



# Fysioterapeuten

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

## Whiplash: Der mangler testredskaber

Neuropsykologiske test er ikke gode nok i forbindelse med de diffuse skader, der kendetegner whiplash.

### Artikler

#### 27 spørgsmål og svar om genoptræning



Danske Fysioterapeuter har svaret på 27 spørgsmål om rehabilitering og genoptræning, som Folketingets Socialudvalg har stillet til Socialministeren. Spørgsmålene drejer sig om alle de nye bestemmelser i regeringens forslag til lov om social service, der er konsekvens af kommunalreformen.

4

#### Kost og motion til psykisk syge



Psykiatriske patienter tager ofte på i vægt som følge af medicinsk behandling. Et projekt i Århus har ved hjælp af kropsbevidsthedstræning og undervisning søgt at forebygge problemet.

8

#### Nordisk kongres for klinikere og forskere

I juni måned mødes nordiske fysioterapeuter for at formidle og diskutere forskning. Der er fokus på fysisk aktivitet og implementering af forskning til praksis.

14

#### Snitflader, specialisering og sundhedscentre



Genoptræning er et omdrejningspunkt i kommunalreformen. Opgaver skal flyttes fra region til kommune, nogle skal måske forankres i sundhedscentre. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse kommer med sit bud på fordelingen.

24

#### Køb doktorgraden på nettet

I disse akademiserede tider kan det være rart at vide, hvordan enhver kan skyde genvej og opnå for eksempel en doktorgrad uden at skulle studere sig til den.

En svensk undersøgelse viser, at fupuniversiteter omsætter for milliardbeløb hvert år. De falske universiteter eksisterer ofte kun i form af en postboks, hvorfra de formedelst et par hundrede dollars sælger for eksempel doktorgrader.

Fupuniversiteterne benytter sig ofte af engelske navne, der har en vis autoritet og ligger tæt op af kendte universiteters navne, for eksempel har det kendte universitet Stanford inspireret til navnet på fupuniversitetet Standford. Kunderne lokkes til forretningen gennem spam-mails eller avisannoncer.

Kilde: Ekstra Bladet



ARKIVFOTO: ALLAN MOE/SCANPIX

### Det faste

Dfnyt	6
Fysnyt	20
Presseklip	22
Personalialia	23
Debat	27
Kalender	28
Uddannelse	31
Job	34



**FORSIDE:**  
MIKKEL ØSTERGAARD/  
SCANPIX

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.

Layout, repro og tryk:  
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:  
Birte Carstensen  
Sine Secher Marcussen  
Jørgen Jalving  
Susanne Sternberg  
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

## Vi sikrer kvaliteten

Den kommunale strukturreform er også en opgavereform. En af de af opgaver, der skal reformeres, er genoptræningen. Det overordnede formål med en reform bør være at gøre det bedre end før og at sikre en bedre kvalitet af ydelserne til borgerne. Genoptræning og rehabilitering er som bekendt en hovedopgave for fysioterapeuter, og når opgavens varetagelse skal reformeres, skal fysioterapeuter spille en hovedrolle.

Foreningen følger i øjeblikket lovgivningsarbejdet og debatten i bl.a. Folketinget tæt. Der er bred kontakt med beslutningsapparatet både politisk og på embedsmandsplan, men skal vi for alvor spille en rolle i forhold til at forbedre genoptræningsopgaven i denne reform, så bliver det på den lokale bane, der skal gøres en indsats. Grundlæggende er det Danske Fysioterapeuters strategi at skabe muligheder for den lokale løsning. Vi vil ikke komme med anvisninger eller konkrete løsninger, men vi vil gerne skabe rammer og fastlægge principper ud fra en faglig kvalitativ vurdering af, hvad der sikrer den bedste kvalitet. Faglighed, dialog om kvaliteten og organiseringsmodeller er nøgleord i Danske Fysioterapeuters indsats på området.



Af Johnny Kuhr  
*formand for  
Danske  
Fysioterapeuter*

Selv om forandringer altid indebærer et moment af usikkerhed om fremtiden, så er vurderingen, at opgavereformen vil være positiv for genoptræningen. Derfor bygger vi ikke læhegn, men stiller vindmøller op og skaber energi af forandringsvinden. Kommunernes hovedansvar for genoptræningsopgaven og ansvar for flere sundhedsopgaver betyder nye roller og relationer for fysioterapeuter. I det lokale kommunale eller regionale samarbejde kan vi få betydelig indflydelse på den fremtidige tilrettelæggelse af opgaver, for vi har den viden fra alle sektorer, der skal til for at skabe sammenhæng og kvalitet i genoptræningsindsatsen. Den faglige viden skal anvendes for at sikre det bedste tilbud til patienterne, og det er et af de principper, der skal være gældende, når opgaven skal organiseres i den nye struktur.

Det betyder, at en række patienter skal have et specialiseret behandlings- eller genoptræningstilbud. Det er nødvendigt i visse tilfælde at samle tilbud for at opbygge viden og kompetence inden for mindre eller særlige diagnose-områder, og specialisering er nødvendig, hvis det kræver særlig teknologi eller tværfaglighed for at kunne løse opgaven. Derfor skal der tænkes på både faglig og organisatorisk kompetenceudvikling i alle sektorer som en forudsætning for at få en forbedret kvalitet i genoptræningen. For at skabe udvikling i denne kompetenceopbygning vil det være konstruktivt, hvis erfarne fysioterapeuter og specialister søger ind i de nye udfordringer i nye strukturer i primærsektoren.

Når de nye love træder i kraft den 1. januar 2007, vågner vi ikke pludselig op til en ny verden. Forandringerne eller forberedelserne til dem er i fuld gang og vil foregå glidende også efter 1. januar 2007. Men der er grund til at følge med og være med lokalt og på arbejdspladsen.



# 27 spørgsmål og svar om

Danske Fysioterapeuter har svaret på 27 spørgsmål om rehabilitering og genoptræning, som Folketingets Socialudvalg har stillet til Socialministeren. Spørgsmålene drejer sig alle om de nye bestemmelser i regeringens forslag til lov om social service, der er konsekvens af kommunalreformen

*Se samtlige 27 spørgsmål om blandt andet genoptræning på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk), hvor du også finder både socialministerens og Danske Fysioterapeuters svar.*



# genoptræning

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH  
OG JOURNALIST ANNE GULDAGER  
FOTO CRAIG SMALLISH/GETTY IMAGES

Det er ingen skam at blande sig, hvis man har noget på hjerte. Den filosofi hylder man i Danske Fysioterapeuter, der derfor har afleveret foreningens forslag til svar på i alt 27 spørgsmål om rehabilitering og genoptræning, som Folketingets Socialudvalg har stillet til Socialministeren. Spørgsmålene drejer sig alle om de nye bestemmelser i regeringens forslag til lov om social service, der er konsekvens af kommunalreformen, og alle spørgsmål har direkte relevans til fysioterapi, genoptræning og rehabilitering.

Udvalget har blandt andet bedt ministeren oplyse, hvorvidt fysioterapi der tilbydes af en kommune som led i genoptræning efter paragrafferne i lovforslaget skal udføres af kommunalt ansatte fysioterapeuter, eller af privatpraktiserende fysioterapeuter. Et andet spørgsmål går på, hvem der kan fastlægge en genoptræningsplan i de situationer, hvor hospitalsindlæggelse ikke har været nødvendig.

## GLAD FOR POLITISK FOKUS

Om interessen for området fra Folketingets Socialudvalg siger Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr: "Vi er meget tilfredse med det politiske fokus på vores opgave. Rehabiliterings- og genoptræningsopgaven er et omdrejningspunkt for kommunalreformen, og derfor er de mange spørgsmål meget nyttige".

Johnny Kuhr påpeger dog, at nogle af spørgsmålene vidner om en tilgang til genoptræning, som han ikke deler: "Den gode vilje fejler ikke noget, men det er for eksempel betænkeligt at ville

udstrække begrebet genoptræningsplan til mere end opfølgningen på sygehusindlæggelse."

## VÆR OMHYGGELIG MED ORDENE

Socialudvalget vil også gerne have ministerens bud på, hvilke elementer der typisk vil indgå i en rehabiliteringsplan for henholdsvis en kræftpatient, et ulykkesoffer, en person med sclerose, en person med muskelsvind og en spastiker. Her opfordrer Johnny Kuhr til, at man holder fast i rehabiliteringens individuelle udgangspunkt.

"Vi må opfordre politikerne til at være omhyggelige med ordene, når det gælder kravet om specifikke lovfæstede regler for rehabiliteringens indhold. Vi ser rehabilitering som en proces, hvor den enkelte borger er i centrum. Det betyder, at der skal være klare og tydelige regler for inddragelse af borgeren, men fleksibilitet og muligheder når det drejer sig om specifik behandling og tilbud. Vi må ikke ende i en situation, hvor vi presser forudbestemt behandling ned over hovedet på borgeren"

Blandt spørgsmålene finder man desuden interesse for fremtidsmulighederne, herunder finansieringen, for Marselisborgscentret i Århus. Marselisborgscentret beskæftiger sig med behandling, forskning og udvikling i rehabilitering. Bag centret står en række danske offentlige og private organisationer, der alle arbejder inden for rehabilitering. Både Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har brugt og bruger centret.

"Det giver ikke mening at lade Marselisborgscentret i stikken. Erfaringsgrundlaget er så bredt, at centrets fremtid bør sikres, så der ikke er nogen tvivl om, at centret er Danmarks knudepunkt for udvikling og implementering af rehabilitering", siger Johnny Kuhr, der opfordrer politikerne til at kræve samme tværsektorielle tænkning af ministerierne, som man gør af kommuner og amter.

Se samtlige 27 spørgsmål sammen med Danske Fysioterapeuters og socialministerens svar på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) ■



## Rekordstort beløb til forskning

**HB ■** Aldrig har Danske Fysioterapeuters forskningsfond uddelt så mange penge. 574.500 kroner fordelt på 25 forskningsprojekter lød indstillingen fra forskningsfonden til hovedbestyrelsen, der efterfølgende nikkede ja. På det seneste repræsentantskabsmøde i 2004 blev det besluttet at hæve indbetalingen fra 100 til 150 kroner om året per medlem. Derfor var der ekstra mange penge at gøre godt med denne gang. Kvaliteten af forskningsprojekterne har været stigende og derfor modtager de fleste forskningsprojekter det maksimale beløb, der for øjeblikket er på 28.500 kroner. Der uddeles penge fra forskningsfonden to gange om året, og der er ansøgningsfrist henholdsvis 15. marts og 1. oktober. Læs mere om uddelingerne på [ffy.dk/fonde](http://ffy.dk/fonde) og legater. Her kan man se en nærmere præsentation af de enkelte projekter.



## Navneudvalg på plads

**HB ■** Hvad skal foreningen hedde? Det er opgaven for et navneudvalg, som hovedbestyrelsen nedsatte på sit seneste møde. Selvom spørgsmålet formentlig kalder på de store følelser, skulle der to opslag i Fysioterapeuten for at få et menigt medlem og et kredsbestyrelsesmedlem til at melde sig. De to blev Ulla Kildall Hejbøl og Sanne Jensen, der sammen med formand Johnny Kuhr, hb-medlem Brian Errebo-Jensen, sekretariatsleder Elisabeth Haase og informationschef Mikael Mølgaard udgør navneudvalget. I januar 2006 skal der ligge et forslag til, hvad foreningen fremover skal hedde.

## Lille overskud på regnskabet

**HB ■** 277.955 kroner. Det bliver formentlig overskuddet i 2004, viser udkastet til regnskab for Danske Fysioterapeuter. Det er lidt mindre end budgetteret, men meget bedre end året før, hvor der manglede 1,9 millioner kroner for at få regnskabet til at balancere. Der var indtægter på 49,4 millioner kroner i 2004, hvoraf de knap 42 millioner stammer fra medlemskontingentet, og udgifter på cirka 49,1 millioner. Det lille overskud overføres til næste års drift. Hovedbestyrelsen behandler det endelige regnskab på sit næste møde.

## 11 arbejdsmiljøproblemer i kikkertern

**HB ■** På toppen af kroppen hed den store arbejdsmiljøundersøgelse af fysioterapeuters fysiske og psykiske arbejdsmiljø, der lå færdig i februar måned i år. Hovedbudskabet i rapporten er, at fysioterapeuter er glade for deres arbejde. Men dykker man lidt ned under overfladen viser det sig, at der er en række problemer med arbejdsmiljøet. Arbejdsmiljøudvalget i Danske Fysioterapeuter har kigget nærmere på 11 af dem og opstillet en handleplan for, hvad der videre skal gøres. Nogle af emnerne bør der ifølge udvalget gøres noget ved her og nu, andre bliver man nødt til at udrede nærmere for at få mere viden om sammenhænge og om-

fang. Ifølge handleplanen skal der med det samme tages fat på: fysioterapeuters indflydelse i forbindelse med forandringer, fysioterapeuters følelse af manglende kompetence, sammenhængen mellem nedsat eksponering og et øget antal lidelser, nakke og skulderbesvær hos især praktiserende fysioterapeuter, rygbesvær hos yngre fysioterapeuter, manglende APV på arbejdspladserne samt patientforflytning. Nærmere udredes skal emnerne: udbrændthed og alvorlig stress hos nogle grupper fysioterapeuter, det udbredte ønske om deltid og efterløn samt det forhold, at en tredjedel af fysioterapeuterne over 50 år har arbejdsbetingede lidelser. Hovedbestyrelsen godkendte Arbejdsmiljøudvalgets 11-punktsplan.

## Ansøgning om nedsat kontingent

**Frist ■** Næste frist for ansøgning om nedsat kontingent er den 10. juni. Du kan få nedsat kontingent, hvis du er arbejdsløs, sygemeldt el-

ler på barsel uden løn. Se betingelserne for kontingentnedsættelse på [www.fysio.dk/servicecenter/blanketservice](http://www.fysio.dk/servicecenter/blanketservice)

## Flest penge til Ph.d.

**HB ■** Master, kandidat eller Ph.d.? Det har været lidt svært at finde ud af, hvilke videreuddannelser fysioterapeuter kan få støtte til fra Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat. De seneste år har alle typer videreuddannelser kunnet komme i betragtning. Men så blev det sidste år besluttet alene at prioritere ph.d.-studerende, hvorefter hovedbestyrelsen alligevel blev betænkelig og blev enig om at holde en dør åben for master- og kandidatstuderende. Det har dog været

noget uklart, hvor bred dørråbningen har været. Derfor besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde at gøre principperne mere klare. Fremover vil 100.000 kroner ved hver uddeling være øremærket til to ph.d.-studerende, mens resten af de godt 180.000 kroner, legatet råder over på nuværende tidspunkt, kan fordeles mellem øvrige forskningskvalificerede uddannelser. Der uddeles penge to gange om året. Læs mere på [ffy.dk/fonde](http://ffy.dk/fonde) og legater.



# Etac introducerer: Sansemotoriske hjælpemidler

Som noget nyt er Etac begyndt at forhandle sansemotoriske hjælpemidler - heriblandt Tumble Forms produkter. Tumble Forms er produkter af meget høj kvalitet. Alle Tumble Forms produkter er meget komfortable, de er lette at håndtere, og kun fantasien sætter grænser for de mange anvendelsesmuligheder. Produkterne leveres i signalfarver, der appellerer til børn. Overfladen er uigennemtrængelig, tager ikke imod lugt og er behandlet mod udvikling af bakterier og svamp. Produkterne kan ikke anvendes i vand, da der er en luftventil til udligning af tryk. Tumble Forms har ingen sømme og dermed heller ingen generende trykpunkter. Rengøres med almindelige rengøringsmidler.



Ovenfor er vist et lille udpluk af vort store sortiment. Resten kan ses i brochuren "Småhjælpemidler og sansemotoriske hjælpemidler", som findes i ringbind 2 i vort nye Junior katalog. Ønsker du at modtage et eller flere eksemplarer af brochuren eller af andre brochurer, kan materialet rekvireres via vores hjemmeside [www.etac.dk](http://www.etac.dk) under fanen "Kontakt os".

# Kost og motion til psykisk syge

Psykiatriske patienter tager ofte på i vægt som følge af medicinsk behandling. Et projekt i Århus har ved hjælp af kropsbevidsthedstræning og undervisning søgt at forebygge problemet

AF FYSIOTERAPEUT SUSANNE PALSHOF  
OG ERGOTERAPEUT LISBETH NIELSEN  
FOTO KEYSTONE/SCANPIX

”Bevar din Vægt” er et projekt til forebyggelse af vægtøgning hos psykiatriske patienter. Patienterne modtog to gange om ugen henholdsvis undervisning i livsstil, vaner, kost og motion og kropsbevidsthedstræning.

Projektet, der blev indledt i 2001, henvendte sig oprindeligt til patienter med nydiagnosticeret skizofreni, sat i behandling med Zyprexa eller Leponex. Litteraturstudier viser, at disse to præparater kan påvirke appetitreguleringen og øge vægten med op til 20-30 kilo i løbet af et halvt år. På grund af problemer med at rekruttere det tilstrækkelige antal deltagere blev projektet

udvidet til også at patienter, der fik anden medicin end Zyprexa og Leponex og for nogles vedkommende havde anden diagnose end skizofreni.

Betegnelsen ”Bevar din vægt” blev besluttet ud fra det oprindelige ønske om at få henvist patienter, før de havde taget på i vægt. Som det har udviklet sig, kan betegnelsen være misvisende og vil derfor blive ændret.

## KROPSBEVIDSTHEDSTRÆNINGEN

Kropsbevidsthedstræningen foregår i fysioterapiens gymnastiksal eller udendørs.

Målet er at øge patienternes kontakt til og opmærksomhed på kroppens signaler, for eksempel musklernes spændingstilstand, respirationen, sult og mæthed. Derudover at forbedre konditionen og styrke

muskulaturen. At mærke afspænding, øget energi og glæde ved bevægelse er også en del af formålet med denne del af projektet.

Programmet i gymnastiksalen består af ”rejsen gennem kroppen”, hvileåndedræt, strækøvelser a.m. Jaques Dropsy, styrketræningsøvelser på måtte og konditionsøvelser.

I denne sommer (2004) har vi i samråd med patienterne valgt, at træningen foregår udendørs i form af power-walk. Da fysioterapien netop har anskaffet stave til såkaldt stavgang, har patienterne også fået mulighed for at afprøve denne motionsform, som vi har store forventninger til. Den er mere fedtforbrændende end almindelig gang og power-walk og virker desuden optrærende på bagsidens muskler. Erfaringen har vist, at de patienter, der i længere tid følger kropsbevidsthedstræningen, bliver opmærksomme på egne kropslige ressourcer, og derved motiveres til at motionere mere/oftere, end de ellers ville have gjort.

Patienterne opfordres derudover til at deltage i fysioterapiens motionstilbud: cirkeltræning, power-walk, stavgang og træningscenter. Derudover omtales de tilbud, der kan være aktuelle uden for hospitalet - for eksempel Gallo-idræt (tilbud til psykisk syge) og svømmehaller. Patienterne anbefales at afprøve disse tilbud sammen med andre deltagere i projektet eller eventuelt sammen med bostøtter, familie og venner, således at det sociale element bliver en væsentlig del. Undervejs i forløbet har vi erfaret, at nogle patienter har deltaget i forskellige motionstilbud flere gange om

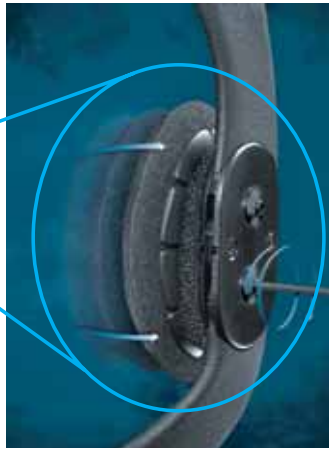


*Visse typer psykofar-  
maka kan øge væg-  
ten med 20-30 kilo  
på et år. Arkivfoto.*





 **BREG**



## Ortosebehandling ved knæledsartrose



Breg X2K-OA (Osteoarthritis) er fremstillet specielt til behandling af knæledsartrose.

- Justerbare kondylpuder medialt og lateralt som tilsammen giver 12 mm translation
- Ekstra bred tibiapolstring for optimal støtte
- Silikonebelægning som forhindrer friktion

Effect of CounterForce™ Brace on Symptomatic Relief in a Group of Patients With Symptomatic Unicompartamental Osteoarthritis: A Prospective 2-Year Investigation C. Lowry Barnes, MD, Patrick W. Cawley, DSc, OPA, RT and Blair Hederman, PT - American Journal of Orthopedics, July 2002 Abstract:

We investigated the effect of the CounterForce™ brace (BREG Inc. Vista, Calif.) on symptomatic relief in a group of 30 patients who had symptomatic unicompartamental osteoarthritis and who had undergone at least 6 months of conservative treatment without resolution of symptoms. After 8 weeks of brace use, the majority of patients reported statistically significant improvements – substantial reduction in pain, increase in ability to work and to engage in activities of daily living, and substantial reduction in use of oral pain medication. At long-term follow-up (mean, 2.7 years), 41% of 29 patients were still using the brace, 35% had stopped using the brace (for a variety of reasons), and 24% had undergone arthroplasty.

Rapporten kan i sin helhed bestilles fra vor kundeservice, mail.denmark@camp.dk

- ▶ ugen, og ellers har været fysisk inaktive resten af tiden. Vi har derfor gjort opmærksom på, at almindelig daglig fysisk aktivitet også er vigtige i "energiregnskabet".

### LIVSSTIL OG VANER

Om torsdagen er indholdet baseret på undervisning, støtte og gensidig erfaringsudveksling.

Med hensyn til undervisningsemner har vi udviklet et repertoire, som tages op løbende, afhængig af relevans for den aktuelle deltagersammensætning. Ofte opstår emnerne ud fra problemstillinger i deltagernes hverdag eller ud fra artikler og litteratur, de er stødt på.

Emnerne tager udgangspunkt i dels faktuel viden om kost og motion, dels forståelse af og arbejde med ændring af vaner, livsstil og motivation.

Udover basale ernæringsmæssige principper har vi ikke baseret det på en bestemt "skole", men forsøger at afspejle og lægge os op af tendenser i tiden. Som eksempel kan nævnes forskellige holdninger til indholdet af fedt og kulhydrat i kosten. Her er det vores antagelse, at det er individuelt, hvordan vægten reguleres - om det eksempel vis er gennem en struktureret kostplan eller målrettet motion.

Daglig motion er vigtig - alt tæller, som f.eks. at tage trappen i stedet for elevator, udføre husarbejde, stå af bussen to stop før og lignende.

De fleste kender til de almindeligste ernæringsråd. Det, som er vanskeligt, er at ændre indarbejdede vaner. Dette gælder for alle mennesker, og hvis der samtidig er tale om en psykiatrisk lidelse, kan det være næsten uoverkommeligt. Hvis det gøres overskueligt og realistisk, er det vores erfaring, at mange kan motiveres til gradvist at ændre vaner. Anerkendelse fra gruppen, når det lykkes, er vigtigt.

At arbejde med ændring af vaner indebærer i første omgang at registrere og blive opmærksom på adfærden her og nu. Hvor meget spiser jeg? Hvad? Hvornår? Hvorfor? Hvor meget har jeg rørt mig i dag? Den sidste uge?

Redskaber i denne sammenhæng kan være dagbog eller ugeskema. Derefter skal der tages stilling til, hvad man vil bevare som gode vaner, og hvad man ønsker at ændre. Næste skridt er at sætte sig nogle realistiske mål og til sidst beslutte, hvilke første konkrete skridt, der skal tages. Endelig skal disse omsættes i handling, hvilket er det vanskeligste.

I denne forbindelse er den kognitive metode anvendelig med henblik på at se på den enkeltes tanker og følelser omkring fænomener som trøst, næring, afsavn, kropsofattelse, ambivalens, udholde ubehag, fastholde beslutninger, enten/eller tænkning og reaktion på relapse/tilbagefald til gamle mønstre.

Vi undersøger den konkrete situation – for eksempel: "Hvad tænker du, når du fristes af noget sødt?". "Hvad

**CAMP**<sup>®</sup>  
**SCANDINAVIA**

Vi hjælper gerne med at  
besvare dine spørgsmål  
Tel 43 96 66 99  
Fax 43 43 22 66  
mail.denmark@camp.dk

[www.campscandinavia.se](http://www.campscandinavia.se)

skal der til, for at du kan gå en tur hver dag?" Fordele og ulemper ved at foretage forandringen/handlingen undersøges.

På denne måde erkendes motiver og adfærdsmønstre, og den enkelte får større mulighed for at foretage bevidste valg. Medvirkende til at modvirke frafald er, at krav og præmisser gradueres efter den enkeltes forudsætninger.

At sætte sig mål indebærer risiko for ikke at lykkes, men nederlagsfølelsen kan minimeres ved at revidere målet eller afsætte mere tid. For nogle kan et mål i en periode være blot at komme regelmæssigt i gruppen.

Dette er et af argumenterne for ikke at have tidsbegrænsning for deltagelse, da det giver mulighed for at afvente den enkeltes "parathed".

### AFTALER ER VIGTIGE

Eksempler på små "første skridt": Spise morgenmad hver dag, sende cyklen til cykelsmeden, købe et par gode kondisko, købe diverse grøntsager og frugt, lave madpakke tre gange om ugen.

Det er vigtigt at aftale et konkret tidspunkt for at føre handlingen ud i livet, evt. lave et realistisk ugeskema afpasset de forskellige gøremål. Dagbogen, hvor vægt, mål og opgaver noteres, er et nyttigt redskab. Terapeuterne fører også notater over aftaler.

Oplevelsen i gruppen bør ikke bære præg af restriktioner, afsavn og kontrol. Vi understreger betydningen af at bevare en dagligdag, hvor nydelse indgår og med plads til selskabelighed og fornøjelser. I denne forbindelse har gruppen udviklet en liste over "sunde lækkerier".

Det er af betydning at gøre det enkelte måltid til en sanseoplevelse både visuelt og smagsmæssigt, forstået på den måde at man ofrer opmærksomhed på tilberedelse og indtagelse af måltidet i stedet for f.eks. at se fjernsyn samtidig eller "nøjes med" fastfood. På den måde bliver oplevelsen af mæthed mere tydelig. Med hensyn til kropsidealer minder vi med jævne mellemrum om, at god kondition og fysisk form er af større betydning for sundheden end ideelvægten. Problemer med vægt og kropsoptagelse kan ikke isoleres fra andre problemstillinger, og vi kommer også ind på andre områder af deltagernes liv. Vi er dog opmærksomme på at bevare fokus på kost og motion af hensyn til forudsigelighed og tryghed.

Inddragelse af den enkeltes netværk kan være en støtte i opretholdelse af beslutninger, ligesom vi forsøger at motivere til at udnytte tilbud om for eksempel motion i nærmiljøet.

Vi ser det som en styrke, at gruppen er uhomogen, sammensat af såvel ressourcestærke som ressourcesvage personer, med forskellige sygdomsbilleder, problemstillinger og erfaringer.

CAMP®



## Ny ortose

### ved behandling af subluxeret skulder

YOKE (som er engelsk og betyder åg på dansk) er en helt ny arm/skulderortose som giver en jævn trykfordeling over skulderpartiet samt holder armen på plads for at forhindre subluxering.



- One size
- Bilateral
- Alle bånd kan justeres individuelt
- Åben konstruktion



- Velegnet ved forskellige behandlingsmetoder
- Mindsket tryk mod skulderpartiet
- Armmanchetten kan nemt tages på og af i forskellige stadier af behandling og træning

CAMP®  
SCANDINAVIA

[www.campscandinavia.se](http://www.campscandinavia.se)

Vi hjælper gerne med at besvare dine spørgsmål:  
Tel 43 96 66 99  
Fax 43 43 22 66  
[mail.denmark@camp.dk](mailto:mail.denmark@camp.dk)



## FLEKSIBILITET OG RAMMER

Tilbuddet er et klientcentreret, støttende og psykoedukativt åbent gruppeforløb, med udgangspunkt i kognitive principper med afsæt i den enkeltes hverdag, ønsker, behov og muligheder.

Der lægges op til gensidig erfaringsudveksling og anvendelse af de ressourcer, der er i gruppen.

Vi lægger vægt på en høj grad af fleksibilitet og rummelighed samtidig med faste rammer, forudsigelighed og kontinuitet, hvad angår tider, dagsorden og terapeutdeltagelse.

Kropsbevidsthedstræning 1 time hver mandag i fysioterapien v. fysioterapeut.

Samtalegruppe 1 time hver torsdag i grupperum v. fysio- og ergoterapeut. Antal deltagere: 6-8.

Henvielse sker via læge eller anden hovedbehandler og efterfølges af en forsamling med ergo- eller fysioterapeut.

Der blev sendt breve til aktuelle afdelingsledelser, afsnitsledelser, de tilknyttede lokalpsykiatriske centre og den Centrale Enhed på Psykiatrisk Hospital. Henvielse skulle sendes til fysioterapien og registreres her. Der blev udarbejdet forsamlingsskema i form af en interviewguide.

## RESULTATER

Januar 2002 - august 2004	ANTAL
Henviste	67
Opstartede	47
Deltagelse minimum tre gange	32
Vægtøgning (mere end tre kilo)	5
Bevaret vægt (under tre kilo øgning)	10
Vægtreduktion	17

- ▶ På et tidligt tidspunkt valgte vi at afvige principet om en tidsbegrænsning på tre måneder til fordel for individuel udslusning. Patienterne har desuden mulighed for at henvende sig igen, hvis de får behov for det. De deltagere, som har fulgt gruppen længst, kan ofte med fordel videregive deres erfaringer til nye medlemmer, ligesom de kan være eksempler på, at det er muligt at lykkes med sine ønsker og mål.

Hvad angår deltagernes motivation, er vi gentagne gange blevet imponerede af deres vilje og styrke til at holde fast i ønsket om en ændret livsstil, på trods af den daglige kamp det medfører at have en alvorlig sindslidelse. Og som man kan se af vore foreløbige opgørelser, kan indsatsen med den rette støtte give resultat.

Vi har bevidst valgt at udvikle et koncept, som ikke er manual-styret, da det er vores erfaring, at det for det første kan være vanskeligt at opretholde en meget fast plan og struktur, for det andet at der er risiko for generalisering og tilpasning på bekostning af en individuel og klientcentreret tilgang.

For at bevare kontinuiteten og undgå aflysninger er det vigtigt at være to terapeuter, hvilket også fremmer dynamikken i gruppen.

Tværfagligheden er en styrke, da vi både har fælles referencer og kan supplere hinanden ud fra vores forskellige faglighed.

## REFERENCER:

Behavioural treatment of the overweight patient. Wadden T.A. Baillieres's Clinical Endocrinology and Metabolism Vol13 1999


Cognitive behaviour Therapy for weight gain. Umbricht m.fl. American Journal of Psychiatry, June 2001

Obesity management by life-style strategies. Cowbum and Hillsdon. British Medical Bulletin 53. 1997.

Weight gain from Novel Antipsychotic Drugs: Need for Action. General Hospital Psychiatry 22.2000

Psykofarmaka og appetitregulering. Leif Breum. Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift 42. 1998. ■

**DynamoSeat**®



*Dynamo Stol*  
til et aktivt arbejdsmiljø

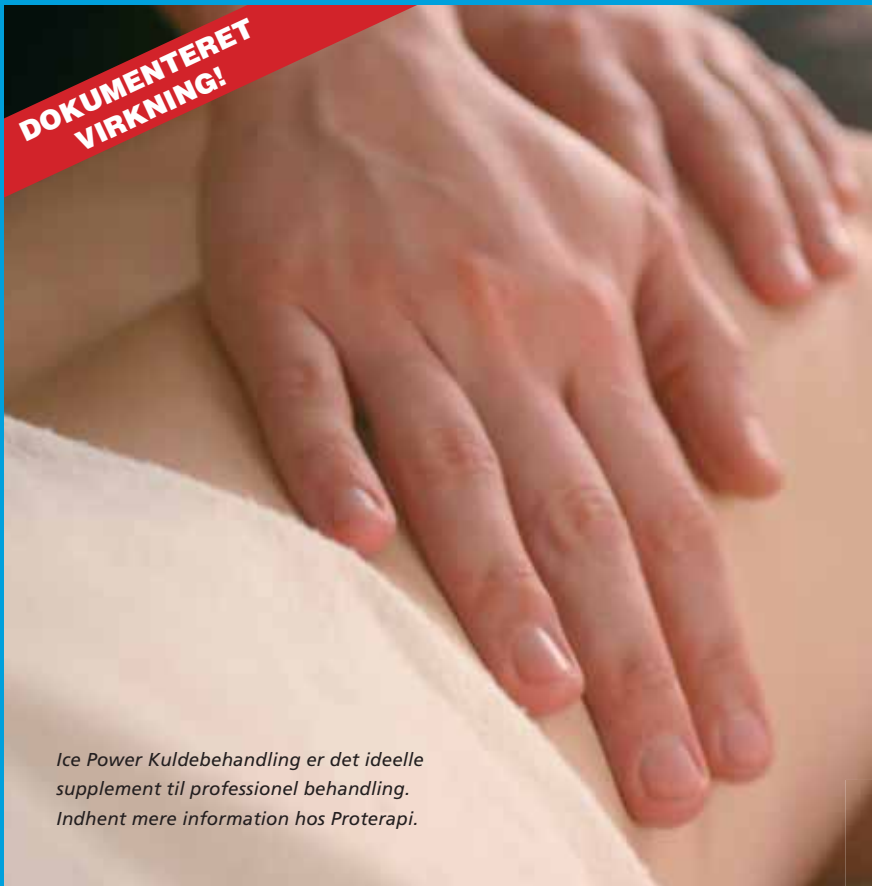
**Dynamo Stol ApS**

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

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

It's cool to win pain ...

**DOKUMENTERET  
VIRKNING!**



*Ice Power Kuldebehandling er det ideelle supplement til professionel behandling. Indhent mere information hos Proterapi.*

#### Sådan virker Ice Power

Ice Power sænker temperaturen i og omkring det beskadigede eller ømme væv med 5-6 grader. Blodcirkulationen nedsættes og forekomsten af inflammation og hævelse reduceres, ligesom helingsprocessen fremmes.

#### Sådan anvendes Ice Power

- ved akutte skader: slag, brud
- ved sportsskader
- ved ryg- og lændesmerter
- ved muskelspændinger
- ved musedskader
- ved tennisalbue
- ved smerter i led og muskler
- ved vokseværk

#### Godkendelse

Ice Power er godkendt af Lægemiddelstyrelsen, klassificeret som medicinsk udstyr i klasse 1.

#### Kliniske undersøgelser

Airaksine et al: Double Blinded Trial of the Efficacy of Cold Gel with soft tissue injuries, ISAP, San Diego, California 8/2002.

David McKerney, Werner M. Neuhausser & Davis Julius: Identification of a cold receptor reveals a general role for TRP channels in thermosensation. Nature Magazine 03/2002

Lie Désirée, MD, MSEd: Topical Cold Gel Effective in Sports Injuries. American Journal of Sports Medicine, 09-10/2003

## HURTIG OG EFFEKTIV SMERTELINDRING ...

Ice Power er en serie af smertebehandlingsprodukter. Kuldebehandling og varmebehandling. Ice Power kølegel lindrer effektivt akutte smerter og overbelastningsskader, og er ofte den ideelle afslutning på fysioterapeutisk

- og kiropraktisk behandling. Det anbefales professionelle behandlere at have et udvalg stående af Ice Power produkter, så patienten uden afbrydelse kan vedligeholde smertebehandlingen hjemme.

Læs mere på: [www.ice-power.net](http://www.ice-power.net)



### PROFESSIONELLE BEHANDLERE ANVENDER ICE POWER

Ice Power er den originale kuldebehandling, som anvendes af fysioterapeuter og kiropraktorer i mange lande. Ice Power er et supplement til den professionelle behandling, og det kan anbefales patienten at fortsætte smertebehandlingen hjemme, så længe det er nødvendigt.



ICE POWER FORHANDLES AF:  
Proterapi A/S, Sdr. Ringvej 37, 2605 Brøndby,  
tlf. 4344 4200, fax. 46944236, e-mail: [pt@proterapi.dk](mailto:pt@proterapi.dk)

**PROTERAPIA/S**

# Nordisk kongres for klinikere og

I juni måned mødes nordiske fysioterapeuter for at formidle og diskutere forskning. Der er fokus på fysisk aktivitet og implementering af forskning til praksis

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
LOGO STINA WEITEMEYER

Den nordiske fysioterapikongres afholdes d. 1.-3. juni i Helsingør. Det endelige program og samtlige abstracts er offentliggjort på kongressens hjemmeside [www.nordicphys.org](http://www.nordicphys.org)

Det er sjette gang, de nordiske fysioterapiorganisationer er gået sammen om at tilrettelægge en kongres for fysioterapeuter, og denne gang er det Danmark, der står som arrangør.

Som noget nyt henvender denne kongres sig både til klinikere, undervisere og forskere. Der er i programmet lagt vægt på, at forskningen perspektiveres til praksis, og der er sat tid af til at deltagere og oplægsholdere diskuterer, hvordan forskningsresultaterne kan implementeres i den fysioterapeutiske hverdag.

## OMFATTENDE PROGRAM

Ud over inviterede keynote speakere præsenterer 133 fysioterapeuter abstracts enten i forbindelse med posterpræsentationer eller som oplæg. De fleste abstracts (122) kommer fra nordiske fysioterapeuter, men der er også fysioterapeuter fra andre lande, der har fundet det attraktivt at fremægge abstracts på den nordiske kongres. Således vil man på kongressen kunne overvære præsentationer fra fysioterapeuter fra Kina, New Zealand, Spanien, Sydafrika, USA, Ungarn, Canada, Iran og England.

Kongressen sætter fokus på koblingen mellem forskning og klinisk praksis samt fysisk aktivitet som interventionsform.

## KEYNOTE SPEAKERE

Den norske fysioterapeut og professor Kari Bø kommer og fortæller om de udfordringer, man kan stå overfor i processen med at overføre forskningsresultater til

en klinisk dagligdag, og hvordan disse udfordringer tackles.

Processen fra forskning til praksis er i øvrigt omdrejningspunktet for hele kongressen, hvorfor også alle frie foredrag og posters skal bruge tid og plads til at gøre rede for, hvilke perspektiver deres forskning kan have for den fysioterapeutiske praksis. Arrangementskomiteen håber med dette at understrege, at forskning i fysioterapi udspringer af praksis og skal ende i praksis. Kongressen er dermed ligeså relevant for klinikere som forskere.

På kongressens anden dag vil professor, dr. med. Bente Klarlund gøre rede for de mange forskningsresultater i relation til fysisk aktivitet og deres betydning for den fysioterapeutiske praksis. Hvilken rolle kunne fysioterapeuter tænkes at have på baggrund af forståelsen for fysisk aktivitets betydning for generel sundhed.

WHO's klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand (ICF) er for nylig oversat til bl.a. dansk. Den spanske psykolog, MPH, ph.d. Alarcos Cieza fra universitetet i München kommer og fortæller om sit internationale arbejde med at udpege nogle kerneområder i relation til forskellige patientgrupper, så ICF bliver lettere at anvende. Alarcos Cieza vil ligeledes forsøge at relatere begreberne til den fysioterapeutiske praksis.

Senere samme dag kommer læge, ph.d. og specialist i fysiurgi og rehabilitering John Whyte fra Moss Rehabilitation Research Institute i Pennsylvania i USA og fortæller om de problemer, der kan være i forbindelse med dokumentation af rehabiliteringsinitiativer, der ofte kan være vanskelige at definere entydigt.

Typisk omtales rehabilitering (og fysioterapi) som en "black box", men John Whyte foreslår snarere, at der er tale om en russisk dukke. Han vil pege på betydningen af at have formuleret gode teorier som grundlag for at kunne dokumentere rehabilitering (fysioterapi).

## indgang

Den nordiske fysioterapikongres i juni måned har som mål at skabe bro mellem forskning og praksis. Oplægsholderne er blevet bedt om, at deres fremlæggelser ikke kun fokuserer på forskningens resultater, men også på hvordan de kan implementeres i praksis.



# forskere



Gode teorier er meget forenklet, teorier der tager udgangspunkt i observationer fra praksis.

På tredjedagen indleder fysioterapeut, professor Karen Harms Ringdahl fra Karolinska Institutet med sine helt personlige overvejelser om fysioterapiens fremtid, hvilke udfordringer vi står overfor, og hvor hun tror, at faget er om nogle år.

## PANELDISKUSSION

Hele kongressen afsluttes med en nordisk paneldiskussion om blandt andet relationen mellem forskning og praksis, hvad skal der forskes i, hvordan kan forskningen medvirke til at ændre praksis, og hvilken rolle har klinikerne i implementeringen.

I panelet deltager Elisabeth Ljunggren (Norge), Gunnevi Sundelin (Sverige), Ari Heinonen (Finland), Ella Kolbrun Kristinsdottir (Island) og Nina Beyer (Danmark). Fysioterapeut, ph.d. Hans Lund fra Danmark vil være ordstyrer.

## NORDISK FYSIOTERAPIKONGRES

Det færdige program og abstracts kan downloades fra kongressens hjemmeside, hvor man også kan tilmelde sig.

Pris: 2950 kr. Studerende 1500 kr.  
Kongresgebyret omfatter frokost, kaffe/te, og middag d. 1. juni og abstractbog.  
Festmiddagen d. 2. juni koster 300 kr.

**Absolut sidste frist for tilmelding**  
er d. 26. maj. For tilmelding, program mm.:  
[www.nordicphys.org](http://www.nordicphys.org)

Velkommen til et heldagsseminar med  
Sandy L. Burkhart PhD, PT, CFP fra Palm Beach, USA

# Rehabilitation model for the Stroke patient

## Restoration of Posture, Balance, Movement and Behavior

Mandag **26. september** i Helsingfors  
Tirsdag **27. september** i Stockholm  
Torsdag **29. september** i København

Preliminært program/ afholdes på engelsk

09.00	Registrering og kaffe
09.30-10.00	Integrated Movement Systems and Motor Control Stability
10.00-10.45	Sensory Motor Disconnect Associated with Lost Proprioception
10.45-11.00	Pause
11.00-12.00	Case Study: Recovery of Hand Function Following Stroke
12.00-13.00	Frokost
13.00-14.30	Rehabilitation Strategies to Improve Shoulder, Arm and Hand Function
14.30-14.15	Case Study: Recovery of Posture, Balance and Gait Following Stroke
14.15-14.30	Pause
14.30-15.30	Rehabilitation Strategies to Improve Posture, Balance and Gait
15.30-16.00	Afslutning og spørgsmål

Dr. Burkhart arbejder i tæt samarbejde, både akademisk og klinisk, med neuromekanisk videnskab, fysioterapi og Feldenkrais-metoden for at udfærdige funktionelle vurderinger og behandlingsprincipper. Dr. Burkhart er kendt i hele verden og har gennemført over 300 seminarer, præsentationer og workshops indenfor områderne ortopædi, neurologi, funktionel rehabilitering, manuel terapi og Feldenkrais-metoden. Seminaret henvender sig til alle som arbejder med rehabilitering, efter fx. stroke, værende læger såvel som ergoterapeuter, fysioterapeuter og bandagister.

Sted: København. Deltagergebyr DKK 700,- pr. person. Sidste tilmeldingsfrist er den 31. august 2005. Send tilmelding til [mail.denmark@camp.dk](mailto:mail.denmark@camp.dk) med tydelig angivelse af navn og adresse/arbejdssted. Vi fremsender girokort til brug ved betaling. Tilmeldingen betragtes som bindende efter indbetaling af kursusgebyret. Der er begrænset deltagerantal.

Yderligere information [www.campscandinavia.se](http://www.campscandinavia.se)

**CAMP**<sup>®</sup>  
**SCANDINAVIA**

Vi hjælper gerne med at besvare dine spørgsmål:  
Tlf.: 43 96 66 99  
Fax.: 43 43 22 66  
[mail.denmark@camp.dk](mailto:mail.denmark@camp.dk)

[www.campscandinavia.se](http://www.campscandinavia.se)

# Nyeste viden om whiplash

Den seneste internationale kongres om blandt andet kroniske smerter efter whiplash fandt sted i Sverige i efteråret. Flere forskere kunne præsentere nye forskningsresultater

AF OVERFYSIOTERAPEUT DORTE LÜTKEN,  
OVERLÆGE BIRGITTA BIERRE KIELY  
OG FORENINGSPSYKOLOG PIA BILDE KUHLMAN, PTU  
FOTO LARS BAHL/SCANPIX

”International Congress on Chronic Pain and Dysfunction after Whiplash and other Traumatic Neck Injuries” fandt sted i Sverige i oktober sidste år. Her fremlagde forskerne blandt andet ny viden om smerter og stress:

Professor Magda Passatore fra Turin Medical School i Italien har en teori, der kan forklare smerter også i de tilfælde, hvor der ikke er vævsskader. Hun mener, at sammenhængen mellem det sympatiske nervesystem

og smerter kan forklares med neuronernes plasticitet. Det vil sige deres evne til at ændre funktion, kemisk profil og struktur.

Hun understreger, at smerter er en kraftig stressfaktor, der i sig selv kan forstærke stressreaktionerne i det sympatiske nervesystem. Den øgede aktivitet kan i teorien være en medvirkende faktor ved lidelser som kroniske muskelsmerter og hjerte- og karsygdomme.

## GAVN AF BLOKADE

En anden italiensk forsker, Amato De Monte, leder af skadestuen på hospitalet i Tolmezzo, har behandlet patienter med kroniske whiplash-skader med en blokade

af den del af det sympatiske nervesystem på forsiden af halsen, som kaldes Ganglion Stellatum.

Patienterne havde whiplash i grad 2 eller 3, havde lidt af smerter i mindst seks måneder og havde afsluttet anden behandling. I alt 74 patienter fik fire blokader med en uges mellemrum og derefter seks - otte gange fysioterapi.

Seks måneder efter behandlingens afslutning blev i alt 61 af patienterne interviewet, og 57 af dem fortalte, at de har haft gavn af behandlingen. 35 af dem sagde, at de stadig havde gavn af behandlingen også efter de seks måneder.

Blokaden er ikke ufarlig, og den må kun udføres på udvalgte patienter og af særligt kompetente læger.

## GLEMMER HVORDAN MAN SPISER

Den svenske professor Per Olof Eriksson fra det medicinske fakultet ved universitetet i Umeå har påvist, at en nakkeskade påvirker den måde, man spiser på. Ved hjælp af videooptagelser af nakkeleddenes og kæbeleddenes bevægelser under spising, kan han vise, at en person, der har været udsat for et nakketraume, bevæger leddene på en anden måde.

Ifølge forskeren kan hjernen hurtigt glemme at bruge visse funktioner, men samtidig også lære at bruge andre baner for at funktionerne kan komme igen. For eksempel kan whiplash patienter have problemer med at åbne kæben, fordi musklerne i den øvre del af nakke-regionen (mellem kraniet og øverste halshvirvel) kan være så ømme, at man helt undgår at bruge dem. Efterhånden glemmer hjernen helt at aktivere dem, når man for eksempel skal åbne eller lukke munden. Men bevægelserne kan til en vis grad genindlæres med forsigtige bevægelser af nakke og hoved, samtidig med at munden åbnes og lukkes.

## OPERATIONER

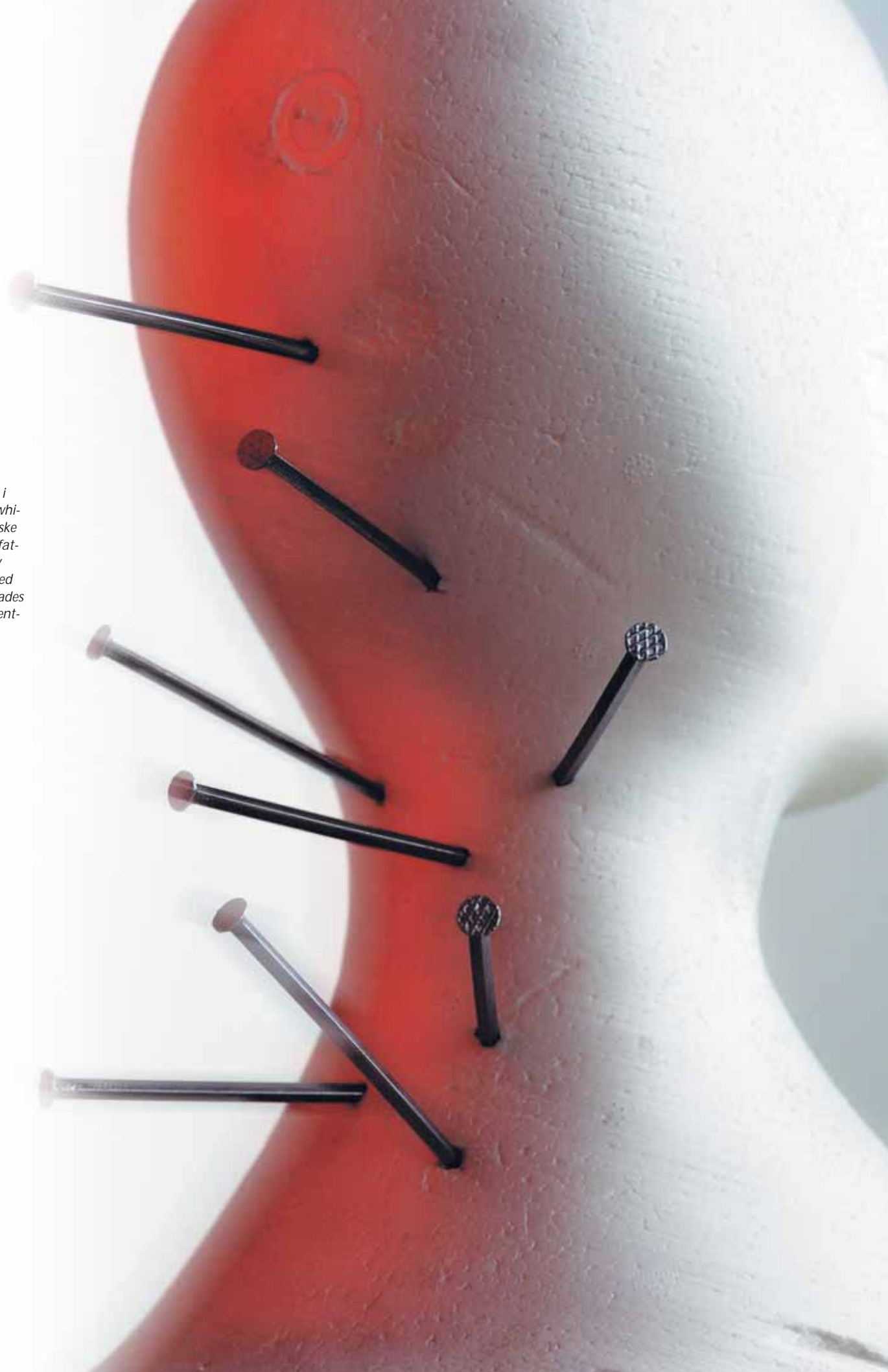
Neurokirurg Abbas Montazem fra Sygehuset Bühl i Tyskland udfører stabiliserende operationer mellem kraniet og de øverste nakkehvirvler på whiplashpatienter med instabilitet i det såkaldte craniocervicale led. Fra 1999 til 2001 er 262 patienter blevet opereret, men en egentlig videnskabelig undersøgelse af metoden har han ikke præsenteret.

Operationsteknikken er blevet ændret noget med tiden, men ifølge neurokirurgen er den bedste løsning en titaniumplade, som stabiliserer kraniet og de tre første halshvirvler. De fleste af de 262 patienter har fået det klart bedre efter operationen med færre smerter. Nogle har fået det så godt, at de i dag er tilbage på arbejdsmarkedet. Men der er også komplikationer ved operationen, og samtidig kan den øvre del af halsryggen ikke længere bevæge sig. ▶

## indgang

■ De seneste forskningsresultater vedrørende behandling af whiplash, som de blev fremlagt på forskernes internationale kongres om emnet, ”International Congress on Chronic Pain and Dysfunction after Whiplash and other Traumatic Neck Injuries”, som fandt sted i Gävle, Sverige i oktober sidste år. Artiklen har tidligere været bragt i PTU:Nyt nr. 2 – 2005

*En international kongres i efteråret satte fokus på whiplash og andre traumatiske skader i nakken. Det omfattende materiale, der blev udleveret i forbindelse med kongressen, kan downloades fra [www.bsc.hig.se/content-whip.asp](http://www.bsc.hig.se/content-whip.asp)*





### ▶ ONDT I LÆNDEN

Ifølge Michael Bergenheim, der er ansat på universitetet i Gävle og samtidig på centralsygehuset i Karlstad, lider mellem 20 og 60 procent af whiplashramte også af lændesmerter.

Årsagen er ret kompleks og endnu ikke klarlagt.

### ET KOMPLICERET LED

Bengt Johansson fra universitetet Gävle betegner det såkaldte Cranio Cervikale Joint – det vil sige leddet mellem kraniet og de tre øverste halshvirvler med tilhørende ledbånd – som yderst kompliceret. Her findes mange receptorer i led og ledbrusk, muskler, nerver, kar og hud, som giver besked til hjernen om alle områdets bevægelser. Godt halvdelen af nakkens bevægelser involverer det pågældende led. Ved hjælp af en røntgenundersøgelse under bevægelse, som er udført i Tyskland af dr. Volle, kan man ved hjælp af omkring 40 forskellige positioner forsøge at finde

skader i det komplicerede område. Undersøgelsen tager fem timer.

### SYNLIGE SKADER

Ifølge Dr. Jostein Kråkenes fra Norge kan MR-undersøgelser afsløre whiplash-skader i de såkaldt craniovertebrale ligamenter og membraner. Men det kræver stor erfaring og viden hos radiologen at kunne se læsionerne, og man skal være opmærksom på at visse fund er falske.

### FYSIOTERAPI

Specialist i fysioterapi Eythor Kristjansson fra Reykjavik i Island behandler whiplashpatienter efter en særlig model, der er delt op i tre stadier:

Indlæringsstadiet, hvor patienten lærer at få kontrol over den neutrale stilling af halshvirvelsøjlen, skulderleddene og kæbeleddene.

Samarbejdsstadiet, hvor patienten træner specifikke funktioner afhængig af den enkeltes problem.

Og sidst uafhængighedsstadiet, hvor patienten lærer at stabilisere nakken under bevægelse og daglige opgaver.

### NEUROPSYKOLOGERNE

Psykolog Daniel Karlstedt, Hospitalet i Dandaryd, Sverige, gør opmærksom på, at de neuropsykologiske test, man har i dag, er bedst til at afdække moderate til svære lokale skader og ikke - som hos whiplash patienterne - milde diffuse skader. Men selv om testene ikke kan påvise skader, oplever patienterne, at de er skadede. Skaderne og patienternes følelse af, at de ikke bliver troet, giver dem en krævende og stressfyldt hverdag. Derfor efterlyser psykologen neuropsykologiske test, der kan afsløre også mere diffuse skader. Det vil være nyttigt i forbindelse med planlægning af rehabilitering og eventuel tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Endnu en psykolog, Christian Oldenburg, Dandaryd Hospital i Sverige har udviklet et rehabiliteringsprogram for patienter med milde hjerneskader, som også er blevet prøvet på whiplashpatienter. Programmet består af tre dele. Nemlig procestræning med træning af opmærksomhed, hukommelse og koncentration. Strategitræning om for eksempel en handling i en læst bog. Og sidst funktionstræning med indøvelse af daglige rutiner.

Konklusionen er, at whiplash patienterne har vanskeligt ved at følge dagsprogrammerne på grund af træthed. De har desuden vanskeligt ved at bevare opmærksomheden gennem hele forløbet, som er på otte uger, to dage om ugen, seks timer om dagen. ■

## ROHDÉ PRODUITS



<b>Massagecreme</b>	<i>Standard/Anticeptisk Oliven/Citron Heat</i>
<b>Sprit</b>	<i>60% Badesprit 96% Hospitalssprit</i>
<b>Ultralyd Gel</b>	<i>Dane-gel (CE)</i>
<b>Rheumafin (CE)</b>	<i>Paraffinblanding til gigtbehandling</i>
<b>Paramed</b>	<i>Paraffinbad (3 kg)</i>
<b>Papir</b>	<i>Lejepapir Aftøringspapir Hovedlejepapir (løssark)</i>
<b>Sæbe</b>	<i>Håndcremesæbe u. parfume Hånd sæbe (mild)</i>
<b>Sportstape</b>	<i>20 mm og 38 mm</i>

Henvendelse:  
**Rohde Produits, Gl. Holtegade 40, DK-2840 Holte**  
 Tlf.: 4580 2023, Fax: 4550 5078  
 E-mail: [rohdepro@mail.tele.dk](mailto:rohdepro@mail.tele.dk), [www.rohdepro.com](http://www.rohdepro.com)

# Fagfestival får hjemmeside

Så er der åben for tilmelding til Danske Fysioterapeuters fagfestival. På en helt ny hjemmeside [fagfestival.fysio.dk](http://fagfestival.fysio.dk) kan du se det foreløbige program, læse om arrangementet og tilmelde dig fagfestivalen, der finder sted i Odense 23.- 25. marts 2006

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

Første gang Danske Fysioterapeuter afholdt fagfestival i efteråret 2003 tilmeldte 1200 fysioterapeuter sig arrangementet.

Denne gang kommer der forhåbentlig lige så mange deltagere. I hvert fald er det ambitionen at præsentere et bredt sammensat program og en række faglige kapaciteter inden for hele det fysioterapeutiske felt fra såvel ind- som udland.

Hvis du har lyst til at afholde en workshop, fremvise et forskningsprojekt eller på anden måde bidrage til programmet, har du mulighed for at indsende et abstract via hjemmesiden.

## FORELØBIGT PROGRAM

Foreløbig har Kari Bø, Katrin Hjort, Mette Aadahl, Nina Beyer, Susanne Petersen-Testrup, Thomas Maribo og Henning Langberg givet tilsagn om at komme. Det foreløbige program har fået overskrifterne: Rehabilitering, Bevægelse og træning, Evidensbaseret velfærd og Professionen og professionsudvikling.

Fagfestivalen finder sted torsdag 23. marts til lørdag 25. marts 2006 i Odense Congress Center. Det koster 1850 kroner for fysioterapeuter og andre at deltage, og 950 kroner for fysioterapeutstuderende.

På hjemmesiden [fagfestival.fysio.dk](http://fagfestival.fysio.dk) kan man tilmelde sig nyhedsbrev - og således holde sig løbende orienteret om program, oplægsholder, artikler og nyheder mm.



## Støtte til at forebygge skader

**Forebyggelse** ■ Foreningen Østifterne støtter initiativer, der forebygger skader og gavner større grupper i samfundet. Der uddeles 6 millioner kroner til formålet. Der efterlyses gode ideer og projekter. Det kunne for eksempel være kundevejledninger, hjælpemidler, uddannelse eller ny viden, der kan forhindre, at en stor gruppe mennesker pådrager sig skader. Støtte kan søges af institutioner, virksomheder eller enkeltpersoner. Der ydes ikke støtte til udvikling af kommercielle produkter, løbende driftstilskud til institutioner, foreninger med videre. Læs mere på [www.foreningen-ostifterne.dk](http://www.foreningen-ostifterne.dk)



## Test til mennesker med Parkinson

**Forskning** ■ I et studie har forskere fra USA undersøgt, hvilke test der kan anvendes til mennesker med Parkinson. I en artikel i det amerikanske Physical Therapy beskriver de deres arbejde.

Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) anvendes ofte til at teste fysisk og psykisk funktion. Forskerne har sammenholdt resultaterne fra test med Bergs Balan-

ceskala, Forward Functional Reach Test, Backward Functional Reach test, Timed up and go og ganghastighed med UPDRS. De fandt, at Bergs Balance Skala korrelerede godt til de øvrige test og var god til at måle fysisk funktion hos målgruppen. Læs mere i *Physical Ther*, 2005;85:134-141. Bruuse KJ, Zimdars S, Zalewski KR, Steffen TM. "Testing Functional Performance in People with Parkinson Disease".

## Stor interesse for bogklubben

**Bøger** ■ Online-bogklubben for fysioterapeuter har i det halve år den har været i luften været en succes. Mange fysioterapeuter har været inde og kigge på de forskellige tilbud. Også salget er gået godt, selvom det er de gamle travere, der er på skolernes pensumliste, der sælger mest. De mest solgte bøger er: Skridt for skridt, Ortopædisk kirurgi, Reumatologi, Ryggen og Psykiatri. Alle kan gå ind og kigge på bogklubbens hjemmeside <http://fysiobogklub.dk/>. Ved bestilling skal bruges medlemsnummeret til Danske Fysioterapeuter, som blandt andet kan findes bag på bladet.

## Godkendelse af alternative behandlere

**RAB** ■ Sundhedsstyrelsen har godkendt Praktiserende Akupunktører, Sammenslutningen af Alternative Behandlere og Danske Zoneterapeuter som registreringsansvarlig brancheorganisation. Foreningernes medlemmer kan søge om tilladelse til at bruge titlen Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Registreringsordningen er ikke det samme som en autorisation eller en blæstempling af selve behandlingen. Registreringen sikrer, at behandlerne, der bruger titlen RAB har modtaget en uddannelse, der opfylder specifikke krav stillet af Sundhedsstyrelsen og er registrerede som behandlere.

## Træning på balancebræt

**Skulder** ■ Et australsk studie viser, at vægtbærende træning af overkroppen på balancebræt forbedrer den dynamiske ledstabilitet. Den optimale træningsmængde er endnu ikke fastslået, men flere undersøgelser er på vej. Læs en beskrivelse af studiet på [ffyd.dk](http://ffyd.dk)



## Generalforsamling i forskningselskabet

**DSFF** ■ Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi afholder årets generalforsamling i forbindelse med Den nordiske fysioterapikongres i juni måned. Generalforsamlingen afholdes den 3. juni kl. 14.30-15.30 på hotel Marienlyst i Helsin-

gør. Umiddelbart efter generalforsamlingen afholdes et symposium med titlen Organisational Research Strategies fra kl. 15.30-17. Medlemmer deltager gratis, mens andre betaler 100 kr.

## Vejledning om ICF på dansk

**Klassifikation** ■ Marselisborg Centret har udarbejdet en dansk version af WHO's vejledning i brugen af ICF for Sundhedsstyrelsen. Vejledningen, "ICF - den danske vejledning og eksempler fra praksis" blev præsenteret i starten af maj måned på en konference i Odense. Vejledningen kan downloades fra [www.marselisborgcentret.dk](http://www.marselisborgcentret.dk)



## Tilfredse indvandrere

**Ældre** ■ En stor undersøgelse viser, at tyrkiske kvinder, der kom til Danmark for 20 år siden, i dag er så glade for det danske sundhedssystem, at det er argumentet for, at de har lyst til at blive i landet. Professor og dr. philos Gretty Mirdal fra Psykologisk Institut på Københavns universitet har interviewet kvinderne, da de kom til landet og nu 20 år efter. Det viser sig, at de i den mellemliggende periode har fået en helt anden tilgang til deres sygdomme og en anden forståelse af kroppens funktioner. For 20 år

siden turde kvinderne ikke spørge lægerne, hvad de fejlede af frygt for at få en alvorlig diagnose. I dag er de langt mere realistiske omkring deres situation. En undersøgelse fra Bispebjerg hospital viser, at patienter af udenlandsk herkomst bruger skadestuerne 50 procent mere end danskerne. Det skyldes, at denne patientgruppe ikke har vænnet sig til, at man i Danmark bruger den praktiserende læge som gate keeper.

fysnyt

## Overblik over hjælpemidler

**Pjece** ■ Fyns Amt har som det første amt udgivet en pjece om hjælpemidler. Pjecen skal skabe overblik over amts



muligheder for hjælpemidler til personer med nedsat funktionsevne, så brugere og deres pårørende lettere kan finde ud af, hvor og hvordan de får bevilget et hjælpemiddel. I pjecen beskrives seks situationer, hvor borgeren typisk kan have brug for et hjælpemiddel. Desuden indeholder pjecen en oversigt over offentlige aktører inden for hjælpemiddelområdet på Fyn. Borgerne kan finde pjecen i venteværelset og de praktiserende læger, på biblioteket, på Odense Universitetshospital, Sygehus Fyn og De Samvirkende Invalideorganisationer. Desuden er det muligt at få pjecen i papirudgave eller som lydbånd ved henvendelse til Fyns Amt, Handicapafdelingen på telefon 6556 1351. Pjecen kan også downloades fra [www.fyns-amt.dk/wm136009](http://www.fyns-amt.dk/wm136009).

## Alternativ behandling til kræft

**WWW** ■ Kræftens bekæmpelse har fået ny hjemmeside om alternativ behandling. På siden fortæller de om forskellige alternative behandlingsformer og nyheder fra forskningen. Læs mere på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

www.kebocare.dk

# En kort, en lang, en trekant...



## Hvilken form sidder du helst på?

Bløde, luftfyldte "flødebolle-celler" i neoprengummi gør ROHO<sup>®</sup> til markedets bedste pude, når det gælder trykaflastning og positionering.



Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre  
Tlf.: 36 39 80 00 • Fax: 39 39 80 55  
[info@kebocare.dk](mailto:info@kebocare.dk) • [www.kebocare.dk](http://www.kebocare.dk)

DET STÅR DER I AVISEN

# om fysioterapi og fysioterapeuter

**(BESPARELSER 1)** I Københavns Kommune har man været kreativ ved regnemaskinens taster: Man opretter et nyt kommunalt sundhedscenter, der skal hjælpe borgere med hjertesvigt, rygerlunger, alderdomsbetingede fald og sukkersyge. Det sker blandt andet ud fra deisen om, at det er bedre at forebygge end at behandle, og pengene til forebyggelsen finder man derfor i behandlingen - af dårlige rygge. Ifølge Jyllandsposten satser kommunen på sundhedscenteret og vil derfor spare tre millioner kroner på rygcenteret, der årligt behandler 2.500 mennesker. *Enhedslistens sundhedsordfører Bente Møller* siger til avisen, at det vil betyde en nedlæggelse af 8 ud af centrets 18 fysioterapeutstillinger.

**(BESPARELSE 2)** I Århus går man den modsatte vej og sparer på forebyggelsen. *Borgmester Louise Gade (V)* vil nedlægge den kommunale bedriftssundhedsjeneste, fordi statens tilskud på 3,9 mio. kroner årligt til BST-tjenesten bortfalder. BST'ens 16 medarbejdere, der yder rådgivning til kommunale arbejdspladser om arbejdsmiljø og sikkerhed, har sendt et debatoplæg ud, hvori de kraftigt advarer mod lukningen. *Tillidsrepræsentant Jane Kallestrup* siger til Jyllands Posten: "Det er vigtigt for os at sige, at det er ikke er for at redde os selv, for vi står ikke uden arbejde, selv om BST lukker, da vi er sikret ny ansættelse via kommunens jobgaranti, men vi synes, det er ærgerligt at smide alle de mange års arbejde og

erfaring ud af vinduet netop i en tid, hvor vi står overfor strukturreform og magi-stratsændringer. Hvor vi kæmper for at nedbringe sygefraværet og højne trivslen blandt de kommunalt ansatte".

**(OK)** HK og Danske Fysioterapeuter har indgået en ny overenskomst for kliniksekretærer, og det har i den grad fået pressens bevågenhed. At historien har fundet vej til Ritzau og senere til gratis-avisen Urban i alle egne af landet skyldes ikke en ekstravagant lønforhøjelse, men derimod at det nu er blevet forbudt for fysioterapeuterne at mobbe deres sekretærer. *Faglig sekretær i HK/Privat Charlotte Meyer* glæder sig ifølge Ritzau over aftalen. "Det har været særdeles glædeligt at opleve, at arbejdsgiverne deler vores bekymring for det psykiske arbejdsmiljø på klinikkerne. Det viser enighed om den nye aftale om mobning og chikane", siger hun. Overenskomsten gælder i tre år, og med forliget er der blandt andet lagt op til lønstigninger, højere indbetaling til pension og en udvidelse af løn under barsel fra 14 til 28 uger.

**(STAVGANG 1)** Jydske Vestkysten kan berette, at stavgængerne i Bække er ved at gøre klar til sommersæsonen. *Fysioterapeut Dorthea Pedersen* hjælper med klargøringen, skriver avisen, der ikke går i detaljer om, hvori klargøringen består. Men måske er det noget med at skifte fra vinterdupper til sommerdupper?

**(STAVGANG 2)** I det hele taget har stavgang haft mediernes opmærksomhed i den senere tid. Desværre er det triste budskaber, der er blevet formidlet, idet stavgang ifølge flere aviser kan være direkte sundhedsskadeligt. "Stavgang en folkesygdom" lyder en overskrift i Fyens Stiftstidende, der blandt andet citerer *fysioterapeut og stavgangsinstruktør Inge Nordheim, Vejle*: "Jeg kan ikke lade være

Hvordan  
finder  
klienterne  
dig?

Vi synliggør behandlere

**SUNDHEDSFAGBOGEN**

Udgives på [Netdoktor.dk](http://Netdoktor.dk) og [Sundhedsguiden.dk](http://Sundhedsguiden.dk)

med at kigge, når jeg møder stavgængere. Og jeg kan desværre også se, at der er rigtig mange, der ikke bruger stavene korrekt. Og det kan på lidt længere sigt give slemme skader".

**(STAVGANG 3)** Måske mangler de forkertgående stavgængere det kursus i "stavgang for viderekomne", der ifølge Jydske Vestkysten udbydes af forretningen Sportmaster i Grinsted. "Mange af dem, der har gået med stængerne i årets løb, trænger måske lige til nye impulser eller informationer om, hvad de også kan bruge deres stave til", skriver avisen. Og også på Thisted-egnen griber stavgangsuddannelserne om sig. Thisted Posten beretter om, hvordan aftenskolerne i samarbejde med de lokale klinikker for fysioterapi arrangerer kurser for viderestavgående i Hundborg, Hanstholm og på Bulbjerg-egnen. Dagbladet Holstebro-Struer annoncerer endnu et stavgangsarrangement, nemlig "Stavgang for flygtninge". Måske er netop dette arrangement det endegyldige bevis på, at stavgang er blevet danskerens nationalsport, idet *Integrationsforeningen* i Lemvig står som arrangør af begivenheden.

**(DILDO)** I Fysioterapeuten kunne vi for nylig fortælle, at "vibrationsbehandling kan hjælpe den gruppe af kvinder, der ikke kan kontrahere bækkenbunden voluntært". Den historie faldt de over på Ekstra Bladets redaktion, der viderebragte den under overskriften "Dildo kan standse urinen". Indledningen lød: "Vibrerende dildoer er ikke blot populære blandt singlepiger. Den lange, brummende stav har også succes hos kvinder, der ikke kan holde urinen tilbage". Avisen havde interviewet *fysioterapeut Birthe Bonde*, der benytter sig af den behandling til mange af sine patienter.

## Columnapris til fysioterapeut

■ Hanne Albert, ph.d. og fysioterapeut modtog i marts måned Columnaprisen 2005 (Rygforskningsprisen) af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Medicin. Prisen blev tildelt for den omfattende kliniske forskning, Hanne Albert har foretaget inden for bækkensmerter hos gravide og hos kvinder efter fødslen. Prisen, der er på 15.000 kr., uddeles en gang om året til en dansk forsker, der har præsteret et vigtigt videnskabeligt arbejde inden for rygområdet. Det videnskabelige arbejde skal være publiceret i et peer-reviewed nationalt eller internationalt tidsskrift. Hanne Albert, der arbejder som forsker på RygForskningsCenteret

i Ringe, Syddansk Universitet, fik allerede i 2003 Danske Fysioterapeuters Forskningsfonds særlige pris for sit arbejde med bækkenrelaterede smerter hos kvinder. I efteråret forsvarede Hanne Albert sin ph.d. afhandling "Ikke-kirurgisk behandling af patienter med radiculære smerter til UE. En klinisk kontrolleret undersøgelse".



## Fire nye specialister

■ Danske Fysioterapeuters Specialistråd har udnævnt fire nye specialister i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. De fire er Jonna Jensen, Hans Henrik Kleinert, Jytte Munkholm og Susanne Sternberg. Der kan søges om specialistgodkendelse inden for områderne: Neurofysioterapi, muskuloskeletal

fysioterapi, geronto geriatrisk fysioterapi, pædiatrisk fysioterapi samt psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. De næste specialeområder, der er på vej, er rehabilitering, forebyggelse og sundhedsfremme/sundhed og miljø.

## Pris til forkæmper for fysisk aktivitet

■ Overlæge Bente Klarlund Pedersen har fået Odd Fellow Ordenens forskerpris på 250.000 kr. for gennem sin forskning at have banet vejen for forståelsen af,

hvordan fysisk aktivitet påvirker immunsystemet, og hvorledes musklerne ved fysisk aktivitet fortæller leveren, at der skal frigøres brændstof i form af glykogen.

# Snitflader, specialisering og sundhedscentre

Genoptræning er et omdrejningspunkt i kommunalreformen. Opgaver skal flyttes fra region til kommune, nogle skal måske forankres i sundhedscentre. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse kommer med sit bud på fordelingen

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH  
FOTO CLAUS FISKER/SCANPIX

Debatten om snitfladerne mellem de kommende regioner og kommunerne og snitfladerne i de nye storkommuner mellem offentlig sektor og praktiserende sektor er i fuld gang. Mange fysioterapeuter ikke mindst ledere og tillidsrepræsentanter er allerede nu dybt involverede i regionale og lokale diskussioner om fordelingen.

Amts- og kommunalpolitikere landet over har hver deres dagsorden: Kommunalpolitikere ønsker en høj grad af decentralisering, og amtspolitikere oftest det modsatte.

Danske Fysioterapeuter bliver spurgt til råds af lokale meningsdannere, når der skal træffes beslutning om placering af opgaverne på sundheds-

området. Derfor har Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse på en række møder diskuteret holdningerne til fordelingen af opgaverne mellem fysioterapeuterne i de forskellige sektorer. Resultatet af debatterne kan læses i det politikpapier, som er optrykt på de følgende sider.

## MURSTENSFASTE FÆLLESSKABER

Der har været særligt fokus på tanken om sundhedscentre, der for nogle fysioterapeuter rummer potentialet til at løfte det lokale arbejde med sundhedsfremme, mens andre fysioterapeuter ser det som en konkurrent. Hovedbestyrelsen har med sit holdningspapir endnu engang understreget, at løsningerne må formes og forankres lokalt. Samtidig har hovedbestyrelsen valgt at lade begrebet sundhedscenter dække et murstensfællesskab. Hovedbestyrelsen udelukker ikke, at det murstensløse fællesskab som et lokalt netværk kan give de samme fordele som et sundhedscenter, men ønsket er at skille begreberne ad.

## SPECIALISERING

Spørgsmålet om snitflader mellem de kommende regioner og de nye storkommuner har også været grundigt debatteret. Kernen i diskussionen handler om de kriterier, der skal afgøre, hvilken genoptræning der stadig bør foregå i sygehusregi. Hovedbestyrelsen lagde blandt andet vægt på specialiseringsgraden i genoptræningsopgaven. Samtidig blev det dog livligt debatteret, om det overhovedet er dækkende at bruge ordet specialisering frem for ordet kompetence. Politikpapiret fra Hovedbestyrelsen viser nemlig også, at fremtidens fysioterapeuter i primærsektoren står over for et væsentligt kompetenceløft. ■

## indgang

■ Alle kan kigge Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse i kortene ved at abonnere på referaterne fra hovedbestyrelsens møder. Klik ind på [www.fysio.dk/foreningen/hovedbestyrelse/nyhedsbrev](http://www.fysio.dk/foreningen/hovedbestyrelse/nyhedsbrev)





# Danske Fysioterapeuters holdninger vedr. opgaveløsning i

## RELATION TIL STRUKTURREFORMEN

Danske Fysioterapeuter mener overordnet, at løsning af de udfordringer, som vil komme som konsekvens af struktur-reformen, skal findes i relation til de lokale forhold, fordi der på tværs af kommuner og regioner er store forskelle på fordeling af ressourcer, herunder forstået fysiske faciliteter og faglige kompetencer. Således imødekommes patienternes/borgernes behov bedst ved at tage afsæt i lokale forhold set i relation til lokale behov.

### SNITFLADER FOR OPGAVERPLACERING MELLEM SYGEHUSE OG PRIMÆRSEKTOR

Jævnfør udkast til Sundhedsloven, som pt. behandles i Folketinget, er det nu slået fast, at det på baggrund af genoptræningsplaner vurderes, hvorvidt en ydelse er så specialiseret, at den skal foregå på sygehuset – således er det ifølge nuværende udkast til Sundhedsloven en lægefaglig vurdering, der vil danne baggrund for, hvilke opgaver kommunerne skal udføre.

Danske Fysioterapeuter mener fortsat, at det skal være en sundhedsfaglig og ikke en lægefaglig vurdering, der skal danne baggrund for en genoptræningsplan. Men i erkendelse af at det ikke har været muligt, gennem høringer til lov om genoptræningsplaner tilbage i 2000 eller nu i forbindelse med Sundhedsloven, at få ændret dette, mener vi, at vi skal være aktivt medvirkende til at konkretisere, hvilke kriterier der skal ligge til grund for vurderingen af, hvilke grupper der fortsat skal genoptrænes i sygehusregi. Danske Fysioterapeuter forudser at den

konkrete fordeling af opgaver mellem sygehuse og primærsektor vil variere ud fra lokale forhold.

Danske Fysioterapeuter mener, at følgende kriterier skal danne baggrund for vurdering af, om en opgave løses bedst i sygehusregi :

- hvor genoptræningen kræver en ergoterapeutisk eller fysioterapeutisk specialiseret\* funktion bl.a. med særligt uddannet personale i relation til lands- og landsdelspatienter.
- hvor genoptræning er i relation til så få patienter (små diagnosegrupper som ALS patienter m.fl.), at en lokal specialisering ikke kan opbygges.
- hvor der kræves tæt tværfaglig koordinering til sygehuspersonale behandlingsindsats eller særligt udstyr.

Samtidig mener Danske Fysioterapeuter, at specialisering skal oprustes i kommunerne. Set i et fremtidsperspektiv vil den teknologiske udvikling medføre stadigt tidligere udskrivelser og øget behov for specielt patientrettet forebyggelse over for livsstilssygdomme og kroniske sygdomme.

Derfor er det vigtigt, at fysioterapeuter i primærsektoren gennem de næste år oprustes til at kunne varetage flere og flere specialiserede opgaver. Således vil Danske Fysioterapeuter i de kommende år satse på en øget kompetenceudvikling i primærsektoren, både gennem brug af den eksisterende kompetence fra sygehusene og gennem kompetenceudvikling af de fysioterapeutiske aktører i primærsektoren.

Danske Fysioterapeuter ser en tæt

sammenhæng mellem den nødvendige kompetenceudvikling og behovet for at sikre den forskningsforankring, der er indskrevet i Sundhedsloven for det kommunale område. Danske Fysioterapeuter vil arbejde aktivt, bl.a. ved at søge indflydelse på det politiske niveau, for at kommunerne løfter denne opgave specielt omkring hele genoptræningsopgaven.

Danske Fysioterapeuter ser de kommende Sundhedsaftaler som helt centrale aftaler, hvor både evidens og økonomiske rammer skal være tydelige, da dette dels kan sikre kvalitetsniveau dels kan være med til at gøre dialogen mellem region og kommune klar.

Danske Fysioterapeuter vil aktivt søge størst mulig indflydelse på indholdet af sundhedsaftalerne gennem bl.a. udvikling af monofaglige kliniske retningslinier.

*\*med begrebet specialisering menes, at der er opbygget en målrettet faglig og organisatorisk kompetence, samt at den nødvendige teknologi er til stede i forhold til en bestemt gruppe af patienter. Når en specialisering vurderes at ligge bedst i sygehusregi, vil det være på baggrund af patientgruppens antal eller behandlingens kompleksitet, som gør at et dækkende behandlingstilbud ikke kan opbygges i en decentral enhed. Således vil der være specialisering i alle sektorer – men specialisering i primærsektoren vil typisk målrette sig større patientgrupper.*

*Begrebet skal ikke forveksles med en specialistkompetence, som refererer til en fysioterapeut, som har en specialistgodkendelse, der indbefatter en kobling mellem en akademisk kompetence på masterniveau og en solid klinisk erfaring. ▶*

# Danske Fysioterapeuters holdninger vedr. opgaveløsning i

## RELATION TIL STRUKTURREFORMEN

### ► OPGAVERFORDDELING I PRIMÆRSEKTOR

Danske Fysioterapeuter mener, at opgavefordelingen i primærsektoren skal være en lokal løsning, der afspejler de lokale behov i relation til de lokale ressourcer. Med ressourcer forstås her både kompetencer og konkrete fysiske faciliteter.

Videreudvikling af kriterierne for den lokale opgavefordeling skal tage afsæt i de allerede udmeldte kriterier fra Danske Fysioterapeuter gennem pjecen "Hvordan kan man samarbejde om de fælles opgaver", april 2002, hvor det bl.a. gøres klart, at Danske Fysioterapeuter mener, at opgaver, der kræver en koordineret, tværfaglig indsats, løses bedst i kommunalt regi.

Videre mener Danske Fysioterapeuter, at det helt centrale redskab til den fremtidige opgaveudvikling og fordeling er en fortløbende og konstruktiv dialog mellem de fysioterapeutiske aktører i primærsektoren om opgavefordeling og opgaveudvikling. Aktører vil være praktiserende fysioterapeuter, kommunalt ansatte, sygehusansatte og fysioterapeuter uden overenskomst med sygesikringen.

### FORSKELLIGE ORGANISERINGER AF OPGAVELØSNING I PRIMÆR- SEKTOREN

Formålet med en hver organisering vil være at sikre de bedste rammer for opgaveløsninger set i relation til strukturreformen.

### SUNDHEDSCENTER

Danske Fysioterapeuter mener, at et Sundhedscenter skal være en del af løsningen på de sundhedsopgaver, der som

konsekvens af sundhedsloven kommer til at ligge i kommunerne i 2007.

Danske Fysioterapeuter mener, at fysioterapeuter skal være med, når der skabes nye sundhedscentre også selvom der er eksisterende gode tilbud, fordi sundhedscentre kan være med til at udvikle og løfte nye opgaver.

Danske Fysioterapeuter mener, at både den borgerrettede forebyggelse og den patientrettede forebyggelse vil være nogle af de væsentligste opgaver for et sundhedscenter. Et sundhedscenter er således ikke bare en samling af eksisterende funktioner, men skal også danne grobund for udvikling og forankring af nye opgaver.

Danske Fysioterapeuter ser sundhedscentre som det naturlige omdrejningspunkt for vidensudvikling i samarbejde med allerede eksisterende udviklingsmiljøer som universiteter, CVU'er m.fl.

Danske Fysioterapeuter mener, at definitionen på et sundhedscenter er et murstensfællesskab mellem forskellige sundhedsfaglige personalegrupper, herunder både offentlige og private udbydere, som sammensættes og udfører opgaver ud fra en lokal vurdering af borger/patient behov og de bedst egnede sundhedsfaglige kompetencer. Et sundhedscenter vil kunne opfylde meget forskellige funktioner i forskellige dele af landet.

### MURSTENSLØSE FÆLLESSKABER

Danske Fysioterapeuter mener, at murstensløse fællesskaber skal være en del af løsningen på de sundhedsopgaver, der som konsekvens af sundhedsloven kommer til at ligge i kommunerne i 2007.

Murstensløse fællesskaber skal være med til at sikre en stærkere dialog og samarbejde mellem forskellige aktører på sundhedsområdet, for at skabe kontinuitet og sammenhæng i patientforløb på tværs af faggrupper og sektorer.

### DØGNPLADSER

Danske Fysioterapeuter mener, at der vil blive øget behov for døgnpladser i lokalmiljøet. Set i et fremtidsperspektiv vil udviklingen med færre sygehuse med øget specialisering og tidligere udskrivelser fortsætte og hermed større behov for udgående og lokale sundhedsfunktioner. Danske Fysioterapeuter mener derfor, at der skal oprettes flere aflastnings- /træningspladser med mulighed for døgnplacering. Principielt mener Danske Fysioterapeuter ikke, at sådanne skal være i tilknytning til et sundhedscenter, ud fra den betragtning, at et sundhedscenters hovedopgave handler om sundhedsfremme og forebyggelse. Behovet for døgnpladser skal derfor opfyldes i andet regi. Det kan være som udvidelse af allerede eksisterende tilbud som aflastningspladser i forbindelse med plejehjem og efterbehandlingspladser i kommunalregi efter sygehushold, som allerede er udbredt i dag.

Danske Fysioterapeuter lægger vægt på at disse ikke må blive discount-tilbud til for eksempel den ældre medicinske patient, men skal bæres af Leon-principippet (lavest effektive omsorgsniveau) i kombination med betoning af aktivtetsaspektet som et vigtigt element for behandlingen i disse regier. ■

## Der stillede skam en lejer op

**Signalværdien** i at have en fraktion for hele praksissektoren, hvor der i bestyrelsen udelukkende sidder klinikejere **er problematisk**

DEBATINDLÆG AF:

POUL POULSEN OG LISBET PLOUG, LEJERE

! Når man som udenforstående læser Anne Guldagers artikel i Fysioterapeuten nr. 8 om den nye samlede Fraktion for praksissektoren, får man det indtryk, at grunden til, at der i dag sidder syv klinikejere på de syv bestyrelsesposter er, at det kun var klinikejere, der stillede op til bestyrelsen på generalforsamlingen.

Hændelsesforløbet var jo, at der var en lejer, som blev stillet op fra salen, endda en lejer som ikke var helt ukendt med fraktionsarbejde og fagforeningspolitik, men denne person blev

valgt fra. Hermed 'glemte' deltagerne på generalforsamlingen, hvoraf 91 procent var klinikejere, ganske en paragraf i de vedtægter, de selv lige havde vedtaget, som siger, at man skal tilstræbe en så bred repræsentation som muligt i bestyrelsen og endte dermed med at stemme syv klinikejere ind på bestyrelsesposterne.

'Rønnebærrerne er sure'. Ja, men det rykker ikke ved det faktum, at signalværdien i at have en fraktion for hele praksissektoren, hvor der i bestyrelsen udelukkende sidder klinikejere er problematisk.

Vi vil, set i lyset af dette hændelsesforløb, endnu engang opfordre alle ansatte og lejere til at blive mere



politisk bevidste. Det er fagpolitik, som giver os smør på brødet. Fint at være suveræn fagligt, men hvis lønnen ikke er forhandlet på plads, kommer vi ikke langt med vores faglighed.

Vi opfordrer ansatte og lejere til at melde sig ind i 'Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark' og møde op på generalforsamlingen næste år. Kun således kan vi få ændret sammensætningen i bestyrelsen, så den afspejler hverdagen på klinikkerne.

Til slut vil vi ønske den nye bestyrelse vind i sejlene, idet vi håber, at det vil lykkes for den at servicere alle i praksissektoren på lige fod.

## opslagstavlen

### Klinik købes

■ Klinik købes i Århus/Århus Amt. Kontakt på mail: [fys\\_jo@hotmail.com](mailto:fys_jo@hotmail.com) eller telefon 2671 6865.

### Udstyr sælges

■ Brugt klinikudstyr sælges  
Brikse, skillevægge, gardiner, stole etc.  
Ring 7513 0013 for afhentningspriser.

Maskinel Magasinpost

Afsender:

Postbox 7777

7000 Fredericia

ID NR. 42137



MARKEDETS BEDSTE KØB

# POWER LASER

*-et effektivt værktøj i klinikken*

## **FORDELE ved laserterapi:**

- hurtig og effektiv smertelindring
- effektivt supplement til øvrig behandling
- kortere behandlingsforløb
- større patienttilfredshed
- fysisk aflastning som behandler

**Afprøv POWER LASER gratis i 3 uger**

LASERTERAPI = evidensbaseret fysioterapi

## **GRATIS SPECIALKURSER - laserterapi for fysioterapeuter**

I samarbejde med fysioterapeut Jesper Kousted

10. maj 2005: Odense      14. juni 2005: København

24. maj 2005: Århus

Alle dage kl. 17.00 - 21.00 Let anretning serveres

Se flere datoer på [www.andi.dk](http://www.andi.dk)



CE<sub>0543</sub>

- 500 mW
- 5 terapi-PROGRAMMER
- gedigent DESIGN
- TRÅDLØS
- batteridrevet
- 3 års GARANTI
- informativ PATIENTFOLDER - 2 års forbrug inkl. ved køb
- RÅDGIVNING
- SUPPORT
- 22 års erfaring
- Terapimanual
- GRATIS hotline til fysioterapeut Jesper Kousted 35 36 18 14



ANDI ELECTROMEDICAL har udviklet og produceret laserterapiudstyr siden 1982

ANDI ELECTROMEDICAL

Kanalstræde 2 · DK-4300 Holbæk · Tel. +45 59 44 08 32

Fax +45 59 44 29 11 · [info@andi.dk](mailto:info@andi.dk)

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