

Nr. 10/juni/2003  
85. årgang



#### Tilfredse patienter

Langt de fleste patienter går glade fra fysioterapeuten. 28.000 patienter har medvirket i en af de største danske undersøgelser nogensinde af patienters tilfredshed. Side 4

# Fysioterapeuten [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)



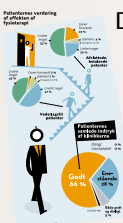
#### ■ Godt fagblad

Fysioterapeutens læsere er godt tilfredse med bladet. Og kom der flere faglige artikler, ville de være endnu mere tilfredse, viser ny undersøgelse.

Side 16

### Artikler

#### Tilfredse patienter



Der er fine karakterer til landets klinikker fra 94 procent af patienterne. Det viser en af de største danske undersøgelser af patienttilfredshed nogensinde. Læs lederen og artiklen på side

4

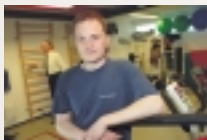
#### Bækkenmyoser kan behandles



Bækkenmyoser er en overset diagnose. En kombination af ændret adfærd, massage og øvelser kan hjælpe disse kvinder med mange smerter.

10

#### Den første certificerede fysioterapeut



Jesper Ottosen, 32 år og indlejer gennem 7 år, har som den første fysioterapeut gennemgået de kurser,

der udgør DF's praksiscertifikat.

22

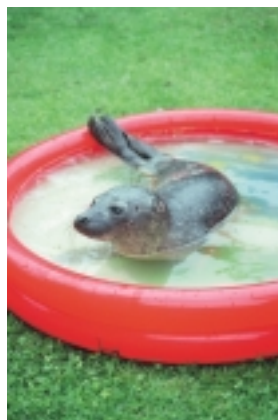
#### Uenighed om quadricepstræning

Resultaterne af et studie med 230 gigtpatienter konkluderer, at øget quadricepsstyrke kan forværre artrosen i knæene hos patienter med malalignment eller hypermobilitet i knæene. Men resultaterne er ikke entydige.

25

#### Sæler og gigt

FOTO: ANDERS WENDELBERG



Sæler er søde, men lever livet farligt. Ikke nok med, at de kan bruges til tekstiler og fødevarer – nu kan de også lindre gigtsmerter. Gigtramte har gennem tiderne være parate til at prøve alt for at komme af med deres smerter, herunder en mængde kosttilskud. Først var det fiskeolien, der holdt sit indtog, så kom Glukosamin - et kosttilskud til heste, som der står i annoncerne. Det sidste nye er sælolie, der forhandles som kapsler i flere

supermarkeder. Olien, der er godkendt som kosttilskud (til mennesker) indeholder n-3-fedtsyrer. På Færøerne har den lokale gigtforening gode erfaringer med sælolien, idet man har afprøvet kapslerne på 30 gigtramte, der efter indtagelsen af tre dåser kapsler oplevede færre smerter og mindre stivhed i ledene. Undersøgelsen er ikke videnskabelig, fortæller Leila Solmunde fra Giktfelag Føroya til Gigtforeningens tidsskrift Ledsager.

#### Det faste

DFnyt

7+9

Anmeldelse

21

Fysnyt

24

Debat

25



**FORSIDE:**  
GITTE SKOV

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

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

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

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

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

**Forretnings- og stillingsannoncer:**  
Stibo Media  
89 39 88 33  
www.stibomedia.dk  
fysioterapeuten@stibomedia.dk

Kontrolleret oplag 8.949  
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2001 - 30. juni  
2002  
85. årgang.  
Abonnement: 750 kr.  
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

**Layout, repro og tryk:**  
Elbo Grafisk A/S

**Redaktionspanel:**  
Birte Carstensen  
Sine Secher Marcussen  
Lene Løchte  
Susanne Sternberg  
Iben Baadsgaard  
Hanne Albert  
Hanne Morthorst  
John Verner  
Janne Mørch  
Christian Coupep  
Ulla Mulbjerg  
Poul Henriksen  
Jeanette Præstegaard  
Karen Thøgersen  
Nina Beyer  
Jette Christensen  
Bente Holm

ISSN 1601-1465

## Tilfredse klinikpatienter

Ni ud af ti patienter har et godt eller enestående indtryk af deres lokale klinik for fysioterapi. Sådan lyder det opløftende hovedresultat fra Danske Fysioterapeuters patienttilfredshedsundersøgelse, som der gøres rede for i dette nummer af Fysioterapeuten.

Danske Fysioterapeuter har sammen med Audit Projekt Odense, Syddansk Universitet, undersøgt hvordan patienterne vurderer besøget hos den praktiserende fysioterapeut. Næsten 20.000 patienter har deltaget, hvilket gør undersøgelsen af den terapeutiske behandling og forholdene på klinikkerne til den mest omfattende til dato. 75 procent af patienterne angiver, at de vil vælge den samme klinik igen, mens kun 3 procent ikke har lyst til at komme igen. 60 procent af patienterne siger, at deres gener er lindret meget eller helt forsvundet, mens kun 6 procent angiver, at generne er uændret. Det er meget flotte resultater, men dækker naturligvis også over en række variationer.



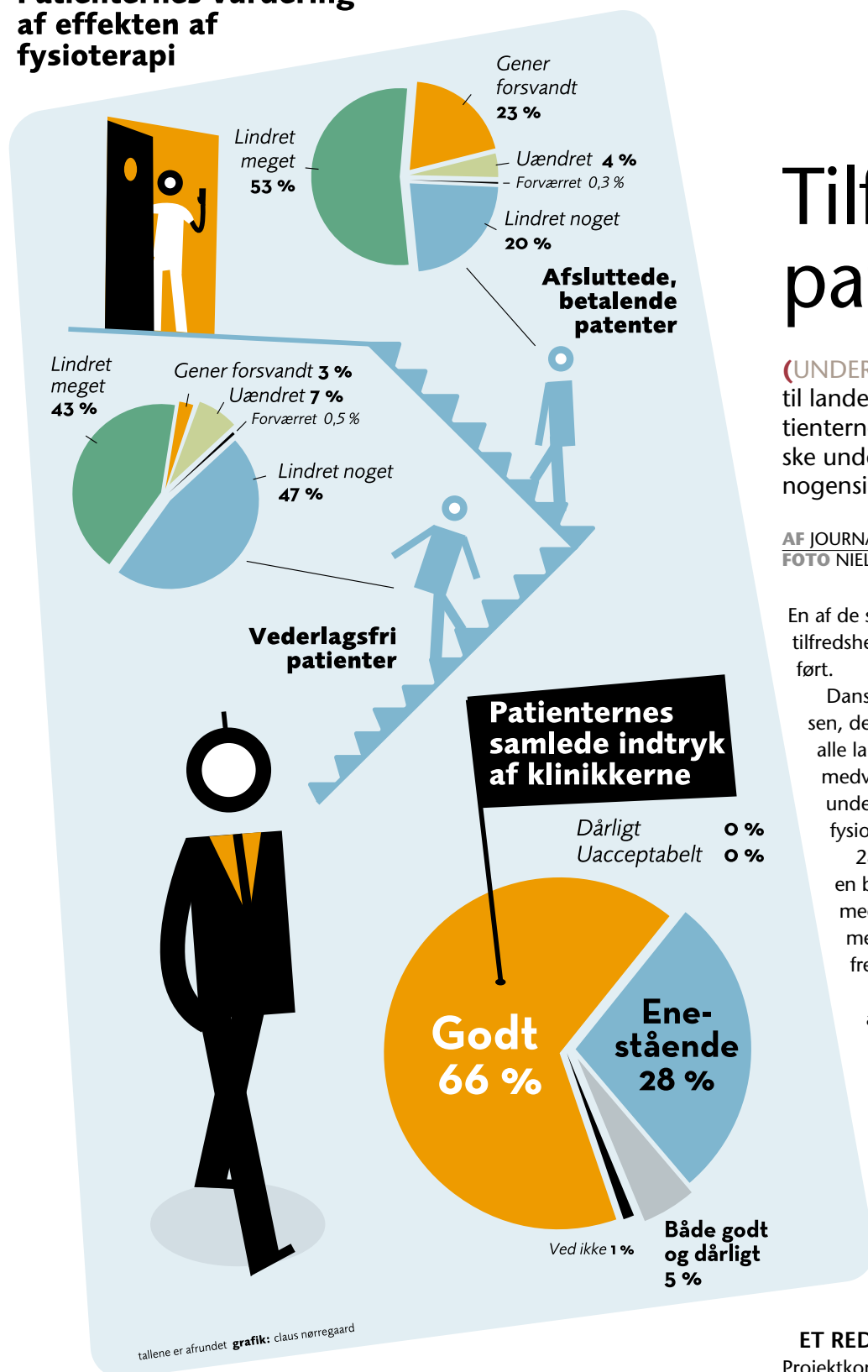
**Af Johnny Kuhr**  
*formand for  
Danske  
Fysioterapeuter*

Alle klinikker, der har deltaget i undersøgelsen, kan se, hvordan deres egen klinik ligger i forhold til landsgennemsnittet. Dermed har de mulighed for at bruge undersøgelsen målrettet til at forbedre klinikens kvalitetsniveau. For selv om hovedresultatet er flot, er der også resultater, der giver stof til eftertanke. Eksempelvis er det påfaldende, at selvom 85 procent af klinikkerne har træningsfaciliteter, er det under 40 procent af patienterne, der har en mening om træning som en mulig del af behandlingen. Det er også påfaldende, at der ikke er patienter med hjerte/kar- og lungelidelser på klinikkerne på trods af klar dokumentation for træningens effekt som behandling til disse patienter.

Undersøgelsen viser ikke overraskende, at den alt dominerende patientgruppe er lænderyg-, nakke og skulderpatienter, mens det for den vederlagsfrie gruppe er de erhvervede neurologiske lidelser. Interessant er det også, at det er anbefalinger fra henvisende læger, familie og venner samt klinikens gode ry, der får patienterne til at opsøge klinikken. Det viser, at et ordentligt samarbejde med de henvisende læger og tilfredse patienter er afgørende for patientgrundlaget.

Undersøgelsen har givet et velfortjent skulderklap til de praktiserende fysioterapeuter. Men det må ikke få klinikkerne til at hvile på laurbærene. Der er stadig spørgsmål, som man bør forholde sig til. For eksempel at det er relativt få diagnoser, der dominerer, og at fysioterapi er mest populær hos den ældre gruppe af de kvindelige patienter. Det behøver der ikke være noget i vejen med. Men det er vigtigt, at man på den enkelte klinik spørger sig selv, hvorfor klinikkerne appellerer til bestemte patientgrupper. Og hvad skal der til for også at blive opfattet som attraktive tilbud til andre diagnosegrupper?

## Patienternes vurdering af effekten af fysioterapi



# Tilfredse patienter

(UNDERSØGELSE) Der er fine karakterer til landets klinikker fra 94 procent af patienterne. Det viser en af de største danske undersøgelser af patienttilfredshed nogensinde

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO NIELS NYHOLM

En af de største danske undersøgelser af patienters tilfredshed nogensinde er netop blevet gennemført.

Danske Fysioterapeuter står for undersøgelsen, der omfatter patienter fra halvdelen af alle landets klinikker for fysioterapi. Da der medvirker forholdsvis mange store klinikker i undersøgelsen, omfatter den 2/3 af sektorens fysioterapeuter.

28.000 patienter er blevet spurgt, og med en besvarelsesprocent på 69 er der flere medvirkende i denne undersøgelse end i de meget omtalte undersøgelser af patienttilfredsheden på de danske sygehuse.

Og resultaterne er gode: 28 procent af patienterne karakteriserer det samlede indtryk af klinikken som "enestående", mens 66 procent finder det "godt" – dvs. fine karakterer fra i alt 94 procent af patienterne.

Det er især de patienter, der er i gang med et behandlingsforløb, der sætter karakteren "enestående" på klinikken, men også de afsluttede patienter er gået fra klinikkerne med et godt indtryk.

### ET REDSKAB TIL UDVIKLING

Projektkonsulent i Danske Fysioterapeuter, Esben Riis, forklarer, at hensigten med undersøgelsen ikke så meget har været at lave en undersøgelse af sektoren, men først og fremmest at give den enkelte

klunik et redskab til at udvikle den patientoplevede kvalitet.

To tredjedele af praksissektorens fysioterapeuter har benyttet sig af muligheden for at blive kigget i kortene og får i denne tid udsendt hver deres version af undersøgelsens resultater; dvs. en rapport baseret på netop deres patienter. Klinikernes egne resultater er i rapporterne holdt op imod landsgennemsnittet, ligesom klinikken kan se, hvor langt man er fra at befinde sig i den øverste tredjedel – eller hvor meget, man hæver sig over den.

Men selvom et samlet billede således ikke er selve formålet med undersøgelsen, er det alligevel interessant.

Patienterne har vurderet klinikkerne på blandt andet følgende områder: De fysiske rammer, klinikens service samt undersøgelse, behandling og vejledning.

Tilsyneladende er fysioterapeuter et overordentligt imødekommende folkefærd, idet ikke 99 procent af patienterne har afgivet positive svar på, hvorvidt fysioterapeuten var "imødekommende og venlig". Næsten lige så god (98 procent positive svar) er fysioterapeuten til at lytte til patienten.

93 procent mener, de har fået en grundig undersøgelse, og 94 procent vurderer, at deres gener er lindret som følge af fysioterapien. Halvdelen vurderer, at generne er lindret meget, mens de hos 9 procent er helt forsvundet.

I den negative ende af skalaen finder man blandt andet 17 procent, der ikke mener, de har fået en tilstrækkelig forklaring om behandlingen, 16 procent, der har haft problemer med at få en passende tid, 16 procent, der ikke fandt venteværelset behageligt at være i og 15 procent, der var utilfredse med parkeringsforholdene.

### KRUDTET SKAL BRUGES RIGTIGT

For den enkelte klinik er det i de negative svar, udviklingsmulighederne skal findes, men det er vigtigt, at krudtet bruges rigtigt, understreger Esben Riis, der derfor har målt kritikken op imod, hvad patienterne finder væsentligt.

"Der er ikke grund til at gøre et stort nummer ud af elendige parkeringsforhold, hvis de ikke har

betydning for patienternes samlede indtryk af klinikken", mener han.

Esben Riis har derfor rangordnet enkeltområderne efter den relative betydning for deres vurdering af klinikken.

Heraf fremgår det, at det, der betyder *mest*, er fysioterapeutens evne til at lytte til patienten, undersøgelsens grundighed, information om sygdommen, vejledning om, hvordan sygdommen håndteres i hverdagen, fysioterapeutens imødekommenhed og klinikassistentens service.

Og netop parkeringsforholdene ser ikke ud til at have den helt store betydning. De patienter, der mener, at parkeringsforholdene er kritisable, er samlet set omtrent lige så positive som de øvrige patienter.

De negative svar, der samlet set betyder *mindst* for patienterne er - foruden parkeringsforholdene - forholdene for handicappede og problemer med at finde egnede tider. Tilsyneladende ser patienterne det heller ikke som en skramme i det samlede indtryk af klinikken, at de ikke får brugt fysioterapeutens forslag til hjemmeøvelser. Om fysioterapeuten får fulgt op på øvelserne og spørger til, om man har brugt dem, betyder mere for den samlede oplevelse end, hvorvidt de rent faktisk bruges.

### FORSKELLIGE INDSATSOMRÅDER

Ifølge den samlede undersøgelse er der ingen af de vigtigste områder, hvor der samtidig er relativt mange negative patienter og dermed altså ingen graverende kvalitetsproblemer set med patientens øjne. Alligevel viser der sig et billede af de naturlige indsatsområder:

At træningslokalerne i højere grad bliver egnede til holdtræning, og at patienterne i højere grad føler sig informerede om deres sygdom og føler sig bedre vejledt i, hvordan de skal forholde sig til deres sygdom i hverdagen.

Derudover er det set med patientens øjne naturligvis vigtigt at fastholde de gode resultater med hensyn til at være imødekommende, at lytte til patienten, at klinikassistenten yder en god service, og at undersøgelsen opfattes som grundig.

Billedet kan dog på den enkelte klinik se no- ►

DF har gennemført undersøgelsen "Patienternes oplevelse af kvaliteten på klinikker for fysioterapi". Formålet har været at give klinikkerne et redskab til at udvikle den patientoplevede kvalitet. Over halvdelen af landets klinikker har medvirket i undersøgelsen, der er gennemført på baggrund af 27.896 udleverede spørgeskemaer i november og december 2002.

Når undersøgelsesresultater er gennemarbejdet endnu en gang, vil en fyldig rapport blive tilgængelig på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

► get anderledes ud, og det vil derfor variere, hvad klinikkerne vælger at arbejde videre med på baggrund af undersøgelsen.

John Schack og Wim Buys, der ejer Midtpunktets Fysioterapi i Fredericia, har tidligere forsøgt at lave en patienttilfredshedsundersøgelse på egen hånd. Det var dog uden den store succes, fordi der ikke var ret mange patienter, der returnerede de udleverede spørgeskemaer, og de to fysioterapeuter havde derfor ikke de store forventninger til DF's undersøgelse.

"Men vi har fået meget mere ud af det, end vi havde forestillet os. De værdier, vi i forvejen vægtede højt, er vi blevet bekræftet i. For eksempel får vi en utrolig høj score på, hvordan patienterne ta-

*John Schack og Wim Buys, der ejer Midtpunktets Fysioterapi i Fredericia, er mindst lige så tilfredse som patienterne: "Vi har fået meget mere ud af det, end vi havde forestillet os".*



**Professionel TENS/FES**

**ELPHA II 3000**

**biofina a/s**

Kaløvej 165  
5210 Odense NV  
Tlf. 65 94 10 33 · Fax 65 94 16 81  
[mail@biofina.dk](mailto:mail@biofina.dk) · [www.biofina.dk](http://www.biofina.dk)

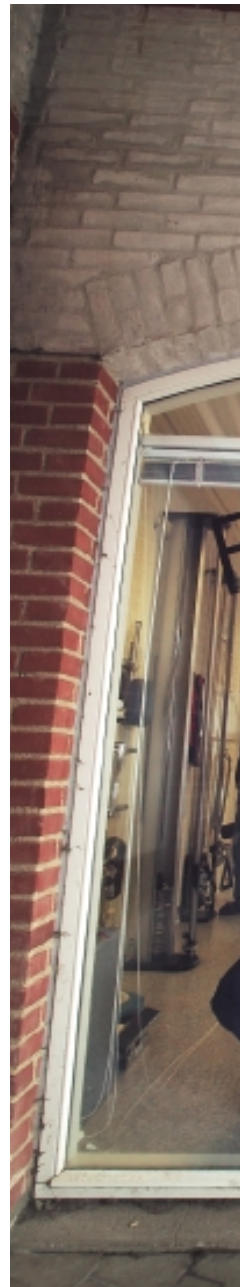
ger vores anbefalinger til sig. Det betyder, at hvis vi bare bliver ved at gøre det godt nok, kan vi flytte fokus og også beskæftige os med nogle andre ting", siger John Schack.

90 af Midtpunktets Fysioterapis patienter har fået spørgeskemaer, og 73 procent har ulejligen sig med at svare.

"Og det har været gode svar, vi har kunne bruge til noget", fortæller John Schack, der tror, at den høje svarprocent skyldes, at patienterne har skullet sende svarene til APO (Audit Projekt Odense, der har bearbejdet spørgeskemaerne) og derfor har følt en større anonymitet, end hvis de skulle have været afleveret til klinikken.

En af de mere håndgribelige følger af undersøgelsen bliver ifølge John Schack muligvis en dør.

"Det ene af vores behandlingsrum har en dør, men det andet kun et forhæng. Der er en væg mellem rummene, så vi troede egentlig, at det var godt nok, men undersøgelsen viser, at flere af vores patienter føler det generende, at der er er så





lydt. Et andet problem er parkeringsforholdene, som vi også skal have kigget på”.

Også telefonbetjeningen af patienter, der ringer uden for egentlig telefонтid, kommer under lup. Den er ikke blevet bedømt decideret dårligt, men undersøgelsen tyder på, at der er behov for en opstramning.

Ud over den høje svarprocent er der også andre fordele ved at være en del af en større undersøgelse og ikke bare gennemføre den på sin egen klinik, mener John Schack.

”Det har været meget interessant at se, hvordan vi ligger i forhold til gennemsnittet. Det er slående, hvor mange sammenfald der er, men så meget desto mere stof til eftertanke giver det jo, når der er udsving”.

John Schack tror ikke, der er basis for en lignende undersøgelse for tit, men mener, at den med fordel kunne gentages om for eksempel fire år – også fordi det er et godt signal over for patienterne.

”Patienterne har opfattet det meget positivt, ►

## Er du kommunalt ansat fysioterapeut

**(NETVÆRKSANSVARLIG)** ■ Er du kommunalt ansat fysioterapeut i Københavns Amtskreds? Kredsbestyrelsen har fået til opgave at vælge/udpege en netværksansvarlig for en 2 årig periode. Den netværksansvarlige skal bl.a. være kontaktpunkt mellem Danske Fysioterapeuter, kredsbestyrelsen og kredsens kommunalt ansatte og samle gruppen af kommunalt ansatte i eget amt to gange årligt. Opgavens omfang er begrænset til maksimalt 5 timer om måneden i det første år, hvor netværket skal etableres. Det kommende år vil omfanget være højst to timer om måneden. Er du interesseret i denne opgave, kan du henvende dig til kredskontoret senest 1. august 2003 på tlf.: 3538 7545 eller e-mail bk@fysio.dk

## Nedsat kontingent

**(FRIST)** ■ Er du arbejdsløs/på barsel med *sygedagpenge\** eller skal du på *orlov\*\** kan du ansøge om nedsat fagforeningskontingent. Forudsætningen for nedsættelsen er, at du er fuldt arbejdsledig/ikke arbejder i orlovsperioden. Dog skal du være opmærksom på nedenstående ansøgningsfrister.

*Ansøgningen skal være Danske Fysioterapeuter i hænde senest:*

januar kvartal 10. december

april kvartal 10. marts

juli kvartal 10. juni

oktober kvartal 10. september

\* Kopi af dagpengespecifikation bedes eftersendes, som dækker perioden med kontingentnedsættelse

\*\* Kopi af den endelige orlovsbevilling bedes vedlagt eller eftersendt, når den foreligger.

Ansøgninger modtaget senere end de nævnte ansøgningsfrister kan ikke imødekommes eller bevilliges med tilbagevirkende kraft.

## Fysioterapeuter og stress

**(FYSIO.DK)** ■ Mens vi venter på DF's store arbejdsmiljøundersøgelse, der skal gennemføres i 2004, vil hjemmeside og fagblad sætte fokus på fysioterapeuter og stress. Har du oplevet, at stress har påvirket din arbejdsindsats, så gå ind på [fysio.dk](http://fysio.dk) og bidrag til undersøgelsen.

## Fysioterapeuten til sommer

**(FERIE)** ■ Fysioterapeuten nr. 12, der udkommer den 3. juli, er sidste nummer før sommerferien. Deadline for kursusannoncer: 16/6 for stillingsannoncer: 19/6



fakta

**De mest tilfredse:**

De kvindelige patienter giver lidt flere topkarakterer end mændene, og de ældre lidt flere end de yngre. Blandt de mest positive patienter er en overvægt af patienter med lænde-/rygbesvær.

**De mindst tilfredse:**

Patienter med erhvervede neurologiske lidelser giver dårligere karakterer til klinikkerne end andre vederlagsfri patienter.

og flere har efterfølgende spurgt til resultatet. Jeg tror, at bare det at gennemføre en sådan undersøgelse giver en god PR for klinikken".

**MAN TROR MAN GØR DET SÅ GODT**

Bente Maarup, der er indehaver af Sydfyns Fysioterapi har også kun lovord til overs for både undersøgelsen og den workshop, hun efterfølgende har deltaget i for at få redskaber til at komme videre og bruge resultaterne i udviklingen af klinikken.

"Jeg synes, vi har fået utrolig meget ud af det. Jeg har været fysioterapeut i 22 år og praktiserende i 15 år. Man synes jo, man gør sit yderste, men nu kan vi se, at vi faktisk kan gøre det bedre".

Det er især vedrørende den første modtagelse af patienterne, Bente Maarup kan se, at klinikken

kunne gøre mere, og både hendes og kollegaens lyst til at arbejde med problemet er stor.

"Vi skal have strammet op på modtagelse, undersøgelse og information, ligesom vi kan blive meget bedre til at guide patienterne. Vi har fået en utrolig god snak, hvor ingen af os har været bange for at sige, når vi har genkendt os selv i undersøgelsens resultater. Jeg synes, jeg har lært meget af det her og sidder lige nu og skriver ned, hvad det er for procedurer, der skal ændres, for at vi kan komme videre".

Bente Maarup tilføjer, at hun ville være meget interesseret i en opfølgende undersøgelse.

"Så kunne vi se, om vi lykkes med at ændre de ting, vi gerne vil".

**HUSK!**

Med **BAUTAs Årsrejseforsikring** har du tillige en afbestillingsforsikring. Årsrejseforsikringen med afbestillingsforsikring dækker dig og din husstand ved alle ferierejser i Europa (uden for Danmark) - uanset hvor tit I rejser.



BAUTA FORSIKRING A/S

Farvergade 17 · 1463 København K · Tlf. 3315 1545 · Fax 3315 7755 · www.bauta.dk



## Pænt regnskab for 2002

**(PENGE)** ■ Godt – men ikke så godt som forventet. Sådan lyder den korte udgave af, hvordan Danske Fysioterapeuters regnskab for 2002 ser ud. På sit seneste møde godkendte og underskrev hovedbestyrelsen regnskabet, der giver et resultat på knap 2 millioner kroner på den rigtige side af strengen. Det var den gode nyhed. Men da der oprindeligt var budgetteret med et overskud på 3,6 millioner kroner, er resultatet ikke helt så godt som forventet. I den sammenhæng er det værd at tilføje, at hovedårsagen skal findes uden for foreningen. Nærmere betegnet i Folketinget, der siden budgettet blev lagt i efteråret 2000, besluttede at forlænge grunduddannelsen. Det har betydet, at det tager længere tid, før de nyuddannede fysioterapeuter bliver færdige på skolerne og betaler fuldt kontingent til Danske Fysioterapeuter. Dermed gik foreningen glip af kontingentindtægter på omkring 1,6 millioner kroner. Det var der af gode grunde er ikke taget højde for, da budgettet blev lagt. I 2002 var der indtægter for omkring 37,8 millioner kroner og udgifter for cirka 35,8 millioner kroner.

## 728.279 kroner til forskning og uddannelse

**(FONDE)** ■ Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har nikked ja til, at der kan uddeles 728.279 kroner fra foreningens forskellige fonde til forskning og uddannelse. 14 forskningsprojekter modtager 402.103 kroner. Denne gang har bestyrelsen for forskningsfonden givet projekter, der omhandler træning som terapi, topprioritet i form af højere bevillinger end andre typer projektet. Dermed valgte forskningsfonden at følge en anbefaling fra foreningens hovedbestyrelse.

49 ansøgere fik del i 190.000 kroner fra Jubilæumslegatet. Pengene gives til uddannelse. Ansøgerantallet er nogenlunde det samme som tidligere år, men stadig flere ansøgere er i gang med en master- eller kandidatuddannelse, hvor det tidligere var ansøgere med diplomuddannelser, der prægede billedet.

Endelig blev der uddelt 136.279 kroner fra studielegatet. Her er det især ansøgere, der deltager i WCPT kongressen i Barcelona i juni 2003, der lægger beslag på pengene. Af de 27 ansøgere tager 17 til WCPT kongres. Den komplette fortegnelse over ansøgere, der har fået penge, samt abstracts på forskningsprojekterne vil senere kunne læses på foreningens hjemmeside.

## Forpagtningsaftaler er ikke ulovlige

**(PRAKSIS)** ■ Det er ikke nyt, at nogle ejere vælger at forpagte deres klinik til en anden fysioterapeut. Men tilsyneladende er antallet af forpagtningsaftaler stigende. Denne udvikling og det faktum, at aftalerne rejser en række principielle spørgsmål, havde fået hovedbestyrelsen til at sætte punktet på dagsordenen på sit seneste møde. Konstruktionen går i alt sin enkelthed ud på, at en ejer laver en aftale med en fysioterapeut, der overtager klinikken og ydernummeret og bliver registreret som indehaver. Ejeren bliver på klinikken, men patienterne kommer til at betale fuld pris, hvis de bliver behandlet af ejeren. Også de lægehenviste patienter, der ellers har ret til tilskud fra sygesikringen. Når interessen for konstruktionen er vokset, skyldes det, at praksisplanlægningen sjældent giver plads til nyansættelser og flere kapaciteter. Forpagtningsaftalerne er en måde at skaffe mere plads til flere fysioterapeuter på klinikker med overenskomst. Spørgsmålet er så, om fremgangsmåden er lovlig? Eller etisk forsvarlig? Til det første spørgsmål er svaret ifølge hovedbestyrelsen ja. Der er ikke noget i hverken overenskomsten eller i de kollegiale vedtægter, der går imod konstruktionen. Dermed også sagt, at forpagtningsaftaler er lovlige. Til gengæld rejser konstruktionen en række principielle spørgsmål, som det ikke altid er let at finde enkle svar på. Hvis der for eksempel er venteliste på at blive behandlet hos den fysioterapeut, der har forpagtet klinikken og ydernummeret, skal man så fortælle patienten, at hun kan komme til hos ejeren med de samme, men til fuld pris? Betyder det ikke i praksis, at patienter kan betale sig udenom køen? Og hvordan harmonerer det med Danske Fysioterapeuters målsætning om, at borgerne skal have lige og fri adgang til ydelserne i sundhedsvæsenet? Det er det, som kaldes interessante dilemmaer, og som formand Johnny Kuhr sammenfattede efter en lang diskussion: På den ene side har Danske Fysioterapeuter sagt ja til, at man kan praktisere uden for sygesikringen. Derfor er opgaven ikke at lægge hindringer i vejen for de fysioterapeuter, der benytter sig af muligheden. Samtidig skal der fortsat arbejdes for målsætningen om at give borgerne lige og fri adgang til sundhedsydelserne. "Er det hyklerisk? Nej, det mener jeg ikke. Man kan godt have et politisk ideal og samtidig agere i den virkelige verden, hvor det handler om at sikre medlemmerne brød på bordet", sagde Johnny Kuhr.

Hovedbestyrelsen var enige om, at der skal opstilles nogle spilleregler for, hvordan praksis bør være, når der er indgået forpagtningsaftaler. Ikke mindst så patienterne undgår at komme i klemme. Og at spørgsmålet om forpagtningsaftaler bør behandles i foreningens etiske udvalg.

# Bækkenmyoser kan behandles

**(VIDEN)** Bækkenmyoser er en overset diagnose. En kombination af ændret adfærd, massage og øvelser kan hjælpe disse kvinder med mange smerter

**AF** BIRTHE BONDE, FYSIOTERAPEUT OG UROTERAPEUT

**FOTO** GEIR HAUURSSON

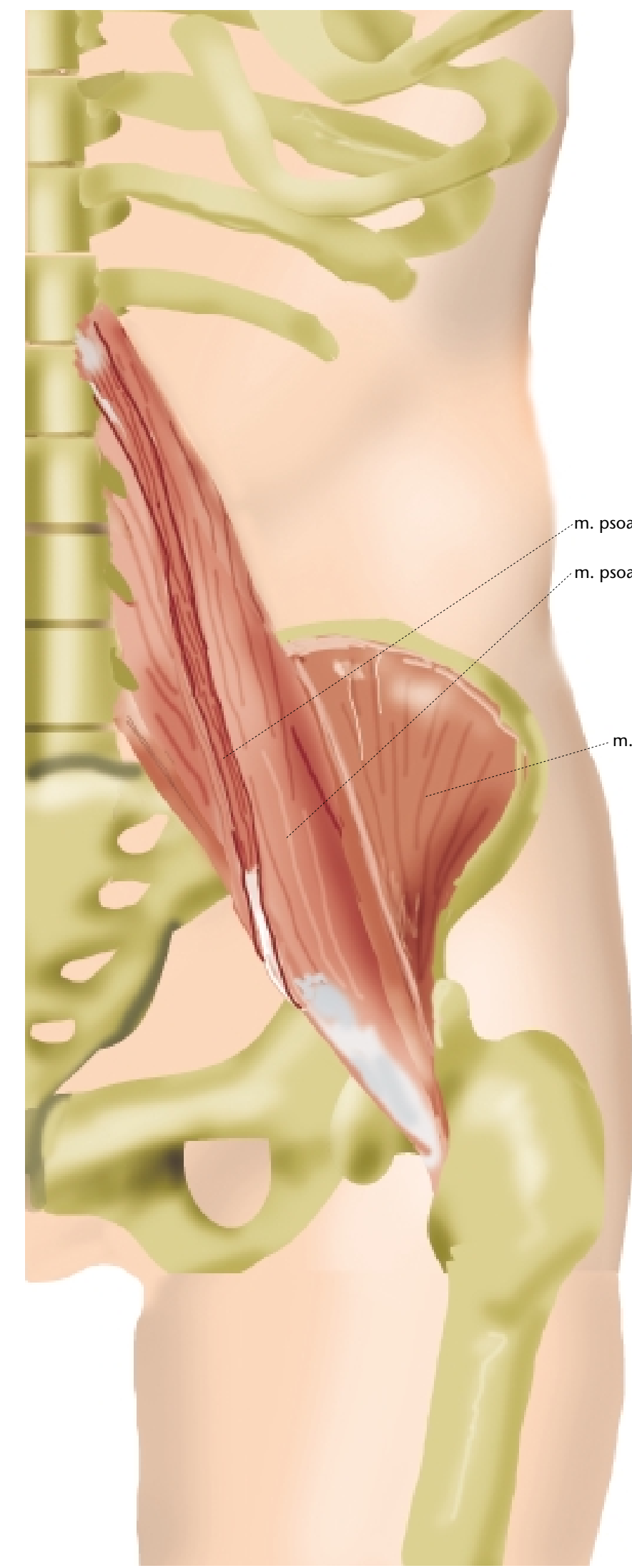
**TEGNING** KRISTOF BIEN

300.000 kvinder årligt søger læge på grund af problemer med underlivet. For en del af disse kvinder er hovedsymptomet smerter. Smerterne er måske så voldsomme, at kvinden bliver henvist til en kikkertundersøgelse på en gynækologisk afdeling. Men omkring 60 procent af disse undersøgelser viser normale forhold. Andre gange bliver kvinden behandlet for en underlivsbetændelse, bare for en sikkerheds skyld, men behandlingen hjælper ikke, for der er ikke en eneste bakterie i underlivet. Nogle kvinder bliver undersøgt hos urologer eller gastroenterologer, men uden at man finder årsagen til kvindens underlivs-smerter.

Andre kvinder henvises til psykolog eller psykiater, hvis man mener, at smerterne skyldes psykosomatiske forhold eller i få tilfælde til sexologisk klinik, når hovedsymptomet er dyspareuni eller vaginisme.

Årsagen til, at kvinder får smerter i underlivet, kan være mange. Ud over smerter fra underlivsorganerne, led og ledbånd i bækkenet, veneplesker, slimhinder, vulvodyni, herpessår, bylder og rifter, kan smerterne også udløses fra musklerne i bækkenet.

Smerterne fra disse muskler kan



m. psoas minor

m. psoas major

m. iliacus

være meget voldsomme. Samlejet, som tidligere var så dejligt, bliver pludselig en pestilens og noget, man skal tage sig sammen til, fordi man ved, at man får ondt. En del undgår helt at have et seksualliv på grund af disse smerter.

### BÆKKENMYOSER OVERSES

Efter i mange år at have behandlet kvinder med myogene gener i bækkenregionen, har det undret mig, at det er så få tilbud til disse kvinder, og at det er så svært for kvinderne og lægerne at finde litteratur og øvelsesvejledninger.

Dette kom kraftigt til udtryk, efter at jeg var i Lægens Bord på DR i januar 2001, hvor jeg viste nogle relevante øvelser til afhjælpning af bækkenmyoser og dyspareuni. Jeg var på skærmen i fem minutter, men alligevel modtog jeg 850 breve fra kvinder over hele landet, der ville have mit træningsprogram tilsendt.

Det samme har været tilfældet med en artikel, jeg har haft i Helse i november 2002 om samme emne. Her har jeg på en måned fået 200 henvendelser både fra hospitaler, fra læger i de ovennævnte specialer samt fra kvinder med smerter i underlivet. Alle henvendelser har drejet sig om øget behov for vejledning og en frustration over ikke at kunne finde en egnet behandler i lokalområdet.

Smerter ved samleje hedder på latin dyspareuni. Man inddeler dyspareuni i:

- startsmarter - ekstern dyspareuni
- dybe smerter under og efter samlejet – dyb dyspareuni
- sensmerte, det vil sige smerter efter samlejet – intern dyspareuni.

Smerterne kommer primært fra tre muskler: m. iliopsoas, m. obturatorius internus og bækkenbunden.

### FORKERTE ILLUSTRATIONER AF UNDERLIVET

Kvinder er ofte meget forvirrede over underlivets udseende og placering. Det skyldes, at næsten samtlige illustrationer, de ser af underlivet, er forkerte.

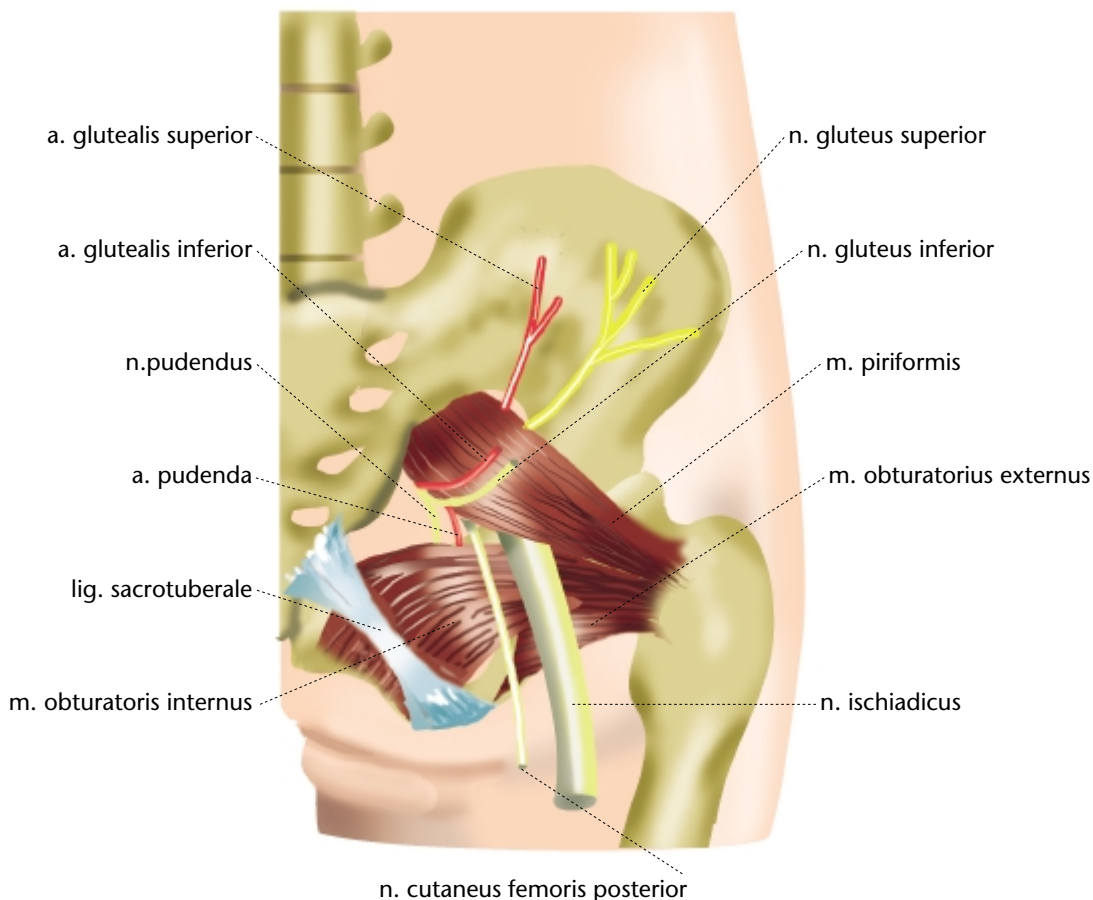
Illustrationerne er dejligt overskuelige, men en ugravid uterus ligger ikke, som den sædvanligvis illustreres, halvt mellem symfyse og umbilicus. Den ligger i virkeligheden mere distalt på højde med symfyse, godt foldet sammen hen over blæren. Ovarierne ligger heller ikke så højt i kroppen, som man ser det på tegningerne. De ligger længere bagud i kroppen og lidt ud til siderne på højde med den nederste del af lysken.

Vagina ser heller ikke helt ud, som vist på de gængse illustrationer. Den er nærmest som en uoppustet ballon: stor til siderne og smal forfra bagud. Der er plads nok til, at et barn kan passere, uden at den går i stykker.

Skeden er ikke, som mange kvinder tror, et tyndt rør, der går lige op i kroppen. Skeden knækker bagud over bækkenbunden og knækkets størrelse er afhængig af kvindens stilling og hvilepændingen i bækkenbunden. Der er størst knæk i stående og siddende stilling.

Dette knæk er dog helt afhængig af bækkenbundens konsistens, der skal være fast og stram, for at der er noget at knække over. Den skal dog ikke være mere fast, end at den er klar til at være eftergivelig ved coitus, defækation og miktion. ►

I artiklen beskrives symptomer og årsager til bækkenmyoser. Artiklen er udarbejdet af Birthe Bonde på baggrund af en projektopgave i forbindelse med den sexologiske basisuddannelse. I forbindelse med opgaven har Birthe Bonde udarbejdet et øvelsesprogram, som hun på længere sigt håber kan blive udgivet som cd-rom.



► En kvindes uretra placeres som oftest også forkert på illustrationer. Normalt ligger uretra klods op ad vagina og følger alle dens bevægelser. Men med den rigtige placering går det ud over overskueligheden, og derfor placeres urinrøret fejlagtigt noget væk fra skeden.

Selv hos den tyndeste kvinde er underlivsorganerne lejret ind i fysiologisk fedt, som tillader at blæren og tarmen fyldes uden gnidningsmodstand, samt at vagina sagtens kan rumme en erigeret penis.

En levende kvindes underliv er bevægeligt og ikke at sammenligne med en eller anden motorblok, hvor strømfordeler, drivrem og så videre altid ligger på samme stationære plads. En kvindes underlivsorganer flytter

sig også med tyngdens påvirkning, fuldstændig som mandens gør. Hans penis ligger heller ikke konstant i en bestemt stilling.

Det mindste knæk på vagina findes i rygliggende stilling. Alle de illustrationer, jeg har set, har altid afbilledet skeden i den liggende stilling. Selv illustrationer til opsætning af tamponer viser underlivet i liggende stilling. Man har bare vendt illustrationen 90 grader, så det bliver en stående kvinde med et liggende underliv.

Andre illustrationer har været fra anatomiske atlas, her er kvinderne som bekendt døde. Derved kommer underlivsorganerne til at ligge noget højere i kroppen end i live.

Det er tankevækkende, at en kvindes fleksible underliv altid afbilledes

liggende eller dødt og med alle strukturer på de forkerte pladser.

Det kan være årsagen til, at mange kvinder bliver kropsforvirrede. De tror måske, at de ikke er helt normale og bliver flove over, at deres underlivs udseende ikke følger "normalmateriale". Få kvinder er i øvrigt stolte af deres underlivs udseende.

Kvindens underliv ser lige så forskellige ud, som ansigter gør det. I ansigtet er der øjenhuler, næsebor og mund. De varierer i størrelse og form, og afstanden mellem dem er forskellig fra ansigt til ansigt. I underlivet er der endetarm, skede og urinrør. Alt det andet uden om varierer lige så meget som i ansigter. Det gælder form, behåring, farve, rynker og spændstighed/slaphed.

### BÆKKENETS MUSKLER

**Mm. iliopsoas** får ryggen til at svaje eller hoften til at bøje, men vigtigst er nok, at disse to muskler hele tiden balancerer kroppen i forhold til benene - både i siddende og stående stilling.

Smerterne fra disse muskler kan sidde i begge sider, men som oftest kun i den ene. Smerterne er i lysken og kan stråle op i lænden og ned på indersiden af låret (L2-L3 dermatomet). Ved dyspareuni er der en dyb smerte eller sensmerter, men ikke indtrængningssmerte. Smerterne kan være konstante eller opstå som jag, hvor man kan føle sig som lammet i benet. Smerterne kan også komme efter lang tids gåen eller siddende. Det er som oftest smertefuldt at løbe og hoppe.

Af og til kan disse muskler også gå i krampe med udløsning af voldsomme smerter. Kvinden kan overhovedet

ikke rette sig ud, og hun ringer som oftest efter en læge, da smerterne er ulidelige.

Andre symptomer kan være obstipation, meteorisme, kvalme, kolde fødder og ødem proksimalt på UE.

Musklerne er palpable i begge lyskereioner og kan masseres herfra. Dette kan kvinden selv lære at gøre. For at mindske smerterne under massagen, er det en god ide at lægge noget koldt på - en ispakning eller nogle frosne ærter, pakket ind i et viskestykke inden massagen. Det er selvfølgelig også godt at udspænde disse muskler 2-3 gange pr. dag (se illustration side 10).

**M. obturatorius internus** forer bækkenhulen indvendigt fra symfyisen, går videre ud ved foramen obturatorius og insererer sig på trochanter major. Det er den eneste muskel i bækkenet, der løber på tværs af sacroiliacaledet. Det er denne muskelfascie, m. levator ani udspringer fra. Det er efter min mening en temmelig overset muskel, skønt den er meget større end m. piriformis. Musklen er en udadrotator og hofteekstensor, når hoften er flekteret (se illustration side 14).

Smerterne sidder som oftest ved symfyisen. Mange kvinder forveksler disse smerter med ledsmerter fra symfyisen og tror fejlagtigt, at de har en langvarig bækkenløsning. Smerterne udløses, når musklen bruges, dvs. ved spredning og udadrotation af UE (samlejestillinger med fleksion og udadrotation af hoften), og når kvinden f.eks. rejser og sætter sig eller har siddet et stykke tid.

Smerterne udløses også af løb og hurtigt gang, hvor hoften hurtigt skal

ekstenderes. Der kan opstå ischiasmerter, grundet n. ischiadicus forløb mellem m. piriformis og m. obturatorius, og hvor nerven derved klemmes mellem musklerne (se illustration side 11).

Musklerne kan palperes og masseres, når kvinden ligger på siden med begge hofter i 90 graders fleksion eventuelt med en pude mellem knæene.

Man kan også lære kvinden at gå ind ved den øverst liggende tuber ischii og massere fremad mod symfyisen under rami. Det er som oftest så smertefuldt, at kvinden først kan udføre massagen efter at have fået et par behandlinger. Er den anden m. obturatorius også øm, lejres kvinden på den anden side og masseres herfra.

Man kan også sagtens udføre en strækøvelse for denne muskel.

**M. levator ani** (bækkenbunden) er den muskel, der lukker bækkenet. Den udspringer fra os coccygis, fascien henover mm. obturatorius internus og siderne af symfyisen. Den er u-formet med en højre del og en venstre del.

Den innerveres fra højre og venstre n. pudendus, hvilket betyder, at det ikke altid er begge sider, der er hypertone eller lider af bækkenbundsmyoser. Meget ofte er det kun den ene side, der er øm.

I spalten mellem muskelbugene ligger rectum, vagina og uretra. Ved aktivitet i denne muskel "knækkes" de tre åbninger, så især uretra og vagina bliver vandret forløbende. Musklen er kun en centimeter tyk og er hovedansvarlig for urin- og fæceskontinensen.

Smerterne fra denne muskel forlø-

ber i ridebukseområdet. De kan være konstante og forværres ved fysisk aktivitet. Os coccygis kan være meget øm, og området omkring det ødematøst.

### INDTRÆNGNINGSSMERTER

Nogle kvinder har kun smerter ved starten af samleje, som indtrængningssmerter, startsmerte, vaginisme. De kan have smerter, når de sætter sig. Der kan være miktionsproblemer med stor residualurin og/eller defækationsblokada i form af dyskoordination mellem interne og eksterne spinchter ani samt levator ani. Den gynækologiske undersøgelse gør altid ondt hos disse kvinder.

Der kan også være problemer med urininkontinens enten i form af overløbsinkontinens på grund af tømningproblemer eller ved irritation af uretra på grund af for mange knibeøvelser.

Der kan opstå kramper i bækkenbunden (især i m. spinchter ani). Kvinden kan endvidere have problemer med stemmen, da bækkenbunden arbejder synergisk med hals og mundmusklerne. Dette kan også give spiseproblemer, da det kan være svært at synke.

Musklen kan palperes og masseres gennem vagina eller rectum. Kvinden kan selv massere musklen ved at lave rytmiske tryk lateralt for perineum i højre og venstre side. Dette gøres lettest siddende på toiletet, hvor hånden kan komme ned mellem benene.

Har man meget svært ved at massere sig selv, eller mangler man totalt kropsfornemmelse i denne muskelgruppe, kan det være en god idé at bruge et specielt biofeedback ►

- ▶ apparat. Der findes både udvendige elektroder og en vaginal- samt analelektrode til at måle og registrere den muskulære aktivitet. Desværre er der ikke ret mange fysioterapeuter, der har et sådant apparat.

Man kan også udspænde musklen.

### ÅRSAGER TIL DYSPAREUNI

Årsagerne til irritationstilstande og hypertone muskler kan være mange. Man ved, at fastlåste arbejdsstillinger er årsag til mange muskelspændinger, men også vores fysiske grundform og fysiognomi har stor betydning. Ensidig træning og lange træningspas uden pauser eller aerobic, hvor man udelukkende træner for at få en flad mave, kan give muskelspændinger og irritationstilstande i alle bækkenmusklerne.

Muskelsmerterne kan selvfølgelig også komme efter en underlivsoperation eller abort, hvor man har spændt i musklerne og nu ikke kan finde ud af at give slip igen. Det samme gælder efter voldsomme menstruationssmerter, herpesår og bylder.

Seksuelle overgreb som voldtægt, incest og sexchikane er også indlysende årsager. De følelsesmæssige reaktioner betyder meget for spændingstilstande i musklerne. Kroppens sprog er det første, vi lærer at bruge, før vi kan tale. Dette sprog slipper vi aldrig. Muskler og følelser er tæt forbundne, og musklerne i underlivet er ingen undtagelse, snarere tværtimod.

Årsagerne til bækkenmyoser er derfor mange, og som oftest er det en kombination af det hele. Generelt må man nok konstatere, at det drejer

sig om en dårlig vane, som kan slippes, hvis man er parat til at gøre en indsats.

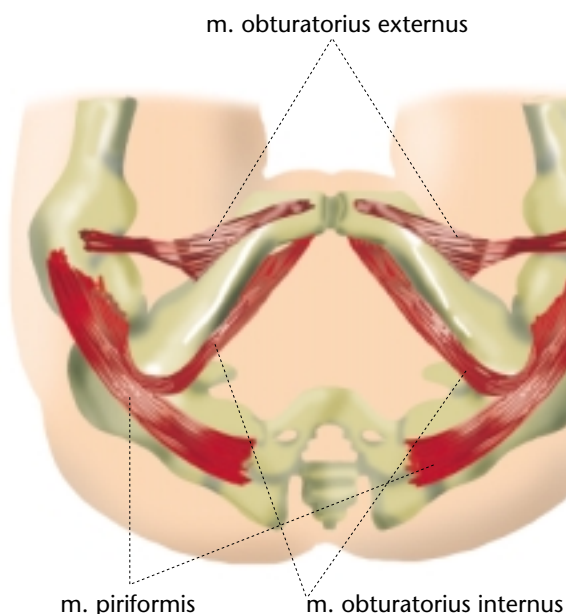
Indsatsen består af forskellige øvelser kombineret med kropstydstræning. Bevidsthedstræningen omfatter:

- at lægge mærke til
- at begynde at ændre på
- at få en kropsglæde - tilfredshed og fordybet kropsoplevelse
- at blive mere levende og fleksibel som menneske - alene og sammen med andre.

Dertil kan de gode tommelfingerregler fra Preben Hertoft (Klinisk Sexologi, Munksgaard) også være til stor nytte:

- man er selv ansvarlig for, hvad man får ud af sit samliv med en anden
- formuler dine egne ønsker direkte, i stedet for i spørgeform
- man har både lov til at sige ja og nej til sin partners ønsker
- det kan være nødvendigt at vejlede hinanden, men gør det helst konstruktivt og ikke sårende
- brug de kærtegn, du selv har lyst til
- skift mellem at være ydende og modtagende
- vær ikke genitalt centreret
- seksuel nydelse og orgasme er ikke det samme
- seksuelt samvær har et formål i sig selv og behøver ingen undskyldninger
- vær din egen autoritet.

En referenceliste kan downloades fra [www.fysio.dk/artikelbilag](http://www.fysio.dk/artikelbilag) ■



# Bækkenmyoser

## Øvelsesprogram

Øvelsesprogrammet kan downloades fra  
[www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag](http://www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag)



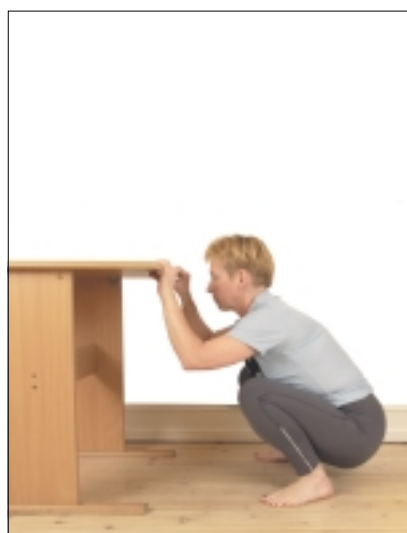
### M. ILIOPSOAS

Stå ved et højt bord (spise- eller køkkenbord), sæt højre fod op på bordkanten, hold venstre fod i gulvet med tæerne pegende lige frem, læn dig ind mod bordet, støt med hænderne på bordet, og hold stillingen i 10-15 sekunder. Sænk højre ben ned igen og hvil. Gentag igen med højre ben oppe, udfør øvelsen 3-4 gange. Gentag med modsatte ben (venstre) oppe på bordet.



### M. OBTURATORIUS

Stå ved et højt bord (spise- eller køkkenbord). Læg venstre ben op på bordet i skrædderstilling. Stå på højre ben med strakt knæ. Læg hele kroppen ind over venstre ben, til det kan mærkes i højre balde og højre ridebukseområde. Hold strækket i 10-15 sekunder, og gentag strækket tre gange med samme ben oppe. Gentag med modsatte ben oppe. Udspændingen kan også foretages siddende. Venstre ben krydses med venstre fod på højre knæ. Læn fremad med ret ryg. Strækket mærkes samme sted, som i den stående øvelse.



### M. LEVATOR ANI

Stå ved et højt bord (spise- eller køkkenbord). Hold fast i bordkanten og sæt dig på hug, helt ned på hælene. Hold stillingen i 10-15 sekunder. Gentag tre gange.

# Gode karakterer til Fysioterapeuten

(FAGBLAD) Læserne har givet fagbladet karakterer. De fleste er ganske godt tilfredse, men ville være det i endnu højere grad, hvis der var flere artikler om fag og metode, viser en undersøgelse

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ILLUSTRATION GITTE SKOV

Fysioterapeutens læserundersøgelse er gennemført af firmaet Scharling Research for Danske Fysioterapeuter. Undersøgelsens kvantitative del bygger på 307 gennemførte telefoninterviews i uge 13, 2003. Undersøgelsens kvalitative del udgøres af 10 personlige dybdeinterviews og et fokusgruppemøde med 10 deltagere.



indgang



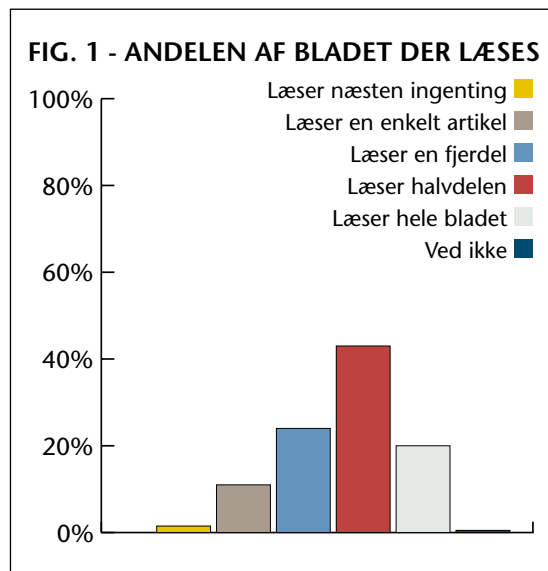
For mange af Danske Fysioterapeuters medlemmer er fagbladet det mest håndgribelige udbytte af deres medlemskab. Hver anden uge dumper det ind ad brevsprækken. Det er købt og betalt, men er man utilfreds, er der i modsætning til, hvad der gælder for de fleste andre varer, ikke mulighed for at få det byttet.

Blandt andet af den grund har en læserundersøgelse i flere år stået højt på redaktionens ønskeseddel. Synes læserne/medlemmerne, at de får noget for deres penge, er de tilfredse med bladet, eller ville de hellere have noget andet? Læser de det overhovedet?

### LANGT DE FLESTE ER TILFREDSE

Nu ligger i hvert fald nogle af svarene der i form af både en kvantitativ analyse på baggrund af 307 spørgeskema-interviews samt 10 kvalitative interviews og et fokusgruppemøde.

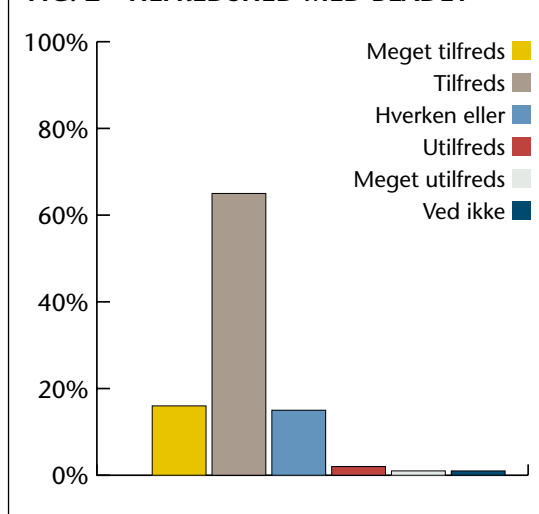
Og ja, Fysioterapeuten bliver i høj grad læst. Over 90 procent af fysioterapeuterne læser eller



kigger i mindst 5 ud af 6 blade. 20 procent læser hele bladet, og 43 procent læser omkring halvdelen. Kun 11 procent har svaret, at de kun læser en enkelt artikel (figur 1).

Omsat i minutter lyder svarene, at 38 procent normalt bruger en halv time på at læse et enkelt nummer af bladet, mens 29 procent nærmere bruger en time, og 13 procent bruger endnu længere

**FIG. 2 - TILFREDSHED MED BLADET**



tid. De sidste 20 procent bruger et kvarter eller derunder.

Og hvad synes læserne så om produktet? Godt, lyder svaret. 81 procent er enten tilfredse eller meget tilfredse, 15 procent er hverken specielt tilfredse eller specielt utilfredse, og kun 4 procent kommer med en negativ vurdering af bladet eller har ikke taget stilling (figur 2).

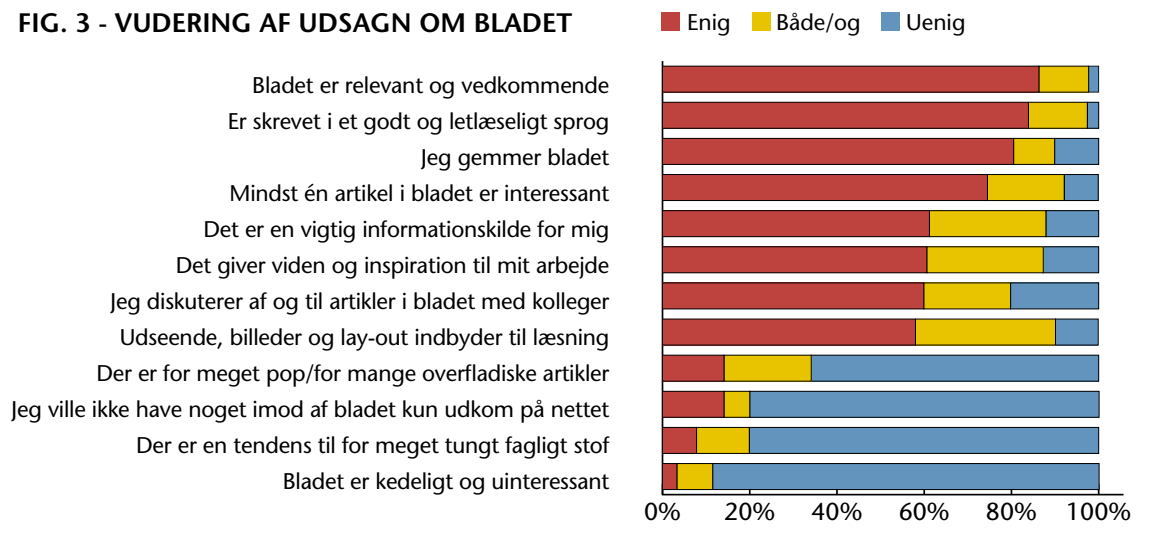
Blandt de studerende er tilfredsheden endnu større (94 procent), men mindre hos de praktiserende (72 procent).

Fagbladet skiftede i januar 2001 både navn og layout, og der er derfor spurgt specielt til bladets udvikling inden for de seneste to år. Her lyder vurderingen fra over halvdelen, at bladet har udviklet sig i en bedre retning, 41 procent mener, det holder samme niveau, mens 5 procent mener, niveauet er dalet.

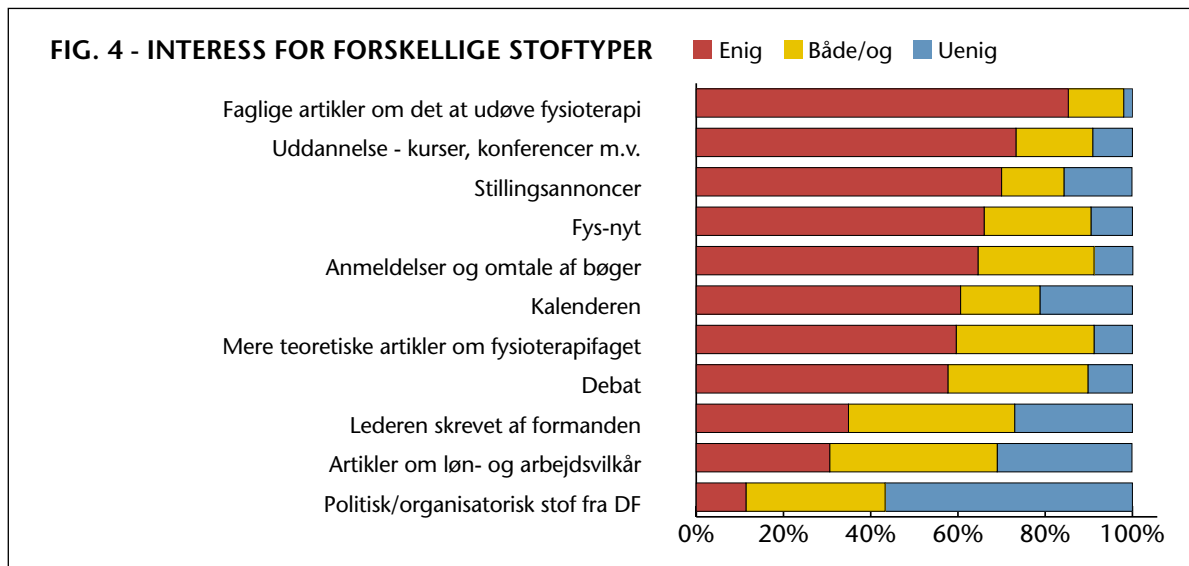
Læserne er også blevet bedt om en vurdering af forskellige udsagn om bladet (figur 3). Her fremgår, at 86 procent erklærer sig enige i, at bladet er relevant og vedkommende, mens 3 procent nikker ja til udsagnet om, at det er kedeligt og uinteressant.

Hvis man ser på alderens betydning for svarene, viser det sig igen, at det er de yngste, der er de mest positive: De finder viden og inspiration i bladet, de betragter det som en vigtig inspirationskilde, og de gemmer bladet – i højere grad end de ældre læsere, der til gengæld ikke i så høj grad synes, at bladet er skrevet i et læsevenligt sprog og ►

**FIG. 3 - VUDERING AF UDSAGN OM BLADET**



**FIG. 4 - INTERESS FOR FORSKELLIGE STOFTYPER**



► ikke lige så ofte finder mindst én interessant artikel i bladet.

**RINGE INTERESSE FOR FAGPOLITIK**

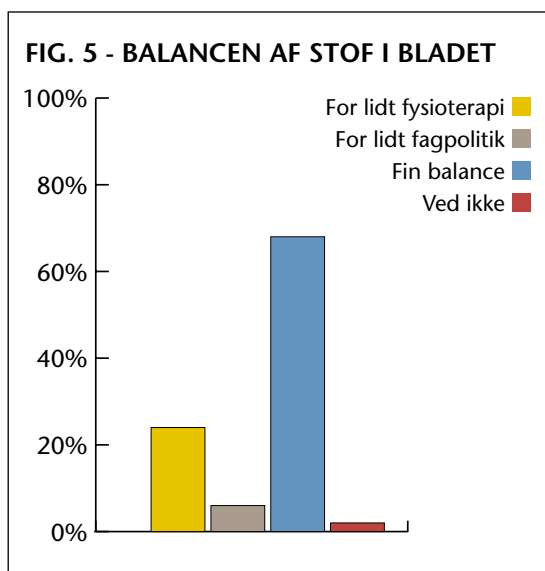
Men hvad er så en interessant artikel, set med fysioterapeuternes øjne? Er det formandens leder, en gennemgang af det seneste overenskomstresultat, forslag til skulderøvelser eller en reportage fra en arbejdsplads?

Læserne er blevet spurgt om deres interesse for forskellige stoftyper (figur 4). Hvad interesserer

henholdsvis meget, en smule eller slet ikke.

Topscorer her er faglige artikler, som 85 procent svarer, at de interesserer sig meget for, men også stof som uddannelses- og stillingsannoncer er vigtige for læserne (73 procent).

Mindst interesse er der for politisk og organisatorisk stof om Danske Fysioterapeuter, for eksempel fra repræsentantskabs- og hovedbestyrelsesmøder, TR-møder og aktiviteter i kredsene, som 57 procent har svaret, at de ikke interesserer sig for. 32 procent svarer, at dette interesserer dem en smule, mens der



er 11 procent, der er meget interesserede. Blandt læsere, der selv bestrider tillidshverv i foreningen, er dette tal dog oppe på 27 procent, mens det er helt nede på et rundt 0 blandt de studerende.

Den uddybende interviewundersøgelse refererer flere for sige, at hvis de skal læse organisatorisk stof, skal det helst være i kort noteform.

Ser man på læsernes vurdering af balancen mellem de forskellige stoftyper i bladet, fremgår det, at 68 procent mener, der er en fin balance, mens 23 procent synes, der er for lidt fysioterapi, og 6 procent, at der er for lidt fagpolitik (figur 5).

Scharling Research, der har gennemført undersøgelsen, skriver blandt andet i sin rapport, at den voldsomme fokuseren på faget er usædvanlig.

”Sammenlignet med andre faggrupper, som vi har undersøgt, så er det meget markant, at fysioterapeuterne i den grad interesserer sig for deres fag og samtidig har en så behersket interesse for fagpolitiske og arbejdsmiljømæssige spørgsmål. Også lønforhold har en relativt lav placering”, skriver Scharling, der på den anden side må konstatere at interessen for formandens leder er overraskende høj. Godt nok er der 27 procent, der slet ikke interesserer sig for lederen, men 35 procent finder den meget interessant og 38 procent en smule interessant.

”Lederen i bladet er en del mere interessant for læsere, end man umiddelbart skulle forvente. Det er reglen mere end undtagelsen, at ledere bliver sprunget over i fagblade, og så meget desto større

tilbøjelighed hertil kunne man forvente blandt fysioterapeuterne, når deres fagpolitiske interesse er så forholdsvis behersket. Populariteten skyldes muligvis, at lederen netop bevæger sig i dette rum mellem det faglige og det fagpolitiske”, skriver Scharling i rapporten.

### FLERE FAGLIGE ARTIKLER

I den kvalitative analyse af bladet gås mere i dybden omkring de enkelte udsagn, og fysioterapeuternes alt overvældende interesse for de meget faglige artikler bliver her endnu tydeligere.

Generelt ønsker læserne, at der fremover bliver mere stof, der kan højne deres faglige niveau og give input til praktiske metoder.

Gengangere i udsagnene er dels fordybelse, delt praktisk illustration, og blandt andre fysioterapeut Mogens Dams artikel om skulderen ”Funktionel Stabilitet” (Fysioterapeuten nr. 03/03) fremhæves som eksempel på noget af det, man gerne vil have mere af.

Scharling konkluderer på baggrund af de kvalitative interviews, at det ”næppe er tungt, og svært tilgængeligt videnskabeligt stof, videnskabsmetode og ph.d.-afhandlinger, som interessen retter sig imod”, men at man gerne vil have en blanding af praktik og teori. Og det skal være artikler, der - som Scharling formulerer det - ”er overkommelige at gå til, og som er tygget igennem”. Scharling konkluderer endvidere, at fysioterapeuterne er en faggruppe, der er åbne over for at lære nyt og har et stort fagligt engagement, ”men de har også generelt det træk ved sig, at de er fysisk aktive og på farten og altså ikke ligefrem bogorme”.

De interviewede blev både i den kvalitative og i den kvantitative undersøgelse bedt om at give bladet karakterer, og i begge tilfælde lander man på et gennemsnit omkring 9. I de kvalitative interviews er karaktererne givet med blandt andet følgende begrundelser:

”Et 9-tal, fordi artiklerne kan være spændende, og bladet orienterer. Det er rimeligt godt sat op og layoutet”.

”Et 6-tal, fordi det virker som et populært blad, der lige så godt kunne ligge i venteværelserne, men det er jo til fagpersoner. Alle indsætningerne på siderne forstyrrer kontinuiteten. Artiklerne skal dokumentere noget og have en faglig kvalitet. Så hellere færre artikler.”

”10 fordi det er over middel. Det er både for det faglige indhold, for debatten og for valg af stof.” ▶

Både den kvalitative og den kvantitative undersøgelse kan downloades på [www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag](http://www.fysio.dk/nyheder/artikelbilag)



- ▶ "9-10 fordi det, der står, interesserer mig, og jeg kan bruge det til noget."  
"9-10 for den faglige relevans og for artikler, der bringer mig på sporet af noget faglig viden, uden at det er så langt, at man bliver kvalt i det. Det er spændende, og der er en høj grad af faglighed i det".  
"9, fordi der er nogle spændende artikler om for eksempel undersøgelser og behandlingsformer. Men fagpolitik er ikke interessant, for det er svært at forholde sig til".  
"10. Når jeg sammenligner bladet med Sygeplejersken, Socialrådgiveren og lægernes blad, er Fysioterapeuten klart bedre. I Sygeplejersken er fagligheden ret ringe og debatterne omhandler penge, penge, penge, og jeg synes, at nu må det snart være nok. Men Månedsskrift for praktisk lægegerning er dog bedre".  
"7-8. Jeg er ikke utilfreds, men det er heller ikke fremragende. De basale ting er der. Men derudover er der ikke så meget at hente. De fleste gange er det ikke så relevant i min situation her i klinikken. Måske er det relevant, hvis man arbejder på et sygehus. Det er mest orienteret i retning af de offentligt ansatte, men det er ok, da de jo også er flest".  
"11. Det er tidssvarende, det er farverigt, appellerende, og det er en dygtig måde, man bruger fotos på."  
"Hvis karakteren skal gives ud fra, hvor meget jeg kan bruge det, er det ikke mere end 7. Men et 9-tal for de praktiske informationer såsom jobannoncer".

### SAMSPIL MED HJEMMESIDEN

Da fagblad og hjemmeside i stadig højere grad hænger sammen, beskæftiger undersøgelserne sig også med læsernes adgang og holdning til Internettet.

Kun 4 procent har ikke adgang til Internettet hverken på arbejde eller privat, men 61 procent har både/og.

Der er dog ikke mange af læserne, der af den grund kan forestille sig et fagblad, der er udelukkende net-baseret. Til udsagnet "Jeg ville ikke have noget imod, at bladet kun udkom på nettet", erklærer 80 procent sig uenige, mens 14 procent er enige.

Med hensyn til brug af DF's hjemmeside, svarer kun 5 procent, at de bruger den hver dag. 30 procent kigger forbi 2-3 gange om ugen, og 26 procent kun en gang om måneden. 18 procent bruger den endnu sjældnere, og 21 procent har aldrig været inde på siden.

Deler man gruppen i henholdsvis yngre og ældre, får man ikke overraskende to meget forskellige billeder, hvor 40 procent af de under 40-årige er inde hver dag eller flere gange om ugen.

Gruppen kan desuden opdeles i offentligt ansatte og praktiserende, hvor det er de offentligt ansatte, der er de flittigste brugere af fysio.dk. Blandt de praktiserende er der 33 procent, der aldrig har besøgt hjemmesiden. For både offentligt ansatte og praktiserende gælder, at kun 4 procent ikke kan komme på nettet hverken hjemme eller på arbejdet, men de praktiserende skal i højere grad gøre det i fritiden, da kun 7 procent har internetadgang på arbejdet mod 19 procent af de offentligt ansatte.

De, der rent faktisk bruger fysio.dk, er blevet bedt om at komme med en bedømmelse af den. 36 procent giver middelkarakteren 8, og 30 procent mener, den er til et 9-tal. 19 procent er oppe på 10, mens 8 procent giver et 7-tal, og 4 procent et 6-tal.

Når hjemmesiden er interessant i sammenhæng med en fagbladsundersøgelse, skyldes det blandt andet, at redaktionen forsøger at få de to medier til at supplere hinanden. For eksempel ved i en artikel i fagbladet at henvise til uddybende materiale vedrørende samme emne på fysio.dk.

Læserne er derfor blevet spurgt, om de benytter sig af muligheden for at læse videre på fysio.dk, og næsten halvdelen svarer, at det gør de altid – hvis ellers emnet interesserer dem. 30 procent har aldrig gjort det.

# anmeldelse

## Psykologisk testning

**(ANMELDELSE)** ■ På bagsiden af *Psykologisk testning* står der, at bogen henvender sig til enhver med interesse for test såvel på et personligt som på et fagligt plan, som testperson, testadministrator og testbruger. For fysioterapeuter må denne bog være et "must", da fysioterapeuters hverdag er fyldt med psykologi, og en test, vil kunne lette os i det daglige arbejde med patienter. Dette bliver desværre ikke opfyldt.

Bogen er skrevet af en englænder, der har mange års erfaring inden for erhvervspsykologi. Den danske bearbejdning er lavet af Jan Ivanouw, der har suppleret bogen med danske forhold på testområdet, og som gør det klart, at danske psykologer ikke har nær så lang og veludbygget testtradition som englænderne.

Forfatteren sigter ikke hen imod, at man skal få de færdigheder, der kræves for at anvende test. Der er grundlæggende kapitler om, hvorfor vi skal vide noget om psykologiske test, hvordan man anvender test, og hvad en psykologisk test er. Disse er meget detaljerede, men ønsker man at vide, hvordan psykologer opdeler deres test, kan kapitlet om, hvad psykologiske test er, være interessant. I kapitlet om, hvor test anvendes, nævnes fire punkter: udvælgelse, for at fremme selvforståelse, ved screening og ved analyse af stillinger. Der gives desværre ikke uddybning af disse i forhold til aktuelle test. To kapitler omhandler forståelse og tolkning af test og er rent statistik forståelse, som man vil kunne finde i enhver statistik bog. Etik ved testning bliver nævnt til sidst. Det er selvfølgelig utrolig vigtigt, men vil ikke være ukendt for fysioterapeuter, der daglig har patientkontakt.

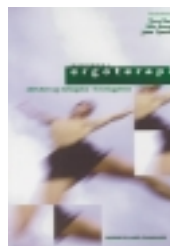
Jan Ivanouws kapitel om de danske forhold beskriver meget interessant, hvordan danskernes tradition inden for den kliniske psykologi er. Test for klinisk psykologi bliver for øvrigt ikke diskuteret i bogen. Han giver en kort oversigt over opdelingen af test i projektive test (for eksempel Rorschach) og selvvurderingstest (for eksempel MMPI-2) og beskriver fordele og ulemper ved disse.

Som helhed giver bogen basale kundskaber inden for psykologisk testmetodik. Bogen har ikke den store kliniske relevans for fysioterapeuter, men kan lånes på biblioteket, hvis man skal gå detaljeret ind i psykologisk testning. Bogen henviser til andre danske bøger, der forhåbentlig kan bidrage til anvendelse og forståelse af psykologiske test til vores kliniske arbejde.

Anmeldt af fysioterapeut Karen Thøgersen, Smertekliniken, Århus Kommunehospital

Charles Jackson: *Psykologisk testning*, Psykologisk Forlag A/S, ISBN 87-7706-219-1, 236 sider Pris: 348,- kr. inkl moms.

## Basisbog i ergoterapi



**(ANMELDELSE)** ■ Skal fysioterapeuter læse en basisbog i ergoterapi? Ikke nødvendigvis, men kan vi blive klogere af at læse den og har den relevans for vores dagligdag? Ja, det mener jeg efter at have stiftet bekendtskab med bogen. Den er fuldt opdateret med den nyeste lovgivning og viden, dertil kommer en

fin kobling til de nyeste internationale, såvel som nationale planer og beskrivelser inden for sundhedsområdet. De tre redaktører har skrevet bogen sammen med en vifte af dygtige ergoterapeuter, 38 i alt, der hver især har leveret deres bidrag til en samlet beskrivelse af faget og professionen.

Bogen har flere rigtig gode afsnit om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, begreber som er særdeles relevante også for fysioterapeuter. Forfatterne beskæftiger sig bredt og samfundsmæssigt overordnet med begreberne, men med eksempler og cases undervejs, der linker til praksis. Naturligt nok omtales ergoterapeutisk praksis, men det ligger ikke langt fra fysioterapi.

Som ansat i en kommune, hvor man jævnligt skal lave en sundhedspolitisk redegørelse e.l., finder jeg stor inspiration i disse afsnit. Forfatterne beskriver forskellige tilgange til sundhed og kommer med anvisninger på strategier og arbejdsmodeller. Sidst i bogen er der tillige et afsnit om forskning, og forfatterne slutter med en opfordring til, at der forskes meget mere i sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse - vi har alle brug for mere dokumentation for vore indsatser.

Hovedtemaet i bogen er aktivitet og deltagelse, og begreberne knyttes i de forskellige kapitler til f.eks børn, psykiatri, primær kommunal rehabilitering og somatisk behandling af voksne.

Bogen bidrager endvidere til en god forståelse af ICF og peger på mange muligheder i brugen af denne.

Det er en omfangsrig bog på mere end 700 sider, hvor der helt klart er enkelte dele, der ikke har interesse for fysioterapeuter, men den bør findes på arbejdspladsen, idet jeg ser den som et godt opdateret opslagsværk. Læser man hele bogen, vil man støde på mange gentagelser, men bruger man den som opslagsbog inden for et enkelt emne, er gentagelserne på sin plads, idet man får emnet beskrevet i sin helhed med f.eks. de lovgivninger, som gælder for flere områder eller med definitionen af forebyggelse, som jo også gælder for flere områder.

Anmeldt af Dorte Saabye, Sundhedschef i Stenløse Kommune

*Basisbog i ergoterapi* af Tove Borg, Ulla Runge og Jytte Tjørnov. Forlaget Munksgaard Danmark a/s, ISBN 87-628-0232-1. Pris 698 kr., 720 sider.

# Den 1. certificerede fysioterapeut

**indgang** ■ Praksiscertifikatet er en kursusrække på i alt seks moduler, fordelt på en hverdagsaften og tre lørdage. Modulerne er: overenskomstforhold, selvstændig virksomhed, kommunikation med lægen, administration og IT, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde samt kvalitetsudvikling på klinikken. Interessen fra de praktiserende fysioterapeuter var overvældende, da de første 480 pladser blev udbudt efter nytår.

**(INTERVIEW)** Jesper Ottosen, 32 år og indlejer gennem 7 år, har som den første fysioterapeut gennemgået de kurser, der udgør DF's praksiscertifikat

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO SONJA ISSKOV

*Hvad betyder et praksiscertifikat for dig?*  
"Jeg føler mig opdateret på flere praksisrelevante områder. Jeg er efterfølgende overrasket over, hvor mange emner vi har været omkring. Ikke fordi det har været på programmet, men fordi diskussionerne har ført os vidt omkring og afsløret mange nye emner og holdninger".

*Hvad betyder en certificering for sektoren?*  
"Hvis alle bliver certificeret, vil der være skabt fælles referencerammer inden for de forskellige temaer/moduler. Det betyder, at når vi fremover skal diskutere disse emner i DF, vil vi alle vide, hvilke krav, rettigheder og muligheder der er, og det bør alt andet lige lette diskussionerne.

Jeg tror for eksempel, at store dele af ejer/indlejer problematikken i DF kan forstumme, hvis alle klinikker følger de råd, der er givet om fælles mål for klinikkens drift.

Der er desuden lagt op til, at flere klinikker fordyber sig i kvalitetsudvikling. Det er prisværdigt, hvis der er nogle, der har evnerne og lysten til at fremme faget, og praksiscertifikatet er et tilbud med basale redskaber, man kan starte med.

Diskussionerne om kommende overenskomster vil sikkert også kunne glide lettere, når de fleste kender sygesikringens holdning til bl.a. vederlagsfri fysioterapi og limiteringer.

Jeg føler at der på kurset fra DF's side har været stor lydhørhed over for de problemstillinger, folk står med i praksis, og det virker som om det vil blive taget op i de kommende overenskomstforhandlinger".

*Skulle det være obligatorisk at deltage?*  
"Tvang er sjældent nødvendigt hvis tilbudet er godt nok. Den enorme interesse, der var i forbindelse med tilmeldingen, tyder heller ikke på, at det nødvendigt med tvang. Skulle der være en restgruppe af praktiserende, der ikke er interesserede i certifikatet, må DF analysere hvorfor og måske tilpasse konceptet til denne gruppe".

*Hvilket udbytte har du konkret fået af kurset?*  
"Vi har netop holdt et målsætningsmøde på klinikken, og der er aftalt møde med en edb-leverandør for at forny vores programmer. Der er desuden sat en masse tanker i gang om bl.a. kvalitetsudvikling, reklamering, vederlagsfri patienter og regnskaber. Om disse tanker bliver til noget er endnu uvist, men selve processen er lærerig og nyttig i sig selv".

*Hvad var godt/hvad var dårligt/hvad var nyt/hvad kunne du have undværet?*  
"Jeg fik mest ud af modulet om at sætte en fælles klinikkmålsætning og modulet om overenskomsten/sygesikringen. Ikke fordi jeg lærte meget nyt, men fordi der kom konkret information og forslag, som vi umiddelbart kan bruge til at udvikle arbejdet på vores klinik.

Størst nyhedsværdi var der i modulet om revision og edb, som gav inspiration til at høre nærmere edb-programmer og til, hvad man også kan bruge sin revisor til.

Jeg vil nødtigt undvære nogle moduler, men emner som kvalitetsudvikling og til dels epikriseskrivning skal være meget praksisrelevante, og eksemplerne skal være realistiske, ellers fanger man ikke de fysioterapeuter som mig selv, som hverken evner eller lyster emnet på forhånd.

Der var to områder, som i mine øjne manglede. Ejer/indlejer debatten var til stede tre ud af fire dage. Det var måske en idé at tage debatten op som et helt modul med indlæg fra fraktionerne og evt. med eksempler fra klinikker, hvor det fungerer rigtig godt.



Det andet emne, jeg savnede, er vores forhold til lægerne - især de praktiserende. Emnet skabte stor frustration på flere af modulerne og kunne måske afhjælpes ved oplæg fra og debat med repræsentant fra f.eks. PLO. Med det nuværende indhold var nogle af dagene lange, mens andre syntes utrolig korte. Øges relevansen er omfanget passende, og øges antallet af moduler, skal der nok en ekstra lørdag til".

*Har I været flere fra samme klinik af sted samtidig?*  
 "På to af dagene fulgte jeg med samme kollega. Det har givet bedre dialog om emnerne på klinikken efterfølgende end de gange, hvor jeg har været af sted alene. Min anbefaling skal være, at man i næste runde så vidt muligt prøver at få flere fysioterapeuter fra samme klinik med på dagene".

*Tror du gamle garvede praktiserende har lige så meget brug for kurset som nye?*

"Min opfattelse er, at udbytte er relativt uafhængigt af antallet af år praksis. Men det er da klart, at vægtningen af diverse emner måske var lidt forskellig afhængig af erfaring. Hvis der er forskel i udbyttet, skyldes det nok mere, i hvor høj grad man er engageret i fagpolitik og faglig udvikling, og hvilken forhåndsviden man har derfra".

*Ville du have meldt dig, hvis ikke det havde været gratis?*

"Sandsynligvis, men jeg ville nok vente et par år, indtil børnesygdommene var kureret".

*Interviewet er gennemført pr. e-mail og har desuden været bragt på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)* ■

*Det bedste vil være, hvis flere fra samme klinik gennemgår praksiscertifikatet samtidig, mener Jesper Ottosen, Klinik for Fysioterapi i Ishøj.*

## Funktionsevnetoden

**(ERGOTERAPI)** ■ Ergoterapeut Lilly Jensen har i Ergoterapeuten beskrevet funktionsevnetoden. Målet med metoden er at udvikle unikke og målelige løsninger, så borgerens behov opfyldes i forbindelse med handicap-kompenserende løsninger. Læs mere i Ergoterapeuten og på [www.funktionsevne.dk](http://www.funktionsevne.dk)

## Mødet med fremadskridende sygdom

**(PROJEKT)** ■ Temahæftet "Mødet med fremadskridende sygdom" består af 15 selvstændige artikler, der bygger på interviews. Hæftet beskriver nye veje i rådgivningen af mennesker med de sjældne fremadskridende sygdomme som for eksempel Spielmeyer-Vogt syndrom og Amyotrofisk Lateral Sklerose. Temahæfterne henvender sig til mennesker, der må leve med deres sygdom og de fagpersoner, de møder på deres vej. Temahæftet er gratis og kan bestilles i Videnscenter for Bevægelseshandicap på tlf. 89491270 eller på [www.vfb.dk](http://www.vfb.dk)

## Ildrætsmedicin

**(HÆFTER)** ■ Medicinalfirmaet Pharmacia har udgivet en række idrætsmedicinske temahæfter, der er udsendt til de praktiserende læger med henblik på udlevering til patienterne. Professor, overlæge Michael Kjær er redaktør for hæfterne, der beskriver idrætsmedicinske problemstillinger som impingement, billediagnostik bandager og ortoser og børn og træning. Hæfterne kan i begrænset antal rekvireres gratis hos Pharmacia A/S ved henvendelse til Lene Pultz på tlf. 3264 8893.

## Demens

**(TEMA)** ■ Det norske fagblad Fysioterapeuten havde i marts måned et temanummer om Demens. Professor dr. Med. Knut Engdal gennemgår demenssygdommen, forebyggelse og behandling. I samme blad beskrives de fysioterapeutiske tiltag med fokus på kommunikation. Artiklerne kan downloades fra [www.fysioterapeuten.no](http://www.fysioterapeuten.no)

## Kompetenceudvikling

**(MATERIALE)** ■ Terapiafdelingen på Aalborg Sygehus har udgivet materialet: Kompetenceudvikling - overordnet information og praktiske anvisninger til terapiafdelingens ansatte. I dette materiale beskrives den grundlæggende læringsforståelse og de bagvedliggende værdier og formål. Dernæst udredes organiseringen og planlægningen af kompetenceudvikling, og der skitseres en strategi for kompetenceudvikling, som rækker frem til 2007. Materialet er udarbejdet på baggrund af to års arbejde med at beskrive de ansattes kompetenceprofi-

ler. Terapiafdelingen udgav i 2001 et stort materiale om Kompetenceprofiler for ergo- og fysioterapeuter. Der tages udgangspunkt i seks kernekompetencer: ergo/fysioterapifaglig kompetence, læringskompetence, forandringskompetence, relationskompetence, meningskompetence, personlig kompetence. Kompetenceprofilerne beskrives på tre niveauer: begynder-, kompetent praktiker- og specialniveau.

Mappen kan rekvireres ved Terapiafdelingen på tlf. 9932 3108 for 80 kr.

## Reviewartikler om fysioterapi

**(WEB)** ■ "The Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)" indeholder reviewartikler om effekten af behandling, herunder fysioterapi. Adressen er <http://nhscrd.york.ac.uk>

## Angst forværrer smerter

**(PH.D.)** ■ Den svenske fysioterapeut Nina Buer har disputeret med en afhandling om smerterelateret angst og bevægelse. Nina Buer har undersøgt fysiske og psykosociale forhold hos 63 kvinder med ondt i lænderyggen. Hun fandt, at angst og katastrofetanker i sammenhæng med smerter kan medføre en negativ effekt på selve smerteoplevelsen og på den fysiske formåen. Nina Buer konkluderer i et interview i Sjukgymnasten nr. 5 (2003, p. 22-24), at hendes afhandling viser, at det på et tidligt tidspunkt er vigtigt at kortlægge, hvilke patienter, der risikerer kronicitet og hurtigt at iværksætte modforanstaltninger. Nina Buer: Pain-related fear and movement – implications for physiotherapy and public health".

## Amputationsnetværk

**(EFTERLYSNING)** ■ I maj sidste år startede et amputationsnetværk i Jylland. Paulette Olsen mener, at der mangler et tilsvarende øst for Storebælt. Et mål for netværket kunne være at udveksle erfaringer omkring træningsmetoder, pjecemateriale, proteseproblemer, samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren samt andre faggrupper mv. Orienter om ny forskning og projekter inden for området. Gennem kontakt til bandagister og leverandører at udvikle kendskabet til eksisterende og nye proteser mv.

Gennem kontakt til ortopædkirurgiske læger at udvikle kendskabet til amputationsteknik og efterfølgende problemstillinger. Tanken var at kunne mødes 2-4 gange om året.

Eventuelt interesserede kan kontakte Paulette Olsen, Storstrømmens Sygehus i Næstved, tlf. 5572 1401, lokal 4065.



# Uenighed om quadricepstræning

**(FORSKNING)** I et studie med 230 gigtpatienter er konkluderet, at øget quadricepsstyrke kan forværre artrosen i knæene hos patienter med malalignment eller hypermobilitet i knæene. Men resultaterne er ikke entydige.

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
FOTO GEIR HAUURSSON

Et studie fra det amerikanske Northwestern University har undersøgt effekten af styrketræning af quadriceps på 237 patienter med osteoartrose i knæene.

Avisen Dagens Medicin refererer fra undersøgelsens konklusion, at gigtpatienter skal advares mod knætræning, da det kan forværre sygdommen.

”De meget anvendte quadricepsøvelser, som styrker den store strækkemuskel på lårets forside, hjælper ikke patienter med slidgigt i knæet, men kan endda forværre sygdommen”, står der i Dagens Medicin.

I studiet var inkluderet 237 personer med osteoartrose i knæet med tibiofemorale osteofytter og funktionsbegrænsninger i knæet som følge af artrosen. 230 gennemførte det 18 måneder lange studie.

Patienterne blev styrketestet i starten af studiet, og man fandt man en sammenhæng mellem styrke og forværring af artrosen. For patienter med malalignment og hypermobilitet var en stærk quadriceps muskulatur registreret ved test i starten af de 18 måneders observationsforløb og en prædikator for forværring af artrosen registreret ved afslutningen af studiet.

## FORBEHOLD FOR RESULTATER

Der er dog i forbindelse med publiceringen påpeget visse begrænsninger ved studiets design, og i kommentarer til studiet skriver Kenneth D. Brandt, MD, fra Indiana University School of Medicine i Indianapolis, at man ikke kan konkludere på dette studie alene.

For eksempel blev quadriceps kun testet ved starten af studiet og ikke ved afslutningen. Desuden havde man ikke taget stilling til betydningen af smerter i knæet i forbindelse med styrketesten, og der var unøjagtigheder i randomiseringen.

Overfysioterapeut Jens Ole Rasmussen fra Dr. Alexandrines Gigthospital, mener at der er god dokumentation for, at styrketræning har en gavnlig effekt ved knæartrose. Han har været med i udarbejdelsen af MTV af leddegigt og redegjorde i Fysioterapeuten nr. 4/03 for anbefalinger til den fysioterapeutiske behandling og genoptræning.

”Det er dog en klinisk erfaring, at træningen skal modificeres til personer med mere end moderate forandringer, og det kan være begrænset, hvor stor belastning, man kan lægge på knæene uden at få forværring i smerterne”, siger Jens Ole Rasmussen.

Han påpeger endvidere, at Sundhedsstyrelsens Håndbog for Fysisk aktivitet på side 145-148 gøre rede for den evidens, der er på området.

En af konklusionerne i håndbogen er således: ”Som nævnt er det et omfattende antal studier, der viser, at styrketræning øger ledfunktionen og den almene funktion i dagligdagen og medfører færre smerter”.

## MODIFICERET TRÆNING

En af hovedanbefalingerne i Håndbog for Fysisk aktivitet til patienter med osteoartrose er således: styrketræning, eventuelt med nogen modifikation.

”Det er kendt, at der ikke er mere slidgigt i knæene hos ældre langdistanceløbere end hos normalbefolkningen”, siger Jens Ole Rasmussen. Men der er dog mere slidgigt hos dem, der er mere kalveknæede eller hjulbenede end normalt.

Jens Ole Rasmussen anser det for at være relevant og dokumenteret, at man skal styrketræne ved let til moderat slidgigt i knæet, men man bør overveje at modificere belastningen ved unormale vinkelstillinger i knæene eller ved udtalt løshed i knæene. ■

Kilder:

Dagens Medicin, torsdag d. 1. maj, nr. 15, 2003

Annual of Internal Medicine 2003; 138: 613-619, 678-679.

www.fysio.dk

fakta

# Ensartethed kan være meget forskellig

Kommentar til Mirko Huusums indlæg "Logik for burhøns", Fysioterapeuten nr. 9/03

**DEBATINDLÆG AF:**

Benedicte Rostock, Klinisk Udviklingsfysioterapeut, Frederiksberg Hospital

Jeg kan ikke andet end at være enig med Mirko Huusum (MH) i hans betragtninger om, at patienterne skal have tilbudt en behandling, der specifikt er målrettet deres individuelle symptomer, og at behandlingen af patienterne aldrig må få karakter af samlebåndsarbejde, men derimod skal være forudgået af en grundig undersøgelse.

Derfor bliver jeg også nødt til - som projektleder på det omtalte projekt - at præcisere de tanker, jeg og de øvrige projektdeltagere har om begrebet "ensartethed" i denne

forbindelse. Hvis MH kun har læst den lille notits i Fysioterapeuten, kan jeg godt forstå hans kommentar, men jeg vil da være ked af, hvis den lange omtale på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) (7/4-2003) kan så mistanke om, at dette projekt ikke tager højde for de individuelle problemer, patienterne har.

For at starte forfra så er en del af formålet med kvalitets- og kompetenceudviklingsprojektet (og ikke "undersøgelsen" som MH beskriver det) "...at sikre, at rygpatienter får tilbudt en ensartet behandling, uanset hvilket H:S hospital, de behandles på".

Oversat betyder dette, at den enkelte patient skal have tilbudt den samme højt kvalificerede fysio-

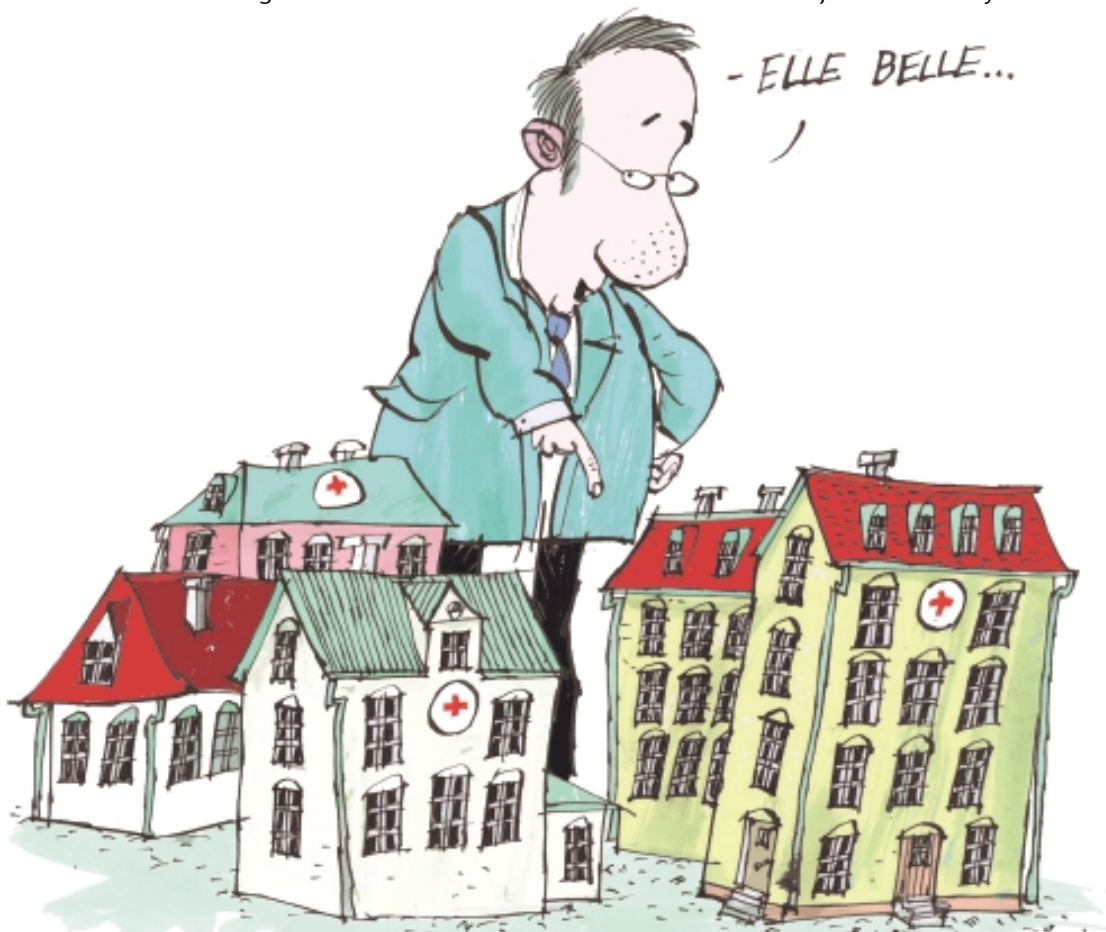
rapeutiske ydelse, uanset hvilket H:S hospital hun/han bliver henvist til. Vi taler på ingen måde om at to forskellige patienter skal have den samme behandling.

Jeg går ikke ud fra, at MH synes, at det er en fordel, at han kan få en relevant behandling, hvis han bliver indlagt på Bispebjerg Hospital, fordi fysioterapeuten dér tilfældigvis har opnået kompetence i det, han fejler, hvorimod han bliver behandlet med et ringere eller sågar "forkert" koncept, hvis han bliver indlagt på Frederiksberg Hospital, fordi fysioterapeuten dér ikke har haft lejlighed til at dygtiggøre sig inden for netop det område, men så er dygtig til et andet område?

Hensigten med projektet er derfor blandt andet at opkvalificere fysioterapeuterne til et ensartet højt fagligt niveau, så de på lige vilkår bliver i stand til at tilbyde patienterne en nuanceret individuel behandling af høj faglig standard.

Afslutningsvis vil jeg da sige, at jeg er glad for MH's kommentar, da omtalen forhåbentlig kan vise mange fysioterapeuter, at det kan betale sig at udvikle sit arbejdsfelt og, at det på trods af besparelser og nedskæringer mange steder i sundhedsvæsenet stadig kan lykkes at få midler til faglig udvikling".

- ELLE BELLE...



Peter M. Jensen

Deadline for debat til næste nummer: 6. juni kl. 12.00.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER  
POSTBESØRGET BLAD  
(8245ARC) 50127



Wellness in motion

Technogym® og The Wellness Company™ er varemærker ejet af Technogym® s.r.l. i Italien og andre lande. Technogym® forbeholder sig ret til at ændre på produkter og dokumentation uden forudgående varsel.



11 NYE  
MODELLER

## SELECTION

THE STRENGTH EVOLUTION

Forstil dig styrketræningsudstyr, som biomekanisk er udviklet til alle personer i alle størrelser.

Maskiner skabt til **KOMFORT**, power og som samtidig **ER LETTE AT BRUGE**. Så har du netop forestillet dig **SELECTION LINE** fra Technogym.

Med dets **ELEGANTE DESIGN**, vil Selection Line gøre din klinik til et endnu mere attraktivt sted. Selection Line er så let at bruge, at selv den mest uerfarne bruger vil elske det. Linien's høje komfortniveau passer selv ældre og mindre mobile personer.

Dens **BIOMEKANIK**, med naturlige bevægelser, vil tilfredsstille den mest kræsne bruger.

Med dens sortiment af **29 UDVALGTE MASKINER** sammen med dens **UNIKKE SERIE AF FRIVÆGTSUDSTYR** er Selection Line løsningen, der tilfredsstiller alle de former for træning, som dine kunder ønsker.

Imponer dem. Stop dem i deres søgen. Få dem til at vende om og ta' et ekstra kig. De vil kunne li', hvad de ser i din klinik. Du er lige blevet tilbudt en anden måde at få flere kunder, få større omsætning og større indtjening. Og så er det alt sammen også til **AT BETALE**.

Kan du forestille dig det?

**PEDAN A/S**

Københavnsvej 224

4600 Køge - tlf. 56 65 64 65

[www.pedan.dk](http://www.pedan.dk) - [pedan@pedan.dk](mailto:pedan@pedan.dk)

**TECHNOGYM**

The Wellness Company™