

Nr. 2/januar/2007
89. årgang



Hofteluksation

Ny viden om risikoen
for hofteluksation
efter operation.

Side 6

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Tavs viden

Fysioterapeuterne på Sexologisk Klinik har stadig fysioterapifaget med sig, selvom det efterhånden udgør en mindre del af den faglige bagage.

SIDE 24

Artikler

Foroverbøjning øger risiko for hofte-luksation

Tværfagligt samarbejde skal sikre, at patienterne får en enslydende information og vejledning om forebyggelse af hofte-luksation.

6

Elterapi er relevant i den akutte og kroniske fase



Elektroterapi kan være et godt supplement til anden fysioterapi i den akutte og subakutte fase og et alternativ til

farmakologisk behandling.

12

Fysioterapeuter danner kæde



Fysioterapeuter bliver franchisetagere i en ny kæde af sundhedsklinikker med fokus på livsstilssygdomme.

16

Så banalt, at det næsten gør ondt



Læge Leif Skive har modtaget de praktiserende lægers hæderspris for sin formidling af budskabet om motionens helbredende virkning.

20

Fysioterapien er blevet tavs viden

Fysioterapeuterne på Sexologisk Klinik på Rigshospitalet har næsten glemt, at de er fysioterapeuter.

24



Hotelchef med særlige evner

Gæsterne på Danskis nyåbnede Chalet Belle Etoile i Alpe d'Huez kan hente hjælp hos hotelchefen, hvis de kommer til skade på pisten. Hotelchef Jannie Andersen er nemlig uddannet fysioterapeut og erklærer åbent, at hun ikke kan holde sig fra hverken gæster eller personale, hvis de ser ud som om, de kan have behov for en fysioterapeut. Jannie Andersen er taget til Alpe d'Huez med sin kæreste, der er kok og står for køkkenet på hotellet. Det er ikke første gang, Jannie Andersen arbejder i alperne, men det er første gang, hun prøver sig selv af i hotelbranchen. For to år siden arbejdede hun som skifysioterapeut, og tidligere har hun været skiguide. "Men det har jeg jo prøvet", siger Jannie Andersen som forklaring på, hvorfor hun nu har kastet sig ud på ukendt grund og for eksempel på ingen tid har skullet lære, hvordan man fører et regnskab. "Det går rigtig godt, men det har været en hård start. Vi kom ned til et hotel, der ikke var rigtig færdigt, så vi har selv måttet i gang med at spartle og pudse. Men nu er der også blevet tid til at stå lidt på ski, og det var jo det, der var meningen", siger hun til Fysioterapeuten.

Det faste

Fysnyt

4

Litteratur

27

DFnyt

23

Presseklip

28

Træning i "sikker drift"

Kommunerne fik den 1. januar ansvaret for at genoptræne patienterne, når de er udskrevet fra sygehuset. Så nu skulle opgaven være "i sikker drift", som det hedder i Sundhedsloven. Sådan forholder det sig nu ikke helt. Alene af den grund, at sundhedsaftalerne, der skal beskrive samarbejdet mellem kommunerne og regionerne på genoptræningsområdet, først skal ligge klar 1. april i år. Men det er helt efter planen. Aftalerne skal nok komme på plads.

Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte i december 2006 en vejledning om træning i kommuner og regioner. Vejledningen giver en god oversigt over de regler, der skal styre indsatsen. Som noget nyt indeholder vejledningen en definition af genoptræning, som Danske Fysioterapeuter fuldt kan tilslutte sig. Der står: "Genoptræning efter Sundhedsloven og Serviceloven defineres som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende og personale. Formålet med genoptræningen er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt".

Det er definitionen på en faglig opgave, som forventes løst ikke mindst af fysioterapeuter. Fagligt set er det vores ansvar, også at reagere hvis rammerne for at sikre patienter og borgere "bedst mulig funktionsevne" ikke er i orden. Derfor bliver det også nødvendigt for fysioterapeuten, tillidsrepræsentanten og lederen på den enkelte arbejdsplads at gøre sig klart, om det er muligt at nå målene både her og nu og i fremtiden. Giver den kommunale visitationsmodel det fornødne faglige ansvar til terapeuterne? Og er der mulighed for faglig udvikling af området? Det er nu, at vilkårene, de daglige rutiner og samarbejdsrelationer bliver etableret. Det er nu, der skal smedes, hvis vi skal kunne løfte det faglige ansvar for genoptræningen.

Fra foreningens side vil vi følge genoptræningsopgaven tæt, både regionalt og centralt. Der er meget på spil for os såvel fagligt som udviklingsmæssigt. I alt for mange år har der manglet politisk fokus på genoptræningsområdet med store omkostninger for patienter og borgere. Men nu er der en god mulighed for at rette op på nogle af fortidens synder. Men forudsætningen er, at vi holder et vågent øje med, hvordan opgaven bliver løst i praksis. Og om vi får ordentlige rammer og vilkår. Så lad os hjælpe hinanden med det.



Af Johnny Kuhr
formand for
Danske
Fysioterapeuter



FORSIDE:
HENRIK FRYDKJÆR

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

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

Redaktion:
Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk
Sundhedspolitisk konsulent
Ann Sofie Orth
aso@fysio.dk

Webredaktør:
Anne Larsen
e-mail: al@fysio.dk

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

Kontrolleret oplag 9.868
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2005 - 30. juni
2006
89. årgang.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Marianne Telling
Karen Langvad
Mark Theilmann
Gitte Arnbjerg
Rikke Hjulmand

ISSN 1601-1465

God Ledelsesstil

Ledelse ■ Giv ansvaret fra dig og fungerer i højere grad som coach, er det råd, to eksperter giver til ledere i teamorganiserede virksomheder i Magasinet Arbejdsmiljø. "Lederen kan via sin ledelsesstil påvirke medarbejdernes jobtilfredshed og trivsel i den teamorganiserede virksomhed," skriver Ann-Louise Holten og Karin Nielsen fra Arbejdsmiljøinstituttet i Magasinet Arbejdsmiljø 11. 2006. Lederen skal primært fungere som coach, der skal udvikle og involvere medarbejderne. Den kontrollerende og uddelegerende leder, som er den mere traditionelle ledelsesstil, passer ikke i de teamorganiserede organisation. Lederen skal vejlede og inspirere den enkelte medarbejder og styrke den individuelle udvikling. Teamlederen skal ifølge Ann-Louise Holten og Karin Nielsen synliggøre teamets forbindelse til virksomhedens overordnede mål og vision. Lederen skal således lære at afgive kontrol, og nøjes med at afstikke retningslinjer og rammer for, hvordan arbejdet skal varetages. Gode kommunikationsevner er en forudsætning for, at lederen kan forhindre, at der ikke opstår tvivl og uklarhed i teamet. I Magasinet Arbejdsmiljø kan du finde en række gode råd til teamlederen.

Kommunalreform

Efterlysning ■ Fysioterapeutens redaktion vil gerne fortælle historierne om, hvordan det er gået rundt omkring med flytning af opgaver og fysioterapeuter i forbindelse med kommunalreformen. Selvom tingene ikke har fundet deres endelige form endnu, så skriv til os og fortæl, hvordan du synes, det ser ud på din arbejdsplads lige nu og her. Vi vil gerne høre fra dig, hvad enten du er flyttet eller er en af dem, der er blevet tilbage.

fysnyt

Fysioterapeuter har ondt i tommelfingeren

Arbejdsskader ■ Flere undersøgelser har dokumenteret, at fysioterapeuter har gener fra tommelfingeren, og at generne er de næsthøjest hos fysioterapeuter efter skulder-, nakke- og rygproblemer. I 2006 publicerede en række australske forskere en ny national undersøgelse af tommelfingerproblemer hos fysioterapeuter. I undersøgelsen søgte man at finde ud af, hvem der får generne, og hvilken betydning de får for fysioterapeuternes videre karriere. 1562 australske fysioterapeuter besvarede et spørgeskema. Det viste sig, at 65 procent havde haft symptomer fra tommelfingeren på et eller andet tidspunkt i deres arbejdsliv, og 41 procent havde symptomer på undersøgelsestidspunktet. Risikoen for at udvikle problemer med tommelfingeren er størst, hvis man arbejder med ortopædiske patienter, manuel terapi, triggerpunkt-terapi eller massage. Hypermobilitet eller manglende evne til at stabilisere tommelen er disponerende fakto-

rer, og undersøgelsen viser, at det er primært mændene i faget, der udvikler problemerne. 19 procent af dem, der havde symptomer fra tommelfingeren, skiftede arbejdsområde og fire procent forlod faget. Danske Fysioterapeuter gennemførte i 2005 en arbejdsmiljøundersøgelse i samarbejde med CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse). Formålet med denne undersøgelse var at afdække fysioterapeuters fysiske og psykiske arbejdsmiljø. I undersøgelsen indgik således også belastning på hænder og tommelfingeren. 995 fysioterapeuter indgik i undersøgelsen, og de fik tilsendt et spørgeskema. 756 udfyldte og indsendte skemaet. Besvarelsen viste, at cirka en tredjedel inden for de sidste 12 måneder havde haft gener fra tommelfingeren. 55 procent af dem var praktiserende, og 23 procent var offentligt ansatte.

McMahon, Stiller K, Trott P. (2006) *The prevalence of thumb problems in Australian physiotherapists is high: an observational study, Austr Jour Physiother* 52:287-92.



Nyhed! - POWER LASER 500 MkIII og POWER LASER 1000 MkIII

Nu med variabel energidosering og udgangseffekt.

Udviklet i overensstemmelse med anbefalede doseringer fra WALT*.

Vigtigste parametre i laserterapi

- **Den rigtige udgangseffekt**
- **Den rigtige energidosering**

I mange år var opfattelsen "jo mere, jo bedre". Men den seneste forskning viser, at der nemt kan overdoseres, specielt på områder med meget lidt blødt væv. F.eks. en tennisalbue, hvor WALT anbefaler max 100mW/cm². Omvendt kan der også underdoseres, hvis der er tale om en større skade.

Med andre ord: **forudsætningen for en succesfuld laserterapi er en korrekt dosering.**



*) WALT: World Association of Laser Therapy,
www.walt.nu/dose/index.html.

CE godkendelse – Medicinsk Udstyr

POWER LASER 500/1000 MkIII er godkendt som medicinsk udstyr til behandling af følgende lidelser:

- **Arthritis**
- **Inflammation** (traumatisk betinget)
- **Epicondylitis**
- **Myofasciale smerter**
- **Sårheling**

Ifølge dansk lov skal alt medicinsk udstyr være CE godkendt. En CE godkendelse som medicinsk udstyr inkluderer **altid** en eller flere indikationer.

Forlang dokumentation for godkendte anvendelser hos din leverandør af medicinsk udstyr.

TILBUD!

Til ejere af POWER LASER 500:

10% stamkunderabat på:

- POWER LASER 500 MkIII
- POWER LASER 1000 MkIII
- Opgradering til MkIII

Nye kunder: ring og få et godt tilbud!

POWER LASER 1000



POWER LASER 1000

1000 mW fordelt på 3 laserdiodes. Ideel til sportsskader, inflammationer o.l.



CE 0543

Gratis kursus i laserterapi

I samarbejde med fysioterapeut: **Jesper Kousted**.
Se datoer for 2007 på www.powermedic.dk

Gratis prøve 3 uger

Afprøv POWER LASER i din egen klinik gratis i 3 uger.
Ring og hør nærmere!

For mere information se vores hjemmeside www.powermedic.dk

Foroverbøjning øger risiko for hofteluksation

Tværfagligt samarbejde skal sikre, at patienterne får en enslydende information og vejledning om forebyggelse af hofteluksation

AF FYSIOTERAPEUT HANNE BIRKE, HVIDOVRE HOSPITAL,
NETE HORNNES, SYGEPLEJERSKE OG FORSKNINGSLEDER,
HVIDOVRE HOSPITAL

FOTO JENS PANDURO/POLFOTO

I Danmark får årligt cirka 5000 patienter foretaget en total hoftealloplastik (THA). Den hyppigste operationsindikation er osteoartrose, den næsthypigste er komplikationer efter et hoftenært lårbensbrud (1).

Hofteluksation er en alvorlig og hyppigt forekommende komplikation til THA, og risikoen for reluksation er betydelig. En tredjedel af de patienter, der får en hofteluksation, relukserer og omkring en tredjedel af de, der lukserer, må reopereres (2). Det er en smertefuld oplevelse for patienten og både en fysisk og psykisk belastning. Luksation af hoften forlænger patientens hospitalsophold og øger dermed udgifterne i sundhedsvæsenet (3).

Morrey fandt i et review af 16 undersøgelser (35.000 operationer) en forekomst af luksation på 2-3 procent (4). Forekomst af hofteluksationer i Danmark er ukendt, da der i Dansk Hofteregister i Århus kun indhentes oplysninger om hofteluksationer, hvis der er tale om reoperationer (1).

Det er beskrevet i litteraturen, at der er sammenhæng mellem den anvendte operationsmetode og risiko for luksation. Peak et al. har i en undersøgelse med 303 patienter påvist en forekomst af luksation på 0,33 procent ved brug af den anteriolaterale adgang (5). Den posteriolaterale adgang er forbundet med en fire gange så høj luksationsrisiko som andre operationsteknikker (6-8).

En del af fysioterapeuternes arbejde på en ortopædkirurgisk sengeafdeling er undervisning af patienter i bevægerestriktioner efter en THA. Bevægerestriktionerne skal overholdes i tre måneder efter operation og har til formål at forebygge hofteluksation. Patienterne instrueres i følgende bevægerestriktioner: undgå hofteflexion over 90 grader, undgå adduktion over midtlinien og undgå indadrotation i

hofteleddet. Det er særligt kritisk, hvis de tre forbudte bevægelser udføres samtidigt. Ergoterapeuterne udleverer og instruerer patienterne i brug af skråpude, toiletforhøjer, gribetang, strømpepåtager og klodser til forhøjelse af seng.

En biomekanisk undersøgelse har vist, at bestemte bevægelser er forbundet med øget risiko for hofteluksation. De nævnte risikobevægelser var i prioriteret rækkefølge med højeste luksationsrisiko nævnt først:

1. Rejse sig fra en lav stol
2. Rejse sig fra en normal stol
3. Vende sig fra rygliggende til sideliggende i sengen
4. Siddende i stol og bøje sig ned til sine fødder
5. Rotere i overkroppen i stående stilling
6. Siddende på stol med krydsede ben
7. Stående, mens man bøjer sig ned for at nå noget lateralt for foden.

Den største risikobevægelse i denne undersøgelse var at rejse sig fra en lav stol; denne bevægelse består af en hofteflexion med vægtbæring svarende til en trykkraft fem gange personens kropsvægt (9).

UNDERSØGELSE AF LUKSATIONSRIKIO

Ved gennemgang af 540 sygehusjournaler på patienter, som fik en THA på Hvidovre Hospital, fandt vi, at 55 patienter fik en eller flere hofteluksationer inden for to år efter operation. Det svarer til en kumuleret incidensproportion på to år på 10,2 procent. Der var tale om i alt 100 luksationer. Alle patienter blev opereret ved den posteriolaterale adgang. Indikation for THA var osteoartrose, rheumatoid arthritis, komplikationer efter proksimal femurfraktur eller osteonekrose af femurhovedet.

Formålet med undersøgelsen var at afdække, i hvilke situationer patienter er mest udsat for hofteluksation, og hvornår risikoen er størst med henblik på at målrette ►

indgang

■ Hofteluksation er en hyppigt forekommende komplikation efter hoftealloplastik. En undersøgelse fra Hvidovre Hospital viser, at kvinder lukserer hoften primært efter udskrivelsen, mens mændene lukserer under indlæggelsen.

OM UNDERSØGELSEN

En retrospektiv registreringsundersøgelse med data fra sygehusjournaler på patienter, som fik en total hoftealloplastikoperation i perioden 1. januar 1998 til 31. december 2001 på Hvidovre Hospital. Eksklusionskriterier: død under hospitalsopholdet (n=7). Patienterne blev fulgt med journaloplysninger i to år efter operation (n=540). Undersøgelsens data: køn, alder, civilstand, rygning, alkoholforbrug, diabetes, demens, tidligere hoftenær fraktur, luksationer under indlæggelse, luksationer efter udskrivelse, beskrivelse af udløsende faktorer.

Kvinderne er tilbøjelige til at glemme, at de ikke må bøje forover, når de kommer hjem fra sygehuset med en ny hofte. Hvis de endelig skal samle noget op fra gulvet, skal de huske at bruge en gribetang

- ▶ vejledningen af patienter efter THA. Det overordnede sigte var at nedbringe antallet af luksationer efter THA (se faktaboks side 7).

Undersøgelsen viste, at det især er de ældre, der får en THA, og at der er en overvægt af kvinder. For næsten alle mænd og størstedelen af de kvinder, der lukserede, fandt luksationen sted inden for de første tre måneder. Knap halvdelen af kvinderne og omkring en tredjedel af mændene relukserede. Omkring en tredjedel af de kvinder, der lukserede og halvdelen af mændene måtte reopereres på grund af luksationen.

REGISTRERING AF LUKSATIONER

Der er tale om en retrospektiv undersøgelse med indsamling af data fra sygehusjournaler. Det er en styrke, at alle journaler er gennemgået med mulighed for vurdering af datas kvalitet. En svaghed er, at patienter med manglende data må udgå af dataanalysen. Det kunne være undgået ved en prospektiv undersøgelse med personlig kontakt med hver enkelt patient. Det ville til gengæld blive en langvarig og

bekostelig undersøgelse.

En yderligere fordel ved gennemgang af kildematerialet er en fuldstændig indsamling af eksisterende data. Ved søgning i den officielle registrering af hofte luksation i "Det Grønne System" (sygehusenes patientadministrationssystem) blev der fundet en forekomst på syv procent. Ved manuel gennemgang af journalerne fandt vi en forekomst på 10,2 procent. En svensk undersøgelse viser, at man kun fanger halvdelen af luksationerne via et register sammenlignet med manuel gennemgang af patienternes journaler (10).

Når man sammenligner opgørelser af forekomst af hofte luksation, er det vigtigt, at man sikrer sig, at data er indsamlet på samme måde.

RISIKO DE FØRSTE TRE MÅNEDER

Hovedparten af patienterne lukserede inden for de første tre måneder. Dette fund understøttes af litteraturen, som viser, at luksationsrisikoen netop er højest i de første tre måneder (11). For kvindernes vedkommende skete størstedelen af luksationerne efter udskrivelsen, mens det for mændenes vedkommende oftest skete under indlæggelsen. Yderligere undersøgelser må vise, om det er en tendens, fysioterapeuter og andre behandlere skal medtænke i vejledningen af patienterne.

De mest risikable bevægelser i denne undersøgelse (højeste risiko nævnt først) viste sig at være: række ned mod gulv, op/ned fra stol, toiletbesøg og ud/ind fra seng. Ved alle disse bevægelser forekommer der en hofteflexion. Den mest risikable bevægelse var at række

ned mod gulvet. Her udsætter patienten sig for en voldsom hofteflexion med stræk på senevævet. Bevægelser i forbindelse med at rejse sig op eller sætte sig ned var også forbundet med høj risiko for luksation. Det sidste fund stemmer overens med resultatet i den før omtalte biomekaniske undersøgelse, hvor det at rejse sig fra en stol indebar størst risiko for hofte luksation (9).

Det er umiddelbart logisk, at man skal undgå at komme ud i yderstillinger efter en hofteoperation, da disse bevægelser åbner leddet, så lårbensprotesen lettere kan glide ud af hoftekålsprotesen. Det understreger betydningen af brug af klodser til forhøjelse, puder i stolene og toiletforhøjer på hospitalet og i hjemmet eller på plejehjemmet. Den vigtigste information til patienterne må være at undgå at række ned mod gulvet og undgå at sætte sig i en lav stol. Her skal der tilsyneladende lægges endnu mere vægt på betydningen af brug af gribetang til at samle ting op fra gulvet, og navnlig kvinder skal opfordres til at bede om hjælp i situationer, der ville kræve opsamling af ting fra gulv.

SEMINAR FOREBYGGER NERVØSITET

Et Cochrane review viser, at patienternes nervøsitet for THA-operationen nedsættes, hvis de har deltaget i et patientseminar med undervisning og information (12).

På Hvidovre Hospital deltager næsten alle patienter inden en planlagt THA-operation i et patientseminar, hvor de får information og undervisning fra en læge, en anæsthesisygeplejerske, en repræsentant for plejepersonalet og en fysioterapeut omkring deres THA-operation og forløbet efter operationen.

Inden indlæggelsen sørger ergoterapeuten for udlevering af de store hjælpemidler som toiletforhøjer, badebænk, skråpude og sengeklodser. Under indlæggelsen bliver patienterne yderligere undervist af ergoterapeuten i brug af strømpepåtager, gribetang og skohorn.

Man indførte patientseminar på Hvidovre Hospital, efter at vi i undersøgelsen havde afsluttet dataindsamlingen. Der kan dog ikke være tvivl om betydningen af et fortsat tæt tværfagligt samarbejde mellem fysioterapeuter, ergoterapeuter, plejepersonale og læger under indlæggelsen for at tilgodese korrekt og enslydende information og vejledning til patienterne.

Fysioterapeuter har erfaret, at nogle patienter har svært ved at give slip på restriktionerne og begynde at bevæge sig normalt efter tre måneder med bevægestriktioner. Det er vigtigt at gøre det klart for patienterne, at det også har stor betydning, at de genoptager normale bevægemønstre efter tre måneder. Det bør indskræpes ved kontrol hos den opererende læge tre måneder efter operation, eventuelt ved udlevering af en informationsskrivelse til patienterne. Patienter, som ikke møder op til tre måneders kontrol, kunne få skrивelsen tilsendt med posten.

fakta om...

Risikopatienten

En ældre kvinde, som efter udskrivelsen rækker ned mod gulvet eller rejser sig fra lav stol, seng eller toilet. En mand, som under indlæggelsen rækker ned mod gulvet eller rejser sig fra lav stol, seng eller toilet.

Denne undersøgelse viser, at årsagen til luksation faktisk er beskrevet i journalerne i to tredjedele af tilfældene. Af hensyn til videre udforskning inden for området vil det dog være nødvendigt med en mere fuldstændig registrering. Fysioterapeuter kan i samarbejde med plejepersonalet på sengeafdelingen tage ansvaret for at dokumentere luksationerne i journalen ved at beskrive de situationer og bevægelser, der har udløst luksationerne. Der vil være tilfælde, hvor det er umuligt at finde den udløsende faktor.

Med den høje forekomst af luksationer blandt patienter opereret med THA må der lægges vægt på brug af bevægerestriktionerne, men samtidig skal det understreges for patienterne, at de efter tre måneder skal genoptage normal fysisk aktivitet uden bevægerestriktioner. Bevægelser, som indebærer fleksion i hofteledet, er de mest risikable. Der må advares mod at række ned mod gulvet eller rejse sig fra lav stol eller seng. Luksation skal forebygges, da risiko for reluksation og reoperation er høj. ■

Se referenceliste på næste side. For yderligere information kontakt: Hanne.birke@hvh.regionh.dk

TABEL 1:
Baselinedata for 540 patienter med total hoftealloplastik

Variable		n	%
Køn	Kvinder	323	59,8 %
	Mænd	217	40,2 %
Alder (i år)	Median: 71,6 Range: (25,8 – 93,4)		
Samlivsform	Aleneboende	250	(46,3 %)
	Samboende	272	(50,4 %)
	Uoplyst	18	(3,3 %)
Aktuel rygning	Nej	315	(58,3 %)
	Ja	206	(38,1 %)
	Uoplyst	19	(3,5 %)
Alkoholmisbrug*	Nej	456	(84,4 %)
	Ja	68	(12,6 %)
	Uoplyst	16	(3,0 %)
Tidligere hoftefraktur på samme side som THA	Nej	415	(76,9 %)
	Ja	125	(23,1 %)
Diabetes mellitus	Nej	506	(93,7 %)
	Ja	34	(6,3 %)
Demens	Nej	511	(94,6 %)
	Ja	29	(5,4 %)

* defineret som enten en alkoholafhængighedsdiagnose eller et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser

TABEL 2:
Patienter med luksation, reluksation og reoperation (n=55)

	n	%	køn	n	%
Luksation	55	(10,2)	Kvinder	38	(69)
			Mænd	17	(31)
Luksation under indlæggelsen	28	(51)	Kvinder	13	(46)
			Mænd	15	(54)
Luksation efter udskrivelsen	22	(40)	Kvinder	21	(95)
			Mænd	1	(5)
Luksation både under indlæggelse og efter udskrivelse	5	(9)	Kvinder	4	(80)
			Mænd	1	(20)
Luksation 0-3 måneder efter operation	40	(72,7)	Kvinder	24	(60)
			Mænd	16	(40)
Luksation >3-24 måneder efter operation	10	(18,2)	Kvinder	10	(100)
			Mænd	0	(0)
Luksation både før og efter 3 måneder fra operation	5	(9,1)	Kvinder	4	(80)
			Mænd	1	(20)
Reluksationer	24	(43,6)	Kvinder	18	(75)
			Mænd	6	(25)
Reopererede patienter pga. luksation	22	(40)	Kvinder	13	(59)
			Mænd	9	(41)

TABEL 3:
Udløsende bevægelser ved luksation (n = 100)

Bevægelse		n	%
Ved at række ned mod gulv	fleksion >90 grader	13	13 %
Op/ned fra stol	hoftefleksion	10	10 %
Ved toiletbesøg	hoftefleksion	7	7 %
Ud/ind fra seng	hoftefleksion + abduktion eller adduktion	7	7 %
Ved et fald		6	6 %
Siddende stilling	hoftefleksion	5	5 %
Ved at blive løftet fra stol eller seng	hoftefleksion	5	5 %
Stående stilling		3	3 %
Liggende stilling		3	3 %
Vende sig i seng	rotation	2	2 %
Andre årsager*		6	6 %
Uoplyst årsag		33	33 %

*Andre årsager: faldet ud af seng, lille drejning, satte fod på toilet for at tørre den, skulle vende sig, vides ikke om pt. var liggende eller stående, gledet ned fra stol, under krampe.

Mindeord for Winnie Aborg Hingelberg

■ I anledning af afsnitsleder Winnie Aborg Hingelbergs død den 14. december 2006.

Det var med stor sorg, vi på Hammel Neurocenter modtog meddelelsen om, at vores gode kollega Winnie Aborg Hingelberg den 14. december afgik ved døden kun 52 år gammel.

Winnie blev uddannet på skolen for fysioterapeuter i København i perioden 1974-1977. Kort tid herefter rejste hun til Grønland for at bestride en stilling som distriktsfysioterapeut ved sygehuset i Egedesminde frem til 1984, hvorefter hun videreuddannede sig til ledende og undervisende terapeut.

Fra 1997 og til sin ansættelse på Hammel Neurocenter, var Winnie ansat som overfysioterapeut på Solbakken i Højbjerg.

Winnie blev ansat som afsnitsleder på Hammel Neurocenters børneafsnit den 1. september 2000.

Winnie var en arbejdsbi og en ildsjæl i ordenes allermost positive betydning. Hun lagde en kolossal og dygtig arbejdsindsats ind i alle de opgaver, hun fik ansvaret for. Det førte til storartede resultater og stor respekt fra kolleger og samarbejdspartnere. Hendes udstråling af engagement og energi kunne ikke andet end smitte positivt af på omgivelserne.

Winnie har således sat sit aftryk på vores børneafsnit, et aftryk, som aftvinger stor respekt. Winnie havde altid sat børneafsnittet øverst på sin dagsorden, dets udvikling var en hjertesag for hende, og der har altid stået respekt om hendes synspunkter og hendes måde at omgås patienter, pårørende og kolleger på. Kendetegnende for Winnie var, at hun altid har været en ærlig og loyal ven og kollega. Hun viste altid ægte interesse og omsorg for andre.

Med Winnies død har vi mistet en god kollega og en stor faglig kapacitet, som i alle henseender vil blive stærkt savnet.

Vores tanker og dybe medfølelse går til Winnies familie.

Kollegerne på Hammel Neurocenter

mindeord

▶ REFERENCELISTE (ARTIKLEN SIDE 6-9)

1. Lucht U. The Danish Hip Arthroplasty Register. Acta Orthop Scand 2000 Oct;71(5):433-9.
2. Woo RY, Morrey BF. Dislocations after total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Am 1982 Dec;64(9):1295-306.
3. Sanchez-Sotelo J, Haidukewych GJ, Boberg CJ. Hospital cost of dislocation after primary total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Am 2006 Feb;88(2):290-4.
4. Morrey BF. Reconstructive surgery of the joints. New York: Churchill Livingstone; 1996. p. 1247-60.
5. Peak EL, Parvizi J, Ciminiello M, Purtill JJ, Sharkey PF, Hozack WJ, et al. The role of patient restrictions in reducing the prevalence of early dislocation following total hip arthroplasty. A randomized, prospective study. J Bone Joint Surg Am 2005 Feb;87(2):247-53.
6. Berry DJ, von Knoch M, Schleck CD, Harmsen WS. Effect of femoral head diameter and operative approach on risk of dislocation after primary total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Am 2005 Nov;87(11):2456-63.
7. Demos HA, Rorabeck CH, Bourne RB, MacDonald SJ, McCalden RW. Instability in primary total hip arthroplasty with the direct lateral approach. Clin Orthop Relat Res 2001 Dec;(393):168-80.
8. Kohn D, Ruhmann O, Wirth CJ. [Dislocation of total hip endoprosthesis with special reference to various techniques]. Z Orthop Ihre Grenzgeb 1997 Jan;135(1):40-4.
9. Nadzadi ME, Pedersen DR, Yack HJ, Callaghan JJ, Brown TD. Kinematics, kinetics, and finite element analysis of commonplace maneuvers at risk for total hip dislocation. J Biomech 2003 Apr;36(4):577-91.
10. Hedlundh U, Ahnfelt L, Fredin H. Incidence of dislocation after hip arthroplasty. Comparison of different registration methods in 408 cases. Acta Orthop Scand 1992 Aug;63(4):403-6.
11. Coventry MB, Beckenbaugh RD, Nolan DR, Ilstrup DM. 2,012 total hip arthroplasties. A study of postoperative course and early complications. J Bone Joint Surg Am 1974 Mar;56(2):273-84.
12. McDonald S, Hetrick S, Green S. Pre-operative education for hip or knee replacement. Cochrane Database Syst Rev 2004;(1):CD003526.

1)



2)



3)



4)



SELV DE ENKLESTE TING ER SVÆRE EFTER EN BLODPROP I HJERNEN

1.000.000 danskere lider af for højt blodtryk, der i værste fald kan ende med en blodprop i hjernen. Er du en af dem?

For højt blodtryk kan sjældent mærkes. Så du bør mindst én gang om året få det målt. Gør det selv med en blodtryksmåler eller få din læge til det. Sværere er det ikke.

FÅ MÅLT DIT BLODTRYK NU.

blodpropihjernen.dk

Elterapi er relevant i den akutte og kroniske fase

Elektroterapi kan være et godt supplement til anden fysioterapi i den akutte og subakutte fase og et alternativ til farmakologisk behandling.

AF JAN M. BJORDAL, FYSIOTERAPEUT, DR. PHILOS, OG
CHRISTIAN COUPPÉ, FYSIOTERAPEUT, MSC, EXAM IDRÆT
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Skader eller lidelser i sener underkastes hyppigst medicinsk behandling eller fysioterapi. Elektroterapi (ET) bruges i denne artikel som et samlebegreb for behandling, som medfører, at man tilføjer kroppen energiformer med den hensigt at reducere smerte eller reducere patofysiologiske manifestationer i senevævet.

For at forstå, hvordan ET kan bruges, er det vigtigt at understrege, at det er et alternativ til farmakologiske interventioner, men kan ikke erstatte fysisk aktivitet, som indebærer belastning af senen i længderetningen. ET er derfor et supplement til fysioterapi som mobilisering, øvelsesbehandling og udspænding, men kan i nogle tilfælde erstatte farmakologiske interventioner.

AKUTTE PERIODER

Helingsperioden efter akutte bløddelsskader kan afhængig af vævstype deles ind i tre faser, den akutte fase 0–3 dage, tidlig reparationsfase 3–21 dage (proliferativ fase) og remodelerende fase 21–90+ dage. Rehabilitering

efter akutte bløddelsskader kan, men behøver ikke, at følge samme tidsforløb som reparationsprocessen. Patofysiologiske forhold ved akutte tendinopater kendetegnes af inflammatoriske processer. I dette ligger der både infiltration af inflammatoriske celler (makrofager og leukocytter), frigørelse af cytokiner (pro-inflammatoriske stoffer), udvikling af ødem og sensibilisering af smertereceptorer. I praksis vil inflammatoriske processer både involvere senen selv og

omkringliggende strukturer som peritendineum, tenosynovia og bursae.

Akutte skader i sener kan enten være forårsagede af en skade eller degeneration af selve strukturen i senen, men de kan også skyldes en inflammatorisk reaktion

på overbelastning, friktion eller ydre vold mod senen uden væsentlige strukturelle forandringer i senen. I sidstnævnte tilfælde vil rehabiliteringstiden oftest være kort, 2-14 dage, og behandlingen kan rettes primært mod at dæmpe inflammationen. I klinisk praksis kan det være vanskeligt at skille mellem senesmerter, som skyldes inflammation alene, og senesmerter hvor inflammationen er et resultat af strukturel skade (partiell ruptur/degeneration) (Naredo et al., 2002).

Høj smerteintensitet ved seneklagernes debut er en indikator for, at forløbet kan blive langvarigt (Kuijpers et al., 2004). Vi ved imidlertid, at midaldrende og ældre personer, som oplever smerte ved kontraktion og nedsat kraft, som regel også har strukturelle forandringer i senevævet (tendinose, partielle rupturer, forkalkning) (Paavola et al., 1998; Murrell et al., 2001; Levin et al., 2005). Seneproblemer med mange smerter i starten skal desuden have en meget længere rehabiliteringsperiode, og en skulderepisode tager i gennemsnit ti måneder, før smerten er reduceret og funktionen er rehabiliteret (Bonde et al., 2003). Det er vigtigt at huske, at inflammationen ved strukturelle skader samtidig er starten på helingen, og at inflammationsdæmpende behandling derfor tænkes at påvirke helingen i negativ retning.

Når det handler om farmakologiske interventioner rettet mod inflammationsdæmpning i kollagent væv, er der en del faktorer, som tyder på, at inflammationsdæmpningen virker negativt på helingen (Smidt et al., 2006; Warden et al., 2006). Fokus for behandling bør derfor ikke være ensidig på inflammationsdæmpning.

SUBAKUTTE OG KRONISKE SENESMERTER

Omfanget af skaden, hvor meget patienten belaster senen, og muligheder for at forebygge forværring har betydning for, om der udvikles kronicitet. Forværring under aktivitet kan afhjælpes med hjælpemidler som

indgang

■ Laserbehandling er den eneste behandlingsform inden for elterapi, der har en anti-inflammatorisk effekt i den akutte fase. Ved kroniske smerter ser især laser men også ultralyd og chokbølge ud til at være relevante som supplement til anden behandling i forbindelse med specifikke seneproblematikker.



tape, ortose, nedkøling efter aktivitet etc. Hvis forværringen skyldes, at der skabes en ny inflammation, kan dette få negative konsekvenser og forstyrre den naturlige reparationsproces i senen. Meget tyder på, at det både vil tage længere tid, før en sekundær inflammation dæmpes, og reparationsprocessen kan risikere at blive hæmmet af øget nedbrydning af kollagene fibre under belastning (Archambault et al., 2002). Det er også observeret in-vivo, at fortsat belastning på en overbelastet sene medfører en svækkelse af senestruktur og tensil styrke (Soslowsky et al. 2000).

Der er grund til at antage, at disse mekanismer sammen med en sensitisering af nervesystemet er centrale i udvikling af kroniske lidelser (Harris et al., 2004). Ved kroniske tendinopatier har man fundet øgede koncentrationer af neurotransmitterstoffet glutamat (Alfredson et al., 2002), og neuropeptider substans P (Ljung et al.,

1999) og CGRP (Ackermann et al., 2002). Kroniske tendinopatier har desuden ofte indvækst af arvæv og adhærencer (Lehtinen et al., 1994). Disse forhold tyder på, at smerteudvikling ved kroniske tendinopatier har et komplekst og sammensat billede.

ELEKTROTHERAPI I DEN AKUTTE FASE

Laserbehandling er den eneste form for ET, som giver en anti-inflammatorisk effekt i den akutte fase. Dette har været vist i studier af humane akillesener (Fillipin et al., 2005; Salate et al., 2005) og fleksorsener samt en række forskellige dyremodeller (Demir et al., 2004), ligamenter (Ozawa et al., 1997; Bayat et al., 2005).

Der er ikke fundet holdepunkter for, at ultralyd kan reducere inflammationen i den akutte fase. Tværtimod kan det synes som om, at ultralyd i en akut inflammatorisk fase giver en øget frigørelse af cytokiner som PGE2. ►

- Senere hen i forløbet, 3-4 dage efter skaden, tyder en række dyrestudier på, at gentaget ultralydsbehandling (5 min 0.5 - 1.0 W/cm²) kan reducere ødem 3-10 dage efter skader i senevæv (Maiti et al., 2006).

Det er også holdepunkter for, at TENS og interferensstrøm kan give symptomatisk smertelindring ved akutte vævsskader, dog uden at TENS har nogen effekt på selve inflammationen (Resende et al., 2004; Jorge et al., 2006). Der mangler imidlertid studier af TENS, som er udført specifikt på seneskader.

DEN KRONISK FASE

Fibroblasterne, som producerer kollagene fibre, øger produktionen, når cellerne udsættes for gentaget mekanisk påvirkning (Almekinders et al., 1995). Fibroblastcellerne kan også påvirkes til at øge kollagenproduktionen af fysiske påvirkninger af intermitterende karakter som pulserende ultralyd (Tsai et al., 2006) og pulserende elektromagnetiske felter (Lee et al., 1997). Flere studier tyder på, at ultralyd giver øget kollagenproduktion (Gum et al., 1997; da Cunha et al., 2001; Tsai et al. 2006; Yeung et al., 2006), men enkelte studier ikke har fundet effekt af ultralyd i laboratoriet (Larsen et al., 2005). Ved pulserende elektromagnetiske felter findes beskeden dokumentation for effekter på kollagenproduktion i sener. Der er overbevisende dokumentation (35 laboratoriestudier) for, at laser øger kollagenproduktionen og øger styrken i senen (Reddy et al., 1998; Enwemeka et al., 2004; Fillipin et al. 2005). Imidlertid er mekanismen for laser forskellig fra de øvrige, idet laserlyset absorberes af chromoforer i cellerne og påvirker den oxidative kæde i cellestofsiftet og deres redox-aktivitet (Lubart et al., 2005). Sagt på en anden måde, så bedrer laserlyset cellernes aktivitet, når der er underskud på oxygen i vævet (hypoxi).

ANDRE MULIGE MEKANISMER

Ved chokbølgebehandling er rationalet for behandling enten at knuse forkalkninger i senen eller at skabe en ny inflammatorisk reaktion, som stimulerer til heling. Hverken ekstracorporal eller radial chokbølgebehandling kan reducere inflammation, snarere tværtimod. Således tyder laboratoriestudier på, at vævet påføres en mindre skade af chokbølgen, så der skabes en ny inflammation (Zhu et al., 2005) (Maier et al., 2001). Trykket ved radial chokbølge er imidlertid så lavt (1,2-2 bar), at man ikke kan tale om en ægte (ekstracorporal op til 14 bar) chokbølge, som det er beskrevet i fysikken. Ultralyd kan forårsage stærkere tryk end radial chokbølge. Et studie har vist, at smertetærsklen for

tryk kan øges ved fem gentagne behandlinger med høj ultralydsdosis (1,2 W/cm²) (Kroling 2001).

VALG AF PATIENTER STYRER RESULTATET

De fleste kliniske studier med elterapi er i modsætning til NSAID-studierne foretaget på subakutte og kroniske tendinopater. I NSAID-studierne har symptomvarigheden typisk været få dage og højst tre måneder. I disse studier er patienterne blevet udelukket, hvis anden behandling har været mislykket før inklusion (Petri et al., 2004). Gennemsnitlig symptomvarighed ved kortisoninjektioner er otte uger (Adebajo et al., 1990), mens for laserbehandling har gennemsnitlig symptomvarighed været 31 uger.

I 25 af 26 studier med behandling af tendinopati med laser var anden mislykket behandling ikke nævnt som grundlag for eksklusion. Det samme synes at være tilfældet for de øvrige energiformer i elterapi, som nævnes i denne artikel. Blandt andet havde 22 af 29 patienter i det nyeste ultralydsstudie forsøgt NSAID uden resultat, og 12 af dem havde i tillæg fået kortisoninjektioner (D'Vaz et al., 2006).

Man kan sammenfattende sige, at patientmaterialet i studierne med fysiske virkemidler (elterapi) hovedsageligt var rekrutteret blandt patienter i den kroniske fase, som ikke havde responderet på farmakologiske interventioner.

PLACEBOKONTROLLEREREDE STUDIER

I forbindelse med en litteraturgennemgang fandt vi ingen placebokontrollerede studier med kortbølgebehandling, men tre studier med svage pulserende elektromagnetiske felter til hjemmebrug (Binder et al., 1984; Devereaux et al., 1985; Chard et al., 1988).

Vi identificerede otte placebokontrollerede studier med ultralydsbehandling af senen (Binder et al., 1985; Lundeberg et al., 1988; Reginiussen 1990; Haker et al., 1991b; Nykänen 1995; Ebenbichler et al., 1998; Ebenbichler et al., 1999). Resultaterne er modstridende og ved lateral epicondylopati havde tre studier negative resultater, mens to studier havde et positivt resultat. Det var ingen sammenhæng mellem afgivet dosis og resultat. Yderligere to studier af høj kvalitet viste god effekt på calcificeret skuldertendinopati og carpal tunnel syndrom. I et studie, som ikke viste effekt på rotatorcuff tendinopati, var patienterne rullestolsbrugere over 65 år (Nykänen 1995).

En stor andel af patienterne med denne diagnose over 65 år har totalrupturer af rotatorcuffen (Litaker, 2000).

Vi fandt 26 placebokontrollerede studier med laserbehandling, hvoraf ti fandt ingen signifikant effekt. 17 studier fandt signifikante effekter af laserbehandling på tendinopati og tenosynovitter. I 13 studier, hvor der blev brugt 904 nm laser, kunne man fremvise signifikante positive effekter. Alle disse 13 studier med positivt resultat brugte doser, som er anbefalet af World Association of Laser Therapy (www.walt.nu). Et studie med negativt resultat gav en effektivdosis til placebogruppen på 2,25 joules (Siebert et al., 1987), mens i tre studier med negativt resultat behandlede man andre punkter end den skadede sene (Haker et al., 1990; Haker et al., 1991a) eller brugte lavere dosis end anbefalet (0,07 Joules) (Lundeberg et al., 1987).

For GaAIs lasere med bølgelængden 780–860 nm var resultaterne blandede. Et lille flertal af studier havde negativt resultat (Darre et al., 1994; Krashennikov et al., 1994; Papadopoulos et al., 1996; Basford 1998; Basford et al., 2000).

Følgende studier viste positive resultater over for placebo: rotatorcuffen (Vecchio et al., 1993; Saunders 1995), tenosynovitter som de Quervains syndrom (Sharma et al., 2002) og carpaltunnel syndrom (Ekim et al., 2007).

Der er gennemført 21 studier af ekstracorporal chokbølgebehandling med blandede resultater. For lateral epicondylopati tyder den samlede vurdering på et negativt resultat {Buchbinder, 2006}, men ekstracorporal chokbølge synes at give en vis effekt på calcificeret tendinopati i skulderen (Pleiner et al., 2004) og ved plantarfascit (Malay et al., 2006; Sems et al., 2006). For radial chokbølgebehandling er det kun udført to studier af samme italienske forskergruppe, begge med godt resultat. (Spacca et al., 2005; Cacchio et al., 2006). Man bør være forsigtig med at tolke på dette, indtil resultaterne er reproducerede af andre forskergrupper.

KONKLUSION

Effekten af fysiske virkemidler har hovedsageligt været afprøvet på patienter, som er resistente for farmakologisk behandling. Af denne grund er det forståeligt, at de effekter, man ser i kliniske studier, er svagere, end det man ville se med samme udvælgelseskriterier, som de farmakologiske studier har anvendt. Til trods for dette er effekten signifikant i flere tilfælde, og for 904 nm laser er den konsistent og klinisk relevant. Også ultralydsbehandling og chokbølgebehandling synes at kunne være nyttige som supplement til behandling af kroniske tendinopati med calcificeringer. ■

dsa
nyt

Nye regler for efterløn

Reform ■ 1. januar 2007 træder nye efterlønsregler i kraft. Efterlønnen bevares som en 5-årig tilbagetrækningsmulighed, men efterlønsalderen flyttes gradvist fra 60 til 62 år, og som noget helt nyt er der indført en fortrydelsesordning.

En udløber af regeringens velfærdsreform fra i sommer er nye regler på efterlønsområdet. De nye regler vedrører som udgangspunkt kun personer, der er født 1. januar 1959 eller senere. For personer, der er født tidligere gælder de "gamle" regler om efterløn. Der er dog enkelte nye regler, der vedrører alle.

For at få efterløn har man hidtil skulle være medlem af en

a-kasse og betale efterlønsbidrag i 25 år inden for en 30-årig periode. De regler er nu ændret. Fremover skal man både være medlem af en a-kasse i 30 år og have indbetalt efterlønsbidrag i alle årene. Det betyder, at man fremover skal begynde at betale efterlønsbidrag som 30-årig.

Et helt nyt tiltag er en fortrydelsesordning, der giver mulighed for at få efterløn, selvom man tidligere har valgt den fra. Kravet er, at man skal tilmelde sig fortrydelsesordningen senest 15 år før efterlønsalderen. Fortrydelsesordningen kan kun anvendes af personer, der er født 1. juli 1960 eller senere.

På DSA's hjemmeside www.dsa-akasse.dk findes beskrivelse af alle de nye regler.

Nye regler for ledige

DSA ■ Regeringens velfærdsreform har medført ændringer for de ledige. Ændringerne bliver løbende indført over de næste par år. Her og nu er de mest relevante ændringer:

Fra 1. januar 2007 skal alle ledige medlemmer af en a-kasse til en CV-samtale i a-kassen. Samtalen skal munde ud i et godt og fyldestgørende CV, der lægges på jobnet.dk. Samtalen skal holdes inden for de første 28 dages ledighed.

Fra 1. marts 2007 skal ledige hver 3. måned til samtale med a-kassen om mulighederne for at vende tilbage til arbejdsmarkedet - også kaldet en rådighedssamtale.

Samlet set fokuserer de nye regler for de ledige på en hurtig

tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

På DSA's hjemmeside www.dsa-akasse.dk findes beskrivelse af alle de nye regler.



Fysioterapeuter danner kæde

Fysioterapeuter bliver franchisetagere i en ny kæde af sundhedsklinikker med fokus på forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO JESPER NØRGAARD SØRENSEN/POLFOTO

En række klinikker for fysioterapi har dannet en landsdækkende franchise-kæde af foreløbig 10 klinikker med det fælles navn "BeneFiT".

Det er i forvejen veletablerede klinikker, der indgår i kæden. De har formuleret fælles visioner og værdier og på den baggrund udviklet nye, fælles produkter, som de uddanner sig i og markedsfører i fællesskab.

Sigtet er fremtidens udfordringer, ikke mindst udviklingen i livsstilssygdomme, forklarer BeneFiTs direktør, praktiserende fysioterapeut Karin Sigaard.

KOST-ANAMNESE OG FYSIO-MASSAGE BeneFit-klinikkerne tilbyder foruden traditionel fysioterapeutisk behandling også sundhedstest og -rådgivning, herunder optagelse af kost-anamnese.

Karin Sigaard forklarer, at kostvejledning og hjælp til rygestop ligger i naturlig forlængelse af målsætningen om at komme til at spille en større rolle i forbindelse med forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme. Og klinikkerne bruger af samme grund betegnelsen "sundhedsklinikker". Betegnelsen signalerer samtidig, at man ikke er låst fat i forhold til, hvilke faggrupper der kan være beskæftiget på klinikkerne. Dog er det en del af værdigrundlaget, at der skal være tale om autoriseret sundhedspersonale og for eksempel ikke massører.

Massage kan man derimod godt få. Et af de nye produkter er "Fysio-Massage". Det er et tilbud til mennesker, der ikke føler sig syge nok til at gå til lægen, men som døjer med småskavanker, forklarer Karin Sigaard. ▶

indgang

■ BeneFiT er en landsdækkende franchisekæde af foreløbig 10 sundhedsvirksomheder. Læs mere på www.bene-fit.dk



efit®
& Træning



*Lotte Dietz og Karin Sigaard foran
Karin Sigaards klinik i Viborg.*

- ▶ "Hvis det, de har overskud til lige nu og her, er passiv behandling, kan de få det hos os sammen med vejledning om, at de på længere sigt kan forebygge ved at træne", uddyber hun.

Karin Sigaard fremhæver både deling af viden og fælles markedsføring, når hun skal forklare, hvilke fordele klinikkerne forventer at få som franchise-tagere.

Udgangspunktet for markedsføringen er stadig lokalområdet, hvor den enkelte klinik er placeret, men den fælles markedsføring skal give et stærkere brand, forklarer Karin Sigaard. "Klinikkerne skal have et fælles udtryk, så man ved, at har man selv haft glæde af et produkt fra en BeneFIT klinik i Viborg, kan man roligt sende sin søster fra Hobro til BeneFIT-klinikken dér og forvente, at de har samme tilbud".

Klinikkerne skal ligne hinanden, og det er, mener hun, måske en af de største udfordringer. "Vi ved fra andre franchiseforretninger - hvad enten det er købmanden eller Matas - at det svære er, når man skal slippe noget af sin egen identitet for at gå ind i et fællesskab. Men BeneFIT har foreløbig over 70 medarbejdere, så det er svært at efterkomme alles ønske om, at skiltning og tøj skal ligne det, de havde i forvejen".

Karin Sigaard understreger, at deling af viden er en mindst lige så væsentlig del af fællesskabet som markedsføring. Klinikkerne arrangerer fælles kurser og workshops og er i gang med at etablere et intranet til erfaringsudveksling.

De foreløbig 10 klinikker, der er med i kæden, er alle anpartshavere i Fysioterapeuterne Aps, der i sin tid etablerede Work4Health, men hensigten er at udbrede kæden, så også klinikker uden for denne kreds bliver franchisetagere. Det er ikke noget krav for at indgå i kæden, at klinikkerne er hverken særlig store eller har særlige træningsfaciliteter, ligesom det heller ikke er et krav, at de har overenskomst med sygesikringen.

ENESTE MEDARBEJDER

Lotte Dietz er foreløbig eneste medarbejder, ansat af kæden. Hun er uddannet fysioterapeut og har tidligere blandt andet været beskæftiget i Work4health. Det er hende, der har den direkte dialog og kontakt med klinikkerne, og det er hende, der - som hun forklarer det - skal finde de kompetencer i netværket, der kan komme til fælles gavn.

Lotte Dietz beskæftiger sig blandt andet med implementering af nye produkter og rådgivning i forbindelse med markedsføring af den enkelte virksomhed, ligesom det er hende, der står for udviklingen af kurser og workshops. Hidtil har der blandt andet været afholdt kursus om kost i samarbejde med en diætist, kursus

om coaching, kursus om udarbejdelse af APV samt et kursus for klinikernes administrative medarbejdere. Til foråret planlægger BeneFIT bl.a. at lave kursus i markedsføring.

"Fysioterapeuter vælger traditionelt nogle meget teoretiske kurser, men her tænker vi meget operationelt, når vi beskriver kurser. Vi går ud fra vores gode faglige fundament, hvor vi så kan bygge ny viden ovenpå og give fysioterapeuterne konkrete værktøjer at arbejde med", siger Lotte Dietz.

FYSIOTERAPEUTEN SKAL TURDE

Et af de nye værktøjer er et redskab til at få en snak med patienterne om deres kostvaner. "Vi skal selvfølgelig ikke være diætister, men kosten er noget, vi er nødt til at forholde os til - det er dårlig kvalitet ikke at tage dialogen med kunden. Fysioterapeuten skal turde tale med kunden om, at hans dårlige knæ kan hænge sammen med hans overvægt. Men hvis man ikke synes, man har værktøjerne, er det lettere at lade være", forklarer Lotte Dietz.

Et andet værktøj, der er på vej til BeneFIT-klinikkerne, handler om, hvordan man taler med en kunde om stress. Igen er det ikke meningen, at fysioterapeuten skal være en slags mini-psykolog, understreger hun. "Men vi skal turde tage dialogen, med vores begrænsninger for øje".

Et vigtigt tema i kædesamarbejdet er markedsføring, og det er ikke noget, der falder fysioterapeuter særlig naturligt, mener Lotte Dietz

"I forbindelse med markedsføring handler det blandt andet om, hvordan vi kan frigøre os fra de faglige termer, så vi bliver lettere at forstå. Vi er et stolt folkefærd, der har følt behov for at manifestere os på vores faglighed, men jeg tror, at vores faglige troværdighed er på plads, så det nu handler om at få budskabet ud. Kunderne er ligeglade med, om vi har en credential eller hele rækken af MT-kurser. De tager det for givet, at vi er dygtige. Vi skal have forklaret dem, hvad det er, der helt konkret gør os interessante for dem", siger Lotte Dietz.

En anden af udfordringen er overhovedet at få fysioterapeuter til at bruge tid på at tale om strategier for virksomhedsudvikling i stedet for kun at fokusere på patientbehandlingen.

"Det nye for fysioterapeuterne er at skulle se sig selv som sælgere", forklarer Lotte Dietz og bruger ord som kunder og mersalgs-mulighed i forbindelse med patientkontakten. Ord som hun dog straks tager i sig igen, da hun er klar over, de kan virke provokerende på fysioterapeuter.

"Men kunden vil gerne", mener Lotte Dietz. Hun bruger et eksempel med en patientbehandling, hvor fysioterapeuten bagefter benytter anledningen til at tale med patienten om, hvorvidt indretningen af hans arbejdsplads kan have noget at gøre med hans gener. "Til sidst giver hun ham måske en pjece og forslår ham at give den videre til sin leder med besked om, at fysioterapeuten vil ringe ham op om en uges tid. Hvorfor ikke?", spørger Lotte Dietz.

"Vi skal tænke os ud af de rammer, vi traditionelt agerer i. Nogle har det godt med at levere kerneydelsen, men der er også nogle, der har det rigtig godt med at være formidlere, og de skal have lov til det".

FYSIOTERAPI ER IKKE EN BURGER

I sin kontakt med klinikkerne kan Lotte Dietz ikke skære alle over en kam og lave stramme manualer, som man gør i andre franchise-sammenhænge som hos eksempelvis McDonald's, hvor burgeren vejer

præcis det samme, hvad enten den er købt i Århus eller Aabenraa.

"Jeg laver procedurebeskrivelser, så fundamentet for ydelserne er ensartet, men de bliver leveret med forskelligt tilsnit, afhængig af hvor i landet, hvilken fysioterapeut og hvilken kunde der er tale om".

Men hvad med kerneydelsen? Udvander man ikke sin fysioterapi, hvis man byder ind med alle mulige andre produkter og kalder sin klinik sundhedsklinik?

Nej, mener Lotte Dietz: "Vi var igennem den samme proces, da vi bragte os fra briksen til træningslokalet. Vi må forholde os til, at markedet er ved at rykke sig. Der er rigtig mange, der byder ind på det her marked, men vi står stærkt på grund af vores faglige troværdighed. Og det nytter ikke noget bare at stå i baggrunden med et certifikat i hånden. Vi skal også være villige til fortælle vores omverden, hvad det er, vi er så gode til!" ■

NYTÅRSTILBUD fra Kebo Care

Bcube løbebånd

Professionelt løbebånd i lækkert italiensk design.
Normalpris kr. 57.600,-



Nu kr.
44.800,-

PiezoWave chokbølgeapparat

Komplet løsning med apparat, standard lydhoved, gelpuder og apparatbord med ophængt fodkontakt.



SAMLET PRIS
kun kr.
175.000,-

Nu kr.
13.900,-



Enraf behandlingsleje

3-delt elektrisk Manumed Optimal behandlingsleje. All-around betjening. Højdevandring 45-95 cm og 67 cm lejbredde. Leveres i stelfarve lys grå og betræk i grå/antracit.
Normalpris kr. 17.890,-

Alle priser er ekskl. moms. Læs mere om produkterne på www.kebocare.dk

UDSALG

Kom først-til-mølle og gør et godt køb – der er mange penge at spare!

Se komplet udsalgsliste på www.kebocare.dk

Kontakt din lokale konsulent for yderligere information og bestilling:

Sjælland/Bornholm

Helle Balsby-Christensen
Tlf. 40 57 43 77
heba@kebocare.dk

Nord/Midtjylland

Thomas Olsen
Tlf. 40 57 43 71
thol@kebocare.dk

Fyn/Syddjylland

Bent Balsby
Tlf. 30 55 17 70
bbalsby@stofanet.dk



KEBO CARE

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre
Tlf.: 36 39 80 00 • Fax: 36 39 80 55
info@kebocare.dk • www.kebocare.dk



indgang

indgang

■ Leif Skive, som netop har modtaget PLO's hæderspris "Mahlerprisen" modtog i 2005 The Bone and Joint Decade's hæderspris. Også den fik han for sit engagement og arbejde for at fremme fysisk aktivitet som behandling.

Så banalt, at det næsten gør ondt

Læge Leif Skive har fået endnu en pris for formidlingen af budskabet om motionens helbredende virkning

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Leif Skive? Var det ikke ham lægen, der opfandt motion på recept?

Lad os slå fast med det samme, at det var det ikke. Selvom Leif Skive har modtaget flere hædrende priser er han en beskeden mand, og smykke sig med lånte fjer vil han ikke.

"Jeg har utrolig mange gange fået at vide, at det er mig, der har opfundet motion på recept, og jeg kæmper en brav kamp for at forklare, at det er det ikke. For det første kommer det fra Finland og Sverige, og for det andet er det heller ikke mig, der har "opfundet" det i Danmark. Jeg har bare interesseret mig for det som alment praktiserende læge, men det er blevet sådan, at motion på recept det er mig".

I november modtog Leif Skive de praktiserende lægers hæderspris "Mahlerprisen" for sit arbejde med at udbrede ideen om motion på recept i Danmark. For selvom han ikke kan smykke sig af titlen "opfinder" af konceptet, har han spillet en stor rolle i udbredelsen. Og som formand for PLO, Michael Dupont sagde ved prisoverrækkelsen: "én ting er at sidde i klinikken og se patienterne gå ud og ind af venteværelset og tænke: 'gid jeg dog kunne gøre en virkelig forskel'. En anden ting er, som Leif Skive har gjort det at sige til sig selv 'her kan jeg gøre en forskel. Her har jeg mit kald'".

Leif Skives kald har været formidlingen af budskabet om motion som lægemiddel. De praktiserende læger er blevet præsenteret for budskabet i Skives bog "Motionsmanualen", på utallige foredrag og på kurser på Institut for rationel farmakoterapi, hvor han er blandt underviserne. Og heller ikke patienterne har kunnet undslippe budskabet, som han har formidlet såvel i egen praksis som i flere blades læserbrevkasser og i diverse bøger.

Et særligt hjertebarn er "Motionsrecepten", der ikke skal forveksles med konceptet motion på recept, men er et simpelt værktøj på Internettet, hvor den praktiserende læge eller patienten selv kan udskrive en recept, der viser, hvor meget patienten bør træne for at nå de mål, han selv har sat sig i forhold til forebyggelse af risikofaktorer ift. livsstilssygdomme.

Den praktiserende læge har således efterhånden måttet vige for formidleren i Leif Skive, men er endnu ikke trængt helt i baggrunden. Selvom han har solgt sin praksis, holder han stadig forbindelsen til virkeligheden ved at vikariere i en praksis i Hørsholm en dag om ugen.

KOMMER MED DIFFUSE SYMPTOMER

Selv er Leif Skive vokset op med en oplevelse af, at det at bevæge sig er en naturlig del af det at være menneske. Han har dyrket alle mulige former for sport, fodbold, ishockey, volleyball, badminton, tennis, cykling og løb. Koblingen mellem et dårligt helbred og et fysisk inaktivt liv havde han derfor næppe behøvet en lægeuddannelse for at kunne foretage, men over 20 år i en lægepraksis har gjort den tydelig:

"Der er utroligt mange mennesker i almen praksis, som kommer med nogle diffuse symptomer, som bunder i en eller anden form for stress. Jeg beder dem beskrive deres hverdag og kan inde i hovedet høre mig selv sige 'så skal jeg bagefter fortælle dig, hvorfor du har det, som du har det'. Når man hører om deres hverdag, kan man undre sig over, at de ikke er endnu mere syge, end de er", siger Leif Skive.

Han beskriver en hverdag, hvor patienterne bevæger sig, når de løber ud til bilen for at nå til næste punkt, ellers ikke. Enten fordi de ikke har tid, eller fordi de ikke er opmærksomme på deres egne behov.

"Vi skal ikke sygemelde dem for meget, men engang i mellem er det nødvendigt alligevel, når der kommer en, som er meget stresset, og som ikke kan tænke tre klare tanker". Leif Skive stiller til gengæld for en sygemelding krav om, at patienten er fysisk aktiv hver dag.

"Gå eller løb en tur en halv til en hel time hver dag – det er det krav, jeg stiller, hvis du skal være sygemeldt en uge. Når du har løbet lidt og er i stand til at tænke klart, kan du komme herop igen, og så kan vi begynde at lægge planer", lyder Leif Skives besked.

"Folk oplever, at de får det meget bedre, når de har været ude at gå en tur. Mennesket er det eneste dyr, ►

- der kan tænke sig til stress. Dyrene bliver først stressede i det øjeblik, de virkelig er truede. De bliver stressede, og de kæmper eller flygter. Dyr kan ikke tænke sig til det, men det kan vi. Når vi sidder og har rigtig rigtig travlt, sidder vi og stresser op, og alle hormoner kører op på et højt niveau - adrenalin og kortison og hele dynen. Vi bruger det bare ikke, men får hjertebanken og svært ved at slappe af og falde i søvn. Men jeg kan så fortælle folk, at de bare ved at gå eller løbe en rask tur kan få forbrændt alle de hormoner og alt det sukker, så de kan sove bagefter. Det er så banalt, at det næsten gør ondt”.

Leif Skive spørger derfor altid sine patienter, hvor meget de rører sig til daglig.

”Det kan jo ikke løse alt, og det er heller ikke alle folk, der gider, men når det lykkes, behøver du måske ikke tænke på noget medicin overhovedet. Men det er så ikke ensbetydende med, at jeg, som jeg også nogle gange bliver introduceret, er ”lægen, der giver motion

håndbogens 29 diagnoser i fem store sygdomsgrupper og derved kunne springe en del gentagelser over.

”Da jeg skrev Motionsmanualen havde jeg et ædelt mål om, at praktiserende læger skulle være primus motor for det her, men blandt andet ved at snakke med Johnny Kuhr blev jeg dog så realistisk, at jeg godt kunne se, at sådan ville det nok ikke gå. Det nytter ikke noget, at vi er nogle stykker, der har fysisk aktivitet som hovedinteresseområde og så tror, at samtlige praktiserende læger gør det samme, for det gør de ikke”, siger Leif Skive, der derfor endte med at have en mere beskeden målsætning for bogen:

”Den skal sætte lægen i stand til på kvalificeret vis at diskutere og planlægge det her sammen med typisk fysioterapeuter, eller hvem der ellers måtte være af fitness trænere og afspændingspædagoger. Målet må være at kvalificere lægerne til at have dialogen, og de læger, som måtte have lyst til det, kan så selv instruere folk. Jeg ved ikke, om det er naturligt, men praktisk er



i stedet for medicin”. Det er selvfølgelig noget sludder, for det er jo en kombination. Man kan ikke klare det hele med motion, men det vil hjælpe meget”.

HÅNDBOGEN ER KUN FOR FREAKS

”Motionsmanualen” er et af Leif Skives bidrag til at få andre praktiserende læger til at tænke lige så meget i motion, som han selv gør. Den kom i 2003 og formidler den forskning, der samme år blev præsenteret i Bente Klarlund og Bengt Saltins ”Håndbog om Fysisk Aktivitet”.

”Da jeg kender praktiserende læger og den mængde af litteratur, de får hver dag og den bredde af ting, vi skal kunne, så var jeg godt klar over, at den store håndbog kun var for freaks. Den er alle tiders og hele grundlaget for, at vi kunne komme videre, men alment praktiserende læger, de læser den altså ikke. Det har jeg fået bekræftet et utal af gange”, siger Leif Skive, der derfor i Motionsmanualen blandt andet samlede

den eneste mulighed, at det er fysioterapeuterne, der står for det. I kan jo ikke lave den lægelige vurdering på samme måde, men hovedparten af arbejdet med fysisk aktivitet som behandling og forebyggelse må nødvendigvis ligge hos jer”.

INGEN ER I TVIVL OM, AT DET HJÆLPER

At de praktiserende læger på dette punkt har overladt roret til fysioterapeuterne skal ikke forveksles med manglende interesse fra lægernes side, understreger Leif Skive, der ikke mener, at hans glødende tiltro til fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling gør ham til en enlig svale i lægeverdenen.

”Nej, bestemt ikke. Men praktiserende læger er så tidspressede, at der simpelthen ikke er overskud til i dag at give mig 100 procent attention, fordi jeg kommer og siger ’motion er godt’. I morgen er det rygestop, i overmorgen er det kosten, og så er det noget med blodtrykket. Vi bliver overdænget med velmenende

mennesker, som har et godt budskab, men i forvejen er vi ved at drukne i arbejde, så derfor forstår jeg glimrende, at mine kolleger ikke bare kaster sig over det".

Motion er kommet for at blive, mener Leif Skive. Da Motionsmanualen udkom holdt han 75 foredrag i løbet af det første år. Det gør han ikke længere, men det betyder ikke, at motionsbølgen er krammet over. Tværtimod betyder det, at nu har folk forstået budskabet og behøver ikke at få det gentaget.

Derfor er det også "en katastrofe", hvis motion på recept-konceptet kommer i klemme mellem amter og kommuner, mener Leif Skive. Stridens æble - om motion på recept er behandling og dermed amternes ansvar, eller om det er borgerrettet forebyggelse og dermed kommunernes - fatter han ikke. "Jeg har aldrig forstået, at man holder op med at være borger, fordi man bliver patient. Nogle gange må man være både-og".

Men, understreger han, at motion virker, er ikke det samme som, at *Motion på recept* virker.

"Selvfølgelig er det vigtigt at finde ud af, om det dur, men hvis det blive kastet bort inden, har man spildt en masse penge".

LETTE OFRE FOR MOBNING

Leif Skive er i øjeblikket stærkt optaget af et nyt projekt: Motionsrecepten skal ned i børnehøjde, sådan at børnene kan gå på nettet og på en sjov og pædagogisk måde få et indblik i, om de rører sig tilstrækkeligt. Projektet sættes om alt går vel i søen til sommer, men ordet "recept" kommer ikke til at indgå. Recepter er til syge mennesker, og det er børnene ikke. Ikke endnu i hvert fald.

De overvægtige børn har stor risiko for også at blive overvægtige voksne, og så skal de nok blive syge på et eller andet tidspunkt. Og mens de venter, er de lette ofre for mobning, hvad der er efter Leif Skives mening er næsten endnu værre.

"Fede skolebørn evaluerer deres egen livskvalitet på højde med dem, der har en kræftsygdom. Så dårligt synes de, de har det. Det er jo ikke til at holde ud at tænke på".

Nogle har indvendt, at også i forbindelse med forebyggelse af sygdom hos voksne er ordet recept misvisende, men det betyder mindre, mener Leif Skive.

"Man skal være meget krakilsk for ikke at kunne se det sjove i sammenligningen. Der er nogle få praktiserende læger, som synes, det er helt åndssvagt at skrive recepter på motion, og det er jo rigtig nok. Det er så banalt, at man skal røre sig for at holde kroppen i gang. Man kunne lige så godt skrive en recept på at folk skal spise deres mad til daglig fordi de ellers vil dø af sult. Forskellen er, at lunten er kort i forhold til at dø af sult, mens den er lang, hvis man skal dø af inaktivitet. Men man gør det". ■

Har du en tillidsrepræsentant?

Kommunalreform ■ Tillidsrepræsentanter landet over arbejder i øjeblikket på højtryk med at sikre, at fysioterapeuternes behov bliver hørt i forbindelse med de mange omstruktureringer. Hvis der ikke er en tillidsrepræsentant på arbejdspladsen, er det en god idé at få en snarest!

Som udgangspunkt skal der være fem ansatte for, at der kan vælges en tillidsrepræsentant. Hvis der ikke er fysioterapeuter nok, kan man gå sammen med andre fysioterapeuter på andre arbejdspladser eller gå sammen

med andre faggrupper på egen arbejdsplads.

Læs om, hvad det vil sige at være tillidsrepræsentant i Danske Fysioterapeuter og om mulighederne for at vælge en tillidsrepræsentant på www.fysio.dk/tillidsfolk. Eller kontakt organisationskonsulent Karen Fischer Nielsen i Danske Fysioterapeuters sekretariat.

På tillidsfolk.fysio.dk kan du få mere at vide bl.a. i pjecen "Om at være TR i Danske Fysioterapeuter" og artiklen "TR-situationen 1. januar 2007".

Samarbejdsaftale med KL om genoptræning i praksissektoren

Praksis ■ Kommunerne har fra den 1. januar 2007 fået ansvaret for genoptræning efter udskrivning (ambulant genoptræning). Dette betyder, at praktiserende fysioterapeuter vil have mulighed for at byde på de kommunale genoptræningsopgaver. Danske Fysioterapeuter har udarbejdet en vejledning til brug for tilbudsgivning på genoptræningsydelser i kommunalt regi.

I samarbejde med Kommunernes Landsforening har foreningen desuden udarbejdet en standardaftale vedrørende genoptræning i praksissektoren. Standardaftalen er en skabelon for de aftalepunkter, som med fordel kan indgå i en aftale om levering af genoptræningsydelser fra praksissektoren til kommuner.

Standardaftalen bygger på ABSERVICE 2003 – Almindelige betingelser for levering af Serviceydelser og indeholder bl.a følgende aftalepunkter:

- Formål/ aftalens parter
- Specifikation af genoptræningsydelserne
- Levering af ydelserne
- Afregning og betaling

Standardaftalen, vejledning til standardaftalen og vejledning til tilbudsgivning kan downloades fra fysio.dk -> praksis/privat.

Kommunernes Landsforening har udarbejdet et notat vedrørende drg-takster på genoptræningsområdet og afregning mellem kommuner og andre leverandører af genoptræningsydelser. Notatet kan downloades på <http://kl.dk/371960/>

Fysioterapien er blevet tavs viden

Fysioterapeuterne på Sexologisk Klinik på Rigshospitalet har næsten glemt, at de er fysioterapeuter. Men deres faglige ståsted er langt fra uden betydning for den behandling, de giver patienterne

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

”Er I først og fremmest fysioterapeuter, eller er I først og fremmest sexologer?”

I første omgang tøver både Kirsten Guldager og Jytte Lykkegaard. I et interview i deres eget fagblad ville de

gerne kunne svare ”fysioterapeuter”, men det kan de ikke. Ikke uden forbehold i hvert fald. Svaret er, mener de begge, at de nok i virkeligheden mest er psykoterapeuter, men med en specialviden i fysioterapi og sexologi.

Snart seks år som en del af det tværfaglige team på Sexologisk Klinik har sat sine spor. De to indgår på lige fod med psykologer og psykiatere i behandlingen af patienternes svære, seksuelle dysfunktioner, så psykoterapien og sexologien fylder mest. Det betyder dog langt fra, at den kropslige tilgang, de har med i deres

fysioterapeutiske bagage, er blevet lagt på hylden. Den er der, men som en slags tavs viden, det kan være svært at sætte ord på.

STOR TVÆRFAGLIGHED

Klinikken på Rigshospitalet er den eneste offentlige sexologiske klinik i Danmark. Patienterne fordeler sig i tre kategorier: Alment sexologiske problemer, dvs. for eksempel vaginisme, smerteproblematikker, lystproblematikker og erektil dysfunktion. Desuden behandles krænkere, dvs. seksuelt kriminelle, der har fået tilbudt behandling som alternativ til fængselsstraf. Den sidste gruppe er transseksuelle, der har ansøgt om kønsskifte. De skal igennem et observationsforløb, hvor de møder på klinikken en gang om måneden i to år. Forløbet skal gøre det klart, om der er reelt tale om transsexualitet, eller om den pågældende er usikker på sin kønsidentitet, og om vedkommende har en realistisk forestilling om livet efter operationen.

”I forbindelse med de transseksuelle arbejdes ikke så meget kropsligt, selvom det jo egentlig er meget kropsligt, at man vil være i en anden krop, end den man har”, funderer Kirsten Guldager.

For klinikens øvrige patienter er udgangspunktet derimod ofte kropsligt. Behandlingen foregår individuelt, som parterapi eller i grupper. For den udenforstående kan det være svært at få øje på det fysioterapeutiske islæt i det psykoterapeutiske terapiforløb, men det er der, understreger de to.

”Vi kan diskutere, om vi er blevet for meget tværfaglige. Andre ville måske foretrække et forløb, hvor patienterne var i en kropsbevidsthedsgruppe hos os først og bagefter gik ind til psykologen for at tale om, hvad de havde oplevet her. Men vi har været mere interesserede i at samle hele terapien samme sted. Det er meget sjovere selv at være med hele vejen rundt”, siger Kirsten Guldager og understreger, at hun bestemt også mener, at det er det bedste for patienterne.

Jytte Lykkegaard er enig: ”Jeg tror, de føler sig vældigt mødt ved, at vi fokuserer på den dysfunktion, der får dem herhen og ikke på, hvilken baggrund vi selv har”.

EN GENIAL KOMBINATION

”Fordi vi er to, kan vi holde hinanden fast i vores identitet som fysioterapeuter. Fysioterapi er jo mange ting, og det er klart, at der ikke er ret meget ledfrigørende eller manuel terapi i det, vi laver”, siger Kirsten Guldager.

I stedet er der tale om kropsbevidsthedstræning, og kombinationen mellem den kropslige tilgang og den psykoterapeutiske er genial, mener både hun og Jytte Lykkegaard.

For at komme nærmere på, hvad det er en kropslig tilgang kan bidrage med, fortæller Kirsten Guldager om behandlingen af kvinder med primær vaginisme, dvs. kvinder som på grund af kramper i bækkenbundsmuskulaturen aldrig har været i stand til at

indgang

■ Jytte Lykkegaard og Kirsten Guldager er beskæftiget i en lille niche af fysioterapifaget. Fysioterapeuten vil i den kommende tid finde forstørrelsesglasset frem og forsøge at få øje på flere af de fysioterapeuter, der arbejder i periferien af fagets kerneområder. Er du selv beskæftiget i en niche, så giv os et praj ved at skrive til: Redaktionen@fysio.dk

Jytte Lykkegaard og Kirsten Guldager har begge været ansat på Sexologisk Klinik siden 2001.



indføre noget i skeden. De spænder som en refleks, og behandlingen går derfor blandt andet ud på at øge deres opmærksomhed på, hvornår de henholdsvis spænder og slapper af.

”Vi arbejder med grounding og centrering. Når man siger fra med kroppen, er det måske noget med, at man ikke får sagt fra på andre måder, så det handler om at mærke sig selv og sætte ord på det, man mærker”, forklarer Kirsten Guldager. Kvinderne behandles i grupper og får besked på at øve sig hjemme ved at se i spejlet og forsøge at udvide skeden først med én finger, så med to fingre, mens de mærker efter, hvad der sker i kroppen.

Erfaringerne viser, at det virker. Klinikens helbredelsesprocent i forbindelse med vaginisme er på 80-90, og modellen med elementer fra kropsbevidsthedstræning, hjemmeøvelser og snak om årsagssammenhænge er derfor overført til andre grupper.

Også mændene med erektil dysfunktioner har glæde af at få lov at mærke sig selv. ”Vi siger til dem, at de skal gå hjem og mærke efter. For eksempel mærke, hvordan vandet fra bruseren føles på ryggen. På den måde får de det fokus, de har på deres kønsorgan, bredt ud til hele kroppen. Vi arbejder meget med, at de skal mærke sig selv, og den del af det, tror jeg, vi er bedre til på grund

af vores baggrund. Jeg tror, at vi intuitivt arbejder meget kropsligt”, mener Kirsten Guldager.

Psykologerne vil helst ikke røre for meget ved deres patienter, siger hun, men må dog indrømme, at noget af det, tværfagligheden har medført, er, at hun og Jytte Lykkegaard faktisk heller ikke selv rører så meget, som de gjorde i begyndelsen. Til gengæld lærer de patienterne at røre ved sig selv og også undertiden hinanden.

SKAL LÆRE EGNE GRÆNSER AT KENDE

Jytte Lykkegaard fortæller om, hvordan hun i en krænkergruppe arbejder med kropsbevidsthedstræning. Krænkerne skal lære deres egne grænser at kende for derved bedre at kunne genkende andres, forklarer hun.

”Hver gruppe-session indledes med kropsbevidsthedstræning, og særligt i begyndelsen virker det dybt provokerende på patienterne. Vi laver for eksempel en øvelse, hvor de står i en rundkreds. Så beder vi dem træde to skridt frem og mærke efter, hvad der sker i dem selv og med deres vejrtrækning, når de kommer tættere på hinanden. I begyndelsen kan de måske ikke mærke forskel, men det hjælper en lille smule fra gang til, når deres opmærksomhed øges”.

Kirsten Guldager og Jytte Lykkegaard vil nødig tale ►

- for meget om deres arbejde med krænkere. Ikke fordi, der er noget kontroversielt i det, men fordi det er det, folks nysgerrighed ofte kredser om, og spørgsmålet om, hvordan det er at skulle bevare en professionel distance til seksuelt kriminelle har de derfor ofte måttet besvare. Således også ved denne lejlighed.

"Det er naturligvis fuldstændig uacceptabelt det, de har gjort. Men det er jo ikke velfungerende mennesker. De har ofte haft en sølle opvækst, og den kontakt de får her ved at møde den samme person en gang om ugen i to år, er ofte den første stabile kontakt, de nogensinde har haft med et voksent menneske", siger Jytte Lykkegaard.

For nogle krænkere vedkommende er bare det at turde relatere til voksne det første skridt på vejen til ikke at udføre overgreb på børn. Der er nemlig forskel på de egentlig pædofile og dem, der bare er sølle mennesker, som kun kan relatere til børn, forklarer hun.

Men uanset, hvad krænkernes baggrund er, er det forståelse og ikke fordømmelse, de har brug for. Fordømmelse har de ofte fået i rigt mål i fængsler, i familien og i samfundet. "Du kan ikke arbejde med de her mennesker, hvis du fordømmer dem", siger Jytte Lykkegaard.

Men det må heller ikke tippe den anden vej, tilføjer hun: "Vi skal have respekt for de personer, de er, men ikke for det, de har gjort. Vi skal passe på ikke at komme til at bagatellisere det, de har gjort. Det må ikke ske, at vi kommer til at støtte op om en forestilling om, at barnebarnet på 5 år selv ville", understreger hun. Her er der hjælp at hente i gruppen, fordi de andre deltagere ofte siger fra på en langt mere kontant facon, end behandlerne kan tillade sig.

Kirsten Guldager tager i øjeblikket en pause i arbejdet med krænkere. For det er hårdt, og det kræver meget supervision. Men når det er sagt, er der ingen tvivl om, at de to fysioterapeuter begge er glade for deres arbejde. Ikke mindst fordi, de synes, de gør en forskel.

"Vi burde måske kæmpe mere for fysioterapien, men vi oplever respekt for den viden, vi har. De psykologer, der var her, da vi kom, var ikke særlig åbne over for den kropslige tilgang, men vi har fået gjort dem bevidste om det væsentlige i det, og vi oplever, at mange af de erfarne gerne vil lave for eksempel par- og gruppeterapi sammen med os", siger Kirsten Guldager. ■

*"Smal, bred, lang, kort eller let?
- altid med livsvarig garanti,,*



EARTHlite - et naturligt valg

Med livsvarig garanti på stel og ramme på alle brikse, er en Earthlite brikse et sikkert og trygt valg. Derudover er alle brikse fremstillet med miljøvenlig CFC-fri skum, PU-vinyl (PVC-fri), vandbaseret lak og opdyrket træ og med strenge krav til genbrug og minimering af affald. Så når du vælger en Earthlite brikse, vælger du en brikse lavet med respekt for naturen.

BESØG OS PÅ MESSE!
Vi udstiller på KROP-SIND-ÅND i
Falconer Centret den 2.-4. februar,
stand 121

**Ring 48 48 88 40 eller
Besøg os på www.bodymindcompany.dk**

Bestil vores nye brochure og se det store udvalg af brikse og tilbehør.



Vi fører et bredt udvalg i tilbehør - her er et par eksempler:



Behandlerstole
Fra kr. 950,-



Massageredskaber
Fra kr. 95,-



Olier & cremer
Fra kr. 75,-



"Hot & Cold Stones"
Fra kr. 2.300,-

- god behandling starter her

**BODY
MIND
COMPANY**

Kan varmt anbefales

Anmeldelse ■ Reumatologi 2. udgave. Red. Jan Pødenphant m.fl. FADL's Forlag ISBN 87 7749 422 9. Pris: 525 kr. inkl. moms. 551 sider



2. udgave af bogen "Reumatologi" fra FADL's forlag er en opslags- og lærebog om diagnostik, behandling og forebyggelse af bevægeapparatets medicinske sygdomme. Bogen gennemgår de forskellige reumatologi-

ske lidelser, ligesom der er afsnit om uspecifikke nakke- og lænderygmerter, generelle smertetilstande som fibromyalgi og lignende. Endelig er der nogle interessante afsnit om billeddiagnostik og steroidinjektioner.

Særligt interessant for fysioterapeutstuderende findes et helt afsnit om non-farmakologisk behandling, som blandt andet gennemgår de forskellige faggruppers rolle i forhold til patienten.

I de fleste afsnit er der en kortfattet gennemgang af relevant fysioterapibehandling til de enkelte lidelser. Afsnittene er logisk opbygget, hvilket får bogen til at være meget velfungerende som opslagsværk. Den overskuelige indholdsfortegnelse og et godt stikordsregister er med til at lette opslag i bogen.

Opbygningen af bogens afsnit er logisk og konsekvent, hvorfor man hurtigt lærer at finde de oplysninger, man leder efter.

Sproget er præcist, og bogen som helhed er meget læsevenlig. Afsnittene er rigt illustreret med flotte farvebilleder

og illustrationer, som supplerer teksten godt. Teksten er skrevet uden referencer, men for de læsere, der ønsker at gå mere i dybden, afsluttes alle afsnit med forslag til supplerende læsning.

Bogen henvender sig naturligt til studerende på fysioterapeutuddannelsen, men jeg kan også varmt anbefale bogen som opslagsværk på klinikken.

ANMELDT AF MARTIN MELBYE, FYSIOTERAPEUT DIP MDT

Med og uden krop

Anmeldelse ■ Stress og følelser – en ny syntese. Richard S. Lazarus. Akademisk Forlag ISBN 87-500-3899-0. 376 sider. Pris: 349 kr.

Grib chancen for et bedre (arbejds)liv. Læge Thomas Milsted. Jyllands Postens Forlag. ISBN 9788776920821. 248 sider. Pris: 199 kr.



Der er i denne tid ekstremt fokus på stress, og der udgives et væld af gode (og mindre gode) bøger om emnet. Emnet er specielt relevant for fysioterapeuter, der arbejder med ergonomi, i praksissektoren og med psykosomatisk fysioterapi, men har i øvrigt almindelig interesse i alle dele af faget. Vi er med på vognen som partnere i den sundhedsfaglige kamp mod stress som samfundsmæssig almentilstand, og det er et område hvor vi har meget at gøre og hvor vi ikke altid er helt fremme i skoene.

Disse to bøger har det til fælles, at de begge er lædige, læseværdige, interessante - og begge har nye informationer til den søgende.



Richard S Lazarus er en (desværre afdød) kæmpe inden for stressforskning. Som professor i psykologi ved Berkeley University har han stået for utallige banebrydende undersøgelser og teorier inden for feltet og er fadder til vurderings- og mestringsteorien, som i en systemisk referenceramme giver en mulig delforklaring på, hvordan og hvorfor stress rammer nogle og ikke andre, som

udsættes for de samme stressorer. Syntesen af deres teori er, at mennesker bliver stressede, når de ikke føler, at de har de nødvendige ressourcer til at klare en given situation, mens de modsat ikke får blivende stressreaktion, når de føler, at de har de fornødne ressourcer. Det er ikke afgørende, om de rent faktisk har ressourcerne, det er følelsen, der er afgørende.

I denne bog har han en interessant vinkling på de 15 grundfølelser, som han i tidligere værker har udviklet, og som han mener, er afgørende elementer i den måde, vi oplever og påvirkes af stress. Han har en glimrende opdatering af den akademiske psykologiske viden på området, men mangler totalt kroppens reaktioner og kropslige redskaber i behandlingen af stressrelaterede lidelser.

Derfor kan jeg konkluderende sige, at bogen er anbefalelsesværdig, fordi den kobler to store forskningsområder inden for det psykiske, men er noget amputeret af ikke at inddrage kropslige aspekter.

Thomas Milsted er læge og leder af center for stress. Han har tidligere udgivet en læseværdig bog om emnet ("Sådan

tackles stress"). Denne bog giver en almen indføring i stressbegrebet, og så indeholder den en vigtig diskussion af, hvem der har ansvaret for stress - og hvem der kan gøre noget ved det. Han siger, at stress skal tages alvorligt på alle niveauer - individuelt, i kollegagruppen, på ledelsesniveau, organisationsniveau og i samfundet. Det har inspireret undertegnede, og jeg har på virksomhedsbesøg fundet, at det er yderst anvendeligt at opdele i ansvarsområder.

Bogen er fuld af faglige og holdningsmæssige guldgruber for den, der på den ene eller anden måde arbejder med arbejdsmiljø og stress. Let læst, krydret med cases og diagrammer. Og kroppen er ikke glemt. Anbefales.

ANMELDT AF HANS HENRIK KLEINERT, SPECIALFYSIOTERAPEUT, ORGANISK KROPPSYKOTERAPEUT MPF

bøgerm.m.

DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(BASSIN) På Fyn har kommunalreformen krævet et offer, skriver *Fyens Stiftstidende*. Det nu lukkede Fyns Amt betalte bassinleje, så fysioterapeuter kunne tilbyde varmtvandstræning til handicappede, der har for mange smerter til at træne på gulv. Helt så gavmilde er man ikke nu, hvor det er Region Syddanmark, der bestemmer over pengene. Regionen mener, at de fynske varmtvandsbassiner er for dyre, og man vil maksimalt give 500 kroner i timen. Afdelingsleder Jenny Beck fra Region Syddanmark mener ikke, at regionen står til ansvar for de handicappede børn og voksne, der har mistet et tilbud, fordi fysioterapeuter fra Bogense og Faaborg har opgivet at føre tilbuddet om varmtvandstræning videre under de nye betingelser. Tværtimod mener hun, at beslutningen har fysioterapeuternes opbakning. Men det er noget hun har misforstået, siger en af kontaktpersonerne for fysioterapeuterne på Fyn, Per Friis Madsen, til avisen: "Står det til mig, så skal det her ændres allerede i morgen. Mit oplæg var, at ordningen skulle føres videre, som den var i amtets tid, men det kunne de ikke acceptere", siger han. Claus Andersen fra Bogense Fysioterapi har måttet skuffe sine patienter ved at opgive at tilbyde træningen i varmtvandsbassiner, men ser ingen anden vej lige nu: "Vi må ikke lægge udgiften over på patienterne, og selv om jeg rigtig gerne vil hjælpe folk, så driver jeg også en forretning, der ikke må give underskud", siger Claus Andersen.

(MOTION) Heldigvis er det ikke alt på Fyn, der ligger stille. "Ældre strømmer til motion", skriver *Fyens Stiftstidende*. Stavgang, hockey, petanque, dart, volleyball, gymnastik og folkedans er blandt den meget brogede buket af idrætstilbud,

som tilbydes i Espe Hallen. Alt sammen under overskriften "Seniormotion for krop og sjæl". Tæt på 100 er tilmeldt tilbuddet, og typisk er fremmødet pr. gang på 70-90 personer. Det var to fysioterapeuter i hjemmeplejen, der i sin tid fik idéen til motionstilbuddet. Ringe Gymnastikforening blev inddraget som samarbejdspartner, og Socialministeriet støtter projektet i en fireårig periode. Herefter er det meningen, at gymnastikforeningen tager over.

(SKADER) At det også kan blive for meget med al den motion viser sig, når sportsfolk bliver skadede. Denne gruppe får med en ny klinik i Åbenrå mulighed for at få stillet en hurtig diagnose, skriver *Jydske Vestkysten*. Fysioterapeut Frankie Hansen har sammen med overlæge Peter Lyndrup fra ortopædkirurgisk afdeling på Aabenraa Sygehus oprettet en privat idrætsskadeklinik. "Vi tilbyder, at folk kan få en hurtigere og mere kvalificeret diagnose og et tilhørende forslag til en behandlingsplan, men behandlingen behøver ikke nødvendigvis at foregå her på min klinik", siger Frankie Hansen til avisen. Frankie Hansen og Peter Lyndrup er begge til stede ved undersøgelsen, hvor de kan supplere hinanden med faglig viden fra hver sit felt. En diagnose og tilhørende behandlingsplan koster 300 kroner.

(FOREBYGGELSE) For sportsfolk kan ovennævnte tiltag betyde, at de kommer hurtigere i gang med idræt igen. Andre er tilfredse med mindre. Således skriver for eksempel *Viborg Stifts Folkeblad*: "Tænk igen at kunne lukke sin BH på ryggen". Avisen refererer nogle af de erfaringer, som et hold ældre borgere i Viborg Kommune har gjort sig med et forebyggende træningsprojekt. Projek-

tet viser, at når de basale færdigheder som gang, balance, udholdenhed og bevægelighed bliver trænet, kan det være med til at gøre ældre langt mindre afhængige af hjælp. De ældre fortæller om, hvordan det er at kunne tage på stranden med børn og børnebørn uden at være afhængig af sin rollator. Selv at kunne bukke sig ned og gøre gulvpanelerne rene. At kunne hoste, nyse og grine, uden at det "går galt". At kunne smide støttestrømperne uden at fødderne hæver. Og at slippe for at vågne med smerter om natten, fordi benene kramper. I alt 401 ældre borgere har fået tilbuddet om træning inden for kategorierne grundhold med balance-, styrke- og kredsløbstræning, lungehold, gigthold, stavgang, motion for sjov, varmtvandstræning, osteoperosehold eller bækkenbundshold. Tre af kommunens fysioterapeuter og tre aktivitetskoordinatorer har stået for projektet, og i en evalueringsrapport konkluderer de, at næsten samtlige deltagere, 95 procent, selv oplever, at de har haft gavn af træningen.

(VIAGRA) Måske kunne de ældre have nøjedes med en blanding af bark og rom. *Politiken* fortæller om, hvordan man på den franske øgruppe Guadeloupe i Caribien kan købe trylledrikken Bois Bandé som består af hvid rom, hvori der ligger barkstykker. Skolelæreren og turistguiden Homer Valoris fortæller om drikken, at den er "en god form for fysioterapi", fordi den får blodet til at strømme hurtigere. Drikken virker ikke kun på en værkende ryg, men får også blodet til at strømme til andre legemsdele, hvorfor den da også betragtes som den lokale viagra. Dosis er et halvt glas om dagen i tre-fire dage, hvorefter virkningen skulle holde i et års tid.

KALENDER

Her annonceres møder samt bringes nyt fra regioner, faggrupper, fraktioner m.fl.

Materiale bedes sendt på email: redaktionen@fysio.dk eller med post til:
Danske Fysioterapeuter
redaktionen
Nørre Voldgade 90
1358 København K.

Yderligere oplysninger:
Jonna Søgaard Harup
tlf.: 33 41 46 32
fax: 33 41 46 14

Fysioterapeuten nr. 4

udkommer 16. februar
Deadline 1. februar

Fysioterapeuten nr. 5

udkommer 2. marts
Deadline 15. februar

AFHOLDELSE AF REGIONSGENERALFORSAMLINGER 2007

■ REGION SJÆLLAND

Tid: Onsdag den 31. januar kl. 19 – 22.
Sted: Regionskontoret, Valbyvej 65, Slagelse.
Der vil blive serveret sandwich fra kl. 18.30.
Tilmelding: lise.hansen@fysio.dk senest den 22. januar.

■ REGION SYDDANMARK

Tid: Onsdag den 21. februar kl. 19 - 21.45.
Sted: Kolding Bibliotek, Slotssøvej 4, Kolding.
Af hensyn til traktementet - en let anretning - **er der tilmelding og senest 7. februar til:** charlotte.fleischer@fysio.dk eller tlf.: 7582 9577.
Dagsorden:
kl. 19 byder Charlotte Fleischer velkommen
kl. 19.15 - 20.15: Hvad får jeg ud af at være medlem af Danske Fysioterapeuter v/formand Johnny Kuhr.
Pause med et let traktement.
kl. 20.45 - 21.45 Generalforsamling

■ REGION MIDTJYLLAND

Tid: Torsdag den 1. februar kl. 17.30 - 21.30 incl. fællesspisning.
Sted: Medborgerhuset, Søvej 3, Silkeborg
Tilmelding: Senest d. 24. januar på

midtjylland@fysio.dk

Det er gratis at deltage

Program:

kl. 17.30 Fællesspisning.
kl. 18.30 Velkomst, oplæg om stress. "Hvad stresser os, og hvordan kan vi styre stress?" v/ Peter Maxsø, Trivselskompagniet.
kl. 19.45 Årsberetning, debat og valg til regionsbestyrelsen.
kl. 21.30 Mødet slutter.

Oplæg om stress:

Hvad stresser os, og hvordan kan vi styre stress?
Et oplæg med fokus på redskaber. Hvad stresser os? For meget at lave? Tempoet? Egne forventninger? Peter Maxsø udfordrer tilgangen til, hvordan vi opfatter os selv. Der fokuseres på, hvordan vi kan forebygge stress og bevare styrken i en travl hverdag. Megen viden om stresshåndtering er lige foran næsen på os.

Trivselskonsulent Peter Maxsø:

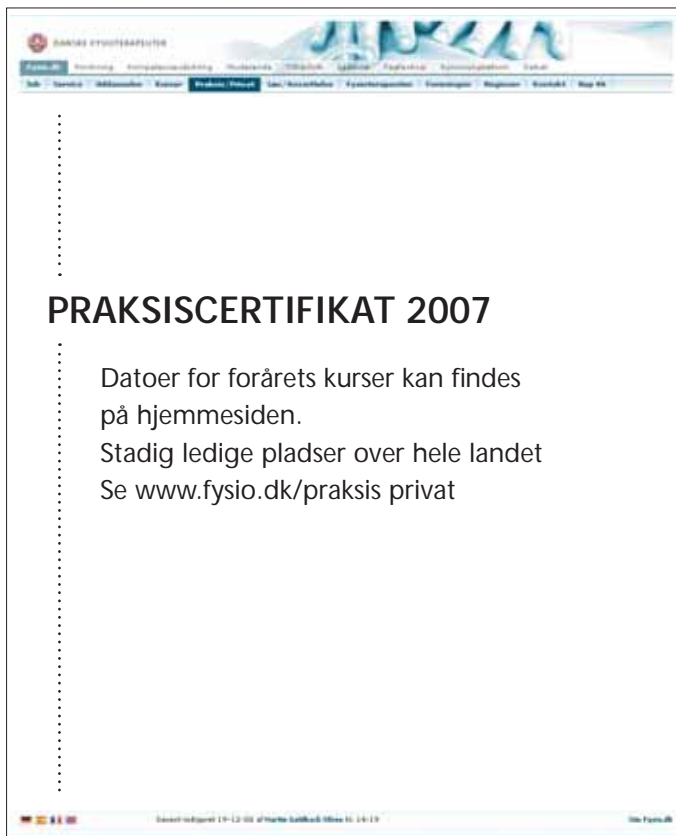
- Bachelorstudier fra RUC i Pædagogik.
- Uddannet kropsterapeut og træningsinstruktør fra Body Self Development's System
- Har arbejdet med ledelse og coaching i virksomheder.

Årsberetning og dagsorden udsendes til medlemmerne i uge 3.

■ REGION NORDJYLLAND

Tid: Torsdag den 1. februar kl. 18 - 22.
Sted: Sofiendalsvej 3 Aalborg.
Vi kan præsentere følgende program for aftenen:
kl. 18 - 19 Spisning
kl. 19 - 20 Generalforsamling
kl. 20 - 22 Debatoplæg med efterfølgende diskussion ved Peter Duetoft.

Oplægget vil tage udgangspunkt i strukturreformen. Giver den mere kvalitet i sundhedssektoren for borgere og ansatte eller det det bare en politisk ide? Bliver kvaliteten bedre ved at ændre samfundets kasser eller koster kvalitet penge? Er udviklingen altid god eller giver den bare mere stress? Hvor havner vores livskvalitet i forandringens tid! Peter Duetoft er bosiddende i Nordjylland. Har siddet 14 år i folketinget, heraf de 7 år som formand for Finansudvalget. Er i dag samfundsdebator og skribent, samt leder for demokratiseringsprojekter under EU og FN.
Af hensyn til traktementet er der til melding til: nordjylland@fysio.dk eller tlf: 9818 3509 senest torsdag d. 25. januar



PRAKSISCERTIFIKAT 2007

Datoer for forårets kurser kan findes på hjemmesiden.
 Stadig ledige pladser over hele landet
 Se www.fysio.dk/praksis_privat



NETVÆRK FOR DELTAGERE TIL VERDENSKONGRESSEN I VANCOUVER 2007

Skal du med til verdenskongressen i Vancouver, så følg med både på ffyd.dk og debat.fysio.dk for seneste nyt om kongressen - alt fra nye oplægsholdere og abstracts til sociale arrangementer. Meld dig til netværket for deltagere og få kontakt til andre danske fysioterapeuter, der skal til Vancouver. Så kan I træffe aftaler om faglig sparring, om at rejse sammen eller om at deltage i sociale arrangementer.

Meld dig til netværket på <http://debat.fysio.dk> -> Vancouver konference -> Hvem skal med til verdenskongressen?
 Følg med i nyt fra verdenskongressen på <http://www.fyd.dk>



■ **PSYKIATRISK SEMINAR 2007**

Tema for årets seminar er:

Kommunikation - berøring - behandling, fysioterapeuters møde med etniske minoriteter.

Dette tema vil blive belyst af kompetente læger og fysioterapeuter, indtil videre er det aftalt, at overlæge Marianne Kanstrup og sjukgymnaster fra Svenska Røde Korsets behandlingscenter för krigsskadade og torterede i Malmö vil undervise.

Derudover vil to skuespillere lede os gennem en praksisdel hvor du for mulighed for at bevæge dig. Det endelige program vil snarest foreligge, så vær opmærksom og klik ind på vores hjemmeside www.psykfys.dk.

Tid: 7. marts kl. 9.45 til den 8. marts kl. 16.

Sted: Bellahøj Vandrerhjem i København.

Pris: 1200 kr., for medlemmer og for ikke medlemmer 1300 kr. incl. alle relevante måltider.

Overnatning på vandrerhjemmet: 195 kr. pr. pers. i 4-sengsrum, skal bestilles særskilt ved tilmelding.

Tilmelding: Aage Rübner Jørgensen, Vibevej 35 2tv., 2400 København NV. Indtil videre er min email: aj32@bbh.hosp.dk.

Tilmeldingsfrist: 15. februar 2007.

Der vil blive afholdt generalforsamling i følge vedtægter i forbindelse med seminaret. Der skal vælges nye bestyrelsesmedlemmer, så vis din interesse ved at stille op.

UDDANNELSE

OVERBLIK:

Faggruppen for Bassinterapi
Kursus med Igor Burdenko
side 31

Praktiserende fysioterapeuter i DK
Det svære arbejde med at skabe et team
side 31

Danske Fysioterapeuter, Faglig afdeling
Bobath-Konceptet
side 32
Fysioterapi til usikre børn
side 33
Basic Body Awareness Therapy 3
side 33
Fysioterapi til børn
side 33
Basic Body Awareness Therapy 2
side 33
Ultralydsscanning
side 34

Correction
Effektiv ledmanipulation og teknikker
side 34

CVU Vest
Ortopædisk medicin
side 34

Birgitte og Lars
Kosttilskud
side 34

Fysioterapeuten nr. 4

udkommer 16. februar
Deadline 1. februar

Fysioterapeuten nr. 5

udkommer 2. marts
Deadline 15. februar



■ BASSIN KURSUS 2 – KURSUS MED IGOR BURDENKO

Arrangør: Faggruppen for Bassinterapi.

Tid: 28. maj - 1. juni 2007.

Sted: Køng Idrætshøjskole, Fåborgvej 15, 5620 Glamsbjerg.

Pris: 6.000 kr. (internat).

Formål: Formålet er med udgangspunkt i Burdenko-metoden at udvikle deltageres forståelse for samt udnyttelse af vandets egenskaber ved bassintræning. Desuden er det også et mål at styrke deltageres undervisningskompetencer i forhold til bassintræning.

Indhold:

- Teoretisk introduktion til Burdenko-metoden
- 12 timers praktisk gennemgang af Burdenko-metodens grundøvelser i vand
- Analyse af øvelserne med henblik på regression og progression i relation til egne patienter samt holdtræning i bassin.

Undervisere:

Igor Burdenko underviser på 3 af kursets dage. Fysioterapeuter fra Faggruppen for Bassinterapi.

Forudsætning for deltagelse: Deltagere skal være medlem af Faggruppen for Bassinterapi (250 kr.) samt have taget Bassin Kursus 1 eller lignende basis bassin kursus i Faggruppens regi.

Undervisningen vil primært foregå på engelsk. Mulighed for oversættelse undervejs.

Praktiske oplysninger:

Overnatning på højskolen og alle måltider er inkluderet i kursusprisen. Kurset starter mandag 28.5 (Pinse mandag) ca. kl. 17 med teori og praktik.

Tilmelding: Senest torsdag, den 15. februar 2007.

Din tilmelding er bindende efter tilmeldingsfristens udløb.

På www.bassininterapi.dk under tilmelding til kurser/ temadage

Yderligere oplysninger:

Nanna Felsager Jakobsen nfelsager8@hotmail.com
Anne Downey på telefon om aftenen 3860 9565.



■ DET SVÆRE ARBEJDE MED AT SKABE ET TEAM

Arrangør: Praktiserende Fysioterapeuter i DK.

Målgruppe: Praktiserende fysioterapeuter.

Indhold og plan:

Kl. 8.30 – 9: Ankomst og kaffe
Kl. 9 - 9.25: Hvorfor ledelse og teams? – Videnssamfundets store udfordring - kort inspirationsoplæg ved Søren B. Rasmussen.
Kl. 9.25 - 10.15: Forventninger til dagen. Input fra alle de tilstedeværende.
Kl. 10.15 - 10.40: Kaf-

fepause.

Kl. 10.40 - 12.30: Diskussion og debat af de udvalgte temaer - styret af Søren B. Rasmussen.

Kl. 12.30 - 13.30: Frokost.

Kl. 13.30 - 14.15: Tidstyring, stresshåndtering og idiotkasse-håndtering - oplæg af Søren B. Rasmussen.

Kl. 14.15 - 15: Erfaringsudveksling mellem deltagere - gode ideer til inspiration.

Kl. 15 - 15.30: Kaffepause.

Kl. 15.30 - 16.30: Hvordan kommer vi videre? - diskussion styret af Søren B. Rasmussen.

Kl. 16.30: Afslutning på dagen.

Underviser: Dekan på Copenhagen Business School, Søren Barlebo Rasmussen.

Tid: Fredag den 16. marts 2007 kl. 8.30 - 16.30.

Sted: Hotel Kolding-fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding.

Pris: Kr. 1800,- for medlemmer af PF og kr. 2650,- for ikke medlemmer af PF.

Prisen inkluderer forplejning.

Tilmelding: Sæby Fysioterapi ved sekretær Diana Bering, tlf.: 9846 1650 eller e-mail: info@fysio-saebby.dk senest fredag d. 2. februar 2007.

■ UNDERSØGELSE OG BEHANDLING AF VOKSNE MED NEUROLOGISKE LIDELSER - BOBATH-KONCEPTET



Særligt fokus på dette kursus: apopleksi og lignende udfald

NYT! 6 korte moduler

Idé og formål:

Kurset giver et grundigt kendskab til apopleksipatientens bevægelsesproblemer og indføring i terapeutiske metoder til at arbejde med øgede bevægelsesmuligheder for denne gruppe patienter. Kurset omhandler den seneste viden om neurofysiologi, aktuel bevægelseslære og især metoder til at fremme og facilitere bevægelse før, under og efter apopleksipatientens aktiviteter i dagligdagen.

Form:

6 moduler, hvor hvert modul varer tre dage. Denne form henvender sig særligt til de praktiserende fysioterapeuter. Modulerne bliver planlagt i temaer.

Målgruppe:

Fysioterapeuter og ergoterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med patienter med apopleksi. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads (en ergoterapeut og en fysioterapeut fra samme arbejdsplads vil blive prioriteret).

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: Modul 1: 14.-16. maj. Modul 2: 31. maj - 2. juni. Modul 3: 14.-16. juni. Modul 4: 10.-12. september. Modul 5: 27.-29. september. Modul 6: 25.-27. oktober 2007.

Sted: Modul 1: Danske Fysioterapeuter, lokale 07. Øvrige moduler København og Odense.

Pris: Kr. 18.000,-. Ergoterapeuter kr. 19.000,-. Inkl. forplejning. Eksternat.

Deltagerantal: 20 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Tilmelding: Senest 12. marts 2007.

Undervisere: Karen Hastrup Arentsen, specialist i neurofysioterapi, Holstebro Sygehus og Hammel Neurocenter. Anne Brown, fysioterapeut, Hvidovre Hospital. Begge er IBITA instruktører.

Kursusprog: Dansk.

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ FYSIOTERAPI TIL MOTORISK USIKRE BØRN - herunder SI konceptet



Kurset er revideret og suppleret med 2 nye undervisere

Idé og formål:

Kurset tager udgangspunkt i de teorier, der ligger bag konceptet om sansintegration.

Hensigten med kurset er at give deltageren grundigt kendskab til undersøgelse, behandling og vejledning til børn med sansemotoriske forstyrrelser og motorisk usikkerhed.

Kurset er opdelt i to moduler af hver fire dages varighed. I den mellem-liggende periode arbejder deltagerne med et projekt, der leder op til 2. modul.

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk/kurser

Målgruppe:

Fysioterapeuter, der arbejder med børn med lettere sensoriske og/eller motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads.

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 12. – 15. juni 2007. Del 2: 28 – 31. august 2007.

Sted: Hvidovre Hospital.

Pris: Kr. 8.800,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 9.800,- inkl. forplejning. Eksternat.

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Tilmelding: Senest 11. april 2007.

Undervisere: Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi og Helle Østergaard, klinisk underviser, begge fra Småbørnscentret, Århus. Mia Herskind, lektor, DPU, Learning Lab Denmark samt en neuropsykolog.

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ BASIC BODY AWARENESS THERAPY 3 - SEMINAR



Formål og indhold

Seminaret er en opfølgning på Basic BAT 3 og retter sig mod det afsluttende skriftlige arbejde, der skal foregå på B-BAT 4 i forbindelse med afslutningen af det samlede BAT kursusforløb. Det retter sig desuden mod en fordybning i BAT teori og praksis på dette niveau. Der fokuseres på fordybelse i B-BAT praksis, sitting og Tai Chi Chuan og der skal arbejdes med egen projektplan samt vejledning forhold til denne.

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk

Målgruppe

Fysioterapeuter, som har gennemført de tidligere kurser incl. Basic BAT 3 og som har fået godkendt B-BAT 3 rapporten af underviseren.

Afsluttende opgave / projektarbejde ml. B-BAT 3 seminar og B-BAT 4 Projektarbejdet strækker sig over en periode på ca. 4 måneder før kursus Basic BAT 4. Arbejdet er en afsluttende del af kursusforløbet til opnåelse af klinisk kompetence i Body Awareness Therapy. Omfanget af den skriftlige opgave er max. 16 sider. Opgaven skal afleveres før deltagelse på det afsluttende B-BAT 4 kursus. Opgaven vurderes som godkendt/ikke godkendt.

Praktiske oplysninger

Tid: 17. - 20. april 2007.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem.

Pris: Kr. 6.500,-

Tilmelding: Senest 22. februar 2007.

Deltagerantal: 10-12 fysioterapeuter.

Underviser: Ulla-Britt Skatteboe, højskolelektor, Oslo.

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk

■ FYSIOTERAPI TIL BØRN - på tværs af koncepter, test og regier



Idé og formål:

Dette kursus giver et godt opdateret overblik over pædiatrisk fysioterapi rettet mod de fysioterapeuter, der har behov for en bredere indsigt i og viden om undersøgelses- og behandlingsmuligheder på børneområdet.

Der vil blive sat fokus på undersøgelse, test, klinisk ræsonnering og den fysioterapeutiske diagnose. Behandlingseksempler demonstreres ved hjælp af video.

Målgruppe:

Fysioterapeuter fra alle regier, der ønsker et overblik over pædiatrisk fysioterapi.

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 21. – 25. maj 2007.

Sted: Hvidovre Hospital.

Pris: Kr. 5.750,- inkl. forplejning. Eksternat.

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter.

Tilmelding: Senest 14. marts 2007.

Undervisere: Ulla Haugsted, specialist i pædiatrisk fysioterapi, afdelingsfysioterapeut, Rigshospitalet. Vibeke Grandt, specialist i pædiatrisk fysioterapi, stud.scient.san., Odense Kommune. Jeanette Præstegård, M.Sc., Ph.D. stud., fysioterapeutuddannelsen i København. Jette Christensen, M.Sc., udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital. Christa Lange, M.Sc., specialist i pædiatrisk fysioterapi, Småbørnscentret, Århus. Tine Blond, fysioterapeut, Småbørnscentret, Århus. Marianne Lind, specialist i pædiatrisk fysioterapi, Rigshospitalet. Hannah Harboe, fysioterapeut, Privatklinikken, København. Birgitte Halle, ergoterapeut, visitator i børneteamet, Århus Kommune.

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ BASIC BODY AWARENESS THERAPY 2 - BAT 2



Idé og formål:

Kurset er en opfølgning af Basic BAT 1 og henvender sig til fysioterapeuter i primær- og i sekundærsektoren. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, således at de får større personlig erfaring med øvelserne i BAT. Desuden tilegner de sig teori om bevægelsesmæssige grundprincipper i BAT, og de får kendskab til og forståelse af terapeutisk holdning og kommunikation. Kurset har specielt fokus på BAT rettet mod individuel behandling.

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk/kurser

Målgruppe

Fysioterapeuter der deltaget på Basic BAT 1. Forudsætning for optagelse er at fysioterapeuten har udarbejdet en rapport i forbindelse med BAT 1, og at denne rapport er blevet godkendt af underviseren.

Form

Der arbejdes med praktiske øvelser vekslende med dialog om øvelsernes effekt. Dette arbejde suppleres med teoretiske input. Morgen og aften er der mulighed for deltagelse i Tai Chi og meditation.

Praktiske oplysninger

Tid: 20. - 25. maj 2007.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem.

Pris: Kr. 9.200,- dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning.

Tilmelding: Senest 22. marts 2007.

Deltagere: 14 fysioterapeuter.

Underviser: Ulla-Britt Skatteboe, højskolelektor, Oslo.

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk



- dansk selskab for osteopati og manuel terapi -

Effektiv led-manipulation og manuelle teknikker for fysioterapeuter

Simple og effektive undersøgelser og manipulationer samt andre manuelle teknikker til lumbalcolumna og den thorakolumbale overgang.

Derudover vil der være relevante cases i iskiassmerter, hold i lænden, skævheder, slidgigt, udstråling i UE., samt idrætsskader i området.

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 24-02-07 kl. 9-17, Fysioterapeutskolen i Århus eller
Søndag d. 25-02-07 kl. 9-17, Fysioterapeutskolen i København

Deltagerantal: Max. 25 fysioterapeuter/læger

Undervisere: Uffe Stadager, osteopat D.O
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut, osteopat stud.

Pris: 1.600 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding: Online booking på vores hjemmeside
www.correction.dk - klik på kurser for fysioterapeuter
og derefter på online booking.
Bindende tilmelding efter først til mølle princippet.

Beløbet skal indb. på reg. 6610 konto 0002505663.

Beløbet returneres ikke ved afbud fra kursistens side.

Ved yderligere spørgsmål: Uffe Stadager, tlf. 20 72 23 26

Læs mere om vores kurser på www.correction.dk

Kursus i Ortopædisk medicin 1A Generelle principper - diagnose og behandling af skulder



Målgruppe:

Uddannelsen i Klinisk Ortopædisk Medicin henvender sig til fysioterapeuter og læger.

Klinisk Ortopædisk Medicin:

Klinisk Ortopædisk Medicin er et klinisk undersøgelses- og behandlings-system til muskuloskeletale lidelser. Systemet bygger bl.a. på indgående forståelse af refererede smerter og strukturerens embryologiske oprindelse. Kundskab om funktionel- og topografisk anatomi, samt viden om sygdommes opståen og udvikling. Nøjagtig og systematisk optagelse af anamnese og den kliniske undersøgelse. Foruden at opnå stærke færdigheder inden for diagnosticering, læres teknikker som: dyb tværmassage, manipulation, mobilisering, kapsulær udspænding m.m.

Se hele kursusprogram på www.esbfys.dk

Uddannelsens indhold og opbygning:

Uddannelsen består af en kursusrække på 6 moduler på hver 41 lektioner teori og praksis. Dette kursus er det 1. basiskursus. For yderligere information se www.nfkom.com

Tid: 11-12 marts 2007

Sted: CVU-Vest, Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg
Deltager antal: 25 læger og fysioterapeuter
(kurset afholdes ved min. 12 deltagere)

Undervisere: Are Ingemann, Specialist klinisk ortopedisk fysioterapi,
International Teacher Exam OMI

Pris: 2550,00 kr. (prisen er incl. Kaffe/te og frokost)

Tilmeldingsfrist: 9. februar 2007

Bindende tilmelding efter 1. til mølle princippet.

Tilmelding: CVU-Vest, Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg,
Att. Kursusansvarlig Birgith Andersen, Skolebakken 171, 6705 Esbjerg Ø,
e-mail bia@cvu-vest.dk

Kurset er arrangeret i samarbejde mellem Orthopaedic Medicine International, Thor-fys (Jan Vinding) og Fysioterapeutuddannelsen CVU-Vest.

Intensivt kursus Lær dig at anvende kosttilskud (Evidens baseret Ortomolekylær medicin)

Hvorfor deltage i dette kursus?

1. Fordi du logisk nok får langt bedre effekt når du kombinerer din *externe* (fysiske) behandling med *intern* medicinsk behandling (kosttilskud).
2. Fordi du kan øge din indtjening.
3. Fordi flere hundreder af dine kolleger allerede idag anvender evidens-baserede kosttilskud.

Hvem kan deltage?

Du er privatpraktiserende fysioterapeut, læge eller kiropraktor.

Hvem underviser?

Læger, fysioterapeuter og andre medicinske fagpersoner

Hvornår og hvor?

15-17 marts eller 10-12 maj

Louisiana Museum, Humlebæk

Pris: 2.500 kr.

Hvordan tilmelder jeg mig?

Lars på telefon: 46 92 77 63

Birgitte på: birgitte@doctor.com

■ INTRODUKTION TIL MUSKULOSKELETAL ULTRALYDSSCANNING



- et nyt og spændende klinisk redskab i fysioterapien

Beskrivelse og formål:

Traditionelt kender vi ultralydsscanning fra obstetrikken og fra den medicinske verden, hvor man bruger ultralyd til at undersøge organer og væv. Muskuloskeletal ultralydsscanning er gennem de seneste ti år blevet en metode i reumatologien - såvel diagnostisk som terapeutisk. Fysioterapeutisk forskning har i de senere år anvendt teknologien som måleredskab og internationalt er muskuloskeletal ultralydsscanning blevet anvendt i forbindelse med træning af ryg patienter for eksempel. Traditionelt bruges det som et diagnostisk redskab. Formålet med dette kursus er at give deltagerne en kort introduktion til perspektiverne for at bruge ultralydsscanning i fysioterapien. Deltagerne får mulighed for at prøve ultralydsscanning i praksis, så de selv får et indblik, i hvordan denne teknologi kan understøtte fysioterapien.

Målgruppe:

Alle interesserede fysioterapeuter. Der kræves ingen forhåndsviden indenfor muskuloskeletal ultralyd.

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk

Praktiske oplysninger:

Tid: 4. juni 2007.

Sted: Bispebjerg Hospital, København.

Pris: Kr. 1.500,- inkl. forplejning.

Deltagerantal: 20 fysioterapeuter.

Tilmeldingsfrist: Søndag den 25. marts 2007.

Undervisere: Fysioterapeut Niels Honore, Fysiocenter Roskilde. og overlæge Lars Bolvig, Radiologisk Afdeling, Århus Sygehus.

Planlægning: Muskuloskeletalt Fagforum ved fysioterapeut Niels Honore og Danske Fysioterapeuter ved Susan Kranker, faglig konsulent, i samarbejde med DUDS.

JOB

Nyt job

Et medlem af DF må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af DF. Hvis der er indgået overenskomst med DF om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere end overenskomstens.

Privat ansættelse

Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. For indlejere skal der aftales provision m.v. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres på tlf.: 3341 4625 Dina Clemmensen, mail: dc@fysio.dk Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis og privat

Amter/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

Udlandet

Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet, kontakt Henriette L. Sørensen på tlf.: 33414654, mail: hls@fysio.dk

HOVEDSTADEN

Falck

Vil du være med i et af vore tværfaglige behandlerteams side 35

Gladsaxe Kommune
Enhedsplejen i Søborg
Fysioterapeuter
side 36

Gentofte Kommune
Fysioterapeut og ergoterapeut søges
side 36

Lyngby-Taarbæk kommune
Visitator
side 37

Københavns Kommune
Villa Valby
Fysioterapeut med interesse for børneområdet
side 38

Københavns Kommune
Træningscenter Nørrebro
Fysioterapeut
side 39

SJÆLLAND

Roskilde
Idrætsfysioterapeut søges
side 35

Tune Fysioterapi
Fysioterapeut
side 36

Klinik i Frederiksværk
Fysioterapeuter
side 37

Jyderup Fysioterapi
Fysioterapeut
side 37

JYLLAND

Region Nordjylland, Praksissektoren
Ledigt ydernummer som rideterapeut
side 36

Benefit-Skørping
Fysioterapeut
side 37

Psykiatrien, Region Nordjyll.
Brønderslev Psykiatriske Sygehus
Vikar for fysioterapeut
side 37

Behandlingscentret Østerskoven
Fysioterapeut til et årsvikariat
side 37

FYN OG ØERNE

Rehabilitering og Specialrådgivning, odense
Ergo- eller fysioterapeut
side 38

Fysioterapeuten nr. 4

udkommer 16. februar
Deadline 1. februar

Fysioterapeuten nr. 5

udkommer 2. marts
Deadline 15. februar

Roskilde Idrætsfysioterapeut søges!

Mandag og torsdag fra 1 februar 2007 kl. 17 - 18.

Til 1 div. fodbold i Roskilde.

Henvendelse:
akselbo@post4.tele.dk
Tlf. 46 49 77 40

Vil du være med i et af vores tværfaglige behandlingsteams?

Falck Healthcare er en del af Falck A/S og har eksisteret som selvstændig enhed siden 2001. Falck Healthcare tilbyder et professionelt sundheds- og trivselskoncept til private og offentlige arbejdspladser samt partnerskab til løsning af offentlige sundhedsopgaver. Vores ekspertise og mangeårige engagement inden for sundhed og medarbejdertrivsel giver os unikke forudsætninger for at skabe koncepter, som sikrer størst mulig sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Til glæde for medarbejdere, arbejdsplads og samfund.

Falck Healthcare søger fysioterapeuter i forskellige egne af Danmark. Behandlingerne foregår på virksomheder og Sundhedscentre efter et tværfagligt behandlingskoncept udviklet af Falck Healthcare. Du vil indgå i et team af behandlere bestående af kiropraktorer, fysioterapeuter, zoneterapeuter og massører.

Fleksible ordninger

Falck Healthcare er en virksomhed i vækst, og vi har løbende brug for autoriserede behandlere til vores kunder. Du vil blive tilknyttet én eller flere forskellige arbejdspladser med et varierende timeantal. Du kan læse mere om vores sundhedsordninger på www.falckhealthcare.dk. For yderligere information er du velkommen til at kontakte områdechef Jacob Okholm på tlf. 7511 7623, mail: jok@falck.dk eller områdechef Peter Sørensen på tlf. 5158 9573, mail: ps@falck.dk.

Send os en ansøgning

Er du interesseret i et job som behandler for Falck Healthcare, så send os dit CV, kopier af eksamenspapirer, et foto og et par ord om dig selv, og skriv i hvilket område af landet, du ønsker at behandle. Hvis du opfylder vores kvalifikationskrav, opretter vi dig i vores database. Du får besked herom med det samme.

Send din ansøgning til:
Falck Healthcare
Nyropsgade 45, 5.
1602 København V
Mrk. Behandleransøgning



www.gladsaxe.dk



GLADSAXE

Fysioterapeuter til dagcenter, Enhedsplejen Søborg

En til fast stilling, og en til vikariat frem til 30. september 2007. Timetal efter aftale. Vi arbejder efter Bestiller-Udfører-Modtager modellen, og har for tiden mange træningsopgaver. Dine opgaver er vedligeholdende træningsopgaver hos borgere på dagcenterhold, i plejeboliger og i distriktet.

Ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst.

Se meget mere om os og om stillingerne på www.gladsaxe.dk under ledige stillinger samt på www.gladsaxe/enhedsplejen/kildegaarden.dk. Du er velkommen til at kontakte daglig leder Tina Solveig Koch eller fysioterapeut Marelis Petersen, 3957 4100.

Ansøgningsfrist den 22. januar. Ansøgning vedlagt relevante bilag mailes eller sendes til Kildegården, Dagcenteret, Tina Solveig Koch, Kildebakkegårds Alle 165, 2860 Søborg. kildegaarden@gladsaxe.dk



Gladsaxe Kommune
– en levende arbejdsplads med mange muligheder. Læs mere på www.gladsaxe.dk

Ledigt ydernummer som rideterapeut

I Region Nordjylland er et ydernummer under 30 timer som ridefysioterapeut ledigt til besættelse pr. 1. marts 2007, eller snarest derefter.

Behandlingskapaciteten er på 8 timer pr. uge og dækningsområdet er østlige Vendsyssel, i Frederikshavn området.

Eventuelle spørgsmål vedrørende ydernummeret kan rettes til Konst. afdelingsleder Carsten Rabe Kvist på tlf.: 9635 1860 eller via mail på adressen: crk@rn.dk

Ansøgning med relevante bilag skal være Praksissektoren i hænde senest 9. februar 2007.

Ansøgningen sendes til:

**haha@rn.dk eller
Regionshuset, Region Nordjylland, Praksissektoren
Att.: Hanne Hartmann, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst**

Tune fysioterapi

søger fysioterapeut til ydernummer over 30 timer.

Alsiddigt og selvstændigt arbejde på klinik med 2 ydernumre.

Ansøgning skriftlig eller på mail senest 28.01.07 til

Tune fysioterapi.

Lene Pape

Tunecenter 5 c, 4000 Roskilde

Tlf. 46 13 71 01

eller pr. mail: tunefys@yahoo.dk

Gentofte

UTRADITIONEL ERGOTERAPI / FYSIOTERAPI

Gentofte Kommune har oprettet et team, der igangsætter aktiviteter og træning udover de allerede eksisterende tilbud på kommunens plejehjem.

Teamet består af tre fysioterapeuter samt en social- og sundhedsassistent.

Vi ønsker pr. 1. april at udvide med en ergoterapeut og en fysioterapeut, hver på 32 timer.

Du skal have lyst til at indgå i et samarbejde med personalet på de enkelte afdelinger og være indstillet på at dine opgaver løses forskellige steder i kommunen.

Vi arbejder meget utraditionelt. Vi prøver at udvide grænserne for, hvad plejehjemsbeboerne kan og er derfor meget åbne for ideer og nytænkning fra dig.

Se den fulde stillingsannonce på www.gentofte.dk

Løn og ansættelse i henhold til gældende overenskomst og efter principperne om Ny Løn. Straffeattest skal forevises ved ansættelse.

Ansøgningsfrist mandag den 5. februar 2007.

Din ansøgning skal sendes til

Gentofte Kommune

Pleje og sundhed Drift

Egebjerg

Sognevej 3

2820 Gentofte Kommune

Att.: Områdechef Susanne Andersen

eller mail: sua@gentofte.dk

Det aktiverende team har base på plejehjemmet Egebjerg og tager derfra ud til kommunens 10 plejehjem, hvor der bor ca. 565 beboere fordelt på 33 afdelinger. Vi anvender medarbejdernes individuelle kompetencer og kreativitet. Vi vægter et godt arbejdsmiljø.

En arbejdsplads i bevægelse

Gentofte Kommune er en stor og dynamisk arbejdsplads. Vi er cirka 5.300 medarbejdere til at servicere kommunens godt 69.000 borgere. Alle arbejder ud fra fælles mål om at give borgerne en kvalificeret og hurtig betjening. Vores organisation er præget af forandring og udfordring. Helhed og fleksibilitet er nøgleord i vores arbejde. Vi tilbyder gode muligheder for uddannelse og har en aktiv personalepolitik, som understøtter karriere og familieliv.



Gentofte Kommune

Benefit-Skørping

Da Jesper får nyt arbejde, søger vi fysioterapeut til ydernummer under 30 timer.

Kendskab til MTT, Mckenzie, MT vil være en fordel. Vi er en klinik med 6 fysioterapeuter, 1 bogholder og to praktiske medarbejdere. Du skal have plads til menneskers forskellighed og humor, være innovativ og have lyst til selvstændighed. Patientklientellet er vekslende, og der behandles såvel på klinik som i eget hjem. Vi vil gerne mere end sygesikringen rummer og er gerne med på gode faglige initiativer. Vi har holdtræningsfaciliteter, herunder træningscenter med MTT udstyr. Vi vil gerne have dig med som indlejer. Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at ringe på tlf. 9839 1292. Ansøgning kan sendes til:

Benefit-Skørping, Møllevej 2, 9520 Skørping
eller på mail: info@skoerping-benefit.dk

Vikariat som visitator i Lyngby-Taarbæk Kommune

Ønsker du nye udfordringer eller afveksling for en periode?

På Visitationskontoret i Ældreservice har vi et ledigt barselsvikariat på 35 timer ugl. fra 1/4-07 til 31/3-08.

For yderligere oplysninger henvises til www.ltk.dk - job - ledige stillinger - Ældreservice

Klinik for fysioterapi Frederiksværk

Til en klinik med 9 fysioterapeuter og en sekretær søges nu 2 fysioterapeuter til 2 ydernumre under 30 timer.

Vi er en travl og alsidig klinik, som udover almen klinikbehandling dækker kommunens plejehjem og hjemmetræning i et stort omfang. Du må gerne have tidligere klinikerfaring. Erfaring med træning af ældre, træning på hold og bassintræning er også et plus. Vi forventer at du er pålidelig, fleksibel og kan samarbejde om patienterne. Bil er påkrævet pga. afstande i kommunen. Tiltrædelse er d. 15.2.07 og d. 1.3.07, 1-2 sene eftermiddage skal påregnes. Ved nærmere oplysninger kontakt klinikken på telefon 47 72 11 46.

Ansøgning sendes senest mandag d. 29.1.07 til:

Klinik For Fysioterapi I/S
Strandvejen 69, 3300 Frederiksværk
eller via e-mail til: gseinarsdottir@hotmail.com

Jyderup Fysioterapi

Veletableret klinik med 4 ydernumre søger fysioterapeut til fast stilling u/30 timer.

Stillingen ønskes besat 1. marts 2007 eller snarest derefter. Vi er et nyt opstartet team med unge kræfter, der lægger vægt på moderne fysioterapi.

Er du: Engageret, udadvendt, selvstændig og fagligt dygtig. (Klinik erfaring ikke påkrævet).

Vi tilbyder: En nyistandsat klinik med sekretær og træningssal. Klinikken er beliggende i naturskønne omgivelser.

Skriftlig ansøgning senest mandag den 19. februar 2007 til:

info@jydefys.dk eller
Jyderup Fysioterapi
v/Ulrik Nyhave
Stokkebjergvej 3, 4450 Jyderup • Tlf. 5927 6772 • www.jydefys.dk



Vikar for fysioterapeut

Psykiatrien, Region Nordjylland
Brønderslev Psykiatriske Sygehus
Hjørringvej 180
9700 Brønderslev

Se stillingsannoncens fulde længde på: www.rn.dk
Fuldtidsstilling som vikar for fysioterapeut fra den 1. marts 2007.
Løn og ansættelsesvilkår i h.t. gældende overenskomst.
Ansøgningsfrist den 25. januar 2007 med morgenposten.
Jobsamtaler den 29. januar 2007.
Oplysninger kan indhentes hos fysioterapeut Janne Westergaard på 9645 2413.

Ansøgning vedlagt autorisation sendes til:
Overfysioterapeut Susanne Sternberg
Psykiatrien, Region Nordjylland
Fysioterapifdelingen
Aalborg Psykiatriske Sygehus
Mølleparkvej 10
Postboks 210
9100 Aalborg

Læs mere om de enkelte jobs på www.rn.dk/regionen/job



Behandlingscentret ØSTERSKOVEN

søger fysioterapeut til et årsvikariat pr. 1. februar 2007 eller snarest derefter og indtil 1. februar 2008.

Stillingen er på 34 timer ugentligt.

Arbejdet foregår på vores CP-afsnit med 8 elever.

For yderligere oplysninger om stillingen henvises til afdelingsleder Bjarke Skou på tlf.: 96 57 25 25 og til www.oesterskoven.dk

Løn og ansættelse ifølge gældende overenskomst.

Ansøgning med relevante bilag til:

Søren Davidsen
Behandlingscenteret ØSTERSKOVEN
Amerikavej 46
9500 Hobro

Ansøgningsfrist: 2. februar 2007 kl. 12.00.

Kuverten mærkes "Ansøger".

FYSIOTERAPEUT MED INTERESSE FOR BØRNEOMRÅDET



Villa Valby

Basisgruppen i den integrerede institution søger en fysioterapeut 20 timer ugentligt pr. 1. februar 2007 eller snarest derefter.

Gruppen består af 8 børn i alderen 3-7 år med psykomotoriske vanskeligheder.

Du skal indgå i et tæt fagligt samarbejde med det pædagogiske personale og andre relevante fagpersonaler.

Vi kan tilbyde et udfordrende og inspirerende arbejde i et aktivt hus med et godt arbejdsklima. Du er velkommen til at ringe for yderligere oplysninger hos Janne, Lisa eller Eva på tlf. 3616 8232.

Du kan også besøge vores hjemmeside på www.villavalby.dk

Løn- og ansættelsesforhold

i henhold til gældende overenskomst.

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

Ansøgningsfrist

Mandag den 5. Februar 2007.

Skriftlig ansøgning vedlagt CV sendes til

Den integrerede Institution "Villa Valby"
Sjælør Boulevard 151
2500 Valby

www.kk.dk

KØBENHAVNS KOMMUNE
Børne- og Ungdomsforvaltningen

Ergo- eller fysioterapeut



regionsyddanmark.dk

Vi søger ny medarbejder med erfaring indenfor hjælpemiddelområdet, 37 timer/uge, evt. 30 timer efter aftale. Jobbet skal fortrinsvis dække specialrådgivning ved valg af hjælpemidler til børn med handicap herunder hjælpemiddelbiler og informationsteknologiske hjælpemidler til kommunikation.



Region Syddanmark

Ansøgningsfrist:

25. januar 2007

Læs hele stillingsopslaget under www.hjaelpemiddelraadgivningen.dk

Center for
**Rehabilitering og
Specialrådgivning**

Heden 7 . 5000 Odense C

Tlf. 6611 0233

www.hjaelpemiddelraadgivningen.dk

FYSIOTERAPEUT MED INTERESSE FOR APOPLEKSI OG NEUROLOGI



Træningscenter Nørrebro

Træningscenter Nørrebro søger en fysioterapeut 32 1/2 timer ugentlig pr. 1. marts 2007 og derefter.

Fakta om træningscentret

Træningscenter Nørrebro er et af Københavns Kommunes 8 træningscentre. Med kommunalreformen overtager Københavns Kommune genoptræningsopgaven og i den forbindelse er der oprettet en specialiseret neurologi/apopleksi enhed på Træningscenter Nørrebro. Træningscentret er en del af en større organisation som omfatter et Daghjem og rehabiliteringsafdeling.

Træningscentret tilbyder tidsbegrænsede træningsforløb for visiterede borgere over 18 år, der er udskrevet fra hospitalet med et genoptræningsplan.

Stillingen

Efter introduktionen vil din primære opgave være at varetage fysioterapeutiske træningsopgaver, såsom

- at forestå og vurdere den fysiske træning i form af holdtræning sammen med anden kollega
- individuel træning evt. i borgerens eget hjem eller nærmiljø
- at medvirke til at udvikle apopleksi/neurologigruppen i samarbejde med ergoterapeuter
- at udarbejde skriftlig dokumentation for træningsforløb og ydelsesregistrering
- at medvirke til vejledning af borgere, pårørende, samarbejdspartnere og kollegaer.

Kvalifikationer

Vi forventer at du

- har faglig viden og gerne praktisk erfaring med apopleksi og neurologiske sygdomme
- gode kommunikationsevner

- erfaring i brug af it
- gode samarbejdsevner og erfaring med tværfagligt samarbejde og tværfaglige løsninger
- er nysgerrig og har en positiv indstilling til dit arbejde.

Vi kan tilbyde

- en god arbejdsplads i en rivende udvikling, hvor tværfaglighed og trivsel værdsættes højt
- gode muligheder for faglig og personlig udvikling
- engagerede og faglige dygtige kolleger.

Yderligere oplysninger

Løn- og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst med udgangspunkt i Ny Løn, grundløn trin 4 og aftalt funktionsløn kr. 7.000 årligt (niveau 31. marts 2000)

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

Har du spørgsmål, kan du kontakte centerleder Aase Bonde på tlf.nr: 3528 4746 eller afdelingsleder Inger Marie Jensen på tlf. 3528 4747

Ansøgningsfrist

Fredag den 2. februar 2007.

Ansættelsessamtale forventes afholdt i uge 6.

Ansøgning og relevante bilag stiles til

Centerleder Aase Bonde
Træningscenter Nørrebro
Ryesgade 20
2200 København N

www.kk.dk

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

For hver rulle 45m Thera-Band® Elastik du bestiller i januar, vedlægger vi GRATIS 1 eksemplar af Politikens bog om træning med elastik.

(Bogen kan naturligvis også bestilles separat!)

Politikens bog om træning med elastik

Politikens bog om træning med elastik er en bog for alle, der vil i gang med effektiv og sjov muskel- og konditionstræning derhjemme. Elastikken er et sikkert træningsredskab, som udfordrer musklernes styrke og udholdenhed samt kroppens balanceevne på en anderledes og mere dybdegående måde end træning i fitnessmaskiner.

Med bogen følger et styk 2,5 m Thera-Band® elastik, og man kan således straks gå i gang med bogens øvelser, der er grundigt forklaret og illustreret med mere end 140 trin for trin-fotos.



NYHED

Fra bogens indhold:

- Brug elastikken rigtigt
- Øvelser til ben og baller
- Øvelser til mave og ryg
- Øvelser til arme og skuldre
- Træningsprogrammer til alle niveauer
- Opvarmning, konditionstræning og strækøvelser

