden en ugentlig samtale med en fysioterapeut skulle komme i fitnesscentret to gange om ugen, fem timer pr. gang. Håbet var, at de kommende mødre kunne blive længere tid på arbejdsmarkedet, men projektet blev ikke nogen succes. Det var planen, at det skulle køre i et år, men efter to måneder var der kun to tilbage i den første gruppe. Projektet blev derfor lukket ned, kommunens folk får ikke den forklaring på, hvorfor så mange gravide ender med en sygemelding, som de håbede på.


### Sosu'er inddrages i rehabiliteringen

Med kortere indlæggelsestider møder medarbejdere i hjemmeplejen borgere med sen-hjerneskadere langt tidligere i deres rehabiliteringsforløb. Derfor har man i Slagelse Kommune besluttet at inddrage de sosu-hjælpere, som kommer fast hos sen-hjerneskadede borgere, i rehabiliteringsarbejdet. De ser den træning, som borgeren får hos ergo- og fysioterapeuter, og deltager i de tværfaglige møder med alle de involverede fagpersoner, så de kan støtte op om rehabiliteringen i deres daglige kontakt med borgeren i hjemmet.



### Er danske fysioterapeuter for blødsødne?

Tre fysioterapeutstuderende er i praktik i Cape Town i Sydafrika. I en blog beskriver de deres oplevelser fra Groote Schuur Hospital. De har blandt andet behandlet en 26-årig kvinde, som ved en benforlængende operation har fået et stativ skruet ind på hver sin side af frakturen. "Dette stativ skal forlænge femur 1 mm hver dag, til de 8 cm er nået. Ud over styrketræning har der i høj grad været fokus på at øge ROM i det opererede ben. Fokus for de afrikanske fysioterapeuter har været at øge fleksion i knæet og det har ikke været patientens smertegrænse, der har sat stopper for behandlingen, men udelukkende hvor mange grader goniometeret viste. Patienten har ved alle behandlinger både grædt og skreget. Vi har oplevet at dette er normen på ortopædkirurgisk afdeling, og at patienterne ofte er regulært bange for at skulle til fysioterapi", skriver de tre studerende. Selv om de ikke plæderer for at påføre patienterne denne type af smerter, spørger de alligevel på bloggen, om danske fysioterapeuter er for blødsødne og de danske patienter for forvænte?

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


### Maksimal brug af hjælpemidler nedsætter antal af skader

Et interventionsstudie i Varde og Nordfyns kommuner viser, at forflytningspolitikker, forbedret organisation af og procedurer for formidling af forflytningshjælpemidler samt kurser for det kommunale personale førte til en større tilfredshed med forflytningerne og en følelse af, at forflytningerne var mindre belastende end tidligere. Studiet viste derimod ingen forandringer, hvad angår plejepersonalets selvopfattede helbred, og angivelse af smerter og ubehag i lænderyg, skuldre og nakke var uændret efter interventionen.



### Vidensnarkomaner

Dette efterår er de første studerende startet på den nye kandidatuddannelse i fysioterapi på Syddansk Universitet. På fysio.dk kan man følge med, når de studerende på den nye kandidatuddannelse skriver om deres oplevelser. "Underviserne siger, at vi spørger meget - ikke anklagende, blot konstaterende. Og ja, vi vil helst vide det hele og lidt til, så vi kan gøre det håndgribeligt for hinanden og for udenforstående. Vi er vidensnarkomaner, der er blevet lukket ind i en meget stor tank med det stof, vi ikke før har kunnet få. Det er fedt, spændende, hårdt og tidskrævende at studere igen, ingen tvivl om det", skriver Rikke Bülow Mindegaard Christensen, der er studerende på kandidatuddannelsen.

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



## Verdenskendt dansk arkitekt vil gøre motion til en leg

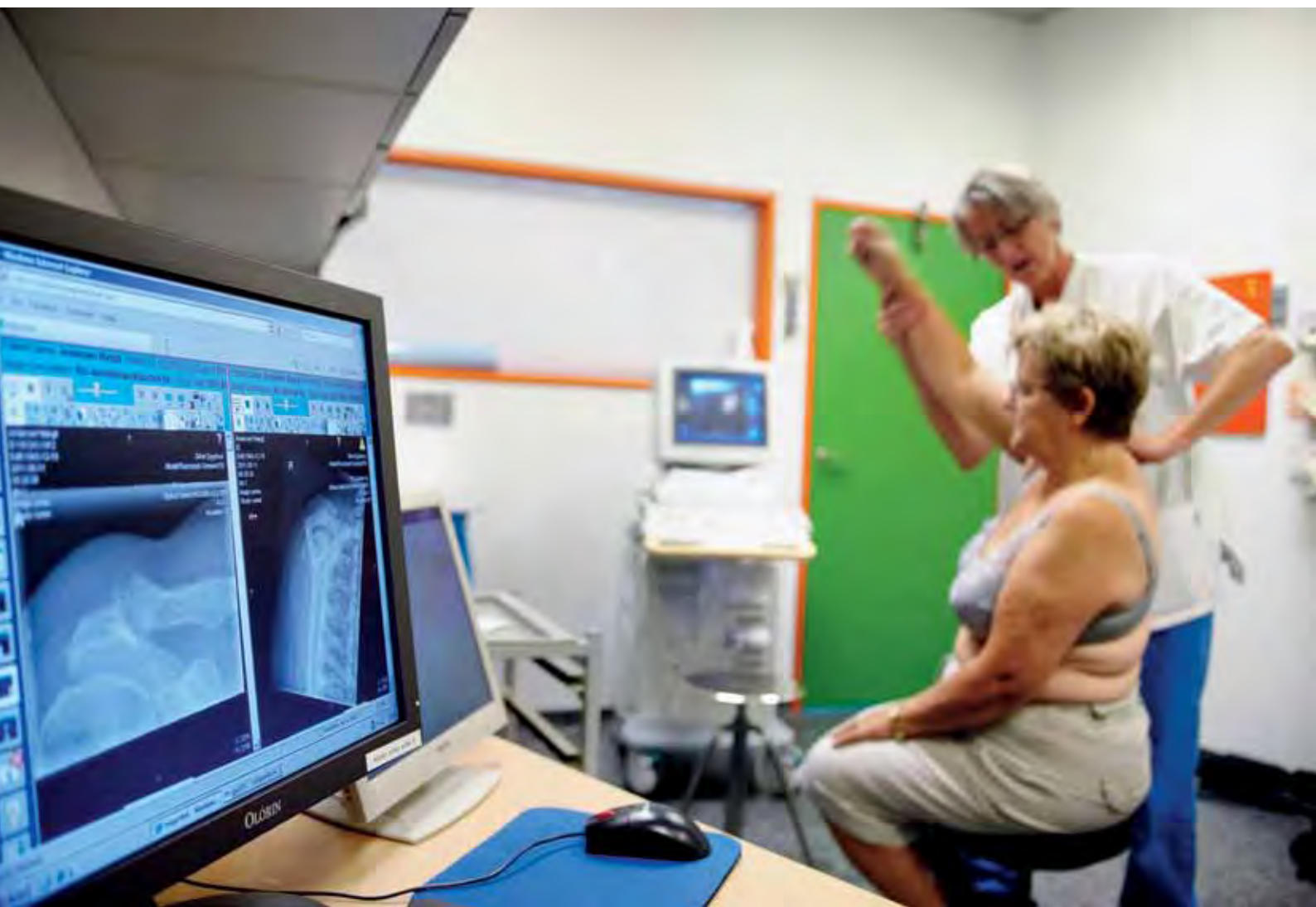
Stangtennis på lygtepæle, gynger i busstoppestedet og gangbroer af sikkerhedsnet over trafikerede gader. Sådan kan vi ifølge arkitekt Bjarke Ingels få danskerne til at bevæge sig mere i hverdagen. TryghedsGruppen står bag kampagnen "Hvordan gør vi motion til en leg". Undersøgelser fra blandt andet TryghedsGruppen viser, at mindst én million danskere gerne vil begynde at dyrke motion, hvis det bliver lettere og lidt sjovere. De savner for eksempel mere tid og motionsfaciliteter tættere på deres hverdag. På TryghedsGruppen.dk kan man se Bjarke Ingels' ideer, og man kan selv deltage i en idekonkurrence om at gøre motion til en leg. Vinderen af idekonkurrencen får en iPad2.

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

## Danske Fysioterapeuter i Zambia

En donation fra Danske Fysioterapeuter har fortsat stor betydning for livskvaliteten for mange HIV og AIDS-ramte i Zambia, og projektet breder nu ud. De 75.000 kroner, som er blevet brugt på at uddanne zambiske fysioterapeuter og frivillige i palliativ behandling, stammer fra en fond, der blev oprettet i forbindelse med Johnny Kuhrs 50 års fødselsdag i november 2007. I stedet for gaver ønskede Johnny Kuhr sig penge til et projekt i Zambia, og hovedbestyrelsen fordoblede herefter det indkomne beløb. "The physiotherapy palliative programme" (PPCP) har haft stor betydning, fortæller dr. Esther Munalula Nkandu, der er formand for den zambiske fysioterapeutforening og leder af projektet. Over 3000 HIV- og AIDS-ramte i hovedstaden Lusaka har nydt godt af projektet, der har uddannet fysioterapeuter og lokale frivillige i palliativ behandling. PPCP er endnu ikke et egentligt projekt uden for Lusaka, men 20 fysioterapeuter, repræsenterende alle landets ni regioner har deltaget i den palliative uddannelse, og håbet er, at projektet vil være implementeret i en af de store byer sydpå i løbet af det kommende år.





# Fysioterapeuterne udreder og diagnosticerer skulderpatienterne

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM, CHILI FOTO

Læger og fysioterapeuter arbejder tæt sammen om patienterne på skulderambulatoriet på Regionshospitalet Viborg. Lægerne har stadig det overordnede ansvar, men fysioterapeuterne står selv for udredning og diagnosticering, hvor røntgenbilleder og ultralydskanninger spiller en vigtig rolle



› Den kliniske undersøgelse, patientens røntgenbilleder og ultralydsskanningen udgør tilsammen den diagnosesøgende undersøgelse.

**P**å Regionshospitalet Viborg har lægerne i skuldersektionen på Ortopædkirurgisk Ambulatorium oplært to fysioterapeuter til at udrede og diagnosticere patienterne. En evaluering af ordningen viser, at læger og fysioterapeuter har fundet en model, der sikrer høj faglighed, tilfredshed blandt læger og fysioterapeuter og ikke mindst en nedbringelse af ventelisten på ambulatoriet.

Helle Østergaard og hendes kollega Grethe Aalkjær har været tilknyttet skulderteamet på ortopædkirurgisk afdeling i et år. I den tid har de undersøgt og udredt over 500 skulderpatienter og indgår sammen med ortopædkirurger, sygeplejersker og lægesekretærer i et tværfagligt skulderteam. De to fysioterapeuter har mange års erfaring med skulderpatienter. Grethe Aalkjær er specialeansvarlig på området, og også Helle Østergaard har specialiseret sig i det ortopædkirurgiske område og specielt behandling af skulderpatienter. Begge er tilknyttet scapula alatae-gruppen, der gennem årene har publiceret artikler og undervist andre i genoptræning af denne patientgruppe.

### SEJLERSKADE

Den første patient, Helle Østergaard har i dag, er kommet til skade med sin skulder, da hun i sommer var ude at sejle. Hun sad på rælingen for at ordne sejlet og landede forkert, da hun trådte ned på dækket. For ikke at falde over bord greb hun fat i rælingen og mærkede en jagende smerte fortil i skulderen. Da hun her to måneder senere møder op i ambulatoriet, snurrer det ud i armen og ned til venstre tommelfinger, hun har nedsat kraft, svært ved at bruge armen og kan ikke sove om natten.

Helle Østergaard har cirka 30 minutter til at undersøge patienten og finde frem til årsagen til skulderproblemerne, og hvordan de skal behandles. Inden for dette tidsrum skal hun optage anamnese, gennemgå en klinisk undersøgelse og ultralydskanne patienten. Herudover skal der føres undersøgelseskema, eventuelt udfyldes papirer til tillægsundersøgelser (MR mv.) og dikteres journaloplysninger til dicom (diktafon). Der er travlt, og derfor er det vigtigt, at Helle Østergaard følger det undersøgelseskema, der er udarbejdet i ambulatoriet. Hun får hurtigt dannet sig et overblik over skaden og dens konsekvenser. Sammen med patienten gennemgår hun røntgenbillederne og kan konstatere, at der ikke umiddelbart er noget at se på knogler og led. Også den kliniske undersøgelse følger



SE EN GENNEMGANG AF  
ORTOFYSIOTERAPEUTERNES  
UNDERSØGELSE PÅ FYSIO.DK

GÅ IND PÅ  
WWW.FYSIO.DK/ORTOFYS  
ELLER SCAN KODEN.



en fastlagt procedure, hvor Helle Østergaard sikrer sig, at hun får testet skulderens bevægeudslag, får et overblik over styrken i muskulaturen og smertesvar i de forskellige specifikke skuldertest. Anamneseoptagelsen og den kliniske undersøgelse er målrettet og ligner ikke den gængse fysioterapeutiske funktionsundersøgelse.

### HVOR ER BICEPSSENEN?

Patienten placeres foran skærmen, men har svært ved at tyde de sorte, hvide og grå nuancer, der flimrer foran hende. Helle Østergaard giver sig tid til at fortælle, hvad hun ser. Hun begynder med at skanne biceps-senen og kan hurtigt konstatere, at den ikke lige er der, hvor hun forventer det. En tavs koncentration breder sig i undersøgelseslokalet, for Helle Østergaard søger efter strukturer, der ikke har den anatomiske placering, som vi kender det fra anatomibøgerne. Skanningen af skulderen i bevægelse viser store problemer og afslører, at biceps-senen ligger uden for sulcus. Der ses desuden forandringer i subscapularis-senen, som tyder på ruptur.

Overlæge Michael Toft Væsel tilkaldes. Han skal være med til at afgøre, om fundene peger på en operation. Helle Østergaard skanner skulderen, mens han ser på. Han er helt enig: "Det er en bicepsluksation samt en defekt i subscapularis". Patienten skal opereres.

Helle Østergaard udfylder papirer til operation og tilkalder en sygeplejerske, der skal tage blodtryk. Hun får informeret patienten om operationen og forløbet bagefter. Der er nu gået 25 minutter, fra patienten blev budt velkommen i undersøgelsesstuen, til hun er ude af døren igen. Sidste opgave for Helle Østergaard er at indtale observationerne på diktafonen og udfylde flere papirer til operationen.

### LIGNER EN LÆGE

"De ligner næsten læger", siger Fysioterapeutens fotograf, da han første gang ser Grete Aalkjær og Helle Østergaard sidde ved hvert





*Helle Østergaard giver sig tid til at forklare patienten, hvilke strukturer i skulderen, der er berørt, og hvad der kommer til at ske under selve operationen.*



*Inden den kliniske undersøgelse gennemgår Helle Østergaard røntgenbillederne sammen med patienten.*



*Grethe Aalkjær lægger vægt på, at patienterne forstår, hvorfor de har smerter i skulderen. Selv om det kan være svært for patienter at aflæse ultralydskanninger, er skanningen god til at demonstrere, hvilke væv der er afficeret.*



*Overlæge Michael Toft Væsel er blevet tilkaldt for at kontrollere de positive fund på ultralydsskanningen og afgøre, om der er indikation for operation.*

*Grethe Aalkjær brugte en del tid i begyndelsen på at lære at diktere journaloptegnelser på Dicom efter endt undersøgelse.*



## EN RELEVANT PLADS TIL TERAPEUTER PÅ FREMTIDENS AKUTHOSPITAL

Ressourcerne til de to fysioterapeuters arbejde i skulderambulatoriet er gået fra terapiafdelingen, der ikke har fået tilført ekstra timer til gengæld. Overfysioterapeut Poul Schmidt ser det dog langt fra som en dårlig forretning for terapi afdelingen, men snarere som en langsigtet investering.

"Vores (inkl. ledende ergoterapeut Lilli Egholm, red.) motivation for at indgå i projektet har været at skabe nye attraktive arbejdsopgaver for terapeuterne, og vores vision som ledelse er, at projektet vil synliggøre ergo- og fysioterapeuters kompetencer i forhold til vurdering, udredning og diagnosticering af patienter".

I forbindelse med projektet er det aftalt at skærpe henvisningskriterierne for patienter med scapulae alatae og efterfølgende se på patientforløbene i hele skulderområdet for at optimere de fysioterapeutiske forløb, så der kan frigives ressourcer til funktionen i skulderambulatoriet, forklarer Poul Schmidt.

"Derved har afdelingen optimeret patientforløbene og frigivet ressourcer til en ny og spændende opgave, der er i tråd med den udvikling, der lige nu sker på hospitalet, hvor senge nedlægges, og forløbene bliver ambulante", forklarer han.

Og i det hele taget skærpes opmærksomheden på den rolle, terapeuterne bør spille i de ambulante forløb på Regionshospitalet i Viborg. Pr. 1. september indgår fysio- og ergoterapeuter i en akut klinik i neurologisk speciale mhp. tværfaglig udredning af patienter med TCI og minor stroke, fortæller Poul Schmidt.

"Det overordnede formål har været omlægning af indlagte patientforløb til ambulante. Terapeuterne har gennem mange år været en del af det indlagte forløb, derfor er det meget naturligt også at være en del af det ambulante forløb for hurtigt at kunne afdække og iværksætte den nødvendige genoptræning og behandling. Den 1. oktober er der startet en fysioterapeut og en ergoterapeut i Akut-afdelingen, hvor primær-opgaven er fysioterapeutisk og ergoterapeutisk undersøgelse, udredning, vurdering og plan for forløbet og derved bidrag til hurtig udskrivelse og forebyggelse af genindlæggelser. Overordnet handler det om at øge kvaliteten for patienterne og optimere forløbene, samt skabe attraktive job for fysio- og ergoterapeuter på fremtidens akuthospital".



deres skrivebord og diktere journaloplysninger. Foran sig har de en computerskærm, hvor skærbilledet er et røntgenbillede af en skulder. Læger og fysioterapeuter i skulderteamet har hver deres computer. Siddende side ved side, kan de diskutere undersøgelsesresultater, komplicerede røntgenbilleder eller skanninger. Der er travlt på gangen, men på den gode måde. Det er tydeligt, at der arbejdes som et team, og man hjælper hinanden. Komplicerede tilfælde drøftes i fællesskab, så det bliver fælles viden, og lægerne giver sig tid til at forklare for eksempel laboratorieprøver eller differentialdiagnoser til fysioterapeuterne. Både læger og fysioterapeuter har status som eksperter i skulderteamet. Når der er behov for at se på genoptræningsmuligheder af en dysfunktion, tilkalder lægerne fysioterapeuterne, og hvor det er relevant, vælges der fysioterapi frem for operation. Fysioterapeuterne har derimod brug for lægerne til at sikre, at der ikke bliver overset væsentlige røde flag, foreslå supplerende undersøgelser eller drøfte sjældne problemstillinger.

Dette læringsmiljø er ifølge Helle Østergaard og Grethe Aalkjær unikt og en forudsætning for, at det er og forbliver en succes, at fysioterapeuter er blevet en del af det udredende team.

### FYSIOTERAPEUTERNE SKAL MESTRE EN MÅLRETTET ORTOPÆDKIRURGISK UDREDNING

Der kommer mange forskellige patienter til udredning i ambulatoriet, og mange af dem skal ikke opereres, men henvises til genoptræning i kommunen. En sådan patient har Grethe Aalkjær denne formiddag. Margit Andersen er 68 år og har artrose i flere led. Hun er blevet henvist til udredning med obs på impingement i skulderen. Hun har haft problemerne i flere år og mener selv, at det skyldes almindeligt slid. Grethe Aalkjær giver sig tid til at gennemgå røntgenbilleder, ultralydskanning og forklare kliniske fund. Margit Andersen får derfor hurtigt en forståelse for sammenhænge, hvilket Grethe Aalkjær får brug for, når hun skal fortælle Margit Andersen, at genoptræning kunne være en aktuell behandling for netop hendes problemstilling.

Selvom undersøgelsen kun tager 25 minutter, når Grethe Aalkjær hele vejen rundt. Fysioterapeuter ønsker ofte mere tid til udredningen, men hvis de vil arbejde i ambulatoriet, er det ifølge Grethe Aalkjær nødvendigt at lære at blive hurtigere til undersøgelsen. At skifte fokus og blive mere målrettet diagnosesøgende og hurtige var noget af det, Grethe Aalkjær og Helle Østergaard i starten skulle øve sig på. Ved at bruge en fast skabelon for undersøgelsen er de sikre på at få det hele med og få struktur og flow på deres undersøgelse. Og det er nødvendigt, hvis de skal nå det hele inden for den afsatte tid.

### FRA DET BANALE TIL DET KOMPLICEREDE

Helle Østergaards sidste patient denne formiddag er en kvinde i slutningen af trediverne, der i et stykke tid har haft ondt i begge

skuldre. Patienten har gået til genoptræning, men uden succes. Hun har fået oplyst af egen læge, at hun formentlig har slidigt i skuldrene, men det konkluderer Helle Østergaard, at der umiddelbart ikke er tegn på efter at have set røntgenbillederne. I forbindelse med anamnesen fortæller patienten, at hun er blevet opereret for en kræftsvulst i lårmusklen for nogle år siden. Helle Østergaard finder under skanningen et meget stort og hvidt område i supraspinatussenen. Overlæge Michael Toft Væsel tilkaldes. Han bliver præsenteret for undersøgelsesresultaterne og oplysningen om, at



#### BLÅBOG HELLE KVISTGAARD ØSTERGAARD

Helle Kvistgaard Østergaard blev ansat på Viborg/Kjellerup Sygehus i 2000 og har stort set arbejdet med ortopædkirurgiske patienter lige siden. Hun har bl.a. været tilknyttet flere sengeafdelinger, arbejdet med ambulante patienter kombineret med en ambulatoriefunktion, og har desuden gennem flere år været tilknyttet et dagkirurgisk afsnit. Hun har beskæftiget sig med skulderspecialiet i adskillige år og er knyttet til den gruppe af fysioterapeuter, der har specialiseret sig i behandling af scapula alata.



#### BLÅBOG GRETHE AALKJÆR

Grethe Aalkjær har arbejdet i kirurgisk gruppe i 20 år og blandt andet specialiseret sig i behandling af skulderpatienter. Hun er en af ophavsmændene til behandlingen af scapula alata, og har gennem årene afholdt talrige skulderkurser og undervist og superviseret adskillige kolleger og studerende. Hun er i dag specialeansvarlig inden for idrætsmedicin.

patienten tidligere er blevet opereret for kræft. På denne baggrund besluttes det, at patienten sendes til MR-skanning for at udelukke, at det drejer sig om et sarcom.

”Det er vigtigt, at vi er vågne som fysioterapeuter og kontakter lægen, når vi ser noget usædvanligt. Det er lige relevant, hvad enten man arbejder i et skulderambulatorium eller i en anden fysioterapeutisk sammenhæng”, siger Helle Østergaard, da patienten er gået. ●

■ *Læger og fysioterapeuter i skulderteamet har hver deres computer. Siddende side ved side, kan de diskutere undersøgelsesresultater, komplicerede røntgenbilleder eller skanninger.*



## Fysioterapeuter må gerne diagnosticere - men vil de?

I løbet af efteråret og vinteren varmer Fysioterapeuten op til en debat på den kommende Fagfestival om fysioterapeuters kompetencer og ikke mindst selvforståelse i forhold til diagnosticering

**I dette nummer** kan du læse historien om fysioterapeuter, der stiller diagnoser på skulderområdet. Men må de det? Skal der ikke en læge med ind over?

Nej det skal der ikke. Fysioterapeuter må gerne stille diagnoser, fremgår det af et svar fra Sundhedsstyrelsen til Danske Fysioterapeuter.

Foreningen havde egentlig ikke været i tvivl. Det er ikke forbeholdt særlige faggrupper at diagnosticere, og derfor kan fysioterapeuter stille en diagnose. Men selvfølgelig i respekt for den omhu og samvittighedsfuldhed, som fysioterapeuter i kraft af deres autorisation har pligt til at udvise, og som betyder, at fysioterapeuten kun handler, hvor de har tilstrækkelig viden eller kompetencer – det gælder for diagnosticering såvel som for sygebehandling.

Når Danske Fysioterapeuter for god ordens skyld alligevel henvendte sig til Sundhedsstyrelsen, var det blandt andet fordi en læge havde betvivlet fysioterapeuters adkomst til at stille en diagnose. Men også fordi flere fysioterapeuter selv var i tvivl, om beføjelserne rakte ud over funktionsdiagnosen.

Fysioterapifaget flytter sig i disse år. På nogle sygehuse overtager fysioterapeuterne klassifikation og diagnosticering

af lænderygpatienter, ligesom udvidet rygudredning har været afprøvet flere steder i praksissektoren. På sygehuse i Viborg og Vejle har man nedbragt ventelisten for skulderpatienter ved at lade fysioterapeuter overtage lægers arbejde med at læse røntgenbilleder og foretage ultralydsscanning, og mange praktiserende fysioterapeuter har uddannet sig i ultralydsdiagnostik og investeret i udstyret.

Så fysioterapeuter diagnosticerer. Og de må gerne. Faktisk må de slet ikke lade være, og kommer en patient til fysioterapeuten med en lægehenvielse med en forkert diagnose, fritager det ikke fysioterapeuten for ansvar, hvis patienten fejlbehandles på baggrund af den forkerte diagnose. Det følger af autorisationen.

På Fagfestivalen til marts næste år sættes fysioterapeuternes selvforståelse i forhold til diagnosticering til debat, og Fysioterapeuten varmer med artikler i løbet af efteråret og vinteren løbende op under debatten. I Fysioterapeuten nr. 12 kunne du læse, hvor galt det kan gå, hvis man stoler for meget på lægens diagnose, og denne gang er vi som sagt taget til Viborg. ●



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM, CHILI FOTO

# Det har givet ekstra jobtilfredshed at arbejde som ortofysioterapeuter

Fysioterapeuterne Grethe Aalkjær og Helle Østergaard har brugt både arbejdstid og fritid til at tilegne sig de kompetencer, der skal til for at kunne udrede patienterne i skulderambulatoriet på Regionshospitalet Viborg. Investeringen har betydet større ansvar, større arbejdsglæde og høj jobtilfredshed

**S**elv for to erfarne fysioterapeuter som Grethe Aalkjær og Helle Østergaard har det krævet en hård periode med selvstudier, undervisning, supervision og sidemandsoplæring, inden de havde de kompetencer, der skal til, for at kunne udrede og diagnosticere patienterne i skulderambulatoriet på Regionshospitalet Viborg. Og de er langt fra færdige med at lære. "Det er jo en fortløbende proces. Vi har som udgangspunkt undervisning med en af skulderlægerne en dag om måneden, og sammen arbejder

vi på hele tiden at skærpe det kliniske blik", siger Helle Østergaard.

"Det har været et omfattende projekt, og alle - både læger og fysioterapeuter - skal brænde for sagen", siger Grethe Aalkjær. For selv om de to fysioterapeuter har beskæftiget sig med skulderområdet i mange år, er det en helt anden opgave at skulle udrede og diagnosticere patienterne, hvor også tolkning af røntgenbilleder og ultralydsskanning er en del af det.

Lægerne har undervist både i teori og praksis med fokus på sygdomslære og differentialdiagnostik. Fysioterapeuterne har overværet adskillige skulderoperationer og har lært at tolke røntgenbilleder. Overlæge Michael Toft Væsel har stået for et basisforløb omkring ultralydsskanning. Grethe Aalkjær og Helle Østergaard har efterfølgende fulgt og afsluttet en efteruddannelse med certificering i ultralydsskanning i regi af Danske Fysioterapeuter og Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab.

"Vi har haft en del hjemmearbejde både med at læse sygdomslæren op og med at løse vores opgaver i forbindelse med efteruddannelsen i ultralydsskanning. Og det har været krævende og superspændende", fortæller Helle Østergaard. Ultralydsskanningen er en meget vigtig del af udredningen, og den ville de to fysioterapeuter ikke være foruden.

"Hvis ikke vi havde ultralydsskanningen til at supplere vores undersøgelse med, ville vi stå med mange ubesvarede spørgsmål bagefter, og vi ville være nødsaget til at sende patienten videre til skanning andetsteds. Har vi for eksempel en patient med positiv impingement-test, kan vi med en dynamisk ultralydsskanning se helt specifikt, hvilken struktur, der er problemet. Drejer det sig om en fortykket subacromiel bursa eller er det en kalcifikation? Er der mistanke om en rotator cuff-ruptur, kan man med skanneren se, om der er tale om en partiel eller en totalruptur, og eventuelt også, om der er sket en retraktion af senen. Det ville vi jo ikke vide, hvis ikke vi havde ultralydsskanningen. Det sker jo også, at skanningen afslører noget helt andet, som de kliniske test umiddelbart ikke har peget i retning af. Det kan for eksempel være tumorer i bløddelene", siger Helle Østergaard.

## DIAGNOSESØGENDE UNDERSØGELSE

Når Helle Østergaard og Grethe Aalkjær modtager patienter i forbindelse med deres "almindelige" arbejde som fysioterapeuter, har patienterne som regel allerede fået stillet en diagnose. Det nye er, at det nu er dem selv, der skal stille diagnosen.

Hele undersøgelsen i ambulatoriet er fokuseret på at nå frem til en diagnose og en behandlingsplan. Derfor er undersøgelsen meget mere struktureret og



specifik sammenlignet med den mere funktionsmindede undersøgelse i fysioterapien. Røntgen og ultralydsscanning supplerer den kliniske undersøgelse, og gør, at de ret hurtigt kan nå ind til sagens kerne.

En ikke uvæsentlig del af det at arbejde i et ambulatorium er det stærke tværfaglige samarbejde. De arbejder altid parallelt med lægerne og kan ved tvivlsspørgsmål med det samme drøfte sagen med en læge.

"Som nybegyndere har det været godt for os, at vi har udarbejdet et undersøgelsesskema, vi kan gå ud fra. Vi gør meget ud af at være korrekte og grundige i vores journalføring, for det skal være i orden, når andre læser vores notater", siger Grethe Aalkjær.

I den første tid læste overlæge Kaj Døssing alle fysioterapeuters journalnotater og har sidenhen taget stikprøvekontroller for at sikre sig, at journalerne var tilfredsstillende.

### VIDEN OM GENOPTRÆNING UDNYTTES

Selv om Grethe Aalkjær og Helle Østergaard skal lægge den traditionelle fysioterapeutrolle af sig, når de træder ind i undersøgelseslokalet, giver deres kendskab til genoptræning nogle fordele i både kommunikationen med patienterne og i deres udfyldelse af genoptræningsplanerne.

"Jeg ved som fysioterapeut, hvilke spørgsmål patienterne ofte står med efter forundersøgelsen, og hvad fysioterapeuterne i genoptræningscentrene vil være glade for at få at vide i genoptræningsplanen", siger Grethe Aalkjær.

Vi har været en del ude at undervise i primærsektoren, så fysioterapeuterne dér er opdaterede på de nye operationsmetoder. Herudover har vi modtaget opringninger fra fysioterapeuter, der vil vide, hvad de må og ikke må, når de får en patient med en operationstype eller et problem, de ikke er stødt på før.

### ORDNINGEN GJORT PERMANENT

Grethe Aalkjær og Helle Østergaard arbejder hver mandag i ambulatoriet og skiftes til at komme om torsdagen. De har både patienter, der kommer til forundersøgelse og til kontrolbesøg. På sigt er det tanken at oplære et par andre fysioterapeuter til opgaven, så der er afløserer under sygdom og i ferier. Men lige nu har alle brug for at puste ud efter en hektisk periode med undervisning og supervision, fortæller Grethe Aalkjær og Helle Østergaard.

Det har taget cirka et år, fra man i ledelsen besluttede på projektbasis at tilknytte fysioterapeuter til skulderambulatoriet til i dag, hvor ordningen er evalueret og gjort permanent. Grethe Aalkjær og Helle Østergaard tager cirka en tredjedel af patienterne i ambulatoriet, og det har betydet en nedbringelse af ventelisten fra seks måneder til seks uger.

Selv om arbejdet i ambulatoriet er krævende, og Helle Østergaard og Grethe Aalkjær er mere trætte efter en dag i ambulatoriet i forhold til en dag i fysioterapien, er de blevet meget glade for deres nye funktion som "ortofysioterapeuter".

"Efter i så mange år at have behandlet skulderpatienterne, giver det en helhed at få lov til at være med til udredningen, og det har det været dejligt at få ny viden og mere ansvar", siger Helle Østergaard. ●

secma  
medical innovation

## Ultralydsscanning

**SonoSite**  
The World Leader and Specialist  
in Hand-Carried Ultrasound



**S-MSK**

Det unikke design, og den fremragende billedkvalitet, kombineret med få knapper, gør S-MSK til det foretrukne apparat blandt mange fysioterapeuter.



**NANOMAXX**

Den lave vægt på ca. 2 kg, kombineret med det mobile design, gør NanoMaxx til det ideelle apparat til anvendelse såvel i klinikken som i idrætsklubben.

Vi var blandt de første der leverede en ultralydsscanner til anvendelse indenfor det fysioterapeutiske område, dette skete i 2004. I de 7 år der siden er gået har vi etableret samarbejde med, og leveret udstyr til, de førende fysioterapeuter indenfor ultralydsscanning.

Vores ultralydsscannere kommer fra Sonosite, som har specialiseret sig i at producere mobile ultralydsscannere der kan anvendes i klinikken, men qua mobiliteten og det indbyggede batteri, også kan medbringes og anvendes i f.eks fodboldklubben.

Alle vores ultralydsscannere er kendetegnet ved en fremragende billedkvalitet, dette, kombineret med et enkelt brugerinterface, et gennemarbejdet uddannelsesprogram, samt 5 års garanti, gør at vi er den førende leverandør af ultralydsscannere til fysioterapeut klinikkerne.

dk SECMA

Arntsvej 105A  
DK-3320 Skævinge  
Danmark

Phone +45 8710 1425  
Fax +45 4913 4370  
info@secma.dk  
www.secma.dk

se SECMA

Orrvägen 26 B1  
SE-192 55 Sollentuna  
Sverige

Phone +46 (0)771 60 80 00  
Fax +46 (0)8 35 68 50  
info@secma.se  
www.secma.se



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM, CHILI FOTO OG  
PRIVAT

# ”Der skulle jo komme en diagnose ud af det”

Ledende overlæge Kaj Døssing er meget tilfreds med, at fysioterapeuterne er en del af de det team, der står for diagnosticeringen af skulderpatienterne. Det har været med til at nedbringe ventelisten og styrke samarbejdet med fysioterapien



Ledende overlæge Kaj Døssing er ildsjæl og primus motor i det projekt, der har ført til en fast ordning med fysioterapeuter i udredningen af skulderpatienter på Regionshospitalet Viborg. Allerede for ti år siden foreslog han en model, der skulle inddrage fysioterapeuterne i udredning af patienter under lægelig supervision. Lægerne havde gode erfaringer med at samarbejde med fysioterapeuterne dels i den idrætskirurgiske afdeling til at gøre status på knæpatienterne, dels i et projekt i skulderambulatoriet, hvor fysioterapeuterne undersøgte patienter med scapula alata. Det var derfor oplagt at lade modellen køre videre med andre diagnosegrupper, mente Kaj Døssing. Men der skulle gå 10 år, før ledelsen i 2010 gik med til at inddrage fysioterapeuterne i diagnosticeringen af patienterne i skulderambulatoriet.

## BEHOV FOR KOMME I MESTERLÆRE HOS LÆGERNE

”Fysioterapeuterne har qua deres uddannelse inden for bevægeapparatet en god basis for at lære det, der skal til for at indgå i udredningen”, siger overlægen. Oprindeligt var det tanken, at fysioterapeuterne ved at være en del af skulderteamet i ambulatoriet kunne viderebringe den viden, de fik i ambulatoriet, til genoptræningen af skulderpatienterne i fysioterapien. Og selv om nogle af de ambulante patienter i dag trænes i kommunerne, kan fysioterapeuterne bruge deres ny erhvervede ekspertise i behandlingen af de specialiserede patienter.

Først og fremmest bliver der ekspederet flere patienter, og fysioterapeuterne har dermed været med til at nedbringe ventelisten. Lægerne har til gengæld fået frigivet tid til operationer og de mere komplicerede forløb, og sidst men ikke mindst har



fysioterapeuternes tilknytning betyder en styrkelse af samarbejdet mellem ortopædkirurgisk afdeling og fysioterapien.

"Hvad angår skanningerne, har fysioterapeuterne fået en rimeligt god basis, og de fungerer på et niveau svarende til en 1. reserve-læge", siger Kaj Døssing. Han er ikke bekymret for, at fysioterapeuterne fejlvurderer patienterne. "De er i samme situation som de yngre læger, der kan være i tvivl om en diagnose. Vi har lagt vægt på, at fysioterapeuterne er meget bevidste om deres kompetencer og beder om hjælp ved behov. Man skal kende egne kompetencer og være ydmyg; det gælder ikke kun fysioterapeuter, men alle faggrupper", understreger Kaj Døssing.

"Det har været et hårdt forløb. Fysioterapeuterne har hele tiden skullet lære nyt og vænne sig til en mere strømlinet og målrettet undersøgelse. For der skulle jo komme en eller flere diagnoser ud af det. Og det er lykkedes rigtig godt. Vi kalder dem ortofysysere. De har i dag fået en stor ekspertise inden for deres område, hvor de er opgraderede på det ortopædkirurgiske område, og samtidig har de en stor erfaring med den fysioterapeutiske del af genoptræningen", siger Kaj Døssing.

Hvor fysioterapeuterne følger et skema, er lægernes konsultationer mere frie. "Fysioterapeuterne var i begyndelsen bange for at overse noget, og skemaet gjorde dem trygge. Men efterhånden som de er blevet dygtigere, er de også blevet mere frie i konsultationerne", siger Kaj Døssing.

## KUN EN FYSIOTERAPEUT

I starten af projektet var læger og fysioterapeuter bekymrede for patienternes reaktion, når de opdagede, at de blev undersøgt af en fysioterapeut og ikke en læge. Men der er ifølge Kaj Døssing kun én patient, der har været utilfreds – ellers har alle patienter været tilfredse med konsultationen hos fysioterapeuterne. Alle patienter møder dog lægen mindst én gang i forløbet, fortæller Kaj Døssing.

Ordningen med at lade fysioterapeuter indgå i udredningen af patienter fungerer så godt, at Kaj Døssing har foreslået ledelsen, at man skulle gøre det samme inden for andre specialer f.eks. idrætskirurgi. "Men der kan meget let gå fagpolitik i det. Nogle læger synes måske, at det er underligt, at fysioterapeuter skal gennemføre undersøgelserne, som de så skal supervisere. Men det er ikke anderledes, end anæstesi-lægerne, der ofte overlader bedøvelsen til anæstesisygeplejersker, siger Kaj Døssing. ●



*Kaj Døssing er specialeansvarlig overlæge i skulderalbuesektionen Ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Viborg. Han har sammen med overlæge Michael Toft Væsel stået for undervisningen af de fysioterapeuter, der er med til at udrede og diagnosticere patienterne.*

## Musculoskeletal ultralyd



**flexFocus 400**  
Physio

- Detaljerede billeder af strukturer i overfladen
- Ergonomisk og nem skannerbetjening
- Nem rengøring og desinficering



■ **World Headquarters**  
BK Medical • Mileparken 34 • DK-2730 Herlev  
Tel: +45 4452 8100 • [www.bkmed.com](http://www.bkmed.com)

■ we specialize because you do



DEN INTELLIGENTE KROP  
- en sund livsstil i udvikling

## GRATIS e-Bøger med massevis af øvelser!

I vores nyeste e-Bog "Den store træningsbold - træn hele kroppen" får du 25 opdaterede øvelser med den store træningsbold.

Du finder også e-Bøger med Yoga, fod træning, lille bold, foam roller, og elastik træning.

Se alle e-Bøgerne på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

# Patienterne er godt tilfredse

Skulderpatienterne er godt tilfredse med at blive undersøgt af en fysioterapeut i stedet for en læge. Det viser en netop offentliggjort audit



Thomas Sørensen

**T**homas Sørensen er en af de tre fysioterapeuter, der har deres faste gang i skuldersektoren på Vejle Sygehus, hvor man ligesom på Regionshospitalet i Viborg har ladet fysioterapeuterne stå for diagnosticeringen af skulderpatienterne.

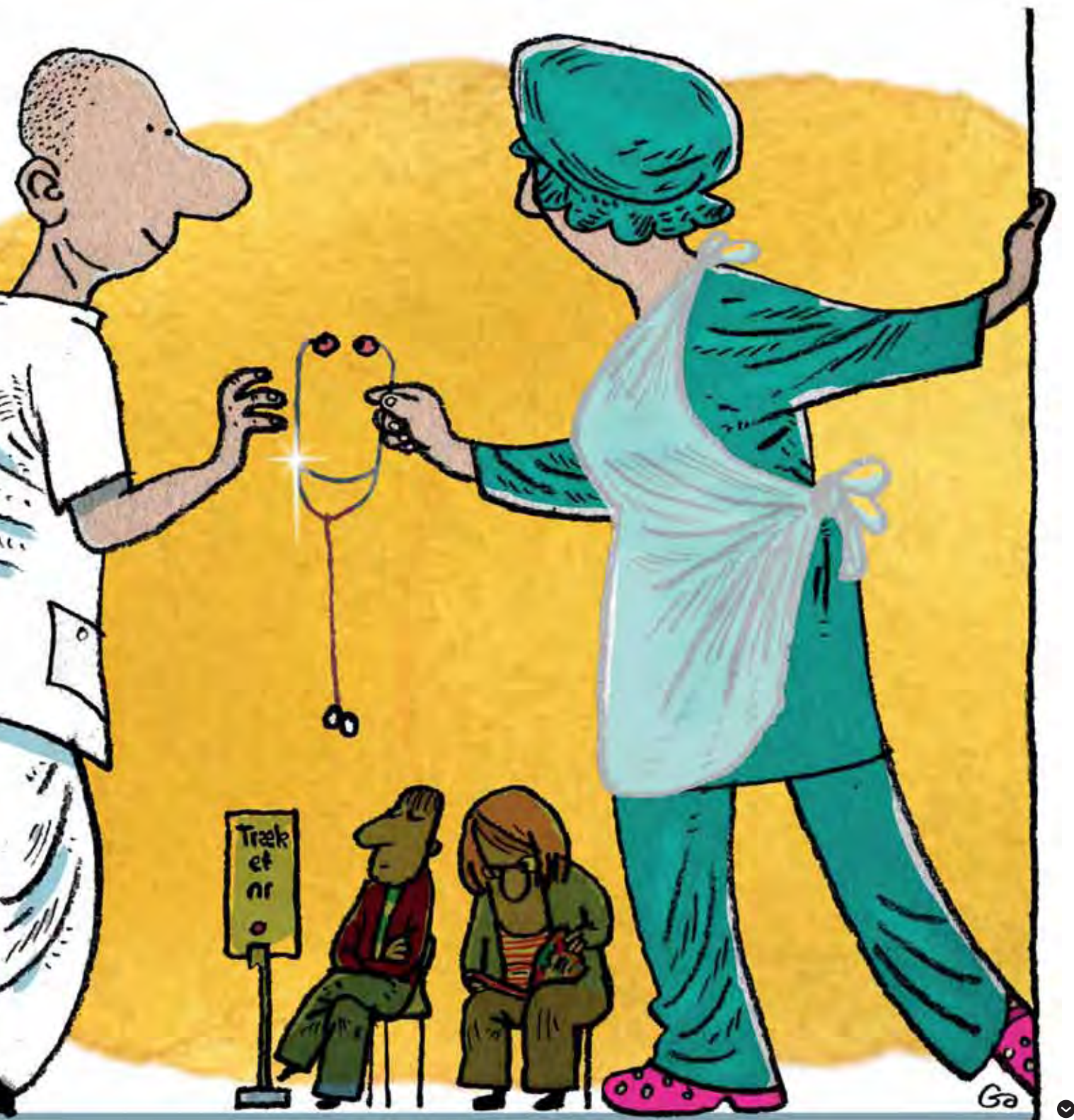
De står for forundersøgelsen af de fleste skulderpatienter, inklusiv analyse af røntgenbilleder og ultralydsscanning, og de stiller diagnosen. Herefter kan fysioterapeuterne henvise videre i systemet til konservativ behandling enten praksissektoren, i kommunen eller på sygehuset. Og er der behov for yderligere undersøgelser, kan de henvise til blandt andet MR-artrografi. Kun i tilfælde, hvor det vurderes, at der skal en operation til, bliver patienten altid set af en ortopædkirurg. Skal patienten have en blokade, er det fysioterapeuterne, der står for det efter først at have konfereret med en læge pr. telefon for at sikre, at der ikke er kontraindikationer. En gang om ugen er der skulderkonference og røntgenkonference, hvor fysioterapeuterne konfererer med lægerne om de patienter, der er set til forundersøgelse.

Og patienterne er godt tilfredse. Det viser en audit baseret på patienttilfredshed og holdningen hos de praktiserende læger, som i disse dage præsenteres på årsmødet i Dansk Ortopædkirurgisk Selskab.

275 skulderpatienter, der er blevet undersøgt af fysioterapeut, har fået tilsendt et spørgeskema, baseret på spørgsmål udvalgt fra "Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser"



Lægerne får mere tid til at operere, ventetiden daler, og patienterne har ikke noget at udsætte på ordningen.



(LUP), og resultatet er benchmarket med landsgennemsnittet for patienttilfredsheden for ortopædkirurgi i LUP 2009.

151 patienter har svaret, og heraf har 80 haft oplevelsen af at være blevet set af både en læge og en fysioterapeut. 43 angav kun at være blevet set af en fysioterapeut (heraf mente 1, at det måtte være en fejl), og 28 var af den opfattelse, at de kun var blevet set af en læge.

Vejle Sygehus scorer højere på patienttilfredsheden, sammenlignet med gennemsnittet i LUP, på samtlige parametre: Samlet indtryk, inddragelse, ingen fejl, tillid til behandling, mundtlig information og tryghed.

Af de 28 praktiserende læger, der fik tilsendt et spørgeskema, har 15 svaret. Heraf var syv læger positive over for, at patienterne blev forundersøgt af specialuddannede fysioterapeuter. Fem svarede "ved ikke" og tre var betænkelige.

Syv læger svarede, at de har haft patienter, der var undersøgt af en fysioterapeut, og at det var deres opfattelse, at undersøgelsen hos fysioterapeuten var god.

#### KIRURGERNE SKAL MED

"Vi flyttede ind fra Give Sygehus, hvor vi havde haft en lille enhed, hvor læger og fysioterapeuter var vant til at arbejde tæt sammen, så lægerne vidste, at vi havde kompetencerne, og at de på denne måde kunne få mere tid til at operere", fortæller Thomas Sørensen om baggrunden for ændringen af sygehusets organisering på skulderområdet i 2007. "Vi har ikke tidligere indsamlet data, så vi kan ikke sammenligne ventetiderne dengang med nu, men der er ingen

tvivl om, at nu hvor vi er 2½ fysioterapeut + en kiropraktor til at gøre noget, som lægerne gjorde før, har de fået mere tid til at operere, og den samlede patientgennemstrømning er blevet større".

Kiropraktoren er ansat i skuldersektoren, mens fysioterapeuterne er ansat i fysioterapien, og den forskel giver mening, da det er vigtigt også at være behandlende fysioterapeut, mener Thomas Sørensen.

"Vi undersøger jo ikke kun patienterne, men har dem også til specialiseret behandling, og den kombination er vigtig. Hvis vi ikke også behandler, ved vi ikke, hvad der virker, og så bliver det sværere for os at henvise til det rigtige. Henvielse til specialiseret fysioterapi tager udgangspunkt i den enkelte patient, tidligere behandling og tæt tværfaglig vurdering i skuldersektoren", forklarer han.

Skuldersektoren har haft besøg fra flere andre sygehuse, og faktisk har interessen været så stor, at man har tilladt sig at sætte nogle kriterier op for besøgene, fortæller Thomas Sørensen.

"Der er fysioterapeuter fra rigtig mange sygehuse, der gerne vil komme og høre, hvad vi laver, og vi vil også gerne fortælle om det. Men vi har sagt, at det er vigtigt, at de involverede ortopædkirurger også er med. Det er vigtigt, at ortopædkirurgerne bliver klar over, at det her ikke er noget, man bare lige gør, men at der skal investeres i oplæring. På sigt er det en god forretning for sygehuset, men i indkøringsfasen går ortopædkirurgerne ned i produktion, fordi de skal agere som supervisorer for fysioterapeuterne".

## Lønnen bør følge med opgaverne

I euforien over at få nye og spændende opgaver, er der nogle, der glemmer at bede om mere i løn

Diagnosticering på skulderområdet er kun ét af flere eksempler på den opgaveflytning, der foregår mange steder, hvor lægeopgaver overgår til fysioterapeuter. Nye opgaver og ansvar bør også smitte af på lønnen, men ikke sjældent bliver den del glemt, fortæller forhandlingskonsulent i Danske Fysioterapeuter Helge Sørensen.

"Når man taler løn i forhold til opgaveflytning er det ikke anderledes, end det har været til alle tider, når der opstår nye metoder, nye målgrupper, ny organisering. Det gælder om at benytte anledningen og få sat lønnen på dagsordenen.

Vores råd lyder i alle sammenhænge, at man skal benytte lejligheden til at tale om løn,

når der kommer noget væsentligt nyt på banen, der eksempelvis kræver oplæring og eller særlige kompetencer. At få lavet aftaler af den slags er en opgave for tillidsrepræsentanten, men denne overrumples måske indimellem af, at kollegerne går ind i opgaven med brask og bram og først senere tænker løn".

Helge Sørensen minder om, at der i den seneste overenskomst-aftale blev skabt mulighed for, at man lokalt kan aftale, at fysioterapeuter, der får denne type opgaver, kan løftes et trin. "Men det er vigtigt at få aftalerne på plads fra starten, for når først toget er kørt, er det ofte for sent. Det handler om at kende sin besøgstid", understreger han.

"Og egentligt må lederne også være interesseret i at medvirke til at sørge for at honorere, når der er nye tiltag, for arbejdsgiverne har også en forpligtigelse til at få den lokale løndannelse til at give mening."



# Parkinsonforeningen sætter pris på Danske Fysioterapeuter

**Danske Fysioterapeuter har modtaget Parkinsonforeningens Pakkenbergpris for arbejdet med at sikre et specialiseret behandlingstilbud til parkinsonramte overalt i Danmark**

Danske Fysioterapeuter har oversat og implementeret et sæt hollandske kliniske retningslinjer for fysioterapi til patienter med Parkinsons sygdom. Med retningslinjerne fulgte en række regionale workshops, hvor flere end 300 fysioterapeuter fik opkvalificeret deres viden om behandlingen af parkinsonpatienter.

Den indsats kvitterede Parkinsonforeningen for den 8. oktober ved at uddele Pakkenbergprisen til Danske Fysioterapeuter. Prisen gives (normalt) til personer, der har gjort en ekstraordinær indsats for parkinsonramte og pårørende.

”Parkinsonforeningen sætter stor pris

på Danske Fysioterapeuters arbejde med at implementere kliniske retningslinjer for arbejdet med parkinsonpatienter”, udtaler Parkinsonforeningens formand Jorry Højer.

”En stor del af Danmarks parkinsonramte modtager behandling hos fysioterapeuter, og med de kliniske retningslinjer kan vi nu sikre, at behandlingen følger den nyeste internationale specialviden om Parkinsons sygdom”.

## STOLTE FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuter er stolte af prisen, udtaler direktør Jette Frederiksen.

”Vi er stolte over samarbejdet, hvor fysioterapeuter fra både kommunalt og privat regi sammen har løst en udfordring med stor velvilje og engagement. På den måde har vi kunne rykke på en dagsorden, som får stor betydning for parkinsonpatienter. Med de kliniske retningslinjer kan vi nu tilbyde en specialiseret, evidensbaseret behandling”. ●



*Fra venstre Fysioterapeut Inge Risum, direktør i Danske Fysioterapeuter Jette Frederiksen, protektor for Parkinsonforeningen Grevinde Alexandra, formand for Danske Fysioterapeuters faggruppe for neurologi Inger Marie Hansen, fysioterapeut og konsulent i Parkinsonforeningen Finn Egeberg Nielsen og faglig konsulent i Danske Fysioterapeuter Gurli Petersen. Foto: Thyge Wæhrens.*



## STYR PÅ DET?

eller skal der MER' ind på pensionsopsparingen ...

Når økonomien i dit liv ændrer sig, bør pensionen følge med. Hvis du i perioder har holdt orlov, arbejdet på deltid, er steget i løn eller har oplevet andre ændringer i dit arbejdsliv, kan du have behov for at spare mere op. Med en supplerende pensionsopsparing hos os kan du både sikre dig økonomisk og have dine pensioner samlet ét sted.

Gå ind på [pka.dk/mer](http://pka.dk/mer) eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dit behov og dine muligheder.



**MER'**  
af det gode fra PKA

AF: FRANK ULSTRUP  
redaktionen@fysio.dk

FOTO: FRANK ULSTRUP

# Sårede soldater får utraditionel genoptræning

I sin genoptræning af sårede soldater har fysioterapeut Christian Olsen inddraget den militære forhindringsbane på Svanemøllens Kaserne. Det er et af flere utraditionelle elementer i hans tilgang til den nye patientgruppe

*De sårede soldater vil gerne presses i deres genoptræning, og det bliver de så. Her er Rasmus Kienitz, 26, i gang med at bestige en af murene på den militære forhindringsbane ved Svane-møllens Kaserne i København. Fysioterapeut Christian Olsen ser til fra siden.*

**E**n af de soldater, fysioterapeut Christian Olsen genoptræner, kunne godt tænke sig at komme ud og klatre. Eneste problem var, at soldaten manglede en fod.

Hvad gør man så? Jo, man spørger patientens bandagist, om han kan fremstille en klatrefod til en protese. Det kunne han godt, og kort tid efter nåede både soldaten og Christian Olsen til tops på Nørrebrohallens klatrevæg.

Eksemplet er sigende for den genoptræning, de amputerede og rygmarvsskadede soldater får på Rigshospitalet i dag. De har brug for mere af det hele - og de får mere af det hele, som 26-årige Christian Olsen formulerer det.

Når det har kunnet lade sig gøre, hænger det sammen med, at Rigshospitalet for et års tid siden modtog en donation på 1,1 millioner kr. fra den private fond, Soldaterlegatet. Pengene skulle gå til en forbedret genoptræning af soldater, der vender sårede hjem fra internationale missioner. Konkret betød det, at der var midler til indkøb af en lang række træningsmaskiner samt til at ansætte en fysioterapeut i et år.

#### BEHOV FOR MERE TRÆNING

"Jeg har stort set haft frie hænder til at skabe et bedre tilbud til soldaterne. Det har været et rigtig fedt projekt at kaste sig ud i", siger Christian Olsen, der i dag har overtaget hele ansvaret for soldatergenoptræningen på Rigshospitalet.

Men før han nåede så langt, tog han på studietur til England. Her er erfaringerne med behandling af krigsskader langt større end i Danmark.

"En af de største forskelle er, at soldaterne i England bor på et militært rehabiliteringscenter, hvor de modtager genoptræning fra morgen til aften. Herhjemme var der kun afsat én times daglig træning, så det var et oplagt sted at øge indsatsen".

I dag træner soldaterne så tre timer dagligt på Rigshospitalet, indtil de formelt er færdigbehandlede. Men begrebet "færdigbehandlet" er en noget relativ størrelse, mener Christian Olsen.





■ *"Mange af soldaterne opfatter simpelthen kasernen som et langt mere hjemligt miljø, og det har en positiv indvirkning på deres motivation"*

Christian Olsen.

"Spørgsmålet er jo, hvornår man er færdigbehandlet. I den forbindelse må vi erkende, at vi som behandlingssystem stadig er i en læringsproces. Der er mange soldater, der har brug for opfølgning – også lang tid efter, at de formelt er færdige med deres behandling".

### HOLDTRÆNING PÅ KASERNEN

Det var i den forbindelse, at ideen om at køre et genoptræningshold på Svanemøllens Kaserne opstod. Det skulle være et hold, hvor soldaterne kunne fortsætte, når de var færdige på Rigshospitalet, og hvor der også kunne tilbydes andre former for aktivitet.

I dag træner ca. 12 soldater med Christian Olsen og en idrætskonsulent fra Dansk Handicap Idrætsforbund derude hver onsdag. Kasernetræningen giver nogle helt andre muligheder end dem, hospitalet kan tilbyde, forklarer han.

"Dels er der en militær forhindringsbane, og dels er der to haller, hvor vi kan lave holdaktiviteter. Det sidste er rigtig vigtigt, for det handler ikke kun om fysisk træning men også om, at soldaterne får skabt et socialt netværk. De er jo den eneste patientgruppe i Danmark med den her type skader, så de har kun hinanden at støtte sig til".

Ingen af de soldater, Christian Olsen har med at gøre, lider af depressioner eller andre psykiske følgevirkninger. Alligevel har de brug for at mobilisere alle deres kræfter, for at genoptræningen skal blive en succes. Og her spiller miljøet også ind.

"Rent psykisk er der en kæmpe forskel på at træne på et hospital og på en kaserne. I går øvede militærpolitiet eksempelvis nærkamp, mens vi lavede genoptræningsøvelser. Mange af soldaterne opfatter simpelthen kasernen som et langt mere hjemligt miljø, og det har en positiv indvirkning på deres motivation".

### TAGER PÅ HJEMMEBESØG

Da Christian Olsen tiltrådte jobbet for knapt et år siden, var han temmelig ny i faget. Eksamensbeviset kom i hus 1. juli 2009,

hvorefter han blev ansat på Rigshospitalets thoraxkirurgiske afdeling. Derefter fulgte et vikariat på neurokirurgisk afdeling, indtil det nye job blev slået op.

I udvælgelsen af kandidater vægtede man personligt drive højere end årelang erfaring. Det fik flere kolleger til at mene, at han burde søge stillingen. Og som sagt så gjort.

Den nye patientgruppe var noget af en omvæltning, forklarer Christian Olsen – men en positiv en af slagsen.

"Den største forskel er, at der her er tale om stærke unge mænd, der er meget motiverede. Det gør, at jeg kan forlange rigtig meget af dem, og at de er med på mere utraditionelle metoder. Vi har for eksempel klatret og trænet dykkerteknikker, hvilket ikke er helt almindeligt for patienter med amputationer og skader på hjerne og rygmarv".

Men på andre områder kan soldaternes unge alder - de fleste er mellem 23 og 28 år - også være lidt af en udfordring, medgiver Christian Olsen.

Eftersom de fleste er gået direkte ind i Forsvaret efter at være flyttet hjemmefra, er der flere af dem, der aldrig rigtig har fået lært at begå sig i et køkken. Nu er de så pludselig blevet handicappede samtidig med, at de skal klare sig selv. For mange af de invaliderede soldater er det en ganske stor udfordring, som deres fysioterapeut har forsøgt at hjælpe dem med.

"Der er ikke nogen ergoterapeut i det her tilbud, så jeg er selv taget på hjemmebesøg og har forsøgt at give dem nogle tips til håndtering af diverse køkkenudstyr. Derudover har vi haft en af Forsvarets diætister ude og holde foredrag. Det er mit indtryk, at det har været en rigtig god støtte for mange", siger Christian Olsen, der ikke er bange for at involvere sig for meget i sine patienters privatliv.

"Det er klart, at der er en grænse for, hvor langt man skal gå. Men det at kunne fungere i et køkken er nu engang så essentielt, at jeg gerne strækker mig lidt længere".

### BLIVER PERMANENT TILBUD

De mange træningstimer og den utraditionelle tilgang har ikke bare bragt ham tættere på soldaterne som patienter, men også som mennesker.

"Under andre omstændigheder kunne jeg sikkert være blevet bedste kammerat med flere af dem", siger fysioterapeuten, der ikke selv har været soldat.

"Jeg har efterhånden fået en fornemmelse af, hvad det vil sige at være soldat – og ikke mindst, hvad det vil sige, at være soldat med en krigsskade. Derfor er det også utroligt tilfredsstillende, at vi nu kan tilbyde soldaterne i det østlige Danmark den genoptræning, de har behov for".

Som en del af veteranpolitikken bliver tilbuddet fra 1. oktober 2011 en permanent ordning finansieret af det offentlige. ●



## Forstå demens

En række fagfolk formidler viden og erfaring med at undersøge, behandle og afbøde følgerne af demens. Bogen giver desuden et overblik over ætiologien og kommunale tilbud til borgere med demenssygdomme. Fysioterapeut Lone Gaedt har skrevet et afsnit om teknologiske hjælpemidler.

*Alzheimerforeningen. Forstå demens. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978 87 412 54326. Kr. 249. **Bogplus-pris 199 kr.***



**BOGPLUS**

## Klinisk forskningsmetode

Bogen giver en introduktion til klinisk forskning og beskriver, hvad der driver god forskning og selve forskningsprocessen. Denne tredje udgave er gennemrevideret, opdateret med den nyeste viden og indeholder et nyt kapitel om litteratursøgning.

*Torben Jørgensen et al. Klinisk forskningsmetode. Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-628-1061-7.*

*Kr. 289. **Bogplus-pris 238 kr.***



**BOGPLUS**

## Velfærdens pris

Bogen belyser samspejlet mellem industrisamfundets udvikling og sikkerheden og arbejdsmiljøet på virksomhederne. Bogen viser, hvordan lovgivning og andre arbejdsmiljøtiltag konstant har været genstand for politisk-ideologiske opgør.

*Kurt Jacobsen. Velfærdens pris. Gads Forlag. ISBN 978-87-12-04681-3. Kr 349. **Fysioprpris 279 kr***



**gads forlag**

## Træn dig til en bedre fødsel

Bogen giver anvisning på 80 øvelser, der kan gennemføres hjemmet, i fitnesscenteret eller i svømmehallen. Forfatteren er selv fysioterapeut og tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

*Rim El Sammaa-Aru. Træn dig til en bedre fødsel. FADL's Forlag. ISBN 978-87-7749-648-6. Kr. 250.*



**Ortoser kan ikke laves hurtigere og nemmere end med:**



**FORMTHOTICS**  
DEN ULTIMATIVE FODKOMFORT

**Mange klinikker bruger i dag Formthotics System.**

Kontakt os for demonstration.  
Vi kommer gerne ud i din klinik.





**www.sportspharma.dk**  
Tlf: 7584 0533

**NYT  
MAGASIN TIL  
FYSIOTERAPEUT-  
STUDERENDE**

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

 fysio.dk

# Du mærker forskellen

Danske Fysioterapeuters nye magasin til fysioterapeutstuderende er et led i en målrettet indsats omkring rekruttering og fastholdelse af medlemmer

**H**vor kan man få anatomibogen med rabat? Hvad hedder den bedste bog om studieteknik? Hvad er et fysioterapeutisk måleredskab, og hvorfor er det så vigtigt? Som fysioterapeutstuderende kan man nu finde svar på nogle af sine mange spørgsmål og samtidig få et indblik i studielivet på de andre fysioterapeuterskoler samt læse spændende historier om kommende kolleger i et helt nyt blad.

Første nummer af magasinet "Truncus" er sammen med dette blad sendt til alle studentermedlemmer af foreningen og uddeles desuden til de studerende på første semester, der endnu ikke har fået meldt sig ind. Da det er første nummer, vil også ældre ikke-medlemmer blandt de studerende kunne finde Truncus på skolerne, men fremover kræver det medlemskab - ud fra devisen om, at man skal kunne mærke forskel på at være medlem og ikke at være det.

"Du mærker forskellen" er slogan for en indsats, der skal gøre det tydeligere, hvad man får for sit kontingent til Danske Fysioterapeuter. En indsats, der har som målsætning at rekruttere og fastholde medlemmer, og som blev sat i søen, da repræsentantskabet i 2010 besluttede at sænke kontingentet. Flere medlemmer giver større indtægter og dermed mulighed for et lavere kontingent. Og flere medlemmer giver større faglig og politisk pondus og dermed bedre muligheder for at sætte tydelige fysioterapeutiske fingreaftryk.

## DE UNGE VED IKKE NOK

Medlemsundersøgelser viser, at især de yngre fysioterapeuter ikke ved nok om, hvad de får ud af at være medlemmer af Danske Fysioterapeuter, og indsatsen koncentrerer derfor i første omgang om denne målgruppe. Der er tre formål med Truncus, forklarer formand Johnny Kuhr:

"Dels skal magasinet give merværdi til medlemskabet.

Dels skal det oplyse om foreningen og eksempelvis de mange kontante fordele, et studentermedlem kan få for sit kontingent på 98 kroner i kvartalet. Og sidst men ikke mindst skal Truncus styrke den faglige identitet som kommende fysioterapeut. En faglig identitet, der som et naturligt element også indeholder et medlemskab af den faglige klub, Danske Fysioterapeuter".

Når indsatsen over for de studerende er rullet ud, er det de nyuddannedes tur, men samtidig forstærkes indsatsen for at



**FOLDER OG FAGLIGE ARRANGEMENTER**

Foruden Truncus er der produceret en folder, "Studertermedlem hos Danske Fysioterapeuter", der på otte sider opremser medlemskabets fordele. Desuden vil Danske Fysioterapeuter være vært på en række faglige arrangementer rundt omkring på skolerne. Der lægges ud i Holstebro med et arrangement om de fysioterapeutiske udfordringer i forhold til balldansere.

tydeliggøre forskellen mellem hele medlemsgruppen og dem udenfor. Det vil blandt andet indebære, at man inden længe vil skulle bruge sit medlemsnummer for at kunne logge på måleredskaber og de faglige artikler fra Fysioterapeuten på fysio.dk

"Opgaven er at få alle de nye fysioterapeuter til at melde sig ind, helst allerede mens de er studerende. Samtidig skal vi sikre, at de nuværende medlemmer fortsat er så tilfredse med foreningens indsats og service, at de bliver i foreningen. Endelig skal vi gøre en ekstra indsats for at få de fysioterapeuter, der i dag har valgt at stå uden for fællesskabet, til at melde sig ind," forklarer Johnny Kuhr.

Det er ikke en akut krise eller medlemstilbagegang, der har fået Danske Fysioterapeuter til at skruer op for forskellen, understreger han.

"Ni ud af 10 fysioterapeuter er medlemmer af foreningen. Det er rigtig mange, men det er også nødvendigt. Hvis vi skal vedblive at være en stærk organisation med sundhedspolitisk indflydelse, kan vi ikke tillade os at hvile på laurbærene".



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: DATAGRAF

# Hvad er NIP-fysioterapi?

Et pilotprojekt om behandlingen af lænderygsbesvær i praksissektoren er sat i gang i regi af Det Nationale Indikatorprojekt

**S**iden Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) blev etableret i 1999 er kvaliteten i sygehusbehandlingen blevet kvalitetsvurderet blandt andet på baggrund af resultaterne fra NIP. Nu kommer turen så også til praksissektoren, hvor arbejdet med pilotprojektet 'NIP-fysioterapi' er gået i gang - i første omgang vedrørende patienter med lænderygsbesvær.

Projektet, der i første omgang er et pilotprojekt, er blevet til på initiativ af Praksisfonden (Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v.), og Martin Josefsen udgør sammen med Henning Langberg formandskabet i styregruppen. Pilotprojektet omfatter udvikling af indikatorsæt, pilottest på 12 klinikker samt høring og afsluttende rapport med anbefalinger til det videre forløb.

En indikatorgruppe har udarbejdet og udvalgt en række indikatorer inden for områderne henvisning, diagnostik, intervention, behandlingsopfølgning og overdragelse. En indikator er for eksempel 'andelen af patienter med lænderygsbesvær, hvor centralisering er testet ved første konsultation' eller 'andelen af patienter med lænderygsbesvær, hvor der er foretaget en diagnostisk klassifikation med henblik på valg af behandling ved første konsultation'. Ved begge disse indikatorer er standarden sat til 80 procent. Det vil sige, at viser det sig, at man på den enkelte klinik kun tester centralisering på eksempelvis 60 procent af patienterne, er der noget, man efterfølgende kan vurdere på.

Data indsamles i en kvalitetsdatabase, der skal bruges som redskab til monitorering, kvalitetsudvikling og dokumentation, forklarer Martin Josefsen.

"Det er ret revolutionerende, at vi nu også på det fysioterapeutiske praksisområde har et projekt med en standardiseret registrering og dataindsamling ud fra den bedste metode, der findes i Danmark. Det er ikke første gang, vi undersøger området, men der er stor forskel på den systematik, der bliver brugt i henholdsvis en mindre, intern undersøgelse og så et projekt i NIP-regi. Formålet er



HENVISNING

DIAGNOSTIK

INTERVENTION

BEHANDLINGSOPFØLGNING

OVERDRAGELSE

### KLINISKE KVALITETSDATABASER

En klinisk kvalitetsdatabase kan defineres som: "Et register, der indeholder udvalgte kvantificerbare indikatorer, som kan belyse dele af eller den samlede kvalitet af sundhedsvæsnets indsats og resultater for en afgrænset patientgruppe med udgangspunkt i det enkelte patientforløb"<sup>1</sup>.

En klinisk kvalitetsdatabase dækker således en bestemt patientgruppe inden for et afgrænset sygdomsområde. Selve databasen opbygges omkring det/de forløb, som en patient med den pågældende sygdom typisk vil gennemløbe. I dette forløb udvælges bestemte kvalitetsindikatorer, som skal måle om kvaliteten af behandlingen og behandlingsresultaterne er på højde med det ønskelige og opnåelige. En klinisk kvalitetsdatabase er derved et instrument til kvalitetsudvikling, som kan anvendes til at overvåge, evaluere og forbedre behandlingskvaliteten.

*(Basiskrav til kliniske kvalitetsdatabaser, Danske Regioner)*

## DIAGNOSTIK

at blive klogere på, hvad vi gør i praksis, når vi får en lænderygpatient ind af døren, men samtidig vil det jo være den sidegevinst, at en del af indikatorernes indhold bedre implementeres i klinikken", forklarer Martin Josefsen, der i første omgang kommer til at bruge udtrykket, at sidegevinsten er "et gratis kvalitetsløft", men ordet gratis trækker han i sig igen, da han jo må indrømme, at registreringen betyder et øget tidsforbrug for fysioterapeuten.

"Tiden er selvfølgelig en barriere, men det er mest i begyndelsen og mest for de fysioterapeuter, der måske ikke allerede behandler i henhold til de standarder, der er sat op. Og det er jo netop et af formålene med projektet, at så mange som muligt nærmer sig standarden og behandler i overensstemmelse med best practice".

For ikke at registreringen skal blive alt for omfattende, lyder den vejledende anbefaling på 10-12 indikatorer, men pilotprojektet rummer 14 indikatorer, fortæller Martin Josefsen.

"Det er måske et udtryk for ambitionerne på kvalitet, men uanset antal, så er der tale om udvalgte indikatorer, som ikke på en gang kan rumme alle praksisrelevante faktorer for en lænderygpatient. Der er altid tale om valg og fravalg i et indikatorsæt. Der kan eventuelt justeres i kommende projekter, hvis det implementeres nationalt og fortløbende".

Eksempelvis er der ikke blevet plads til at måle på anvendelsen af manuelle teknikker, og inden for området 'behandling' måles der derfor alene på andelen af patienter, der har fået øvelsesterapi og hjemmeøvelser.

"Det er en prioritering, der er truffet ud fra evidensen om, at der oftest bør være en aktiv indsats. Derfor er de manuelle teknikker nedprioriteret i forhold til træning, selvom de kan være højst relevante", forklarer Martin Josefsen.

Han glæder sig over, at et af de områder, der har fået plads, er 'anamnese'. "Det er helt i tråd med det fokus, der er på diagnostisering i øjeblikket, fordi vi måler i forhold til den gode, grundige undersøgelse inklusiv den diagnostiske triade, røde flag osv".

Pilotprojektet kører i et år på 12 udvalgte klinikker, og herefter er det målet, at det skal implementeres til alle klinikker og på den måde ikke blot give et kvalitetsløft til den fysioterapeutiske

### HVAD ER NIP

Det Nationale Indikatorprojekt er etableret i et samarbejde mellem Danske Regioner, de sundhedsfaglige organisationer, herunder Danske Fysioterapeuter, samt Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsstyrelsen. NIP omhandler udvikling, afprøvning og implementering af indikatorer og standarder til vurdering og udvikling af kvaliteten af den sundhedsfaglige kvalitet. Standarder og indikatorer er udarbejdet på evidensbaseret grundlag.

På sygehusområdet bruges resultaterne fra NIP til formidling af information om kvaliteten i behandlingen til borgere og patienter inden for de aktuelt otte sygdomsområder: akut mave-tarm kirurgi, apopleksi, diabetes, hjerteinsufficiens, hoftenære frakturer, KOL, lungecancer og skizofreni.

praksissektor, men også skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen. "Vi registrerer på enkelte punkter de samme diagnosekoder, som bruges hos de praktiserende læger. Det betyder, at vi i højere grad kommer til at tale samme sprog, og det baner vejen for udbredelsen af Den Danske Kvalitetsmodel og akkreditering til praksissektoren".

## Godt input før bachelorprojektet

**BOG PLUS**

**ANMELDELSE/** *'Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab', redigeret af Signild Vallgård og Lene Koch 4. udgave. Munksgaard. Pris: 299 kr. BogPlus-pris: 239 kr.*



Bogen giver en fremragende og omfattende introduktion til det tværfaglige folkesundhedsvidenskabelige forskningsfelt og præsenterer en bred vifte af forskningsmetoder til belysning af folkesundhedsvidenskabelige problemstillinger. Metoderne, som alle beskrives i relation til folkesundhed, spænder fra rent kvalitative metoder: det kvalitative forskningsinterview, felt-arbejde og deltageobservation, diskursanalyse, tekstanalyse, hermeneutisk analyse, fænomenologi og historiske analyser til 'hard-core' kvantitativ epidemiologisk forskningsmetode, spørgeskemaundersøgelser og registerforskning. Endelig har bogen et afsluttende kapitel om etik, hvor udvalgte love og regler for forskning med mennesker præsenteres.

Bogen indledes med et kapitel om teori, 'Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? Her tager forfatteren udgangspunkt i, at kravet om et indledende 'teori-afsnit' i akademiske opgaver, ofte giver anledning til forvirring og frustration, fordi teoribegrebet har forskellig betydning og er genstand for forskellige forventninger inden for forskellige akademiske traditioner. I et let tilgængeligt sprog guides man her som læser gennem forskellige måder at forstå og anvende teori-begrebet på inden for de forskellige akademiske traditioner. De fleste studerende på fysioterapiuddannelserne vil givet have udbytte af at læse kapitlet

i forbindelse med udarbejdelse af bachelor-opgaver, uanset om der i opgaven anvendes en kvalitativ eller kvantitativ metode.

Tilsvarende handler kapitel 2 overordnet om metodiske tilgange ('Metoder og erkendelsesteori'). Her sammenlignes den kvalitative og den kvantitative metode, og der redegøres for de to metoders væsensforskellige opfattelser af, hvad erkendelse og videnskab er. Igen vil dette kapitel være relevant læsning for de fleste bachelor-studerende.

Herefter følger de 11 specifikke metode-kapitler, hvor de enkelte kvalitative og kvantitative metoder og redskaber gennemgås. Der er generelt anvendt et præcist og let tilgængeligt sprog og bogen er velstruktureret og let at gå til. Bogen kan anvendes som opslagsbog via indholdsfortegnelse/stikordsregisteret eller læses fortløbende. Alle kapitler er krydret med eksempler fra 'den virkelige folkesundhedsvidenskabelige verden' og bogen er praktisk anvendelsesorienteret. Fx skal her nævnes kapitlet om spørgeskemaundersøgelser, hvor forfatteren i en række korte afsnit giver præcise 'køgebogs-anvisninger' på hvordan processen med konstruktion af nye spørgeskemaer kan gribes an.

ANMELDT AF: **FYSIOTERAPEUT, PH.D. METTE AADAH**L

## Et kalejdoskop af metoder til bachelorprojekterne

**ANMELDELSE/** *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder. Stinne Glasdam (red.) Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. Pris: 299,95 kr.*



**Dette er en metodebog**, der primært retter sig mod bacheloropgaverne på de sundhedsfaglige professionsuddannelser. Den præsenterer gennem relativt korte kapitler en bred vifte af metoder med naturvidenskabelig, humanvidenskabelig og samfundsvidenskabelig baggrund.

Bogen indledes med kapitler om selve bacheloropgaven som opgavetype, og den jura og etik i form af eksempelvis videnskabsetiske retningslinjer, der skal medtænkes i tilrettelæggelsen af opgavens dataindsamling. Derudover er bogen delt op i fem hovedafsnit

der dækker følgende områder: Studier af litteratur, interview og observation, narrativer, spørgeskemaundersøgelser og interventionsstudier.

Under disse fem afsnit introducerer en række forfattere med stor sundhedsfaglig og akademisk indsigt forskellige metoder; eksempelvis systematiske litteraturreviews, diskursanalyse, fokusgruppinterview, antropologisk feltarbejde, livshistorisk forskning, praksisfortællinger, det klinisk kontrollerede forsøg og auditmetoden. Altså en blanding af kendte og nye metoder for genren af bacheloropgaver

på fysioterapeutstudiet. Metoderne er ikke forsøgt udtømmende beskrevet, men hvert kapitel byder på henvisninger til den videre læsning, som forudsættes for at kunne håndtere metoderne.

Metodernes begreber om validitet og reliabilitet berøres med forskellig tyngde i kapitlerne, og her vil det i mine øjne styrke bogens anvendelighed, hvis man i et samlet kapitel introducerer, hvad disse begreber omfatter inden for de respektive videnskabelige traditioner.

Selvom bogen er en introduktion til metoderne, er dens ambitionsniveau og sproglige niveau rimeligt højt. Den inviterer til metoder, som sjældent anvendes i opgaverne, og hvor der kræves ny teoretisk ballast. Man griber ikke lige til eksempelvis socialkonstruktivistisk teori i en diskursanalyse eller fænomenologisk analyse af narrativer og autobiografisk materiale i et felt mellem eksistentialisme og fænomenologi, samt hvad dertil hører af dobbeltrefleksion og subjekt-objekt relationer.

Og det er heller ikke meningen. Redaktøren anbefaler, at bogen introduceres i starten af uddannelserne. Ideen er således ikke, at man bare snupper bogen som et idé-katalog, når bachelorpågangen står for døren, men snarere at professionsuddannelsen sigter mod, at de studerende tilegner sig et repertoire af udvalgte metoder, som understøttes gennem studiets teori-grundlag og opgaver.

Ambitionen er at præsentere en øjenåbner for de mange muligheder inden for sundhedsfaglige undersøgelser, som metoderne byder på – og det lykkes absolut, synes jeg. Læs bogen, og lad os undersøge om denne palet af metoder kan fungere som en optik, der synliggør nye facetter af professionsudøvelsen, som grunduddannelsen må gribe og udvikle.

ANMELDT AF: **FYSIOTERAPEUT, LEKTOR JØRGEN BRANDT**



# FAGFESTIVAL 2012

**22.-24. marts 2012 i Odense Congress Center**

**Tre dage med forskning, faglig udvikling og fysioterapeutkollegaer fra hele landet.**

**Mere end 120 foredrag, temadebatter og symposier, for eksempel:**

## **Fokuseret symposium: Kliniske smertetilstande – diagnostik og behandling**

Håndtering af smertetilstande forudsætter en nuanceret viden om både de bagvedliggende smertemekanismer, samt de biopsykosociale forhold, som er i spil hos den enkelte patient. Dette symposium vil derfor belyse central viden som omdrejningspunkt for optimal diagnostik og behandling af kliniske smertetilstande.

## **Workshop: Løbestilsanalyse – praktisk og teoretisk workshop med fokus på optimering af løbestil og bevægelsesmønstre**

I denne workshop snævres perspektivet derfor ind på den mekaniske belastning af kroppens strukturer og primært på analyse af løbestil, bevægelsesmønstre og funktionel undersøgelse. Fysioterapeutiske kompetencer bringes i spil gennem videoeksempler og fokus på bla. komplekse begreber som kvalitet i bevægelse, dynamisk stabilitet og effektivitet.

**...og meget meget mere. Ses vi?**

**Kom med til Fagfestival!**

**Pris ved tilmelding inden 15. januar:**

**Ordinære medlemmer: 2845 kroner**

**Studerende medlemmer: 1500 kroner**



Tilmeld dig på [fysio.dk/fagfestival](http://fysio.dk/fagfestival)

AF: GERDA NØRGAARD, TRÆNENDE FYSIOTERAPEUT OG UDVIKLINGSFYSIOTERAPEUT VED TRÆNINGSENHEDEN I HJØRRING KOMMUNE

# Formanden bør tage på hjemmebesøg til en kommune

Kommentar til Johnny Kuhrs leder i Fysioterapeuten nr. 12



**Det er ikke mange uger siden**, vi i vores kommune følte, at vi måtte tage til genmæle over for vores regionsformand. I forbindelse med nedlæggelse af et behandlingssted for hjerneskadede var hun i den lokale avis citeret for at sige, at "kommunerne tager opgaver hjem, de overhovedet ikke har forstand på".

Over for os tilkendegav hun ganske vist, at det ikke var vores kompetencer som fysioterapeuter, hun anfægtede, men som vi skrev til hende: Hvad tænker patienterne/borgeren ikke, når de henvises til kommunal træning, efter de har læst en sådan bemærkning i avisen fra fysioterapeuternes regionsformand?

Så kære Johnny Kuhr, da jeg læste din leder i Fysioterapeuten nr. 12, tænkte jeg: "Hvad har vores forening gang i? Hvad er det, man går og snakker om i vores ledelse i Danske Fysioterapeuter?"

Du skriver bl. a., at "kommunerne på sundhedsområdet er præget af manglende selvtillid". Og et andet citat: "De opgaver, der ligger uden for det specialiserede sundhedsvæsen på sygehusene er ikke lavspecialiserede dele af sundhedsvæsenet. Nok behandler kommunerne ikke akut livstruende sygdomstilfælde, men meget af den forebyggende indsats og opfølgningen på behandlingen på sygehusene afgør alligevel liv og førlighed for borgerne. Her må man forvente at kommunerne har større ambitioner".

Jeg er fuldstændig klar over, at du ikke - ja, det håber jeg da - skyder efter os kommunale fysioterapeuter som værende uduelige, og jeg sætter stor pris på, at vores forening "holder kommunerne i ørerne" med hensyn til, om de løfter den vigtige opgave, de overtog ved kommunalreformen med at genoptræne og rehabilitere borgere med behov herfor. Men der er den ulempe, at kommunal fysioterapi kan komme til at stå i et lys som værende "andenrangs", når man fra Danske Fysioterapeuters ledelse farer frem mod kommunernes indsats på sundhedsområdet med ord som "lav selvtillid og ringe ambitioner".

Vores forening har en særlig opgave i at aflive, snarere end nære den myte, der åbenbart lever, om at kommunal fysioterapi er knapt så "fint" som anden fysioterapi.

Måske er jeg uoplyst - eller måske er jeg bare heldig at arbejde i en ganske usædvanlig kommune? Jeg kan slet ikke koble ordene "manglende selvtillid" og "manglende ambitioner" med hverdagen i min kommune. Hvad er det præcis du mener, når du skriver sådan?

I Træningsenheden i Hjørring Kommune organiserede vi os kort efter kommunesammenlægningen i fagteams for at kunne tilbyde træning på højt fagligt niveau til borgere som henvises til os med

genoptræningsplaner. Vi har et Sundhedscenter i Hjørring by og fire decentrale træningssteder, så borgerne også kan trænes i deres nærmiljø og derudover selvfølgelig i eget hjem. Vi efteruddannes i en takt, der - i parentes bemærket - gør vores regionalt ansatte fagfæller helt misundelige. Vi har gang i rehabiliteringsforløb på KOL-, hjerte-, og diabetesområdet. Vi planlægger lige nu i samarbejde med ældreområdet Projekt Hverdagsrehabilitering, som skal søsættes til januar, vi er med i et tværfagligt projekt vedr. tidlig indsats over for sygemeldte, vi samarbejder med sundhedsplejen i et projekt med tidlig indsats til småbørn og deres familier, vi er gået i gang med at udarbejde kliniske instrukser, vi har fysioterapeutstuderende på alle moduler, der indeholder klinisk praktik... Og ikke mindst: vi genoptræner masser af borgere med genoptræningsplaner og ældre borgere med funktionsnedsættelse. Kort sagt: Vi er i rivende, spændende og god udvikling!

Det skal siges, at vi nok var heldige, da vi organisatorisk landede i en sundhedsafdeling, hvilket vi nu også selv arbejdede hårdt for op til kommunesammenlægningen. Vi er nok heldige, at vores nærmeste leder selv er terapeut (ganske vist ergoterapeut ☺). Hun ved, hvad vi kan som terapeuter og kæmper for vores plads på sundhedsområdet. Vi er f.eks ikke blevet presset til at yde al genoptræning på hold. Hvis vores faglige vurdering siger, at individuel træning er nødvendig, får borgeren dét. Vores leder prioriterer udvikling og uddannelse højt. Vi var heldige, at de fysioterapeutiske ydelser ikke blev udliciteret på mange hænder og adresser, som det er sket andre steder. Det har betydet, at vi kan specialisere os fagligt, vi har sparringspartnere tæt på og har flere kræfter til at udvikle os og netværke med andre, da vi er en større enhed.

Når det så er sagt: Verden er da ikke rosenrød, ej heller her. Vi er netop blevet del af en større organisation: Sundhed, ældre, handicapområdet - måske det giver os sværere kår? Og ja, kommunerne er under stadigt økonomisk pres, og det vil være en fortsat udfordring. Vi menige terapeuter, vores ledere og - ja tak - vores fagforening må meget gerne fremhæve det, vi kan, og den betydning, vi har for den enkelte borgers førlighed og livskvalitet. Lad os fremhæve den positive betydning, det har for samfundsøkonomien, når vi som fysioterapeuter hurtigt hjælper borgere til at fungere på et højere niveau, så de - for nogles vedkommende - bliver uafhængige af hjælp, eller - for andres vedkommende - kan raskmeldes og vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Så, kære Johnny Kuhr: Jeg vil som kommunal fysioterapeut meget gerne have din og foreningens opbakning til at sikre gode



arbejdsvilkår i kommunerne, så vi kan udføre et arbejde af en kvalitet, vi kan være stolte af. Men jeg føler mig stødt, når kommunal indsats kædes sammen med ord som manglende selvtilid og lave ambitioner. Ikke mindst når det er min formand (og regionsformand), der laver koblingen.

Som nævnt i overskriften: Du skal være velkommen på besøg i Træningsenheden, Hjørring Kommune, for at høre om, hvordan vi tackler opgaverne her. Du vil i tilgift møde den flok af dygtige, nysgerrige, udviklingsorienterede og engagerede kolleger, som jeg er heldig at have.

#### SVAR FRA: FORMAND JOHNNY KUHR

**Kære Gerda Nørgaard.** Tak for invitationen til at komme til Hjørring. Det vil jeg meget gerne! Både for at se, hvordan I gør tingene hos jer og for at få sat flere ord på foreningens politiske arbejde.

Det gør selvfølgelig indtryk, at du føler dig stødt over vores sprogbrug, og vi må lægge os i selen for at være tydelige: Min kritik er rettet mod de ansvarlige kommunalpolitikere. Det vil sige mod dem, der har ansvaret for de vilkår, som du og dine kolleger arbejder under. Jeg har aldrig sat spørgsmålstegn ved, at den enkelte fysioterapeut holder den faglige fane højt og passer sit arbejde til gavn for patienterne.

Men det gør også indtryk på mig, når jeg møder frustrerede fysioterapeuter, der savner, at deres kommunalpolitikere vil tale om kvalitet og udvikling og faglighed i stedet for altid kun at nævne økonomien. Der går sjældent dage i Danske Fysioterapeuter, hvor vi ikke hører om de udfordringer, som kommunalt ansatte fysioterapeuter står over for: Om manglende efteruddannelse, dårligt udstyr, pressede hold og rigide styringsmodeller, der kun fokuserer på økonomi og aldrig på kvalitet.

Du kan være helt forvisset om, at jeg ikke sigter for at ramme kommunalt ansatte fysioterapeuter. Til gengæld er jeg ude efter de kommunalpolitikere, der kun kan tale om penge, når de hører ordet genoptræning.

Jeg glæder mig til at komme til Hjørring.

Venlig hilsen Johnny Kuhr

## Hvordan kan STARband Hovedformskorrigerende Ortose hjælpe min baby?



Nogle spædbørn udvikler en asymmetrisk hovedform, der ofte afhjælpes med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband – Hovedformskorrigerende Ortose: STARband benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelser.

Du er velkommen til at kontakte os eller besøge [www.starband.dk](http://www.starband.dk) for uddybende information: Vi vil så gerne dele vores viden.



Frederiksborggade 23 • 1360 København K  
Sundholmsvej 73 • 2300 København S  
Telefon 33 11 85 57 • [linik@bjn.dk](mailto:linik@bjn.dk) • [www.bjn.dk](http://www.bjn.dk)

# Månedens bog

Bogen henvender sig først og fremmest til fysioterapistuderende, men kan også være nyttig for uddannede fysioterapeuter, idrættsmassører, sygeplejersker og andre, der anvender eller ønsker at anvende massage.

NORMALPRIS  
399,-

Læs mere på [gad.dk](http://gad.dk)

MEDLEMSPRIS  
319,20

Indtast din medlemskode på [gad.dk](http://gad.dk) og få fratrukket 20% af prisen samt portofri levering.



BERIT HEIR BUNKAN  
CATHRINE MELLBYE SCHULTZ

## Massage

– udførelse og virkning i et videnskabeligt perspektiv

OVERSAT OG BEARBEJDET AF LISE HEIDICKE

GADS FORLAG

**g** gads forlag

# MØDER & KURSER

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk - 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 70224088, fysiotekst@dmfnet.dk

**Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på [fysio.dk](http://fysio.dk) - Fysioterapeuten - annoncering**

## REGION MIDTJYLLAND

### *Kommende arrangementer:*

#### **TEMADAG OM JOBROTATION:**

Anvendelse af jobrotationsordningen i forbindelse med initiativer i regionen.  
**Hvornår: 10.11.11**

#### **GERONTO GERIATRISK FAGFORUM:**

Landsmøde og generalforsamling 2011, Biomekanisk og neuromuskulær fysioterapi til ældre patienter med Neurologiske diagnoser.  
**Hvornår: 18.11.11**

#### **EFTERLØNSMØDE I HOLSTEBRO:**

Efterlønsmøde i DSA-regi med oplæg om blandt andet efterlønsbeviset, 2-årsreglen og at arbejde samtidig med efterløn.  
**Hvornår: 24.11.11**

[Læs mere på \[midtjylland.fysio.dk\]\(http://midtjylland.fysio.dk\)](http://laes.mere.paa.midtjylland.fysio.dk)

#### **ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER**

**Tid:** Tirsdag d. 22. november, kl. 19 - 21.30

**Sted:** Medborgerhuset, Bindslevs Plads 5, Silkeborg  
Fra kl. 18.30 har du mulighed for at købe sandwich samt drikkevarer i cafeteriet, hvis du ved tilmelding bestiller sandwich. I løbet af aftenen serveres kaffe + lidt sødt.

**Tilmelding - m/u sandwich:** Senest den 8. november pr mail: lenelysemose@gmail.com eller tlf.: 6062 5935

#### **Program:**

Oplæg om studerende på klinikken og samarbejde med VIA v. Karin Sigaard og Lars Nørskov  
Orientering om SU-arbejdet  
Ny overenskomst  
Valg af 2 SU-medlemmer og supple-

anter. På valg er Morten Graversen og Lene Lysemose.  
Der forventes tid til debat ud over indlæggende fra SU-medlemmerne.  
SU-medlemmer: Jan Lundsgård, Morten Graversen, Henrik Lauridsen og Lene Lysemose

## REGION NORDJYLLAND

#### **EFTERÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER**

**Sted:** Sofiendalsvej 3, Aalborg

**Tid:** Tirsdag d. 15. november kl. 18.30-21.00

Information om den nye OK samt regionalt nyt.

Oplæg om Fremtidens klinik v/ Nina Schriver. Hvad skal vi blive bedre til fagligt, organisatorisk og ledelsesmæssigt? Hvordan skaber I i klinikteamet en bedre klinik? Hvilke behov har I, når det gælder udvikling og driftmæssig optimering? Præsentation af dialog- og refleksionsværktøjet *Klinikprofilen*.

Præsentation af kursusforløbet *Fremtidens klinik; om ledelse og praksisudvikling*. Et forløb, der inddrager de nyeste metoder og værktøjer om samspil mellem ledelse, organisering og faglig udvikling.

**Arrangør:** SU-medlemmer og praksis-konsulenten

## REGION HOVEDSTADEN

#### **MEDLEMSMØDE:**

#### **Kan det betale sig at træne sin bækkbund?**

Hvor god er effekten af bækkbundstræning egentlig? Kan man træne inkontinens væk, eller er bækkbundstræning spild af tid? Kom og hør mere om, hvad forsk-

ningen/litteraturen viser og deltag i en spændende diskussion med dine kolleger om jeres erfaring med bækkbundstræning.

**Oplægsholder:** Ulla Due, fysioterapeut, M.Sc.

**Tid:** Mandag d. 21. november kl. 19-21

**Sted:** Havnstadsklinikens Fysioterapi, Kigkurren 6-8 st., 2300 Kbh S, indgang midt i porten tv. Gode P-muligheder lige foran døren.

**Tilmelding:** Senest 15. november via [www.hovedstaden.fysio.dk](http://www.hovedstaden.fysio.dk).

Arrangementet er fortrinsvis for Region Hovedstadens medlemmer, men også andre faggrupper og fysioterapeuter fra de øvrige regioner er velkomne, såfremt der er ledige pladser.

Gratis for Danske Fysioterapeuters medlemmer, 100 kr. for medlemmer af anden forening.

.....

#### **ØKONOMI & FØLELSER - hvordan påvirker finanskrisen os?**

Medlemsmøde for selvstændige fysioterapeuter uden overenskomst i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Oplæg v. Lola Baidel, forfatter, coach og bogholder gennem 20 år.

**Tid:** Mandag d. 28. november kl. 18-ca. 21.30

**Sted:** Havnstadsklinikens Fysioterapi, Kigkurren 6-8, st., 2300 Kbh S, indgang midt i porten tv. Masser af P-muligheder ved indgangen.

**Pris:** Gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter

**Tilmelding:** Aht. forplejning senest 23. november kl. 12.00 via [www.hovedstaden.fysio.dk](http://www.hovedstaden.fysio.dk)

**Målgruppe:** Selvstændige fysioterapeuter, der arbejder uden overenskomst med den offentlige sygesikring.

.....

## ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER UNDER OK

**Tidspunkt:** Mandag 14.11.2011 kl. 19.00-22.00

**Sted:** Kantinen, Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K.

### Dagsorden:

1. Velkomst/præsentation
2. Orientering fra SU (problemer med ekstra praksisadresser, bassinaftaler, deling af ydernr., opdatering på udvidet lænderyg, kontrolstatistik)
3. Ny overenskomst pr. 01.01.2012
4. Indberetning af utilsigtede hændelser – oplæg fra Enhed for Patient-sikkerhed, Region Hovedstaden.
5. Ny praksisplan
6. Patienttilfredshedsundersøgelse af Vederlagsfri Fysioterapi/fremtiden med Vederlagsfri Fysioterapi, oplæg fra Privat/Praksis.
7. Valg af SU-medlemmer
8. Evt.

Se mere om arrangementerne og tilmeld dig på hovedstaden.fysio.dk

## REGION SJÆLLAND

### ØKONOMI & FØLELSER - hvordan påvirker finanskrisen os?

Medlemsmøde for selvstændige fysioterapeuter uden overenskomst. Se under Region Hovedstaden for yderligere oplysninger.

## FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

### Neurologisk Faggruppe



### TEMAAFTEN: BRUGERINDFLYDELSE I HJERNESKADEBEHANDLINGEN - kan det overhovedet bruges til noget?

Det er ikke så meget borgerens/patientens funktionsniveau, der bestemmer niveauet for brugerindfly-

delse, som personalets ønske om at afgive suveræniteten!  
Temaaften, hvor Conny Hjelm, Gitte Sørensen og Gitte Wikke kommer med ovenstående påstand, vender tingene op og ned, for at skabe en debat, om vi egentlig som fagpersoner er interesserede i at inddrage den hjerneskadede borger/patient og i givet fald i hvor meget.

Vi vil i løbet af aftenen komme ind på brugerindflydelse/brugerinddragelse som overordnet begreb, strukturernes fastholdelse af roller, hvorledes er vores faglige tankesæt, er borgerens/patientens valg lige så godt som vores, hvornår er borgeren/patienten ikke i stand til at vælge og meget, meget mere.

**Undervisere:** Conny Hjelm, leder af Institut for Diakoni og Sjælesorg, diakon/lærer og supervisor, bl.a. uddannet ved The Kempler Institut of Scandinavia. Gitte Wikke, teamleder i Incitas specialteam (bl.a. borgere med hjerneskader) og Kilden, fysioterapeutisk specialist i Rehabilitering. Gitte Sørensen, projektmedarbejder på hjerneskadeprojektet Kilden, social og sundhedsassistent, specialuddannet i arbejdet med borgere med hjerneskader.

**Tid:** Torsdag d. 24. november 2011 kl. 18.30 - 20.30

**Sted:** Incita, Værkstedvej 5, 4 sal., 2500 Valby

**Pris:** 100 kr. for medlemmer, 150 kr. for ikke medlemmer

**Tilmelding:** Senest den 7. november til Gitte Wikke, Incita / Kilden, Værkstedvej 5, 1. tv., 2500 Valby. På mail: giw@incita.dk (Tlf: 35 24 89 40).

Arrangementet vil blive gennemført med mindst 25 tilmeldte.

### Fraktionen af kliniske undervisere



### PROFESSIONSVEJLEDNING I KLINIKKEN VED BIRTHE KAISER, lektor og executive coach ved UC Syd Esbjerg.

Vil du træne dine kliniske vejledningsfærdigheder? Vil du høre, hvad vejledning kan være? Vil du diskutere, hvordan læreprocessen i praksis stimuleres? Vil du være med til at udvikle professionsvejledningens muligheder? Så skal du møde op den 19. december fra 10-15 på KUC Ågade 27 i Kolding i et kollegialt fællesskab af kliniske fysioterapeutiske vejledere. Kurset er gratis. Der bliver serveret et let morgentraktament fra kl. 9., og forplejning er inkluderet kurset. Kurset er for kliniske vejledere i fysioterapi og er gratis for medlemmer af fraktionen for klinisk undervisning i fysioterapi. Der er mulighed for opfølgning på sidste kursus v. Birthe Kaiser.

Tilmelding skal ske til Jens Olesen per mail snarest og senest d. 1. dec. 2011 til: jens.olesen@viborg.rm.dk  
Vel mødt - på vegne af bestyrelsen for fraktionen af kliniske undervisere.

## ANDRE MØDER



### BEVÆGEAPPARATETS ÅRTI, Bone and Joint Decade 2010-2020

Traumatisk amputationer - Proteser - Update på udvikling og forskning

**Tid:** Torsdag den 3. november, 2011 kl. 8.30-15.30

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

**Deltagelse:** Gratis Tilmelding nødvendig af hensyn til frokostbestilling til Vibeke Laumann på email: vl@fysio.dk

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

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi



## McKenzie Part X

### Faglig inspiration og nye udfordringer

Bliv skrappe til differentialdiagnostik, lær at anvende McKenzie-principperne på en skulderpatient, få inspiration til at håndtere patienten med kronisk smerteproblematik, og meget mere.  
To-dages workshop i Århus d. 28-29. oktober 2011

Tilmelding og information på [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)

Faggruppen for Akupunktur og Smerte



## Kurser i 2011

28- 30. oktober, kursus 1, Horsens  
11. - 13. november, kursus 3, Hvidovre  
25. - 27. november, kursus 4, Horsens

## Kurser i 2012

6. - 8. januar, kursus 1, Horsens  
24. - 26. februar, kursus 1, Hvidovre  
9. - 11. marts, kursus 3, Horsens  
13. - 15. april, kursus 4, Hvidovre  
27. - 29. april, kursus 2, Horsens

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

## Temadage om kræftrehabilitering



Der er enkelte ledige pladser!

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

**Tid:** 5. - 6. december 2011  
**Sted:** Skejby Sygehus, Århus  
**Pris:** Kr. 3.250,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter 4.250,-  
**Tilmelding:** Hurtigst muligt på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
**Deltagerantal:** 100 - 150 fysioterapeuter  
**Undervisere:** Dr. Lee W. Jones, ph.d. Duke University Medical Center, North Carolina. Miranda Velthuis, fysioterapeut, PhD, Holland. Lene Thorsen, Fysioterapeut, PhD, Oslo Universitetshospital. Michael Oberlin, dr.med., Földiskolen, Tyskland. Karin Johansson, fysioterapeut, dr.med.sci., Skåne Universitetshospital, Lund.. Morten Quist, projektfysioterapeut, Krop og Kræft, Rigshospitalet. Marianne Holt, fysioterapeut, MPH, OUH, m.fl.

## Neurodynamik

### - børn med handicap



Neurodynamik målrettet børn med omfattende hjerneskader. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af børn med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer. En del af kurset er praktisk og retter sig mod undersøgelse og behandling af børn. Udvalget af, hvilke børn der inddrages på kurset, vil afspejle kursisternes arbejdsområder. Målgruppen er børnefysioterapeuter, der arbejder med børn med medfødte eller erhvervede hjerneskader.

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

**Tid:** Del 1: 16. - 20. januar 2012. Del 2: 12. - 16. marts 2012

**Sted:** Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

**Pris:** Kr. 15.750,- inkl. forplejning. Eksternat

**Tilmelding:** Senest 23. november 2011. [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 12 fysioterapeuter

**Undervisere:** Nora Kern, fysioterapeut, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland

**Kursusprog:** Engelsk

## Fundraising

### - sådan opnår du støtte til dit projekt



Formålet med dette kursus at give deltageren indsigt i hvad fundraising er, og hvordan man opnår støtte til sit projekt. Er du fysioterapeut eller ergoterapeut, og har du brug for at skaffe finansiering til et projekt, er dette kursus lige noget for dig! Kurset i fundraising giver dig såvel viden om udviklingen indenfor fundraising på sundhedsområdet som konkrete værktøjer til at søge og opnå støtte til dit projekt. Du vil blive godt klædt på til at finde finansieringsmuligheder, hvordan og hvornår man bør kontakte fonde og hvordan du skruer en rigtig god ansøgning sammen. Målgruppen er fysioterapeut i kommune, region eller privat praksis, som ønsker at blive klædt på til at skaffe fondsfinansiering til et udviklingsprojekt. Ergoterapeuter er velkomne i det omfang der er ledige pladser.

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

**Tid:** 21. marts 2012 **Sted:** Syddansk Universitet, Odense **Pris:** Kr. 995,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr.1.995,- **Delta-gerantal:** 20 fysioterapeuter. **Tilmelding:** Senest 15. januar 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) **Undervisere:** Olaf Svenningen, PhD, specialkonsulent, SDU. Kurset planlægges i samarbejde med SDU.

## AIMS og Bayley – test til små børn



AIMS og Bayley er nyttige at kende for alle børnefysioterapeuter, der arbejder med børn op til 3½ år.

Er du usikker på, hvordan du skal bruge AIMS (Alberta Infant Motor Scale) eller Bayley (Bayley Scales of Infant and Toddler Development III, Motor Scale) i dit arbejde som børnefysioterapeut, eller kunne du tænke dig at lære disse måleredskaber at kende?

På kurset vil du få et indgående kendskab til, hvordan de to måleredskaber er bygget op, hvordan de anvendes, og hvordan testresultaterne analyseres, når intervention skal planlægges.

Der undervises med udgangspunkt i de originale manualer og scoringsark, som er skrevet på engelsk

Kurset veksler mellem teori, praktisk afprøvning af testene og testcases.

Målgruppe: Kurset henvender sig til børnefysioterapeuter, der ikke på forhånd har et godt kendskab til de to test.

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

**Tid:** 27. – 28. februar 2012 **Sted:** Børnecenter København **Pris:** kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. **Tilmelding:** Senest 9. januar 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Undervisere:** Ulla Haugsted, fysioterapeut, specialist i pædiatri, København. Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå Kommune



Kunne du tænke dig at lære at bruge de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre og at det samtidigt er sjovt og let at lave manuelbehandling?

### Mobilisering og manipulation af thorakalcolumna og ribben

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til thorakalcolumna og ribben. Derudover vil der være relevante cases i intramuskulære spændinger, scoliose, facetsyndrom, låsninger af ribben, vejtrækningsproblemer, skævheder, hold i ryggen samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed.

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 optimalt.

#### Tid/Sted

Lørdag d. 12.11.11. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 13.11.11 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

#### Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O  
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut osteopat D.O

#### Investering:

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)



Kunne du tænke dig at lære at bruge de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre og at det samtidigt er sjovt og let at lave manuelbehandling?

### Mobilisering og manipulation af Hofte - Knæ - Fod

Med fokus på hoften, knæet og foden vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer og mobiliseringsteknikker. Der vil være cases i sportsskader, hoftearthrose, bursitis, meniskproblemer, ligamentsmerter, fejlstilling i knæet, caput fibula låsning, ankel distorsion, achilles problemer, låsning af fodrodens led samt tærerne. Derudover vil du få indblik i de biomekaniske kæder relateret til de omkringliggende regioner.

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 optimalt.

#### Tid/Sted

Lørdag d. 26.11.11. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 27.11.11. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

#### Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O  
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

#### Investering:

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)

Kognitiv Center Fyn



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion i Kerteminde

**Mindfulness-trænerkursus, trin 1, 2 og 3  
eller har du bare lyst til, for din egen skyld,  
at lære Mindfulness?  
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 9. år kurser i Mindfulness Baseret kognitiv terapi med Psykologerne, Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen, samt psykiater Bodil Andersen, som alle har mange års erfaring med at træne andre i Mindfulness.

**Målgruppe:** Tværfagligt sundhedspersonale, læger og psykologer.

**Trin 1: Kursus A:** 28.-29./2. + 14.-15./3. 2012  
**Kursus B:** 19.-20./9. + 31./10.-1./11. 2012

**Trin 2:** 7.-8./3. + 4.-6./6. 2012 (5 dage)

**Trin 3 (Helnæs, Fyn):** 11.-14./6. 2012 (4 dage)

For yderligere oplysninger om kursusindhold, pris og tilmeldingsprocedure se: [www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)



### Fysioterapeut søges til tværfaglig ryglinik

Vi er en kiropraktisk klinik, centralt beliggende i Roskilde, der søger en fysioterapeut, der har lyst til at indgå i et tværfagligt samarbejde.

Vores største behandlingsområde er lidelser relateret til columna og det er vigtigt du har efteruddannelse i og solid erfaring med Mc Kenzie diagnosticering og behandling samt erfaring med stabilitets træning og gerne også Pilates. Vores patientgrundlag er dog bredt og varieret og stillingen er derfor alsidig indenfor det muskuloskeletale.

Vi tilbyder et åbent, tværfagligt og uafhængigt miljø med gode muligheder for faglig sparring og udvikling.

Stillingen er 16 timer ugentlig som udgangspunkt, men der er gode mulighed for at udvide i takt med forventet øget patient tilgang.

Ansøgningsfrist: 22. november 2011

Vi glæder os til at høre fra dig!

Med venlig hilsen

Kiropraktorerne på Stændertorvet, Stændertorvet 5, 1, 4000 Roskilde  
Kontakt Eva Lysgaard, tlf. 4635 2380 eller 2946 4887

### Århus Sekvenstræning sælges

Fysioterapeutisk genoptræningscenter med gymnastiksal, 3 behandlingsrum og gode bade- og omklædningsfaciliteter sælges.

Vi bor i 500 m2 lejede lokaler, har 20 parkeringspladser ved døren og er placeret centralt i Århus, tæt på Ringgaden og Frederiksbjerg.

Prisforslag 300.000 kr. plus depositum 170.000 kr.

Kundegrundlaget er stabilt, opbygget gennem 18 år, de sidste 11 år med nuværende ejer.

Se mere på [www.sekvens123.dk](http://www.sekvens123.dk)

Henvendelser til: [mail@sekvens123.dk](mailto:mail@sekvens123.dk)



### Søger provisionsansat fysioterapeut

pr. 01/02-2012 på 20-30 timer om ugen



Yderligere informationer ses på  
[www.regstrupfys.dk/personale](http://www.regstrupfys.dk/personale)

Fortsæt din fysioterapeutiske karriere hos  
Regstrup Fysioterapi –  
en klinik med masser af muligheder...

**Hovedgaden 49, 4420 Regstrup. Telefon: 5947 1213**

/ Klinikken følger **ikke** standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde klausuler!

## Fysioterapeut - 30 timer ugentlig



Genoptræningsområdet i Rudersdal Kommune, Genoptræningscentret Teglporten i Birkerød, søger fysioterapeut, 30 timer ugentlig, pr. 1. januar 2012 eller snarest muligt.

Stillingen vil overvejende indebære genoptræning af borgere med en genoptræningsplan efter hospitalsindlæggelse. Derudover er der arbejdsopgaver i forbindelse med forløbsprogrammer, vederlagsfri FT på hold og træning i.h.t. Serviceloven.

#### Du tilbydes

- Et godt og tæt tværfagligt samarbejde
- Gode muligheder for faglig udvikling
- Indflydelse på eget arbejdsområde
- Mangeartede arbejdsopgaver
- Masser af humor og engagement

Du forventes at være fagligt velfunderet, kreativ, fleksibel og alsidig.

Yderligere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til ledende terapeut  
Tine Linnese, tlf. 4611 5181 eller 4611 5180.

**Ansøgningsfrist** mandag d. 7. november 2011.

Samtaler forventes afholdt i uge 46/47.

**Ansøgning** sendes – gerne pr. mail – til ledende terapeut Tine Linnese, Genoptræningscenter Teglporten, Teglporten 11, 3460 Birkerød – [till@rudersdal.dk](mailto:till@rudersdal.dk).



RUDERSDAL  
KOMMUNE

# Motus - en for alle



Aktiv stol i topkvalitet  
Til en **stærk** pris  
**Motus**



Fuldt justerbar  
Krydsramme  
**Motus**



Flexibel  
Nem betjening  
**Motus**

**Motus kan** virke bekendt - det er der en god forklaring på.

Det er gennemprøvet teknologi i nyt smart og funktionelt design med gennemtænkt udstyr.

Dokumenteret høj kvalitet - **køreklar fra kr. 7.892,-\***

**Motus er** fuldt justerbar med vægt fra 13kg, sædebredde 36-55cm, -dybde 36-54cm, -højde for 42-52cm/bag 36-52cm, ryghøjde 30-50cm, justerbare forhjul, fodstøtter, rygbetræk, farver sølv-antracit-hvid perle, brugervægt op til 120/140kg.

**Motus fås** med åndbart betræk i 2 smarte farver, aftagelige, højdejusterbare armlæn, eleverbare benstøtter, forskellige skubbehåndtag, justerbart sædebetræk, tromlebremser, elektriske hjælpemotorer med bruger- eller hjælperstyring og meget mere.

\*Pris eksklusiv moms og pude, men ellers, som vist på det store billede, med tøjbeskyttere, ryg med remme og indstillelige fodstøtter

Motus kørestole er produceret i Tyskland af Otto Bock

**Wolturnus A/S har eneforhandling for Danmark af alle produkter fra Otto Bock - Mobility Solutions**  
vores salg og service dækker hele Danmark



Siddepuder



Z50 joystick



Z10



Avantgarde



Dino



B400

**Otto Bock**<sup>®</sup>

QUALITY FOR LIFE

**wolturnus**

For mere information om Otto Bock Mobility produkter kontakt Wolturnus A/S:

Ring: 96 71 71 70

Mail: [info@wolturnus.dk](mailto:info@wolturnus.dk)

Net: [www.wolturnus.dk](http://www.wolturnus.dk)

Al henvendelse til: Danske Fysioterapeuter, Nørregade 90, 1358 København K. Tlf.: 33 41 46 20

## NOGET OM MUSKULOSKELATALE (NOCICEPTIVE) SMERTER OG FREMSKYNDELSE AF HELINGSPROCESSEN.

### Flere og flere af os vænner sig til at gå rundt med smerter hele tiden.

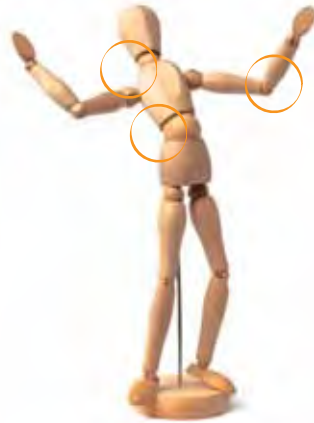
At have smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler er efterhånden blevet så almindeligt, at det anses for at være normalt. Smerterne er ikke bare blevet en del af hverdagen – de bider sig fast, hæmmer vores mobilitet, og overtager styringen. Og så bliver der gået til de smertestillende piller. Men er de den eneste mulighed?

Det er væsentligt at vurdere typen af behandling alt efter typen af smerte. Når den akutte skade er sket, bør RICE<sup>1)</sup>-princippet følges. Til den akut opståede skade kan smertebehandlingsprodukter som f.eks. Voltaren gel hjælpe med at reducere smerten og inflammationen og lindre ubehaget, så den smerteløse person hurtigere kan komme i gang igen. Når den første smerte har lagt sig, kan den rigtige type bevægelse hjælpe yderligere med at minimere smerten og forbedre kroppens mobilitet.

### Av!

Ofte er smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler akutte: Monotone eller uvante, bratte bevægelser. Tunge løft (uden at bøje i benene). En rask dag med havearbejde. En lidt for overdreventennisservudenordentlig opvarmning. Eller to gange 45 minutters fodbold uden at være i form. Så kommer smertelynet inden-i. Det siger knæk eller noget overrives, når muskler

eller ligamenter giver efter. Leddet svulmer op, bliver ømt, rødt og lidt stift – det er inflammeret.



### Stil smerten lokalt med analgetisk og anti-inflammatorisk effekt

The World Health Organization (WHO)'s 3-trins analgetiske trappe – der oprindeligt blev udformet med udgangspunkt i afhjælpning af cancersmerter – bruges i dag som redskab til behandling af alle typer af smerter – inklusive

kronisk smerte af nociceptiv karakter og muskuloskelatale lidelser. På trin 1 (milde til moderate smerter) anbefales NSAID og ikke ikke-opioide analgetika. På trin 2 (moderat til svære smerter) anbefales at der tilføjes svage opioider f.eks. kodein, mens trin 3 sigter på at behandle svær og meget svær smerte og omfatter regelmæssig behandling med et potent opioid såsom morfin.

Modsat paracetamol, har NSAID produkter, som bl.a. diclofenac, analgetisk og anti-inflammatoriske egenskaber, dvs. virker smertedæpende og hæmmer inflammationen og de afledte hævelser. Denne egenskab fremskynder helingsprocessen.

Voltaren gel er en smertestillende behandling på tube, der har indikation til at behandle lokale inflammatoriske lidelser. Voltaren gel virker kun lige der, hvor smerten sidder, og dermed nedsættes risikoen for systemiske bivirkninger<sup>4)</sup>.

Voltaren gel indeholder den aktive ingrediens diclofenac, og er et topikalt virkende lægemiddel, der kan købes i håndkøb på apoteket, i Matas og dagligvarehandelen.

www.voltaren.dk



## VOLTAREN GELS VIRKNINGSMEKANISME OG EFFEKT

**Anti-inflammatorisk – fremskynder helingsprocessen og genvinder mobiliteten** Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), lindrer smerte ved at modvirke cyclooxygenase (COX) enzymet. COX enzymet alene syntetiserer prostaglandiner, der forårsager inflammation. Generelt forhindrer NSAIDs prostaglandinerne fra overhovedet at blive syntetiseret, og reducerer og eliminerer dermed smerten.

**Hurtig lokal virkning – virker allerede efter 1 time<sup>2)</sup>** Patienter med smerter foretrækker en behandling der hurtigt har effekt, hvorfor hurtig virkning er vigtig. Virkningen af et topikalt stof og dermed den terapeutiske effektivitet er derfor hovedsageligt afhængig af den percutane absorption<sup>3)</sup>. Mængden af stof absorberet af den intakte hud er proportional med kontakttiden, størrelsen på hudarealet, som stoffet er påført, den totale mængde stof og hydrationen i huden. Hydreret hud forårsager opsvulming af stratum corneum, hvilket gør den lettere gennemtrængelig for molekylerne i stoffet, hvorved stoffet opnår en større penetrering. For at et topikalt stof kan have terapeutisk effekt må det transporteres igennem stratum corneum, epidermis, dermis og det subkutane fedt og videre til det inflammerede væv (dvs. blødt væv, led).

**Køler og lindrer** – Voltaren er en emulgel, dvs. en lipid i gel-emulsion. Gelens egenskaber er både kølende men også fremmende for penetreringen af den aktive ingrediens diclofenac.

**Topikal behandling med nedsat risiko for systemiske bivirkninger** – ved kun at behandle det område, der gør ondt, nedsættes risikoen for de bivirkninger, der ses ved tabletbehandling, da den systemiske påvirkning ved topikal behandling er meget lav<sup>4)</sup>.



1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation

2) Burian M, Tegeder I, Seeger M, Geissling G. Peripheral and central antihyperalgesic effects of diclofenac in model of human inflammatory pain. Clin Pharmacol Ther 2003;74:113-20

3) Hamad MR, Metwally SA, El-Shafey A, Genaidi AS. Comparative percutaneous absorption of diclofenac emulgel preparations in normal volunteers. J Drug Res 1994;21:133-41

4) Brune K. Persistence of NSAIDs at effect sites and rapid disappearance from side-effect compartments contributes to tolerability. Curr Med Res Opin 2007;23:2985-95

Pligttekst til fagpersoner – Voltaren gel

Indikation: Lokale inflammatoriske lidelser. Dosering: Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. Kontraindikationer: Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenackalium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre non-steroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Interaktioner: Ingen kendte. Graviditet og amning: Bør ikke bruges. Bivirkninger: Almindelig: udslæt, ødem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit, pruritus). Sjældne: Bullos dermatit. Meget sjældne: Urticaria tørhed, lysfølsomhedsreaktioner pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. Pakninger og vejledende priser per 21.03.2011: Voltaren gel 11,6 mg/g, 50 g, 66,90 kr.; 100 g, 129,85 kr. Udlevering: HF. Forkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé – fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Dato for produktresumé: 07/2009. Læs mere på www.voltaren.dk

NOVARTIS