



## Praktik

Danmarks første tværfaglige studieafsnit er åbnet på Holstebro Sygehus. Side 19

# Fysioterapeuten

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

## Lyskesmerter

Der findes ikke kun én måde at behandle længevarende lyskesmerter på. Fysioterapeuter bør kende de differentialdiagnostiske overvejelser.

SIDE 14



### Artikler

#### Et alternativ til speciallægen

Praktiserende læger i Københavns amt har i en periode kunnet få hjælp til udredningen af patienter med komplicerede problemer i blandt anet ryg og nakke ved at henvise til en gratis konsultation hos en fysioterapeut. Patienterne har derved kunne komme hurtigt i gang med eventuel træning og behandling i stedet for først at vente i ugevis på en tid til speciallægen.

4

#### På besøg i jordhytten



Fysioterapeut Kirsten Hindbo har haft god brug af sin uddannelse som udsendt til den fjerneste krog af Tanzania. Men fleksibilitet og små kreative løsninger på store problemer har været de vigtigste redskaber for at begå sig i den afrikanske kultur.

10

#### Standarder overholdes med nye rutiner



I artiklen beskrives, hvordan man på Vejle Sygehus har ændret klinisk praksis, så apopleksipatienterne bliver vurderet af en fysioterapeut inden for de første to indlæggelsesdøgn.

22

#### Patientens behov som omdrejningspunkt



Arbejdet med en elektronisk genoptræningsjournal på Middelfart Sygehus har styrket den tværfaglige træningsindsats.

26

#### Vinterklargøring af rollatorer

Ikke kun bilen skal vinterklargøres. Det gælder også rollatorer, og terapeuterne på ældrecentret Koloritten i Herning inviterede derfor for nylig til rollator-træf, skriver Herning Folkeblad. Her blev bremseklodser udskiftet, hjul justeret og løfteteknikker indlært. Det fremgår ikke, om der ved samme lejlighed blev skiftet til vinterdæk.

Rollator-træffet, der fandt sted for første gang, var en stor succes, der højst sandsynligt bliver gentaget.



Foto: Tom Laursen

#### Det faste

Personalia	9
Fysnyt	13,29
Kalender	30
Uddannelse	32
Job	35



**FORSIDE:**  
**HENRIK FRYDKJÆR**

Udgiver:  
Danske Fysioterapeuter  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Telefon 33 41 46 20  
Redaktionens fax:  
33 41 46 14

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

Kontrolleret oplag 9.383  
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2003 - 30. juni  
2004

86. årgang.  
Abonnement: 800 kr.  
Løssalg: 50 kr. pr. nummer

Layout, repro og tryk:  
Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465



Af Johnny Kuhr  
*formand for  
Danske  
Fysioterapeuter*

## Pengejagt og forskning

De seneste år har Danske Fysioterapeuter arbejdet på at få oprettet en forskningsenhed i fysioterapi på Syddansk Universitet. Ønsket er der at få etableret en enhed med to-tre seniorforskere, et antal ph.d. studerende og en masteruddannelse i fysioterapi. Målet er, at enheden bliver en realitet i midten af 2005.

For det haster med at få skabt et kraftcenter for forskning i det fysioterapeutiske felt. Der er massevis af opgaver at tage fat på. Vi har kompetente forskere, såvel danske som udenlandske, der kan bemane forskningsenheden. Og ledelsen af det Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet er positive over for planerne og har indvilget i at stille lokaler, organisation og samarbejdsrelationer til rådighed. Problemet er imidlertid, at der mangler penge til at få etableret forskningsenheden.

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har bevilget en million kroner til at få kickstartet processen. Gigtforeningen har tilkendegivet, at de vil støtte forskningsopgaver i sådan en enhed. Og hvis den ny landsoverenskomst bliver stemt hjem, er det muligt at finansiere den ene forskerstilling via praksisfonden. Men hvis forskningsenheden skal blive en realitet, mangler der penge andre steder fra.

Det er ikke mange penge, vi taler om. Et tilskud på et par millioner kroner om året er nok til at få etableret forskningsenheden. Det skal sættes i forhold til, at samfundet hvert år bruger 145 milliarder kroner på ældre, sygemeldte og kronisk syge. Så i forhold til, hvilket potentiale der er i denne investering, er pengene givet godt ud. Det er budskabet, som jeg har forsøgt at sælge, når jeg har været rundt til partiernes forskellige ordførere.

I genoptræningsrapporten fra Mandag Morgen fra marts 2004 peges der på, at der skal ske en drastisk oprustning på efteruddannelses- og forskningsområderne, hvis Danmark skal holde bare nogenlunde trit med den internationale udvikling. Der bør etableres forskningsmiljøer på universiteterne, oprettes professorater, etableres master- og ph.d. uddannelser og sammensættes strategiske forskningsprogrammer. Sådan lyder anbefalingerne i rapporten.

Tilsyneladende er der politisk enighed om, at forskningen skal have bedre kår. Her op til finanslovforhandlingerne er der lovet flere penge til forskningen. Problemet er imidlertid at det alene er til forskning i nanoteknologi og andre såkaldt hårde forskningsområder. Vores opgave er at få overbevist politikerne om, at der er massevis af gode grunde til også at bevilge penge til en forskningsenhed for fysioterapi. Forskningsenheden på Syddansk Universitet vil være et vigtigt skridt i den rigtige retning.

# Et alternativ til speciallægen

52 praktiserende læger i Københavns amt har i en periode kunnet få hjælp til udredningen af patienter med komplicerede problemer i blandt andet ryg og nakke ved at henvise til en gratis konsultation hos en fysioterapeut. Patienterne har i stedet for at vente på tid hos for eksempel speciallægen kunnet kommet hurtigere i gang med eventuel træning og behandling

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Hr. Jensen har fået ondt i ryggen og går til lægen. Lægen undersøger ham, men er ikke sikker på, hvad Jensen fejler og skriver derfor en henvisning til speciallæge. Jensen ringer til speciallægen, der desværre har en ventetid på seks uger, og det ser ligeså sort ud med ventetiden hos de andre speciallæger, Jensen forsøger at kontakte.

Så Jensen venter. Og venter. Og venter. Og imens får han mere og mere ondt, går mere og mere i stå og får sværere og sværere ved at passe sit arbejde. Da datoen for speciallægebesøget endelig oprinder, har Jensen været sygemeldt i en måned.

Speciallægen undersøger Jensen og skriver en henvisning til fysioterapeutisk behandling. Jensens problem har i ventetiden har vokset sig stort, så behandlingen kommer til at tage lang tid.

Så er der hr. Nielsen. Han bor i Københavns Amt og får ondt i ryggen juni måned, hvor Niensens praktiserende læge helt ekstraordinært har en anden mulighed end at sætte Nielsen på speciallægens venteliste. Nielsen får ▶

## fakta om...

### Patienterne

66% af de henviste patienter har været kvinder.

Gennemsnitsalder, kvinder: 50 år  
Gennemsnitsalder, mænd: 48 år.

Ud af den samlede gruppe ligger 76% i den arbejdsdygtige alder (18-67 år).



*Bag projektet  
i Københavns  
Amt står prak-  
tiserende læge  
Lisbeth Vinzents  
og fysiotera-  
peut/praksis-  
konsulent Lis-  
beth Ebbesen.*



- ▶ som led i et projekt i amtet en henvisning til en gratis konsultation hos en fysioterapeut, der har forpligtet sig til at finde en tid til Nielsen inden for tre dage. Allerede et par dage efter konsultationen sidder Niensens læge med fysioterapeutens epikrise og kan sammen med Nielsen finde ud af, hvad der videre skal ske.

### fakta om...

#### Den gode epikrise

Centralt i samarbejdet mellem fysioterapeut og henvisende læge og et sammenhængende patientforløb er, at fysioterapeuten skriver en god og brugbar epikrise.

På [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) under praksis/privat kan du læse mere om krav til indholdet af den gode epikrise.

#### PROJEKTET

Jensen og Nielsen er opdagede patienter, men både ventetiden i Jensens historie og projektet i Niensens er virkelige nok.

40 fysioterapeuter fra 12 forskellige klinikker i Københavns amt har i perioden fra 1. marts til 1. august i år fået henvist 118 patienter med lidt mere komplicerede problemer i bevægeapparatet til nærmere udredning. Det er sket i form af en "engangskonsultation", der har været gratis for patienten.

I konsultationen skulle der sættes fokus på diagnosticering og kommende behandlingsforløb. Patienten skulle tilbydes tid inden for tre dage, og der skulle

tilbagemeldes til egen læge inden for tre dage efter konsultationen.

Kontakten til de praktiserende fysioterapeuter er foregået via e-mail, så kun praktiserende, der er tilmeldt praksiskonsulentens mailservice har kunnet deltage, men herudover blev der ikke krævet særlige forudsætninger, hverken med hensyn til efteruddannelse eller erfaring.

De 40 fysioterapeuter har hver peget på de læger, de gerne ville samarbejde med i projektet. 156 læger blev kontaktet, og 52 valgte at deltage.

#### RESULTATERNE

Projektets resultater er fremkommet ved spørgeskemaundersøgelser hos læge, fysioterapeut og patient.

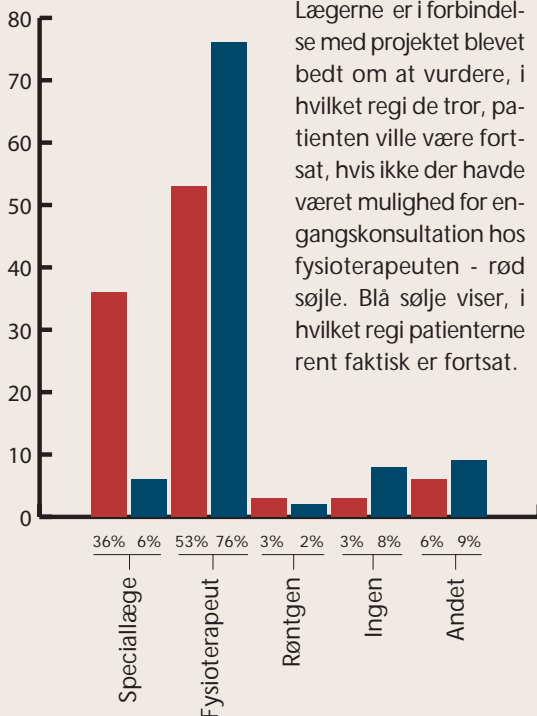
I 36 procent af tilfældene har lægen givet udtryk for, at patienten under normale omstændigheder ville have været henvist til speciallæge. Efter konsultationen hos fysioterapeuten er dette kun sket seks procent af tilfældene.

Otte procent af patienterne afsluttes helt efter den ene konsultation hos fysioterapeuten.

Blandt patienterne vurderer 58 procent, at det, at

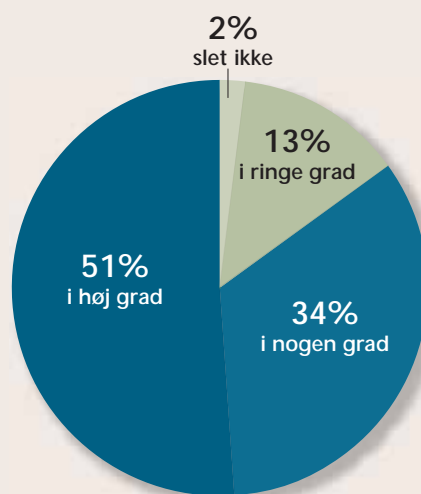
FIGUR 1

Lægerne er i forbindelse med projektet blevet bedt om at vurdere, i hvilket regi de tror, patienten ville være fortsat, hvis ikke der havde været mulighed for engangskonsultation hos fysioterapeuten - rød søjle. Blå søjle viser, i hvilket regi patienterne rent faktisk er fortsat.



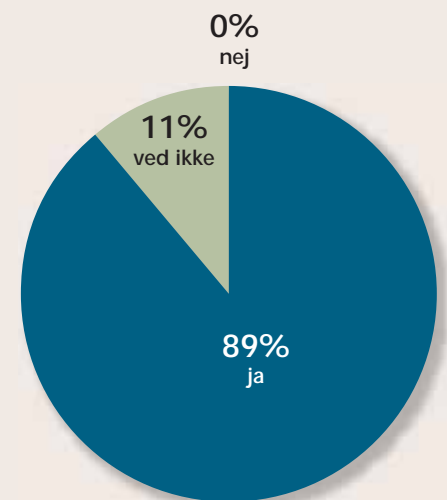
FIGUR 2

I forbindelse med projektet er lægen blevet spurgt "I hvor høj grad mener du, udredningsnotatet har bidraget til at afklare patientens fortsatte forløb?"



FIGUR 3

I forbindelse med projektet er lægen blevet spurgt: "Kunne du tænke dig at anvende denne mulighed i fremtiden?"



de er blevet undersøgt inden for tre dage "i høj grad" har haft betydning for løsning af deres problem, og 87 procent vurderer, at de i nogen grad eller i høj grad føler sig afklaret med deres problem efter at have været til fysioterapeut. Næsten alle læger, 89 procent, siger, at de "kunne tænke sig denne mulighed i fremtiden".

Over halvdelen af lægerne, 53 procent, mener, at det "i høj grad" har haft indflydelse på det fortsatte forløb, og 34 procent mener "i nogen grad".

Også det store flertal af fysioterapeuterne, 88 procent, mener, at engangskonsultationen "i høj grad" er en brugbar metode.

### IKKE FLERE TIL FYSIOTERAPEUT

Mange af patienterne i projektet er efter den første konsultation hos fysioterapeuten fortsat i fysioterapeutisk behandling.

Lisbeth Ebbesen, der er praksiskonsulent for fysioterapeuterne i amtet, og som har tilrettelagt projektet sammen med praktiserende læge Lisbeth Vinzents, tror ikke, at projektet har betydet øgede udgifter til fysioterapi.

"Regnestykket er uinteressant, for vi ville have fået dem alligevel. Nu kommer de bare til fysioterapeut hurtigere, og forløbet bliver derfor måske ikke så langvarigt. De bliver lettere at behandle, når de ikke har gået i halvanden måned først. Min egen klinik deler adresse med en speciallæge, og der kan vi se, hvordan patienterne kommer ind ad én dør til speciallægen og derefter ind til os og får en tid. De kan da lige så godt gå ind ad vores dør først. Det er synd, at folk skal spille deres tid ved at gå og være angste for, hvad de fejler. Projektet er ikke et angreb på speciallægerne, men på ventetiden", siger hun.

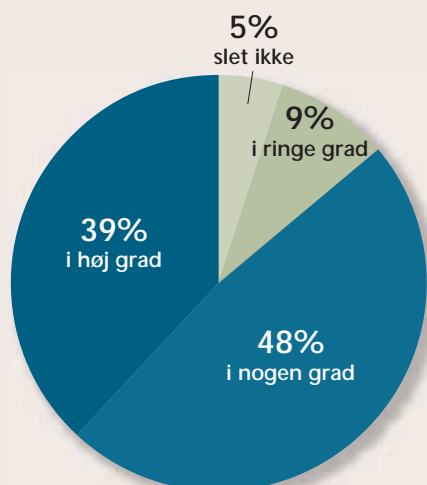
### BETYDNING FOR SAMARBEJDET

Foruden at have betydning for ventetiden for patienterne, har projektet betydet meget for samarbejdet mellem de deltagende læger og fysioterapeuterne, mener de to projektledere.

"Hvis man skal konkludere på det her, bliver konklusionen, at der ligger mange ubenyttede muligheder i samarbejdet. Vi kan bruge hinanden meget bedre. Vi oplevede, da vi var rundt på klinikkerne, at nogle af de ►

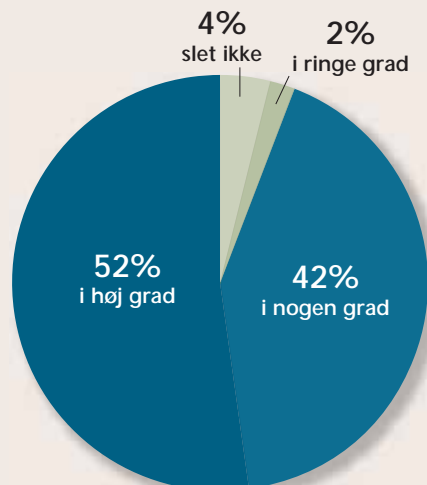
**FIGUR 4**

I forbindelse med projektet er patienten blevet spurgt: "Føler du dig afklaret omkring det problem, du henvendte dig til din læge med?"



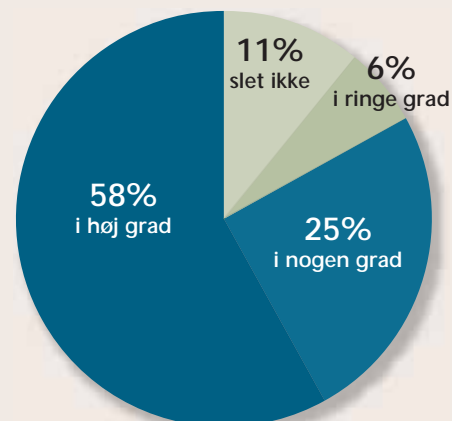
**FIGUR 5**

I forbindelse med projektet er patienten blevet spurgt: "Har du fået nye/yderligere oplysninger i forbindelse med dit besøg hos fysioterapeut".



**FIGUR 6**

I forbindelse med projektet er patienten blevet spurgt: "Har det forhold, at du har kunnet blive undersøgt af en fysioterapeut inden for tre arbejdsdage haft betydning i forhold løsning af dit problem?"





► unge fysioterapeuter havde en helt urimelig respekt for lægerne og for eksempel havde svært ved at skrive udskrivningsbrevene, fordi de gik op i, at de skulle være helt perfekte. De tror, vi forventer noget, vi ikke gør”, siger Lisbeth Vinzents og tilføjer:

”Jeg kan som praktiserende læge også være i tvivl om, hvad en bestemt muskel hedder, og jeg vil meget være fortaler for, at vi skriver tingene, som de er – og fortæller lige ud, hvis der er noget vi ikke ved eller ikke



### ”VI HAR BRUGT OS SELV LIDT MERE”

*Kirsten Johansen, Glostrup Fysioterapi:*

”Vi er seks kolleger her fra klinikken, der har været med, og vi har alle haft en meget positiv oplevelse. Det har været rigtig godt og meget spændende at blive stillet nogle opgaver, hvor vi har skullet bruge os selv lidt mere – ikke kun udføre fysioterapi, men lave diagnoser.

Det sværeste har været ikke bare at begynde at behandle terapeutisk, men i stedet melde tilbage til lægen med det samme og også opstille eventuelle alternativer til fysioterapeutisk behandling.

I projektperioden har vi fået patienter fra fem læger. Nogle kendte os godt i forvejen og har før brugt en af klinikkens fysioterapeuter som en slags specialist i forbindelse hypermobilitet, men nogle af lægerne har oplevet os på en helt ny måde.

Vi oplevede også, at vi brugte hinanden mere og snakkede mere sammen om patienterne. Vi taler også om patienterne i dagligdagen, men der er blevet sat mere fokus på det i forbindelse med projektet, fordi ikke alle opgaverne har været lige nemme.

Alt i alt har det kostet noget ekstra tid, men det vil noget nyt altid gøre, og vi har fået meget igen. Vi har fået sat mere fokus på samarbejdet med hinanden og mere fokus på tilbagemeldingerne til lægen. Tilbage meldingerne er blevet bedre, men vi er samtidig i gang med prakiscertifikatet, så det er svært at sige, om det er projektet eller kurserne i forbindelse med certifikatet, der har gjort udslaget”.

kan finde ud af. Men vi skal også fortælle hinanden, hvad vi ved. Fysioterapeuten får alt for ofte næsten ingen oplysninger om patienten fra lægen, men kunne have haft gavn af for eksempel blodprøvesvar, røntgensvar, viden om patientens arbejde, eller om patienten måske lige har mistet en ægtefælle. Det kunne jo være derfor, der var smerter i nakken”.

Lisbeth Ebbesen: ”Man føler sig mere forpligtet, hvis man oplever, at den man arbejder sammen med, har givet noget til samarbejdet. Det løfter samarbejdet og gør alles arbejde mere interessant. Alt for ofte deler vi ikke oplysningerne og dermed ansvaret. Lægen lægger enten det hele over på fysioterapeuten eller omvendt”.

### HAR GJORT SIG HAMRENDE UMAGE

I projektperiode er der blevet delt både viden og ansvar, og det sidste har især betydet meget for de medvirkende fysioterapeuter, mener Lisbeth Ebbesen: ”Der er ingen tvivl om, at de fysioterapeuter, der har været med, har gjort sig hamrende umage”.

Den fysioterapeutiske undersøgelse findes som bekendt i forvejen som selvstændig ydelse i praksisoverenskomsten, men Lisbeth Vinzents gætter på, at undersøgelsen i projektperioden har været grundigere end normalt, fordi det har været mere legalt ”kun” at undersøge. ”Jeg tror, fysioterapeuten til daglig føler, at patienterne skal have noget mere med hjem, når de selv betaler; så man i stedet for at bruge hele konsultationen på at undersøge også behandler lidt”.

Det, at fysioterapeuterne i projektperioden har forpligtet sig til at sende epikrisen til lægen senest tre hverdage undersøgelsen, har haft stor betydning, mener Lisbeth Ebbesen, der dog heller ikke er blind for, at epikriserne har taget længere tid, end der måske blev honoreret, og også har været oppe at vende blandt kollegerne ved frokostbordet. ”Men sådan er det, når man får et ansvar. Det bliver spændende, og man vil gerne gøre sig umage”, som hun siger.

I princippet er der ikke noget i vejen for, at lægerne fortsætter med at bede fysioterapeuterne om hjælp i udredningen af patienterne, men patienterne kommer så bare til at betale en del af konsultationen selv, og det er en stor barriere, mener Lisbeth Vinzents.

”Vi er nødt til at sige til vores patienter, at det koster 200 kroner at blive henvist til fysioterapeutisk undersøgelse, men at det er gratis, hvis de venter, til de kan få tid hos speciallægen. Det tror jeg, betyder meget. Men i min egen praksis har projektet alligevel ændret noget. Jeg skriver simpelthen på henvisningen, at jeg vil have hjælp”.



**"TIDEN VAR IKKE AFGØRENDE"***Karsten Jensen, Hedehusene Fysioterapi:*

"Det var en ny og spændende måde at arbejde på. Vi er så vant til, at vi skal give patienterne noget med hjem i form af behandling, så de synes, de får noget for pengene - her kunne vi koncentrere os om undersøgelsen.

Det, der har været mest anderledes i forhold til dagligdagen, er, at vores undersøgelse har skullet bruges af en anden. Det er en helt anden måde at skrive epikrise på. Man kan ikke bare prøve sig frem, starte et sted og så justere på tingene hen ad vejen, for patienten kommer jo ikke nødvendigvis igen ugen efter.

Men det har været svært at få passet de hårde tidsfrister ind i dagligdagen på klinikken, og med de patienter, vi har set i forbindelse med projektet, er jeg også i tvivl, om det har været nødvendigt. Vi forventede, at det ville være lidt ligesom sportsskaderne, hvor det var vigtigt, at de kom til med det samme, men det var i højere grad patienter, som i nogle tilfælde havde gået til læge i årevis med de samme problemer. Og vi konkurrerer jo med en ventetid på mindst seks uger hos speciallægen, så selv om der var gået 14 dage hos os, ville det have været hurtigt nok.

En del endte med at blive henvist til fysioterapeutisk behandling, og man kan jo så sige, at det var en lidt besværlig arbejdsgang, at de skulle en ekstra tur frem og tilbage mellem læge og fysioterapeut, men jeg synes, det har været godt. Det er tydeligt, at de er blevet henvist med mere omtanke. Henvisningerne er ikke bare blevet stanget ud til de patienter, der bad om det. Vi kunne se, at lægerne også havde tænkt over, hvad der kunne komme ud af behandlingen, og de sendte os for eksempel også de uddrag af journalen, som vi sukker efter til hverdag. Vi har set henvisninger med to-tre differentialdiagnostiske overvejelser - det ser vi ellers aldrig. Vi vil hellere have færre patienter, der er henvist med omtanke, end så mange patienter som muligt. Vi har patienter nok.

Projektet har betydet meget i forhold til samarbejdet med lægen, og det har også været en gevaldig opstrammer for mig selv. Jeg vægter undersøgelsen mere nu, måske fifty-fifty. Selvfølgelig er der patienter, for eksempel med et lændehold, hvor det ville være spild af tid og sende dem retur til lægen, men med de lidt mere komplicerede patienter er det en rigtig god arbejdsgang. Det gør det også lidt mere oplagt at tænke eventuelle andre faggrupper ind i behandlingen, når patienterne ikke bare kommer med en henvisning til fysioterapi". ■


**Mindeord  
- Lone Stamp**

■ Min tætte kollega gennem de sidste 13 år er her ikke mere. Hun forlod os pludselig efter meget kort tids sygdom.

Det er så uvirkeligt og tomt, at det nærmest ikke kan beskrives. Lone fyldte så meget med sin entusiasme og indlevelsesevne både i forhold til sin familie, venner, kolleger og i høj grad over for sine patienter. Hun var kendt for sine "guddommelige hænder", som mange har haft glæde af. At hun derudover også involverede sig dybt følelsesmæssigt, har kun været til glæde for dem, der har været tæt på hende. Personligt har jeg haft megen fornøjelse af samarbejdet med Lone, da vi kun var to på klinikken og derved har haft et tæt "parløb" på Breelteparken i disse mange år.

Det har været ufatteligt tomt lige siden; men Lones ånd lever videre, og gennem hende går livet jo også videre her og nu. Du er savnet af alle !

*Farvel,  
Helle Hasselbalch Meyer*

**Pris til ergo-  
og fysiotera-  
pien på Århus  
Sygehus**

■ Århus Amt uddeler nu 500.000 kr. til institutioner og driftsområder som anerkendelse for en god indsats. Det sker i forlængelse af, at amtet i september modtog Carl Bertelsmann-prisen 2004 som den bedste offentlige virksomhed i Europa, når det handler om at udvikle og effektivisere den offentlige sektor. Med prisen fulgte godt én million kroner, hvoraf halvdelen nu uddeles til 10 arbejdspladser i amtet.

Ergo-fysioterapiafdelingen på Århus Sygehus er en af de arbejdspladser, der har modtaget 50.000 kr. for gode resultater med at bruge virksomhedsmodellen i et omfattende arbejde med afdelingens fremtidige organisering.

**Pris til Hammel Neurocenter**

■ Hammel Neurocenter får Dagens Medicins initiativpris "Den Gyldne Skalpel 2004". Prisen gives for Neurocenterets indsats for at forbedre tilbuddene til svært hjerneskadede. Der er cirka 450 ansatte på Hammel Neurocenter, flest ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker. Centerledelsen på Neurocenteret, ledende ergoterapeut Lis Kleinstrup, oversygeplejerske Vibeke Prenter og ledende overlæge Jens Gyiring fik overrakt prisen af indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen.

# På besøg i jordhytten

Fysioterapeut Kirsten Hindbo har haft god brug af sin uddannelse som udsendt til den fjerneste krog af Tanzania. Men fleksibilitet og små kreative løsninger på store problemer har været de vigtigste redskaber for at begå sig i den afrikanske kultur

TEKST OG FOTO MICHAEL BECH  
OG TINA LØVBOM PETERSEN

Hun sidder passivt på skødet af sin bedstemor. Syv år gammel, lam fra hoften og ned – og tydeligt mærket af høj feber. Hun har store brandsår under begge fødder, spor efter den lokale medicinmands forsøg på at brænde kroppens naturlige reflekser i gang.

Pigens navn, Pendo, betyder kærlighed på swahili. Og i et land som Tanzania har Pendo i høj grad brug for kærlighed for overhovedet at overleve. Som handicappet barn født i fattigdom har hun alle odds imod sig, placeret allernederst i samfundets hierarki. Hun blev lam som helt lille efter at have haft tuberkulose i rygsøjlen.

Vi er på besøg hos Pendo og hendes familie sammen med danske Kirsten Hindbo, som arbejder som fysioterapeut i Serengeti distriktet i Tanzania. Og dagens oplevelse er desværre ikke enestående. Pendo har haft feber i to uger uden at blive behandlet eller undersøgt for malaria, som er meget udbredt i området.

”Næsten hver eneste dag dør her børn af malaria, fordi de ikke bliver behandlet i tide. Det koster kun få kroner at blive testet for malaria på den lokale klinik, men for mange familier er både beløbet og ikke mindst rejsen til fods ind til Mugumu med et sygt barn på ryggen nærmest uoverkommelig. Selv om jeg egentlig kommer her i dag som fysioterapeut for at følge op på behandling og træning af en handicappet pige, så

## indgang

■ Børn i Tanzania får hjerneskader eller lammelser, fordi de ikke behandles for sygdomme som malaria og tuberkulose. Fysioterapeut Kirsten Hindbo har siden efteråret 2002 været med til at styrke indsatsen og behandlingsmulighederne for børn og unge i det nordlige Tanzania.



er det i højere grad mine sundhedsråd, min generelle viden om tropesygdomme og ikke mindst min trofaste firehjulstrækker, som familien har brug for nu og her”, forklarer Kirsten.

### PARALLELBARRE VED SIDEN AF KØERNE

Fleksibilitet og kreativitet hører med til de helt nødvendige egenskaber, hvis man vil overleve som dansk fysioterapeut i dette øde beliggende distrikt i det nordligste Tanzania. Hos Pendo har Kirsten og hendes lokale snedkerkollega fået installeret en hjemmelavet parallelbarre i forlængelse af køernes indhegning. Der er håndtag inde i jordhytten, og pigen har fået bygget sin egen primitive walker (gåvogn). Men redskaber er langt fra nok. I Tanzania har man traditionelt betragtet handicap som et tegn fra forfædrene, noget man ikke skal ændre på. Hvor vi i Danmark har behandlingstilbud, træningsfaciliteter og naturligt taler om handicapvenlige busser, toiletter og bygninger, så kommer mange handicappede børn i Tanzania aldrig uden for familiens boma (en klynge af jordhuse der udgør en families lille landsby) gennem hele deres liv.

”Her er børn, der bliver handicappede, fordi de ikke behandles. Børn får hjerneskader af høj feber fra malaria eller meningitis – og lammelser efter polio eller tuberkulose. De vokser op med syns- og hørebrevær eller klumpfødter, der aldrig gøres noget ved, for som handicappet gemmer man sig ofte for omverdenen – eller bliver gemt i et hjørne af familien, fordi man er den ekstra byrde og den ekstra mund at mætte. Det synes frygtelig kynisk, men i et land som Tanzania er det én ting at erkende et handicap og noget helt andet at have mulighed for at gøre noget ved det”, fortæller Kirsten.

Hun har arbejdet i Mugumu siden efteråret 2002, udsendt af den danske ulandsorganisation Mellemfolkeligt Samvirke, der gennem de seneste ti år har samarbejdet med en lokal partner, CBRP (Community Based Rehabilitation Programme), for at styrke indsatsen og behandlingsmulighederne for handicappede børn og unge i det nordlige Tanzania. I dag dækker programmet 26 af i alt 72 landsbyer spredt over et stort, men tyndt befolket distrikt.

”Når jeg tager på hjemmebesøg, kører jeg ud til de fattigste landsbyer flere timers kørsel væk ad bumlede jordveje. Her rådgiver jeg familier med handicappede børn sammen med en trænet volontør fra landsbyen. Vi giver familierne nogle øvelser og hjælper dem med at skaffe de nødvendige redskaber til at sikre børnene

et værdigt liv i et samfund, der ikke regner handicappede for noget som helst. Det kan være træ-krykker, trehulede cykler, specielle sko og gåvogne, som vi selv laver af træ og genbrugsmaterialer”.

### FJERNT FRA DANSK KOMFORT

Da Kirsten i 2001 faldt over det eksotiske stillingsopslag i Fysioterapeuten, havde hun job i Viborg og boede alene med sin søn Isak på knap to år. Med syv års handicaperfaring fra Refnæs Skolen i Kalundborg vidste Kirsten, at hun var kvalificeret til jobbet. Den store udfordring lå mere i mødet med en fremmed kultur og en tilværelse i et yderst isoleret hjørne i et af verdens fattigste lande. Mere end to år i en by, hvor der kun er strøm tre timer om dagen (eller når byens sygehus opererer og derfor tænder generatoren), hvor der kun er jordveje og tre timers kørsel til nærmeste ▶



*Dynamo Stol* **DynamoSeat®**

*Skab dit eget bedre arbejdsmiljø med Dynamo Stol*

Dynamo Stol ApS

**Besøg vores hjemmeside: [www.dynamostol.dk](http://www.dynamostol.dk)**

Dynamo Stol ApS Tlf: 46 75 09 70 E-mail: [kontakt@dynamostol.dk](mailto:kontakt@dynamostol.dk)



*Kirsten Hindbo og sønnen Isak er for kort tid siden vendt hjem til Danmark igen.*

- ▶ større by, hvor der ikke er rindende kommunalt vand (Kirsten opsamler selv regnvand), og hvor TV, internet og mobiltelefon stadig er fremmedord. Oveni det har Mugumu et yderst primitivt sygehus, en alt for høj børnedødelighed, masser af malariamyg, slanger og rovdyr tæt ved.

"Livet er så markant anderledes her for Isak og mig, end det vi kommer fra. Meget er utrolig besværligt i et land som Tanzania; de enorme afstande og alle de små og store ting i hverdagen, der ikke lige fungerer, og som gør, at alting tager så lang tid. Men vi er på alle måder kommet ned i tempo i vores liv, for her kan det slet ikke betale sig at have travlt. Og det nyder vi fuldt ud. Vi havner tidsnok i en velsmurt dansk hverdag fyldt med skemalagte aktiviteter og uden det overskud til bare at være os to, som vi har her i Mugumu".

Netop tid og tempo har været den allerstørste arbejds-mæssige udfordring for Kirsten. Mugumu ligger fjernt fra dansk effektivitet, og det kan være svært at acceptere og forstå en afrikansk opfattelse af tid, når man er vant til dansk handling her og nu.

"Patienter venter i årevis på at se en læge, mine kolleger holder møder i dagevis for at træffe simple beslutninger – og det er da nemt at stemple det som spild af tid eller ineffektivitet. Men i Tanzania skynder man sig ikke, og det gælder alle. Og så må jeg jo lære at sætte ambitionsniveauet ned, så vores indsats passer til det samfund, vi arbejder i".

Og det samfund består af stribevis af små fattige

landsbyer; jordhytter og lidt marker med majs, kassava og bønner til selvforsyning, børnerige familier, der lever af ensidig kost, kun går få år i skole og som sjældent bevæger sig længere væk end til den nærmeste markedsplads gennem et helt liv. Her lever man en dag ad gangen, og vigtigste mål er til enhver tid at skaffe mad nok til næste måltid.

### DE BEDSTE KRYKKER I TANZANIA

For tiden har Kirsten for en gangs skyld lidt travlt. Det er snart tid til at sige farvel til Mugumu og vende hjem til det danske igen, og det er ikke kun flyttekasser og kufferter, der skal styr på inden afgang. Efter ti års partnerskab med CBRP i Serengeti Distriktet siger også Mellemløseligt Samvirke farvel til samarbejdet. Nu er det tid til, at den lokale organisation skal stå

på egne ben og fortsætte indsatsen over for handicappede børn og unge.

Selvom Kirsten vurderer, at lokalsamfundet nu efter ti års indsats og oplysningsarbejde så småt er begyndt at kræve rettigheder til handicappede, er det et stort skridt helt at forlade distriktet og handicaporganisationen.

"Selvfølgelig er jeg da spændt og nervøs for, hvordan det nu skal gå. Gennem ti år har her været skiftende danske fysioterapeuter tilknyttet organisationen, så det har man jo vænnet sig til her. Og det er da ingen hemmelighed, at der er visse ting, vi som wazungu'er (hvide) har lettere ved. Vi har kontakten til donororganisationer, vi har netværkene, kan skrive et selvsikkert brev til myndighederne uden at blinke, og vi har et helt andet uddannelsesniveau".

I Tanzania findes ordet fysioterapeut slet ikke på swahili (man kalder det en slags led-tekniker), så det er helt naturligt, at Kirstens lokale kolleger har lænet sig meget op af hendes erfaring og ekspertise. Men med udgangen af 2004 er det meningen, at organisationen skal fortsætte arbejdet selv uden støtte fra den danske NGO.

"De får lov til at beholde to motorcykler, så de stadig kan komme rundt i distriktet på hjemmebesøg, men det er stort set også det. Det er jo hele essensen af udviklingsarbejde – at styrke lokalsamfundet, så de selv kan. Og én ting beroliger mig lidt her i Mugumu. Vi laver nok de bedste krykker i Tanzania", siger Kirsten Hindbo. ■

## MPH skal relatere sig mere til praksis

**Evaluerings** ■ Undervisningen på uddannelsen til Master of Public Health skal i højere grad relatere sig til praksis og samtidig inddrage de studerendes erhvervs erfaring, anbefaler Danmarks Evalueringsinstitut i en evalueringsrapport, der blev offentliggjort i oktober. Institutet vurderer at MPH-uddannelsen i niveau og varighed snarere svarer til en komprimeret kandidatgrad end til en masteruddannelse. Det betyder, at nogle studerende oplever, at uddannelsen kræver et så højt niveau, at den ikke lader sig gennemføre på normeret tid.

Evalueringen anbefaler, at uddannelsen afstemmer ambitionsniveauet ved at reducere uddannelsens varighed og ved at tilpasse

kravene til de afsluttende afhandling, så flere studerende end i dag kan gennemføre til normeret tid.

Der peges endvidere på, at de studerendes erhvervs erfaring i højere grad skal inddrages og foreslår en mere deltager- og dialogorienteret undervisning.

MPH-uddannelsen anbefales endvidere at styrke sin relation til praksis og dermed sikre et tydeligt samspil mellem forskning og praksis. Evalueringen af MPH-uddannelsen kan læses på [www.eva.dk](http://www.eva.dk)



## Kronisk hjerteinsufficiens

**Træning** ■ Der er overbevisende evidens for gavnlig effekt af fysisk træning til patienter med kronisk hjerteinsufficiens. De gavnlige effekter af træning er: nedsat aktivitet i det sympatiske nervesystem, forbedret endotelfunktion, normalisering af skeletmuskulaturen, større arbejdskapacitet og reduceret morbiditet og mortalitet. Træningen bør individualiseres og test, logbog og op-

følgning er vigtigt for at fastholde patienten. Læs artiklen *Fysisk træning, en effektiv behandling af katabolismen i skeletmuskulatur ved kronisk hjerteinsufficiens af Hanne Kruse Rasmussen og Michael Kjær. Ugeskr. Læger 166/40. 27. september 2004, s. 3490-92.*

## Manuel terapi hos fysioterapeut, kiropraktor og naprapat

**Teknik** ■ Hvordan benytter forskellige faggrupper manuel terapi? Hvad er forskellen på den behandling kiropraktor, fysioterapeut og naprapat giver deres patienter. I en artikel i det svenske fagblad *Sjukgymnasten* indkredses, hvad der adskiller og forener de tre faggrupper.

*Birgitta Dalenstam Lindgren. Manuell Terapi. Sjukgymnasten nr. 9/2004, side 27-40.*

## Foringelse af handicapkørsel

**Lov** ■ Et forslag om lovændring på handicapkørsel vil betyde en forringelse i forhold til tidligere. For eksempel vil det gå ud over børn og unge, der ifølge det nye forslag ikke vil være omfattet af ordningen. Desuden diskrimineres visse

handicapgrupper, da det skal være frivilligt for trafiksekskaberne, om ordningen skal omfatte alle. Læs mere på [www.handicap.dk/presse](http://www.handicap.dk/presse)  
Kilde: De Samvirkende Invalideorganisationer.



Foto: Fasano Nicola

## Forebyggelse af reumatologiske sygdomme

**Abstract** ■ I 2005 afholder Gigtforeningen en kongres om forebyggelse af reumatologiske sygdomme. Konferencen henvender sig til alle, der arbejder med reumatologi og muskel- og skeletsygdomme. Der er deadline for abstracts d. 7. marts 2005. Læs mere på [www.reuma2005.dk](http://www.reuma2005.dk)

# Kompleks patologi

Det er vigtigt at kende differentialdiagnostikken, når man skal undersøge og behandle idrætsudøvere med lyskesmerter

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Når en læge eller fysioterapeut skal undersøge og behandle en patient med lyskesmerter er udfordringen først og fremmest at finde ud af, hvilke patologier, der

ligger bag problemet. Da der endnu ikke er udviklet validerede test- og målemetoder til at diagnosticere lyskesmerter, er undersøgelse og behandling ofte overladt til den enkelte behandlers kliniske erfaring. Således vil ortopædkirurger være tilbøjelige til at fortolke lyskesmerter på en måde, og fysioterapeuter og idrætsmedicinere på en anden.

"I USA, England og Tyskland er der mange kirurger, der behandler idrætsudøvere med lyskesmerter og operationer er hyppige i disse lande. I Danmark går idrætslæger og fysioterapeuter ind for konservativ behandling med fokus på aktiv genoptræning", fortæller fysioterapeut

Kristian Thorborg, der har publiceret en oversigtsartikel om lyskesmerter på ffy.dk.

I artiklen gennemgår han den foreliggende evidens inden for undersøgelse og behandling af lyskesmerter. Han har valgt at tage udgangspunkt i længerevarende lyskesmerter, der primært opstår på grund af overbelastning hos for eksempel fodbold- og ishockeyspillere.

Kristian Thorborg har søgt litteraturen i Cochrane Library, Medline og CINAHL. De publicerede studier er af svingende kvalitet, og han fandt kun et randomiseret klinisk kontrolleret studie, der blev publiceret af den danske læge Per Hölmich i 1999 (Publiceret i Lancet og Nyt om Forskning).

Litteraturgennemgangen viste desuden, at der ikke er enighed blandt forskerne om de diagnostiske kriterier, ►

## indgang

■ Kristian Thorborg har publiceret en oversigtsartikel om undersøgelse og behandling af lyskesmerter. Han opfordrer kolleger til at orientere sig i den foreliggende evidens for at blive bedre til at opstille en relevant og målrettet behandling. Læs Kristian Thorborgs omtale af artiklen på side 17.

*Kristian Thorborgs oversigtsartikel kan downloades fra [ffy.dk/videnskabelige artikler](http://ffy.dk/videnskabelige artikler).*





*Smerteprovokerende test og isometriske test giver nyttige informationer om årsagen til lyskesmerter. Kristian Thorborg giver i artiklen gode råd om undersøgelse og behandling af lyskesmerter.*

- ▶ og der vil derfor ifølge Kristian Thorborg være studier, hvor forskerne muligvis har inkluderet patologier, som ikke er relevante, når det drejer sig om lyskeproblemer. Især hoftedelesproblematikker er inden for de senere år blevet tydeliggjort gennem et stigende antal hofte-artroskopier. Patienter med skader på eksempelvis labrum eller ligamentum teres optræder ofte med smertesymptomer i lyskere regionen.

## fakta om...

### Litteratur

1. Kristian Thorborg (2004, 7. oktober). Assessment and Management of Long-standing Groin Pain in Athletes. A review of the Literature. *Forskning i Fysioterapi (online)* (2. årg.), s. 1-14. URL: <http://www.ffy.dk/sw3917.asp>
2. Lægerne Per Hölmich, Inge-Lis Kanstrup, Michael Bachmann Nielsen, Kim Krogsgaard, fysioterapeuterne Pernille Uhrskov og Lisbet Ulnits og cand. scient. Anders Munch Bjerg og cand. scient. Anders Munch Bjerg. Effektiviteten af fysisk træning ved langvarige, adduktor-relaterede lyskesmerter hos sportsudøvere. *Nyt om Forskning* nr. 1, 1999, s. 3-8. Kan downloades fra [www.ffy.dk/videnskabelige artikler](http://www.ffy.dk/videnskabelige_artikler)

### DANSK STUDIE

Det er karakteristisk for længerevarende lyskesmerter, at udøverne har smerter i begyndelsen af deres aktivitet. Smerterne aftager ofte efter opvarmning. Sædvanligvis er smerterne uspecifikke og har udviklet sig gradvist over tid som tegn på overbelastning. Behandlingen er langvarig og hyppigheden af tilbagefald er stor. I idrætsgrene som fodbold og ishockey er lyskesmerter et hyppigt problem, men problemstillingen ses også i andre sportsgrene.

Danske læger og fysioterapeuter anser adduktorrelaterede problemer for at være en væsentlig faktor. I 1998 udviklede den danske læge Per Hölmich en undersøgelsesprocedure til idrætsudøvere med længerevarende lyskesmerter. Undersøgelsen omfattede smertetest, styrke og smidighed i adduktormuskulaturen i femur, iliopsoas, rectus abdominis og

palpation af symfyse. Hans undersøgelse førte senere til udvikling af et behandlingskoncept, der er anvendes i behandling og genoptræning af idrætsudøvere med lyskesmerter i Danmark.

I et klinisk kontrolleret randomiseret studie sammenlignede Per Hölmich sammen med blandt andet fysioterapeuterne Pernille Uhrskov og Lisbeth Ulnits (2) effekten af et aktivt træningsprogram med konventionel fysioterapi. Den aktive træning skulle forbedre koordination og styrke af de muskler, der stabiliserer bækkenet og hoftedeledene, især adduktormuskulaturen. 68 mandlige idrætsudøvere var inkluderet i undersøgelsen. Studiet viste, at et aktivt træningsprogram, der indeholder specifikke træningsøvelser, var signifikant bedre en konventionel fysioterapi.

Per Hölmich havde utroligt gode resultater med sit træningsprogram og mange fysioterapeuter, læger og trænere har siden anvendt det til idrætsudøvere med lyskeproblemer.

### BRUG DET MED OMTANKE

Selvom et aktivt træningsprogram viser sig at have

god effekt, er det ifølge Kristian Thorborg ikke ensbetydende med, at alle skal følge dette ukritisk uden en grundigere undersøgelse.

"Mange fodboldtrænere udleverer bare Per Hölmichs træningsprogram uden videre, men det skal fysioterapeuter ikke. Vi udspiller vores rolle, hvis vi ikke går dybere ind i problemstillingen", siger Kristian Thorborg.

I sit arbejde hos Parkens Fysioterapi har han haft flere patienter, der forinden har gennemgået træningsprogrammet, uden at de er blevet ordentligt undersøgt. Det kommer til at betyde, at disse patienter træner dele af træningsprogrammet uden kvalitet, samt uden prioritering af netop det, der er vigtigt for dem.

"Vi kan som fysioterapeuter gå ind og vurdere, hvor patienterne har de største problemer. Om det for eksempel er i bugmuskulaturen, adduktorerne, hoftébøjnerne eller sædemusklerne", siger Kristian Thorborg.

En funktionel undersøgelse kombineret med fysioterapeutens viden og erfaring er ifølge Kristian Thorborg netop det, der gør en forskel.

Selvom lyskesmerter primært forekommer hos fodboldspillere og ishockeyspillere er lyskesmerter også et problem for dansere, atletikudøvere, motionsløbere og gymnaster. Men det kan være meget forskellige patologier, der ligger til grund for smerterne. Der er derfor stor forskel på, hvordan man skal tilrettelægge et behandlingsforløb, alt efter om det er smerter i lysken hos en fodboldspiller eller danser. Her er differentialdiagnosen afgørende.

### GODE RÅD

Kristian Thorborg beklager, at han i konklusionen på sit litteraturstudie må konstatere, at der mangler forskning inden for området. Alligevel mener han, at klinikerne kan komme langt ved at være orienteret i den viden, der foreligger på nuværende tidspunkt.

Ved at få et overblik over differentialdiagnostikken og forskellige test og undersøgelsesmuligheder kommer man tættere på en brugbar diagnose.

"Anamnesen er utroligt vigtig. Den skal suppleres med de relevante undersøgelser. Ofte vil smerteproverende isometriske test give nyttige informationer, og det er vigtigt at inddrage funktionelle undersøgelser, der afslører eventuelle dysfunktioner omkring hofte, bækken og lænd".

Ifølge Kristian Thorborg har fodboldspillere ofte dysfunktioner omkring hofte, bækken og lænd. Ofte er dysfunktionerne kun en del af det samlede kliniske billede og bør ikke opfattes som den egentlige smertedøende struktur. De færreste lyskeproblematikker hos fodboldspillere kan tilskrives refereret smerte, men er resultatet af specifik vævspatologi forårsaget af gentagne biomekaniske påvirkninger. Men det er efter



hans mening ofte gavnligt, at "rydde op i dysfunktionerne" i forbindelse med behandling og genoptræning.

### HELT UNGE RAMES

Lyskesmerter rammer ofte helt unge udøvere, og hvis man ikke tilbyder den rette behandling, risikerer man, at de unge på et alt for tidligt tidspunkt i deres liv må opgive at dyrke idræt. Nogle undersøgelser viser desuden, at elitefodboldspillere har øget risiko for at udvikle hofteartrose på lang sigt, og måske er der en sammenhæng mellem adduktorrelaterede smerter og hofteproblematikker. Kristian Thorborg håber, at yderligere forskning vil kaste lys over patologien og udvikle nye undersøgelses- og behandlingsmetoder.

"Målet med min oversigtsartikel er at belyse de mange problemstillinger, man som fysioterapeut skal være opmærksom på, når man behandler idrætsudøvere med lyskesmerter. Og så håber jeg, at den kan være med til at sætte gang i den faglige debat," siger Kristian Thorborg. ■

### TI GODE RÅD

- Optag en grundig anamnese, herunder specifikke belastningskrav.
- Undersøgelsen bør indeholde palpation og smerteprovokationstest. Undersøg for dysfunktioner, styrke- og fleksibilitetstest.
- Stil diagnose.
- Tilrettelæg individuelt træningsprogram, med fokus på koordination, stabilitet og styrke omkring hofte, bækken og lænd.
- Inddrag manuelle teknikker, hvis det har umiddelbar effekt på smerte eller funktion.
- Anvend effektmål, evt. VAS-skala.
- Udvis tålmodighed og respekter strukturens helingstider.
- Kontroller idrætsudøverens fysiske aktivitetsniveau, gennem hele forløbet.
- Rehabiliteringen bør afslutningsvis rettes mod de specifikke belastningskrav.
- Ved tvivl, inddrag idrætslæge eller andre relevante specialister.

# Undersøgelse og behandling af lyskesmerter

Der mangler valide test til at diagnosticere lyskesmerter. Fysioterapeuter bør derfor gøre sig grundige diagnostiske overvejelser, når de undersøger patienter med lyskesmerter. Læs Kristian Thorborgs oversigtsartikel om lyskesmerter på [ffy.dk](http://ffy.dk)

AF FYSIOTERAPEUT, MASTER I SPORTSFYSIOLOGI  
KRISTIAN THORBORG  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Lyskesmerter er generelt blevet forbundet med sportsgrene, der involverer løb, spark, retningsskift, kraftige accelerationer og varierende temposkift. Herhjemme er det primært fodbold og ishockey, der forbindes med lyskesmerter. Lyskesmerter er ofte ensbetydende med lange og omkostningsfulde behandlingsforløb.

Formålet med artiklen "Assessment and Management of Long-standing Groin Pain in Athletes" er at give et indblik i den eksisterende litteratur inden for undersøgelse og behandling af længerevarende lyskesmerter hos idrætsudøvere med henblik på at

fremhæve bedst tilgængelige evidens samt vurdere aspekterne for yderligere forskning.

Artiklen er en oversigtsartikel, men ikke en systematisk gennemgang af litteraturen. Valget af metode skyldes manglende konsensus og evidens inden for diagnostiske kriterier og definitioner i litteraturen. Det synes derfor med baggrund i litteraturen ikke muligt at opstille in- og eksklusions kriterier, der kan forsvares videnskabeligt eller på anden måde giver mening. Denne artikel er et forsøg på kritisk at vurdere den mængde litteratur, der findes inden for området. ►



### ► PATOLOGI

En gennemgang af litteraturen viser manglende klarhed omkring patologien bag længerevarende lyskesmerter. Den generelle problemstilling i forhold til patologiske fund rapporteret i litteraturen er, hvorvidt der er tale

om symptomatiske eller asymptomatiske forandringer. Man kan med afsæt i litteraturen sætte spørgsmålstejn ved, om de observerede patologiske fund er andet end et udtryk for degenerative og naturlige forandringer på grund af aktivitet, slitage og alder. Der er derfor behov for klinisk kontrollerede forsøg, der har til formål at sammenligne patologiske fund hos symptomatiske og asymptomatiske idrætsudøvere, matchet i veldefinerede grupper i forhold til aktivitetstype, aktivitetsniveau og alder.

Den manglende forståelse for patologien bag længerevarende lyskesmerter hos idrætsudøvere får betydning for vores tilgang til denne patientgruppe. Desuden eksisterer muligheden for, at lyskesmerter dækker over flere forskellige patologiske tilstande i et anatomisk kompliceret område. Der findes i dag ikke nogen validerede kliniske test i forhold til diagnosticeringen af længerevarende lyskesmerter. Der kan derfor med baggrund i litteraturen ikke henvises til nogen "golden standard" for diagnosticering af længerevarende lyskesmerter.

Det er af den grund vigtigt, at man som fysioterapeut på baggrund af anamnese og den kliniske undersøgelse, gør sig grundige differentialdiagnostiske overvejelser i denne forbindelse. Billeddiagnostik bør kun anvendes som supplerende differentialdiagnostisk redskab i forhold til bestemmelse af mere specifik patologi, og et velfungerende tværfagligt samarbejde med en idrætslæge er derfor ideelt. Det er i den sammenhæng vigtigt, at billeddiagnostiske fund af mere uspecifik karakter ikke tillægges for stor betydning.

### BEHANDLING

Behandlingen af længerevarende lyskesmerter er præget

af empiriske rapporter. Der findes ingen randomiserede kontrollerede forsøg i forhold til ofte anvendte interventioner såsom operation, steroid-blokader og anti-inflammatoriske medikamenter. Det eneste randomiserede kontrollerede forsøg identificeret i litteraturen er foretaget herhjemme.

Hölmich et al (1999) har påvist, hvordan et aktivt genoptræningsprogram af muskulaturen omkring hofte/bækkenregion er yderst effektivt med et signifikant bedre resultat end mere passive modaliteter. Herhjemme har dette studie skabt præcedens for behandlingen af idrætsudøvere med lyskesmerter.

Resultaterne af dette studie bør dog ikke generaliseres i forhold til alle idrætsudøvere med længerevarende lyskesmerter. Populationen i dette studie bestod primært af mandlige fodboldspillere med en nøje afgrænset diagnose (længerevarende adduktor-relaterede smerter). Det er derfor vigtigt, at man i forbindelse med undersøgelse og behandling af idrætsudøvere med længerevarende lyskesmerter inddrager grundig anamnese, klinisk undersøgelse samt fornuftig ræsonnering, og ikke ukritisk anvender dette enkeltstående studie som grundlag for behandling af alle idrætsudøvere med smerter i lyskere regionen.

### MÅLEREDSKABER

På nuværende tidspunkt eksisterer hverken reliable eller validerede måleredskaber i forhold til funktionel kapacitet og impairment-niveau hos idrætsudøvere med længerevarende lyskesmerter. Længerevarende lyskesmerter forhindrer ikke nødvendigvis idrætsudøvere i at dyrke sport. Måleredskaberne må derfor være sensitive og specifikke overfor funktionelle begrænsninger i forbindelse med lyskesmerter.

Skal nuværende behandlingsmetoder vurderes og forbedres, må den øjeblikkelige udfordring bestå i udviklingen af reliable og valide måleredskaber, så effekten af forskellige modulationer kan måles på en objektiv og nøjagtig måde. Den manglende konsensus og det lave antal klinisk kontrollerede forsøg inden for området er utilfredsstillende og understreger behovet for yderligere forskning. ■

### fakta om...

Fysioterapeut Kristian Thorborg har i forbindelse med sin masteruddannelse ved School of Physiotherapy, The University of Melbourne, skrevet en oversigtsartikel om undersøgelse og behandling af lyskesmerter. Man kan downloade afhandlingen som pdf-fil fra [ffy.dk](http://ffy.dk)



Sygeplejestuderende Anja Borup (t.h.) er med, når fysioterapistuderende Cecilie Michaelsen har genoptræning med hofteopererede Sørine Torp. "Alle opgaver er fælles, så jeg får en bredere indsigt i, hvad de andre laver og kan se min egen indsats i en større helhed", siger Cecilie Michaelsen.

# Studerende overtager afdeling

Danmarks første tværfaglige studieafsnit er åbnet på Holstebro Sygehus. Her overtager studerende fra fire uddannelser behandling, pleje og genoptræning af patienterne for at lære at samarbejde tværfagligt og skabe det bedst mulige patientforløb

AF JOURNALIST PIA ØRSKOV  
FOTO THOMAS JUUL

På ortopædkirurgisk klinik på Holstebro Sygehus er det ikke noget særsyn, at fysioterapeuten skifter bækkener eller serverer mad for patienterne. Det er heller ikke underligt, at sygeplejersken træner patienten under forflytningen eller brusebadet. Eller at lægen og ergoterapeuten sammen planlægger udskrivelsen af den hofteopererede patient. Faktisk er det konceptet på det nyåbnede studieafsnit, at de fire faggrupper skal samarbejde på tværs og hver især bidrage med de stærke sider fra deres fag. Her er det opgaven og ikke de ansattes fag, der sætter dagsordenen.

"Det er populært at komme i praktik her, og jeg er én

af de heldige, der har fået chancen. Her får jeg erfaringer, som andre studerende ikke får", siger fysioterapeutstuderende Cecilie Michaelsen.

Hun er på uddannelsens fjerde semester og har forladt skolebænk og bøger i 14 dage for at indgå i det tværfaglige team på studieafsnittet.

"Alle opgaver er fælles, så jeg får en bredere indsigt i, hvad de andre laver og kan se min egen indsats i en større helhed. Bare det at opleve, hvad de andre laver, er spændende. Jeg kommer til at se pa-

indgang  
indgang

■ Det er opgaven, der er i fokus, og der rykkes ved faggrænserne. På det tværfaglige studieafsnit på Holstebro Sygehus kan fysioterapeuten godt skifte et bækken eller servere mad.



- ▶ tierterne på en helt anden måde. Det er en stor udfordring, som også giver et stort ansvar”, siger Cecilie Michaelsen.

Hun arbejder bl.a. sammen med sygeplejestuderende Lykke Rernböck.

”Vi supplerer hinanden hammergegodt. Vores mål er det samme, men vi har forskellige indgangsvinkler til patienterne, så vi kan virkelig hente en stor viden og få mange fif fra hinanden. Der er meget mere udfordring i at være her end i de almindelige praktikforløb, siger Lykke Rernböck.

#### FAGGRUPPER SKAL BLØDES OP

Ortopædkirurgisk klinik på Holstebro Sygehus er Danmarks første tværfaglige studieafsnit. Her får studerende fra fire forskellige uddannelser tværfagligheden og ansvaret for det gode patientforløb helt ind under huden. Væk er de fastlåste roller om, hvem der gør hvad.

”Overordnet er vores mission, at vi gerne vil have gode patientforløb, der er effektive, smidige og af høj kvalitet, uanset hvor i Ringkøbing Amts sygehusvæsen patienterne er indlagt. Det betyder, at de forskellige faggrupper skal bløde op på de meget cementerede roller, de hver især har, og blive bedre til at arbejde tværfagligt. I det ligger der ikke, at de skal gøre det samme arbejde, men at de skal skærpe deres egen faglighed i det behov, patienterne har i hele forløbet under og efter indlæggelse”, siger Anna Marie Fink, der er kvalitetskonsulent i Ringkøbing Amts sygehusvæsen og med i styregruppen bag det nye studieafsnit.

”Det er enormt vanskeligt at rokke ved færdigdanede holdninger, så skal man pille ved dem, skal det være i studietiden. Der findes ikke et patientforløb, der ikke fordrer samarbejde på tværs af fag, så hvis vi bliver bedre til det, kan vi også skabe bedre forløb for patienterne”, siger Anna Marie Fink.

#### ARBEJDER MED ET HELT FORLØB

Studieafsnittet har været undervejs i to år i et samarbejde mellem Ringkøbing Amt, sundhedsuddannelserne i CVU-Vita i Holstebro og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Århus Universitet. 1. september blev det åbnet for seks sygeplejestuderende fra 6. semester og to fysioterapistuderende og to ergoterapistuderende fra uddannelsens sidste del. To medicinstuderende fra 8. semester kommer af praktiske årsager først fra februar. Praktikperioden er på 14 dage, hvorefter der kommer nye studerende.

”På 14 dage kan man nå at få både indlæggelse og udskrivning med. Det vil sige, at de studerende både kan se, hvad patienten kommer fra og skal tilbage til, og kan arbejde med hele det forløb, der ligger imellem”, siger fysioterapeut Flemming Jacobsen, der er projektleder i studieafsnittet.

”Når de arbejder tværfagligt, skal de kunne få øje på det, de andre arbejder med. De skal kunne se, at de fire professioner tilsammen bidrager til et godt patientforløb. Den forståelse batter langt mere, når man arbejder med det i virkeligheden frem for at sidde og tale om det”, siger Flemming Jacobsen.

#### INGEN ÅNDER DEM I NAKKEN

Ortopædkirurgisk klinik består af 21 sengepladser, hvoraf otte indgår som studieafsnit. De studerende danner to teams, som hver har ansvaret for fire patienter. Afsnittet er ud over de studerende bemanded med en fast sygeplejerske, en klinisk vejleder for de sygeplejestuderende, en halv vejlederstilling for de fysioterapistuderende og en halv vejlederstilling for de ergoterapistuderende. Desuden medvirker klinikkens kliniske lektor i vejledningen af de medicinstuderende. De studerende er ikke i afsnittet om natten, i weekender og i sommerperioden. Her bliver vagterne overtaget af personalet fra den almindelige del af klinikken.

”Der er uddannet personale omkring de studerende hele tiden for at sikre, at kvaliteten i behandlingen ikke falder. Det er de studerende, der har ansvaret for patienterne, og der er ingen, der står og ånder dem i nakken, når de arbejder med patienterne, men vi har så meget snor i dem, at det er trygt for patienterne at være her”, siger Flemming Jacobsen.

For at kunne rumme de mange studerende er af-

delingen blevet bygget om, så der er blevet plads til en studieafdeling med et stort undervisningslokale, et bibliotek, et lille færdighedslaboratorium og et tekøkken. I undervisningslokalet er der en skærm, hvorfra de studerende kan følge en direkte transmission af kirurgernes arbejde på operationsgangen.

### TILFØRER AFDELINGEN NYT

Selv om det juridisk er klinikens vejledere, der har ansvaret for patienterne, er der lagt op til, at det er de studerende, der har det daglige ansvar.

”De studerende får fingrene i alt. De skal tage beslutningerne sammen, og vi vil nøjes med at lytte og vejlede dem. Det giver dem en større ansvarsfølelse, forståelse og respekt for hinandens arbejde”, siger Britta Pape, der er klinisk vejleder for de sygeplejestuderende.

Også for de ansatte på den del af afdelingen, der ligger uden for studieafsnittet, smitter den ekstra opmærksomhed på det tværfaglige samarbejde af.

”Medarbejderne har været positive over for, at studieafsnittet skulle placeres hos os. De studerende tilfører klinikken noget nyt, og vi får ny inspiration af dem. De stiller spørgsmålstejn ved vores rutiner, og det er med til at udfordre vores faglighed. Det er faktisk et stort arbejde at sige sig fri fra rutiner og i stedet se nye muligheder”, siger afdelingssygeplejerske Alice Meyer.

### TIL GAVN FOR SUNDHEDSVÆSENET

Rektor på Fysioterapeutskolen i Holstebro, Mari-Anne Bjerre, ser det som en fordel, at de studerende får rusket i deres faggrænser på studieafsnittet.

”Fysioterapeuter er traditionelt meget optaget af deres eget felt med en kraftigt markeret fagidentitet. Det er godt, men det kan også betyde, at man er mindre fleksibel. Jeg tror, at sundhedsvæsenet vil nyde godt af, at faggrænserne bliver flyttet, og at der bliver mere fokus på opgaven. Det lærer de studerende i det nye læringsmiljø på studieafsnittet. Her er det den direkte dialog med de andre faggrupper og det direkte samspil om opgaveløsning”, der tæller, siger Mari-Anne Bjerre.

Fysioterapeutskolen har mærket en meget stor interesse blandt de studerende for at komme i praktik i det tværfaglige studieafsnit.

”De synes, at det er meget attraktivt at prøve mulighederne for tværfagligt samarbejde af i praksis. Ud over det tværfaglige får de også mulighed for at arbejde på andre tidspunkter, end man traditionelt gør. De opdager måske, at det kan være bedre at lave genoptræning kl. 19, når de pårørende er på besøg frem for kl. 12, når de er alene med patienten. Jeg tror, at de studerende kommer til at se sig selv og patienten i en sammenhæng, hvor der også er andre, der skal på banen for at gøre helheden bedst mulig. Jeg håber, at de har noget af det med sig, når de kommer ud i deres næste praktik, og at tankegangen vil få en afsmittende virkning på resten af deres studietid”, siger Mari-Anne Bjerre. ■

## LLLT - Low Level Laser Therapy

### *Laserlys til smerter og opheling*



– effektiv til sår, led og muskler,  
samt akupunktur



**Easy-leasing** af vores laserudstyr  
med 6 måneders prøvetid!

**Laser seminar** afholdes løbende  
i Jylland og på Sjælland.

Dato for seminar kan ses på:

**[www.easy-laser.dk](http://www.easy-laser.dk)**

**For yderligere information ring tlf.: 7571 1090**



# Easy-Laser

Udvikling og produktion af laserudstyr - Ildvedvej 36, Ildved - 7300 Jelling

# Standarder overholdes med nye rutiner

I artiklen beskrives, hvordan man på Vejle Sygehus har ændret klinisk praksis, så apoplekspatienterne bliver vurderet af en fysioterapeut inden for de første to indlæggelsesdøgn

AF STUD.SCIENT.SAN. FYSIOTERAPEUT  
ANNETTE INGEMAN OG OVERFYSIOTERAPEUT  
LISBETH ERIKSEN, VEJLE SYGEHUS.  
FOTO LARS LINDSKOV

I forbindelse med national klinisk audit i indikatorgruppen (NIP) for apopleksi i maj måned fremkom det, at 41 procent af alle patienter på landsplan blev vurderet af fysioterapeut inden for de første to indlæggelsesdøgn - en stigning på tre procentpoint i forhold til sidste

halvårsrapport, men fortsat langt fra den fastsatte standard på 90 procent.

I løbet af hele indlæggelsesforløbet blev 91 procent af patienterne vurderet. Det kunne konkluderes, at indikatoren kun opfyldes i meget begrænset omfang, hvilket formentlig skyldes kulturelle og organisatoriske barrierer og traditioner. Det blev anbefalet, at man lokalt på ledelsesniveau overvejede, hvorledes holdninger

og arbejdstilrettelæggelse kan ændres således, at en højere andel af patienterne kan tilbydes en vurdering tidligt i indlæggelsesforløbet.

Den relativt høje andel af patienter, som bliver vurderet på et eller andet tidspunkt i løbet af indlæggelsen, indikerer, at grundlaget for en bedre opfyldelse af den fastsatte standard er til stede (jævnfør NIP 2 halvårsrapport).

## BARRIERER

Når man på sygehusene skal til at implementere evidensbaseret viden, kan der være barrierer på forskellige niveauer. Således spiller både organisation og ledelse en rolle.

Barriererne kan skyldes: Ressourcemangel, organisatoriske forhindringer, forventninger fra patienterne, nuværende retningslinier – gamle rutiner og vaner, lokale meningsdannere, der er imod, og manglende parathed til at ændre adfærd.

Måske kan selv små ændringer betyde, at en større andel af patienterne kan blive tidligt vurderet og rehabiliteret. Ledelsen i fysioterapien på Vejle Sygehus valgte på baggrund af resultaterne fra det nationale indikatorprojekt at iværksætte en revurdering af interne arbejdsgange og tilrettelæggelse af arbejdet. Målet var at opfylde anbefalingerne, uden at der blev tilført flere ressourcer til fysioterapifunktionen på Vejle Sygehus.

## NYE PROCEDURER

Arbejdet blev tilrettelagt efter følgende model:

På hverdage går fysioterapeuten på neurologisk sengeafdeling kl. 8:00 og fredage igen kl. 13:00. Her ►

## indgang

■ På Vejle Sygehus har man implementeret indikatorerne for apopleksibehandlingen fra Det Nationale Indikatorprojekt. Det har blandt andet betydet, at apoplekspatienterne mobiliseres tidligere i forløbet.

## fakta

### TVÆRFAGLIGE MØDER

I forbindelse med indførelsen af nye standarder for behandlingen af apoplekspatienter har man indført daglige korte morgenmøder, hvor alle faggrupper er repræsenteret. Patienter gennemgås kort og dagens opgaver fordeles.

### ET TYPISK PATIENTFORLØB

Ved symptomdebut henvender patienten sig til egen læge, vagtlæge eller opkald til 112. Patienterne indlægges i modtagelsen og vagthavende læge indlægger patienten på neurologisk afdeling i Vejle, hvor patienten vurderes af det tværfaglige behandlingsteam. Patienten flyttes ved behov for videre rehabilitering efter 3-5 dage til genoptræningsafdelingen på Give Sygehus, som også ledes af neurologisk afdeling. Nogle patienter overflyttes til medicinsk afdeling. Akutte apoplekspatienter modtages ikke på Give Sygehus.



Fru Laursen blev indlagt på Vejle Sygehus d. 22. august med en apopleksi. Hun blev vurderet af en fysioterapeut inden for det første døgn. Fru Laursen er allerede tre dage efter kommet sig så meget, at hun kan stå sikkert uden støtte. Hun har nedsat kraft over højre fodled og har brug for støtte under gang. Fru Laursen er meget motiveret for genoptræningen, for hun skal på højskole midt i september.

- ▶ søger hun oplysninger om nye akutte apopleksipatienter.

Nye patienter noteres i fysioterapeutens bog med alle nyindlagte patienter. Her anføres: navn, cpr. nummer, indlæggelsesdato, diagnose, dato for fysioterapeutisk vurdering, afkrydsning af NIP (udfyldt registreringskema), hvilken fysioterapeut der har vurderet patienten, og hvilket træningsbehov patienten har samt oplysning og eventuel udskrivelsesdato og sted, når dette kendes (se eksempel på fysio.dk/fysioterapeuten/bilag).

## fakta om...

### INDIKATOR V

Andel af patienter, der vurderes af fysioterapeut. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af fysioterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90% af patienterne.

## fakta om...

Antal akutte apopleksisenge på Vejle Sygehus: 11

Antal rehabiliteringssenge på Give sygehus: 20, heraf 4 til deldøgns rehabilitering.

I perioden 1. september 2003 – 29. februar 2004 blev 64 % (95 % CI 53- 73) af de akutte apopleksipatienter indlagt på neurologisk afdeling vurderet af fysioterapeut inden for 2. indlæggelsesdøgn og 98 % (95% CI 93 – 100) under indlæggelsen.

Normering 0,19 fysioterapeutstilling pr. seng.

Fysioterapeuten læser journalen på nye patienter, og udfylder et behandlingskort. Lægen ordinerer den fysioterapeutiske vurdering, og der træffes en endelig aftale på et tværfagligt (se faktaboks side 20) møde kl. 8:45, hvor alle terapeuter tilknyttet det akutte apopleksiafsnit deltager. Apopleksipatienten vurderes senest 2. indlæggelsesdøgn, hvis der ikke aftales andet på det tværfaglige møde. På mødet tages der stilling til den videre udredning og behandlingsforløbet for den enkelte akutte apopleksipatient. Bilag med eksempel på tavle fra de tværfaglige møder kan ses på fysio.dk/fysioterapeuten/bilag.

### FYSIOTERAPEUTENS VURDERING

Fysioterapeuten vurderer og udreder patientens aktuelle symptomer og funktionsniveau, samt det aktuelle og fremtidige træningsbehov. Hun finder endvidere ud af patientens behov for speciel lejrning og håndtering, forflytning og hjælpemidler og træffer beslutning om eventuel instruktion af det øvrige personale.

Inden vurderingen indhentes relevante oplysninger fra journalen og eventuelt fra pårørende. Der skal tages hensyn til konkurrerende lidelser, der kan have betydning for håndtering og rehabilitering.

I fysioterapeutens konklusion skal følgende fremgå:

- Træningsbehov (videre vurdering, intensiv længerevarende træning, kortvarig træning under indlæggelse, mobilisering, træning via dagafsnit eller eventuel kontrol via neurologisk dagafsnit)
- Behov for særlig beskrivelse af forflytningsteknik
- Behov for lejrning. Lejringskema ophænges eventuelt på væggen. Digitalt kamera kan anvendes.
- Behov for hjælpemidler
- Behov for lungefysioterapi
- Behov for kontrakturprofylakse
- Andet

Den fysioterapeutiske vurdering udskrives i tre eksemplarer. To blå ark til henholdsvis lægejournal og sygeplejersjournal samt et hvidt ark, som lægges ved behandlingskort og senere arkiveres i mappen for vurdering af akutte apopleksipatienter.

Der skal løbende ajourføres ændringer i patientens funktionsniveau i journalerne samt på behandlingskortene.

På alle pc'ere ligger en skabelon med følgende stikord til vurdering: Navn, diagnose fysioterapeutisk vurderingsdato, som er aftalt på det tværfaglige møde samme dag, subjektivt, objektivt, inspektion, kraft, tonus, sensibilitet, forflytninger balance, gang, undersøgelse af hændernes motorik og funktionsniveau på madrasser. Her vurderes evne til overordnet styring og kontrol: koordination, styring, placering, balance, rotation, symmetri og vægtbæring. Konklusion, og navn på den fysioterapeut, der har foretaget undersøgelsen.

Efter fællesmødet aftales internt i neurologisk gruppe, hvem der vurderer de enkelte patienter. Alle fysioterapeuter, der er tilknyttet det akutte apopleksiafsnit, er erfarne fysioterapeuter med specialviden inden for området, så alle kan foretage en kvalificeret vurdering af den akutte patient.

I weekend og på søgnehellidage er henvisningsproceduren følgende:

Vagthavende fysioterapeut (en til hele sygehuset) går på apopleksiafsnittet og ser, om der er kommet nye akutte apopleksipatienter. Om lørdagen før kl.11 og om søndagen før kl. 10.

Det skal fremgå af henvisningen, at apopleksipatienten er CT-skannet.

Den skriftlige dokumentation er som på hverdage. Der afholdes ikke tværfagligt fællesmøde.

### PATIENTCASE

80-årig kvinde indlagt i neurologisk afdeling kl. 13 d. 22/8-04. Bor alene i ældrebolig. Før aktuelle indlæggelse kunne hun færdes udendørs med stok, dog anvendelse af almindelig crosser over længere afstande. Scandinavian Stroke Scale Score ved indlæggelsen 38.

### Symptomdebut

Hun er oppe lørdag nat for at skulle på toilettet og opdager, at hun er delvist lammet i højre arm og ben. Hun har svært ved at gå. Hun finder dog tilbage til soveværelset uden at falde, og falder i søvn igen. Søndag morgen har hun stadig problemer med at gå, og da hun må opgive at lave kaffe, kontakter hun sin datter, der kontakter plejehjemmet over for boligen. Herefter tilses hun af sygeplejersken fra plejehjemmet, der kontakter vagtlægen. Lægen indlægger hende med diagnosen obs. apopleksi.



Kl. 11.25 søndag indlægges hun i modtagelsen på Vejle Sygehus. Kl. 13 modtages hun i neurologisk afdeling, hvor hun tilses af vagthavende neurolog og CT-skannes samme dag.

Mandag morgen kl. 8 registreres hun i "den grå" fysioterapeutbog som ny apopleksipatient. På det tværfaglige møde træffes der aftale om den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske vurdering. Kl. 9 vurderes patienten af ergoterapeuten og en time senere af fysioterapeuten. Herefter bliver hun risikovurderet af plejepersonalet med hensyn til ernæring.

#### Ved den fysioterapeutiske vurdering findes:

- Aktiv bevægelighed over alle led i højre OE og UE
- Moderat nedsat kraft over højre skulder- og albueled
- Meget nedsat kraft over højre hånd
- Moderat nedsat kraft over højre hofte- og knæled.
- Meget nedsat kraft over højre fodled
- Pt. skal have let hjælp af en person til at komme op at sidde på sengekanten
- Normal siddende balance
- Kan forflyttes af én person via lav forflytning.

Patienten får udleveret en kørestol. Det vurderes, at der er behov for intensiv fysioterapeutisk behandling, og at hun har et længerevarende rehabiliteringsbehov. Der aftales overflytning til Give Sygehus d. 25/8 -2004.

#### KLINISKE RETNINGSLINJER

Den tidlige iværksættelse af hurtig og korrekt udredning og rehabilitering har betydet, at apopleksipatienterne mobiliseres tidligere i forløbet. De skal ikke som før afvente f.eks. udlevering af hjælpemidler. Fysioterapeuterne har observeret, at færre lejres uhensigtsmæssigt, da der tidligt er fokus på korrekt lejrning. Herved imødegås problemer med "ødelagte" skuldre og øget tonus.

Vi har opnået et bedre tværfagligt samarbejde. Plejepersonalet er blevet mere opmærksomme på at få patienterne mobiliseret. Fysioterapeutfaggruppen er blevet mere synlig og har i større grad indflydelse på det videre patientforløb. Lægerne inddrager fysioterapeuterne i højere grad i forhold til deres egne vurderinger.

Afslutningsvis er indlæggelsesforløbene forkortet for de patienter, der ikke har behov for længerevarende rehabilitering.

Udover det lokale arbejde med implementering af indikatorer fra NIP, er der udarbejdet kliniske retningslinier gældende for hele Vejle Amt i "Vejle Amts Apopleksi-program", der blev færdiggjort i efteråret 2003. I disse retningslinier er alle indikatorerne fra Det Nationale Indikatorprojekt indeholdt.

#### FYSIOTERAPEUTISK VURDERING

##### Formål med fysioterapeutisk vurdering

- udredning af patientens aktuelle symptomer og funktionsniveau.
- vurdering af det fysioterapeutiske træningsbehov.
- fastlægge et udgangspunkt for fortsat træning og
- udgangspunkt for forflytnings- og håndteringsprincipper for patienten.

Inden vurderingen indhentes relevante oplysninger fra journalen og eventuelt fra pårørende. Der skal tages hensyn til eventuelle konkurrerende lidelser, der kan have betydning for håndtering og rehabilitering.

##### Fysioterapeutens undersøgelse og vurdering består af indhentning af oplysninger om og vurdering af:

- subjektiv anamnese, hvis patienten kan medvirke
- bevidsthedsniveau
- respirationsproblemer
- ødem af ekstremiteter
- tonus
- sensibilitet
- balance
- motorisk kontrol og funktion
- tale
- kognition
- patientens egne ressourcer
- Patientens behov for speciel lejrning og håndtering
- Behov for hjælpemidler
- Behov for instruktion i forflytninger.

##### I konklusionen skal fremgå:

- Træningsbehov (videre vurdering, intensiv længerevarende træning, kortvarig træning under indlæggelse, mobilisering, træning eller evt. kontrol via neurologisk dagafsnit)
- Behov for særlig beskrivelse af forflytningsteknik
- Behov for lejrning. Evt. opsættelse af lejringskema. Digitalt kamera kan anvendes
- Behov for hjælpemidler
- Behov for lungefysioterapi
- Behov for kontakturprofylakse
- Andet

Den fysioterapeutiske vurdering kopieres i tre eksemplarer. To ark til henholdsvis lægejournal og sygeplejersjournal samt et hvidt ark, som lægges ved behandlingskort og senere arkiveres i mappen for vurdering af akutte apopleksipatienter.

Der skal løbende ajourføres ændringer i patientens funktionsniveau på de blå ark til journalerne samt på hvidt ark ved behandlingskort. ■

# Patientens behov som omdrejningspunkt

Arbejdet med en elektronisk genoptræningsjournal på Middelfart Sygehus har styrket den tværfaglige træningsindsats. Desuden har projektet konkret benyttet sig af ICF-koderne, og det har blandt andet givet fokus på terapeutiske kærneværdier som "værdifulde livsudfoldelser for patienten"

AF METTE BREINHOLDT  
FOTO NIELS NYHOLM

Funktionsmåling: 31332. ICF-koder: s7500 ; b770.  
Formentlig siger disse tal ikke læseren så meget. Men for terapeuter, sygeplejersker og læger på ortopædkirurgisk afdeling O, Middelfart Sygehus, har tallene i en periode været et vigtigt element, når de skulle beskrive en patients tilstand, egne ønsker om rehabilitering og træningsprocessen.

Tallene er en blanding af funktionsmåling og ICF-koder og beskriver i dette tilfælde en nyopereret patient med hofteprotese, der selv vurderer sin livskvalitet som "jeg kunne lige så godt være død".

Tallene er tastet ind i den elektroniske genoptræningsplan, EGJ, som personalet på ortopædkirurgisk afdeling har afprøvet og udviklet gennem 40 patientforløb i

foråret 2004.

Erfaringerne har været så gode, at det elektroniske redskab skal bruges i hele Fyns Amt, når det er helt færdigudviklet.

Og begejstringen er da også til at få øje på hos afdelingens ansatte. Ikke mindst blandt terapeuterne, som med EGJ'en har fået genoptræning og funktionsmåling sat på dagsordenen fra første dag af patientens indlæggelse.

## HURTIG AFKLARING AF MÅL

I projektperioden har den bærbare computer ved sengekanten været en uadskillelig del af en stuegang.

På patientens første dag har både læger, sygeplejersker og terapeuter sammen konsulteret patienten og udfyldt den første del af EGJ: Opstartsjournalen.

"Det har været knaldgodt med den fælles stuegang. Blandt andet fordi vi så også har fået fastsat, hvad lægen mener. Det er så vigtigt, at alle faggrupper og patienten sammen hører, hvad man aftaler som mål for indsatsen,

## indgang

■ Ønsket om at forbedre genoptræningsplanerne var årsagen til, at man på Middelfart sygehus begyndte at arbejde med elektroniske genoptræningsjournaler. Nu kan terapeuterne genbruge oplysningerne fra journalen, når de skal udfylde genoptræningsplanerne.



Glade brugere af en elektronisk genoptræningsjournal. Fra venstre: Monica D. Madsen, Bente W. Johansen, Hannah Poulsen, Elisabeth C. Smith, Tonny Jæger og Aino Tinggaard.



så informationen ikke skal over nogen omveje", siger ergoterapeut Hannah O'Reilly Poulsen.

"Det betyder eksempelvis noget for, hvor vi skal lægge vores ressourcer: Er målet, at patienten skal være liftbruger, når han skal hjem, er det måske ikke lige gangtræning, vi skal bruge de fleste kræfter på", siger sygeplejerske Aino Tinggaard.

Ifølge personalet på afdeling O er det langt fra nogen selvfølge, at der sker den afklaring af patientens behov og mål med indlæggelsen. Og da slet ikke fra dag 1. I stedet sker forhandlingerne måske ude på gangen i et hastigt øjeblik, og konklusionerne bliver ikke skrevet ned.

### SPARER TID

"I begyndelsen var EGJ'en helt klart en tidsrøver. Ingen tvivl om det. Det tog tid at lære, og så hører det med, at systemet ikke var færdigudviklet, men først blev det i løbet af processen", siger projektkoordinator, fysioterapeut Tonny Jæger.

Alligevel var personalets vurdering efter bare tre måneder, at brugen af EGJ faktisk sparer tid.

"Før skulle personalet både skrive i FPAS (Fyns eget patientadministrationssystem) i egne behandlingskort, i plejeplanen og endelig i genoptræningsplanen. Nu skal vi kun skrive ét sted. Det giver kvalitetstid til patientbehandling, og samtidig øger det chancen for, at de ansvarlige behandlere ser alle relevante oplysninger, fordi de er samlet ét sted", siger konstitueret, administrativ leder for terapien, ergoterapeut Bente Winther Johansen.

Faktisk opgav terapeuterne helt at føre deres egne kort, mens projektet stod på. Sygeplejerskerne opgav dog ikke plejeplanen, og det kan være en del af årsagen til, at sygeplejerskerne har følt mindre ejerskab til projektet.

"Men vi gav slip på sygeplejerapporterne i periode og brugte i stedet plejefeltet i EGJ'en", siger sygeplejerske Aino Tinggaard.

I forbindelse med projektet er faggrupperne desuden blevet opmærksomme på, at de foretager en del dobbeltregistrering. Eksempelvis noterer sygeplejerskerne noget om træningsbehov, og terapeuterne noterer noget om plejen. Den dobbeltregistrering undgår de med genoptræningsjournalen, så også på det punkt er journalen tidsbesparende.

Det mærker personalet også i forhold til kommunerne, hvor de hidtil har sendt deres oplysninger af sted faggruppe for faggruppe, med den risiko at vigtige informationer går tabt, men også med adskillig dob- ▶

### fakta om...

EGJ – Elektronisk Genoptrænings Journal må ikke forveksles med EPJ – Elektronisk Patient Journal. Men det er tanken, at genoptræningsjournalen skal indarbejdes i EPJ, når EPJ bliver indført.

ICF er en forkortelse for International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand, udarbejdet af WHO ICF-tankegangen indebærer, at man vurderer patienten ud fra Krop, aktivitet og deltagelse. Når projektet er færdigt, er det meningen, at det skal køre sammen med Fyns Amts patientadministrative system FPAS og kunne "snakke sammen med" de fynske kommuners informationssystemer.



- ▶ beltkommunikation til følge. Med genoptræningsjournalen er det meningen at kommunen kun skal have ét dokument fra sygehuset.

### KONKRETE KODER

Især terapeuterne er meget begejstrede for at benytte ICF-koderne, og stik modsat manges forventninger har de oplevet, at koderne var relevante. Som en af medarbejderne sagde i evalueringen: "Det har ikke følt akavet".

"Fra at have været noget meget teoretisk, noget jeg mest har læst om, er ICF nu blevet meget konkret. Noget som har betydning for den enkelte patient", siger faglig leder for fysioterapeuterne, Monica Damholt Madsen.

For administrerende leder, ergoterapeut Bente Winther Johansen, er det især vigtigt, at ICF tager udgangspunkt i terapeuternes tankegang. Og ved at have det med som en vigtig del af EGJ, er terapeutiske værdier som "værdifulde livsudfoldelser for patienten" bragt helt i front i behandlingen i sygehusets ellers meget biomedicinske behandlingsmiljø.

"Med ICF får vi større vægt på, at det er patientens rehabiliteringsplan", siger hun.

### DOKUMENTATION OG OVERBLIK

Brugen af ICF opfylder desuden tidens konstante krav om, at sundhedspersonalet dokumenterer deres indsats.

Umiddelbart kunne man frygte, at bivirkningerne ved at beskrive patienters ønsker og tilstand ved hjælp af tal, vil være et alt for begrænset syn på patienten. Men det afviser personalet prompte.

"Tværtimod", siger faglig ressourceperson for ortopedkirurgien, fysioterapeut Elisabeth Corydon.

### ET LED I UDVIKLINGSSTRATEGIEN

Projektet med udviklingen af den elektroniske genoptræningsjournal og genoptræningsplanen, udspringer af et snart ti år gammelt mål for Fyns Amt og de fynske kommuner om at forbedre kommunikationen mellem primær og sekundær sektor. Det fortæller projektleder i Fyns Amt, overlæge Jens Lauritsen.

"Et af vores projekter for at forbedre samarbejdet viste, at den største barriere for at udveksle oplysninger om de ældre borgere, var den konkrete måde vi formidler oplysningerne på. For at det skal fungere, skal det være en indarbejdet del af hverdagsrutinen", siger Jens Lauritsen.

Han pointerer, at netop fordi projektet med EGJ og EGP er en del af amtets langsigtede udviklingsstrategi, er det sikkert, at det bliver implementeret.

"Der bliver jo lavet rigtig mange gode projekter rundt omkring. Men desværre sker det ofte løst fra den overordnede planlægning. Uden en samlet, langsigtet plan, bliver projekterne til rapporter, der samler støv på en hylde".

"Vi har oplevet, at ICF er et godt redskab til at komme hele vejen rundt. Koderne kan give et overblik over, hvordan patientens tilstand udvikler sig over tid. Desuden er ICF jo heller ikke en beskrivelse af hele verden, men et øjebliksbillede af patientens situation, lige nu. Og så beskriver vi jo også patienten kvalitativt, med ord, inde i EGJ'en".

I genoptræningsjournalen fra patienten, som næsten hellere ville være død, fremgår det allerede på første side, hvem kontaktpersonen på kommunen er, og dennes telefonnummer. Det er også registreret, at patienten blot drømmer om at kunne holde sit hus, at lægen forventer, hun bliver selvhjulpnen i de daglige gøremål, "gangfunktion uden hjælpemidler", og senere bliver det noteret, hvad der allerede findes af hjælpemidler i boligen.

"I og med vi skal tage stilling til de forskellige felter, får vi struktureret vores data fra starten – hele vejen rundt. Dermed skal vi ikke lige pludselig til at følge op på noget", siger ergoterapeut Hannah O' Reilly Poulsen.

### GENOPTRÆNINGSPLAN

Selvom det ikke er det, personalet fra afdeling O fortæller mest om, så startede projektet faktisk med, at de ville forbedre kvaliteten af genoptræningsplanerne. Og EGJ'en er da også bygget sammen med en elektronisk genoptræningsplan. Det smarte er, at de fleste af punkterne i genoptræningsplanen fyldes ud ved at genbruge oplysninger fra journalen. Det vil sige ved hjælp af nogle få klik med musen. Igen er det en fordel, at oplysningerne ikke ligger spredt rundt i forskellige former for papirer, men er samlet på ét sted. På samme måde som et udskrivningsbrev i den elektroniske patientjournal.

Selvom den sidste patient nu for længst er kørt igennem projektet, og de nu venter på den endelige implementering, synes personalet ikke, at erfaringerne er spildt i de daglige rutiner.

"Vi har faktisk forbedret vores papir-genoptræningsplaner. Det er ikke længere svært for os at udfylde punkterne", siger administrativ leder af terapien, ergoterapeut Bente Winther Johansen.

Desuden er personalet som helhed blevet mere opmærksomme på de andre faggruppers kompetencer, hvor de kan bruge hinanden, og hvor de eventuelt overlapper.

"Vi har fået øje på hinanden som faggrupper", siger Hannah O'Reilly Poulsen.

Så på den måde har arbejdet med den elektroniske genoptræningsjournal også fungeret som et klassisk stykke kvalitetsudvikling.

"Og så skal det lige siges, at patienten der hellere ville være død, var noget bedre tilfreds med at være levende, da hun blev udskrevet". ■

## Stolemotion og motionsvenner

**Rapport** ■ Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI) har over en treårig periode udviklet et nyt motionsstilbud til mindre mobile ældre. Det er blevet til i alt 53 lokale projekter fordelt over hele landet. Projekterne består af stolemotion, som er holdtræning på foreningshold eller på plejecentre og af motionsvenner, som er et privat hjemmetræningsordning. Projektet er primært baseret på frivillige instruktører, der har gennemgået en specialuddannelse. Projektet, der startede i 2001 er blevet evalueret. De kvantitative data fra projektet viser, at en stor del af deltagernes funktionsevne i projektet ligger tæt på og under den kritiske grænse for selv at kunne klare sig i hverdagen. Resultaterne viser også, at det kan lade sig gøre at fastholde det fysiske funktionsniveau med træning i frivilligt regi en gang om ugen. Normalt ville de ældre i denne aldersgruppe tabe funktionsevne i løbet af perioden. Deltagerne forbedrede den aerobe udholdenhed og smidigheden i over- og underkrop. Senior Fitness test blev anvendt til at vurdere deltagerne på foreningsholdene og de ældre, der var med i ordningen motions-

venner. Modificeret Barthel Indeks blev anvendt til de ældre på plejecentrene. Projektets målbare resultater er udarbejdet af fysioterapeut, ph.d., og seniorforsker Nina Beyer. Den afsluttende evalueringsrapport peger på, at der er basis for at videreføre projektets intentioner, og at det er oplagt at etablere et samarbejde mellem sundhedssektoren i kommunerne og den frivillige idræt. Motionsvenner og stolemotionstilbuddet kan opfylde det behov, der er for livslang vedligeholdelsestræning til udsatte grupper af ældre. Der peges endvidere på, at fysioterapeuter skal tage sig af den gruppe ældre, der har et meget lavt funktionsniveau, og hvor der kræves en mere intensiv og målrettet træning. Når først det ønskede funktionsniveau er opnået, vil de ældre kunne fortsætte i det frivillige idrætstilbud. I rapporten foreslås det, at der etableres en sluse, hvor et tæt samarbejde mellem fysioterapeuter og frivillige instruktører sikrer, at de ældre får den rette træning på det rette tidspunkt. Rapporten kan downloades på [www.dai-sport.dk](http://www.dai-sport.dk)



Foto: Geir Haukursson

## Støtte til videreuddannelse

**Zonta** ■ Det er nu tid til at søge Zontas studiefond om støtte til videreuddannelse. Kvinder, der har gennemført en mellemlang sundhedsuddannelse, kan søge studiefonden om støtte til videreuddannelse.

Fonden tilgodeser ansøgere, som ønsker at gennemføre et specialkursus og/eller studieophold i udlandet for at dygtiggøre sig inden for eget fagligt interesseområde. Kongresdeltagelse støttes ikke. Der kan søges om økonomisk støtte på op til kr. 40.000 til dækning af transportudgifter, kursusgebyr og opholdsudgifter. En ansøger, som ønsker at gennemføre et længerevarende studieforløb, vil blive foretrukket.

Ved sidste tildeling modtog fysioterapeuterne Mie Frydenlund Jensen og Hanne Christensen i foråret en tildeling fra Zontas studiefond på ca. 20.000 kr. hver. Mie Frydenlund Jensen fik støtte til en videreuddannelse i Psykomotorisk fysioterapi i Norge og Hanne Christensen skulle bruge fondstildelingen til et afsluttende kursusforløb i akupunktur i Kina.

Ansøgning til Zontas studiefond skal indsendes inden d. 31. januar 2005. Uddelingen finder sted i april måned. Efter studieopholdet skal der indsendes en rapport om de vigtigste resultater og anvendelsesområder for den indhøstede viden.

Ansøgning til Zontas studiefond skal indsendes inden d. 31. januar 2005. Uddelingen finder sted i april måned. Efter studieopholdet skal der indsendes en rapport om de vigtigste resultater og anvendelsesområder for den indhøstede viden.

## Urolige ben på nettet

**Portal** ■ Urolige ben eller Restless Leg Syndrome (RLS) er en sygdom, hvor patienten føler en voldsom trang til at bevæge benene på grund af ubehagsfølelser. Patienterne registrerer en krybende, kradsende eller smertende bevægelse i benene, hvor der flekteres hofte og knæ og dorsalflekteres i fod- og tåled. Bevægelserne i benene kan registreres med EMG. RLS er arvelig. 50 procent af de ældre over 60 år lider af RLS, som oftest debuterer i 40-50-årsalderen. Jernmangel i forbindelse med graviditet kan føre til RLS, men generne forsvinder ofte efter fødslen. Neuropatier i forbindelse med sukkersyge og mangel på B12 vitamin kan også fremprovokere uro i benene. Årsagen til RLS skal søges i nervecellerne mere præcist i overførelsen af signalstoffer mellem de enkelte nerveceller. Således viser dopamin sig at spille en vigtig rolle og mangel på dopamin kan føre til RLS. Medicin som øger indholdet af dopamin i nerveceller kan være effektiv ved RLS. I dag anvendes såvel Levodopa præparater og Dopamin agonister. Yderligere oplysninger findes på Rest-less Legs Portalen [www.restlesslegs.dk](http://www.restlesslegs.dk)

## For første gang i Danmark!

Eksklusivt kursus med Joanne Bullock Saxton, Australien

### About Muscles Where Prague and Queensland meet

*Muscle Function, Assessment and  
Rehabilitation of Spine and Lower Limbs.*



#### DAG 1

- Overview of the approach of Vladimir Janda and its relationship with current research.
- Relationship between the articular, neural and muscular systems and how this impacts on assessment and treatment.
- Practical assessment of the musculoskeletal system and quick differentiation of Articular Function and Neural Function.
- Assessment and relevance of movement patterns for diagnosis or clinical plan. How can we confirm our findings?

#### DAG 2

- Current assessment and treatment of impairments of muscle control of hip, knee, lumbar and cervical spine. Specific case presentations discussed.
- Assessment of patterns of muscle activation.
- Treatment techniques to enhance muscle activation, application to case presentations.
- Clinical reasoning in the development of long term efficacy of treatment.

*OBS!! Der undervises på let forståeligt engelsk!*

#### Hvem er Joanne?

Joanne lever et professionelt liv, hvor hun kombinerer kærligheden for forskning med klinisk praksis. Joanne er en yderst pragmatisk underviser med en bred videnbase og evnen til at levere kortfattede og let forståelige workshops. Hun lægger stor vægt på at give terapeutiske kolleger ny viden samt redskaber til at kunne opnå bedre resultater med deres patienter.

Denne workshop er meget levende, praktisk og med "hands on". Hendes gode ry indenfor forskning har ført til mange internationale invitationer - nu også Danmark. Joanne er en erfaren såkaldt "easy to approach" underviser.

København den 4. og 5. december 2004 - begge dage kl. 9-17.  
Pris kr. 1.995,- inkl. kursusmateriale og frokost begge dage.

Tilmelding og information på [www.proacademy.dk](http://www.proacademy.dk) eller telefon 4362 6243.

**PRO**academy®

PROacademy er en kursusvirksomhed med det primære mål, at øge viden, forståelse og anvendelse af sundhed til forskellige befolkningsgrupper.

Vi afholder kurser, uddannelser, foredrag og workshops til både behandlere, instruktører og den "almindelige" dansker.

PROacademy drives af en altoverskygende motivation for at styrke det danske samfund indenfor fysisk aktivitet af forskellig art.

#### Varemærket er;

Funktionel Træning og Rehabilitering  
- Træning der gør en forskel!

