

fysioterapeuten

20. juni 2008 / 90. årgang

11





Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

Annoncer:
Panorama Media
Telefon: 70 10 35 33
info@panoramamedia.dk
www.panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 10.366
Kontrolleret af FMK I perioden
1. juli 2006 - 30. juni 2007

90. årgang.

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

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

ISSN 1601-1465

Forside: Gitte Skov

Dårlig ledelse af sygehusvæsenet



Det står på de første sider i enhver håndbog for ledere. Næmlig at det gælder om at have de rette mennesker ansat til at udføre opgaverne. Og at det er en af de fornem-

meste opgaver for ledelsen at sikre, at virksomheden kan tiltrække og fastholde dygtige og professionelle medarbejdere. Det er forudsætningen for at kunne levere ydelserne - og for udvikling, fremgang og succes.

Der er masser af dygtige, kompetente og ansvarsfulde sundhedsprofessionelle ansat i det danske sundhedsvæsen. Det ved enhver patient og borger, der har været i kontakt med en fysioterapeut, en jordemoder, en sygeplejerske eller en af de mange andre sundhedsprofessionelle, der arbejder på et sygehus, et kommunalt sundhedscenter eller en anden sundhedsinstitution. Hvis nogen skulle være i tvivl, kan de blot kaste et blik en af de utallige tilfredshedsmålinger, der gennemføres hvert år, og hvor patienter og borgere gang på gang giver de sundhedsprofessionelle i det offentlige sundhedsvæsen topkarakter.

Men det står desværre dårligt til med den overordnede ledelse af sygehusvæsenet. En af de vigtigste ledelsesopgaver er at fastholde og rekruttere sundhedsprofessionelle, så vi også fremover kan have et sundhedsvæsen i verdensklasse, som regeringen ynder at udtrykke visionen. En af måderne at gøre det attraktivt at arbejde i sundhedsvæsenet på er at sikre gode løn- og arbejdsforhold. Det erkender formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, der har det overordnede ledelsesansvar for sygehusvæsenet. Han har dog ikke været i stand til at løse problemet, men har blot gentaget, at der ikke er flere penge i regionernes pengekasse.

Hvis der ikke er tilstrækkeligt med penge i regionerne til at løse de store problemer, vi står overfor i sundhedsvæsenet, må det være ledelsens fornemmeste opgave at fremskaffe pengene. Altså at gøre regeringen klart, hvor alvorlig en situation vi står i. Det er dette ansvar for at drage rettidig omhu for virksomheden og medarbejderne, der forventes af ledelsen. Og er man politiker, har man tillige et selvstændigt ansvar over for befolkningen. Man kan ikke både optræde i rollen som sygehusejer og så reelt skubbe ledelsesansvaret fra sig under henvisning til at blive holdt i kort snor af regering og finansminister.

Det er dybt demotiverende for den enkelte medarbejder, at der i den grad mangler ansvarlig ledelse for landets vigtigste virksomhed – sundhedsvæsenet.

Det er desværre det, som jeg og resten af Sundhedskartellet's forhandlingsdelegation har oplevet, at Danske Regioner gør, hver gang vi har forsøgt at finde en løsning på den igangværende konflikt. Det er dybt bekymrende set i relation til sundhedsvæsenets fremtid og totalt utilfredsstillende i forhold til fysioterapeuters berettigede forventninger om at komme lønfterslæbet til livs. Det er dybt demotiverende for den enkelte medarbejder, at der i den grad mangler ansvarlig ledelse for landets vigtigste virksomhed – sundhedsvæsenet.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



To forhandlinger og to sammenbrud. Konflikten var ved redaktionens slutning gået ind i sin niende uge.

06



En simpel model kan gøre funktionsundersøgelse mere gennemskuelig.

12



Det kan godt betale sig at **demonstrere**

Fysioterapeut Kirsten Jensen fra Odense kan ikke klage over opbakningen på hjemmefronten i forbindelse med strejken: Efter en demonstration tog hun skiltene med hjem. De blev fundet af hendes datter Astrid og dennes veninde Anna, som iførte sig en blanding af deres eget og Kirsten Jansens tøj, og begav sig ud i området omkring bopælen, syngende en til lejligheden komponeret slagsang:

Hvem er vii.....?
Hvem er viii.....?
Hvor vi kommer fra.....?
Hvor vi kommer fra.....?
VI ER FRA FYSSERNE!
VI ER FRA FYSSERNE!

Efter fem minutter blev det dog for meget for en flok håndværkere, der stak pigerne 42 kr. mod et løfte om at tie stille i en time. Pigerne tav – selvfølgelig – men fortsatte deres lille optog.

Dejligt at høre, at i hvert fald nogen har fået et kontant udbytte af den langvarige konflikt.



På Montebello vurderes effekten af genoptræning ved systematiske målinger.

16

Fysioterapeut og praksiskon-sulent Marianne Kongagaard står bag et kvalitetsudviklingsprojekt om fysisk træning til hjertepatienter.

22



En opgørelse viser, at der genoptrænes mere, men at der er for store regionale forskelle i afgrænsningen mellem almen og specialiseret genoptræning.

26



Fysisk aktivitet

som forebyggelse og behandling

FYSS/ Den svenske udgave af håndbog for fysisk aktivitet er udkommet i en 2008-version. FYSS2008 er resultatet af et samarbejde mellem Yrkesföreningarna för fysisk aktivitet og Statens Folkhälsinstitut. Den svenske håndbog er på flere hundreder sider og afspejler de mange studier, der efterhånden er publiceret inden for området. Redaktør for FYSS2008 er den svenske fysioterapeut og docent Agneta Ståhle. En lang række læger, sygeplejersker og fysioterapeuter har skrevet de i alt 47 kapitler i håndbogen, der kan downloades som pdf-fil.

 fyss.se



NAKKE- OG RYGPRIS TIL

Jan Bjordal

NORGE/ Fysioterapeut, ph.d., ass. professor Jan Magnus Bjordal fik i foråret nakke- og rygprisen på en tværfaglig nakke- og rykkongres i Norge. Jan Bjordal fik prisen for sin litteraturoversigt over lavenergi laserbehandling til uspecifikke nakkesmerter.

På samme kongres fik de danske forskere C. Leboeuf-Yde, Tom Bendix og Claus Manniche tværfaglighedsprisen for studiet

"Smoking and low back pain - revisited".



Nedsat lugtesans – tegn på parkinson

PARKINSON/ Forringet lugtesans er en tidlig indikator for parkinsons sygdom og kan forekomme længe før de motoriske symptomer. I et studie gennemført på Hawaii, der omfattede 2200 mænd i alderen 71-95 år, undersøgte forskerne mændenes lugteformåen tilbage i 1990. De inkluderede blev efterfølgende fulgt i otte år. 35 af deltagere, der fire år forinden havde lav score på lugtesans, udviklede parkinson. Det er ifølge forskerne signifikant og understøtter tidligere studier. Studiet er blevet præsenteret i *Annals of Neurology* 2008;63:167-73.

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS

ph.d.-legater

TILDELING/ Hvert halve år uddeler Danske Fysioterapeuter to legater på 50.000 kr. til to ph.d.-studerende. Legaterne kan bruges til at dække udgifter til kurser, bøger, software og transport i forbindelse med ph.d.-uddannelsen. Læs mere om reglerne for legaterne, tidsfrister og download ansøgnings-skema på hjemmesiden.

 [fysio.dk/fonde og legater](http://fysio.dk/fonde%20og%20legater)

Rul ud med BAUTA



Nu har du mulighed for at tegne en af landets bedste campingvognsforsikringer, som også dækker teltvogne.

BAUTA har netop forbedret sin Campingvognsforsikring. Vi har sat prisen ned og samtidig gjort dækningen endnu bedre. Dette er som følge af, at campinglivet bliver mere og mere populært, og flere sætter pris på den uformelle og frie rejseform - om det er for at køre ud i sommerlandet eller for at udforske Europa.

Vores nye forsikring omfatter bl.a.:

- Erstatning svarende til nyprisen for vognen inden for det første år.
- Erstatningsvogn, hvis planlagt campingferie til udlandet ikke kan gennemføres.
- Dækning af skade ved oversvømmelse og el-skade.
- Dækning af indbosum på 20.000 kr. Summen kan forhøjes, så den passer dit behov.



Forsikringen dækker hele året og i hele Europa.

Du kan få mere at vide om vores Camping- og teltvognsforsikring på www.bauta.dk - her kan du bl.a. beregne prisen og læse mere om dækninger og vilkår.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

AF: INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



fysio.dk

To forhandlinger og to sammenbrud

To gange inden for en uge blev der forhandlet, og to gange brød forhandlingerne sammen. Sundhedskartellet foreslog at bringe vikarmidlerne i spil for at kunne sikre 15 procent over tre år. Danske Regioner tilbød 13 procent og forlangte ekstra arbejde, hvis der skulle bruges af vikarpengene

slutningen af maj ringede formanden for Sundhedskartellet, Connie Kruckow til formanden for Danske Regioner, Bent Hansen. Ønsket var at få genoptaget de strandede overenskomstforhandlinger. Og denne gang inddrage den milliard kroner, som sygehusene hvert år bruger på vikarer. Bent Hansen var positiv over for tanken, og der blev aftalt et nyt forhandlingsmøde 2. juni.

Med til mødet havde Sundhedskartellet et konkret forslag. Nemlig at indgå en aftale, bygget op om to kasser med lønkroner. En med de 12,8 procent, som Danske Regioner tidligere havde tilbudt, og en med de lokale vikarmidler, som blev forhandlet med hver af de fem regioner. Tilsammen kunne en sådan konstruktion sikre, at Sundhedskartellets medlemmer kom op på den lønstigning på 15 procent over de næste tre år, som har været Sundhedskartellets krav fra starten. Samtidig ville det give Danske Regioner bedre mulighed for at fastholde og rekruttere sundhedsprofessionelle i fremtiden.

Men efter fem timer brød forhandlingerne sammen. Danske Regioner tilbød at forhøje rammen fra 12,8 til 13 procent. Hvis vikarmidlerne skulle bruges på anden vis, skulle fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle samtidig indvilge i at arbejde flere timer. I så fald kunne de få et tillæg. Det tilbud blev afvist af Sundhedskartellets forhandlere.

"Det er jo ingen sag at give ekstra penge til dem, som arbejder ekstra. Den mulighed har man allerede i dag. Så der var ikke nye penge i spil, udover de 0,2 procent som man med lidt god vilje kan sige, at rammen blev forhøjet med," sagde formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, efter sammenbruddet.

Fredag eftermiddag var det så Bent Hansens tur til at tage kontakt. Der blev aftalt et nyt møde 9. juni, og denne gang gik der tre og en halv time, inden forhandlingerne blev afbrudt.



Selvom Sundhedskartelletts forhandlere har fået god opbakning forud for møderne, har resultatet været to sammenbrud på en uge.



Danske Regioner havde fundet en lille slat penge ekstra, og gentog ellers hvad de havde foreslået en uge forinden. Nemlig at fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker med flere skulle arbejde ekstra for at få del i vikarmidlerne.

"Så her var intet nyt under solen, selv om Danske Regioner havde pakket forslaget lidt anderledes ind," var Johnny Kuhr vurdering.

Efter det andet sammenbrud inden for en uge konstaterede Bent Hansen, at der ikke var mere at forhandle om, og at han nu ville gå til regeringen og meddele, "at vi uigenkaldeligt har udtømt forhandlingsmulighederne," som han sagde til Politiken.

Johnny Kuhr kunne samtidig konstatere, at Danske Regioner ikke var villige til at bruge dele af vikarmillionerne på varige løsninger. "Regionerne svigter ikke blot deres egne medarbejdere, men også det offentlige sundhedsvæsen, som mangler sundhedsprofessionelle. Regionernes nej til at lave en aftale er med til at underminere det offentlige sundhedsvæsen," sagde Johnny Kuhr.

Han påpegede, at Sundhedskartellet siden konflikten begyndelse har stillet rimelige lønkrav for at skabe mere ligeløn. "Vi har gentagne gange fremlagt konkrete løsningsforlag, som tager højde for arbejdsgivernes synspunkter, og som kan vikle Danske Regioner ud af finansministerens jerngreb. Lige meget hjælper det. Regionerne vil tilsyneladende ikke være med til at skabe ligeløn. Det er uansvarligt, når man som arbejdsgiver står midt i en så alvorlig rekrutterings- og fastholdelseskriser," sagde Johnny Kuhr.

Sammenbruddet betyder, at Sundhedskartelletts strejke fortsætter på 9. uge. Samtidig tager rygterne om et snarligt regeringsindgreb til, på trods af at såvel statsminister Anders Fogh Rasmussen, som finansminister Lars Løkke Rasmussen afviser, at der er sådanne planer. Sådan så situationen ud ved redaktionens afslutning. ●

Det ny-fremstillede grej skal på gaden i Faxø



Ja, jeg strejker også!

En uge i en strejkeramt fysioterapeuts dagbog

AF: FYSIOTERAPEUT
METTE PETERSEN,
REGION SJÆLLAND
redaktionen@fysio.dk

FOTO: PRIVATE

 fysio.dk

Mandag den 26. maj:

"Kan man gå på vandet", spørger jeg mig selv, da jeg trækker gardinet fra kl. kvart over 5, og regnen står ned i stænger. Nå, vi skal ikke klage. Det er første gang i 6 uger at det regner på en ude-aktionsdag, så det kan vi nok godt overkomme. Børn og hund må manden klare, det er bare med at få pakket tasken og komme af sted. Jeg ankommer til Næstved kl. lidt før syv. Det er stadig regnvej; har det mon nogensinde regnet så meget før? Den orange T-shirt trækkes uden på regntøjet, og så er det ud til de andre 13 strejkende kolleger, samt tre ikke strejkende kolleger, der er mødt frem før arbejdsdag med kaffe og hjemmebagt kage til alle! Det betyder bare så meget, at der er støtte og opbakning. Dagens aktion er at gå rundt i lyskrydset mellem Ringvejen og Køgevej med sandwich-skilte og bannere i halvanden time, naturligvis uden at sinke trafikken. Det går fint; der er mange, der dytter og vender tommelfingeren opad, og vi vinker glade tilbage hver gang. Så kan man lidt igen, selvom vandet fosser ud af kondiskoene. Bagefter tager vi til ugens planlægningsmøde hos Malene. Velvidende at planen stort set aldrig holder 100 procent, fordi der kommer aktioner ind fra siden fra andre i Sundhedskartellet. Det er svært at planlægge aftaler, da mødeleder og tidspunkter skifter fra dag til dag. Det er næsten som at være tilkaldevagt.

Tirsdag den 27. maj:

"Go Johnny go!" Der er TR-møde i Slagelse hos regionsformanden – vi strejkende er inviteret med om formiddagen. Vores formand Johnny Kuhr kommer. Vi kører i fyldte biler. Gps'en bliver godt brugt i disse uger! I radioen hører vi om prisstigninger på madvarer, som er langt højere end de 15 procent, vi forlanger. Vi taler om vores bekymring for vores patienter og borgere, som ikke bliver betjent under strejken – om puklen, der ligger, når vi kommer tilbage til vores arbejde. Jeg får helt ondt i maven.

Det er godt at møde de andre, og vi får fortalt, hvor stor en betydning andre kollegaers opbakning har for os strejkende. Der bliver arrangeret aktioner, hvor fysioterapeuter i arbejde kan deltage. Ergoterapeuterne bliver inviteret med – ligesom de plejer. Jo flere, des bedre. Grøn og orange forsvinder tit i det hvide. Johnny fortæller om baggrunden for strejken. Hvorfor det er vigtigt med en ligelønskommission og "de 15 procent".

Jeg får en større tro på sagen. 15 procent af en lav løn kan jo immervæk være mindre i kroner og øre end 12,8 procent af en højere løn. Jeg bliver mere klar til at møde folk på gaden med de gode argumenter. Jeg skynder mig hjem til familien, som er lidt forsømt i øjeblikket.



Emil må indimellem med, når mor Rosa er til aktion efter børnehavens lukketid

På tur rundt til de arbejdende kolleger

Vi bliver taget godt imod og får tanket op på mange måder



Onsdag den 28. maj:

Besøg hos de arbejdende terapeuter. Cyklerne pyntes hjemmefra med syrener, balloner og flag. Og iført den orange kampuniform cykler jeg i strålende sol – det må have en symbolsk værdi – til mødestedet ved Sundhedscentret. Det er et farverigt syn, der møder mig med alle de pyntede cykler og de orange T-shirts og neongrønne veste på de strejkende fysio- og ergoterapeuter. Efter et par kampsange stiger vi på cyklerne, for at køre til det første bestemmelsessted Munkebocentret, hvor de arbejdende terapeuter kommer ud til hjemmebagt kage, kampsange og udveksling af oplysninger og synspunkter fra strejkende til ikke-strejkende terapeuter. Næste stop er Marsgårdscentret, hvor vi bliver mødt af et veldækket bord med energidrik og chokolade, og som der står på det fine skilt: "Støtte til de strejkende til den fortsatte kamp!!!" Cykelturens sidste destination er Birkebjergcentret, hvor vi som det eneste sted får lov til at komme indenfor. Igen får vi talt med de ikke strejkende kolleger og sunget kampsange. Vi slutter en god aktionsdag ved vandtårnet, hvor vi kombinerer frokosten med planlægning af de næste dages aktioner.

Torsdag den 29. maj:

Er der noget i Løkkeposen? Mange underskrifter er samlet ind, over 131.000, og nu er tiden kommet til at overlevere dem til finansministeriet. Mon vi er heldige? Mon vi får hovedpersonen at se? Vi mødes i Næstved kl. 8.15; der bliver købt fælles togbilletter, og turen går til Københavns Hovedbanegård. Det lange ben skal foran, for vi vil være på pletten, når de store kasser med underskrifter bliver overrakt. Yes!, selveste Lars Løkke tropper op på trappen og lover at læse samtlige "bilag". Efterfølgende skal vi ned til Nørrebrohallen - vi vil vise vores sympati med pædagogernes strejke. Der er fest og ballade, en masse musik og taler. Vores orange T-shirts forsvinder lidt i mængden af pink og hvid. Et fælles demonstrationsoptog sættes i gang. Vi får møvet os op foran – pædagogerne beder sygeplejerskerne gå ned bagved, men det gælder jo ikke os? Eller gør det? Jo vi får besked på at vi hører til nede bagerst! Hold da op, der er mange pædagoger, så vi må pænt vente til bagerst i køen. Mon de orange T-shirts kan ses i mængden?

Fredag den 30. maj:

Fremstilling af nyt grej. Der er behov for manuelt arbejde, nu hvor sandwich-skilte og banner er gået lidt i opløsning på regnvejrsdagen i mandags. Da jeg pakker bilen med materialer, kommer der en dame forbi, som udbryder: "Nå, strejker I også?". Jeg bliver ret glad for min orange T-shirt med logo og snakker lidt med hende om, at fysioterapeuterne er en del af Sundhedskartellet, og at vi har strejket i seks uger. Solen skinner, og vi arbejder med papkasser, maling og banner på græsplænen udenfor: "Hellere rig og rask end syg og fattig", "Hvis skaden sker, ønsker I, vi var fler!", "Genoptræning rykker, lønnen går på krykker", og "Fys med ♥ lindrer smerte".

Jeg bliver pludselig opmærksom på, at træerne står med flotte grønne kroner. Jeg kommer til at tænke på, at de var helt nøgne, da vi startede med at strejke. Seks uger er lang tid. Men jeg er kommet til at holde af den orange farve. Den er helt klart et sommerhit.



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR OG PRIVATE

Luften er ikke gået ud af ballonen

De bliver ved, og de bliver ved. Ved redaktionens slutning udviste de strejkende fysioterapeuter stadig stor opfindsomhed for at holde konflikten og dens budskaber om ligeløn og et velfungerende sundhedsvæsen synlig i gadebilledet.

Men ingen kender dagen, og meget kan være sket, siden Fysioterapeuten blev sendt i trykken. Er konflikten endnu ikke slut, så følg med på fysio.dk og de regionale blogs for at se, hvad de mange kreative ildsjæle nu har fundet på.





Det skriver de om fysioterapi og fysioterapeuter



Konflikten har selvsagt fyldt meget i bunken af presseklip de seneste mange uger. Fortrinsvis artikler om, at nu er så og så mange operationer aflyst og artikler om det ene forhandlingsammenbrud efter det andet. Men heldigvis er der også lyspunkter imellem. Dem finder man blandt andet i dagbladet *Arbejderen*: "Fællesskabet holder os kørende", lyder en overskrift i avisen, der har været med på Sundhedskartellens ugentlige cykeltur i København. "Ringeklokkerne akkompagnerer de insisterende kvindestemmer, der synger om ligeløn, så det runger i Københavns gader", rapporteres det blandt andet.

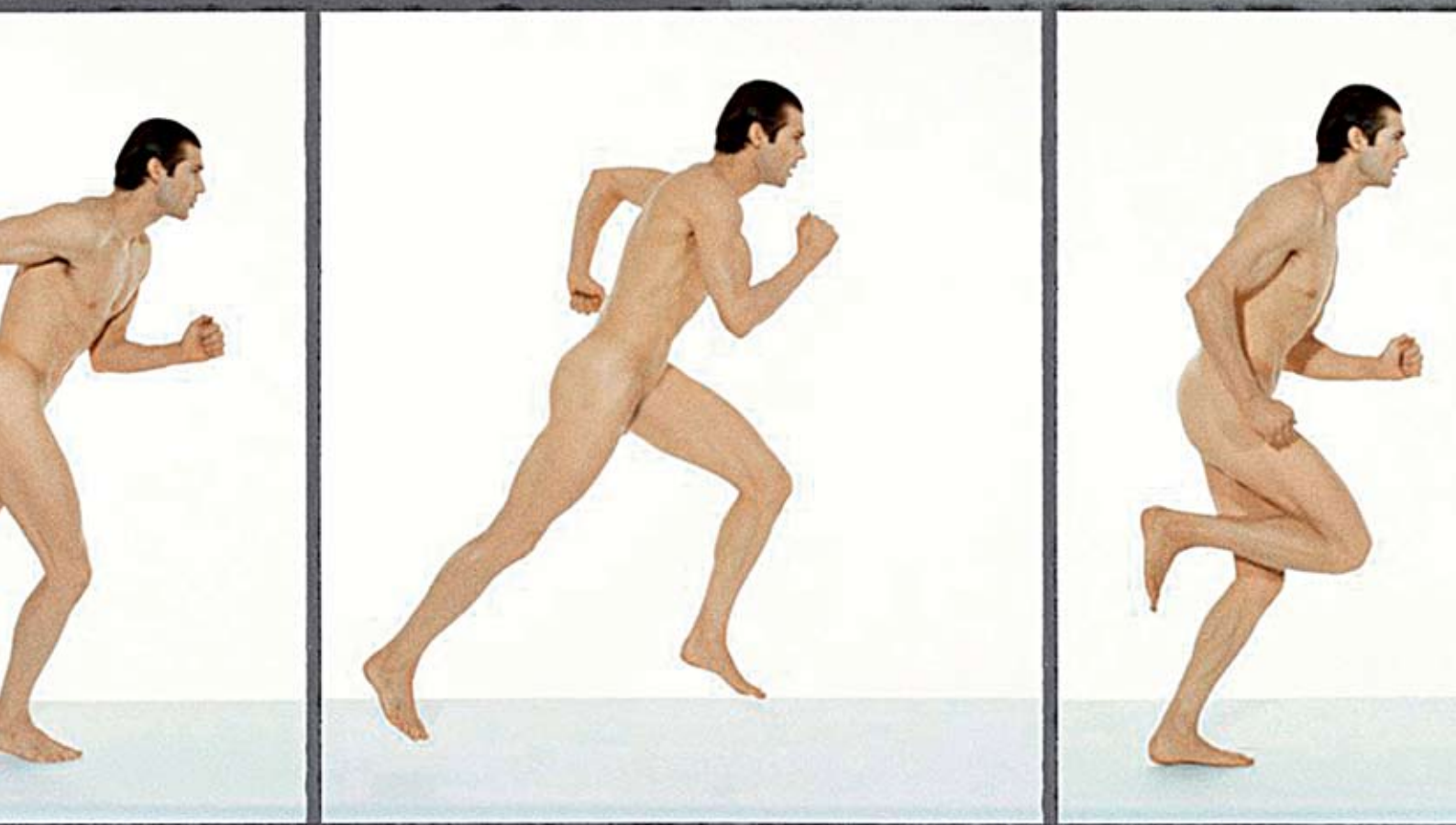
Samme avis har også været uden for København for på Hammel Neurocenter at få ledende terapeut Lis Kleinstrups ord for, at nødberedskabet hænger sammen. "Vi i centerledelsen har ikke fået nogen klager fra hverken patienter eller pårørende", siger Lis Kleinstrup. Hun blev forundret, da hun i *Jyllands Posten* kunne læse, at patienter på Hammel Neurocenter risikerer varige mén som følge af strejken. "Det har intet på sig. Der er ingen patienter, der lider varige mén", siger Lis Kleinstrup til *Arbejderen*, der også har været forbi Tina Frank, formand for Danske Fysioterapeuter i Region Midtjylland, for at få hendes kommentar: "Alle de, der risikerer varige funktionstab, får den træning, de har brug for", forsikrer Tina Frank og tilføjer, at for fysioterapeuterne handler strejken både om at sikre et velfungerende sygehusvæsen for patienterne og høre

løn. "Uden ordentlige forhold til medarbejderne, risikerer vi, at mere og mere flytter over i det private. Det vil betyde på sigt, at kun de, der har råd eller er forsikrede, kan få en ordentlig behandling". Samme budskab kom Tina Frank med, da hun var gæst i de *regionale nyheder på TV2*.

At der er mange mennesker, der skal vente på deres genoptræning på grund af konflikten er der dog nok ikke tvivl om. Det samme er dog heldigvis ikke tilfældet for gåsen Gustav. Gustav, der er Lyø's maskot blev skambidt på Lyø havn, hvor han ifølge *Fyns Amts Avis* blev fundet liggende kold og våd. Han blev herefter sendt med færge til dyrehospitalet. Avisen fortæller, at genoptræningen af Gustavs skadede venstre ben er sat i gang straks efter udskrivelsen fra dyrehospitalet. Gustavs genoptræning varetages af Lyø's havnefogeds hustru, der har sendt sin mand i byen efter et bassin til Gustav.

Gustavs genoptræning forgår således helt uden fysioterapeutisk bistand. Det fik til gengæld Ølstykke's fodboldhold, da det allerede nedrykkede hold skulle spille en for dem lige gyldig kamp mod Fredericia i 1. division. Tre af Ølstykke's spillere dukkede slet ikke op, og træneren måtte sende holdets fysioterapeut Mikkel Hansen på banen. Om det ligefrem var fysioterapeutens fortjeneste, fremgår ikke af artiklen i *Ekstra Bladet*, men faktum er, at Ølstykke højst overraskende spillede uafgjort 1-1.





Vurdering af *fysisk funktionsniveau*

I artiklen introduceres en simpel model, der kan gøre funktionsundersøgelse mere gennemskuelig. I en længere artikel på Fag og Forskning uddybes problemstillingen

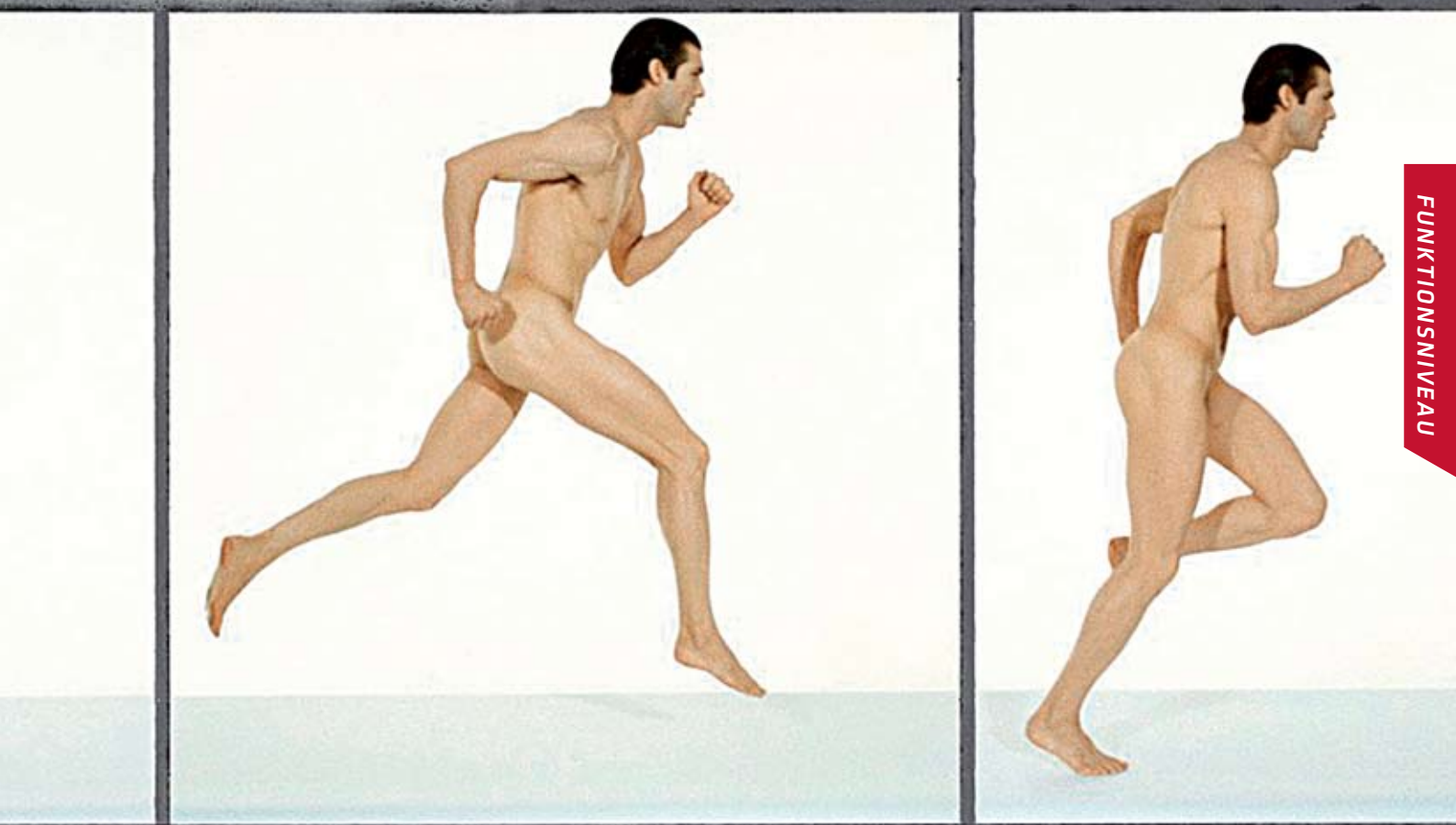
→ **Hvad er det egentlig man gør, når man vurderer** en patients fysiske funktionsniveau? Hvordan ser man, hvor velfungerende patienten er? Hvordan ser man, om træningen har hjulpet? Når man bliver udfordret til at dokumentere sin fysioterapeutiske praksis, er dette presserende spørgsmål. Som basis for et svar foreslås her en model, der kan hjælpe til at belyse elementerne og indholdet i en sådan undersøgelse.

Fordelen ved at lave en model er, at et komplekst emne gøres enkelt og overskueligt. Denne forsimpning betales til gengæld med et

tab af detaljer. Det må så vurderes, om dette opvejes af gevinsten i form af overblik og en mulighed for en fælles reference.

Den her foreslåede model er ganske klassisk og kan beskrives som en vægt, som vist i figur 1. Det skal bemærkes, at billedet ikke skal tolkes sådan, at de to sider skal afbalancere hinanden. I modellen er det ønskværdigt med en overvægt på den venstre side.

I det følgende introduceres modellen i relation til vurdering af fysisk funktion generelt. På hjemmesiden fafo.dk kan du finde en længere artikel, der giver en mere specifik beskrivelse af modellen sat i relation til balancevurdering.



AF: FYSIOTERAPEUT, PH.D. UFFE LÆSSØ,
UNIVERSITY COLLEGE NORDJYLLAND

ul@hst.aau.dk

FOTO: COLOURBOX

 fafo.dk/tema

MODELLENS ELEMENTER

I mange af livets forhold afhænger en persons succes af, hvorvidt de krav, der stilles, kan modsvares af de forudsætninger, personen har. Modellen tydeliggør, at der også med hensyn til den fysiske funktion eksisterer et samspil mellem disse tre elementer: krav, forudsætninger og succes.

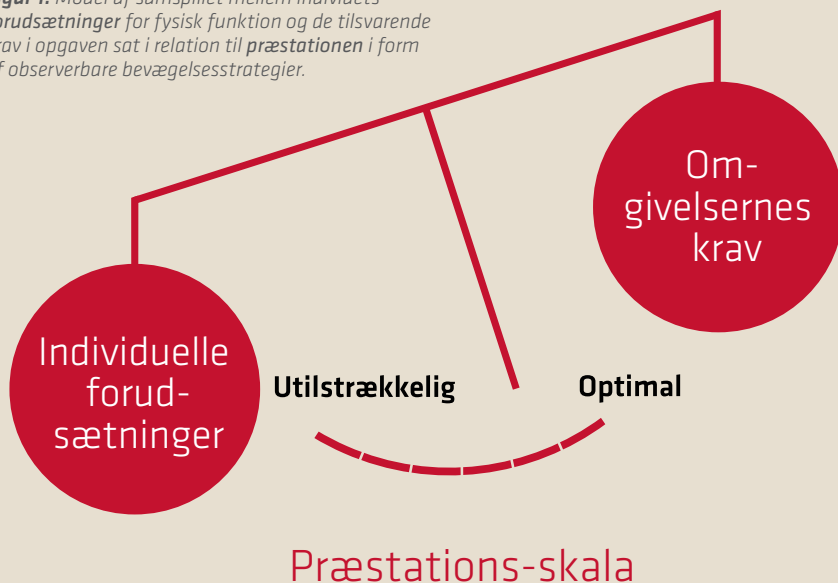
Da succes jo som bekendt er en relativ størrelse, vil det være mere korrekt at bruge den neutrale betegnelse præstation til at beskrive resultatet af samspillet mellem krav og forudsætninger. På

den måde kan man sige, at det er samspillet mellem tre elementer, der vurderes, når man undersøger eller tester en person.

Selv om vi fokuserer på fysisk funktion, indeholder denne selvsagt også kognitive aspekter, men dette ændrer ikke på modellens struktur. Hvis kravene modsvares af individets forudsætninger, er der basis for en vellykket præstation. Hvis forudsætningerne ikke opvejer kravene, så tipper "vippen", og der vil registreres en mindre god præstation.



Figur 1. Model af samspillet mellem individets forudsætninger for fysisk funktion og de tilsvarende krav i opgaven sat i relation til præstationen i form af observerbare bevægelsesstrategier.



FUNKTIONSNIVEAU

BRUG AF MODELLEN I PRAKSIS

I en fysioterapeutisk undersøgelse af en persons fysiske funktionsevne vil *kravene* ofte blive bestemt af terapeuten. *Præstationen* forsøger man at registrere ved at sætte en eller anden skala ind i modellen. Og udslaget på den skala vil så indikere noget om personens *forudsætninger*.

For eksempel kunne man bede en rask ung mand (*forudsætninger*) gå 500 meter (*krav*), og man ville se at han gik hele distancen i et tempo omkring 1,5 m/s (*præstation*). Bad man derimod en svagelig ældre dame gøre det samme, ville man se, at hun gik langsommere og måske holdt pauser, som tegn på en mindre optimal præstation. Man kunne altså benytte et stopur og en tidsskala til at indikere præstationen. Da kravet var ens for de to personer, ville man altså forvente, at udslaget på skalaen (den ændrede ligevægt) skyldtes svagere forudsætninger hos den ældre dame. Denne tankegang benytter man i testen "Timed Up and Go". Her er kravet, at patienten skal rejse sig fra en stol, gå tre meter, vende rundt og komme tilbage og sætte sig igen.

Ved vurdering af funktionsniveauet for en mindre mobil patient, kan man vælge at undersøge, hvordan patienten klarer kravet om at lave en forflytning fra seng til stol. Her kan f. eks. benyttes en

præstationsskala, der indikerer, hvorledes forflytningen udføres ud fra niveauerne: selvstændigt, med vejledning, med let støtte, med megen støtte, osv.

Er man interesseret i patientens funktionsniveau med hensyn til aerobe kapacitet, kan man f.eks. lade patienten cykle på en ergometercykel under standardiserede belastninger og anvende pulsmålinger som mål for præstationen.

SPORTSMODELLEN

Modellen bliver meget håndgribelig, når man bruger den til at beskrive, hvad der sker i en sportskonkurrence. For eksempel vil en højdespringer sætte stangen højere og højere op og på den måde øge kravene. Så længe hans springkraft og teknik (*forudsætninger*) er tilstrækkelige, *præsterer* han at komme over stangen. Men på et tidspunkt bliver kravet så stort, at det ikke kan opvejes af forudsætningerne. På præstationsskalaen vil pilen derfor vippe over på "nedrivning".

I en sportsgren som gymnastik på gulv kan gymnasten (ud fra sine *forudsætninger*) også selv vælge sværhedsgraden (*kravet*). Men her vurderes indsatsen mindre objektivt af dommere, der giver karakterer for en kombination af krav og udførelse (*præstation*).

En løber (med sine *forudsætninger*) i et 100 meter løb ved derimod, at kravet er præcist fastsat til at løbe 100 meter, når skuddet lyder. Og her bliver *præstationen* målt objektivt på en meget detaljeret skala i hundreddele sekunder.

KONKLUSION

Med fare for over-forsimpling af et kompliceret emne, kan ovenstående model foreslås som hjælp til at gøre en undersøgelse gennemskuelig. Det er således muligt at opnå en vis klarhed over en bevægelsesituation eller elementerne i en test ved at være sig bevidst om, at der eksisterer et samspil mellem disse tre elementer:

- de individuelle forudsætninger
- kravene, der skal modsvares
- måden, hvorpå disse bliver modsvaret - præstationen

I den konkrete undersøgelsessituation må man være præcis med hensyn til at definere og beskrive kravene, og man må finde den præstationsskala, som bedst passer til situationen. Dette er ikke nødvendigvis nemt, men det er relevant i forbindelse med dokumentation af den fysioterapeutiske praksis. ●



Indsendelse af abstracts til Fagfestival

Sidste frist for indsendelse af abstracts er den. 1. oktober 2008

Danske Fysioterapeuter afholder Fagfestival den 26.-28. marts 2009.

På sidste Fagfestival nåede vi op på omkring 200 indsendte abstracts og over 1400 deltagere. Denne gang kommer der forhåbentlig lige så mange præsentationer og deltagere.

Vi ønsker at præsentere et bredt sammensat program på Fagfestivalen. Programmet vil blive skabt i temaer på baggrund af indsendte abstracts og inviterede foredragsholdere fra ind- og udland.

Deltagere vil opleve:

- Foredrag
- Praktiske workshops
- Forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter
- Symposier
- Paneldebatter
- Posterpræsentationer
- Firmaudstilling
- Underholdning

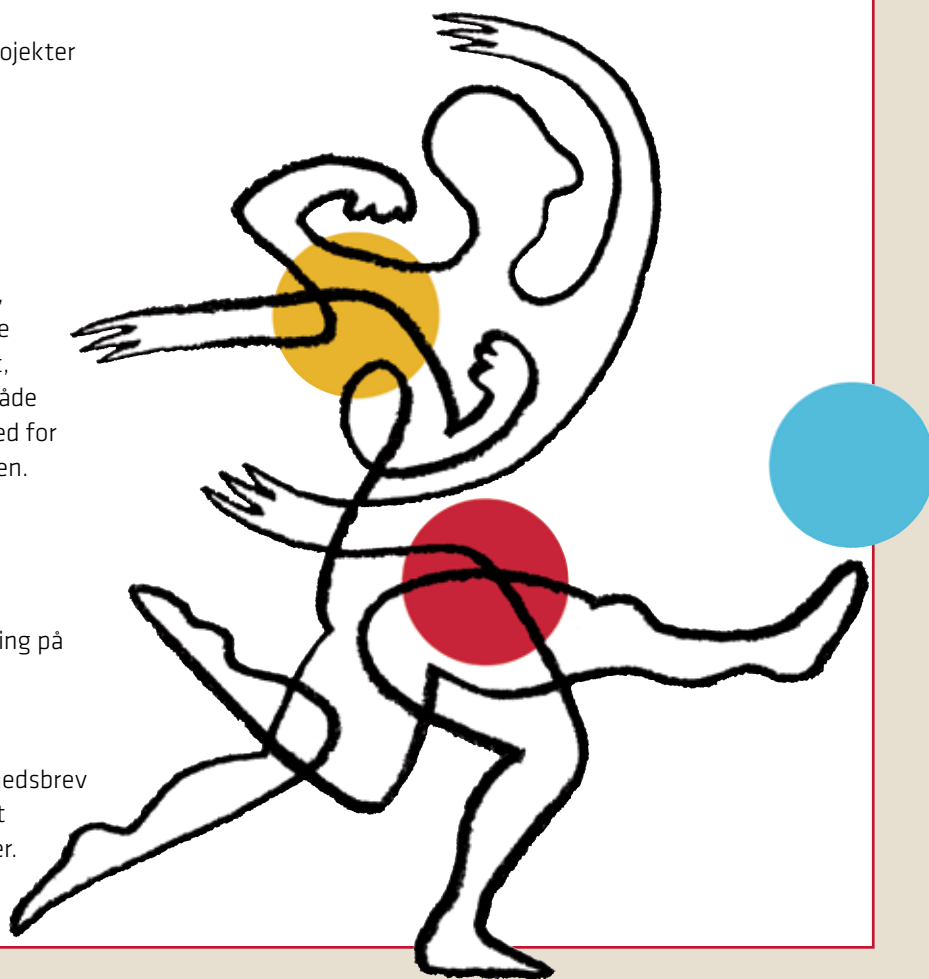
Hvis du har lyst til at holde et foredrag, afholde en praktisk workshop, fremvise et igangværende eller afsluttet projekt, præsentere en poster eller på anden måde bidrage til programmet, har du mulighed for at indsende et abstract via hjemmesiden.

Sidste frist for indsendelse er den 1. oktober 2008.

Læs mere om Fagfestivalen og tilmelding på

 fysio-fagfestival.dk

Her kan du desuden tilmelde dig et nyhedsbrev og således holde dig løbende orienteret om program, oplægsholdere og nyheder.



Systematisk EFFEKT MÅLING

er et nyttigt terapeutisk redskab

Et grundigt forarbejde er nødvendigt, når der skal indføres systematisk effektmåling. Fysioterapeuterne på Montebello gør i artiklen status over effektmålingen, som de blandt andet bruger til at vurdere effekten af genoptræningen



AF: LEDENDE TERAPEUT LISBETH MOGENSEN,
CAND. SCIENT. SAN

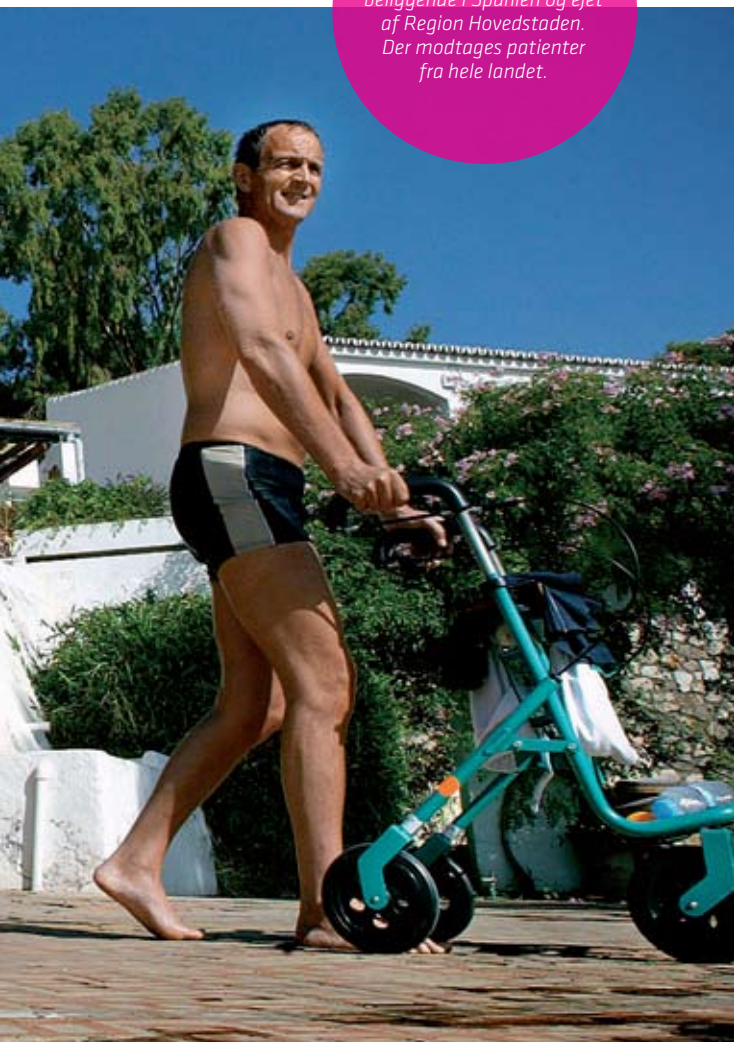
lisbeth.mogensen@montebello.es

FOTO: LIBDA JOHANSEN/POLFOTO/ARKIV



www.hosp.dk/HSMontebello.nsf

Montebello er en genoptræningsinstitution beliggende i Spanien og ejet af Region Hovedstaden. Der modtages patienter fra hele landet.



→ Siden maj 2007 er der gennemført systematisk effektmåling af alle patienter indlagt på Montebello.

Testene er udført ved indlæggelse og gentaget umiddelbart inden udskrivelse. Der er udvalgt specifikke test til hver hoveddiagnosegruppe, og herudover angiver alle patienter smerteoplevelse via en visuel analogskala (VAS). Ligeledes oplyser patienterne ved udskrivelsen forbruget af smertestillende medicin i forhold til indlæggelsestidspunktet.

En analyse af data opgjort fra maj 2007 til årsskiftet viser, at der er en statistisk sandsynlighed for, at tre ugers indlæggelse på Montebello har en positiv effekt på patienternes udførelse af aktiviteter, der er målrettet funktioner i hverdagen. Herudover viser statistikken en ikke uvæsentlig reduktion af selv vurderet smerteoplevelse fra indlæggelsestidspunktet til udskrivelse fra Montebello.

At teste patienterne på denne måde har vist sig at være et godt terapeutisk redskab, hvor fysioterapeuten får en individuel vurdering af den enkelte patients generelle funktionsniveau. Herudover er test-retest motiverende for patienterne i den daglige genoptræning her på stedet.

Effektmåling kan dog ikke stå alene i den terapeutiske vurdering af patienten, men den målrettede træning optimeres ved den daglige dialog mellem terapeut og patient. Således kan en løbende vurdering sikre nødvendige justeringer i den enkelte patients træning med optimalt udbytte af indlæggelsen som resultat.

DOKUMENTATION OG TERAPEUTISK REDSKAB

Vi har længe vidst, at vi har et unikt genoptræningstilbud til patienter med behov for intensiv genoptræning, og derfor vil vi gerne dokumentere patienternes udbytte af en indlæggelse her på Montebello. At teste ses samtidig som et terapeutisk redskab, som kan bruges i den daglige træning, og som giver terapeuterne et billede af, om tilrettelæggelse og intensitet af træningen kan afspejles i patienternes funktioner, når de udskrives.

Herudover skal Montebello som alle andre hospitaler i Danmark akkrediteres, og effektmåling indgår i denne forbindelse som en del af kvalitetssikringen.

Det har i forbindelse med en mere systematisk indførelse af effektmåling været vigtigt at gøre et grundigt forarbejde. Først skulle de rette test udvælges, og metoderne til at generere og analysere data være på plads. Derfor blev første skridt at kontakte behandlingssteder i Danmark for at høre om deres brug af test af patienter. Herudover var "Måleredskaber" på Danske Fysioterapeuters hjemmeside et godt sted at få et overblik over validerede test. Først og fremmest gik overvejelserne i udvælgelse af test på, hvilke variable der overhovedet er realistiske at måle/forvente ændring af over et tre ugers indlæggelsesforløb. Herefter blev testene udvalgt dels i forhold til de/den specifikke målgruppe, som den pågældende test er designet til og dels ud fra lethed i udførelse samt tidsforbrug.

Tabel 1: Armfleksion*, Rejse-sætte-sig** for kvinder

	Armfleks. 1	Armfleks. 2	Forbedring repetitioner	Rejse sætte 1	Rejse sætte 2	Forbedring repetitioner
N Valid	159	159	5 rep.	149	149	4 rep.
Mean	10,16	15,48		8,17	12,47	
Std. Deviation	6,274	7,721		3,775	3,870	
Minimum	0	0		0	5	
Maximum	25	31		19	36	

*Forbedring afrundet til helt antal repetitioner - 22 cases ekskluderet grundet manglende data eller udført modificeret test

** Forbedring afrundet til helt antal repetitioner - 32 cases ekskluderet grundet manglende data eller udført modificeret test

Da testene for de enkelte diagnosegrupper var udvalgt, blev de fysiske rammer for testenes udførelse sikret med hensyn til afmærkninger, indkøb af rekvisitter mv. Alle test blev nøje beskrevet, og instruktionen til terapeuter blev ligeledes strømlinet. Herefter blev alle test gennemgået og afprøvet af alle terapeuter for at sikre høj reliabilitet i forbindelse med udførelsen af testene. Et specifikt testark til notering af score blev udarbejdet for hver af patientgrupperne. Der blev indkøbt SPSS (software til statistiske analyser), og to medarbejdere har været på kursus i brugen af programmet.

Data er løbende blevet indtastet i SPSS, og analysen for den første periode fra maj 2007 til årsskiftet 2008 er nu opgjort.

RESULTATER

Overordnet for alle patientgrupper ses forbedringer af patienternes funktion samt smerteoplevelse. Det færdige analysmateriale er omfattende, så her bringes kun udvalgte testresultater og analytiske overvejelser.

Neurologiske patienter

Alle neurologiske patienter er ud over smerteangivelse på VAS testet med Timed Up and Go (TUG) samt Tandemtest (balance).

Den gennemsnitlige forbedring i TUG fik middelværdien til at flytte sig fra 15 sekunder ned under referenceværdien på 12 sekunder. Dette betyder, at patientgruppen som helhed ikke længere er i en risikogruppe, hvad angår balance og mobilitet. Den statistiske analyse viser dog stor spredning i standarddeviation og maksimum score, som er vigtige at forholde sig til, da et stort antal af disse patienter som en del af sygdomsbilledet netop har nedsat balance og mobilitet.

I skrivende stund har det ikke været muligt at finde en reference-ramme for Tandemtest for neurologiske patienter, og testresultaterne er derfor blevet vurderet på baggrund af kliniske overvejelser.

Forbedring af Tandemtest på 4 point svarende til 4 sekunder synes ikke at være signifikant. I praksis viste det sig, at et stort antal af patienterne (72 cases) scorede max point allerede ved første testsituation. Dette indikerer, at testen reelt ikke udfordrer patienternes balance maksimalt. Efter eksklusion af de patienter, der

scorede max point ved første test, lå den gennemsnitlige forbedring på 7 sekunder, hvilket synes mere signifikant i forhold til forbedring af balancen. Hermed må det konkluderes, at den lofteffekt, der er ved brugen af Tandemtest, betyder, at for en stor del af de neurologiske patienter indlagt på Montebello er Tandemtest ikke velegnet. På nuværende tidspunkt, har det dog ikke været muligt at finde validerede test, der med de tidsmæssige og terapeutiske ressourcer, der er til rådighed, har kunnet erstatte Tandemtesten.

Patienter med gigt og specialdiagnoser

Alle patienter er ud over smerteangivelse på VAS blev testet med Armfleksion (SFT), Rejse-sætte-sig (SFT) samt Trappetest (modus Montebello).

Set i forhold til referenceværdien i Senior Fitness Test (SFT) manualen medfører en forbedring på 5 repetitioner i armfleksionstesten (tabel 1), at kvinderne bevæger sig fra at ligge under normværdierne til at ligge inden for. Ligeledes medfører en forbedring på 4 repetitioner i rejse-sætte-sig testen, at kvinderne øger denne funktion, således de kommer inden for referenceværdierne.

For mændenes vedkommende (tabel 3) øges antallet af armfleksioner med 5, hvilket ligeledes bringer mændene inden for referenceværdierne. Der skal dog tages højde for, at gennemsnitsalderen for mandlige patienter indlagt på Montebello er 57 og derfor ikke er helt alderssvarende til de refererende tabeller (60-64 år). En øgning på 4 repetitioner i rejse-sætte-sig test er dog ikke nok til at bringe mændene op i området for det givne normområde. Fremgangen synes dog relevant for den enkelte patients funktionsniveau.

KONTAKT

For yderligere oplysninger og detaljeret analyse af data kan der rettes henvendelse til:

Ledende terapeut Lisbeth Mogensen
lisbeth.mogensen@montebello.es

Tabel 2: Armfleksion*, Rejse-sætte-sig** for mænd

	Armfleks. 1	Armfleks. 1	Forbedring repetitioner	Rejse sætte 1	Rejse sætte 2	Forbedring repetitioner
N Valid	45	45		43	43	
Mean	12,29	12,29	5 rep.	8,60	12,95	4 rep.
Std. Deviation	4,208	4,208		3,367	4,801	
Minimum	0	0		0	0	
Maximum	21	21		19	32	

*Forbedring afrundet til helt antal repetitioner – 6 cases ekskluderet grundet manglende data eller udført modificeret test

** Forbedring afrundet til helt antal repetitioner – 8 cases ekskluderet grundet manglende data eller udført modificeret test

I vurderingen af data sammenholdt med normværdier skal det tages med i betragtning, at patienter, der har udført armfleksions-test og rejse-sætte-sig test, må formodes at have gennemsnitligt større muskel- og ledproblemer end de 7000 testpersoner¹, der har skabt grundlag for referenceværdierne i SFT-tabellerne.

Blandt andet udgør leddegigtpatienter cirka 34 procent af den samlede gruppe, hvor det er forventeligt, at ledproblemer qua sygdom præger de fysiske funktioner.

Patienter med knæ- og hofteproblemer


Alle patienter er ud over smerteangivelse på VAS blevet testet med 6-minutters-gangtest (SFT) samt trappetest (modus Montebello). Herudover er der målt ROM på patienter med knæproblemer.

Både kvinder og mænd forbedrer antal meter tilbagelagt på 6 minutter (tabel 1). Forbedringerne bringer dog ikke det gennemsnitlige antal meter tilbagelagt op i normområdet. Ved anden gangtest ligger gennemsnittet for henholdsvis kvinder og mænd 87 og 90 meter fra nedre grænse i normområdet anført i SFT.

Forbedringerne opnået på tre uger indikerer dog, at patienter med knæ- og hofteproblematikker henvist til Montebello har et stort genoptræningspotentiale i forhold til forbedring af gangfunktion. Forbedringer opnået under de tre ugers indlæggelse øger samtidig sandsynligheden for, at en del af patienterne efter udskrivelsen fra Montebello yderligere vil kunne øge deres gangdistance i en seks minutters gangtest.

Patienter med knæ- og hoftealloplastikker (TKA, THA) har ofte nedsat funktion i den første tid efter operationen især på trappegang. En stor del af ovennævnte patienter kommer cirka 6 uger postoperativt, og trappegang volder ofte problemer. Data viser, at der i løbet af de tre uger på Montebello opnås en gennemsnitlig forbedring på henholdsvis 11 og 17 sekunder for mænd og kvinder, hvilket må betegnes som signifikant.

Patienter med rygdiagnoser

Alle patienter har ud over smerteangivelse på VAS udfyldt Roland Morris spørgeskema (RMQ-Patrick – 23 spørgsmål gående på funktion) samt arbejdsmæssige situation. 

¹ 7000 hjemmeboende ældre i alderen 60-90+ med et bredt spektrum for præstationsniveau fra "skrøbelig" til "særdeles fin form"

ANVENDTE MÅLEREDSKABER

Alle patienter angiver gennemsnitlige smertescore inden for den sidste uge på VAS. Der angives ligeledes ændringer i forbruget af smertestillende præparater fra indlæggelse til udskrivningstidspunkt. Herudover udfører patienterne differentieret test udvalgt i henhold til henvisningsdiagnose.

Patienter indlagt med rygdiagnose

- Roland Morris Spørgeskema

Patienter med knæ – eller hoftealloplastik:

- 6 minutters gangtest (SFT)
- Trappetest (modus Montebello)
- ROM – (knæproblematikker)

Patienter indlagt med neurologisk lidelse (primært AC og sclerose)

- TUG
- Tandemtest

Patienter indlagt med gigttildelser samt specialdiagnoser (multitraumer, fibromyalgi)

- Armfleksion (SFT)
- Rejse – sætte sig (SFT)
- Trappetest (modus Montebello)

Tabel 3: 6-minutters gangtest for kvinder og mænd

	Gang 6min 1.test Kvinder*	Gang 6min 2. test Kvinder*	Forbedring	Gang 6min 1.test Mænd**	Gang 6min 2. test Mænd**	Forbedring
N Valid	234	234		84	84	
Missing	22	22		13	13	
Mean	328,21	410,10	82 meter	378,88	467,98	89 meter
Std. Deviation	97,947	101,885		99,292	108,450	
Minimum	89	153		151	212	
Maximum	598	690		629	718	

*6-minutters gangtest kvinder – 22 cases ekskluderet grundet manglende data

**6-minutters gangtest mænd – 13 cases ekskluderet grundet manglende data

6-minutters gangtest – forbedring er afrundet til nærmeste meter

Fra første til andet udfyldte spørgeskema blev der angivet en reduktion i ja-svar på 5. Ved vurdering af klinisk relevant ændring vurderes det, at en ændring på 3 point/ja-svar vil have en klinisk effekt for patienter med LBP². Forbedringen på 5 kan derfor sandsynliggøre, at den enkelte patient vil kunne mærke en funktionsforbedring i udførelsen af en række dagligdagsfunktioner efter udskrivelse fra Montebello. En bedring i scoren skal dog ses i lyset af, at patienterne under indlæggelse ikke har samme gøremål som hjemme.

Roland Morris spørgeskemaet er udviklet til patienter med Low Back Pain (LBP), men er her også brugt på en række andre diagnoser inden for rygområdet. Derfor er der en vis usikkerhed i forhold til testens specificitet, hvilket skal tages med i betragtning, når data vurderes. Roland Morris spørgeskema er dog det hidtil bedste måleredskab, der er anvendeligt på gruppen af patienter med rygproblematikker.

² www.ffy.dk - Måleredskaber

MONTEBELLO

Montebello er en genoptræningsinstitution beliggende i Spanien og ejet af Region Hovedstaden. Der modtages patienter fra hele landet, henvist af praktiserende læger, sygehusafdelinger eller speciallæger. Der modtages ca. 1650 patienter om året hovedsagelig fordelt på rygdagnoser, knæ- og hoftaaloplastik, neurologiske lidelser samt patienter med gigtsygdomme. Patienterne indlægges til intensiv genoptræning i tre uger. Der arbejder ni fysioterapeuter og en ergoterapeut på Montebello. Træningsformen er primært holdtræning både på land og i vand. Læs mere om Montebello på

 www.sundhed.dk->Region Hovedstaden-> Montebello-> Genoptræning

I forhold til smerter var det patienter med rygproblematikker, der ved første VAS scoring havde den højeste gennemsnitlige smerteoplevelse, 50mm/enheder. Efter anden angivelse på VAS var der opnået en reduktion på 19 enheder. Da SPSS gør det muligt at krydse forskellige variable, er reduktionen på 19 enheder fremkommet efter eksklusion af patienter fra analysen, der angav færre smerter ved anden smerteangivelse, men samtidig havde øget forbruget af smertestillende medicin. Herved kan udelukkes, at reduktionen i smerteoplevelse skyldes øget forbrug af smertestillende præparater.

Mindste kliniske relevante ændring er i andre undersøgelser undersøgt på LBP, hvor en ændring på 18 enheder angiver en klinisk relevant forbedring³. Herudfra må en ændring på 19 enheder betegnes som signifikant, selvom testpopulationen også har andre rygelatede diagnoser end LBP.

FORTSAT MÅLING PÅ MONTEBELLO

Montebello vil fortsætte med at teste alle patienter, og det bliver spændende den dag, vi har så mange cases at gennemføre analyser på, at det nærmer sig et antal, vi kan kalde reelle populationer.

Der er stadig behov for at udvikle alternative test. Blandt andet vil det være relevant at få valideret en funktionel test til patienter med rygproblemer.

Afslutningsvis skal vi ikke underkende, at vi har en rigtig god medspiller i forhold til at motivere vores patienter til træne og opnå bedre funktion. Det gode vejr hernede i Spanien giver ekstra energi, og hvem har ikke lyst til at træne i terrænet og i bassin, når solen samtidig varmer kroppen? ●

³www.ffy.dk - måleredskaber

REFERENCER

- Beyer, Nina oversat fra Roberta E. Rikli og C. Jessie Jones: *Senior Fitness Test – Fysisk formåen hos ældre - manual og referenceværdier*. FADL's Forlag 2004.
- www.fafy.fysio.dk/måleredskaber

HOVEDDIAGNOSEGRUPPE

Data er analyseret på 952 patienter (fra maj 2007 til årsskiftet 2008) og udgør følgende grupper:

- Patienter med rygproblemer: 185 (primært LBP, patienter med dese, spinalstenose eller prolaps)
- Gigt- og specialdiagnoser: 232 (primært reumatoid arthrit, psoriasis arthrit, fibromyalgi, samt patienter med artrose i mindre led)
- Patienter med hofte- og knæproblematikker: 353 (primært THA og TKA)
- Patienter med neurologiske problemstillinger: 182 (primært apoplexia cerebri sequelae, dissemineret sclerose, traumatisk hjerneskade)

REFERENCEVÆRDIER

- Ved 6 minutters gangtest, armfleksion og rejse-sætte sig vurderes patienternes score ud fra normtabeller opstillet i Senior Fitness Test Manualen.
- Ved trappetest vurderes patienternes score i forhold til trappetest udført af 12 fra personalegruppen på Montebello, der har en gennemsnitsalder, der svarer til gennemsnitsalderen for indlagte.
- Ved Timed Up and Go refereres til tidsangivelse på 12 sekunder, hvor en score over 12 sekunder anses som grænseværdi. Over 12 sekunder anbefales at balance samt mobilitet undersøges nærmere.
- Ved Tandemtest refereres til, at det må betragtes som normalt at kunne score 30 point.
- Scoren ud fra Roland Morris se ud fra, at ingen ja-svar indikerer, at patienten ligger i normområdet.

ROHO®

Trykaflastende puder



**Stabilitet
Positionering
Beskyttelse**

Et sikkert valg

- Optimal beskyttelse
- Let at tilpasse
- Unik teknologi

Ring på 70 22 43 41

info@handicare.dk
www.handicare.dk




AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: Lars Horn / Baghuset

Kommunerne kan bare gå i gang

Fysioterapeut og praksiskonsulent Marianne Kongsgaard står bag et kvalitetsudviklingsprojekt om fysisk træning til hjertepatienter. Praktiserende fysioterapeuter har leveret den forventede træningseffekt og kan byde ind på opgaven; men kommunalreformen har gjort en forskel, konkluderer hun



"Flaskehalsproblemerne med lægehenvisningerne gør - set ud fra et patientperspektiv - at det måske er bedre, hvis tilbuddet kunne ligge i et kommunalt sundhedscenter", mener Marianne Kongsgaard.

Som praktiserende fysioterapeut har Marianne Kongsgaard flere gange oplevet hjertepatienter, der er blevet udskrevet uden at have fået tilbud om opfølgning. Typisk der hvor patienten er nervøs for at bevæge sig og for, om træning er farligt.

Dette sammenholdt med, at patienterne opholder sig kortere tid på sygehusene og derfor ikke når at træne ret længe i sygehusregi, fik hende til i 2005 - i sin egenskab af praksiskonsulent - at gå i gang med et kvalitetsudviklingsprojekt om implementering af retningslinjerne for fysisk træning til en gruppe hjertepatienter i Nordjylland. Projektet er udført i praksissektoren.

Hovedformålet med undersøgelsen har været at afprøve en model for implementering af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for fysisk træning af hjertepatienter efter udskrivelsen samt vurdere effekten og det selvvaluerede helbred.

Konklusionen var, at forløbet havde overbevisende effekt på deltagernes kondition og taljemål samt på deres helbredsrelaterede livskvalitet. Men desværre har Marianne Kongsgaard også måttet konkludere, at de praktiserende læger har været en barriere for at få inkluderet det ønskede antal deltagere i projektet. Målet var 40 patienter, men projektet blev gennemført med kun 20 deltagere, hvoraf 16 gennemførte.

LÆGERNE VAR FLASKEHALS

I snart 10 år har de praktiserende læger i deres overenskomst haft mulighed for mod et øget honorar at give blandt andre hjertepatienterne forebyggende konsultationer med en længere konsultationstid. Muligheden for at opspore relevante patienter er dermed

til stede, og med projektet fik lægerne så også et relevant tilbud at henvise patienterne til. De gjorde det bare langt fra i fornødent omfang.

Det var ellers ikke information til lægerne, det skortede på. Først modtog i alt 110 praktiserende læger fra de udvalgte klinikkers optageområde et kort brev om projektet. En måned senere blev dette fulgt op af en længere skrivelse, der gennemgik forløb, in- og eksklusionskriterier, henvisningsprocedure mm. Lægerne fik desuden en henvendelse fra projektets eksterne, lægefaglige konsulent, ligesom de blev kontaktet af de pågældende klinikker for fysioterapi enten pr. telefon eller brev. Men først da de enkelte klinikker havde held til at få bragt pressemeddelelser om tilbuddet i de lokale ugeaviser, skete der noget: Patienterne selv fik øjnene op for tilbuddet.

"Det hjalp ikke, at vi havde lavet lækkert materiale til opslagstavelsen og til lægerne selv, for de praktiserende læger har ikke tid til at læse brevene", forklarer Marianne Kongsgaard, der er stødt på udsagnet "du aner ikke, hvor meget post vi får", når hun har undret sig over den manglende respons. Det er bare ikke undskyldning nok, mener hun.

"Flaskehalsproblemerne med lægehenvisningerne gør - set ud fra et patientperspektiv - at det måske er bedre, hvis tilbuddet kunne ligge i et kommunalt sundhedscenter", siger Marianne Kongsgaard.

Ses der isoleret på de medvirkende klinikker for fysioterapi, er der dog ikke tvivl om, at projektet let vil kunne udvides og gøres permanent i fysioterapipraksis, konkluderer hun.



FAKTA OM PROJEKTET

Metoden: En klinisk, prospektiv undersøgelse af 20 lægehenviste, hjertesvigts- og iskæmiske hjertepatienter. Det forventede antal deltagere var 40. Interventionen foregik på fire klinikker i region Nordjylland og blev varetaget af to fysioterapeuter med et todages efteruddannelsesforløb i hjerterehabilitering bag sig. Deltagernes gennemsnitsalder var 59,5 år. Alle blev testet før og efter træningsperioden. Test for fysisk evne blev målt med modificeret Watt Max test og vurdering af anstrengelsesgrad efter Borgs skala samt taljemåling. Selvvurderet helbred blev målt ved SF-36. Interventionen bestod af én times multidisciplinær træning på to hold, to gange om ugen i 24 uger. Den superviserede træning indeholdt opvarmning med varierende øvelser for kredsløb, muskler og led efterfulgt af gradueret aerob træning, kombineret med styrketræning. Træningsseancen blev afsluttet med nedvarmning, afspænding eller udspænding. Deltagere og terapeuter førte træningsdagbog over forløbet.

Hovedresultat: Projektet har haft fokus på synliggørelse af fysisk træning som behandling til kronisk syge (her hjertepatienter) samt på fysioterapiklinikkernes rolle.

Formålet med projektet var: at afprøve en evidensbaseret model, at vurdere om tilbuddet i praksis skulle gøres permanent, at påvise, at praktiserende fysioterapeuter både har kvalifikationerne og ressourcerne til at mestre opgaven.

Forsøget skulle gøre det muligt at tilbyde den praktiserende læge et nyt og kvalitativt rehabiliteringsforløb for hjertepatienter.

Undersøgelsen viste, at deltagerne havde en høj statistisk signifikant forskel fra før til efter interventionen såvel på kondition og taljemål, som for visse indikatorer på selvvurderet helbred. Desuden sås en svag tendens til, at deltagerne følte sig mindre fysisk begrænsede. De opstillede målemetoder var praktisk anvendelige, og det var muligt at score ud fra de anvendte test og spørgeskemaer.

Undersøgelsen viser, at det er praktisk gennemførligt at implementere de givne retningslinier på fysioterapiklinikker med træningsfaciliteter. Praktiserende fysioterapeuter har leveret den forventede træningseffekt og således vist, at de kan være én af aktørerne på hjerterehabiliteringsområdet vedr. fysisk aktivitet.

De praktiserende fysioterapeuter vil med kortvarig efteruddannelse kunne få de nødvendige forudsætninger og være en af aktørerne på hjerterehabiliteringsområdet vedrørende fysisk aktivitet, og patienterne vil kunne få opfyldt deres behov for at kunne træne i nærmiljøet og på et tidspunkt, der passer i deres dagligdag.

KOMMUNALREFORMEN HAR ÆNDRET VILKÅRENE

Mellem projektets færdiggørelse i februar i år og dets begyndelse i 2005 ligger ikke bare lang tid, men også en kommunalreform, der har givet kommunerne ansvaret for deres kronisk syge borgere. Kommunerne kan vælge at købe genoptræningsydelse hos eksempelvis praktiserende fysioterapeuter, men har i stort omfang valgt selv at påtage sig opgaven med de kronisk syge.

Hvor relevant projektet er for praksissektoren i dag ved Marianne Kongsgaard derfor ikke, men sundhedscentre og praktiserende fysioterapeuter er dog ikke nødvendigvis hinandens modsætninger, understreger hun. Flere steder indgår klinikker for fysioterapi i tværfaglige sundhedscentre og også "det murstensløse sundhedscenter" vil kunne tilgodese hjertepatienternes behov for et sammenhængende tilbud, lyder hendes vurdering.

Men ønsker kommunerne at tage og bruge projektet selv, er de mere end velkomne, understreger hun.

"De kan bruge projektet ark for ark og gå i gang ude i kommunerne. Det er lige meget, hvilken sektor det bliver brugt i".

En ny måde at opnå et stærkt muskelkorset



JOBA "hesten" fra Panasonic er ny og effektiv træning af stabilitet og balance.

Ved træning på JOBA skal man hele tiden opretholde stabiliteten i mave og ryg for at holde balancen. Herved styrkes muskulaturen og kropsholdningen forbedres.

JOBA simulerer en hests naturlige gangbevægelse ved at bruge den nyeste 3D-teknologi. 3 programindstillinger og 9 hastighedsniveauer gør at træningen kan skræddersys til den enkelte.

JOBA har i mange år været anvendt i USA og Asien og der foreligger evidens på JOBA's gavnlige effekter fra amerikanske og polske undersøgelser.

JOBA er ideel til træning af personer med meget lavt funktionsniveau, og ideel til genoptræning af neurologiske patienter.

Se vore referencer til fysioterapeuter, institutioner og private som allerede anvender JOBA i den daglige træning.




AMASSA

v/Kjeld Fisker - Vardevej 97, Lyne - 6880 Tarm - Tlf. 6137 3397
info@amassa.dk - www.amassa.dk

Dynamisk Gangindeks til vurdering af dynamisk balance

WWW/ Dynamisk Gangindeks (DGI) er et måleredskab, der vurderer den dynamiske/funktionelle balance under gang. Fysioterapeut Line Rokkedal har på vegne af Danske Fysioterapeuters maaleredskaber.dk foretaget en videnskabelig vurdering af DGI og anbefaler både testen til vurdering af den dynamiske balance og som en væsentlig del af en faldudredning.

 maaleredskaber.dk

Fysisk aktivitet og lænderygsmærter hos skolebørn

SPINE/ Fysioterapeut Birgit Skoffer har sammen med professor, dr. med. Anders Foldspang undersøgt forekomsten af lænderygbesvær hos skolebørn i niende klasse på fjorten skoler i Århus. Hun fandt, at lænderygbesvær korrelerede med inaktivitet, tv-kiggeri og den sport, de unge dyrkede. Kun svømning og fodbold var associeret med mindre lænderygbesvær. Birgit Skoffer, Anders Foldspang. Physical activity and low-back pain in schoolchildren. Eur Spine J (2008) 17:373-379.



foto: Colourbox

Hjemmeside om postpolio



WWW. Postpolio.dk er en ny hjemmeside, der har samlet faglig viden om senfølger som følge af polio.

Stress af med

havemotion

GANG I DANMARK/ Inspirationsmateriale "Stress af med havemotion" er et resultatet af et samarbejde mellem Det Danske Haveselskab og Dansk Oplysnings Forbund. Inspirationsmaterialet er blevet produceret i forbindelse med kampagnen Gang i Danmark og henvender sig til kursusplanlæggere og undervisere. Her kan du finde gode ideer til, hvordan haven kan bruges som motionsrum. Du kan finde oplysninger om ergonomi, stress og øvelser. At haven er det ideelle sted til at stressede ned og motionere i er gammel viden, fremgår det af materialet. "Menneskets hjerne elsker natur og haver, det er der mange studier, der bekræfter", siger leder af den terapeutiske have i skånske Älnarp, Patrick Gråhn, der i et interview fortæller om haveterapi i sit arbejde med udbændte mennesker. Yderligere oplysninger: Finn Nevel tlf. 6548 3238

foto: Colourbox



Der visiteres for meget til specialiseret genoptræning i visse regioner. En af metoderne til at øge andelen af almen genoptræning kunne være, at der på genoptræningsplanen anføres en særskilt begrundelse, når der visiteres til specialiseret genoptræning.
Arkivfoto



AF: SENIORKONSULENT ANN SOFIE ORTH
aso@fysio.dk

FOTO: SØREN BIDSTRUP, SCANPIX

 fysio.dk

KVALITETEN

kommer først

Opgørelserne over genoptræningen for 2007 viser en markant stigning i genoptræningsindsatsen, men også store regionale og lokale forskelle i afgrænsningen mellem specialiseret og almen genoptræning. En ministeriel arbejdsgruppe anbefaler strammere styring, mens Johnny Kuhr minder om, at debatten ikke bør handle om tal men om kvalitet i genoptræningen

Monitoreringen af genoptræningsområdet viser, at antallet af registrerede genoptræningsplaner er steget med 141 procent fra 2006 til 2007. 41 procent af genoptræningsplanerne har foreskrevet specialiseret ambulans genoptræning. Den gennemsnitlige andel af specialiseret genoptræning varierer fra 23 procent i Region Sjælland til 54 procent i Region Nordjylland. Disse tal er for høje i forhold til intentionerne bag kommunalreformen, hvor den politiske forventning var, at langt mere genoptræning skulle være almen – og derfor foregå i kommunalt regi.

I rapporten om incitamenter – hvor altså også Danske Regioner er repræsenteret – står der: "Der er enighed mellem arbejdsgruppens medlemmer om, at den

gennemsnitlige andel af specialiseret, ambulans genoptræning i det første år efter reformen, samt variationen i denne andel, ikke er i overensstemmelse med intentionerne bag kommunalreformen om, at langt hovedparten af genoptræningsopgaven skal løses i kommunalt regi."

Arbejdsgruppen påpeger, at konsekvensen af variationen er, at genoptræningsopgaven ikke alle steder løses efter LEON-princippet, dvs. på det laveste effektive omkostningsniveau.

Arbejdsgruppen anfører forskellige grunde til variationerne bl.a., at lægerne kan være tilbøjelige til at visitere internt på sygehuset, hvis der er ledig kapacitet. Arbejdsgruppen forventer dog en udjævning af forskellene på længere sigt, men



UDDRAG FRA MONITORERINGSRAPPORTEN

Aktiviteten i 2007

- Der blev registreret ca. 2,2 mio. ydelser til indlagte patienter, ca. 2 mio. ydelser til ambulante patienter og ca. 88.600 genoptræningsplaner i 2007.
- Monitoreringen af fordelingen mellem stationær og ambulante aktivitet viser, at 54 procent af aktiviteten på det fysio- og ergoterapeutiske område i 2007 vedrørte indlagte patienter, og 46 procent vedrørte ambulante patienter.
- Behandlingsydelser udgjorde 44 procent af den stationære aktivitet og 29 procent af den ambulante i 2007.
- Desuden viser monitoreringen, at 41 procent af de registrerede genoptræningsplaner i 2007 foreskrev specialiseret ambulante genoptræning. Der er en betydelig regional og kommunal variation i andelen.

Aktivitetens udvikling

- I perioden 2004-2007 er den registrerede aktivitet på hele det fysio- og ergoterapeutiske område steget med i alt 23 procent. Aktivitetsstigningen i hele sygehusvæsenet var i samme periode 16 procent.
- Fra 2006 til 2007 er antallet af registrerede genoptræningsplaner steget med 141 procent.
- Fra 2006 til 2007 har der været en stigning i registrerede genoptræningsydelser til ambulante patienter på 41 procent.

Udgifter i 2007

- I 2007 har kommunerne betalt ca. 200 mio. kr. for medfinansiering af genoptræning til indlagte patienter (2007-priser).
- I 2007 har kommunerne betalt ca. 180 mio. kr. for specialiseret ambulante genoptræning (2007-priser).

Kommunernes budgetter for 2007

- Kommunernes regnskabstal foreligger ikke før maj 2008. Kommunernes samlede budget til træningsområdet var på ca. 990 mio. kr. i 2007. Heraf skønner KL, at de budgetterede udgifter til ambulante genoptræning efter sundhedsloven var ca. 480 mio. kr. (2007-priser).

Frit valg

- I 2007 benyttede ca. 600 patienter sig af muligheden for frit valg af almindelig ambulante genoptræning.

Fysioterapi efter lægehenvi- sning

- Fra 2006 til 2007 er der sket en lille stigning i antallet af patienter, der modtager almen fysioterapi efter lægehenvi- sning i praksissektoren.

 Hele rapporten kan læses på fysio.dk.

foreslår ikke desto mindre en række ting, der skal øge andelen af almen genoptræning og mindske den specialiserede. På den måde vil kommunerne bedre kunne styre området – og ikke mindst økonomien i området.

KONKRETE FORSLAG

Rapporten indeholder konkrete forslag til, hvordan andelen af almen genoptræning kan øges. Hovedpointen er, at kommuner og regioner skal være langt mere specifikke, når det gælder sundhedsaftalerne. De skal indeholde vejledende målsætninger for andelen af specialiseret genoptræning, der skal opstilles indikatorer, der viser udviklingen i den specialiserede genoptræning, der skal laves oversigter over de kommunale tilbud m.v.

Endelig stiller arbejdsgruppen – med undtagelse af Danske Regioner – forslag om, at sygehuset skal angive en begrundelse på genoptræningsplanen for, hvorfor der visiteres til specialiseret genoptræning.

DET BØR HANDLE OM KVALITETEN

Formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr siger: "Det var forventeligt, at der ville komme fokus på de regionale forskelle, og vi må erkende, at så bred en variation kan anskues som et kvalitetsproblem. Det har vi tidligere påpeget over for sundhedsministeren, men det er ikke en god løsning blot at lade snitfladen mellem almen og specialiseret genoptræning være en diskussion om tal. Det handler om at sikre kvaliteten i genoptræningen, uanset hvilken sektor der skal varetage opgaven."

Han tager positivt imod ønsket om at opstille en række indikatorer, der kan vejlede lokalt og regionalt, men understreger samtidig behovet for, at indikatorerne er fagligt forankret. Johnny Kuhr er enig i betænkelighederne hos Danske Regioner over for forslaget om særskilt begrundelse på genoptræningsplanen for visitation til specialiseret genoptræning. "Det lyder bureaukratisk i et system, der i forvejen er tungt nok", siger han med henvisning til, at it-siden stadig ikke er fuldt udbygget over hele landet. ●

Sundheds- og Forebyggelsesministeriet har stået i spidsen for overvågningen af genoptræningsområdet efter kommunalreformen. Den såkaldte monitoreringsaftale mellem ministeriet, KL og Danske Regioner danner grundlaget for de drøftelser om økonomi og regelændringer, der samtidig har været mellem parterne. Disse drøftelser i arbejdsgruppen om incitamenter på genoptræningsområdet har udmøntet sig i en rapport, der kan læses på fysio.dk. Samme sted kan man finde monitoreringsrapporten i sin helhed (se nyheder fra 2. juni)

Afdelingschef til Faglig afdeling



Danske Fysioterapeuter søger en leder, der brænder for fysioterapifaget og dets udvikling.

Faglig afdeling i Danske Fysioterapeuter har ansvaret for at servicere foreningens medlemmer og sekretariatet i faglige og professionsrettede spørgsmål.

Faglig afdelings primære opgaver er:

- At sikre, at sekretariatet har adgang til faglig opdateret viden, der kan danne baggrund for sundhedspolitiske og administrative handlinger og udmeldinger
- At varetage professionens interesser inden for uddannelse, forskning, kvalitetssikring med videre i forhold til universiteter, professionshøjskoler, ministerier, regioner, videnskabelige selskaber etc. ved deltagelse i netværk, udvalgsarbejde, besvarelse af høringssvar mv.
- At bidrage til kompetenceudvikling/efter- og videreuddannelse via forskellige former for servicevirksomhed til medlemmerne i form af redskabs-/metodeudvikling, kursusvirksomhed mv.
- At deltage i internationalt samarbejde om den fortsatte udvikling af rammerne for faget og fagets indhold

Afdelingen har tre administrative og fire faglige medarbejdere. Derudover er der pt. tilknyttet deltidsansatte projektkonsulenter i alt ca. 30 timer ugentligt.

Du er uddannet fysioterapeut, har arbejdet med dette nogle år og har herfra et bredt kendskab til fysioterapi. Du har siden suppleret din sundhedsuddannelse med en akademisk uddannelse, master eller lignende uddannelse. Med udgangspunkt i denne fagkombination arbejder du i dag med fysioterapifaget, organisation, omstilling, innovation, uddannelse, projektledelse etc.

Arbejdsformen i afdelingen tager generelt afsæt i at være idéskabende, igangsættende og fungere som en katalysator, frem for selv at eje og drive opgaver, projekter mv.

Du bliver en del af sekretariatets chefgruppe, hvor du forventes at spille en aktiv rolle. Du referer til foreningens direktør.

Vel vidende at ingen kan alt, ser vi gerne at du kan opfylde en væsentlig del af disse punkter:

- Du har indgående kendskab til fysioterapifaget
- Du har visioner på professionen og fagets vegne
- Du har erfaring med projektledelse, og evne og vilje til personaleledelse
- Du er en god kommunikator i tale og skrift
- Du har en coachende ledelsesstil
- Du kan tænke og handle strategisk-analytisk

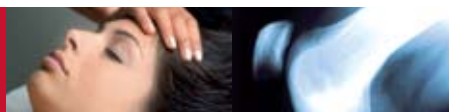
Lønnen forhandles individuelt med udgangspunkt i ovenstående krav og dine kompetencer. Du er velkommen til at kontakte direktør Jørgen Dreyer, 33 41 46 23, for en fortløbig samtale og vurdering af dine kompetencer i forhold til opgaverne.

Ansøgning inklusiv CV sendes til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. eller til kkn@fysio.dk senest den 27. juni 2008. Kl. 12:00.

Danske Fysioterapeuter er faglig organisation for omkring 10.500 fysioterapeuter, både offentligt ansatte og selvstændige praktiserende. Der er 50 ansatte i foreningens sekretariat i København samt to fuldtidspolitikere. Ansvaret er som frihedsgraderne meget store. Miljøet er uformelt og præget af en gensidig interesse for hinanden. Det faglige niveau er højt, bygger på tværfagligt samarbejde og gensidig respekt for hinanden. Vi har et røgfrit sekretariat, kantine og sundhedsordning for medarbejderne. Læs mere om foreningen på hjemmesiden: www.fysio.dk



fysio.dk



Danske Fysioterapeuter er også

færingerne

Selvom de ikke er en del af regionsstrukturen, er fysioterapeuterne på Færøerne fortsat en del af Danske Fysioterapeuter. Og det er de glade for



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: JENS KRISTIAN VANG

 fysio.dk -> regioner



Løbet af foråret har Fysioterapeuten bevæget sig fra region til region for at høre, hvad der optager sindene i de forskellige dele af landet. Vi har været i alle fem regioner, men har alligevel ikke dækket hele foreningen rent geografisk. Et lille hjørne af foreningen befinder sig nemlig uden for regionsstrukturen: Færø-kredsen.

Fagbladet mødte to af kredsbestyrelsens medlemmer i forbindelse med regionskonferencen i foråret:

Klæmint Isaksen, der er medejer af en stor klinik med i alt 10 fysioterapeuter i Torshavn samt en mindre klinik på Vågø. Han er medlem af kredsbestyrelsen som kontaktperson for de praktiserende. Og Marita Torsheim, der foruden at være kredsformand er distriktsfysioterapeut i Torshavn – den eneste til byens 20.000 indbyggere. I alt er der fem distriktsfysioterapeuter på øerne, men meget skævt fordelt, og en af Marita Torsheim og den øvrige kredsbestyrelses mærkesager er derfor, at få flere kommunalt ansatte fysioterapeuter til hovedstadsområdet.

I den forbindelse havde kredsen i februar besøg af en delegation fra Danske Fysioterapeuter med deltagelse af næstformand Birgitte Kure, direktør Jørgen Dreyer og regionskonsulent Birgitte Kristensen. De skulle blandt andet inspirere til, hvordan man kan lægge en strategi, der fremmer dét mål.

Det er der kommet en plan ud af, der blandt andet indebærer kontakt til pressen og til ledere på forskellige niveauer, blandt andre socialministeren, den færøske sundhedsstyrelse og hjemmeplejen.

FÆRØERNE MANGLER ARBEJDSKRAFT

Et af punkterne på regionskonferencen var, hvordan man kunne fremme det fysioterapeutiske arbejdsmarked. "Kom til Færøerne – vi mangler jer!", lød det i den forbindelse

fra den færøske delegation, og det er derfor nærliggende at spørge, hvorfor bestyrelsen har travlt med at få skabt stillinger, så længe der er mangel på fysioterapeuter, der kan søge dem?

Klæmint Isaksen forklarer at drivkraften først og fremmest er faglig. Når man kan se, at der er mennesker, der mangler fysioterapi, skal man arbejde på at skabe rammerne for, at de kan få det, og så må det andet komme bagefter.

Bestyrelsen arbejder desuden på at få oprettet en rehabiliteringsenhed under socialministeriet, ledet af fysioterapeut. Hensigten er at sætte rehabilitering på det offentlige dagsorden, idet begrebet er stort set ikke-eksisterende i dag.

Også etablering af projekter vedrørende forebyggende træning til ældre, står på dagsordenen.

Alt i alt arbejder bestyrelsen således på flere fronter for en udvidelse af den offentlige sektor, og det er derfor nærliggende at spørge til, om det ikke kan få konsekvenser for praksissektoren?

Klæmint Isaksen mener ikke, det handler om at flytte patienter fra den ene sektor til den anden, men om at give flere patienter adgang til fysioterapi.

"Vi ser det ikke som en trussel på nogen måde. Vi ser positivt på det og regner med, at kagen bliver større. Og som det er nu i praksissektoren, har vi alt for travlt. Jeg kan selvfølgelig kun svare for mine egne klinikker, men vi har på dem begge svært ved at få alle patienterne igennem. Og ud over det, har vi masser af planer om projekter af forskellig slags, men dem når vi aldrig til, fordi vi har så travlt.

FRI NEDSÆTTESRET

Siden 2002 har der været fri nedsættelsesret på Færøerne, så alle der har været færdiguddannet i to år og har mindst 80 timer relevant efteruddannelse kan åbne en klinik. Det gav ballade i begyndelsen, da

En af måderne at få fysioterapeuter til øen på kunne være at headhunte nogle af de studerende, der har været i praktik på Færøerne, fortrinsvis fra skolen i Næstved. Men der er også den mulighed at rekruttere arbejdskraft fra de andre skandinaviske lande, forklarer Klæmint Isaksen og Marita Torsheim.



ikke alle var enige i beslutningen, men siden har det fundet sit leje og giver - forklarer Klæmint Isaksen - noget dynamik, der har været med til at øge antallet af praktiserende fysioterapeuter med foreløbig tre.

"Umiddelbart vil jeg ikke mene, at nogen har mistet noget, tværtimod. Men der er sket nogle rokeringer, hvor nogle er flyttet fra en klinik og startet for sig selv".

Opgøret med praksisplanlægningen har heller ikke haft den negative effekt, som nogen frygtede, at alle klinikker ville flytte fra yderområderne og til Torshavn.

Løn-niveauet er generelt lavere på Færøerne end i Danmark, hvilket også afspejler sig i de offentligt ansatte fysioterapeuters løn. Til gengæld ligger honorarerne i praksissektoren lidt højere, og patienternes egenbetaling er lavere end i Danmark.

Hvordan ser billedet af en fysioterapeut ud i den færøske bevidsthed?

Godt! Lyder det samstemmende fra Marita Torsheim og Klæmint Isaksen. Der er selvfølgelig nogle - også på Færøerne - der mest forbinder fysioterapi med massage, men de bliver færre og færre. Og ikke mindst et nu lukket projekt vedrørende

forebyggende træning til ældre har været med til at kaste lys på, hvad fysioterapi også er. Da projektet lukkede, lød der et ramaskrig fra de ældre, der havde deltaget i det, og de ældre var flere gange i pressen og kræve træning, fortæller Marita Torsheim.

"Vi har også patientforeninger, der i medierne har beskrevet behovet for genoptræning efter apopleksi, så vi har stor opbakning blandt patienterne", siger hun.

MANGE OPGAVER, FÅ TIMER

Da fagpolitiske emner på Færøerne sjældent er dækket ind af den politikvaretage, der foretages centralt af formandskab og hovedbestyrelse i Danmark, er der mange opgaver, den færøske kredsbestyrelse og kredsbestyrelsesformand må klare alene. Der er derfor et ønske om at kunne honorere formanden bedre, end tilfældet er i dag, hvor der er frikøb svarende til 8 timer pr. uge til formanden og 10 timer til kredssekretæren.

"Kredsbestyrelsen på Færøerne varetager jo opgaver på landsplan så at sige. Så det er virkelig et udfordrende job", puster Marita Torsheim.

En løsrivelse fra Danske Fysioterapeuter har været på tale flere gange, senest efter regionsdannelsen, men der er stadig flere fordele ved at være med end ved at blive en selvstændig forening, mener man i bestyrelsen.

"Vi er meget glade for at være en del af Danske Fysioterapeuter. Regionskonferencen her og konferencen sidste år for ikke at tale om besøget oppe hos os har været virkelig godt for os", understreger Marita Torsheim. ●

FAKTA OM FÆRØERNE

Der bor ca. 48.300 personer på Færøerne, heraf 65 fysioterapeuter, hvoraf halvdelen arbejder i Torshavn. Der er 34 kommuner på Færøerne. De færøske fysioterapeuter arbejder på tre sygehuse, tre plejehjem, 14 klinikker og tre institutioner.

Ny inspiration og nye kontakter

Kan træningselastikkerne bruges til en øm skulder? Kan de hjælpe mit dårlige knæ? Interessen for Danske Fysioterapeuters stand på KL's sociale temamøde var stor, da op mod 1500 mennesker - primært medarbejdere og politikere, der arbejder på social og sundhedsområdet i kommunerne - mødtes i Aalborg den 22.-23. maj for at få ny inspiration og nye kontakter på tværs af kommunerne. Danske Fysioterapeuters stand satte i den forbindelse fokus på test og måleredskaber som et udsnit af de tilbud, fysioterapien kan bidrage med i kommunerne. Uddelingen af træningselastikker skulle henlede opmærksomheden på de muligheder, der forbundet med træning af særligt ældre mennesker, og elastikkerne var sammen med en mindre øvelsesvejledning et stort hit blandt konferencens deltagere. Men der blev også tid til at drøfte kliniske retningslinjer for træning af for eksempel patienter med KOL. Desuden blev der sat fokus på praksissektoren som ny samarbejdspartner i kommunerne og som en del af det offentlige sundhedstilbud.



Foto: Michael Bo Rasmussen

MØDER & KURSER

REGION SJÆLLAND

Regionstillidsmandsmøde

Vi tager hånd om tillidsrepræsentanterne i Region Sjælland

Tid: Torsdag den 11. september.

Emne: Hvordan håndter forventninger til mig, samt mine egne forventninger til mig selv! Vores roller på arbejdspladsen, som TR og som fysioterapeuter? v/ ergoterapeut og master i organisationspsykologi Gitten Hammerberg. Glæd dig allerede nu til et spændende møde og sæt kryds i kalenderen. Nærmere indkaldelse kommer efter sommerferien. *God sommer til alle medlemmerne i Region Sjælland.*

FAGGRUPPER/FAGFORA



Bassinkursus I

Tid: 26. -27. september.
Sted: Sundhedscenter Øst, Langmarksvej 85, Horsens.
Pris: 2800 kr.
Ide og formål: Faggruppen for Bassinterapi ønsker at uddanne fysioterapeuter til at arbejde

optimalt i vand. Kurset tilstræber gennem praktisk og teoretisk undervisning at videregive den nødvendige grundlæggende viden om bassinterapi som danner basis for den gode bassinterapeuts praksis. Formålet er at udvikle den enkelte kursusdeltager som bassinterapeut.

Mål:

- At give deltagerne en faglig viden om og personlig erfaring med bassinterapiens muligheder.
- At få inspiration fra underviserens erfaring og relatere dette til egen praksis.
- At give viden om arbejdsmiljø og hygiejne.

Indhold:

- Teoretisk gennemgang og praktisk afprøvning af vandets fysiske egenskaber.
 - Kroppens fysiologiske reaktioner i vand.
 - Kontraindikationer til bassinterapi.
 - Introduktion til Halliwick konceptet.
 - Hygiejne og arbejdsmiljø omkring bassinet.
 - Brugen af vandets fysiske egenskaber i muskeltræning, aerob træning, udspænding og afspænding
- Praktiske oplysninger:** Deltagere skal være medlem af faggruppen. Frokosten begge dage og en let middag fredag aften er inkluderet.

Undervisere: Fysioterapeuter fra faggruppen for bassinterapi.

Yderligere oplysninger:

Anne Downey tlf.: aften: 3860 9565 eller mail: anne.downey@mail.tele.dk

Tilmelding senest 31. august på hjemmesiden www.bassinterapi.dk under kurser – tilmelding til kurser og temadage. Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb.

Kinesiotape og behandling

Supplement til komplet lymfødembehandling v. Clara Feenstra, Holland (foredragsholder om samme emne ved Nordisk Lymfologi kongres 2007.)

Tid: 30. - 31. oktober

kl. 10 - 17, begge dage.
Sted: Fysiocenter, Tårnby, Løjtegårdsvej 157, Kastrup.

Finde vej: Check klinikens hjemmeside på www.fysiocenter.dk Externat.

Pris: Medlemmer af faggruppen 800 kr. Ikke medlemmer 1200 kr. Incl. Frokost, vand, kaffe og te.

Tilmelding: Via faggruppens hjemmeside.

Betaling: Når du har fået bekræftet optagelse på kurset, overføres penge

til faggruppens konto: 1551 7720580

Deltagere: Max 28.

Medlemmer af FFL har fortrinsret.

Seneste tilmelding:

15. september 2008

Arrangør: Faggruppen for Lymfødembehandling



Temadag om stabilitets- træning for ryggen med fokus på holdtræning

Kom til en temadag hvor du får og giver nye inspiration til dine fysioterapeutkollegaer i vandet. Temadagen har fokus på udnyttelse af vandets fysiske egenskaber til træning af ryggen. Holdtræningen kommer også i fokus, da det oftest er i det regi træningen foregår. Der vil være en blanding af teori og praktik – husk badetøj og håndklæder.

Tid: Lørdag den 8. november kl. 10 - 16.30.

Sted: Sundbyvang, Persillevej 8, København S.

Pris: 850 kr.

Indhold:

- Udnyttelse af vandets egenskaber i stabilitets- træning.
- Overvejelser i.f.m. hold- træning.

Materiale bedes sendt på e-mail: redaktionen@fysio.dk

Yderligere oplysninger vedr. annoncering
 Jonna Søgaard Harup
 Tlf.: 33 41 46 32
 e-mail: jsh@fysio.dk

Fysioterapeuten nr. 13/08
 udkommer 22. august
 deadline 7. august

Fysioterapeuten nr. 14/08
 udkommer 5. september
 deadline 21. august

- Aktiviteter med fokus på stabilitet i holdtrænings-sammenhæng.

- Udveksling af erfaringer fra egen hverdag.

Målgruppe: Fysioterapeuter. Man skal være medlem af Faggruppen for Bassinterapi (250 kr.)

Max deltagerantal: 14.

Undervisere: Faggruppen for Bassinterapi.

Yderligere oplysninger:

Anne Downey tlf.: aften: 3860 9565 eller mail: anne.downey@mail.tele.dk

Tilmelding senest mandag den 6. oktober på hjemmesiden www.bassinterapi.dk under kurser – tilmelding til kurser og temadage. Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb den 6.10.



Faggruppen for Akupunktur
Akupunkturuddannelse ved DFFA

Ønsker du at lære akupunktur, som kan anvendes i fysioterapeutisk praksis? - Så har DFFA en sundhedsfaglig akupunkturuddannelse, hvor det er formålet at give fysioterapeuten grundlæggende kompetencer i at behandle hyppigt forekommende lidelser med akupunktur.

Grunduddannelsen består af tre grundkurser og en teoretisk opgave. Når førnævnte er gennemført udstedes et uddannelsesbevis på 300 timer/12 ECTS point.

Kommende kurser:

I, Regionshospitalet Horsens, 24.-26. oktober

I, Hvidovre Hospital, 7.-9. November

II, Regionshospitalet Horsens, 5.-7. September

Forbudelseskursus efterår, Regionshospitalet Horsens, 3.-5. Oktober

III, Regionshospitalet Horsens, 28.-30. november

Praktikdag september 2008

Praktikdag med fokus på: Ryg og underekstremiteter

Tid: Lørdag d. 13. september kl. 9 – 17.

Sted: Regionshospitalet Horsens – fysioterapien

Pris: 1800 kr.

Emner:

- Oplæg om smerteanalyse og diagnostik
- Oplæg om akupunkturmetoder og behandlingsstrategier
- Masser af praktik og klinisk ræsonnering
- Praktisk anvendelse af kliniske evaluering – og måleredskaber
- Deling af erfaring med dine kolleger og få supervision til præcise og sikre indstik

Vigtigt:

For at kunne deltage på denne praktikdag skal du som

minimum have deltaget på DFFA's kursus 1. Andre kurser eller akupunkturuddannelser giver ikke adgang.

Tilmelding til kurset:

www.fysioaku.dk/sw46530.asp

Yderligere information:

www.fysioaku.dk



KROP & FYSIK

DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

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

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsestegninger.



Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:
www.krop-fysik.dk

Basic Body Awareness Therapy - BAT 1



Ide og formål:

Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter indenfor det psykiatriske område. Kursets formål er, at deltagerne får en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, og at de oparbejder evnen til at bevidstgøre og beskrive disse oplevelser hos sig selv. Denne personlige erfaring er nødvendig for at kunne anvende B-BAT som behandlingsmetode.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 7. - 12. september 2008 • **Sted:** Kerteminde Vandrerhjem
Pris: Kr. 9.950,-. Internat (dobbeltværelse) og incl. grundbog.
Tilmelding: 23. juni 2008 på www.fysio.dk/kurser
Deltagerantal: 10 fysioterapeuter • **Underviser:** Kirsten Nissen, fysioterapeut • **Planlægning:** Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk

Den motiverende samtale



Formål og indhold:

Mange kender situationen hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for, at adfærden ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det fysioterapeuten siger. Formålet med dette kursus er dels at give et indblik i, hvad det er for nogle mekanismer, der kan tænkes at gøre sig gældende og dels at træne konkret i at arbejde med problematikken i praksis. Temaer bl.a.: Parathed til forandring - Ambivalens og modstand - Motiverende metoder - Dilemmaer som redskab - Empati, sympati og antipati - Rådgiverens personlighed - Selfefficacy.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 16. - 17. september + 20. oktober 2008 • **Sted:** Kerteminde Vandrerhjem • **Pris:** Kr. 5.200,- dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning • **Målgruppe:** 21 fysioterapeuter
Tilmelding: Senest 23. juni 2008 på www.fysio.dk/kurser
Underviser: Torsten Sonne, psykolog • **Planlægning:** Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk

Kursus i Muscle Energy Technique

Emne:	Kursus i ME-T Muscle Energy Technique trin 1-4
Tid:	Trin 1-2 Fredag d. 19.09.08 kl. 1515-2145 Lørdag d. 20.09.08 kl. 0800-1530 Trin 3-4 Fredag d. 07.11.08 kl. 1515-2145 Lørdag d. 08.11.08 kl. 0800-1530
Sted:	Regionshospitalet Randers – Fysioterapien
Indhold:	MET 1. Teknikkens teoretiske baggrund samt behandling af pelvis. MET 2. Behandling af columna MET 3. Behandling af ekstremiteterne MET 4. Behandling af costa-dysfunktioner. På kurset vil der blive lagt vægt på den praktiske anvendelse af behandlingsteknikkerne.
Underviser:	Læge Torben Halberg – Hillerød
Deltagerantal:	18 Fysioterapeuter
Pris:	Kr. 4395,- for alle fire moduler Prisen er exl. mad under kurset. Der vil være mulighed for at spise i kantinen på hospitalet. Kursusprisen dækker kursusmateriale/kompendium, som udleveres på første kursusdag.
Tilmelding:	Bindende tilmelding senest d. 05.09.08 efter "først til mølle princippet". Beløbet skal indsættes på konto Sparekassen Kronjylland reg. 9365 konto nr. 0001607227. Kursusansvarlig Finn Thomsen tlf. 8643 3344. Mail. tina.finn@webspeed.dk Husk at påføre navn, adresse, tlf, kursusart samt mailadresse.

MASTER I SUNDHEDSIT

IT Universitetet udbyder en mastergrad i sundhedsIT. Deltidsuddannelsen er skabt i tæt samarbejde med sundhedssektorens parter, og henvender sig til dig, der som sygeplejerske, læge, jordemoder, fysio-/ergoterapeut eller bioanalytiker, har IT tæt inde på kroppen i hverdagen. Studiet udstyrer dig med analytiske redskaber, der gør dig i stand til at fungere som forandringsagent på din arbejdsplads. Fokus ligger på samspillet mellem teknologi og organisation.

Læs mere og find ansøgningsskema på www.itu.dk/sundhedsit



IT-Universitetet
i København

IT-Universitetet er Danmarks yngste universitet. Vi helliger os 100% den digitale verden – fra kommunikation og gaming, over business til design af software.



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

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

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, 3341 4654, hls@fysio.dk

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



FREDENSBORG
KOMMUNE

Leder

AF TRÆNINGSENHEDEN



Har du lyst og evner til ledelse? Brænder du for udvikling fagligt og organisatorisk? Er du ergo- eller fysioterapeut? Har du mod på nye udfordringer i en kommune med gang i? Så er du måske vores nye leder fra 1. oktober 2008.

Som leder af Træningsenheden vil du være ansvarlig for at sikre den dag-lige drift af enheden fagligt, økonomisk, administrativt og personale-mæssigt. Du vil få ansvar for løbende kvalitetsudvikling af enheden og for at sikre tæt kontakt med administrationen på Rådhuset.

Vi forventer du har erfaring med ledelse og en bred terapeutfaglig baggrund, er udviklingsorienteret og stærk til virksomhedsledelse.

ANSØGNINGSFRIST den 1. august 2008 kl. 12.00.
Uddybende stillingsopslag og jobprofil kan ses på www.fredensborg.dk

WWW.FREDENSBORG.DK



Fysio-/ergoterapeut

Hjælpemiddelområdet fra 1. august, 32 timer pr. uge



Arbejdsopgaverne
vil være bevilling af hjælpemidler, forbrugsgoder, boligændringer og børnehjælpemidler.

Vi tilbyder

- arbejde i et tværfagligt team
- spændende arbejdsopgaver på en arbejdsplads i positiv udvikling
- et værdigrundlag, der vægter respekt, tillid og anerkendelse.

Yderligere oplysninger om stillingen kan findes på

Se nærmere på
www.toender.dk

hjemmesiden eller ved henvendelse til afdelingsleder Inger Abildgaard, tlf. 7492 9421 eller mail ia1@toender.dk

Ansøgning, mærket 21685, sendes til somo@toender.dk eller Tønder Kommune, Løn og forhandling, Kongevej 57, 6270 Tønder.

Frist: 25. juli med morgenposten. Ansættelsessamtaler: torsdag den 31. juli.



TØNDER KOMMUNE

Aktiv Fysioterapi Sønderborg

Søger fysioterapeut

Aktiv Fysioterapi tilbyder dig

- En spændende stilling, som du selv kan være med til at forme.
- Faglig og personlig udfordring.
- Gode og velordnede forhold som funktionær.

Dine arbejdsområder vil være:

- Klinik, hvor der tilbydes behandling, genoptræning og Pilates på hold.
- Virksomheder, hvor der tilbydes behandling, træning og rådgivning.
- Hjemmebehandling.
- Børnebehandling.

Du må gerne have erfaring indenfor ovenstående områder.

Få yderligere information på www.aktivfys.dk eller tlf. 7448 7575 eller 2424 0992.

Skriftlig ansøgning sendes til:

Aktiv Fysioterapi v. John Heesch, Bøffelkobbelvej 25, 6400 Sønderborg.

Køge Nord Fysioterapi

Fysioterapeut

Det er lige dig, vi har brug for over 30 timer/ugen, hvis du dels vil arbejde i klinikken som lejer på provision, dels vil påtage dig hjemmebehandling, og du kan starte 1. august 2008. Du må gerne have klinikerfaring og kendskab til X-dont. Yderligere oplysninger på www.Snogdahls-fysioterapi.dk eller tlf.: 5665 1008.

Ansøgning til:

Køge Nord Fysioterapi v/Annegrete Snogdahl
Ølsemaglevej 24, 4600 Køge senest 23.06.2008.

Samtaler finder sted onsdag d. 25. juni. fra kl. 16.

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



KALUNDBORG
KOMMUNE

JOBNR. 702

Sagsbehandlende terapeut til hjælpemiddelområdet

Sagsbehandlende terapeut til hjælpemiddelområdet.

Løn efter gældende overenskomst.

Ansøgningsfrist den 14. august 2008 kl. 8.00.

Se annoncen på www.kalundborg.dk jobnummer 702

Kalundborg Kommune ønsker en mangfoldig sammensætning af medarbejdere og opfordrer derfor alle uanset køn og etnisk baggrund til at søge. Det bemærkes, at Kalundborg Kommune kræver straffeattest/børneattest.

www.kalundborg.dk



MAKING MODERN LIVING POSSIBLE

Danfoss

Ergonomisk konsulent

Danfoss A/S, Nordborg

Ergonomisk konsulent – DK01291

Hos os betyder ansvar et godt og sikkert arbejdsmiljø. Men vi tager også ansvar i de samfund, som vi er en aktiv del af. Vi er med til at sikre unge mennesker en uddannelse. Og vi fastholder medarbejdere med nedsat arbejdsevne i job.

Arbejdsmiljø- & Psykosocial Rådgivning er et kompetencecenter, der understøtter Danfoss divisionernes og andre virksomheders indsats for at skabe et godt og rummeligt arbejdsmiljø.

Vi er et tværfagligt konsulentteam bestående af bl.a. arbejdsmiljøteknikere, sundhedspersonale og psykologer.

Vi fungerer på markedsvilkår, og det er vigtigt, at vores indsats skaber værditilvækst for vores kunder.

For at styrke vores indsats vedrørende arbejdsfastholdelse søger vi nu en ergo- eller fysioterapeut, alternativt anden relevant uddannelsesmæssig baggrund med et godt kendskab til arbejdsmiljølovgivning, erfaring i APV, ergonomi, sundhedsfremme og som har erfaring i og lyst til at arbejde med arbejdsfastholdelse.

Arbejdsopgaver

Du skal sammen med vores nuværende ergonomiske konsulent varetage opgaver vedrørende ergonomi, sundhedsfremme og arbejdsfastholdelse.

Vi arbejder i et inspirerende konsulentmiljø, dels med egne opgaver, dels i team, hvor vi bruger hinanden til sparring og læring. I teamet varetager vi helhedsorienterede opgaver vedrørende arbejdsmiljø.

Kvalifikationer

Vi vil gerne arbejde sammen med en udadvendt, empatisk og energisk kollega, som har indsigt og interesse i udvikling af et sundt og inspirerende arbejdsmiljø i en stor organisation, og som kan bevare, humoren, overblikket og den uformelle stil, når det går stærkt. Det er vigtigt, at du har gode kommunikationsevner i skrift og tale – også gerne på engelsk.

Du skal være båret af et humanistisk grundsyn, uden at det spærrer dit udsyn for, at du er en del af en forretning.

Vi forestiller os at du er fysio- ergoterapeut eller har anden relevant uddannelse og du har mindst 2-3 års erfaring i såvel arbejdsmiljørådgivning som arbejde vedrørende arbejdsfastholdelse og sundhedsfremme.

Vi er selvfølgelig opmærksomme på og støtter dine uddannelsesaktiviteter i relation til din fortsatte udvikling og karriere.

Få mere at vide om stillingen hos funktionsleder Troels Thomsen på 7488 3795.

Søg jobbet på jobs.danfoss.dk

Region Hovedstaden**Opslag af ledige ydernumre
som Ridefysioterapeuter**

Samarbejdsudvalget vedr. Fysioterapi i Regionhovedstaden har besluttet at opslå to ledige ydernumre som ridefysioterapeuter. Ydernumrene opslås i henhold til Landsoverenskomst om Ridefysioterapi, indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter.

Region Hovedstaden er opdelt i 4 hovedområder - Nord, Midt, Byen og Syd.

Der er et ledigt ydernummer i hvert af følgende områder:

Område Midt - som består af følgende kommuner: Egedal, Furesø, Ballerup Herlev, Rødovre, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Gentofte.

Område Syd - som består af følgende kommuner: Valby, Vesterbro, Amager (bydele) og Høje-Taastrup, Albertslund, Ishøj, Vallensbæk, Brøndby, Glostrup, Hvidovre Tårnby og Dragør.

Det forudsættes, at ridefysioterapeuten selv etablerer aftaler med en eller flere rideskoler i det enkelte område. Såfremt at rideskolen ikke allerede er godkendt af regionen, er det en forudsætning at dette sker, før der kan igangsættes ridefysioterapi.

Ridefysioterapeuten skal opfylde de i overenskomsten fastsatte uddannelseskraav.

Ansøgning med angivelse af hvilket område, kommune, samt påtænkt rideskole der søges om ydernummer til, fremsendes sammen med dokumentation for ridefysioterapeutiske kompetencer.

Ansøgningen sendes senest den 25. juli 2008 til:
Region Hovedstaden

Koncern Praksis
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Att.: Lis B. Vælum
Eller pr. e-mail til: praksis@regionh.dk

**Afdelingsfysioterapeut – vikar**

Pr. 01.10.08 søger vi en vikar for afd.fysioterapeut i neurologisk område. Stillingen er normeret til 37 timer. Ansøgningsfrist: 15.08.2008.

Vil du vide mere om stillingen, kan du kontakte Kirsten Thorup på 3531-2352 eller Tom Klein på 3531-2351.

www.bispebjerghospital.dk

**Afdelingschef
til Faglig afdeling**

Danske Fysioterapeuter søger en leder, der brænder for fysioterapifaget og dets udvikling.

Se annoncen på side 29 i dette blad.

Vil du **UDVIKLE KØBENHAVN?**

MÅNESTRÅLEN**Fysioterapeut 20 timer**

Vi søger en fysioterapeut 20 timer om ugen til vores basisgruppe fra den 1. august 2008.

Månestrålen er en integreret institution med 51 børn, to børnehaver-grupper med hver 16 børn, en vuggestuegruppe med 11 børn og en basisgruppe med 8 børn i alderen 3- 7 år. Basisgruppen er for 8 psykisk udviklingshæmmede børn. Generelt er børnene udviklingsmæssigt tilbage. De fleste har sproglige vanskeligheder, men også det følelsesmæssige og sociale er endnu ikke udviklet. Børnene er alle mobile og bruger ikke hjælpemidler. Du skal indgå i et tværfagligt team bestående af 4 pædagoger, talepædagog og en studerende. Din arbejdstid er mandag til torsdag fra kl. 09.00-14.00.

Skriftlig henvendelse inden den 1. juli 2008 til: Integreret Institution Månestrålen, Vingegavl 10, 2700 Brønshøj, tlf. 3860 1722

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

**KØBENHAVNS
KOMMUNE**

Børne- og
Ungdomsforvaltningen

www.kk.dk/job



ÅR 2008

DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
13	7. august	22. august
14	21. august	5. september
15	4. september	19. september
16	18. september	3. oktober
17	2. oktober	17. oktober
18	23. oktober	7. november
19	6. november	21. november
20	20. november	5. december
1/09	11. december	Uge 1/ 09

Nike Convention 2008

12.-14. september
Frederiksborgcentret
Hillerød

**For fysioterapeuter
der arbejder med:**

**Motion, træning
og bevægelse**

**Forebyggelse
og genoptræning**

**Sundhed
og coaching**

**3 dage med tidens
trends indenfor
fysioterapi, fitness og dans.**

**3 dage med fordybelse,
nyeste viden og inspiration.**

**3 dage med professionelle
undervisere og foredragsholdere
der tager dig flere skridt ind
i fremtiden.**

**Ved tilmelding inden 1. august
er prisen kr. 1.999 for alle 3 dage
inkl. Nike sko.**



Læs mere på
www.nikeconvention.dk

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost
ALT Henvendelse TIL:

Danske Fysioterapeuter,
Nørre Voldgade 90, 1358 København k.
Tlf.: 33 41 46 20