

# fysioterapeuten

1. oktober 2010 / 92. årgang

14

## Journaler

Fysioterapeuten skal  
være bevidst om at  
sætte et fagligt  
aftryk i journalen 08





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

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

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

**Annoncer:**  
Dansk Mediaforsyning  
Telefon 70224088  
www.dmfnet.dk  
fysiojob@dmfnet.dk

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

92. årgang.

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

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

ISSN 1601-1465

Forside: Gitte Skov

## Ingen ny aftale på praksisområdet



Det lykkedes ikke at få en ny aftale på praksisområdet i hus. Sent om aftenen den 13. september brød forhandlingerne med Regionernes Lønnings- og Takst-

nævn sammen. Vi havde ellers fra Danske Fysioterapeuters side forberedt os grundigt og stillede hverken ublu økonomiske krav eller var på anden vis i det konfrontatoriske hjørne. Men et krav vægtede dog tungt. Nemlig at der skal ændres på den eksisterende økonomimodel, der giver mulighed for kollektivt at ramme alle praktiserende, hvis den økonomiske ramme overskrides.

Vi har flere gange oplevet, hvordan Regionernes Lønnings- og Takstnævn har foretaget generelle nedreguleringer af honorarerne, hvis der bliver behandlet mere end forudsat. Vi vil meget gerne være med til at tage ansvaret for, at rammen ikke overskrides. Men det er ikke et ansvar, som vi kan påtage os alene. Sagen er nemlig den, at det ikke er de praktiserende fysioterapeuter, der alene bestemmer, hvordan patientsammensætningen er, og dermed om den økonomiske ramme kan holdes. Det spiller i stort omfang ind, hvilke behandlingstilbud kommunerne har. På den led er tilbuddene i praksissektoren og i kommunerne forbundne kar. Og derfor er det eneste rimelige, at vi sammen påtager os ansvaret for at finde den rette økonomimodel.

Men det ville Regionernes Lønnings- og Takstnævn ikke være med til. De fastholdt den eksisterende model og stillede tilmed krav om yderligere begrænsning af behandlingsomfanget i praksissektoren. Så her kunne vi ikke finde en løsning.

Vi havde også ønsket at få indført en ny behandlingsydelse, der giver praktiserende fysioterapeuter mulighed for at tilbyde udvidet, evidensbaseret lænderygudredning. Det er en behandlingsydelse, der har

eksisteret som forsøgsordning i tre regioner, og som der har været gode erfaringer med. Men selv om ordningen er til stor gavn for patienterne og er med til at udvikle praksissektoren, var der ingen vilje til at imødekomme dette krav.

Vi havde også foreslået, at der blev oprettet flere kliniske undervisningspladser, så flere studerende kan komme i praktik

*Vi vil meget gerne være med til at tage ansvaret for, at rammen ikke overskrides. Men det er ikke et ansvar, som vi kan påtage os alene.*

i praksissektoren. Vi ved, at de alt for få praktikpladser på klinikkerne er meget attraktive, og at der er behov for langt flere. Men selv om det langt fra vil koste en herregård at øge antallet af undervisningspladser, blev der også sagt nej her.

Så alt i alt var det ikke muligt at få lavet en ny aftale, der samlet set giver praktiserende fysioterapeuter forbedringer. Derfor brød forhandlingerne sammen. Der er ikke aftalt flere forhandlingsmøder. Det betyder, at den eksisterende aftale fortsætter indtil videre.

**Johnny Kuhr**  
Formand for Danske Fysioterapeuter



Eline Thornquist har undersøgt fysioterapeuters journalskrivning. Bevidstheden om at sætte et fagligt aftryk kunne godt være større, vurderer hun.

08

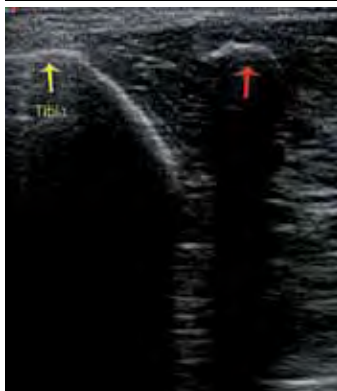


Se nogle af de forslag, der skal behandles på det kommende repræsentantskabsmøde.

30

Praktiserende fysioterapeut Mads Hyldgaard fortæller om eksempler, hvor skanning har gjort en forskel.

18

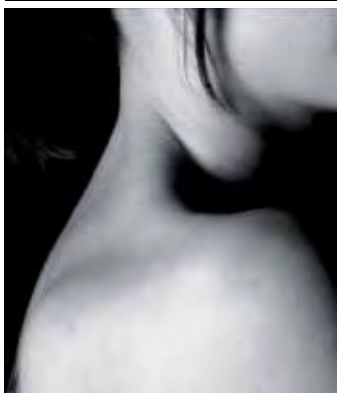


En gruppe terapeuter på Gentofte Hospital fulgte Danske Fysioterapeuters opfordring og satte tid af til en snak om kvalitet i træning.

22

NAKKE / På fysio.dk kan man nu finde nye kliniske retningslinjer for udredning af personer med nakkebesvær.

27



*Alle ved, hvordan en fysioterapeut ser ud, så her er et billede af en verdensstjerne, der lige har udgivet en ny bog.  
Foto: Ditte Valente, Scanpix*

## Kend din fysioterapeut på sømandsskjorten

Hvordan ser en typisk fysioterapeut ud? Det kan man finde svar på i Berlingske Tidende, hvor journalist Lars Henrik Aagaard i et interview med forfatteren Peter Høeg skriver blandt andet følgende:

”Den spinkle og åbenlyst smidige mand, jeg møder på gangen på forlaget Rosinante i det indre København, ligner i sin sømandsskjorte, posebukser og bjergstøvler imidlertid snarere fysioterapeuten fra klinikken henne om lokalhjørnet end den verdensstjerne, han er”.



## Træning af hofteabduktorer forbedrer knæfunktion

**En canadisk forskergruppe** har undersøgt effekten af et hjemmetræningsprogram med fokus på styrketræning af hofteabduktorerne til patienter med knæartrose. 40 personer med medial knæartrose og 40 kontrolpersoner uden knæproblemer blev inkluderet i studiet. Interventionsgruppen med knæartrose fik instruktion i et hjemmetræningsprogram. De fik udleveret et hæfte med beskrivelse af programmet og forskellige elastikker, så de kunne tilpasse belastningen i takt med øget styrke. Følgende øvelser indgik: Sideliggende abduktion, hvor belastning blev øget ved at bruge elastikker fastgjort distalt på benet. Et-bensbalance, stående abduktion med elastik om ankler, og træning af abduktorer på trappetrin (stående med siden til). Med et ben på trinnet og det andet på gulvet skulle de inkluderede ved at kontrahere abduktorerne løfte foden fra gulvet). Programmet skulle gennemføres 3-4 gange om ugen i otte uger og de skulle træne til udmattelse i hver øvelse. Ved 20 RM skulle der sættes større belastning på øvelsen. De inkluderede øgede styrken i abduktorerne signifikant, hvilket førte til forbedring i funktion i rejse-sætte-sig test og mindskede knæsmærterne. På trods af de lovende resultater, fastslår forskerne, at der er behov for yderligere forskning på området. *Sled EA, Khoja L, Deluzio KJ, Olney SJ, Culham EG. Effect of a Home Program of Hip Abductor Exercise on Knee Joint Loading, Strength, Function, and Pain in People With Knee Osteoarthritis: a Clinical Trial. Phys Ther. 2010; 90:895-904.*



### TEMANUMMER OM WHIPLASH, FIBROMYALGI OG SOMATISERING

**Ugeskrift for Læger** bragte i juni måned en række artikler, der belyser forskellige aspekter ved whiplash. Fysioterapeut, ph.d. studerende Bjarne Rittig-Rasmussen er en af forfatterne til artiklen "Behandling af gener efter whiplash". Andre artikler belyser klassifikation og epidemiologi, sociale, økonomiske og kulturelle aspekter, prædiktorer for kronicitet. Bente Danneskiold-Samsøe et al giver et overblik over diagnose, behandling og prognose ved fibromyalgi. Andre eksperter har set nærmere på fysiologiske ændringer og behandlingsstrategier for funktionelle syndromer og somatisering. *Ugeskr Læger 24/2010. Ugeskrift for Læger er bag login, men artiklerne kan rekvireres fra det lokale bibliotek eller universitetsbibliotekerne.*

## Årsmøde

i Dansk Biomekanisk Selskab

Dansk Biomekanisk Selskab  
afholder årsmøde d. 29. oktober  
på Aalborg Universitet.



[kortlink.dk/aau/85ps](http://kortlink.dk/aau/85ps)



## Patienters retsstilling forbedres

En ny myndighed, patientombudet, skal behandle og afgøre klager over sundhedsvæsenets faglige virksomhed. Med de nye regler bliver det også muligt for patienter at klage over det faglige indhold i et behandlingsforløb. Loven træder i kraft den 1. januar 2011. Læs mere



[kortlink.dk/85mx](http://kortlink.dk/85mx)

## Central sensitivering

Sidste nummer af medlemsbladet "Muskuloskeletal fysioterapi" bragte en længere artikel om central sensitivering skrevet af fysioterapeuterne Jeppe Thue Andersen og Martin B. Josefsen. I artiklen giver de et overblik over området med udgangspunkt i en artikel om kliniske fund og smerteklassifikation af Nijs, Houdenove Oostendorp (2010) og en artikel om betydningen af identificering af central sensitivering for valg af intervention (Nijs og Houdenove, 2009). Begge artikler er publiceret i Manual Therapy. Læs artiklen på

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



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

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

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

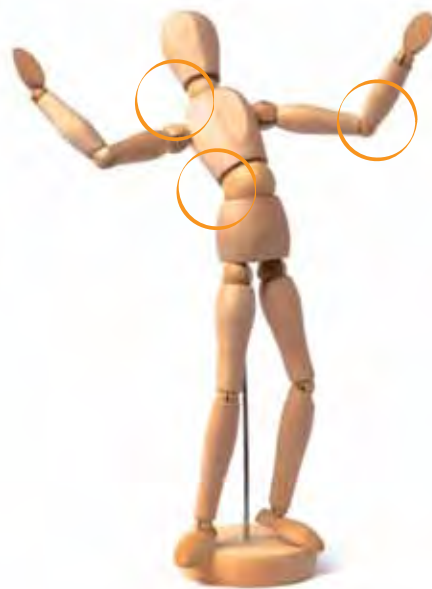
Det er væsentligt at vurdere typen af behandling alt efter typen af smerte. Når den akutte skade er sket, bør RICE<sup>1)</sup>-princippet følges.

Til den akutte opståede skade kan smertebehandlingsprodukter som f.eks. Voltaren gel hjælpe med at reducere smerten og inflammationen og lindre ubehaget, så den smertelåste person hurtigere kan komme i gang igen. Når den første smerte har lagt sig, kan den rigtige type behandling hjælpe yderligere med at minimere smerten og forbedre kroppens mobilitet.

## Av!

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

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



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

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

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

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

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

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

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

**Voltaren**   
THE JOY OF MOVEMENT

## VOLTAREN GELS VIRKNINGSMEKANISME OG EFFEKT

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

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

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

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

1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation

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

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

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



### Forbrugerinformation for Voltaren gel

Voltaren gel indeholder diclofenac. Virkning: Er betændelsesnedsættende (anti-inflammatorisk) og smertestillende og anvendes imod lokale smerter i muskler, sener og led. Dosering: Voksne og børn over 12 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. Bivirkninger: Omfatter milde og forbigående hudreaktioner på det behandlede hudområde. Op til 10 % kan opleve udslæt, eksem, erytmen, dermatit og pruritus. Sjældent ses blæredannelse på huden. Meget sjældent ses overfølsomhed, sammentrækning af bronkierne, astma, tørhed, pustuløst udslæt, nældefeber eller lyssensibilitet. Forsigtighedsregler: Bør ikke anvendes af personer, hvor acetylsalicylsyre eller andre NSAID'er fremprovokerer astma, nældefeber eller snue. Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Er ikke beregnet til brug sammen med okklusivforbindinger. Bør ikke bruges af gravide og ammende. Pakninger og vejledende priser per juni 2010: Voltaren gel 11,6 mg/g, 10 g: 18,05 kr.; 50 g, 65,00 kr.; 100 g, 124,90 kr. Inden brug af produktet, bør vejledningen i og på pakningen læses grundigt. Novartis Consumer Health – tlf. 39 16 84 00. [www.voltaren.dk](http://www.voltaren.dk)

 NOVARTIS



## 25 års jubilæum

Fysioterapeut, ph.d. **NINA BEYER** kan d. 1. oktober fejre sit 25 års jubilæum på Bispebjerg Hospital.



## Hjemmeplejen skal teste de ældre

**Det Nationale Forskningscenter** for Velfærd gennemfører i samarbejde med Gladsaxe Kommune et forskningsprojekt, der skal være med til at forebygge fald blandt ældre, der er visiteret til hjemmepleje. Som noget helt nyt inddrages Sosu-assistenterne i arbejdet med at teste de ældre. Rejse-sætte-sig-testen er valgt som test i forskningsprojektet. Testen er let at gennemføre i de ældres eget hjem, og det tager kun 30 sekunder at gennemføre den. Kan de ældre rejse-sætte sig mindre end ni gange, er de i risiko for tab af funktionel mobilitet og har dermed øget risiko for fald. Fysioterapeut og fagspecialist på træningsområdet Nanna Aue Sobol er med til at koordinere samarbejdet mellem hjemmehjælpere, fysio- og ergoterapeuter.

 <http://kortlink.dk/gladsaxe/85gm>

## Lungekongres

**Den tredje nordiske lungekongres** for fysioterapeuter afholdes i København den 17.-18. november 2010. En af hovedoplægsholderne er Rik Gosselink fra Faculty of Kinesiologi and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven, Belgien. Han har i mange år forsket i fysio-terapi til patienter med KOL. På kongressen bliver de nye svenske nationale retningslinjer for lungefysioterapi til patienter efter abdominal- og thoraxkirurgi præsenteret. Også de danske kliniske retningslinjer for KOL bliver introduceret på kongressen, der omfatter fire sessioner med abstract, hvor fokus er rehabilitering i form af hold-træning og lungefysioterapi ved kirurgi.

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



Dansk artikel om

## PEDI

**Fysioterapeuterne** Michelle Stahlhut, Jette Christensen og Mette Aadahl har sammen publiceret artiklen "Applicability and Intra-responder Reliability of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory in a Random Danish Sample" i det amerikanske tidsskrift Pediatric Physical Therapy. Artiklen beskriver en undersøgelse af brugbarheden af PEDI i Danmark. Forældre til 230 børn uden funktionsevnedssættelse blev bedt om at udfylde PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) som spørgeskema. Undersøgelsen viste, at de amerikanske referenceværdier for PEDI kun delvist kan bruges i Danmark. De danske børn havde væsentligt lavere score i subskalaerne hjælpebehov - personlig pleje og bevægelse, mens de scorede højere på subskalaen funktionelle færdigheder - social funktion sammenlignet med amerikanske børn. Kulturelle faktorer kan forklare forskellene. Når den danske PEDI anvendes til at vurdere, om barnet har funktionelle forsinkelser sammenlignet med jævnaldrende er det vigtigt at være opmærksom på disse forskelle. Forfatterne foreslår, at barnet scores i en yngre aldersgruppe (6 mdr. yngre end den rigtige alder) i subskalaerne hjælpebehov - personlig pleje og bevægelse, hvilket kan give en indikation om barnet er forsinket på disse områder. Forfatterne mener til gengæld, at PEDI er et meget brugbart redskab til at evaluere ændringer i barnets funktionsniveau og planlægge behandling. Læs abstract

 [kortlink.dk/85pp](http://kortlink.dk/85pp)



# Oplev styrken fra Kinesis One!



## KINESIS ONE TIL ALLE FORMER FOR REHABILITERING

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

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

**FORDELENE VED TREDIMENSIONELLE BEVÆGELSER** er garanteret med Technogyms eksklusive patentanmeldte Fuld Gravity modstandssystem.

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

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

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



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

**TECHNOGYM**

The Wellness Company

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



# Fysioterapeuten

AF: FYSIOTERAPEUT, DR. PHILOS  
ELINE THORNQUIST, PROFESSOR PÅ  
HØGSKOLEN I BERGEN, NORGE  
eth@hib.no

FOTO: PRIVAT

*Eline Thornquist har undersøgt fysioterapeuternes journaler på tre afdelinger på et større sygehus i Norge. Hun har blandt andet fundet, at der er store forskelle på, hvor synlig den fysioterapeutiske praksis er i journalerne*

→ **Patientjournaler har** en central betydning i sundhedsvæsenet, hvor de skal fungere som informationskilder og kommunikationsmidler i arbejdet med den enkelte patient. Patientjournalerne bruges desuden i forbindelse med kvalitetssikring og forskning og spiller i dag en rolle i juridiske sammenhænge.

Denne artikel beskriver et studie, hvor der er indsamlet journaler fra tre afdelinger på et større somatisk sygehus i Norge, suppleret med interview af fysioterapeuter. Det er journalernes indhold, der er omdrejningspunktet med følgende problemstilling: Hvilken type af oplysninger og vurderinger

om patientens sundhedsproblemer og den ydede behandling indeholder fysioterapeuternes journaler?

Der foreligger få studier om journaler i fysioterapi nationalt og internationalt, og der foreligger ingen indholdsanalyser. Der er i studiet gennemført en omfattende litteratursøgning i relevante databaser og andre forskere er kontaktet med henblik på yderligere litteratursøgning, men uden at komme frem til studier inden for området.

## FORSKNINGSFOKUS OG PERSPEKTIVER

Der er i dette studie særlig opmærksomhed på, hvad der skrives, og hvordan der skrives i journalerne om bevægelse, funktion og kliniske vurderinger. Dette fokus er valgt, fordi det kendetegner fysioterapi, og fordi fysioterapeuter i flere årtier har anset sig som professionelle fagudøvere, hvilket indebærer, at handling og forståelse knyttes sammen (1-3). Dette fordrer, at fysioterapeuten handler, (re)vurderer og justerer sine



# skal gøre sig synlig i journalen



handlinger, ud fra hvad der sker i den enkelte situation og med den enkelte patient. Med andre ord: Kontinuerlig tilpasning og vurdering er en integreret del af en professionel praksis.

Jeg har derfor undersøgt, om fysioterapeuter beskriver deres egen kliniske undersøgelse, og i hvilken grad valg og tilpasning til patienterne formidles skriftligt. Kort sagt har der i studiet været fokus på individualiseringen i fagudøvelsen.

Der er til studiet udviklet en tekstguide til bearbejdning og analyse af journalerne. Guiden indeholder følgende punkter:

1. Undersøgelse af patienten,
2. Konklusion på undersøgelsen,
3. Mål for og valg af behandling,
4. Behandlingsforløb og slutstatus,
5. Videre opfølgning.

Selektion er en forudsætning for al skriftlig formidling. Det gælder ikke mindst, når man skriver i journaler, hvor det er vigtigt at økonomisere med pladsen. På den baggrund har det været vigtigt at identificere

eventuelle mønstre i fysioterapeuters tilvalg og fravalg i formidlingen i journalerne.

Der er desuden set på journalernes opbygning, da måden at organisere teksten på ikke kun er et supplement til indholdet men også er med til selv at skabe indhold og styre læserens opmærksomhed (4,5).

## MATERIALE OG METODE

Dataindsamlingen er foregået på afdelinger, hvor fysioterapeuter arbejder normalt: Neurologisk, ortopædisk og reumatologisk

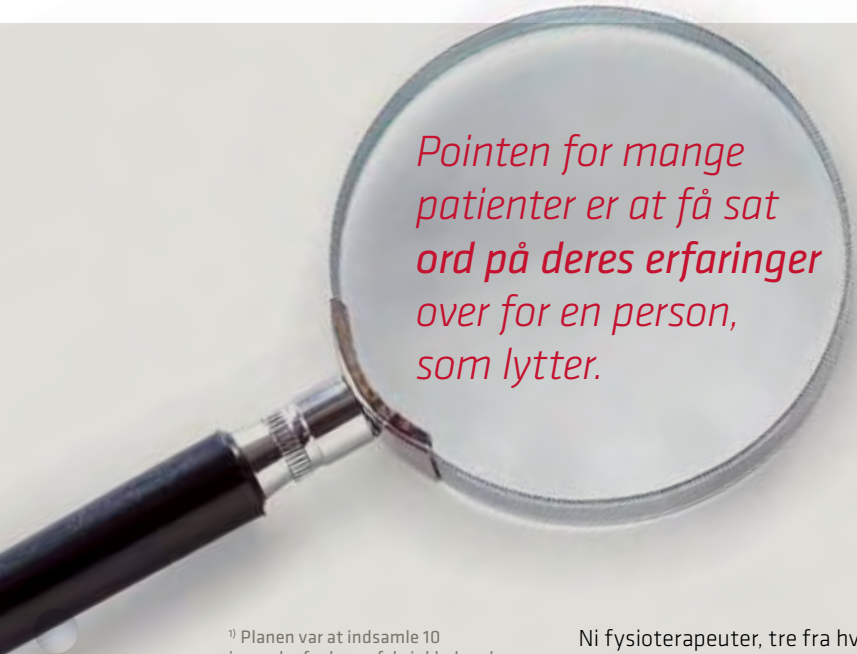
afdeling. Det har været en forudsætning for studiet, at patienterne tillod, at jeg gennemlæste journalerne. Fysioterapeuterne tog selv telefonisk kontakt til de patienter, de sidst have journaloptegnelser på. Der blev i den forbindelse givet mundtlig besked om projektet. Patienterne fik herefter tilsendt en skriftlig informationsskrivelse med samtykkeerklæring. Alle patienter gav samtykke. Projektplanen er godkendt af relevante myndigheder (med hensyn til etik og datalagring).



## TO ARTIKLER PÅ FYSIO.DK

Af pladshensyn har redaktionen valgt at udelade journal eksempeler og kommentarer i denne forkortede version af Eline Thornquists to norske artikler "Patientjournaler i fysioterapi - en sykehusundersøgelse" del I og del II. De to norske artikler er publiceret på

 [fysio.dk/Artikelbilag](https://fysio.dk/Artikelbilag)



*Pointen for mange patienter er at få sat ord på deres erfaringer over for en person, som lytter.*

<sup>1)</sup> Planen var at indsamle 10 journaler fra hver af de inkluderede fysioterapeuter, før i perioden før studiets start. På én afdeling syntes fysioterapeuterne, at det var vanskeligt at tage kontakt for at indhente samtykke hos patienterne, som var ældre og alvorligt syge. For at lette proceduren blev vi enige om at inkludere journaler til patienter, som var til behandling på det aktuelle tidspunkt.

<sup>2)</sup> Se bilag publiceret sammen med artiklerne på [fysio.dk/Artikelbilag](http://fysio.dk/Artikelbilag)

Ni fysioterapeuter, tre fra hver afdeling, deltog i studiet. Alle var uddannet i Norge og var mellem 25 og 46 år. Syv af dem var kvinder. Studiets tekstmateriale består af 67 journaler fordelt med 26, 24 og 17 på henholdsvis neurologisk, ortopædisk og reumatologisk afdeling.<sup>1</sup>

Journalerne er læst og vurderet ud fra studiets problemstilling, tekstguide og perspektiver. Der er lagt vægt på at identificere fællestræk og forskelligheder, særkender og mønstre i det indsamlede materiale.

Der er i arbejdsprocessen fulgt hovedprincipperne for hermeneutisk teksttolkning, hvilket indebærer en dynamisk pendling mellem del og helhed, jf. begrebet "hermeneutisk cirkel" (6-8). Teksterne fra én afdeling var først den helhed, som hver journal blev set i forhold til, og disse journaler blev efterfølgende til en del af det samlede materiale, der indgik i studiet. Der blev også vekslet mellem del og helhed i den enkelte tekst med henblik på at se efter konsistens, hvor hvert tekstelement blev set i sammenhæng med de øvrige elementer og med teksten som helhed. Jeg ville finde frem til, hvad der for eksempel omtales i forbindelse med undersøgelse, og hvad og hvordan der følges op på observationer og fund i beskrivelsen af mål og behandling. Ved at gennemlæse journalerne fra en afdeling ad gangen blev det lettere først at identificere fællestræk og forskelle på journalerne fra samme afdeling. Da jeg havde været de tre afdelinger igennem, læste jeg

alle journalerne igen med helt nye øjne, da jeg nu havde et sammenligningsgrundlag. Hvad der var en del og en helhed varierede således undervejs i arbejdet. Ud over tekstanalyser gennemførte jeg interviews med fysioterapeuterne. Målet var at få et indblik i deres forståelse og holdninger til egne journaler og til journalføring i al almindelighed. Interviewene var semistrukturerede (9,10), og der blev taget udgangspunkt i de kendetegn, der var i den enkelte journal. En interviewguide fungerede som lede-tråd, hvor de konkrete spørgsmål knyttede sig til de enkelte punkter i tekstguiden. Interviewene blev optaget på bånd og transskriberet. Studiet har med andre ord to datakilder, men det er journalerne, der er omdrejningspunktet. I kvalitativ forskning lægges der vægt på grundig fremstilling af primærmaterialet for at kaste lys over detaljer og sammenhænge (8-11), hvilket gør det lettere for læserne at følge med i forskningsprocessen. Jeg har derfor inkluderet flere jurnaleksempler, som følges af tekstnære kommentarer og udsagn fra interviewene.

Studiet viser, at de inkluderede journaloptegnelser er meget forskellige. Det er udtalte forskelle på journalerne fra de tre afdelinger, men der er også fællestræk på tværs af afdelingerne og nogle individuelle kendetegn <sup>2)</sup>.

## FORSKELLE PÅ AFDELINGSNIVEAU

### Neurologisk afdeling

Journalerne fra denne afdeling bringer relativt omfattende oplysninger om den enkelte patient og den behandling, der er givet. Det fremgår, at fysioterapeuten har gennemført egne undersøgelser, og patientens hovedproblem skitseres i en konklusion. Målet for behandlingen er inkluderet, ofte med stikord. Behandlingen omtales ofte kortfattet, andre gange beskrives valg, tilpasninger og vurderinger. Individualisering er relateret til både undersøgelse og behandling.

Patientens belastnings- og bevægelsesmåde får størst opmærksomhed i disse journaler med vægt på postural kontrol,

sensibilitet, kropssymmetri og samspil mellem lokale og generelle forhold i kroppen. Patienternes erfaringer tillægges stor betydning, og journalerne bærer præg af, at verbal og kropslig information knyttes sammen.

Fysioterapeuterne har brugt egne ord og formuleringer i journalerne med udgangspunkt i en skabelon med punkter, der anses for at være centrale for neurologiske patienter. Længden varierer fra knap en til godt og vel to sider. Stoffet er inddelt overskueligt, oftest med sammenhæng mellem de forskellige tekstelementer.

**Ortopædisk afdeling**

Journalerne fra ortopædisk afdeling er korte og temmelig enslydende. De har få oplysninger om kliniske og funktionelle forhold. Patientens sygehistorie og symptomer levnes nogen plads, men der står ikke

meget om vurderinger og tilpasning af behandlingen til den enkelte patient.

Journalerne er baseret på skabeloner, som for det meste består af færdigformulerede sætninger med afkrydsningsmuligheder samt et punkt til at supplere med frit tekst. Oplysningerne, som efterspørges i skabelonerne, relaterer sig direkte til de operative indgreb, som er foretaget. Teksten i journalerne er overskuelige, men standardiserede med en længde på omtrent en side.

**Reumatologisk afdeling**

Der er udtalte forskelle på de enkelte journaloptegnelser fra denne afdeling. Nogle af journalerne er korte og procedureorienterede, andre indeholder kliniske vurderinger og oplysninger om funktion med vægt på ledbelastning, bevægeudslag, muskelstyrke, stabilitet

og bevægekvalitet. Sidstnævnte ligner journalerne fra neurologiske patienter, hvor patienternes udsagn knyttes direkte til observationer og kliniske forhold, og hvor der er sammenhæng mellem tekstelementerne. De længste journaler er opstillet i punktform; de korteste er uden inddeling. Længden varierer fra tre linjer til to sider.

**FÆLLESTRÆK PÅ TVÆRS AF AFDELINGERNE**

Alle journalerne har relevante oplysninger om patienternes funktionsproblemer og den behandling, som er givet; ingen skriver om irrelevante eller perifere forhold. Opfølgende behandling nævnes altid. Brug af hjælpemidler nævnes næsten uden undtagelse, og tilpasning af hjælpemidler omtales ofte.

Den faglige orientering i tekstmaterialet er præget af, at de fleste journaler har få



**Redondo balance bold**

Perfekt til PILATES øvelser. Ideel til styrkelse muskulaturen i ryggraden og maven. Nem at puste op og luften kan hurtigt lukkes ud for transport.

- 30 cm. lyseblå  
Vejl. pris: kr. 129,-
- 22 cm. lyseblå  
Vejl. pris: kr. 89,-
- 22 cm. grå  
Vejl. pris: kr. 89,-



PRIS FRA  
**89,-**

**Powerhoop hulahooping**

Hjælper med at trimme musklerne omkring maven, ryggen, hoften, benene og ikke mindst taljen. Stor, tung og polstret ring med en lækker farverig gummibelægning. Ringen er nem at samle før brug og adskille for opbevaring.



Fås i 4 varianter. Vejl. pris: kr. 450,-

PRIS  
**450,-**

**BSN Kinesiotape**

Robust og hudvenligt materiale af bomuld. Hudvenlig klæbemasse af polyacryl med god klæbeevne. Tilpasser sig hudens elastiske egenskaber på optimal vis. Naturligt virkeprincip helt uden bivirkninger



- 2,5 cm - Vejl. pris: kr. 100,-
- 5,0 cm - Vejl. pris: kr. 190,-

FRA  
**100,-**



**Performance Gel forfodsindlæg**

Giver støtte og komfort til forfoden. Indlægget passer til alle typer sko. Onesize  
Vejl. pris: kr. 100,-



PR. PAR  
**100,-**



**Performance Gel hæl cup**

Yder ekstra støddabsorbering og stabilitet. Anti-glide design  
Fås i str.: S/M, M/L  
Vejl. pris: kr. 140,-



PR. PAR  
**140,-**



**Performance Gel helsål**

Med dobbelt densitet kombinerer virkelig god støddabsorbering og returenergi, hvor foden har størst behov for det. Hælkopformen yder ekstra støddabsorbering samt stabilitet. Det skridsikre design holder indlægget på plads, og den antibakterielle overflade reducerer friktion og fjerner lugtgener. Er pakket parvis og findes i 7 størrelser: fra 34 til 48  
Vejl. pris: kr. 200,-



PR. PAR  
**200,-**

**IRONMAN**

Sport Medical Products  
**a-serve**<sup>®</sup>  
www.a-serve.dk





## FAKTA OM: ELINE THORNQUIST

Fysioterapeut Eline Thornquist er uddannet fra Statens Fysioterapiskole, Oslo i 1970. Hun har lang erfaring fra klinisk virksomhed, undervisning, vejledning og forskning. Hun var i mange år tilknyttet Universitetet i Tromsø, og er siden 2006 ansat som professor ved Institutt for fysioterapi, Høgskolen i Bergen. Eline Thornquist arbejder desuden som praktiserende fysioterapeut på en privat klinik i Bergen. Hendes interessefelt er bredt, og hun har skrevet flere bøger (blandt andre: Lungefysioterapi; Kommunikation – teoretiske perspektiver for praksis i helsetjenesten; Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori), og har publiceret en række artikler nationalt og internationalt (Fysioterapeuten (Norge), Acta Sociologica, Medical Anthropology og BMJ Geriatrics og Social Science of Medicine).

oplysninger om psykiske, emotionelle og relationelle forhold, og fysioterapeuterne er tilbageholdende med at forbinde disse forhold med patientens sundhedsproblemer.

Det fremgår i flere journaler, at patienterne har problematiske livsvilkår og bekymringer af forskellig art, men der står kun lidt om, hvordan dette præger patientens funktion, deltagelse og aktivitet generelt. Der er desuden en tendens til, at forhold, som ikke umiddelbart kan knyttes til patologi på organniveau, og som vanskeligt kan betragtes som en direkte konsekvens af en veldefineret medicinsk diagnose, bliver stående isoleret i journalerne, selv når de nævnes undervejs. De sociale og psykologiske forhold bliver med andre ord ikke integreret i en samlet vurdering af den enkelte patients funktion.

Under punkter som "sociale forhold" er der nogle oplysninger, som går igen. Det drejer sig om civil status (gift/ugift, samboer, enke/enkemand), arbejds- og boligforhold. Med hensyn til arbejde henvises der i teksten til, hvilken slags profession patienten har, og om denne er forskret. Praktiske forhold står i centrum, når boligforhold omtales (trapper/bolig i en eller flere etager), kort sagt forhold, som har relevans for forflytning og tilgængelighed.

Der er en tydelig kønsforskel, hvad angår omtale af eventuelle børn. Børnene (alder og antal) er nævnt i kvindernes journaler, mens de sjældent fremgår af mændenes. I nogle få journaler omtales forholdet mellem ægtefællerne, og her fremgår det, hvordan familieforholdet påvirker patienters funktionsproblemer og dagligliv. Ud fra en samlet vurdering af alle journaloptegnelser kan det udledes, at der skrives gennemgående lidt om, hvad familie, relationer, arbejde, tryghed eller bolig betyder for den enkelte patient. Meningsaspektet i patienternes liv er med andre ord ikke fremtrædende.

Det kan i øvrigt nævnes, at journalerne er ført fortløbende, dateret og underskrevet, og desuden er indholdet disponeret på en overskuelig måde.

## INTERVIEWENE

Samtlige fysioterapeuter understregede, at det vigtigste ved journalskrivningen er at fremhæve de fagspecifikke forhold. I interviewene udtalte fysioterapeuterne sig tydeligere og mere direkte om sammenhængen mellem patientens liv og deres funktion end i journalerne. Det er således en vis forskydning i prioritering og vinkel, når fysioterapeuternes journaloptegnelser og udsagn sammenlignes.

Fysioterapeuterne mente desuden, at en del af oplysningerne om patienternes erfaringer, følelser og livssituation let kan føre til unødvendige gentagelser. Desuden lagde de vægt på at skrive på en sådan måde, at patienten ikke fremstod som en, der havde psykiske problemer.

Alle gav udtryk for, at journalføring er en vigtig og vanskelig opgave, som de kæmper med, ikke mindst på grund af tidspres.

Flere sagde også, at de ofte kom til kort, når de skulle udtrykke sig tydeligt om funktionelle forhold og sammenhænge, som de i virkeligheden anså for at være vigtige. På forskellige måder gav de udtryk for det samme: De skulle ikke kun skrive om patienten og den hjælp, denne fik fra sundhedssystemet. De følte også en vis forpligtelse til at formidle, hvad fysioterapi står for.

Spørgsmålet om, hvordan de skulle disponere deres journaloptegnelser, blev taget op i interviewene. Nogle gange var det fysioterapeuterne selv, som fortalte, at de stadig var i tvivl om, hvordan de skulle systematisere optegnelserne. Når de ofte valgte at placere patientens og fysioterapeutens bidrag til journalen tæt på hinanden og koble patientens ord og de kliniske forhold sammen, var det ud fra et ønske om at afspejle det, der i virkeligheden foregår i praksis. I øvrigt mente de fleste, at journalskabeloner kan være nyttige og tidsbesparende. Men der blev stillet spørgsmålstegn ved, om disse skabeloner kunne bruges til nyopererede patienter, fordi praksis i den forbindelse let kunne fremstå som rutinepræget. Flere af fysioterapeuterne understregede, at praksis er præget af en større grad af individualisering end journaloptegnelserne giver indtryk af.

De fleste påpegede, at journalskrivning er nyttig for deres egen praksis og skærpede deres kliniske ræsonnering vedrørende patienten. I øvrigt var fysioterapeuterne mest optagede af, at deres journaloptegnelser blev læst af læger og kolleger. De vidste, at læger sjældent læser mere end en sammenfatning i andres journalnotater, derfor lagde de et stort arbejde i at sammenfatte undersøgelsen på en sådan måde, at patientens funktionsproblemer kom tydeligt frem.

To af fysioterapeuterne fortalte, at de havde været i situationer med utilfredse patienter som ønskede at få udleveret journalen, efter de var udskrevet fra sygehuset. I begge tilfælde forelå grundige journaloptegnelser, og der kom aldrig en klagesag ud af situationen.

## DISKUSSION

Dette studie viser udtalte forskelle på journaler fra de forskellige afdelinger, men også fællestræk på tværs af afdelingerne og nogle individuelle kendetegn. Denne artikel præsenterer hovedmønstrene i materialet. I det følgende drøftes nogle af de centrale fund og sammenhænge, efterfulgt af overvejelser vedrørende forskningsprocessen.

**Centrale fund og sammenhænge:** Det er nærliggende at vurdere variationen og mønstrene i den fysioterapeutiske dokumentation i sammenhæng med forskelle i klientel, indlæggelsesårsager og varigheden af patientens ophold på sygehuset. Fysioterapeuterne på de tre afdelinger har forskellige muligheder for at foretage grundige funktionsvurderinger, individualisere deres tilnærmelse til patienterne og følge dem over tid.

Liggetiderne bliver stadig kortere især på ortopædkirurgiske afdelinger, og kravet om prioritering trænger sig på. Liggetiderne begrænser selvfølgelig, hvad fysioterapeuter kan gennemføre af undersøgelser, og hvor individualiseret behandlingen kan blive. På reumatologisk afdeling er forskellene på indikation for indlæggelse og liggetiderne større end på andre afdelinger, og disse forskelle kan i høj grad forklare de meget forskellige journaloptegnelser fra denne afdeling. Ved nærmere eftersyn viser det

sig imidlertid, at der også forskelle, der kan tilskrives fysioterapeuternes skrivesvaner.

For at belyse forskellene på afdelingsniveau inddrages de skabeloner, der anvendes til journalerne. Som nævnt er der to hovedtyper, som benyttes på det aktuelle sygehus, og disse præger journalskrivningen på forskellige måder. Journalskabeloner med mulighed for selv at formulere indhold er med til at huske fysioterapeuterne på, hvad de skal se på hos patienten, og at de selv har ansvaret for at vurdere og vælge det ud, der er vigtigt i det enkelte tilfælde. Anvendes derimod journalskabeloner med afkrydsningsmulighed, har fysioterapeuterne ikke de store valgmuligheder, og de lægger ikke op til en bred og individualiseret fysioterapi. At der ikke er udarbejdet egne journalskabeloner på reumatologisk afdeling kan have betydning for variationen i journaloptegnelserne netop herfra.

Det var fysioterapeuterne selv, som havde udarbejdet de journalskabeloner, der blev anvendt, og udformningen hænger rimeligvis sammen med klientel og arbejdskontekst. Opsummerende kan det siges, at flere forhold forstærker hinanden og bidrager til at styre fagudøvernes faglige opmærksomhed og journalføring.


**Forståelse af fag og funktion:** I flere journaler omtales forskellige former for samspil i forhold til funktion. Det drejer sig om ændrede forudsætninger for motorisk kontrol, reduktion i muskelstyrke og/eller tab af sensibilitet, og hvordan disse ændringer indvirker på belastningen på forskellige dele af kroppen og på patientens bevægelser og brug af kroppen generelt. Disse tekster inkluderer i varierende grad beskrivelser og vurderinger af patientens bevægelsesstrategier og funktionelle forhold i kroppen som helhed.

Andre typer af sammenhænge kommer til udtryk i dele af journaloptegnelserne. Det kan dreje sig om forholdet mellem ægtefæller, hverdagslivets praktiske opgaver og kropslig funktion, eller om forsøg eller mangel på samme på at skabe sammenhæng mellem kropslige og psykiske forhold.<sup>3</sup>

Sygehusets inddeling i afdelinger ud fra medicinske specialer vil uvægerligt styre det sundhedsfaglige personales måde at tænke på og deres praksis. Men man kan aldrig tage for givet, at patienter, som er indlagt på en afdeling, kun har lidelser, der relaterer sig til denne afdelings specialkompetence, eller at klientellet i en somatisk afdeling kun har somatiske lidelser. Uanset arbejdssted kan man møde patienter med flere og sammensatte problemer, som ikke passer ind i sundhedssystemets struktur og sygehusenes inddelinger.

Dele af tekstmaterialet i studiet aktualiserer spørgsmål knyttet til sygdomsforståelse, og hvordan fysioterapeuter forholder sig til de henvisninger, de får fra lægerne. Der er to eksempler i materialet, der er specielt interessante, hvad dette angår. I det ene tilfælde blev fysioterapeuten kontakttet med henblik på genoptræning af patienten. Patienten, en ung mand, var indlagt for udredning og den henvisende læge havde skrevet 'ukendt diagnose'. Det fremgår, at patienten var alvorligt syg, somatisk og psykisk, men i fysioterapeutens journaloptegnelser gøres der ikke forsøg på at koble kropslige og psykiske forhold sammen. Hun udarbejdede et træningsoplæg, og på den måde fulgte hun henvisningen, men hendes egne valg og vurderinger er ikke synlige i optegnelserne.

Det andet eksempel drejer sig om en henvisning til muskeltestning. Patienten, en midaldrende kvinde, var indlagt med en kendt diagnose. Fysioterapeuten gennemførte testningen, men han begrænsede sig ikke til dét; han undersøgte patienten, sammenfattede hendes funktionsproblemer og kom med et forslag til behandling.

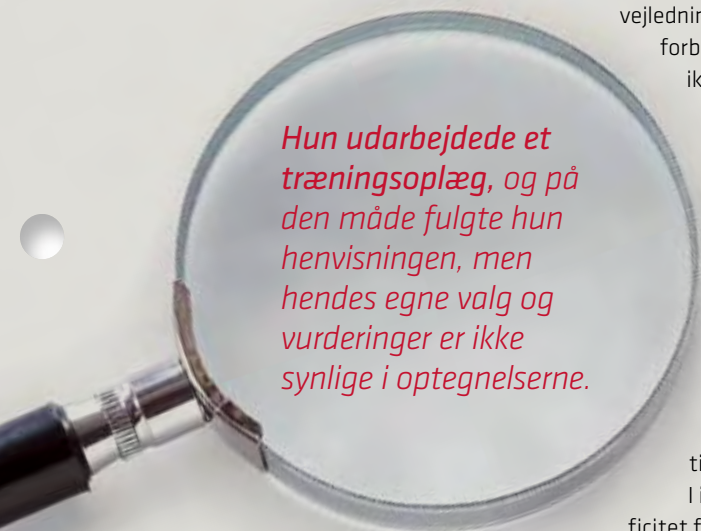
Mens fysioterapeuten i det første tilfælde i interviewet fremførte, at hun havde begrænset erfaring med sammensatte problemstillinger, understregede terapeuten i det andet tilfælde, at det er vigtigt at tage stilling til henvisningerne og ikke følge dem slavisk. Sagt med andre ord, sidstnævnte fysioterapeut fremstod som professionel, 

<sup>3</sup> Se bilag med eksempler på fysio.dk

han tilskrev sig selv et selvstændigt vurderingsansvar. Det gjorde terapeuten i det første eksempel ikke.

**Undersøgelser, vurderinger, tilpasninger:** Inden fysioterapeuter og patienter mødes på et sygehus, er der foretaget flere forskellige former for udredning: Patienterne har været hos den praktiserende læge og er blevet undersøgt af specialist(er).

Det har traditionelt været lægernes domæne at definere sundhedsproblemer. Men fysioterapeuterne har længe påpeget, at medicinske diagnoser er uegnede som grundlag for valg af den fysioterapeutiske behandling, og at det er nødvendigt at foretage egne undersøgelser rettet mod patienters funktionsproblemer (se for eksempel 1, 2, 15-19). Som det fremgår, varierer tekstmaterialet, når det drejer sig om synliggørelse af fysioterapeuters kompetence til selvstændige vurderinger. Hvor en del journaler omtaler undersøgelser, funktionsvurderinger og individualisering, gør andre det ikke.



*Hun udarbejdede et træningsoplæg, og på den måde fulgte hun henvisningen, men hendes egne valg og vurderinger er ikke synlige i optegnelserne.*

Det er selvfølgelig ikke aktuelt at gennemføre grundige undersøgelser, når patienterne kun er indlagt få dage for at blive opereret, eller når terapeuten først kommer ind i billedet lige før udskrivelsen. Men det er muligt at observere patienter og foretage tilpasninger, mens der gives og udveksles informationer og i forbindelse med instruktion. Det er sådanne observationer og tilpasninger, man kan forvente, at professionelle fagpersoner noterer i deres patientjournaler.

Fysioterapi som professionel virksomhed er udgangspunktet for dette studie. Når fysioterapeuterne imidlertid kun har meget begrænset tid til rådighed sammen med patienten og derfor har få journaloptegnelser, vil den tekstguide, som studiet tager udgangspunkt i, være for omfattende. Med begrænset tid har de ikke anledning til at udføre en selvstændig undersøgelse, men det udelukker ikke muligheden for at tilpasse behandlingen ud fra den enkeltes situation. Tilsvarende kan siges om vejledning og træning på hold. I den forbindelse er det sandsynligvis ikke aktuelt at undersøge alle patienter individuelt før holdtræningen. Det centrale i herværende studie bliver at holde fast ved, at professionel praksis er kendetegnet ved, at handling og forståelse er knyttet sammen (jf. studiets forskningsfokus) og derfor præget af vurderinger og tilpasninger – uanset tidspres og arbejdsopgaver.

I interviewene blev fagspecificitet fremhævet, og fysioterapeuterne sagde på forskellige måder, at det er essentielt at fremhæve det, der adskiller fysioterapi fra andre faggruppers virksomhed. Det er tankevækkende, at kun dele af journaloptegnelserne genspejler denne type af udsagn fra interviewene.

**Journalføring og udvælgelse:** Ikke alt, som fortælles i mødet mellem patienter og fagpersoner, egner sig til at blive gengivet på tryk. En del privat og personlig

information kan med fordel forblive mellem enkeltpersoner. Pointen for mange patienter er at få sat ord på deres erfaringer over for en person, som lytter. Men det er nærliggende at stille spørgsmål til den udvælgelse, der er foretaget i dele af de indsamlede journaloptegnelser.

Det blev bekræftet i interviewene, at samtlige fysioterapeuter var forsigtige med at udtale sig om patienters sociale situation og deres problemer i livet. Begrundelserne kan sammenfattes således: Det gjaldt om at undgå gentagelser og at skabe associationer til psykiske lidelser, og de fandt en del almenmenneskelige reaktioner, som var selvfølgelig og derfor unødvendige at skrive om. Disse begrundelser er lette at forstå, men ikke uproblematisk. Det er vigtigt at undgå gentagelser, hvis journalerne skal fungere i en travl hverdag. Samtidig er der en fare ved kun at koncentrere sig om fagspecifikke forhold. Da risikerer man, at centrale sider af patienters sundhedsproblemer og situation ikke omtales af nogen over hovedet.

Det er værd at notere sig fysioterapeuternes bestræbelser på ikke at skabe associationer til psykiske lidelser. Med den letbenede psykologisering, der findes i vores tid, kan der selvfølgelig være en god grund til, at fysioterapeuter er varsomme på dette område. Her er den vanskelige afvejning af, hvad der er psykiske lidelser, og hvad der er almenmenneskelige reaktioner, følelser og problemer, i spil. Fysioterapeuter er, som andre sundhedspersoner, formentlig præget af det sygdomshierarki, som råder i samfundet (20), og har måske en tendens til at se bort fra forhold, som de ikke føler, de har kompetence til at udtale sig om.

**Forholdet mellem praksis og skrift:** En del journaler udmærker sig ved at være praksisnære i den forstand, at de er strukturerede på samme måde som den konkrete fysioterapeutiske praksis, hvor der sker flere ting på en gang. I disse journaloptegnelser er patientens og fysioterapeutens bidrag placeret tæt på hinanden, og patientens udsagn omtales i tilknytning til kliniske observationer og vurderinger. På den måde



fremstår patienternes erfaringer ikke "kun" som subjektive, usikre og upålidelige, men som en central informationskilde i sig selv og som udgangspunkt for terapeutens videre handlinger og valg. Fysioterapi præsenteres med andre ord som en dynamisk og kommunikativ virksomhed, og der etableres sammenhænge mellem forskellige typer af information.<sup>3</sup> Det viser betydningen af at inddrage dispositionen i journaloptegnelserne i dette studie, også når det primært handler om at se på indholdet.

Når dele af journaloptegnelserne i studiet er præget af det, som kendetegner den konkrete udøvelse af fysioterapi, bliver det tydeligt, at fysioterapi handler om interaktion. Dette er en sidegevinst ved denne praksisnære måde at føre journal på, der er værd at fremhæve i en tid, hvor der tales meget om brugerinddragelse, hvor både patient og terapeut fremstår som aktive deltagere.

Det er en speciel udfordring for fysioterapeuter at finde en måde at føre journal på, der yder praksis retfærdighed, fordi samtale, instruktion, bevægelse og hands on-behandling er flettet sammen. Når man skriver, kan man kun udtale sig om én ting ad gangen, og sætningerne følger efter hinanden. Det er også lettere at nedskrive resultaterne af en test, det være sig et laboratoriefund eller et tal fra en VAS-skala (visual analogue scale), end at formulere sig om patienters bevægelsesmønstre og belastningsforhold.

**Forskningsprocessen og artikel:** I denne artikel fremlægges forskningsfokus og dermed anskueliggøres det, hvordan det inkluderede journalmateriale vurderes. I interviewene blev der taget udgangspunkt i det, der kendetegner de enkelte fysioterapeuters journaloptagelser, sammenholdt med det tema, studiet skulle belyse. Interviewene blev således både teori- og datastyrede.

Det viste sig undervejs, at det var hensigtsmæssigt at inkludere interview med de fysioterapeuter, hvis journaloptegnelser indgik i studiet. Interviewene har haft en værdi i sig selv og har bidraget til at validere tekstanalyserne. Det var afgørende, at interviewene tog udgangspunkt i konkrete tekster, hvor det blev muligt at tænke højt sammen. Samtalerne bekræftede, at journalerne var typiske for de aktuelle afdelinger og for den enkelte skribent. Det har været en åbenbar fordel for processen, at jeg ligesom informanterne er fysioterapeut, men det har også været en ulempe, da jeg lettere kunne komme til at tage visse ting for givet. Det har bagefter vist sig, at der er forhold, som jeg skulle have spurgt grundigere ind til, og udsagn jeg skulle have fulgt mere op på.

Refleksivitet er et centralt begreb i kvalitativ forskning (8-11). Refleksivitet refererer til forskerens bevidsthed om sit eget bidrag i forskningsprocessen og hænger sammen med udviklingen af den hermeneutiske tradition. Mens man i den tidlige hermeneutik lagde vægt på relationen mellem del og helhed inden for teksten, er den hermeneutiske cirkel blevet udvidet (6-8). Nu inkluderes fortolkeren (forskeren) selv i cirklen ud fra en erkendelse af, at alle læser en tekst med sin egen forforståelse. På den måde bringes fortolkerens perspektiver og forståelse ind i hele arbejdsprocessen.

<sup>3</sup> Se bilag med eksempler på fysio.dk

I begyndelsen af studiet havde jeg ingen klare forestillinger om, hvad jeg ville møde i journalerne. Jeg vidste, at man ofte brugte journalskabeloner i sygehussektoren, og ud fra kendskab til nutidens sygehusvæsen regnede jeg med, at journalskrivning ofte er en opgave, der skubbes til side til fordel for direkte patientarbejde. Jeg håbede imidlertid, at journaloptegnelserne ville genspejle fysioterapeutens rolle som selvstændig udøver af faget. Desuden har min egen faglige og teoretiske baggrund været bestemmende for alle faser i processen. Studiets forskningsfokus er præget af, at jeg i mange år har været optaget af fysioterapi som klinisk og professionel virksomhed og af at forankre faget teoretisk. Mine erfaringer fra flere års undervisning og klinisk arbejde har været nyttige, da grundigt kendskab til fagfeltet er en forudsætning for at gennemføre indholdsanalyser af journaler. Denne erfaring har også lært mig, at journalskrivning er en opgave, som de fleste kæmper med.

**Fremtidige udfordringer:** I de kommende år vil skriftlig kommunikation sandsynligvis spille en stadig større rolle i sundhedssystemet. Den udvikling, vi ser i dag, tyder på, at patientjournalen vil blive brugt til kvalitetssikring og forskning og i juridiske sammenhænge. Journalens primære funktion er imidlertid at sikre den enkelte patient en faglig forsvarlig sundhedsydelse. Det er derfor essentielt, at de faglige observationer og handlinger, valg



## Skal vi indrette dit træningsmiljø?

Med en kombination af professionelt udstyr fra hhv. gym80 og Precor er dine medlemmer sikret en oplevelse ud over det sædvanlige.

**FITPartner**  
www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234

**PRECOR**  
Move Beyond  
**gym80**  
International

og vurderinger, som i konkret praksis tillægges vægt, også fremstår som vigtige og betydningsfulde på skrift.

Med udgangspunkt i fysioterapi og fundene fra dette studie vil jeg i det følgende udpege enkelte specielle træk i udviklingen inden for sundhedssektoren, der har stor betydning for fysioterapi som klinisk og professionel virksomhed.

Dagens sygehuse er prægede af høje krav om effektivitet og en stor gennemstrømning af patienter og stadig kortere sygehusophold for den enkelte. Denne udvikling har konsekvenser på mange områder og niveauer. Der er blandt andet i dag en øget tendens til, at rådgivning erstatter klinisk virksomhed. Denne udvikling har uundgåeligt indflydelse på, hvad der lægges vægt på i den fysioterapeutiske praksis, og hvad der formidles i journalerne. Denne udvikling kan også komme til at betyde, at andre faggrupper overtager opgaver, som fysioterapeuter traditionelt har taget sig af.<sup>4</sup> Jo mere standardiseret en virksomhed er, des lettere kan den overtages af andre. I dag er det derfor specielt vigtigt, at fysioterapeuter får formidlet i journalerne og i andre sammenhænge, hvad de kan bidrage med til forståelse og behandling af patienters sundhedsproblemer.

## KONKLUSION

I denne artikel er der gjort rede for centrale fund fra en indholdsanalyse af fysioterapeuters journaler fra tre afdelinger på et somatisk sygehus i Norge, suppleret med interview.

Tekstanalyserne viser stor variation i det indsamlede materiale. Der er markante forskelle på journalerne fra de tre afdelinger, som indgår i studiet, og materialet som helhed repræsenterer yderpunkter. På den ene side omfatter materialet journaler, hvor fysioterapi fremstår som professionel virksomhed, men studiet inkluderer også tekster, som er standardprægede og begrænsede, hvad angår funktionelle forhold og kliniske vurderinger. Gennemgående er meningsaspektet i patienternes liv ikke så fremtrædende. Interviewene underbygger i hovedtræk den information, der formidles i journalerne, men informanterne fremhæver enkelte forhold som vigtige, uden at dette afspejler sig i deres journaloptegnelser.

I forlængelsen af studiet peges der på udviklingstræk, som kan have omfattende implikationer for fysioterapi som klinisk og professionel virksomhed. ●

<sup>4</sup> På det aktuelle sygehus blev patienterne sendt hjem første eller anden postoperative dag efter rygoperationer, og omtalen af fysioterapi til patienterne var i disse journaler meget korte. I interviewene kom det frem, at sygeplejersker på afdelingen i stigende grad havde overtaget informationsarbejdet både præ- og postoperativt.

## LITTERATUR

1. Thornquist E. Fagutvikling i fysioterapi. Oslo: Gyldendal forlag, 1988.
2. Dahlgren MA, Richardson B, Kalman H. Redefining the reflective practitioner. I: Higgs J, Richardson B, Dahlgren MA, red. Developing practice knowledge for health professionals. Butterworth Heinemann Health, 2004:15-33.
3. Eraut M. Developing professional knowledge. London: Routledge Falmer, 2006.
4. Vagle W, Sandvik M, Svennevig J. Tekst og kontekst. Oslo: Cappelen forlag, 1993.
5. Coulthardt M, ed. Advances in written text analyses. London: Routledge, 1994.
6. Ricoeur P. Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action and interpretation. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
7. Krogh T. Historie, forståelse og fortolkning. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
8. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori – for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget, 2003.
9. Denzin N.K., Lincoln Y.S. The Sage handbook of qualitative research. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage, 2005.
10. Kvale S., Brinkmann S. Det kvalitative forskningsinterview. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.
11. Becker H. Tricks of the trade: How to think about your research while you're doing it? Chicago: Chicago University Press, 1998.
12. Thornquist E. Fysioterapeuters journaler – en undersøkelse av språkbruk. Fysioterapeuten 2007; 74 (9): 22-28.
13. Thornquist E. Fysioterapeuters journaler – en sykehusundersøkelse. Fysioterapeuten 2007; 74 (3):19-24.
14. Thornquist E. Patient records – physiotherapists' contributions. Adv Physiother 2008; 10:31-40.
15. Kaltenborn F. Mobilization of the extremity joints. Oslo: Olaf Nordlis forlag, 1980.
16. Rose SJ. Physical therapy diagnosis: role and function. Physical Therapy 1989; 69: 535-7
17. Sahrman SA. Diagnosis by the physical therapist – a prerequisite for treatment. Physical Therapy 1989; 68: 1703-06.
18. Broberg C. Ställer sjukgymnaster diagnos? Sjukgymnasten 1996; (8):33-5.
19. Thornquist E. Diagnostics – processes, patterns and perspectives. Adv Physiother 2001; 3 (4):140-50.
20. Album D. Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 2127-33.

## Eline Thornquist: Fysioterapeuters fagsprog er begrænset

*Redaktionen har bedt Eline Thornquist uddybe nogle af de overvejelser, hendes undersøgelse af fysioterapeuters journalføring har givet anledning til*

### *Hvorfor har så mange fysioterapeuter efter din mening svært ved at skrive journaler?*

På dagens sygehuse er tidspres af stor betydning, som informanterne i mit studie også siger. Og kravet om at skrive kort og samtidig få det væsentlige med vedrørende den enkelte patient og den udførte behandling er ikke let at tilfredsstille. Men vores historie kommer også ind i billedet. Traditionelt var fysioterapeuter udøvere – praktikere – de som handlede, mens lægerne talte og skrev om fysioterapi på vegne af vores faggruppe. Kravene til dokumentation af eget arbejde er øget betragteligt de seneste årtier, og det er vigtigt at huske, at det først var i 1970'erne, at vi som fysioterapeuter begyndte at stille krav til os selv om at definere eget fag og dokumentere egen virksomhed. Ud fra vores historie er det forståeligt, at vi har tendens til at benytte medicinsk sprog og tankemodeller, og at vi i begrænset grad har udviklet et fagsprog, som er dækkende for vores funktionsorienterede observationer og vurderinger. Her har vi en vigtig udfordring.

### *Er det blevet sværere at aflæse i patientjournalerne, hvad fysioterapeuten bidrager med, efter at rådgivning i et vist omfang har erstattet klinisk virksomhed?*

Ja. Hvis der kun står rådgivning og instruktion, kan udenforstående, for eksempel sygehusadministration og forskere, som bruger journaler, som om tekster var "plain facts", tro at eksempelvis en fysioterapeut og en sygeplejerske informerer om det samme og giver den samme instruktion. Men som alle ved, vil ens faglige baggrund komme ind i billedet og præge, hvad man lægger vægt på, og hvordan man omtaler forskellige forhold, og ikke mindst hvordan man instruerer.

Det er nærliggende at forestille sig, at fysioterapeuter kan blive erstattet af faggrupper med kortere uddannelse og lavere løn, så sygehusene kan spare penge. Eller vi kan erstattes af grupper, som er bedre til at "markedsføre" sig selv. Hele vores eksistensberettigelse ligger i, at vi kan noget, andre ikke kan. Derfor skal vi have det fagspecifikke frem – det, som kun vi kan bidrage med i en tværfaglig kontekst.

### *Er det et generelt problem, at fysioterapeuter forsømmer at formidle sig fagspecifikt over for deres tværfaglige samarbejdspartnere?*

Det samlede journalmateriale viser stor variation, som jeg også skriver i artiklen. På den ene side er der journaler, som redegør for fagspecifikke forhold, og på den andre siden er der journaler, som lige så godt kunne være skrevet af personer uden fysioterapiuddannelse. Men det er ikke helt korrekt et tale om "forsømmelse".

Fysioterapeuterne er selv klar over svaghederne ved mange af journalerne. I forlængelse af studiet, synes jeg, at det er vigtigt at rette opmærksomheden på forhold, som bidrager til standardisering. Og her kommer flere forhold ind i billedet, f.eks. kortere liggetider og øget tidspres. Desuden er der stadig oftere tale om at "uniformere" journaler, så informationerne bliver lettere at bearbejde statistisk, jf. diskussionen om elektroniske patientjournaler (EPJ). Så er det fristende at benytte sig af skabeloner med på forhånd definerede kategorier og afkrydsningsmuligheder, som er tidsbesparende, men som giver ringe mulighed for individualisering og fagspecificitet. Dermed bidrager fysioterapeuterne til at usynliggøre deres professionelle vurderinger. Desværre er det mange, som opfatter journaler som rene spejlbilleder af konkret praksis. Det gælder også mange forskere, men forholdet mellem konkret praksis og ord om praksis er og bliver komplekst. Dette gælder principielt – og ikke bare i relation til fysioterapi. ●



Er du til  
fokuserende  
eller radierende  
chokbølge?

Med Storz Medical får du adgang til begge teknologier, endda i samme kombinations apparat. Og ofte giver det god mening at anvende begge teknologier i samme behandling.

**FITPartner**

www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234

STORZ MEDICAL



# Skanningerne gør en forskel

*Fysioterapeuterne i Ballerup Fysioterapi bruger skanningerne til at finde frem til patologiske strukturer i vævet, til biofeedback og til kvalitetssikring af behandlingerne. Fysioterapeut Mads Hyldgaard giver fem eksempler på skanninger, der har gjort en forskel*

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
OG FYSIOTERAPEUT MADSD HYLDGAARD  
vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

**F**or Mads Hyldgaard har ultralydskanninger fået en central plads i forbindelse med undersøgelse af patienter med muskuloskeletale problemer. Med skanninger kan han hurtigt identificere, hvilket væv der er problemer med, og sætte ind med den rette behandling. Han er lejer og klinisk underviser i Ballerup Fysioterapi og Træningscenter og har sammen med de to ejere af klinikken, Kim Evan Saaby og Kristian Gaard, gennemført første del af Danske Fysioterapeuters og Dansk Ultralyddiagnostisk Selskabs (DUDS) uddannelse i muskuloskeletal ultralydskanning. Der er 12 fysioterapeuter på klinikken, og tre af dem har gennemgået uddannelsen og står for skanningerne.

Begejstringen for den nye teknologi er stor, og Mads Hyldgaard var derfor ikke sen til at besvare et debatindlæg på MitFysio, der satte fokus på brugen af skanninger i fysioterapi og opfordrede fysioterapeuter til at give et bud på artikler om ultralydskanning, de havde lyst til at læse i Fysioterapeuten. I en kommentar til indlægget fastslog Mads Hyldgaard, at han var glad for at høre om de erfarne fysioterapeuters brug af skanninger, men efterlyste en beskrivelse af, "hvor langt den almene fysioterapeut kan nå med UL-skanning på kort tid". Han stillede sig selv og sine kolleger til rådighed for et interview.

## INGEN GENVEJE

Ballerup Fysioterapi og Træningscenter har haft en ultralydskanner i to år. Det første år klarede fysioterapeuterne sig med nogle af de kortere kurser om ultralydskanning, der udbydes af forhandlerne, men de blev hurtigt klar over, at disse kurser langt fra

gav den fornødne sikkerhed og ekspertise.

"Det er ikke nok bare at kunne finde ud af skanneren. Det er fortolkningen af billederne, der er dødhørende svært; og det kræver mere undervisning og øvelse", siger Mads Hyldgaard.

Da Danske Fysioterapeuter og DUDS annoncerede et længere efteruddannelsesforløb valgte Mads Hyldgaard, Kim Evan Saaby og Kristian Gaard at tilmelde sig. Hjemmearbejdet, supervision af skanningsresultater og krav til et fast antal godkendte skanningerne, som er en vigtig del af forløbet, har ifølge Mads Hyldgaard gjort en stor forskel.


Han mener, at det har været en gevinst, at der også var læger blandt underviserne og fremhæver blandt andre formanden for DUDS, overlæge Lars Bolvig.

Ultralydskanning er en ny teknologi i fysioterapi, og det er derfor naturligt, at selv de dygtigste fysioterapeuter ikke har den samme viden og erfaring som de læger, der har skannet i mange år. Bare en lille vinkling af transduceren kan betyde, at man får et misvisende skanningsresultat", siger Mads Hyldgaard.

Et efteruddannelsesforløb i DUDS-regi er ifølge Mads Hyldgaard med til at sikre den fornødne kvalitet af uddannelsen og er en blåstempling af de fysioterapeuter, der har gennemført det.

Derfor undrer det ham, at andre udbydere af skanningskurser kan sikre den faglige standard med korte kurser, hvor der for eksempel ikke kan stilles samme krav til superviserede skanninger, hjemmearbejde eller eksamen.

Mads Hyldgaard understreger, at der skal en vis ydmyghed til, når man anvender



Mads Hyltdgaard har publiceret en række eksempler på skanninger på MitFysio. Skanningerne ligger i biblioteket i gruppen "ultralydskanning".

ny teknologi. "Nu har vi fået erfaring med at skanne, men står stadig med tvivls-spørgsmål. Vi har derfor brug for flere dybdegående kurser, så vi sikrer, at der ikke kommer for mange fejl. Det er vigtigt, når vi skal samarbejde med de lokale læger"; siger Mads Hyltdgaard

### ØVELSE GØR MESTER

Skanneren på klinikken er optaget det meste af dagen, fortæller Mads Hyltdgaard. Han selv, Kim Evan Saaby og Kristian Gaard skanner både egne og kollegernes patienter. De mange skanninger er med til at udvikle og vedligeholde færdighederne, og da de er tre, der er uddannede til at skanne, er det mere reglen end undtagelsen, at de er til at vurdere deres fund på skanningen.

Mads Hyltdgaard kan have op til 10-15 skanninger om ugen og skanner både skuldre, knæ, fodled samt sene- og muskelvæv. De har ikke valgt at specialisere sig, men Mads Hyltdgaard vil ikke afvise, at det kan blive aktuelt på et tidspunkt. "Man skal helst se de enkelte problematikker hver uge for at blive rigtig god", mener han.

Fysioterapeuterne er især glade for, at de

nu kan skelne mellem de forskellige væv og dermed hurtigere kan finde frem til, hvad der er skyld i patientens problem.

"Med skanningen kan vi i kombination med vores undersøgelse og kliniske ræsonnering hurtigere identificere patologien og finde frem til, om patienten har smerter på grund af for eksempel tendinopati, en bursit eller en kombination og komme i gang med den rette behandling", siger Mads Hyltdgaard.

Ultralydskanninger bruges også som pædagogisk redskab. "Vi har for eksempel løbere, der på trods af smerter i akillesenen ufortrødent træner videre. Når jeg kan vise forandringerne på senen med skanneren,

har de lettere ved at forstå, at der er noget galt, og det er lettere at motivere til at drosle ned for løbet og prioritere genoptræningen", siger Mads Hyltdgaard. Han bruger også ultralydskanning, når han skal lære patienterne at aktivere for eksempel m. transversus abdominis eller i forbindelse med træning af bækkenbunden.

For Mads Hyltdgaard og kolleger har det at kunne skelne mellem de forskellige væv været den helt store gevinst ved at skanne. Han har svært ved at skjule sin begejstring for de muligheder, han mener, der er ved at anvende skanninger i den kliniske praksis, og har talrige eksempler på, at skanningen

### OM EFTERUDDANNELSE I ULTRALYDSKANNING

Danske Fysioterapeuter afholder trin 1-kursus i ultralydskanning den 24.-25. januar, 21.-22. marts og 6.-7. juni 2011. Der arbejdes desuden på at udvikle et videregående kursusforløb med primært fokus på patologi. Læs mere om kurset på

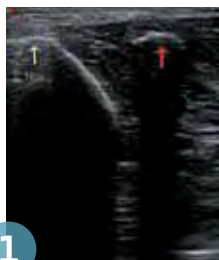
 [fysio.dk/kurser/Kursuskalender/](http://fysio.dk/kurser/Kursuskalender/)



# Problemstillinger omkring underbenet

AF FYSIOTERAPEUT  
MADS HYLDGAARD

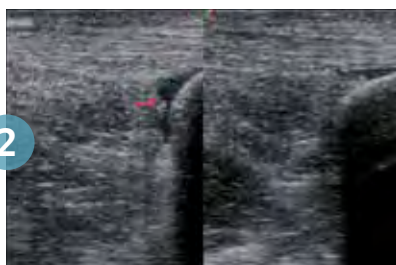
I hverdagen gør UL-skanningen mig helt klart bedre til at skelne mellem de forskellige vævstyper, der eventuelt er ramt af patologi. Ultralydsskanning kan supplere den kliniske undersøgelse, så jeg hurtigere kommer frem til behandlingstiltag, rækkefølge på behandlings-tiltag og overvejelser om progression. **Følgende fem eksempler viser, hvordan forskellige problemstillinger i akillessenen og m. gastrocnemius ser ud på skanningen.** Den tilhørende tekst er sådan, som vi på klinikken har valgt at rapportere skanningsresultatet til lægen, der stiller den endelige diagnose.



## 1) Transverselt billede af m. gastrocnemius

### Bløddelsforkalkning

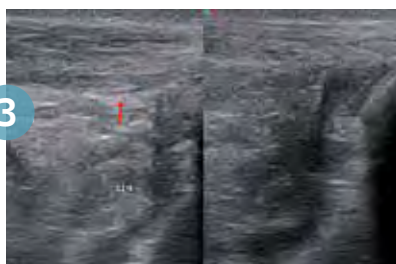
Billedet viser ekkorigt (lyst) område ved siden af tibia. Der ses "slagskygge" bag det ekkorige område, som kunne være foreneligt med forkalkning.



## 2) Splitbillede af venstre og højre akillessene

### Bursitis

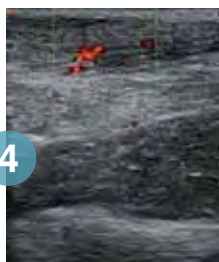
Billedet viser, at venstre akillessene er let fortykket, hvilket kan tyde på tendinopati. Under akillessenen ses et ekkotomt (mørkt) område, som er foreneligt med en udspændt og forstørret bursa. Det kan være et normalt fund, men der er endvidere konstateret dopplersignal omkring bursaen, som tyder på bursitis. Dopplersignalet fremgår ikke af det aktuelle billede.



## 3) Splitbillede af venstre og højre akillessene

### Tendinopati

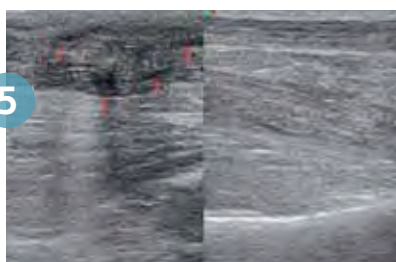
Billedet viser, at venstre akillessene er fortykket. På det tykkeste sted er den 9,71 mm. Senen er uhomogen i sit forløb og har det karakteristiske "tenformede" forløb, som tyder på en tendinopati.



## 4) Billede af akillessenen

### Tendinopati (dopplersignal)

Billedet viser, at akillessenen er fortykket. Dette fund er foreneligt med tendinopati. Der ses endvidere dopplersignal, som kan være tegn på inflammation.



## 5) Splitbillede af venstre og højre akillessene

### Partiel ruptur

Billedet viser, at venstre akillessene er fortykket. Der ses endvidere ekkofattige (mørke) områder i senen, som tyder på en partiel ruptur.



ledte ham på sporet af en helt anden patologi end forventet.

"Hos en patient kunne jeg for eksempel palpere noget, der mindede om en myose i m. gastrocnemius. Skanningen tyder på, at det drejede sig om en bløddelsforkalkning, og det havde selvfølgelig betydning for, hvilken behandling jeg skulle vælge (se første eksempel på side 20)", siger Mads Hyldgaard.

### SAMARBEJDET MED LÆGERNE

Da Mads Hyldgaard, Kim Evan Saaby og Kristian Gaard havde gennemført efteruddannelsen i ultralydskanning valgte de at fortælle om deres nye uddannelse og tilbuddet om at skanne patienterne på klinikken til en gruppe praktiserende læger i Ballerup Kommune. De informerede om, hvordan de ville bruge skanninger i undersøgelse og behandling og benyttede lejligheden til at forsikre lægerne om, at de på ingen måde

var ude på at stille diagnoser. "Vi ville vise lægerne, at vi er ydmyge og kender vores begrænsning. Vi aftalte med lægerne, at hvis vi identificerer noget, som kunne tyde på en given patologi, sender vi patienten tilbage til lægen, der stiller den endelige diagnose", siger Mads Hyldgaard.

Lægerne er meget åbne, og vi er ved at udvikle vores samarbejde omkring patienter, der skal skannes. Hvis patienterne kommer uden henvisning og ønsker en skanning, bliver de først undersøgt af fysioterapeuten, og først når fysioterapeuten vurderer, at der er et reelt behov for en skanning, efterkommes patientens ønske. Og også her er det almindelig praksis, at lægen inddrages, når den endelige diagnose stilles.

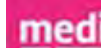
De praktiserende læger og fysioterapeuterne har aftalt, at lægerne i fremtiden også skal have mulighed for at benytte skanner og fysioterapeuter, når de skal give ultralydvejledte blokader.

### BEHOV FOR MERE UDDANNELSE

Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab og Danske Fysioterapeuter er ved at planlægge endnu et uddannelsesforløb i muskuloskeletal ultralydskanning, hvor der er fokus på at skanne patologisk væv. Denne del 2 af uddannelsen sikrer, at fysioterapeuter kommer op på level 1 i det internationalt godkendte efteruddannelsesforløb. Med level 1 har fysioterapeuter det niveau, som anbefales til læger, der skal foretage muskuloskeletale skanninger. Og denne mulighed vil Mads Hyldgaard og kolleger benytte sig af.

"Vi er stadig nye på dette område. Vi kan se rigtig mange ting, men når det drejer sig om patologi, så er det svært. Vi vil gerne ofre både tid og penge på at dygtiggøre os yderligere, for det er en fantastisk teknologi, som vi kan få stor glæde af på klinikken", siger Mads Hyldgaard. ●

## Spinomed - aktiv mod osteoporose



Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

- Stabiliserer og retter den beskadigede rygsøjle op
- Styrker muskulaturen
- Forbedrer mobiliteten og giver smertelindring
- Effekten er dokumenteret i flere kliniske tests og studier
- Optimalt supplement til medicinsk behandling

Ring for at aftale tid til præsentation: tlf. 2171 0056.



Flere har valgt at uploade deres bud på kvalitet i en lille video, optaget på mobiltelefonen. Se de forskellige bud eller kom med dit eget på

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

# TID

## TIL PATIENTEN

En gruppe terapeuter på Gentofte Hospital fulgte Danske Fysioterapeuters opfordring og satte tid af til en snak om kvalitet i træningen

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

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

**H**vad skal der til for at levere en ydelse af kvalitet? Det spørgsmål havde ni terapeuter fra Gentofte Hospital sat på dagsordenen på et møde på opfordring af Danske Fysioterapeuter. Med den udsendte mødeguide i hånden og de mange inspirationskort spredt ud på bordet brugte de en time på at fortælle hinanden, hvad de hver især forstår ved kvalitet i træningen.

Kampagnen om kvalitet i træning er sat i gang af Danske Fysioterapeuter, men fysioterapeuterne på Gentofte Hospital havde valgt at invitere deres ergoterapeutkolleger med til mødet. Et vigtigt parameter, når man taler kvalitet, er nemlig tværfaglighed, mener de, og det ville derfor ikke give mening at diskutere kvalitet hver for sig.

Som fysioterapeut Hilleborg Sass sagde på mødet: "Tværfagligt samarbejde er ikke til at komme udenom på geriatrisk afdeling". Hertil lød kommentarerne rundt om bordet: "Heldigvis heler ikke på apopleksiafsnittet", "Faktisk heller ikke på KOL", "Eller på ortopædisk kirurgisk afdeling"...

### TERAPEUTEN SKAL MOTIVERE

De ni terapeuter lagde ud med at diskutere patienttilfredshed. Hvordan oplever vi, at kvalitet kan give tilfredshed, skal vi overhovedet give patienterne kvalitet, eller skal vi hellere bare gøre dem tilfredse, spurgte fysioterapeut Helle Lund, der i dagens anledning havde påtaget sig rollen som ordstyrer.

Turen bordet rundt afslørede, at der i hvert fald er en stærk sammenhæng mellem kvalitet og tilfredshed. Det er ikke muligt at levere kvalitet, hvis ikke patienten samtidig er tilfreds i betydningen motiveret.

"Patienterne på geriatrisk afdeling er 85-95 år gamle. De er i krise, og så beder vi dem om at træne! De har måske aldrig trænet før. Hvis de skal opleve kvalitet, skal vi gøre det meningsfyldt for dem", mente Hilleborg Sass.





*De ni terapeuter fra Gentofte Hospital styrede snakken ved hjælp af Danske Fysioterapeuters "kvalitetskort", der er sendt ud til alle arbejdspladser sammen med mødeguide og cases til inspiration for debatten.*



At gøre det meningsfyldt handler om at sætte mål sammen med patienten, var terapeuterne enige om, men - indvendte ergoterapeut Malene Chalk - rammerne gør, at det langt fra altid er muligt at gøre dét, som patienten er motiveret for. "Patienten vil måske gerne kunne opnå at gå hele vejen til bageren - men har vi tid til det?".

"Det er lidt pinligt", mente hun, "når patienten siger, 'jeg troede, jeg var her, fordi jeg skulle have genoptræning'".

Det førte til en snak om vigtigheden af også at kommunikere delmålene: Det kan godt være, at patienten ikke kan nå at komme til at gå længere end 10 meter under indlæggelsen, men det er dog trods alt i retning af bageren. Og lige så vigtigt er det, at portører og plejepersonale følger op på de mål, terapeuterne har sat, og patienterne forstår, at ikke kun det, der foregår sammen med en terapeut, er en del af træningen.

### TID OG TILLID GÅR HÅND I HÅND

Også tillid er en forudsætning, når man taler kvalitet, viste debatten. Og tid og tillid går hånd i hånd. Her mente fysioterapeuterne på lungeafdelingen at have en fordel, fordi de ser KOL-patienterne i de ambulante forløb gennem længere tid. Og disse sårbare patienter, der ofte oplever genindlæggelse, har ekstra behov for tillid og tryk, mente de. "Når de kommer ind, kan de næsten ikke trække vejret; og så er det vigtigt, at de møder en, de kender".

At det altid er en forudsætning for kvalitet, at patienten kender fysioterapeuten er dog for højt at stille, var de dog helt enige om rundt om bordet. Det tillader de korte indlæggelsestider simpelt hen ikke. "Man skal i hvert fald ikke blive indlagt om fredagen, for så når man kun lige at se fysioterapeuten om mandagen, før man er ude igen om tirsdagen", som fysioterapeut Hanne Rohde bemærkede.

### SAMARBEJDE MED PRIMÆRSEKTOREN

Af samme grund kunne de ni hurtigt blive enige om, at kvaliteten ikke kan vurderes isoleret ud fra den træning, patienten får på sygehuset.

"Det er utroligt vigtigt, at vi ser os selv som del af et rehabiliteringsforløb, der kan strække sig over måneder eller år", sagde ergoterapeut Malene Chalk, hvortil fysioterapeut Linda Dalhof bemærkede, at det også er kvalitet, at man får patienten sendt det rigtige sted hen efter udskrivelsen".

"Kvalitet i træningen er også at forbedre vores samarbejde med primærsektoren, indskød Susan Thode.

Ergoterapeut Lasse Persson fortalte, hvor stor en tilfredsstillelse det er, når man i ambulatoriet møder en patient, der ikke kunne gå ved udskrivelsen, men som man vurderede til at kunne træne, selvom lægen mente, at der burde ske udskrivelse til plejehjem - "og så kommer patienten gående".

Hvis man kunne sætte den slags oplevelser i system, ville det løfte kvaliteten, mente Malene Chalk: "For når man ikke ved, hvad det kan ende med, kan det jo være svært at sætte mål".

For en kort stund tillod terapeuterne sig rundt om bordet at drømme om, at tværsektorielle, elektroniske genoptræningsplaner

### KAMPAGNEPAKKEN

Den mødeguide og de kort, som terapeuterne på Gentofte Hospital brugte som inspiration til diskussionen på deres møde var en del af en kampagnepakke fra **Danske Fysioterapeuter**. Pakken er sendt til alle fysioterapeutiske arbejdspladser, men skulle den være gået tabt, og ønsker I at holde et møde, kan ekstra eksemplarer bestilles ved henvendelse til seniorkonsulent Ann Sofie Orth, [aso@fysio.dk](mailto:aso@fysio.dk) eller tlf. 33414635.

ville gøre det muligt at følge med i, hvad der skete med en patient efter udskrivelsen, men de blev dog hurtigt enige om, at det nok var urealistisk. "Men det ville da være rart, hvis man i forbindelse med en genindlæggelse kunne se, hvad patienten havde været ude til", bemærkede Hilleborg Sass.

### DET ER VIGTIGT AT TESTE OG MÅLE

Forud for mødet havde terapeuterne sat krydser på et skema ud for de af en lang række parametre, de mente var vigtigst i forbindelse med kvalitet i træning. Ud for test og målemetoder stod kun to krydser, og debatten på mødet fik Helle Lund til at undre sig over, at ikke flere havde gjort som hende og sat et kryds her. Debatten afslørede nemlig, raden rundt, at test ikke er til at komme udenom, hvis effekten og dermed også kvaliteten skal dokumenteres. Men, understregede fysioterapeut Hanne Rohde, "det skal være en test, der giver mening for patienten".

"På lungemedicinsk afdeling er der et stort ønske om, at vi tester, og vi kan også godt se, at det giver kvalitet, men så når vi jo ikke andet", mente Linda Dalhof. Hertil svarede Helle Lund, at testen jo også er en form for træning - eller som Susan Thode bemærkede: "Undersøgelse og behandling er ofte to sider af samme sag".

De ni omkring bordet fik i den time, mødet varede, berørt mange emner med relation til kvalitet: Genoptræningsplaner, patientkontakt og -tilfredshed, kompetenceudvikling, tværfagligt samarbejde, måleredskaber, økonomi og tid.

Kun mangel på sidstnævnte gør, at de ikke sidder der endnu, for snakken om, hvad der er kvalitet er vigtig, mener de. Og som fysioterapeut Helle Rolighed sagde: "Vi har den selvfølgelig også i dagligdagen, men ikke så struktureret som her".



NYHED

# Fremtidens Hoftebeskytter er allerede her!



Mange lever i troen, at hoftebeskytter er hårde skaller som er varme og ubekvemme at bære og sove med, men det er allerede historie.

**SafeHip AirX er en hoftebeskytter i 100% tekstil** som "ånder" og er blød og bekvem at anvende både dag og nat. Helt enkelt et gennembrud indenfor hoftebeskytter og komfort. SAFEHIP er **verdens mest kliniske testede hoftebeskytter** og den **patenterede hesteskoform** gør skallen både energispredende og energioptagende.

- Sikker, bekvem og diskret
- Patenteret design – energispredende og energioptagende
- 100% tekstil og den mest tempererede på markedet
- Kan maskinvaskes i op til 95° og tørretumles ved høj temperatur



## Ældres faldulykker er et væsentligt folkesundhedsproblem både menneskeligt og samfundsøkonomisk

Der er for tiden stor fokus på faldprævention og hoftebeskytter. Denne opmærksomhed er blandt andet et resultat af to rapporter;



Den ene er fra **Sundhedsstyrelsen** der viser at hoftebeskytter udover at beskytte mod hoftefraktur giver en samfundsøkonomisk besparelse.



Den anden er fra **Sund By Netværket**, om hvordan man får implementeret faldprævention i dagligdagen, i plejeboliger og på kommunalt plan.

Vil I vide mere om SAFEHIP hoftebeskytter, ønsker bestille produktbrochure eller nogen af de to rapporter, er I meget velkommen til at kontakte NordiCare kundetjeneste via [info@nordicare.se](mailto:info@nordicare.se) eller på tlf. 7070 1907.

**NordiCare**<sup>®</sup>



Hamnplanen 24, SE 260 40 Viken  
Tlf. 7070 1907, [info@nordicare.se](mailto:info@nordicare.se)  
[www.nordicare.se](http://www.nordicare.se)



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
[vp@fysio.dk](mailto:vp@fysio.dk)

FOTO: CARSTEN SNEJBERG



[fysio.dk/fafo/faglige-anbefalinger/](http://fysio.dk/fafo/faglige-anbefalinger/)

## EKSPERTGRUPPE FOR NAKKESMERTER

Fysioterapeut, ph.d. Per Kjær er netop blevet udpeget til den tværfaglige internationale ekspertgruppe "Task Force Neck Pain", der skal identificere og diskutere eksisterende kliniske retningslinjer omkring nakkeproblematikker fra forskellige lande og udarbejdet af forskellige faggrupper (kiropraktorer, læger, fysioterapeuter). Den danske kliniske retningslinje er ifølge Per Kjær et godt input til arbejdet i den internationale gruppe, hvor man blandt andet skal diskutere, hvordan den foreliggende evidens fortolkes i de forskellige lande og i de forskellige faggrupper.

# NY retningslinje

## for udredning af nakkebesvær

*Praksisfonden har givet økonomisk støtte* til udarbejdelse og implementering af "Klinisk retningslinje for udredning af personer med nakkebesvær". Anbefalingerne er publiceret i en rapport og en pjece på hjemmesiden

**M**ed den nye kliniske retningslinje for udredning af nakkebesvær har fysioterapeuter fået en række anbefalinger, de kan bruge til at klassificere nakkepatienterne. Dette er en forudsætning for at yde den bedst mulige behandling til patientgruppen og blive i stand til at identificere risikofaktorer, der gør, at patienten kan sendes til yderligere udredning.

Danske Fysioterapeuter har stillet arbejdskraft til rådighed og Praksisfonden har finansieret udarbejdelsen og implementeringen af den nye retningslinje.

En arbejdsgruppe bestående af fysioterapeut, ph.d. Per Kjær, fysioterapeut, specialist Inge Ris og fysioterapeut Heidi Eirikstof står for det faglige indhold.

"Da der ikke var økonomi til både at se på udredning og behandling, valgte vi at tage fat i udredningen, som der findes en del forskning på, og som, vi skønner, er vigtig for den videre håndtering af patienterne", siger Per Kjær.

### ANBEFALINGER

Den kliniske retningslinje anbefaler, at fysioterapeuten i sin anamnese udelukker alvorlig patologi og forholder sig til, hvor længe patienten har haft nakkebesvær. Der gives i anbefalingerne konkrete forslag til, hvad fysioterapeuten skal huske at spørge ind til i forbindelse med anamnesen.


Den kliniske undersøgelse kan omfatte kliniske test, der kan styrke mistanken om alvorlig patologi. Ved risiko for langvarige forløb anbefales fysioterapeuten at tage udgangspunkt i spørgsmål om psykologiske og sociale faktorer (Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire, Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire). Wadells undersøgelse for cervikale non-organisatoriske tegn (palpationsømhed, simulation, bevægeudslag mv.) kan eventuelt indgå.

Patienterne med nakkesmerter inddeles overordnet i kategorier (grad 1-4) svarende til påvirkning i hverdagen relateret til underliggende patologi, varighed og mønster (episoder).

Med udgangspunkt i patientens symptomer kan fysioterapeuten bruge en række kliniske test som en del af klassificeringen

### RAPPORT OG PJECE PÅ HJEMMESIDEN

Den kliniske retningslinje for nakkebesvær har praktiserende fysioterapeuter som primær målgruppe, men kan ifølge Per Kjær bruges af alle, der møder patientgruppen i det daglige arbejde. De faglige anbefalinger i den kliniske retningslinje er formidlet i en rapport på 30 sider. I en anden rapport gøres der rede for den metode, arbejdsgruppen har valgt i udarbejdelsen af anbefalingerne, og de sidste to rapporter belyser evidensen på området og ser nærmere på kvaliteten af de inkluderede studier. De fire rapporter og en pjece, der er en forkortet version af de faglige anbefalinger, kan downloades fra

 [fysio.dk/fafo/faglige-anbefalinger](https://fysio.dk/fafo/faglige-anbefalinger).

### PRAKSISFONDEN

Praksisfonden har bevilget 328.000 kr. til medfinansiering af udarbejdelsen og implementeringen af en klinisk retningslinje for udredning af nakkebesvær. Der afholdes i efteråret en række workshops, hvor den nye retningslinje introduceres, og de anbefalede test og undersøgelsesmetoder gennemgås. Find de kommende workshops under praksiskurser på

 [fysio.dk/kalender](https://fysio.dk/kalender)

(Spurlings test, traktion, plexus brachialis test, neurologisk undersøgelse, undersøgelse af retningspræference og centralisering).

Arbejdsgruppen har sammenfattet anbefalingerne i figuren herunder, der giver et overblik over de forskellige faser i udredningen.

### ANBEFALINGER AFSPEJLER TRE TILGANGE

Den kliniske retningslinje inkluderer viden fra tre af de mest almindelige tilgange, der bruges, inden for udredning og behandling af nakkebesvær: Muskuloskeletal Fysioterapi, Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT) og neuromuskulær kontrol. "Dygtige fysioterapeuter benytter i dag alle tre tilgange i deres behandlingspalet, og det afspejler sig også i anbefalingerne, der således er med til at bygge bro mellem forskellige teorier", siger Per Kjær og fremhæver den amerikanske fysioterapiorganisation (APTA) forslag til klassifikation (Childs et al; Jorunal of Orthopedic and Sports Physical Therapy (2008), vol 38, no 9, A1-A34), der også har taget det bedste fra de tre forskellige tilgange.

I forbindelse med publiceringen af de kliniske retningslinjer og som en del af implementeringen afholdes en række workshops, hvor arbejdsgruppen gennemgår anbefalingerne og underviser i de anvendte test.

"Mit håb er, at fysioterapeuter vil læse pjecen, og at de fysioterapeuter, der ikke kender de anbefalede test, sætter sig ind i dem og eventuelt melder sig til en af workshops, der afholdes rundt omkring i landet", siger Per Kjær.

Ved at følge anbefalingerne får fysioterapeuter ifølge Per Kjær mulighed for at gennemføre en undersøgelse på et højt fagligt niveau, som kan lede til en god og relevant behandling.

Per Kjær håber, at der på et tidspunkt bliver udarbejdet et standardskema, der kan benyttes i forbindelse med undersøgelse af patienterne. Han mener, fysioterapeuter skal registrere, hvilke patienter de har (akutte, subakutte etc.) i klinikken, og hvordan det går dem efter behandling.

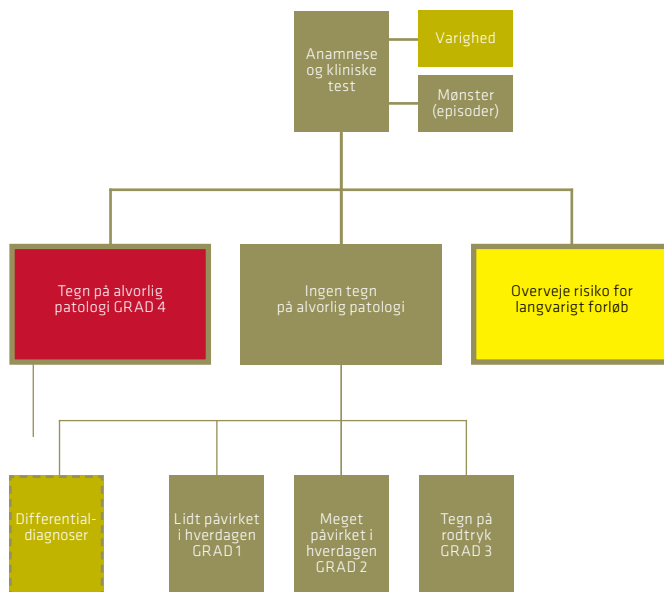
"Man skal vide hvad man gør ved patientens problemer, hvorfor og hvad der kommer ud af det. Hvis vi kunne registrere det hele i en fælles database, ville det give uvurderlige informationer og man kunne som forsker begynde at sammenligne patientgrupper, behandling og resultater".



### UDDRAG AF KLINISK RETNINGSLINJE

Diagnostisk udredning af patienter med komplekst nakkebesvær bør foregå i et tværfagligt samarbejde mellem fysioterapeuter, læger, speciallæger, psykologer og kiropraktorer. I langt de fleste tilfælde er nakkesmerter godartede og kræver ikke tværfaglig indsats. Denne retningslinje beskriver fysioterapeutisk udredning af patienter med nakkesmerter med eller uden udstråling til hoved, arme eller øvre del af ryggen. Anbefalingerne er graduerede med bogstaverne A-D, hvor A angiver højeste og D laveste grad af evidens. Retningslinjen anbefaler, at fysioterapeuten vurderer patienten med henblik på følgende (evidensgrader i parentes):

- Udelukkelse af alvorlig patologi og diagnoser, som kræver anden udredning eller behandling (D).
- Overvejelse af risiko for langvarigt forløb (A).
- Klassifikation af patienter med nakkesmerter med henblik på ensartet registrering (D).
- Klassifikation med henblik på symptom-baseret inddeling af nakkesmerter (B, D).



**Figur 1.** Klassifikation af nakkebesvær efter mønster, varighed, psykologiske faktorer, alvorlig patologi og påvirkning i hverdagen.





# Temadag om svimmelhed

## Undersøgelse, diagnostik og behandling

### 18. November 2010

### Nyborg Strand



#### Idé og formål

Temadagen sætter fokus på hyppige svimmelhedsformer, undersøgelsesmuligheder og behandlingsmuligheder. Der er særligt fokus på de forskellige svimmelhedsformers karakteristika, differentialdiagnostiske overvejelser og specialiserede behandlingsmuligheder. Emnerne berøres via et bredt multidisciplinært spektrum af foredragsholdere.

#### Deltagere

200 fysioterapeuter, læger, kiropraktorer og andre faggrupper interesseret i området.

#### Arrangør

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletale Fysioterapi.

Temadagsudvalg: Vibeke Laumann, Henrik Christoffersen og Martin B. Josefsen.

#### Foredragsholdere

- **Peter Lund Madsen**  
Læge, Dr. Med., fagområder: Hjernens funktion og psykiatriske lidelser.  
www.peterlundmadsen.dk
- **Søren Vesterhauge**  
Overlæge, Dr. Med., Speciallæge i øre-næse-hals kirurgi, Lektor (Privathospitalet Hamlet).
- **Catharina Bexander**  
Muskuloskeletal Fysioterapeut, MaMT, PhD (Karolinska Institutet, Stockholm).
- **Einar Bech**  
Neurolog, PhD, NeuroHuset Viborg.
- **Flemming Enoch**  
Spec. Muskuloskeletal Fysioterapi, DipMT, MScRehab (FysioCenter Tårnby).
- **Martin B. Josefsen**  
Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT (Center for Muskuloskeletal Fysioterapi, Odense).
- **Kasper Søndergaard**  
Fysioterapeut (Klinikken PhysioBalance og vejleder på Træningscenter Bispebjerg).

#### Program

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| 09.30-10.00 | Ankomst, kaffe og rundstykker   |  |
|             | <b>Plenumsal – Auditorium A</b>   |  |
| 10.00-10.10 | Velkomst  |  |
| 10.10-10.50 | Buegange, øresten og svimmelhed (Benign Paroxysmal Positionel Vertigo) – Søren Vesterhauge, Ørelæge                       |  |
| 10.50-11.30 | Cervicogenic dizziness – Catharina Bexander, PT, MaMT, PhD  |  |
| 11.30-12.30 | Hjernen og svimmelhed – Peter Lund Madsen, Læge, Dr.Med.  |  |
| 12.30-13.30 | Frokost   |  |
|             | <b>Parallelsessioner</b>  |  |
|             | <b>Auditorium A</b>   | <b>Auditorium B</b>  |
| 13.30-14.10 | Cervikogen svimmelhed: Test, vurdering og håndtering af cervikal neuromuskulær kontrol – Flemming Enoch, PT, DipMT, MScR  | Neurologisk screening med fokus på CNS og kranienervfunktion – oplæg til klinik og demonstration – Einar Bech, Neurolog, PhD |
| 14.10-14.50 | Cervicogenic dizziness: Test, evaluation and treatment of neck-eye coordination – Catharina Bexander, PT, MaMT, PhD       | Indre øre og svimmelhed: Fysioterapeutisk test og behandling af BPPV og otholit – oplæg til klinik – Kasper Søndergaard, PT  |
| 14.50-15.10 | Pause   |  |
| 15.10-15.50 | Differentiering og håndtering af svimmelhed i praksis – et oplæg til den kliniske tilgang – Martin B. Josefsen, PT, DipMT | Indre øre og svimmelhed: Otoneurologisk udredning – ørelægens perspektiv – Søren Vesterhauge, Ørelæge                        |
|             | <b>Plenumsal – Auditorium A</b>   |  |
| 15.50-16.30 | »Røde flag« ved svimmelhed – Einar Bech, Neurolog, PhD  |  |
| 16.30-16.45 | Opsamling på dagen  |  |

#### Praktiske oplysninger og tilmelding

**Sted**  
Hotel Nyborg Strand, Nyborg  
– www.nyborgstrand.dk

#### Tid

18. november 2010 kl. 9.30-16.45.

#### Pris

– Medlemmer af DFFMF: kr 1.850,-  
– Ikke-medl.: kr 2.250,-

#### Tilmelding

Senest 10. oktober 2010. Tilmelding efter først til mølle princippet.

Tilmelding sendes til Vibeke Laumann:  
vibeke.laumann@mail.dk  
Husk at oplyse Navn (på deltager),  
adresse, evt. medlemsnummer af DFFMF  
(= DF-medl.-nr.) og e-mail / telefon.

OBS: Tilmelding først gyldig ved registreret betaling.

#### Betaling

Gebyret (medlem/ikke-medlem) indbetales i forbindelse med tilmelding på  
Konto: 5028 126009-6  
– Husk ved betaling at oplyse Navn (på deltager) og »Svimmelhed«.

#### Yderligere oplysninger

Kontakt Vibeke Laumann via  
mail vibeke.laumann@mail.dk  
eller telefon 40 81 28 74.

#### Med venlig hilsen,

Temadagsudvalget, DFFMF  
Vibeke Laumann, Henrik Christoffersen  
og Martin B. Josefsen



Danske Fysioterapeuters  
Fagforum for  
Muskuloskeletale Fysioterapi

# FORSLAG TIL REPRÆSENTANTSKABET

Danske Fysioterapeuters øverste myndighed, mødes den 12. og 13. november på Hotel Nyborg Strand. På de følgende sider gennemgås nogle af de forslag, repræsentantskabet skal behandle. Nogle er stillet af hovedbestyrelsen, andre af repræsentanter. Forslagene kan læses i deres helhed på [fysio.dk](http://fysio.dk) fra den 14. oktober

## Lavere kontingent under videreuddannelse

*Fysioterapeuter, der læser videre på SU skal betale samme lave kontingent til foreningen som studerende på grunduddannelsen*

**F**lere og flere fysioterapeuter læser videre, og i 2011 forventes den første kandidatuddannelse i fysioterapi etableret. Dermed har foreningen et stigende antal medlemmer, der videreuddanner sig på samme økonomiske vilkår som de studerende på fysioterapeutuddannelsen. Det vil sige, at de er indskrevet på et fuldtidsstudium og modtager SU.

I dag har studerende der videreuddanner sig mulighed for at betale halvt kontingent – p.t. 835,50 kroner pr. kvartal. Til sammenligning betaler studerende på grunduddannelsen 98 kroner i kontingent pr. kvartal. Foreningen har modtaget flere henvendelser fra kandidatstuderende, der har svært ved at betale det nuværende kontingent, mens de er på SU.

Derfor præsenterer hovedbestyrelsen repræsentantskabet for et forslag om, at ikke kun studerende på grunduddan-

nelsen, men også studerende på SU-berettigede kandidatuddannelser og suppleringsuddannelser i forlængelse af fysioterapeutuddannelsen skal kunne være medlemmer af Danske Fysioterapeuter på et stærkt reduceret kontingent.

Med forslaget får de studerende på SU-berettigede kandidatuddannelser, der søger om nedsat kontingent, samme status som de nuværende studerende-medlemmer i foreningen. Det vil sige, at de ikke som ordinære medlemmer kan stemme eller stille op til valg i foreningens organer og heller ikke modtage midler fra Forskningsfonden.

Når studerende på suppleringsuddannelsen er inkluderet i forslaget, selvom uddannelsen i dag ikke er SU-berettiget, skyldes det, at studiebelastningen gør, at det er svært at opretholde beskæftigelse ved siden af studiet.



## Små justeringer

En del af hovedbestyrelsens forslag er små justeringer af de gældende vedtægter. Eksempelvis af § 7 om valg af regionsformand, hvor hovedbestyrelsen foreslår, at kravet om, at man skal have 25 stillere for at kunne stille op, ændres til et krav om, at man skal have 25 stillere fra egen region. Endvidere forslås paragraffen ændret, så kandidater, der genopstiller - til regionsformandsvalg såvel som til formandsvalg - ikke skal aflevere stillere.

Hovedbestyrelsen vil desuden føre lovene up to date, så de afspejler den elektroniske udvikling. Dels ved at lade fysio.dk aflaste fagbladet, dels ved at lade elektronikken aflaste landets postbude og stemmetællere. Hidtil har der foruden den journalistiske dækning af repræsentantskabsmødet også i henhold til foreningens love været bragt et mere formelt referat med samtlige beslutninger i Fysioterapeuten. Hovedbestyrelsen foreslår, at denne bestemmelse fjernes i lovene, så fagbladet alene skal bringe den journalistiske dækning af mødet, mens det formelle referat lægges på fysio.dk. Postbude og stemmetællere skal aflastes ved at ændre lovene, så valg ikke nødvendigvis skal foregå skriftligt, men kan foregå via stemmeafgivning på nettet og/eller via sms.



## Ny fondsstruktur og flere penge

**H**ovedbestyrelsen præsenterer repræsentantskabet for et forslag om en ny fondsstruktur. Målet er at fremme en mere strategisk anvendelse af foreningens fondsmidler, så de målrettede støtter op om foreningens strategi for professionens udvikling.

Forslaget går på at samle de nuværende fonde, Forskningsfonden, Jubilæumsfonden og Studielegatet, i én fond: Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling.

Den strategiske anvendelse betyder konkret, at hovedbestyrelsen udpeger faglige og uddannelsesmæssige temaer og temaer inden for praksisudvikling, som fonden for en given periode i særlig grad skal have fokus på i sine tildelinger.

Det vil samtidig betyde, at de udpegede temaer stimulerer til flere ansøgninger og dermed mere aktivitet på de udvalgte områder, vurderer hovedbestyrelsen.

Også repræsentanterne Martin B. Josefsen og Henrik Christoffersen fra Muskuloskeletalt Fagforum ønsker at bidrage til mere forskning. Det gør de helt konkret ved at foreslå, at alle medlemmer oveni kontingentet skal indbetale 100 kroner årligt, der skal øremærkes til forskning.

De to forslagsstillere begrundet forslaget med, at "andre faggrupper, som f.eks. arbejder inden for det muskuloskeletale felt", betaler højere fagligt kontingent, hvoraf en del indgår direkte i forskningspuljer.

### *Repæsentantskabsmødet åbent for medlemmer*

**Er du ikke en del af repræsentantskabet,** men vil du gerne høre lytte til debatten på mødet og måske inspirere repræsentanterne i pauserne, er muligheden der.

Du skal selv betale for transport og ophold, men Danske Fysioterapeuter betaler for foræring under mødet.

Læs mere i Fysioterapeuten nr. 12 side 41, hvor du også kan finde tilmeldingsblanketten, eller kontakt Vita Vallentin på tlf. 33414637, vv@fysio.dk

*Sidste frist for tilmelding er den 20. oktober.*

## FORSLAG om analyse og ny struktur

**Hovedbestyrelsen** vil analysere, om foreningen har den optimale struktur. Andre vil ændre den straks

**D**a repræsentantskabet mødtes sidst, i november 2008, var den organisatoriske struktur til debat. Anledningen var et forslag om, at man ikke skulle kunne stille op til repræsentantskabet som repræsentant for fagfora, faggrupper og fraktioner, men alene skulle kunne gå den mere fagpolitiske slagne vej gennem en regionsbestyrelse. Forslaget blev trukket, inden det kom til afstemning, men debatten resulterede i et løfte fra hovedbestyrelsen om at drøfte organisationsstrukturen som helhed, inden repræsentanterne skulle mødes igen.

Den drøftelse har hovedbestyrelsen nu haft, og i erkendelse af, at der hele tiden sker udvikling i opgaver, omgivelser og inden for ny teknologi, som kan have betydning for, hvordan foreningen indretter sin demokratiske struktur, beder hovedbestyrelsen repræsentantskabet afsætte 75.000 kroner på foreningens budget til et analysearbejde. Analysen skal munde ud i en vurdering af, om regionsbestyrelser og repræsentantskab er sammensat på den mest hensigtsmæssige måde i forhold til deres virke.

Analysen skal præsenteres på næste repræsentantskabsmøde.

### FORSLAG TIL STRUKTUR

Også Tillidsrepræsentantrådet har kig på strukturen. Rådet stiller til repræsentantskabet med et forslag om at hovedbestyrelsens sammensætning ændres, så der bliver faste pladser til henholdsvis et medlem valgt blandt tillidsrepræsentanterne og et medlem valgt blandt samarbejdsudvalgsmedlemmer for praktiserende.

Forslaget begrundes med et ønske om at sikre, at de store overenskomstområder til enhver tid er repræsenteret i hovedbestyrelsen. Tillidsrepræsentanter og samarbejdsudvalgsmedlemmer for praktiserende fysioterapeuter har i dag fast plads i repræsentantskabet og i regionbestyrelsen, og tillidsrepræsentantrådet mener derfor, at det er naturligt, at de også får faste pladser i det organisatoriske lag mellem regionsbestyrelse og repræsentantskab, hovedbestyrelsen.

Endelig vil også regionsformand Tine Nielsen pille ved strukturen. Hun foreslår at udvide repræsentantskabet med en kontaktperson for de praktiserende. Forslaget begrundes med, at andre grupper af tillidsvalgte har fast plads i repræsentantskabet, nemlig tillidsrepræsentanter, sikkerhedsrepræsentanter og SU-medlemmer for praktiserende.

## Faglige selskaber

**En ny organisering** og til dels nye opgaver for fagfora og faggrupper er også på dagsordenen på repræsentantskabsmødet. Hovedbestyrelsen beder om grønt lys til sammen med fagfora og faggrupper at gå videre i en proces, hvor fagfora og faggrupper bliver til egentlige faglige selskaber. Målet er populært sagt at styrke foreningen politisk ved at styrke den fagligt og med en ny struktur give fagfora og faggrupper mulighed for at profilere sig tydeligere som samlingspunkt for faglig viden og ekspertise. Samtidig vil en styrkelse af foreningens faglige talerør give mere legitimitet, når foreningen rådgiver og udtaler sig i faglige spørgsmål.

### Generalforsamling

*hvert andet år*

Fra Region Hovedstaden kommer et forslag om kun at afholde generalforsamling i regionerne hvert andet år.

Forslaget begrundes med, at der bruges mange ressourcer på at afholde årlige generalforsamlinger. Generalforsamlinger hvert andet år vil give arbejdsro til mere langsigtet plan- og målsætning.

Generalforsamlingerne skal finde sted i ulige år, og derved får regionsbetyrelsesmedlemmerne mere erfaring med arbejdet, inden de eventuelt vælger at stille op til repræsentantskabet året efter.

## Bedre forhold for selvstændige

**Repræsentantskabet skal tage stilling** til flere forslag, der sigter mod at bedre forholdene for selvstændige.

Morten Høgh har på vegne af fraktionen af praktiserende fysioterapeuter stillet forslag om gensidig sygeforsikring for praktiserende og en barselsordning for selvstændige.



# BEDRE HONORERING af kliniske specialister

**Martin B. Josefsen og Henrik Christoffersen** fra Muskuloskeletalt Fagforum præsenterer repræsentantskabet for et forslag om, at Danske Fysioterapeuter skal arbejde for mere i honorar til klinisk specialiserede fysioterapeuter.

Forslagsstillerne mener, at kompetenceniveauet og ikke blot ydelsen bør være afgørende for honoreringen og nævner blandt andet forløb som diplomuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi, idrætsfysioterapi eller McKenzie som eksempler på klinisk specialisering, der bør anerkendes økonomisk.

## Slut med lovløsheden

Ifølge Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter skal en fysioterapeut altid benytte betegnelsen fysioterapeut og må til denne titel "kun knytte andre titler opnået ved en af Statens Uddannelsesstøtte godkendt uddannelse på institutioner drevet i offentligt regi eller med driftsoverenskomst med det offentlige".

Det vil sige, at fysioterapeuter, der smykker sig med titler som for eksempel specialist i pædiatrisk fysioterapi, ExamMT og DipMT handler i strid med de kollegiale vedtægter. Og det vil sige, at hver eneste gang for eksempel nærværende fagblad har gengivet de pågældende titler, har vi medvirket til vedtægtsbrud.

Står det til hovedbestyrelsen bliver det fremover slut med den slags lovløshed. Hovedbestyrelsen foreslår, at der bliver givet mulighed for at anvende øvrige betegnelser, så længe de ikke er urigtige, vildledende, urimeligt mangelfulde eller på anden måde er i uoverensstemmelse med markedsføringslovgivningen. Betegnelserne må heller ikke miskreditere faget eller faggruppens anseelse.

REPRÆSENTANTSKAB

**Fitness Engros** er Danmarks største leverandør af fabriksrenoveret udstyr. Så hvorfor betale fuld pris for jeres udstyr, når I kan spare op til **60%** af nyprisen på renoveret udstyr og stadigvæk få den gode service samt **2 års garanti** ?

# FITNESS ENGROS

GET THE BEST FOR LESS

Spar op til  
**60%**



Se mere på

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

Vi hjælper naturligvis også med indretningen og gode råd om udstyr, hvis I har brug for det.

# Bedre forhold for tillidsvalgte

Også de tillidsvalgte får opmærksomhed ved det kommende repræsentantskabsmøde

**R**epræsentantskabet skal tage stilling til flere forslag, der omhandler vilkår for tillidsvalgte i alle sektorer.

TR-rådet kommer med et forslag om, at tillidsrepræsentanter, der er valgt af og blandt tillidsrepræsentanter til at varetage opgaver i henhold til danske fysioterapeuters love og vedtægter, skal have et vederlag.

Tillidsrepræsentanter får løn for det TR-arbejde, de varetager i forbindelse med deres arbejde og kompenseres ifølge MED-aftalen også for det tidsforbrug, der ligger ud over almindelig arbejdstid. Men når de vælges af og blandt tillidsrepræsentanter til at varetage opgaver iht. Danske Fysioterapeuters love og vedtægter, får de alene tabt arbejdsfortjeneste og må altså arbejde gratis i det omfang, møderne ligger uden for almindelig arbejdstid. TR-rådet argumenterer med, at de praktiserendes medlemmer af samarbejdsudvalg, praktiserendes kontaktpersoner, kontaktpersoner for ridefysioterapeuter og kontaktpersoner uden for overenskomst får et årligt vederlag, pt. ca. 6.000 kroner.

Desuden foreslår Morten Høgh, at der

skal ske en gennemgang af vilkår for tillidsvalgte i alle sektorer for at sikre vilkår, der varer til mængden af opgaver.

## FÆLLES TR-UDDANNELSE

Også tillidsrepræsentanternes kompetencer kommer på dagsordenen.

En gruppe repræsentanter fra Region Midtjylland kommer med et forslag om, at foreningen sammen med Ergoterapeutforeningen og eventuelt resten af Sundhedskartellet skal etablere fælles grunduddannelse og forhandlerkurser for tillidsrepræsentanter.

Forslaget begrundes med, at 40 procent af alle Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter er tillidsrepræsentant for flere faggrupper, fortrinsvis ergoterapeuter. En fælles uddannelse vil give et bedre grundlag for at repræsentere begge faggrupper, og samtidig vil en bredere målgruppe betyde færre aflyste kurser på grund af for få tilmeldinger, mener forslagsstillerne. Samme afsender har et forslag om, at ergoterapeuter, der er

tillidsrepræsentanter for fysioterapeuter skal have ret til at indgå aftaler på disses vegne. I dag har de forhandlingsretten, men når aftalen skal skrives under, skal den sendes til en forhandlingskonsulent i Danske Fysioterapeuter, hvilket ifølge forslagsstillerne betyder en længere sagsbehandling. I Ergoterapeutforeningen er aftaleretten uddelegeret, hvis en fysioterapeut er tillidsrepræsentant for en ergoterapeut.

## Debat om kvalitet i træning

**De mange forslag** til lovændring og beslutning er ikke det eneste, der står på repræsentantskabets dagsorden. Repræsentantskabet skal også have en temadrøftelse om kvalitet i træning. I forbindelse med kampagnen om kvalitet i træning, som har kørt i august og september er indkommet en række indspark, som samles i et udkast til debatoplæg, der præsenteres på repræsentantskabsmødet.

Debatten på mødet skal kvalificere oplægget, så hovedbestyrelsen efterfølgende kan vedtage det endelige oplæg, der skal gøre relevante politiske og faglige interesser bekendt med Danske Fysioterapeuters bud på kvalitet i træning. Læs mere om kampagnen på side 22.

## LÆS MERE

Med **Fysioterapeuten nr. 16** følger den beretning om foreningens virke gennem de seneste to år, som repræsentantskabet også skal debattere. En reportage med gennemgang af de vedtagne beslutninger kan læses på [fysio.dk](http://fysio.dk) umiddelbart efter repræsentantskabsmødet samt i **Fysioterapeuten nr. 18**

# BOG PLUS

## 20 % rabat på fagbøger i BogPlus

Som medlem i Danske Fysioterapeuter kan købe dine fagbøger gennem **BOG PLUS**

Her får du altid:

- 20 % rabat på alle bøger udgivet af Munksgaard Danmark, Hans Reitzels Forlag og Academica
- 1000 fagbøger at vælge imellem
- Fri levering ved køb over kr. 500,-

Gå ind på [www.munksgaarddanmark.dk](http://www.munksgaarddanmark.dk) og klik på **BOG PLUS**

BogPlus er et samarbejde mellem Munksgaard Danmark og Danske Fysioterapeuter, der sikrer at du kan købe lærebøger og faglitteratur med rigtig gode rabatter uden yderligere forpligtelser.

**munksgaard**  
danmark



Normalpris:  
kr. 598,- (vejl.)

**BOG PLUS**  
kr. 475,-

BASISBOG I  
FYSIOTERAPI

Wiberggaard & Gahrn

Normalpris:  
kr. 398,- (vejl.)

**BOG PLUS**  
kr. 320,-

Grundbog om  
hjælpemidler

# MØDER & KURSER

## REGION SJÆLLAND

### Vil du være med til at diskutere Danske Fysioterapeuters politik og indsatsområder?

Så kom til åbent bestyrelsesmøde.

**Målgruppe:** Medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

**Tid:** Torsdag d. 4. november. 18-20.

**Sted:** Regionskontoret, Lindevej 2, 4200 Slagelse.

**Tilmeldingsfrist:** 28. oktober. Via regionens hjemmeside: [fysio.dk/Regioner/sjaelland/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/) Regionsbestyrelsen i region Sjælland inviterer til åbent bestyrelsesmøde om dagsordenen til det kommende repræsentantskabsmøde, der afholdes 12.-13. november 2010.

Du har mulighed for at møde op og diskutere forslagene med regionsbestyrelsen og de valgte repræsentanter og på denne måde være med til at nuancere debatten og retningen for Danske Fysioterapeuters fremtidige arbejde.

### Moderne ortopædkirurgisk rehabilitering

– 2 dages kursus om metoder til at gennemskue og overskue komplekse knæ- og skulderforløb  
Kurset er rettet mod fysioterapeuter, der arbejder med postoperative knæ- og/eller skulderpatienter. Formålet med kurset er at sætte deltagerne i stand til

at benytte hypotesekategorier i den kliniske ræsonnering ud fra det biopsykosociale paradigme.

Undervisningen vil bestå af en blanding af teori og case/opgave, og der vil også være praktiske lektioner.

For yderligere detaljer om kursusindhold se [www.guldborgsundhed.dk](http://www.guldborgsundhed.dk)

**Dato:** Den 4. og 5. december 2010

**Sted:** Guldborgsund Rehabilitering, Viborgvej 4, 4800 Nykøbing F.

**Pris:** 3.000 inkl. forplejning. Eksternat.

Tilmelding på e-mail til: [bagger@guldborgsund.dk](mailto:bagger@guldborgsund.dk). Tilmelding er bindende ved indbetaling senest 29. oktober 2010. Indbetaling på konto: Danske Bank, reg. nr. 3219, kontonr. 3219604572. Husk at angive navn på terapeut, arbejdssted, mail, medl. nr. samt at pengene er til Guldborgsund Rehabilitering.

**Deltagere:** Max 30. For medlemmer af Danske Fysioterapeuter med fortrinsret for medlemmer i Region Sjælland, idet kurset støttes af Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland.

**Forudsætninger:** Deltagerne bør være fysioterapeuter med relevant erfaring eller interesse inden for knæ- og/eller skulderopererede patienter. Introkursus i Dynamisk Stabilitet er en fordel, men ingen forudsætning.

**Underviser:** Morten Høgh, specialist i idræts- og muskuloskeletal fysioterapi, DipMT, certificeret underviser i Neuro Ortopædic Institute og formand for Smarter og Fysioterapi. Nærmere oplysninger: Maria Larsen – [marla@guldborgsund.dk](mailto:marla@guldborgsund.dk) – 54732230

### Fornyede ansøgningsrunde til kvalitetsudviklingsprojekter i region Sjælland

Samarbejdsudvalget for fysioterapi i Region Sjælland efterlyser lokale projekter, som kan kvalitetsudvikle fysioterapiområdet. For yderligere oplysninger om kriterier og ansøgningsprocedure henvises til Danske Fysioterapeuter, region Sjællands hjemmeside: [fysio.dk/Regioner/sjaelland/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/)

### TR-netværksmøde

**Tid:** Onsdag den 3. november 2010 kl. 9-14.

**Sted:** Vi mødes på Lokalerne Kristiansminde, Margrethekær 2, 4000 Roskilde.

**Emne for dagen:** Diskussion af punkterne til repræsentantskabsmødet. Vi vil igennem diskussion kunne videregive vores holdninger og meninger til Region Sjællands medlemmer af repræsentantskabet.

Små workshops med erfaringsudveksling, hvor vi vil behandle emnerne: Besparelser/nedskæring; opbygning af MED-udvalg og udfordringer ved deltagelse i de stor MED udvalg; samarbejde med ledelsen - hvordan opnår man godt og ligeværdigt samarbejde. Vel mødt

Louise, Birgitte, Rikke og Maria

## REGION HOVEDSTADEN

### Vil du have indflydelse på Danske Fysioterapeuters fremtidige arbejde?

Så kom til åbent regionsbestyrelsesmøde tirsdag den 26. oktober 2010, hvor du bl.a. kan diskutere følgende forslag til repræsentantskabet med regionsbestyrelsen; Kvalitet i træning, faglige selskaber og ny fondsstruktur i foreningen. Vi håber på at se dig!

**Tid:** Tirsdag den 26. oktober 2010 kl. 15:30 - 18:30

**Sted:** Nørre Voldgade 90, 1358 København K, lokale A 19

**Tilmelding:** Senest den 22. oktober 2010 kl. 12:00 på [fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/Abentregionsbestyrelsesmodeang-Repræsentantskabet/](http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/Abentregionsbestyrelsesmodeang-Repræsentantskabet/)

### For pensionister i Danske Fysioterapeuter

Udflygt til Frilandsmuseet den 14. oktober 2010.

**Tid:** Torsdag den 14. oktober 2010 kl. 10:15



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

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

Fysioterapeuten nr. 15/10  
udkommer 15. oktober  
deadline 30. september

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



Se annoncer  
for faggruppernes  
kurser på de  
følgende sider.

**Sted:** Frilandsmuseets hovedindgang kl.10:15. Kongevejen 100, Sorgenfri/Lyngby. Parkering ved Højskolevej, vejen efter hovedindgangen.  
**Arrangør:** Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden i samarbejde med Kirsten Thorup.  
**Program:** Kl.10.30 er der omvisning med guide. Kl. 11.30 er der bestilt hestevognstur rundt i området Kl. 12.30 frokost i cafeen.  
**Pris:** 75 kr. pr. deltager eksklusiv frokost  
**Tilmelding:** på hjemmesiden. Begrænset antal pladser. Først til mølle-principet. [fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/For-pensionister-i-Danske-Fysioterapeuter/](http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/For-pensionister-i-Danske-Fysioterapeuter/)  
**Tilmeldingsfrist:** Torsdag den 7. oktober 2010

## REGION MIDTJYLLAND

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

Faglig redaktør i Danske Fysioterapeuter, Vibeke Pilmark fortæller om, hvordan du nemt og hurtigt holder din hjemmeside opdateret og interessant. Vi ved, at det er vigtigt, at der sker noget på hjemmesiden, for at læserne får lyst til at vende tilbage. Men hvor skal du søge efter politiske og faglige nyheder, og hvilke kriterier skal du opstille for udvælgelse og

formidling? Vibeke vil give eksempler på lette måder at finde og viderebringe vigtige informationer på, så der både skabes flow på hjemmesiden og videregives nyttig viden.

**Tid:** Torsdag den 4. november klokken 17.30-18.45.  
**Sted:** Aktivitetssalen, Fysioterapeutskolen i Århus, Skejbyvej 15, Risskov  
**Tilmelding:** Læs mere og tilmeld dig på [midtjylland.fysio.dk](http://midtjylland.fysio.dk) senest 25. oktober. Bemærk at du efter oplægget kan høre Lars Henrik Larsens oplæg: "Fysioterapeutisk undersøgelse - hvordan styrker jeg mine undersøgelser gennem innovative tiltag og brug af IT og måleredskaber".

## REGION NORDJYLLAND

### Arrangement om skulderen

**Tid:** Mandag d. 25. oktober kl. 17.00-21.00  
**Sted:** Sofiendalsvej 3, Aalborg  
**Oplægsholdere:** Overlæge Henrik Bonderup, fysioterapeuterne Annelene Houen Larsen og Elizabeth Andreasen alle fra Aalborg Sygehus. Henrik fortæller seneste nyt om cuff rupturer, frossen skulder, frakturer og impingement, hvilke operationsteknikker vælges, hvorfor, og hvilke proteser anvendes. Hvornår vælges operation kontra træning. Annelene og Elizabeth kommer med

oplæg på teori og metoder inden for skulderbehandling, hvornår er der evidens for træning/behandling, og hvilke metoder skal der vælges. Hvornår anvendes regimebehandling og hvornår individuel planlagt behandling/træning. Praktiske øvelser gennemgås i løbet af aftenen. Annelene og Elizabeth har netop deltaget på verdenskongressen og medbringer nyeste evidens på området. Der serveres en sandwich og vand, OBS tilmelding nødvendig!

**Tilmelding til:** [nordjylland@fysio.dk](mailto:nordjylland@fysio.dk) senest mandag d. 18. oktober



### Møde for børnefysio- og ergoterapeuter

**Tid:** Onsdag den 13. oktober 2010 klokken 19-22  
**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV  
**Emne:** Diagnosticering og behandling af børn med ADHD. Psykiater Inge Olsen og lærer på Højvangsskolen i Svenstrup Liselotte Baggesen vil hver holde et oplæg om deres tilgang til børn med ADHD. Efter oplæggene vil der være mulighed for debat og erfaringsudveksling.

Fra klokken ca. 21 vil der være møde med sædvanlig dagsorden.  
Danske Fysioterapeuter støtter mødet med kaffe/the i pausen.  
**Pris:** 25,- kr  
**Tilmelding:** Senest fredag den 8. oktober til Børn i Bevægelse på [bib.vesthimmerland@vesthimmerland.dk](mailto:bib.vesthimmerland@vesthimmerland.dk)

## FAGGRUPPER/ FRAKTIONER



### Geronto-Geriatrik Fagforum

### Landsmødet 2010 Tema: "Ældre, træning og livsstilssygdomme".

**Pris:** 300 kr. for medlemmer af Geronto-Geriatrik Fagforum, 600 kr. for ikke-medlemmer. Prisen inkluderer frokost og kaffe/the mv.  
**Sted:** Sundhedscenter Indre by, Rosengade 1, 1309 Kbh.K  
**Tid:** Fredag den 19. november 2010 kl. 10-19  
**Tilmelding:** På [www.gerontofys.dk](http://www.gerontofys.dk), husk at notere kursusnavn Landsmøde 2010  
**Betaling:** Skal ske ved indbetaling på bankkonto: Sparbank: Reg.nr. 9891 Kontonr. 0003125947.

**Tilmeldingsfrist:** Tirsdag den 2. november 2010. Tilmeldingen er bindende.  
**Program:**  
Kl. 10: Ankomst. Kaffe/te m.v.  
Kl. 10.15: Rehabilitering af patienter med KOL v. Togny Wilcke, overlæge, Lungemedicinsk afdeling, Gentofte Hospital.  
Kl. 12.15: Frokost  
Kl. 13.30: Fysisk aktivitet og hjertekarsygdom - ud fra et folkesundheds, forebyggelses og sundhedsfremme perspektiv v. Mette Aadahl, Post.doc.-forsker, ph.d., MPH, fysioterapeut.  
Kl. 15: Pause  
Kl. 15.15: Generalforsamling. Alle er velkomne.  
Kl. 16.15: Daglig bevægelse og specifik træning - den optimale tilgang til et sundt seniorliv v. Morten Zacho, cand. scient.  
Kl. 18.15: Afslutning, evaluering. Information om oplægsholderne, relevant baggrundsviden samt dagsorden for generalforsamlingen kan findes på [gerontofys.dk](http://gerontofys.dk).

Fagforum for Muskuloskeletal fysioterapi



## Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed - Fordybelseskursus - Januar 2011

På dette kursus præsenteres en samlet tilgang med fokus på klinisk ræsonnering og elementer af segmentale ledteknikker, bløddelsteknikker, funktionel stabilitet og neuromuskulær træning - samt sikkerhedsmæssige procedurer. Syndromer som cervikogen hovedpine og svimmelhed gennemgås vedrørende undersøgelse, klassifikation og behandling. Den nyeste evidens på området præsenteres og integreres i den praktiske gennemgang, som relateres til din praksis og dagligdag.

**Undervisere:** Martin B. Josefsen, muskuloskeletal fysioterapeut, DipMT og Deborah Falla, physiotherapist, ph.d. ass. professor.

**Tid:** 13.-15. januar 2011 • **Sted:** Høegh Guldbergsgade 36, 1., 8700 Horsens • **Tilmelding:** Senest 1. december 2010 • **Mail til:** info@nakkehovedpine.dk - og angiv kursus, kursusdato og kursusnavn inkl. mail + telefonnummer samt evt. DFFMF medlemsnummer (= DF medlemsnummer) • **Pris:** Medlem af DFFMF kr. 4950, ikke-medlemmer kr. 5250. Betaling samtidig med tilmelding for gyldig tilmelding. Konto (Nordea): Reg 2007 - Konto 0757433796. Husk at opgive navn og kursus ved kontooverførslen • **OBS:** Ved afbud efter 1. december 2010 mistes et administrationsgebyr på kr. 1.000. • **Arrangør:** DFFMF / Nakkehovedpine.dk

Fagforum for Muskuloskeletal fysioterapi



## Temadag om ultralydsskanning

Temadagen formidler grundlæggende kendskab til Ultralydsteknologien og giver konkrete praktiske eksempler på brugen i en klinisk hverdag. Der vil blive givet en teoretisk baggrund, samt praktiske demonstrationer af de fysioterapeutiske muligheder: ultralydsskanning brugt som diagnostisk redskab, som måleredskab samt ultralydsskanning brugt i træning og biofeedback. Deltagerne får mulighed for selv at afprøve de forskellige skannings teknikker. Der kræves ingen særlige forudsætning for deltagelse i temadagen. På dagen er der desuden for dem som har lyst mulighed for at tale med de fleste ultralydsskanningsfirmaer.

Temadagen erstatter ikke selve uddannelsen, som på udbydes af DF og DFFMT

**Tid:** 11. november 2010 kl. 9-16 • **Sted:** Trinity Hotel og konferencenter, Gl. færgevej 30, Snoghøj 7000 Fredericia • **Pris:** 499 kr. for medlemmer af DFFMT, 650 kr. for ikke-medlemmer. Prisen dækker lokaleleje og forplejning • **Tilmeldning:** Mail til nh@fysiocenter.dk, med navn og antal deltagere. Tilmeldingen er først godkendt når du har indbetalt. Kvittering er din bankindbetaling! Betaling skal foregå på kontonr. Reg. 2232 kontonr. 7555807494

• **Undervisere:** Niels Honoré, PT, exam.MT og Henning Langberg dr.med., ph.d., M.Sc., PT  
(pc) Se program og læs mere om underviserne på muskuloskeletal.dk/

## Neurodynamik - børn med handicap



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

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

**Tid:** Del 1: 19. - 23. september 2011. Del 2: 24. - 28. oktober 2011

**Sted:** Vester Mariendal Skole, Ålborg

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

**Tilmelding:** Senest 19. juni 2010 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 12 fysioterapeuter

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

**Kursusprog:** Engelsk

## Ridefysioterapi NYE DATOER!



Modulerne 2 - 3 er målrettet ridefysioterapeuter, der er anerkendt efter den gamle ordning, og er overvejende teoretisk.

Modulerne 1- 3 er målrettet kommende ridefysioterapeuter og er sammensat af teoretisk og praktisk undervisning. Praktikforløb hos en ridefysioterapeut efter endt kursus er inkluderet i prisen. Deltagelse på dette kursus er en forudsætning for at blive godkendt til at praktisere ridefysioterapi med sygesikringstilskud. Mellem modul 2 og 3 udarbejdes en mindre teoretisk opgave. Efter kurset kan deltagerne udarbejde en afsluttende opgave. Det samlede kursusforløb er vurderet til 7 ECTS point.

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

**Tid:** Modul 1: 4. marts 2011. Modul 2: 5. - 6. marts 2011.

Modul 3: 8. - 11. april 2011

**Sted:** Kolding Vandrerhjem og Skærgården, Center for Ridefysioterapi

**Pris:** Modulerne 1-3: Kr. 21.000. Modulerne 2-3: kr. 15.000,- inkl. forplejning. Internat (dobbeltværelse).

**Tilmelding:** Senest 10. januar 2011, på [fysio.dk/kurser](http://fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

Fagforum for Muskuloskeletalel fysioterapi



## Temadag om svimmelhed - undersøgelse, diagnostik og behandling

Temadagen sætter fokus på hyppige svimmelhedsformer, undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Der er særligt fokus på de forskellige svimmelhedsformers karakteristika, differentialdiagnostiske overvejelser og specialiserede behandlingsmuligheder. Emnerne berøres via et bredt multidisciplinært spektrum af foredragsholdere.

**Deltagere:** 200 fysioterapeuter, læger, kiropraktorer og andre faggrupper interesseret i området.

**Sted:** Hotel Nyborg Strand

**Tid:** Den 18. november 2010 kl. 9.30-16.45.

**Pris:** Medlemmer af DFFMF: 1.850 kr. Ikke-medl.: 2.250 kr.

**Tilmelding:** Senest 10. oktober 2010.

Læs mere i annoncen på side 29

## STOTT PILATES®-instruktøruddannelser

Uddannelsesstart efterår 2010:

**Intensiv Mat-plus™ (IMP)** starter d. 5. november: IMP giver en række nyttige og effektive redskaber til arbejdet med forskellige holdnings- og skadesproblematikker.

**Intensiv Reformer (IR)** starter d. 26. november: Den fjederdrevne Reformer giver rig mulighed for fokuseret og præcist modstandsarbejde og er et værdifuldt redskab til genoptræning efter skader, operationer eller brud.

Uddannelserne finder sted Bogensegade 8, 2100 København Ø.

Læs mere på [www.naturalbalancepilates.dk](http://www.naturalbalancepilates.dk)  
Natural Balance Pilates · tlf. 86 35 24 03 · [info@naturalbalancepilates.dk](mailto:info@naturalbalancepilates.dk)

### Mindfulness modul 1

- Kompetenceudvikling og  
nærverstræning for professionelle

Uddannelsesafdelingen  
Sociallægeinstitutionen  
Århus Kommune



#### Indhold:

Kurset er lavet på baggrund af det oprindelige MBSR (Mindfulness Baseret Stress Reduktion) forløb fra Stress Klinikken i Massachusetts, hvor Dr. Jon Kabat-Zinn igennem 30 år har udviklet og forsket i denne model.

Det vil være oplevelsesorienteret undervisning med teori og mange praktiske øvelser

#### Målgruppe:

Fysioterapeuter der ønsker at opnå kendskab til Mindfulness. Målet er at skærpe nærværet og opmærksomhed i patienttilgangen. Desuden vil læren kunne videreformidles til patienter med fx. stress.

**Underviser:** Birthe Moksha

**Dato:** 18. nov. - 19. nov. 2010

**Sted:** Værkmestergården, Værkmestergade 3-5, 5. etage, 8000 Århus C

**Pris:** 2500 kr. inkl. forplejning, lokaleleje og materialer

**More info:** Fysioterapeut Anders Rosgaard 4185 6189 eller [andr@aarhus.dk](mailto:andr@aarhus.dk)

**Tilmelding:** Sekretær Hanne Damsgaard 8713 3370 eller [hdn@aarhus.dk](mailto:hdn@aarhus.dk)

## Motiverende rygscole

Opret motiverende rygscole og  
implementer patientuddannelse på  
din arbejdsplads



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

Motiver dine patienter til at:

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

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

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

**Sted:** Skejby Sygehus, Århus

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

**Deltagerantal:** 50-100 fysioterapeuter

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

## DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

### Uddrag af kursuskalender for 2010/2011

Book også Fysioterapeuterne Lotte Paarup og Hilde Gudding til et kursus hos Jer.

| Kursus/Uddannelse              | Start dato + Varighed      | Sted   | 2010       |
|--------------------------------|----------------------------|--------|------------|
| Pre-Pilates                    | 14.-15. oktober (16 timer) | Herlev | Få pladser |
| Pilates Reformer Udd - Modul 1 | 1.-3. november (21 timer)  | Herlev | Få pladser |
| RehabDesign - Bækken/Lænd      | 5. november (7 timer)      | Herlev | Få pladser |
| Åndedrættet er motoren         | 16. november (7 timer)     | Brørup |            |
| Sunde Fødder                   | 17. November (5 timer)     | Brørup |            |
| RehabDesign - Nakke/Skulder    | 19. november (5 timer)     | Herlev |            |
| SmartCore Intensive            | 9.-12. december (32 timer) | Herlev |            |
| Kursus/Uddannelse              | Start dato + Varighed      | Sted   | 2011       |
| RehabDesign - Bækkenbund       | 3. februar (5 timer)       | Herlev |            |
| Pilates reformer Udd - Modul 1 | 4.-6. februar (21 timer)   | Herlev |            |
| Pre-Pilates                    | 10.-11. februar (16 timer) | Herlev |            |
| Åndedrættet er motoren         | 17. februar (7 timer)      | Herlev |            |
| Sunde fødder                   | 1. marts (5 timer)         | Herlev |            |
| RehabDesign - Bækken/Lænd      | 3. marts (7 timer)         | Herlev |            |
| Pilates Matwork Udd            | 4. marts (60 timer)        | Herlev |            |
| RehabDesign - Nakke/Skulder    | 7. april (5 timer)         | Herlev |            |

[www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk) / tlf. 44 92 73 49 / [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)



## Klinikvurdering og kliniksalg

Fysioterapeut og advokat, der har mange års erfaring med køb og salg af klinikker samt generationsskifte, tilbyder rådgivning vedrørende vurdering og salg af fysioterapiklinikker.

Vi sikrer:

- Juridisk rådgivning gennem hele processen
- At du får professional rådgivning
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår den bedste pris og får et godt salg

Vi dækker hele landet. Kontakt os for en uforpligtende forespørgsel.

## FysioKonsulenterne

Vesterbrogade 95A • 1620 København V  
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fysiokonsulenterne.dk

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



## Effektiv led-manipulation og manuelle teknikker til Hofte, Knæ og Fod

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

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

### Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 06.11.10. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 07.11.10. kl. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i København (Sigurdsgade 26, Kbh. N.)

### Undervisere:

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

### Investering:

1400 kr. (prisen er incl. Frokost, kaffe/the og kompendium.)

### Tilmelding:

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

### Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 2072 2326

Læs mere om vores kurser på [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk)

ÅR 2010

# DEADLINE

| Blad nr. | Deadline      | Udkommer         |
|----------|---------------|------------------|
| 15       | 30. september | 15. oktober      |
| 16       | 21. oktober   | 5. november      |
| 17       | 4. november   | 19. november     |
| 18       | 18. november  | 3. december      |
| 1/11     | 16. december  | 14 januar (2011) |

\* Deadline kl. 12.00



## Uddannelse til Hestefysioterapeut/-Osteopat

Her er muligheden for at komme til at arbejde professionelt med heste som hestefysioterapeut/-Osteopat. Uddannelsen består af både teori og praksis og kommer hele vejen rundt om hesten. Du vil være i stand til at undersøge og behandle samt rådgive om korrekt træning/genoptræning. Som fysioterapeut til både hest og rytter har du en unik mulighed for at kigge på hele ekipagen og hjælpe dem begge til den optimale træningsform. Der vil blive undervist af både danske og udlandske lærere.

Uddannelsen består af 7 blokke af 5 dage med i alt 280 timers uddannelse fordelt over ca. 1 år.

**Sted:** Stald Søndergård, Store Merløse.

**Pris:** 12.000 kr. pr. Blok. I alt: 90.000 incl. Eksamensgebyr. (Dyrlægeeksamineret).

**Tilmeldingsfrist og betalingsfrist:** 15. oktober 2010.

**Yderligere info:** [www.Hestefysuddannelse.dk](http://www.Hestefysuddannelse.dk) eller

Cecilie Stadler, [cs@hestefysioterapeut.dk](mailto:cs@hestefysioterapeut.dk)

**Deltagerantal:** min. 10 max 15.





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

**Privat ansættelse** Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655, da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på [www.fysio.dk/praksis/privat](http://www.fysio.dk/praksis/privat)

**Regioner/kommuner** Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

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

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

## KOMMUNE KUJALLEQ SØGER ERGOTERAPEUT ELLER FYSIOTERAPEUT



### STILLING MED BASE I QAQORTOQ

Har du lyst til spændende arbejdsopgaver, som terapeut i en kommune under rivende udvikling?

Kommune Kujalleq søger en ergoterapeut eller fysioterapeut til Socialforvaltningen med tiltrædelse efter nærmere aftale.

#### Haves:

- En kommune, hvor terapeuttilbuddet er i udvikling i forbindelse med kommunesammenlægningen.
- En spændende arbejdsplads, hvor du sammen med den nuværende fysioterapeut, som har været ansat i ca. 4 år og terapeutmedhjælper ansat 1 år, kan være med til at præge det kommende arbejde i kommunen.
- En kommune, hvor du som regel kan gå på arbejde og enkelte gange bliver nødt til at tage båd eller helikopter.

Som kommende terapeut vil du sammen med den nuværende fysioterapeut og terapeutmedhjælper have base i ældrecenteret i Qaqortoq, og have arbejdsopgaver i hele Kommune Kujalleq.

Du vil blive ansat som stabsmedarbejder med reference til socialchefen.

#### Sammen med den nuværende fysioterapeut vil du bl.a.:

- Foretage terapeutisk vurdering af borgere i kommunen.
- Varetage træning/vedligeholdende træning af børn, voksne handicappede, ældre og beboere på alderdomshjem.
- Varetage søgning og indkøb af hjælpemidler til borgere i kommunen.
- Varetage hjælpemiddeldepot.
- Deltage i ugentlige møder i kommunens voksne / handicap team i Qaqortoq.
- Give vejledning til - samt samarbejde med pårørende i forbindelse med terapeutisk træning.
- Undervise i forflytningsteknik, senhjærneskade, gigt.
- Samarbejde med personale i de andre byer/bygder

Arbejdsområdet er afhængigt af hvor mange terapeuter der er ansat i Kommune Kujalleq.

#### Vi forventer at du:

- Kan arbejde selvstændig og selv planlægge arbejdsopgaver.
- Kan lide at arbejde bredt med terapeutfaget.
- Har gode samarbejdsevner.
- Kan sætte pris på at ikke alle dage er ens.
- Kan more sig med andre og grine lidt af sig selv.
- Kan tænke kreativt for at finde nye løsninger.

Kommune Kujalleq er den sydligste kommune i Grønland. Den består af 3 byer og 11 bygder, så i stillingen som terapeut må der påregnes rejseaktivitet med båd eller helikopter.

Det sydlige Grønland byder på smuk natur og der er rig mulighed for at nyde naturen i fritiden.

Ansættelse sker i henhold til gældende overenskomst.

Der kan stilles umøbleret bolig til rådighed, for hvilken der betales depositum og husleje efter de til enhver tid gældende regler, ligesom der ydes fri tiltrædelses- og - efter mindst 3 års ansættelse - fratrædelsesrejse ifølge gældende regler.

#### Yderligere oplysninger om stillingen kan indhentes hos:

Fysioterapeut Winnie J. Jørgensen. Mobil tlf. (00299) 496670 eller mail: wjig@kujalleq.gl, eller hos terapeutmedhjælper Anja Rødgaard, kontaktes på tlf. (00299) 235566, eller mail: anrg@kujalleq.gl. Og ergoterapeut Anne-Lise Björkman, mobiltlf. (00299) 496670 eller mail: albj@kujalleq.gl.

Desuden kan det anbefales at se hjemmesiden [www.kujalleq.gl](http://www.kujalleq.gl). Ved henvendelse kan "Forslag til terapeutdækning i Kommune Kujalleq" samt "Årsrapport 2009" tilsendes pr. mail.

Ansøgning og oplysning om uddannelse og tidligere beskæftigelse, bilag, kopi af uddannelsesbevis, arbejdsgiverudtalelser m.v. skal være Qaqortoq Administration i hænde senest 22. oktober 2010, og kan fremsendes til faxnr. (+299) 70 41 77 eller fremsendes til:

Kommune Kujalleq  
Personalekontoret  
Postboks 514  
3920 Qaqortoq

## Ordrup Fysioterapi & Sportsklinik ApS

Vi søger snarest mulig en vikar til senere fastansættelse. Indlejer og med eget ydernummer 0/30 timer.

Vi er 4 fysioterapeuter og en sekretær.

Vores arbejdsmotto er: Fysioterapeutisk håndværk skabt ud fra vestens medicin men i kombination med østens filosofi.

#### Dine personlige kompetencer:

- Personligt engagement og fleksibilitet
- Lyst til at bidrage til fællesskabet.
- Stor lyst til faglig udvikling og vidensdeling.
- Et godt humør og helbred

#### Dine faglige kompetencer:

- Klinisk erfaring en fordel men ikke et must
- Vi forventer du er interesseret idrætsskader og ønsker eksamen i FFI A
- Vi prioriterer: en fysioterapeut som ønsker eller er bredt funderet i de fysioterapeutiske metoder som MT, MTT, McKenzie
- Vi mangler en fysioterapeut med lyst til holdtræning.

Klinikken laver løbestilsanalyser, ultralydsscanninger, shockwave, supersole samt akupunktur.

Vi har en lækker velassorteret træningssal bl.a. med kinesis udstyr.

#### Ansøgningen sendes til:

Ordrup Fysioterapi & Sportsklinik ApS

Att.: Klaus Petersen

Ordrupvej 46b, 1.th

DK-2920 Charlottenlund

Tlf. 2193 3599

Eller mail: [kpfys@hotmail.com](mailto:kpfys@hotmail.com)

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler/

## Ønsker du kontakt til 10.000 fysioterapeuter?

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

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



## Fysioterapiklinik i Herfølge

søger en fysioterapeut på deltid snarest muligt. Gerne med erfaring eller kendskab til MT og kinetic control, og som har interesse i træning individuelt og på hold og er bredt funderet i fysioterapeutiske metoder. Du skal kunne lide at arbejde alene og have ansvar.

Klinikken kan tilbyde dig et selvstændigt job med faglige udfordringer og faglig udvikling.

Kontakt Herfølge Fysioterapi på Tlf. 5627 6668 eller herfoelge.fys@mail.dk for yderligere oplysninger eller send en skriftlig ansøgning med eksamenspapirer og CV til Herfølge Fysioterapi, Stationsvej 12, 4681 Herfølge.

**Husk**  
næste blad  
kommer  
den 15. oktober

## Spar penge – mange penge!

Som medlem af **Danske Fysioterapeuter** kan du også blive medlem af Forbrugsforeningen og få glæde af de mange fordele, som foreningen tilbyder.

Forbrugsforeningen er Danmarks største og ældste indkøbsforening. Hver gang foreningens betalingskort benyttes i et af de mere end 4.500 steder, som foreningen samarbejder med, optjenes der bonus - normalt 9 %. Jo mere kortet bruges, desto mere bonus optjener man. Bonus overføres til din medlemskonto hvert år den 31. december.

Blandt de varer og tjenesteydelser, du kan få rabat på, kan bl.a. nævnes:

Rejser • bilsyn • campingferie • tasker • rustbehandling • benzin • fyringsolie • frisør • briller • telefon • tøj • sko • sportsudstyr • Radio/TV

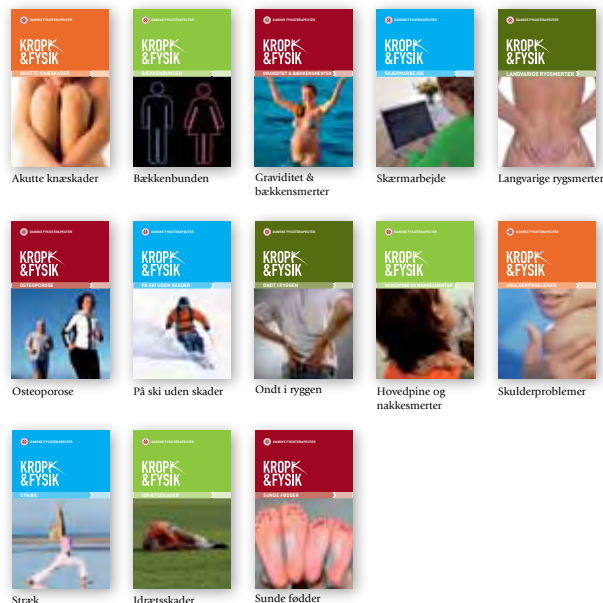
Du kan læse mere og melde dig ind på [www.forbrugsforeningen.dk](http://www.forbrugsforeningen.dk)



## DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

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

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsestegninger.



Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:

[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)

# Frihed til terapeuten - selvstændighed til brugeren!

## Gratis LiteGait Seminar

Lørdag den 13. november fra kl. 12.00 -  
16.00 på vores adresse i Silkeborg

Begrænset pladser, der er åben for  
tilmeldinger

**LiteGait**  
*The Original Partial Weight Bearing  
Gait Therapy Device*

## Mobility Device

Mobility Device er nyudviklet af mobility research US, det er en perfekt forflytningsanordning med stor fleksibilitet. Den bringer nemt patienten fra siddende til stående. Patienter har en stor bevægelsesfrihed og kan gangtræne over gulvet i et sikkert miljø. Forefindes i 2 størrelser.



## LiteGait

LiteGait skaber et sikkert miljø for brugeren og terapeuten skånes fra mange tunge løft. LiteGaiten kan både bruges over gulvet og løbebåndet. Begge dele er fuldstændig sikkert og skaber et utal af muligheder der er med til at optimere genoptræningen.



## WalkAble

WalkAble er den mindste model af LiteGait. Den er perfekt over et løbebånd, og er så lille og komfortabel for barnet, at den også er god til træning direkte på gulvet. Den støtter og giver frihed, WalkAble bliver med succes brugt i specialbørnehaver, genoptræningscentre og i private hjem.



**mobility research**

mobility research europe  
Julbovej 201  
DK - 8600 Silkeborg

Tel.: +45 8680 1607  
Mobil: +45 4083 6515  
Fax: +45 8680 1607  
Mail: info@mobilityresearch.dk  
Web: www.mobilityresearch.dk