

fysioterapeuten

30. maj 2009 / 91. årgang

10

En hånd til naturen

Patienter med
diskusprolaps er oftest
bedre stillet efter
konservativ behandling
end efter operation.

Interview med
fysioterapeut, ph.d.
Hanne Albert.

08



**Danske Fysioterapeuter**

Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

Redaktion:

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

Annoncer:

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

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

91. årgang.

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

Redaktionspanel:

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

ISSN 1601-1465

Forside: Heidi Lundsgaard

Der er stadig **ketchup** i flasken



1 procent.

Sundheds- og forebyggelsesministeriet har præsenteret de mange tal, der viser udviklingen på genoptræningsområdet. Tallene viser, at fysioterapeuterne slider som aldrig før. Der bliver løbet stærkt, og mængden af registrerede ydelser på hele området er steget med 7 procent. Det kunne være udtryk for, at terapeuterne er blevet bedre til at registrere, men det er ikke hele forklaringen. Alene en stigning på 20 procent på de ambulante ydelser viser aktiviteten. Samtidig er der dog grund til at være på vagt, for i sygehusregi er der et fald på 5 procent i ydelserne. Er det udtryk for kortere indlæggelsestid, eller behandler fysioterapeuterne mindre? Jeg er bekymret for, at det er det sidste. Vi vil over for regionspolitikkerne fortsat insistere på, at fysioterapeuter på sygehusene ikke kun er garanten for, at patienterne får de nødvendige genoptræningsplaner, men at vi også er del af behandlingstilbuddet til den indlagte patient.

Og så er der spørgsmålet, om genoptræningsplanerne: I 2007 talte alle om en ketchup-effekt oven på seks magre år, siden genoptræningsplanerne blev indført i 2001. Proppen røg af og ud kom det! De fleste terapeuter, politikere og embedsmænd var enige om, at den eksplosive stigning var en naturlig følge af den nye opgavefordeling.

Fra 2006 til 2007 steg antallet af genoptræningsplaner med 141 procent.

Fra 2007 til 2008 steg antallet af genoptræningsplaner med

De fleste havde vel også den fornemmelse, at samme stigningstakt næppe kunne fortsætte i 2008, men der er desværre stadig patienter, der ikke får de genoptræningsplaner, som de har krav på:

Gigtforeningen fik i november 2008 lavet kørsler fra Landspatientregistret, der viste, at blandt patienter udskrevet efter diskusprolaps får kun 32 procent en genoptræningsplan. Tilsvarende får kun 38 procent med nyt hofteled og 40 procent med nyt knæled en genoptræningsplan. For alle tre grupper gælder, at det med fysioterapeutfaglige briller må anses for sandsynligt, at langt hovedparten har behov for genoptræning.

Ketchup-effekten af kommunalreformen var stor, men der er tilsyneladende stadig noget tilbage i flasken

Ketchup-effekten af kommunalreformen var stor, men der er tilsyneladende stadig noget tilbage i flasken. Danske Fysioterapeuter vil nu gå i dialog med regionspolitikkerne om, hvordan fysioterapeuterne på sygehusene kan få optimale arbejdsbetingelser, så patienterne kan få den behandling og genoptræning, som de har behov for og krav på.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



"Stol på jer selv, når I står over for en patient med en alvorlig diskusprolaps", råder Hanne Albert, der i sin ph.-afhandling viser, at patienten er bedre tjent med konservativ behandling end med operation.

08



Kend din rygpatient. Angste patienter har markant mere gavn af ikke at få anvist træningsøvelser.

12

Lean. Selvom patienter ikke kan sættes på samlebånd, kan sygehuse godt hente inspiration i bilindustrien.

16



Et godt grin



Budskabet om motions betydning for forebyggelse og behandling af type 2-diabetes er ved at være nået ud i krogene, men nu er der noget, der tyder på, at også et godt grin kan have effekt. Et forsøg fra USA har undersøgt 20 højriskopatienter med højt blodtryk og højt kolesterol. Patienterne blev delt i to grupper og fulgt i et år. Begge grupper fik diabetesmedicin, men den ene gruppe så derudover humoristiske videoer efter eget valg. Resultatet var, at den gruppe, der havde humor som en del af behandlingen, havde øget HDL-kolesterolet, dvs. det gode kolesterol, med 26 procent, mens det blot var øget med 3 procent i gruppen, der kun fik medicin. De skadelige C-aktive proteiner var gået ned med 66 procent hos "humoristerne" og med kun 26 procent hos de andre. Studiet er refereret på forskning.no, hvor der dog også stilles spørgsmålstegn ved validiteten. Desværre, for det var da en rar tanke, hvis man kunne få det samme ud af et afsnit af "Halloj på Badehotellet" som af en tur i fitnesscentret.



Et lean-projekt i Gentofte Kommune har reduceret ventetiden på hjælpemidler.

20

Mange fysioterapeuter, der har taget en master, kalder sig Master of Science. Men det er forkert.

30



Intensiv træning ved fysioterapeut efterfulgt af stolemotion eller træning med motionsven har vist sig at vedligeholde eller forbedre svage ældres funktionsniveau.

32



friluftsliv i specialpædagogikken

NATUR/ En række artikler i Tidsskrift for Specialpædagogik beskriver, hvordan naturen og friluftslivet kan bruges til at inspirere, motivere og øge handlekompetence hos unge og voksne med udviklingshæmning. Temanummeret er produceret i samarbejde med Handicappens Videnscenter og udkom i december 2008.

 tidsskriftetspecialpaedagogik.dk



DSI-rapport om kvalitet på sygehuse

SAMARBEJDE/ Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har udgivet rapporten "Systematisk samarbejde om kvalitet". **I rapporten beskrives samspillet mellem personalepolitik og arbejdet med udvikling af kvalitet og tværfaglighed på sygehuse.** Det understreges i rapporten, at der i dag ikke er det fornødne samspil mellem faglig ledelse og personaleledelse, og at personalepolitikken ikke spiller den rolle i den faglige kvalitet, som den måske kunne. Rapporten kan downloades på



www.dsi.dk/frz_publicationer.htm

Caserapport om fysioterapi ved tibiafraktur



NORGE/ De norske fysioterapeuter Kristin Thuve Dahm og Inger Holm har publiceret en artikel om den fysioterapeutiske behandling af to patienter, der i forbindelse med henholdsvis en trafikulykke og et spark har fået en tibiafraktur. Patienterne blev behandlet operativt med en marvnagle. Baggrunden for caserapporten er, at studier har vist, at der netop ved denne operationstype opstår knæsmærter i op til to år efter traumet. I caserapporten beskrives de fem faser i genoptræningen, og der gøres rede for valg af målemetoderne Cincinnati selvrapporteringsskala, VAS-skala og styrketest. Artiklen kan læses på det norske fagblads hjemmeside.

 fysioterapeuten.no

Fysioterapi ved tibiafraktur festet med nagle: en kasusrapport. Fysioterapeuten nr. 3 - marts 2009.

Reumatologikongres

EULAR/ Den internationale reumatologikongres EULAR afholdes i København 10.-13. juni. Kongressen, der omfatter en lang række videnskabelige præsentationer af både grundforskning og klinisk forskning, henvender sig til læger og andet sundhedspersonale inden for feltet. I forbindelse med kongressen nedsættes en dansk netværksgruppe for fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker. Det stiftende møde afholdes d. 11. juni kl. 15.30-16.30 i Bella Centeret, hvor kongressen afvikles. Formålet med netværket er at formidle kontakt til/fra EULAR om bl.a. forskningspuljer, støtte til studierejser, europæiske forsknings- og udviklingsprojekter, studiemuligheder i andre lande m.m. – samt at være et forum, hvor man online kan udveksle erfaringer og informere kolleger om f.eks. projekter, testmetoder, forskning m.m. Netværket skal primært fungere via en hjemmeside, og det tilstræbes, at medlemskabet er gratis.



www.eular.org

Uddannelsen i den effektive manuelle behandlingsform, senetensbehandling, oplevede jeg som meget helstøbt. Underviserne var alle yderst kompetente. Indsigten i ernæring, personlighedspsykologi og inspirationen fra de faglige vejledningsseancer var unik.
Lige fra første dag var teori og praksis kombineret og fremstod som en helhed. Både personligt og professionelt har læringsmiljøet og det faglige niveau, givet mig ny viden og nye kompetencer.
I dag driver jeg min praksis som "fri fysioterapeut".

Jeannette Lykke Madsen, Ejby

Er du glad for fysioterapien...

...men længes efter at arbejde indenfor andre rammer?

- Har du brug for et bæredygtigt koncept med henblik på egen praksis?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til bevægeapparatet?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider?
- Trives du med gymnastik og bevægelse?
- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Ønsker du en anderledes tilgang til øvelsesterapi?
- Søger du sparring og nye input - så dine visioner kan føres ud i praksis?

Vækker ovenstående interesse, er vores 1-årige suppleringsuddannelse, måske noget for dig!

Du vil blive oplært i senetensbehandling, der tager udgangspunkt i en anerkendt refleksmekanisme. En proprioceptiv teknik som inddrager patienten aktivt. Behandlingen er efterspurgt, idet den virker effektivt på muskuloskeletale lidelser.

Vi afholder informationsmøder flg. dage:

JYLLAND: Eilbygaard, Børkop

Onsdag d. 10. juni 2009 kl. 16.00-18.30

Onsdag d. 24. juni 2009 kl. 16.00-18.30

KØBENHAVN: Center for rykirurgi, Hellerup

Onsdag d. 17. juni 2009 kl. 16.00-18.30

For tilmelding til informationsmøderne klik ind på www.eilbygaard.dk

Her kan du også få yderligere information om uddannelsen og rekvirere vores uddannelsespiece. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte

Benedikte C. Eilby på tlf. 2624 8139.

E i l b y g a a r d[®]

SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • GYMNASTIK
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDELSER & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER



Fysioterapi til appelsinhud

SKØNHED/ Selv om verdensorganisationen for fysioterapeuter WCPT har defineret fysioterapi og dermed søgt at sikre, at man i hele verden forstår det samme med fysioterapeutisk behandling, er der alligevel kulturelle forskelle på fagets rummelighed. Franskmænd har tilsyneladende en mere rummelig definition af begrebet forebyggelse og sundhedsfremme, hvori også indgår fysioterapeutisk skønhedsbehandling. I en artikel i det franske tidsskrift gennemgås nye teknikker på området. Her kommer fysioterapeut Marc Massiot ind på radiofrekvens- og ultralydsbehandling af appelsinhud og til generel opstramning af huden. I samme nummer fortælles om Centre de Rééducation de la Beauté, hvor der anvendes psykoterapeutiske teknikker kombineret med massage for at "genskabe skønheden i krop og ansigt". I behandlingen indgår livsstilsændringer, kost, muskelbehandling og pilates.

Kiné actualité avril 2009, no 1150.

Erstatningssag giver dårlig prognose

RYG/ Erstatningssager kan påvirke prognosen for lænde- og nakkesmerter, viser en dansk prospektiv undersøgelse publiceret i Ugeskrift for Læger. 1243 patienter med smerter fra lænden og 202 patienter med smerter i nakken blev inkluderet i et studie, der skulle undersøge, om erstatningssager havde betydning for prognosen. De undersøgte patienter kom fra Nordjyllands Amts to reumatologiske tværfaglige rygangbulatorier i perioden 1997-99. Patienterne blev henvist af den praktiserende læge. Efter en lægeundersøgelse gennemgik patienterne et ambulant, kognitivt orienteret forløb hos fysioterapeut og sygeplejerske. Forskerne fandt en stærk sammenhæng mellem en verserende erstatningssag og dårlig prognose. Da ryg- og nakkesmerter er recidiverende, kan patienterne risikere ved hver ny smerteepisode gennem livet at blive involveret i en erstatningssag, konkluderes det i en artikel om undersøgelsen skrevet af overlæge Claus Rasmussen, professor Charlotte Leboeuf-Yde, seniorforsker Lise Hestbæk og professor Claus Manniche. Artiklen er publiceret som sekundærpublikation i Ugeskrift for Læger fra d. 4. maj 2009.

PRÆCISERINGER

BØRN/ I artiklen "Et helt unikt tilbud til børnene" om indvielsen af Den Ambulante Børneterapi i Københavns Kommune (Fysioterapeuten nr. 9/09) optræder et par uklarheder. Vedrørende normeringen er der på nuværende tidspunkt fire fysioterapeuter og 1 ergoterapeut. Forventningen er, at normeringen i løbet af i år og næste år kommer op på i alt 8-10 terapeuter. Den Ambulante Børneterapis tilbud til børn med genoptræningsplaner og børn, der er berettiget til vederlagsfri fysioterapi, forventes at være klar, så snart aftalerne er på plads mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune.

TITEL/ I artiklen "Har du set en gorilla" (Fysioterapeuten nr. 9/09) står, at fysioterapeut David Poulter skulle være ph.d. David Poulter er ikke ph.d., men Dip MDT, hvilket betyder, at han har gennemført et uddannelsesforløb godkendt af det internationale McKenzie Institut. Fejlen er redaktionens, ikke Poulters.

Udredning og behandling af demens

MTV/ Sundhedsstyrelsen udgav sidste år en Medicinsk Teknologivurdering af udredning og behandling af demens.

I rapporten vurderes effekten af lægemidler og forskellige interventioner, der retter sig mod pårørende.

MTV'en kan downloades



Landsdækkende salg og service - din lokale forhandler



El-scootere, Minibil, rollatorer og hjælpemidler

Seniorland er en dansk virksomhed, som har mange års erfaring med salg af el-køretøjer og hjælpemidler til seniorer.

Vi er tæt på dig...!

Med Seniorlands mobile landsdækkende salgs- og servicekoncept er det vores mål at være din "lokale" forhandler. Seniorlands salgskonsulenter kommer overalt i Danmark og giver gerne en uforpligtende demonstration af vores Minibil og el-scootere på bopælen. Ved køb af el-køretøjer tilbyder vi et serviceabonnement, som sikrer hurtig service og professionel hjælp af vores egen mobile serviceafdeling.

Netbutik, telefonbestilling eller køb i vores butik

Du kan handle i Seniorlands netbutik, -også med EAN nr., eller bestille på tlf. 7027 2924. Du er naturligvis altid velkommen i vores butik i Århus eller Rødovre, hvor du kan se, prøve og købe alle vores el-scootere, rollatorer og andre hjælpemidler.



SENIORLAND® Århus - Stavneagervej 12, 8250 Egå
SENIORLAND® København - Roskildevej 303 A, 2610 Rødovre
Tlf. 7027 2924 - email: info@seniorland.dk - www.seniorland.dk

Stort udvalg af el-scootere



PRO-TRAVEL

6 km/t
op til 25 km



PRO-HOME 3

8 km/t
op til 35 km



PRO-HOME 4

10 km/t
op til 35 km



PRO-CITY 3

15 km/t
op til 40 km



PRO-CITY 4

15 km/t
op til 40 km



PRO-COUNTRY 3

15 km/t
op til 60 km



PRO-COUNTRY 4

15 km/t
op til 60 km



PRO-QUATTRO

4 hjuls træk
12 km/t
op til 40 km



PRO-DOUBLE

- til 2 personer
12 km/t
op til 55 km



MINIBIL

Må køres UDEN
kørekort 15 km/t.
Op til 60 km

KVALITET

AF: FREELANCEJOURNALIST CONNIE MIKKELSEN
redaktionen@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDGAARD

 sygehusfyn.dk

en kærlig hånd til

NATUREN

"Stol på jer selv,
når I står over for en patient
med en alvorlig diskusprolaps.
I langt de fleste tilfælde
er **patienten bedre tjent med
konservativ behandling hos
fysioterapeuten** end
med at blive henvist til
operation", understreger
Hanne Albert.



Patienter med diskusprolaps - også de stærkt plagede - kan behandles effektivt med en kombination af fysioterapi og naturlig opheling. Det konkluderer fysioterapeut Hanne Albert i sin ph.d.-afhandling, der bærer ved til diskussionen om den voksende anvendelse af rygkirurgi i Danmark.

I langt de fleste tilfælde er patienten bedre stillet efter konservativ behandling end efter en operation, påviser Hanne Albert

For de sværest ramte diskusprolaps-patienter har udviklingen af aktive behandlingsstrategier de seneste ti år ikke været til synderlig gavn.

Disse patienter sendes fortsat - endda i stærkt stigende omfang - på operationsbordet, hvor de akutte smerter ganske vist afhjælpes, men hvor en del efterfølgende må døje med komplikationer i form af kronisk smertefulde arvæv og behov for re-operation.

I ph.d.-afhandlingen "Ikke-kirurgisk behandling af patienter med radiculære smerter til UE," gør fysioterapeut Hanne Albert fra Rygcenter Fyn i Ringe markant op med denne tendens, der i øvrigt også er en dyr fornøjelse for samfundet, idet antallet af rygoperationer steg med 60 % i perioden 2000 til 2007.

OPERATION ER IKKE BEDRE

Hanne Alberts konklusion er, at der ikke findes evidens for, at den kirurgiske løsning er bedre end en aktiv konservativ behandling. Tværtimod viser hendes randomiserede, klinisk kontrollerede studie, at 91 % af patienterne oplever forbedringer et år efter endt konservativ behandling, hvorimod det kun gælder for 60-80 % af de kirurgisk behandlede.

Perspektiverne for fremtidens behandling af patienter med radiculære smerter synes derfor vidtrækkende.

"I hvert fald understreger det, at fysioterapeuter ikke behøver at være bange for at behandle de svære tilfælde. Det kan vi sagtens påtage os. Muligvis endda mere effektivt end kirurgerne", understreger Hanne Albert, der dog stadig vil anbefale operation i de tilfælde, hvor patienten udvikler cauda equina syndrom eller hastigt progredierende pareser".

MODIC-FUND TOG DAGSORDENEN

Hanne Alberts ph.d.-afhandling, "Ikke-kirurgisk behandling af patienter med radiculære smerter til UE," blev afleveret og antaget helt tilbage i 2004. Når hun først nu tager fat på formidlingen af de her omtalte resultater skyldes det, at det i første omgang var en helt anden og uforudset opdagelse, der tog dagsordenen: Fundet af de såkaldte Modic-forandringer.

Siden har der været rift om Hanne Albert som foredragsholder både indenlands og udenlands på diverse kongresser m.v., hvor hun har redegjort for, hvordan hun opdagede de små, hvide plamager i lænderyghvirvlerne hos sine patienter. Nemlig da hun i forbindelse med sin ph.d. sendte dem til MR-scanning ved 1-års follow up-undersøgelsen.

"Egentlig var mit ærinde at bevise, at prolapsen var væk. Det lykkedes også, men samtidig fandt vi altså modic-forandringer hos halvdelen af patienterne", fortæller Hanne Albert, der siden har forsket ihærdigt videre i fænomenet, der i dag er internationalt anerkendt.

DE HÅRDEST RAMTE

- **Det var det kun de hårdest ramte** blandt patienterne på Rygcenter Fyn, der deltog i Hanne Alberts ph.d.-projekt. Inklusionen foregik fra 2001 til 2003 og 181 patienter imellem 18 og 65 år gennemførte forløbet (kun to faldt fra undervejs).
- **Ved baseline var de kendetegnet ved**, at 65 % havde tre eller fire positive rodtegn, 30 % havde to positive rodtegn og 5 % havde et eller ingen positive rodtegn. Hovedparten havde haft smerter i 1-3 måneder, inden behandlingen blev påbegyndt, og alle vurderede smerteintensiteten til større end 3 på en skala fra 0-10.
- **Efter en standardiseret klinisk undersøgelse** og udfyldelse af spørgeskemaer blev patienterne randomiserede til to grupper - 'hands on' og 'hands off' - og fik ryggen MR-scannet.
- **Behandlingsperioden var otte uger**, og behandlingen bestod af fire delelementer, hvor de første tre var identiske. Nemlig 1) Grundig information omkring ryggens anatomi, hvordan en diskusprolaps naturligt heler op, samt hvordan man som patient kan påvirke ophelingsprocessen. 2) "Tender love and care" – d.v.s. at personalet støttede op omkring patienten og tilkendegav, at de forstod, hvor alvorlige smerterne var. 3) Adgang til mild smertestillende medicin efter behov.
- **Som punkt 4) blev patienterne delt op i to grupper**, Hands on eller Hands off.
Hands off-gruppen fik øvelser, der med stor omhu var konstrueret til ikke at påvirke ryggen, altså placebo-øvelser, der dog blev lanceret for patienterne som cirkulationsfremmende. Øvelserne var ikke obligatoriske.
Hands on-gruppen fik øvelser ifølge en til lejligheden udviklet behandlingsmanual, afpasset efter patienternes aktuelle, individuelle symptomer. Øvelserne var specifikt konstruerede til at påvirke ryggens strukturer og var obligatoriske.
- **Resultatet blev testet umiddelbart** efter endt behandling samt et år efter.
- **Patienterne modtog i gennemsnit 4,6 behandlinger** i forsøgsperioden.

NATUREN KAN SELV

Bag denne hovedkonklusion ligger en interessant opdagelse. Nemlig at naturen langt hen ad vejen selv er i stand til at reparere en diskusprolaps. Især hvis prolapsen er en stor, grim én, hvor nerveroden samtidig udsættes for tryk og ætsende inflammation.

"Kroppen går i totalt alarmberedskab, hvorimod en lille gnavpot af en prolaps ikke udløser den samme kraftige reaktion, beskriver Hanne Albert.

Hos patienterne giver det anledning til åbenlys måben, når behandlerne på Rygcenter Fyn siger 'tillykke, du har en gigantisk prolaps.' Men forklaringen er, at prognosen er bedre, jo større prolapsen er. Det påviser Hanne Albert indledningsvist i sin afhandling.

"De refererede studier viser sammenfattende, at store og sequesterede prolaps har en stærk tendens til hurtigt at blive mindre. Hvorimod protrusioner og små prolaps, hvor annulus er intakt, meget langsommere reduceres i størrelse og i mange tilfælde forbliver samme størrelse", skriver hun.

Det samme billede blev genfundet i Hanne Alberts undersøgelser. Den fysiologiske proces er ikke entydigt klarlagt, men i grove træk handler det om, at det udflydende nucleusmateriale infiltreres af makrofager, altså kroppens årvågne soldaterceller, der nedbryder den fjendtlige prolaps i løbet af cirka tre måneder.

"Efter seks måneder er der kun et lille, fint arvæv tilbage, hvis patienten ellers opfører sig fornuftigt. Naturens egen behandling er altså ret effektiv, hvilket vi også kan påvise radiologisk", konstaterer Hanne Albert.

EN EFFEKTIV HÅNDRÆKNING

Spørgsmålet herefter er, hvorvidt processen kan speedes op via aktiv konservativ behandling. Det mener Hanne Albert, den kan.

Undersøgelsesresultaterne tyder således på, at den aktive konservative behandling er et værdifuldt supplement. På alle centrale parametre opnåede patienterne en stor effekt ved anvendelse af et lille antal risikofrie behandlingsseancer.

Hanne Albert fremviser skemaet over patienternes generelle vurdering af deres tilstand. Efter endt behandling har 89 % fået det bedre, og et år efter gælder det 91 %.

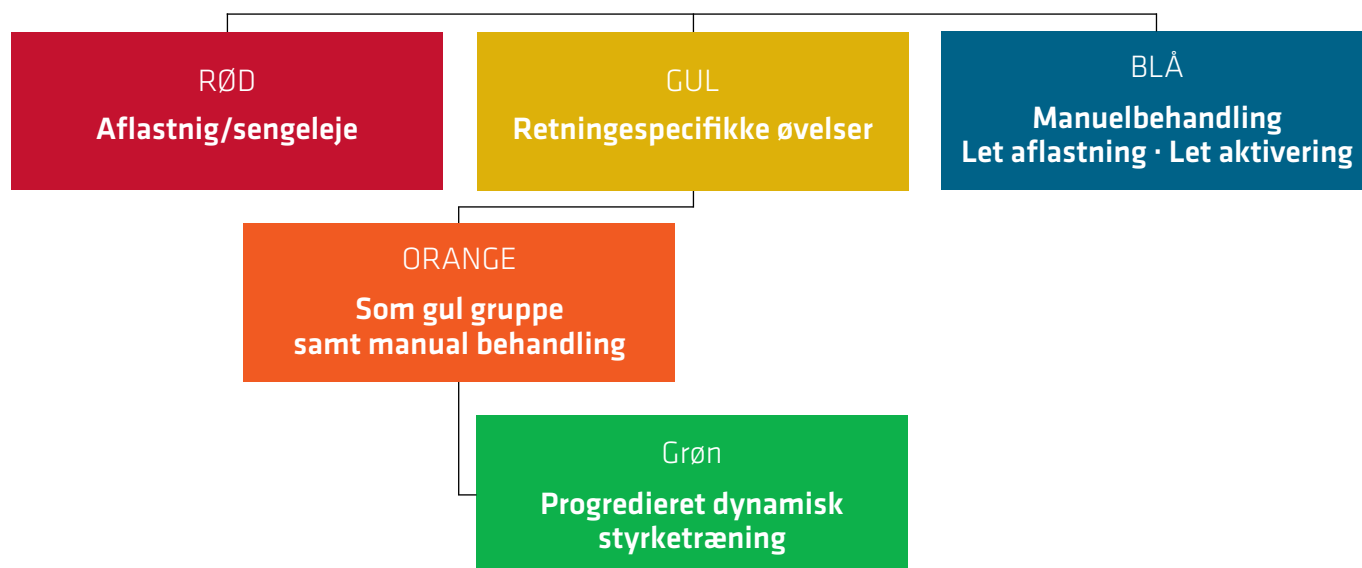
"Den statistiske signifikans er 0,00001, hvilket er monstrøst godt", bemærker Hanne Albert og gennemgår de forskellige effektmål.

For alle patienter gælder det, at bensmerterne er mere end halveret på en skala fra 0-30, at patienternes funktionsscore på den såkaldte Roland Morris Questionnaire (RMQ) er faldet med 11 enheder efter et år - hvilket Hanne Albert betegner som "et kolossalt fald" - og at langt hovedparten har undgået sygdomsmeldinger og er enten i arbejde eller under uddannelse et år efter endt behandling.

HANDS ON KLARER SIG BEDST

Yderligere viser det sig, at de patienter, som fik specifikke rygøvelser, herefter benævnt hands on-gruppen, på flere punkter blev signifikant bedre, end dem, som fik placebo-øvelser, kaldet hands off-gruppen.

Patienter med **radiculære smerter**



Blandt andet har hands on-gruppen markant færre rodtrykstegn efter endt behandling, de oplever færre bensmerter, og 73 % har fastholdt tilknytningen til arbejdsmarkedet mod 66 % i hands off-gruppen, ligesom der i hands on-gruppen er langt færre sygedage i gennemsnit i år 1 efter endt behandling.

Undersøgelsen bekræfter altså, at individuelle øvelser tilpasset patientens symptombillede generelt er mere effektive end 'ikke-rygpåvirkende cirkulationsfremmende øvelser,' som placebo-gruppen fik tildelt. Dette til trods for, at patienternes forventninger før behandlingen var større til hands off- end til hands on-strategien.

"At forventningerne var sådan, afspejler formentlig min angst for, at patienterne ikke ville deltage i hands off-behandlingen. Derfor udviklede jeg en salgstale for hands off-behandlingen, som nok har virket lidt for godt", erkender Hanne Albert.

Under alle omstændigheder lykkedes det at gøre 88 % af patienterne tilfredse eller meget tilfredse med behandlingen, hvilket indikerer at den konservative behandling i et vist omfang har afværget mere kostelige patientforløb som langvarig indlæggelse og operation, konkluderer hun. 🟢

ØVELSER I SYSTEM

I forbindelse med sin ph.d.undersøgelse udviklede Hanne Albert sammen med de øvrige behandlere på Rygcentret i Ringe, en manual for behandlingen af diskusprolaps-patienter med radiculære smerter.

"Øvelser er jo ikke bare noget som behandleren tryller frem efter en eller anden himmelsk inspiration", siger hun.

Derfor brugte Hanne Albert indledningsvist halvandet år på at kortlægge behandlingsmetoderne på Rygcentret i Ringe og derfra udvikle en systematiseret, symptomguddet behandlingsmodel, hvori patienterne kategoriseres i rød, gul, blå, orange eller grøn gruppe (se figur).

"Det betyder, at vi ikke længere kan behandle efter eget skøn, men må følge algoritmen", forklarer hun.

Behandlingsguiden kan hentes på Rygforskningscentrets hjemmeside:



<http://www.sygehusfyn.dk/wm202268>.

AF: FREELANCEJOURNALIST CONNIE MIKKELSEN
redaktionen@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDGAARD

 sygehusfyn.dk

*Folk er forskellige
og bør behandles
forskelligt.
Det gælder ikke mindst
rygpatienter, fastslår
Hanne Albert
i sin ph.d.-afhandling.*

Kend din patient

Der er god fornuft i at indføre en konsekvent behandlings-differentiering af rygpatienter. Angste patienter har nemlig i modsætning til andre patienttyper markant mere gavn af ikke at få anvist træningsøvelser, påviser Hanne Albert

Ud over at størrelsen på en prolaps har betydning for patientens prognose, spiller det også væsentligt ind, hvilken patienttype man har med at gøre, og hvordan han eller hun reagerer på smerte.

"Mit indtryk er, at vi stadig har tendens til at standardisere behandlingen af rygpatienter, selv om det er vidt forskellige personlighedstyper, vi møder", siger Hanne Albert, der i sin ph.d.-afhandling påviser et markant dårligere outcome for de såkaldte fear avoiders.

Fear avoiders er patienter der er decideret bange for smerter og for, at bevægelser kan ødelægge noget inde i ryggen. Derfor er de inaktive og tør dårligt bevæge sig.

"Man kan som regel se det på dem, allerede når de træder ind ad døren", siger Hanne Albert og demonstrerer et påtaget stift bevægemønster.



HOLD FINGRENE VÆK

Hendes bedste råd til behandlingen af fear avoiders er simpelthen at lade dem være i fred, opføre sig som inden de fik prolapsen, og ikke anvise øvelser af nogen som helst art.

"Selv om vi som fysioterapeuter er hjernevasket med, at øvelser er godt, så gælder det altså ikke denne patienttype, understreger hun og forklarer, at de fear avoiders, der havnede i hands on-gruppen i hendes undersøgelse, klarede sig særdeles dårligt i forhold til stort set alle andre patienttyper".

I hands on-gruppen skulle patienterne konstant være opmærksomme på egne bensmerter, da det var smerteintensiteten, der skulle guide dem igennem de daglige øvelser og gøremål. Hypotesen er, at det skærpede fokus på smerter påvirker disse patienter ekstremt negativt.

Modsat opnår de patienter, der kaldes copere, større effekt end andre af hands on-behandling. Coperne er patienter, der har et realistisk forhold til deres smerter og som er i stand til at dosere deres daglige aktiviteter, så smerterne ikke provokeres yderligere.

Når disse patienter får anvist smertedæmpende øvelser til at håndtere deres situation, oplever de formentlig en følelse af kontrol, som de profiterer af, i særdeleshed i form af et bedre behandlingsresultat, forklarer Hanne Albert.

INDFØR EN PATIENTTEST

Hun anbefaler derfor sine kolleger at indføre en obligatorisk test af patientens psykologiske smerterespons, inden den relevante behandling fastlægges.

Som led i ph.d.-arbejdet har hun selv anvendt 'Screening for PsychoSocial Risk Factors,' SPSRF, som er et sæt af spørgeskemaer udviklet af psykologen Hasenbring. Det viste sig, at der blandt de 181 patienter var 10 fear avoiders og 59 copers foruden to mellemgrupper med 50 patienter i hver, nemlig de såkaldte depressed suppressors og happy suppressors.

Kendetegnende for disse to patienttyper er, at de er dårlige til at lytte til deres krop og dosere den mængde øvelser, der gør dem godt.

Happy suppressors har som fear avoiders statistisk signifikant bedre gavn af hands off-behandlingen, oplyser Hanne Albert. Hun tør godt konkludere, at hvis man fremover tager højde for patientens MR-verificerede prolapsestype samt den psykologisk smerterespons, vil man kunne yde en mere specifik behandling og dermed muligvis opnå bedre resultater end i den her omtalte, randomiserede undersøgelse. ●

Giver fundamental viden og nødvendig opdatering om smerter



ANMELDELSE/ *Smerter, baggrund, evidens og behandling. Staehelin Jensen T, Dahl JB, Arendt-Nielsen L. Fadl's forlag, 2. udgave 2009. ISBN 978-87-7749-481-9. 393 sider. Pris: 435 kr.*

Formålet med denne bog er at give sundhedsfagligt personale en grundig introduktion til begrebet smerter og behandling af disse. På systematisk vis gennemgår bogen via de 28 kapitler smerternes biologiske, psykologiske og sociale sammenhænge. Bogen har en tværfaglig tilgang og leverer fundamental og nødvendig viden til alle, der arbejder med smertepatienter.

Bogen, som er en "lærebog, opslagsbog og vidensressource", introducerer som et gennemgående træk den meget nødvendige forståelse for de bagvedliggende smertemekanismer. Denne forståelse er naturligvis afgørende for en optimal håndtering af patienter med smerter. Bogen kommer godt omkring de forskellige typer af smerter som for eksempel nociceptive/inflammatoriske, neuropatiske, postoperative, viscerale, obstetriske og smerter relateret til somatisering mm. Bogen giver samtidig en god introduktion til medicinske, psykologiske, neurokirurgiske samt fysioterapeutiske behandlingsmuligheder.

Bogen er en lettere opdatering af 1. udgaven, der udkom i 2003, og to af kapitlerne er nyskrevne. Herudover er tekst og referencer blevet opdateret med nyeste viden. Bogen er generelt skrevet af kendte autoriteter og er vel den eneste bog på dansk om dette vigtige emne. Nogle kapitler varierer dog til tider i dybde og kvalitet, men dette bør ikke afholde nogen fra at købe denne bog.

Smerter udgør væsentlige samfundsøkonomiske og menneskelige omkostninger, og samtidig er effekten af enkeltstående behandlingsmetoder ofte utilstrækkelig. En optimering af denne indsats kræver en nuanceret faglig indsigt i vurderingen og håndteringen af disse problemstillinger. Et skridt i den rigtige retning, som især gælder håndteringen af kroniske smerter, er at undsige "apparatfejlmодellen" og i stedet implementere ny viden og fokusere på den biopsykosociale tilgang, som denne bog repræsenterer. Sagt på en anden måde, så kan det for alle faggrupper være meget givende at kigge på den viden og de behandlingsmuligheder, der ligger uden for eget felt.

Smerte er kardinalsymptomet for de fleste, der henvender sig til fysioterapi, og dermed giver bogen en fundamental viden og en nødvendig opdatering for både fysioterapistuderende og erfarne fysioterapeuter.

ANMELDT AF: BJARNE RITTIG-RASMUSSEN, FYSIOTERAPEUT, PH.D.-STUDERENDE .

Rehabilitering for alle



ANMELDELSE/ "Rehabilitering for sundhedsprofessionelle", Claus Vinther Nielsen (red.), Gads Forlag 2008, ISBN 978-87-12-04243-3. Pris: Kr. 350

Ifølge den danske hvidbog om rehabilitering fra 2004 defineres rehabilitering som 'en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.'

Denne definition understreger, at en moderne forståelse af rehabilitering er andet og mere end behandling og genoptræning. I Claus Vinther Nielsens nye værk om rehabilitering for sundhedsprofessionelle er det denne brede forståelse af rehabilitering, der er dispositionen, og derfor er det da også rigtig ærgerligt at bogen hedder 'rehabilitering for sundhedsprofessionelle', for indholdet er langt bredere end blot et sundhedsperspektiv på rehabilitering.

På forbilledlig vis lykkes det de 25 forskellige forfattere at uddybe de mange forskellige aspekter, som hvidbogens definition indeholder. Bogen er opdelt i seks dele; historien, begreber, ICF, mål og målgrupper, kompetencer, organisering og lovgivning, og er således omkring alle de aspekter, som hvidbogen erklærer som væsentlige for en fuldstændig og helhedsorienteret rehabiliteringspraksis. 'Rehabilitering for sundhedsprofessionelle' er disponeret overskueligt, og de emner, man kunne ønske skulle behandles systematisk ud fra hvidbogens definition, er med.

Mange kapitler bidrager således med stof der ikke er beskrevet sammenhængende på dansk før. Blandt interessante emner kan nævnes: et epidemiologisk perspektiv på rehabiliteringsbehov og resultater af rehabilitering, en grundig diskussion af forskellige begreber og deres indbyrdes relation, forholdet mellem ICF og ICD, handicapspolitik, pårørende, målgrupper for rehabilitering, gennemgang af kompetencebegrebet i relation til rehabilitering og forskellige faggruppers bidrag til rehabilitering, organisering og beslutningsprocesser og hele del 6 om lovgivningen.

Kort sagt: her er en uddybning af alle de aspekter, som hvidbogen pegede på, og bogen opfattes da også som den danske lærebog i rehabilitering på masteruddannelsen for rehabilitering. Der er næppe tvivl om, at denne bog både bør være lærebog på grunduddannelsen og kan være til stor hjælp i den daglige rehabiliteringspraksis, en praksis hvor der findes rigtig mange fysioterapeuter.

ANMELDT AF HANS LUND, LEKTOR OG STUDIELEDER
PÅ MASTERUDDANNELSEN I REHABILITERING,
SYDDANSK UNIVERSITET

Aldring og alderdom

Læge, forfatter og samfundsdebattør, 90-årig Tage Voss, har 65 års erfaring som læge og 20 år som olding og ved derfor, hvilke konsekvenser aldringen har rent fysisk, psykisk og socialt.

Bogen "At visne lige glad" er skrevet til alle, der omgås ældre. I forbindelse med bogen er der udkommet dokumentarfilmen "Sidste kapitel - om aldringens vilkår", hvor Tage Voss fortæller om alderdommen. Gunvor Bjerre er instruktør.

Tage Voss. At visne - lige glad. En bog om aldring og alderdom. Kr. 229. ISBN 978-87-7695-099-6. Sidste kapitel - om aldringens vilkår. Information vedr. DVD: Spor Media spor@spormedia.dk. Pris for private 148 kr.



Handicap som krydsfelt

Videnscenter for Bevægelseshandicap (VfB) søger med bogen "Handicap som krydsfelt" at give en bredere forståelsesramme til begrebet handicap. Bogen består af 13 artikler, der sætter fokus på forskellige felter, der er i spil, når det drejer sig om mennesker med handicap. Der er for eksempel artikler om: handicaprelateret stress hos kørestolsbrugere, funktionelle lidelser: psyke og/eller soma og dansen om definitionerne.

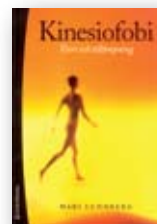
VfB. Handicap som krydsfelt. Bestilling: vfb@vfb.dk. Kr. 100. ISBN 978-87-90306-29-8.



Kinesiofobi

Fysioterapeut og ph.d. Mari Lundberg fra Sverige har undersøgt, hvilke faktorer der kan føre til angst for at bevæge sig (kinesiofobi). I sin bog om emnet, giver hun et billede af, hvad kinesiofobi er, og hvordan fysioterapeuter kan tage højde for dette i rehabiliteringen af patienten.

Fysioterapeuten nr. 3 fra 2008 bragte en artikel skrevet af Mari Lundberg om emnet. *Mari Lundberg. Kinesiofobi. Studentlitteratur. Kr. 249. ISBN 978-91-44-04941-0*



Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?



Fra 1. januar 2008 ophørte det offentlige med at betale både hjemtransport ved sygdom eller tilskadekomst i Europa og lægebehandling i visse lande. Derfor har BAUTA udvidet sin dækning på Rejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring. Så hvis du har tegnet eller tegner BAUTAs rejseforsikring, kan du roligt bestille din rejse.

Før afrejse dækkes bl.a.:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen må aflyses på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse dækkes forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil kasko-skades kort før ferien begynder.

Under rejsen dækkes bl.a.:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden erstattes med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Dækning af selvrisko** - ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - dækkes udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp.

BAUTAs Rejseforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring dækker hele husstanden - året rundt. Forsikringen dækker alle ferie- og studierejser i hele verden - uden for Danmark i indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, som bor alene, er de også omfattet af forsikringen.

Du kan få mere at vide om BAUTAs Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk - her kan du bl.a. bestille forsikringen og læse forsikringsvilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din Familieforsikring/Familiens Basisforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

Hvis patienten var en bil...

Lean har langsomt men sikkert bevæget sig fra at være et værktøj til effektivisering af processer i bilindustrien. I dag "leaner" man også på for eksempel sygehuse og i lægepraksis, og kritiske røster om, at "patienter ikke kan sættes på samleband", er så godt som forstummet

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

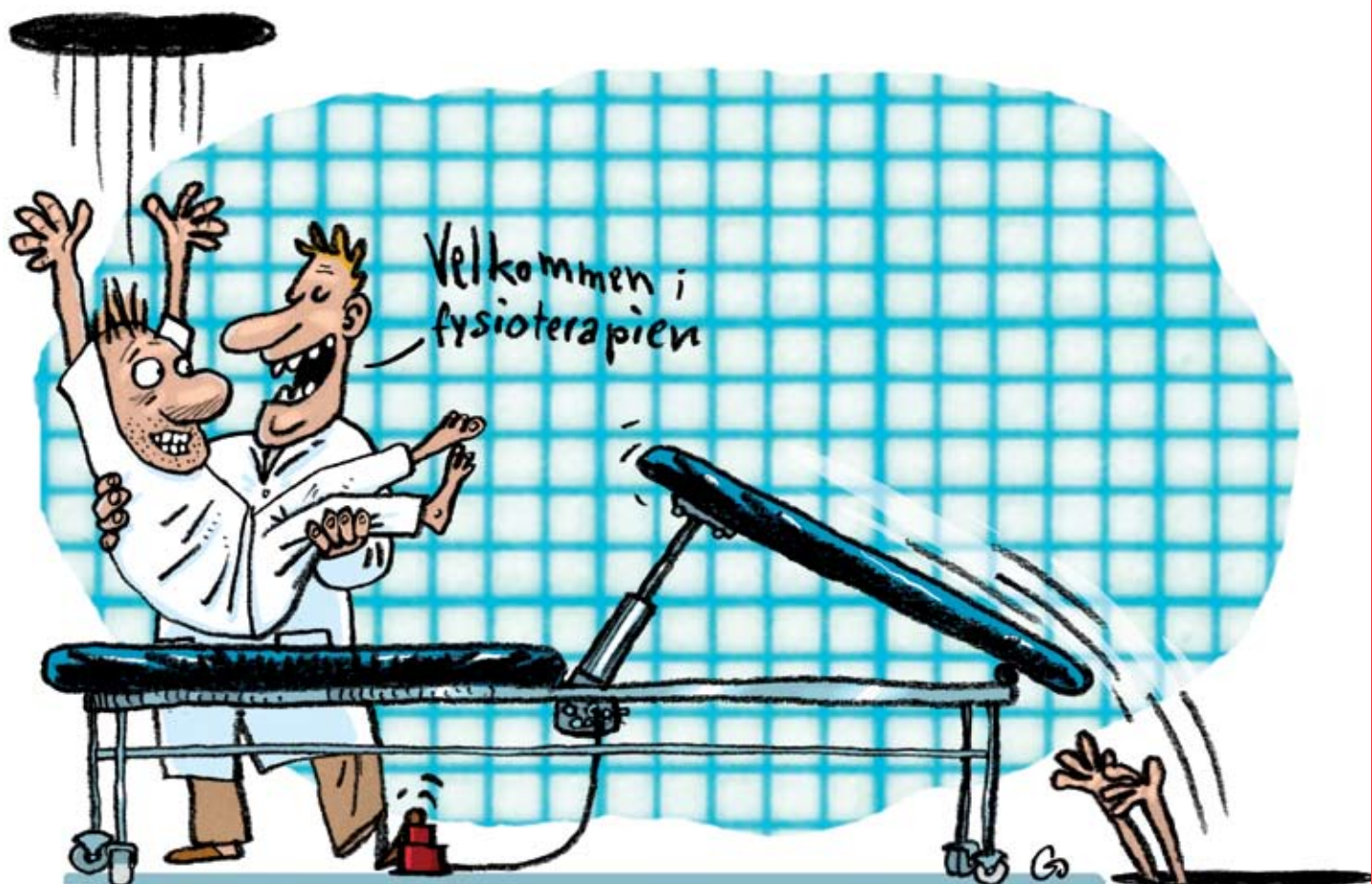
FOTO: HEIDI LUNDGAARD

 ouh.dk/lean

En ventetid på lymfødembehandling på et sygehus, der er reduceret fra halvandet år til få uger. Og en venteliste på hjælpemidler i en kommune, der er reduceret fra 400 til 70-80 sager.

Fysioterapeuter fra henholdsvis kommune og sygehus fortæller på de næste sider, hvad lean har betydet for deres måde at organisere arbejdet på. Resultaterne taler deres eget tydelige sprog, og det er umiddelbart svært at få øje på eventuelle omkostninger, blandt andet fordi "det interessante ved spild er, at det ikke går ud over nogen, hvis man fjerner det", som Birgitte Dahl og Helene Stoltz fra Gentofte Kommune fortalte i et indlæg på Fagfestivalen.

Det var Toyota-fabrikkerne, der var først til at gøre brug af det, der senere blev til lean-filosofien, i bestræbelserne på at udrydde uhensigtsmæssige arbejdsgange og reducere spild. Dette skete allerede i 50'erne, men der skulle gå mere end et halvt århundrede, før en lean-bølge skyllede ind over den offentlige sektor her i landet. Det har den så til gengæld gjort med en næsten tsunami-agtig styrke, der også har ramt sundhedsvæsenet. Godt hjulpet på vej af anden management-tankegang om målstyring og af en tidsånd, der gør det legalt overhovedet at tale om effektiviteten uden at blive beskyldt for at drive rovdrift på kvaliteten.



Men dog ikke uden, at der i kølvandet af leanbølgen har været fremsat bekymringer om, at lean kunne gå ud over medarbejdernes kreativitet og motivation. Skeptikerne drager paralleller mellem lean og taylorismen. Også taylorismen har sit udspring i bilindustrien (Ford), men her hører lighederne også op, mener lean-tilhængerne. Taylorismen bygger på en næsten videnskabelig analyse af processen, hvor man med tidsstudier finder frem til den "objektivt rigtige" - og effektive - måde at gøre tingene på. Folk, der arbejder med lean fremhæver, at lean handler om at skabe en forandringskultur, hvor medarbejdernes viden og kompetencer bruges til løbende

forbedringer af processer og arbejdsgange, og hvor effektiviseringer ikke bruges til nedskæringer og medfører stress, men derimod frigiver ressourcer til kreativitet, skærer spildtiden fra og efterlader mere tid til det sjove.

MANGEL PÅ HÆNDER

"Hvem vil ikke gerne bruge sine kræfter meningsfuldt?", spørger Henrik Bendix, organisationskonsulent i Region Midtjylland og forfatter til bogen "Lean Light", der med Bendix' egne ord er en "gør det selv-bog", målrettet den offentlige sektor. "Lean er ikke en bestemt værktøjskasse, men en samlet betegnelse for forskellige

bestræbelser, man kan gøre sig for at få organiseret arbejdet fornuftigt, så man ikke skal gøre sig flere anstrengelser end højst nødvendigt", forklarer han.

Ifølge Henrik Bendix bliver det sværere og sværere at finde folk, der er decideret modstandere af lean i sundhedsvæsenet. Ikke mindst fordi den åbenlyse mangel på hænder skriger på nye måder at organisere arbejdet på. Tidligere har Henrik Bendix kunnet provokere, når han har sammenlignet en sygehusafdeling med bilindustrien, men det kan han ikke længere på grund af en stigende erkendelse af, at der alle steder er processer, der kan effektiviseres. ●



"Men det er klart, at ikke alle de værktøjer, man har haft hos Toyota kan bruges i sundhedsvæsenet. De skal oversættes, men principperne i at økonomisere med kræfterne og have øje for, hvem man er til for, er de samme", siger han.

Henrik Bendix har beskæftiget sig med organisering af arbejdsgange siden midt i 80'erne, og han anser ikke lean for at være mere banebrydende, end de andre koncepter, der i hans tid har afløst hinanden, og han vil ikke være overrasket, hvis ingen taler om lean om fem år. Men det betyder ikke, at den tid, der rundt omkring er investeret i leanprojekter nødvendigvis er spildt, understreger han.

"Der snakkes ikke om lean i samme grad som for få år siden, men sammen med de tre-fire andre bølger af samme surdej, jeg har oplevet, har lean medvirket til, at der hele tiden er sket en ophobning af viden om, hvordan det er fornuftigt at organisere sig", siger Henrik Bendix.

Hvis for eksempel fysioterapeuterne på et sygehus, når de indfører en ny behandlingsform, spørger sig selv og hinanden, hvordan de kan organisere det mest fornuftigt i stedet for bare at gøre, som "man plejer", så har arbejdet med lean opfyldt sin mission, mener han. Også selvom ethvert spor af *kaizen* tavler eller andre lean-værktøjer for længst måtte være fjernet.

"Der kommer hele tiden nye krav om dokumentation og styring, og der kan ikke være plads til det hele samtidig med den daglige drift. Men i stedet for at blive skizofren, skal man gøre sig klart, hvad det er ved lean, der er værd at holde fast i", mener Henrik Bendix.

"Ofte vil man opdage, at tingene hænger sammen, og at for eksempel dokumentationen i forbindelse med akkreditering også handler om styring. På den måde bliver akkreditering og lean ikke hele to ting på én gang, men to indgange til det samme".

OVERORDNET STRATEGI

En meget lang række sygehusafdelinger har efterhånden gennemført lean-projekter, men ingen i det omfang, der er i gang på Odense Hospital (OUH), hvor man siden

begyndelsen af 2006 har arbejdet med at indføre lean. I første omgang som et pilotprojekt i enkelte afdelinger, men siden foråret 2007 med det mål, at lean-tankegangen til sidst skal være implementeret i alle hjørner af organisationen som en overordnet strategi.

Ifølge lean-chef på OUH, Inge Bendixen, er gassen på trods af de efterhånden tre år med lean på ingen måde gået af ballonen. Hun måler på den efterspørgsel, der fra afdelingerne er efter leankonsulenterne i staben og på den strøm af folk udefra, der vil høre om OUH's planer og erfaringer. Der er afdelinger, hvor igangsatte projekter ikke er blevet til noget, eller hvor udfaldet er blevet et andet end forventet, men i det store og hele taler resultaterne for sig selv, mener Inge. Men en egentlig cost benefit-analyse er det umuligt at lave, forklarer hun:

"Rammerne forandrer sig hele tiden. Hvis der kommer en ny behandlingsmetode, hvis der indføres elektronisk patientjournal, eller en vakant stilling besættes, er det svært at se på resultaterne, hvad der er lean, og hvad der er en følge af de andre ting. Men det, vi ved, er, at medarbejderne oplever mindre spildtid og mere tid til kerneydelserne, og det er det, der er vigtigt. Sammen med patientens oplevelse af, at den tid, der tilbringes i sundhedsvæsenet, har værdi".

Også Inge Bendixen understreger, at lean frem for at handle om konkrete værktøjer, handler om at skabe en kultur for forandring, "så det vi gør i dag, gør vi bedre i morgen", som hun siger. Udfordringen er at fastholde forandringskulturen, og det gør man på OUH ved hele tiden at sørge for at uddanne lean-medarbejdere i afdelingerne, så viden ikke forsvinder, når folk skifter job.

Ifølge Inge Bendixen er lean altså kommet til OUH for at blive, men - som hun siger: "vi er opmærksomme på, at man måske om to eller tre år skal kalde det noget andet". •

Læs om lean på OUH side 24

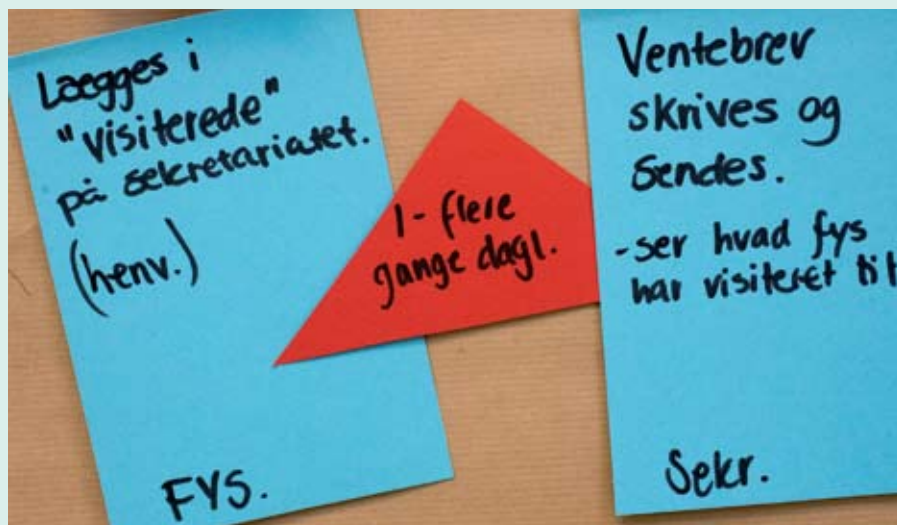
LEAN I PRAKSISSEKTOREN

Også i praksissektoren har lean holdt sit indtog. Eksempelvis sælger konsulentfirmaet Deloitte større eller mindre leanforløb som en ydelse til almen lægepraksis. Firmaet har ingen erfaringer fra en fysioterapiklinik, men ifølge manager i Deloitte, Ina Dam, ville det være lige så relevant. Eneste forudsætning er, at klinikken har en vis størrelse, så der er samarbejdsprocesser, der kan forenkles, og så der kan komme noget synergi ud af at udveksle viden om hinandens måder at gøre tingene på.

I en indledende analyse

begynder man med at nedbryde opdelingen i funktioner og tager i stedet udgangspunkt i patienten og følger dennes vej gennem systemet, finder flaskehalsene og finder ud af, om der bliver brugt tid på noget, der ikke skaber værdi for patienten. "Det kritiske i en lægepraksis er jo at få nogle flere patienter igennem", forklarer Ina Dam. Det kan handle om at lade sygeplejerskerne overtage nogle flere opgaver, men også om selve måden at gøre tingene på, så for eksempel en del af patientens oplysninger allerede er indhentet i forbindelse med dennes henvendelse pr. telefon og overleveret til lægen fra sekretæren.





Lean har efterladt flere synlige aftryk i Rehabiliteringsafdelingens gange på Odense Universitets-hospital i form af værdistrøms-analyser og kaizentavler.

Hvad er lean?

Lean eller Lean produktion er en forretningsfilosofi, der er opstået på Toyota-fabrikkerne i Japan i 1950'erne og derfor oprindeligt tager udgangspunkt i produktionsopgaver der løses i faste og mekaniske processer; samlebåndsarbejde, automatiseringer, og intern struktur.

Lean er siden blevet udbredt som værktøj til optimering af alle former for værdiskabelse og processer. I dag anvendes lean til optimering af produktion, administrative processer, udvikling af produkter mm.

Hos Toyota blev metoden kaldt TPS, "Toyota Production System", men i 1996 blev filosofien til "lean" via bogen "Lean Thinking". Ordet lean blev valgt, fordi det på engelsk betyder "mindre". Mindre lagre, mindre (men bedre udnyttet) kapacitet, færre fejl, kortere gennemløbstid osv. Eller sammenfattet til mindre spild som følge af u hensigtsmæssige arbejdsgange.

I for eksempel en hospitalssammenhæng betyder det, at al spild, dvs. de handlinger, der hverken direkte eller indirekte, har værdi for patienten, skal undgås. Spild kan for eksempel skyldes dårlig indretning, ventetid, mangel på planlægning og mangel på fleksibilitet.

GRUNDLÆGGENDE PRINCIPPER

De grundlæggende principper i lean, oversat til en patientsammenhæng:

- Kortlæg, hvad der skaber værdi for patienten.
- Identificer de ikke værdiskabende aktiviteter og fjern dem.
- Skab flow i de arbejdsgange, der skaber værdi.
- Styr forløbet baseret på "efterspørgsel fra patienten.
- Stræb efter det perfekte ved løbende forbedringer.

Lean gør brug af 10 centrale redskaber for at føre de fem principper ud i livet. Eksempelvis værdistrømsanalyse, 5S, kaizen og målstyring.

- I **værdistrømsanalysen** kortlægger medarbejderne patientens vej gennem systemet for at kortlægge de værdiskabende processer og identificere spild.
- **5S** handler om at indrette arbejdspladsen optimalt for personalet for at undgå spild: At sortere og smide ud. At sætte i system. At sikre udførelsen – hvem gør hvad og hvornår. At have standarder for orden. Og at udvise selvdisciplin ved at overholde standarderne.



- **Kaizen** kommer af det japanske ord "kai", der betyder at ændre, og "zen", der betyder forbedre. Alle medarbejdere kommer med forslag til løbende forbedringer, og ideerne sættes op på kaizentavlerne der, er omdrejningspunktet for korte ugentlige møder.
- **Målstyring** skal gøre de overordnede mål for hospitalet operationelle for den enkelte medarbejder.

Kilder: Wikipedia, Dansk Lean Forum og "Lean på OUH"

Ingen savner spild, når det er væk

Ventetiden er blevet kortere, og der er skabt en kultur for løbende forbedringer. I Gentofte Kommune har et lean-projekt betydet store forandringer i visiteringen til hjælpemidler

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

"Det interessante ved spild er, at det ikke går ud over nogen, hvis man fjerner det".

Birgitte Dahl og Helene Stoltz, der begge er fysioterapeuter og henholdsvis sundhedsfaglig konsulent og fagkoordinator i Gentofte Kommune, Pleje og Sundhed, havde sat ovennævnte citat op på væggen, da de på Fagfestivalen holdt oplæg om, hvordan lean havde forbedret sagsbehandlingen af hjælpemiddelsager i kommunen.

De to tog tyren ved hornene og begyndte deres oplæg med at fortælle, at lean er undfanget i en produktionsvirksomhed, og at spørgsmålet, om det har nogen værdi i forbindelse med administrative processer, derfor er oplagt. Men svaret er lige så oplagt, mener de: "Ja, hvis man vil erkende, at administrative arbejdsgange også er en slags produktion".

I tilfældet med hjælpemiddelsagerne i Gentofte bestod spildet blandt andet i, at alle sagsakter blev printet ud og sat i mapper, men aldrig brugt, fortalte de. Kun én terapeut havde det fulde overblik over en sag, og gode ideer blev væk i mødereferater. Men den væsentligste grund til at gå i gang med lean var en lang og uoverskuelig

venteliste. Borgerne var utilfredse, og ryk-kere og klager gav endnu mere spild og endnu mere ventetid.

I Gentofte visiterer 12 sagsbehandlede terapeuter til hjælpemidler i ca. 7000 sager pr. år, og det var for få medarbejdere til for mange sager, mente medarbejderne, hvis utilfredshed var vokset i takt med borgerne.

Lean-projektet har vist, at en venteliste ikke er nok til at kunne vurdere, om res-sourcerne er tilstrækkelige, for ved at gøre tingene på en anden måde, blev venteti-den barberet kraftigt ned. Et af midlerne har været en administrativ sortering af ansøgningerne, hvor én terapeut modtager alle ansøgninger og fordeler dem i forhold til forskellige kategorier: De, der kan klares administrativt - "akut" eller "senere" - og de, der kræver hjemmebesøg - "voksne hurtig", "voksne senere", "boligændringer", "børn hurtig", "børn senere", "biler" og "op-følgning". Yderligere er der indført service-mål for alle sagerne, dvs. hvor lang tid må der gå, før hver kategori af sager sættes i behandling, og hvor lang tid må der f.eks. gå, før der er aflagt hjemmebesøg.

Samtidig er det indført, at sagens tyngde så vidt muligt registreres ved modtagelsen og altid ved afslutningen. Dette skal bruges til løbende at vurdere udviklingen og behovet for ressourcer.

"Før talte vi sager på ventelisten, nu tæller vi på en række andre områder", fortæller Birgitte Dahl og Helene Stoltz: Hvor mange sager er modtaget, hvor mange er sat i gang, og hvor mange sager er sat i gang inden for servicemålet, hvor mange er afsluttet, og hvor mange er endnu ikke sat i gang. Det har været grænseoverskridende at få tallene på bordet på den måde, men det er nødvendigt, når der skal argumenteres, fortæller de. Tallene har desuden været med til at vende fokus fra det negative til det positive, fordi man ikke kun ser, hvad man ikke når, men også hvor meget man faktisk når.

Ifølge Birgitte Dahl og Helene Stoltz er gevinsterne ved at have indført lean i sagsbehandlingen mange: Blandt andet har arbejdspladsen fået en kultur, hvor man har fokus på en løbende forbedring af alt, og en kultur, hvor det er legalt at trække alt frem til vurdering. Indførelsen af servicemål og målstyring har givet en ny struktur i arbejdet og en ny åbenhed over for den enkelte terapeuts måde at arbejde på. De 'kedelige' sager er blevet bedre fordelt blandt alle medarbejdere; der er skabt flere terapeutressourcer (nu 12 terapeuter), og der er skabt større gennemsigtighed i forhold til ventelisten, som er reduceret fra 400 sager sidst i 2007 til nu ca. 70-80 sager. ●

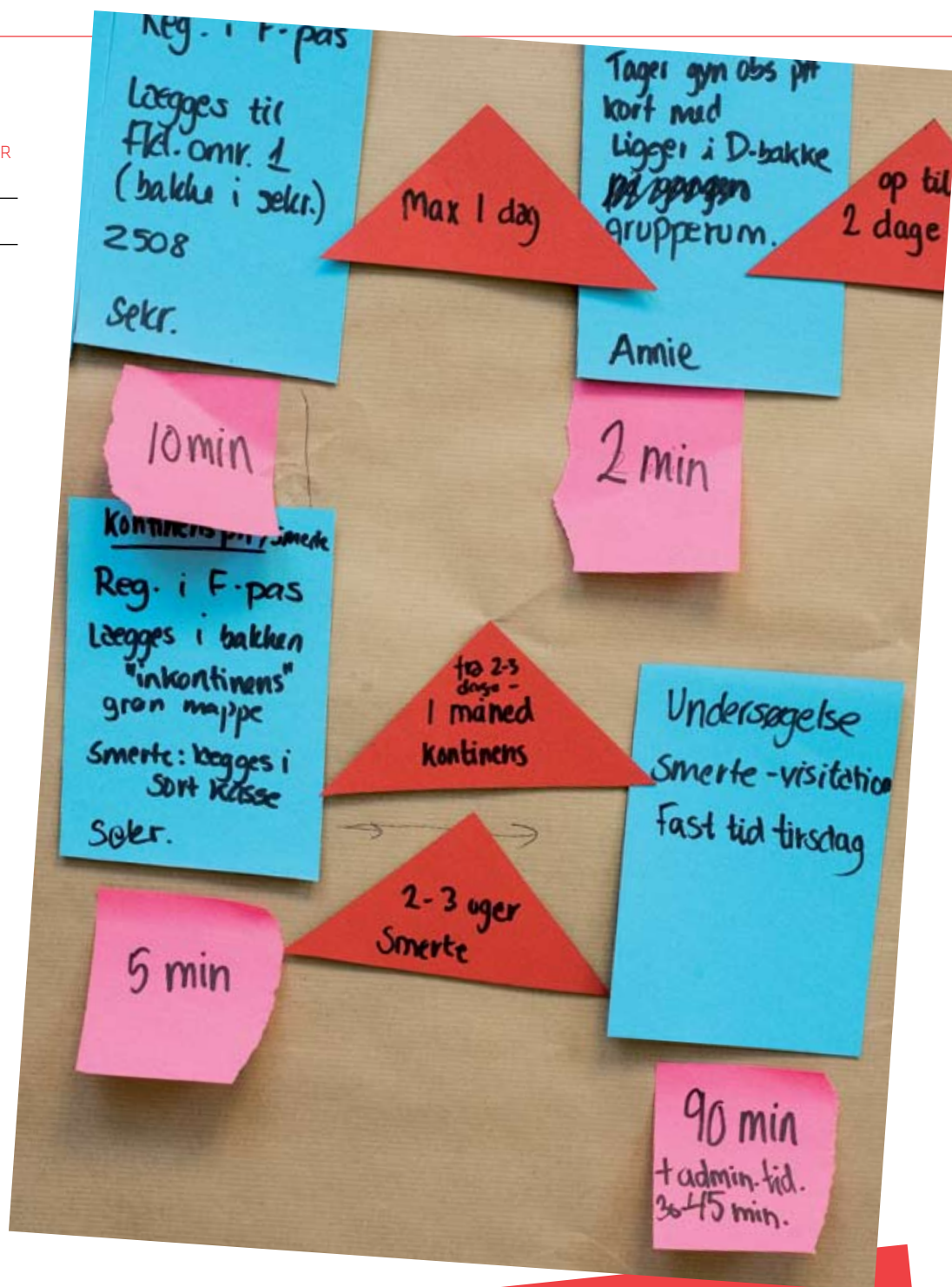
Så kreativt kan man fremstille kortlægningen af arbejdsprocesser. Fysioterapeut Mette H. Zimmer og ergoterapeut Malene R. Jørgensen, Genofte Kommune.



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

 ouh.dk/lean



”

Tanken er, at ideerne skal komme nedefra. Ikke fra ledere og leankonsulenter, men fra de medarbejdere, der konkret er beskæftiget med opgaverne

Charlotte Oredson

Lean

fik has på ventetiden

Som det første hospital i landet ruller Odense Universitetshospital lean ud over hele organisationen. Således også i Rehabiliteringsafdelingen, hvor blandt andet lymfødem-behandlingen glider lettere efter at have været genstand for et leanprojekt

Det er ikke moderne kunst, der fylder væggene på gange og kontorer på Rehabiliteringsafdelingen på Odense Universitetshospital, og i det hele taget er moderne ikke lige det første ord, der falder en ind, når man ser det mildt sagt lavteknologiske aftryk, indførelsen af lean har sat på afdelingen.

De forskellige leanprojekter er organiseret på god gammeldaws vis på en whiteboardtavle med skriblerier og gule lapper, og de såkaldte "værdistrømsanalyser" er karton i flere farver klæbet op på brunt indpakningspapir. Og i rummet ved kopimaskinen er der sat dymostrimler op over det hele, så ikke for eksempel saksen lægges forkert på plads, så andre skal bruge tid til at lede efter den.

For det er det, lean er: Et simpelt værktøj, der ikke kræver investeringer i dyr teknologi, men som brugt på den rigtige måde, kan sørge for, at mange bække små bliver til en rigtig stor å - på den gode måde altså.

Det mener i hvert fald Charlotte Oredson, Karen Hede Poulsen og Lisbet Storm, der udgør fysioterapeuternes del af lean-projektgruppen i Rehabiliteringsafdelingen.

Odense Universitetshospital er som det eneste hospital i landet i gang med at rulle lean ud i alle hjørner af organisationen. Charlotte Oredson har i et år været Rehabiliteringsafdelingens lean-projektleder på fuld tid, mens de to andre har helliget sig implementeringen af lean tre dage pr. uge. Siden 1. april i år, hvor projektet gik i drift, er der afsat fem timer pr. uge til de i alt fem leanmedarbejdere i afdelingen. Hele gruppen, inklusive to ergoterapeuter, har gennemgået en 5 uger lang lean-uddannelse. Men lean er netop karakteriseret ved, at alle skal være med, for at det kan lykkes, så

alle afdelingens medarbejdere har været på banen i forbindelse med implementeringen og er det fortsat.

FRA HALVANDET ÅR TIL FIRE UGER

Det første projekt, afdelingen kastede sig over, var en kortlægning af arbejdsprocesserne i forbindelse med forundersøgelse og behandling af patienter med lymfødem, hvor ventelisten havde vokset sig længere end det politisk fastsatte mål for forundersøgelse og behandling. Ventetiden på en ikke akut behandling kunne



Lisbet Storm, Karen Hede Poulsen og Charlotte Oredson udgør fysioterapeuternes del af lean-projektgruppen i Rehabiliteringsafdelingen.

” Den største udfordring er at få alle medarbejdere til at føle ejerskab

Lisbeth Storm

være på helt op til halvandet år. Den er nu reduceret til under 4 uger.

Med lean som redskab blev processen med henvisning, indkaldelse og behandling af patienter analyseret ned i de mindste detaljer, og flere problemer blev identificeret. Blandt andet problemer i forhold til fordelingen af behandlingsrum, der ofte kunne betyde, at en behandling måtte aflyses, fordi der ikke var et ledigt rum. Henvisninger med manglende eller fejlagtige oplysninger var et andet problem.

Lean er ikke kun blevet brugt til at identificere problemerne, men også til at finde løsninger, der er blevet til på de ugentlige kaizentavlemøder (se side 19). Der er ikke én løsning, men mange små, der tilsammen har givet et stort ryk i forhold til målsætningen om at få nedbragt ventetiden.

Fordelingen af behandlingsrum er nu blevet sat i system med faste tider og faste rum pr. behandler, og henvisningerne er blevet standardiserede. Og selvom ”standarder kan lyde kedeligt”, som Charlotte Oredson udtrykker det, er de med hendes ord også meget brugbare. Og selvom de faste tider i behandlingsrummene har kostet noget på fleksibilitetskontoen, og nogle med Lisbeth Storms ord savner den personlige frihed, der er forbundet med ”egen kalender i egen lomme”, har gevinsten til gengæld været en nedbringelse af puklen af ventende patienter fra 46 til 1 patient. Projektet har endnu ikke ryddet alle problemer af vejen, men det går den rigtige vej, og Charlotte Oredson fremhæver, at projektet eksempelvis har betydet, at sekretærerne har fået en mere aktiv rolle, idet de er med til at koordinere og trække statistik.

”Enhver forandring medfører også noget, man skal sige farvel til, men jeg tror ikke, der er nogen af lymfødemterapeuterne, der

vil tilbage til det gamle”, siger Karen Hede Poulsen.

Det er ikke meningen, at lean-projekterne skal røre ved den faglige kvalitet eller føre til, at der bliver gået på kompromis med terapeuternes faglige autonomi, understreger Charlotte Oredson. ”Men det er jo blevet synligt i processen, at man har gjort tingene forskelligt”, som hun siger.

”Noget af det, der er blevet lavet om på er, at man i mindre grad har sine ”egne” patienter. Det øger fleksibiliteten, hvis en patient, der er afsluttet af én terapeut, kan komme til kontrol hos en anden, men man er jo så også nødt til at snakke om for eksempel, hvor meget man strammer målebåndet om patientens arm”, forklarer hun.

Dette gælder ikke kun i forhold til lymfødemterapeuterne, men også mange andre steder på hospitalet. For eksempel har lægerne på afdeling O fået øjnene op for, at den læge, der opererer ikke nødvendigvis skal være den, der ser patienten til kontrol, hvilket har givet et bedre flow og reduceret ventetiderne, samtidig med at det har givet

faglig udvikling at se hinandens patienter, fortæller Charlotte Oredson.

DEN STORE ÅBENBARING

Noget af det, der er blevet meget synligt i forbindelse med arbejdet med lean er den kapacitet, afdelingen råder over, fortæller de tre projektmedarbejdere.

”Når man er vant til at have sit fokus på kvaliteten, lyder ord som kapacitet og efterspørgsel grimt, men det er det, der har været den store åbenbaring i det her. Vi vidste simpelthen ikke nok om, hvordan de to ting hang sammen i afdelingen.”, siger Lisbeth Storm.

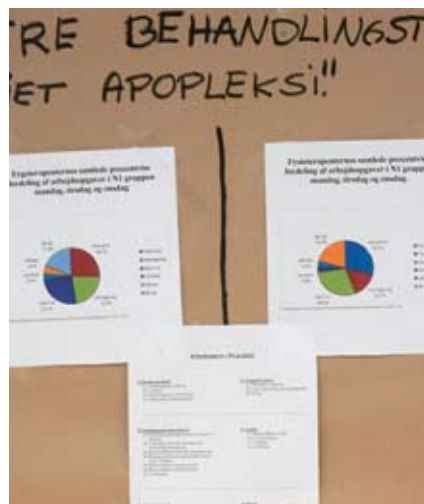
At få forventninger sat i forhold til volumen har stor betydning for arbejdsmiljøet, mener Charlotte Oredson. Ikke mindst at få afstemt forventningerne: ”Vi skriver jo mere og mere, men glemmer at undersøge, om modtageren er interesseret i alt det, vi skriver. Vi skal finde ud af, hvad de har brug for at vide; lægerne vil for eksempel bare have en konklusion”.

At få kortlagt ressourcerne har været et stort arbejde, men også et nødvendigt arbejde, siger Karen Hede Poulsen og bruger et billede af en stenaldervogn med firkanterede hjul, der skramler hen ad vejen, mens ham, der kommer med ideen til nye, runde hjul, bliver fejtet af vejen med en kommentar om, at ’det har vi ikke tid til’.

Charlotte Oredson kalder lean-projektet en langsigtet investering. Det tager lang tid, inden resultaterne kommer, og imens mangler man de midler, der er investeret, i den forstand, at lean-medarbejdernes tid er taget fra den daglige drift.

VANT TIL KUN AT TALE OM KVALITET

Lean-projektet har skabt en ny forandringskultur i afdelingen, mener de tre.



"Det er lykkedes at skabe en brændende platform for forandringer, samtidig med at vi har opnået en ny erkendelse af, at vi er i en politisk ledet organisation og skal udleve politiske beslutninger inden for bestemte rammer og vilkår. Der er udefrakommende krav, som vi er nødt til at forholde os til, og vi er nødt til at forholde os til ressourcebeholdninger og ikke bare tro, vi kan løse alt med kliniske retningslinjer", siger Charlotte Oredson.

"Vi var jo vant til kun at tale om kvalitet som den faglige kvalitet, men med til kvalitet hører også den organisatoriske kvalitet. Behandlingen kan jo være nok så evidensbaseret, men hvis ikke den er organiseret ordentligt, oplever patienten jo ikke kvalitet", tilføjer Lisbeth Storm.

"Med lean går man skridtet videre end blot at efterlyse flere ressourcer og finder dem måske i de ressourcer, vi har i forvejen", forklarer Karen Hede Poulsen og forklarer, at det handler om at turde stille spørgsmål ved de daglige rutiner.

"Man skal turde bevæge sig ud på isen uden på forhånd at være helt sikker på, at den kan bære. Det giver nye roller til både mellemledere og kolleger, at det bliver i orden at stille provokerende spørgsmål", siger hun, og Lisbeth Storm kommer med et eksempel på et af de provokerende spørgsmål, der har optrådt i forbindelse med kortlægningen af ressourcerne i afdelingen:

"Hvad ville der ske, hvis vi alle sammen tog en patient mere pr. dag? Når man stiller sådan et spørgsmål, ved man jo, at man vil blive opfattet som provokerende".

IKKE EN MIRAKELKUR

De tre lean-medarbejdere har ikke mange negative ord at sige om lean og ryster på hovedet ad påstanden om at, lean ikke kan bruges i processer, der handler om mennesker, men burde være blevet i industrien, hvor det kom fra.

"Jeg kan godt genkende skismaet, men vi kommer ikke udenom, at der også er en produktion i det, vi foretager os", siger Lisbeth Storm.

Lean er ikke en mirakelkur mod noget som helst, men et praktisk redskab, der kan bruges til at finde praktiske løsninger på praktiske problemer – og sådan nogle er der masser af, også når man arbejder med mennesker, mener de. Men selvom lean i al sin lavteknologiske banalitet kan se nok så ligetil ud, rummer anvendelsen også en kæmpe udfordring, hvis det skal rykke noget som helst, understreger de.

"Den største udfordring er at få alle medarbejdere til at føle ejerskab", siger Lisbeth Storm. Charlotte Oredson supplerer: "Tanken er, at ideerne skal komme nedefra. Ikke fra ledere og leankonsulenter, men fra de medarbejdere, der konkret er beskæftiget med opgaverne".

De tre har ikke oplevet modstand mod lean, men måske nok betænkelighed i begyndelsen, fortæller Karen Hede Poulsen:

"Jeg tror, folk tænkte 'lad os lige se, hvad det er for noget'".

"Vi har kunnet sælge det på, at lean ikke kun skulle forbedre effektiviteten til gavn for patienter, men også arbejdsmiljøet, fordi det giver mere tid til faglig udvikling", forklarer Charlotte Oredson. Fra hospitalsledelsens side er der nemlig lagt meget vægt på, at indførelsen af lean ikke bundet i et ønske om besparelser. Den tid, der vindes, skal bruges på noget andet, og halvdelen af den vundne tid råder afdelingerne selv over og kan bruge til, hvad de vil. Den anden halvdel af tiden får afdelingen også glæde af, men i et samarbejde med hospitalsledelsen.



MAN KAN BLIVE VED OG VED

Mængden af emner, der kan "leanes" er uendelig, og Rehabiliteringsafdelingen er i gang med et projekt vedrørende udlån af hjælpemidler til indlagte patienter og et om ventetid for terapeuter på sengeafdelingerne. I forbindelse med dataindsamlingen vedrørende sidstnævnte projekt viste det sig, at oplevelsen af ventetid var større end det faktiske problem. Derimod viste dataindsamlingen, at terapeuternes oplevelse af manglende tid til patientbehandling er et reelt problem, og der er derfor indledt et nyt projekt med afsæt i den problemstilling.

Og sådan bliver det ved. Odense Universitetshospital skal blive ved med at "leanes". Efter at lean er gået i drift, er den eneste forandring i forhold til projektperioden, at projektmedarbejderne har fået færre timer. Dette i forventning om, at lean efter et års projektperiode er blevet en så integreret del af afdelingens hverdag, at det kører videre af sig selv.

Og det er den helt store udfordring, er de tre enige om. ●

” Enhver forandring medfører også noget, man skal sige farvel til, men jeg tror ikke, der er nogen af lymfødeterapeuterne, der vil tilbage til det gamle

Karen Hede Poulsen

AF: FORHANDLINGSKONSULENT HELGE SØRENSEN

Vi har brug for din **hjælp**

for at kunne hjælpe dig

Lokalt aftalte tillæg spiller en stadig større rolle for løndannelsen for offentligt ansatte. Danske Fysioterapeuter beder derfor om medlemmernes hjælp til at få et mere detaljeret indblik i den del af lønnen. De nye oplysninger skal kvalificere den løbende rådgivning af medlemmerne og give baggrund for krav til de næste overenskomstforhandlinger

Løndannelse og lønstruktur for offentligt ansatte fysioterapeuter har ikke kun baggrund i centralt overenskomstaftalte lønninger, men også i stigende grad i lokalt aftalte tillæg. Det er derfor af stor betydning for Danske Fysioterapeuters mulighed for at kunne yde en kvalificeret rådgivning og forhandling også at have detaljeret viden om denne del af løndannelsen.

Forhandlingsafdelingen vil derfor etablere en lønstatistik for fysioterapeuter - i første omgang for medlemmer ansat i regioner og kommuner. Statistikken baserer sig på, at medlemmerne selv rapporterer egne lønoplysninger via fysio.dk. Når foreningen på denne måde beder medlemmerne om hjælp i stedet for at skaffe oplysningerne ved at surfe rundt i sagsregisteret, er det for at få mulighed for at kunne krydse oplysningerne med parametre som alder, erfaring, videreuddannelse mv.

Lønoplysningerne vil blive indsamlet hvert år på baggrund af maj månedens lønudbetaling, og opfordringen lyder derfor på med maj månedens lønseddel i hånden

at sætte sig ved computeren og bruge et øjeblik på at kvalificere foreningens arbejde for en højere løn til fysioterapeuter.

FLERE FORMÅL

Lønstatistikken tjener flere formål: Den skal give forhandlingsafdelingen og tillidsrepræsentanterne et mere detaljeret indblik i lønforhold og tillægsstruktur, som udspringer af den lokale løndannelse. Den skal kvalificere rådgivning af medlemmer, der skifter job. Den skal klæde tillidsrepræsentant og forhandlingsafdeling på til de årlige forhandlinger og identificere eventuelle "sorte lønpletter". Og den skal give et billede af udviklingen fra år til år og danne baggrund for overenskomstforhandlingerne i 2011.

For at få tilstrækkeligt gyldige data skal mindst hver fjerde fysioterapeut i regioner og kommuner taste oplysninger ind. Det lyder som et ambitiøst mål, men er ikke urealistisk højt. Hver fjerde offentligt ansatte fysioterapeut gav nemlig sin mening til kende, da der via fysio.dk blev indsamlet krav i forbindelse med de seneste overenskomstforhandlinger.

Blandt bidragyderne vil der blive trukket lod om to gavekort à 2.500 kr. til et wellnessophold efter eget ønske.



Der bliver åbnet for indtastning af oplysninger fra den 26. maj og frem til og med den 16. juni 2009. Statistikken vil blive offentliggjort i september 2009.

Blandt bidragyderne vil der blive trukket lod om to gavekort à 2.500 kr. til et wellnessophold efter eget ønske.

Nyt fagforum

Dansk Smerte & Fysioterapi hedder et nyt fagforum under Danske Fysioterapeuter.

Fagforummet, der blev stiftet på Danske Fysioterapeuters Fagfestival i marts, blev godkendt på hovedbestyrelsesmødet. Formålet med fagforummet er at fremme interessen for og kendskabet til smerter, smertediagnostik og -behandling samt smerteforskning med fokus på den fysioterapeutiske indsats.



Midlertidig formand for Sundhedskartellet

Det var en overraskelse for de fleste, da formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow i slutningen af april meddelte, at hun stopper som formand for Dansk Sygeplejeråd. Dermed forlader hun samtidig posten som formand for Sundhedskartellet, der er forhandlingsfællesskab for 11 sundhedsfaglige organisationer. Det betyder, at kartellets næstformand, formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, fungerer som ny formand indtil udgangen af september, hvor Dansk Sygeplejeråd får valgt ny formand. Til den tid skal kartellet foretage nyvalg af formand og næstformand.

Penge til forskning, uddannelse og studierejser

793.000 kroner. Det var beløbet, som Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse bevilgede på det seneste møde. Pengene kommer fra foreningens forskellige fonde og legater og uddeles til en række forskningsprojekter, uddannelsesaktiviteter og rejser til faglige kongresser m.v. Det er bestyrelserne for fondene, der indstiller, hvilke ansøgere der bør have økonomisk støtte. 570.500 kroner til 20 forskningsprojekter lød indstillingen fra Forskningsfonden. Projekterne omhandler blandt andet udvikling af målemetoder til patienter med hofte- eller lyskesmerter, fysioterapeutisk indsats til patienter med hoved/hals cancer og effekten af styrketræning og proteinindtag hos patienter i dialysebehandling. 27 fysioterapeuter, der er i gang med at videreuddanne sig, får del i 180.200 kroner fra Jubilæumslegatet. Flest penge er der til de fysioterapeuter, der er i gang med en ph.d. Og så er der 43.000 kroner til 13 fysioterapeuter, der skal til faglige kongresser eller på studierejser i udlandet. Pengene kommer fra Studielegatet. Læs mere på fysio.dk om, hvilke projekter og aktiviteter der tidligere har fået økonomisk støtte, og hvordan du selv kan søge.

 fysio.dk

Fysioterapeuter i lokalpolitik

EFTERLYSNING/ Som optakt til kommunalvalget i november vil vi i Fysioterapeuten og på fysio.dk fortælle om nogle af de - forhåbentlig mange - fysioterapeuter, der er blandt de opstillede rundt omkring.

Vi kender nogle, men langt fra alle, så stiller du op som kandidat til kommunal- eller regionsvalget, så hører vi meget gerne fra dig. Gå ind på fysio.dk og find nyhed fra 30. april om "Fysioterapeuter i lokalpolitik". Her finder u et spørgeskema, hvor vi ud over navn, alder, partitilhørsforhold osv. blandt andet beder dig svare på, hvordan du forholder dig til følgende spørgsmål:

- Regionspolitikkerne har et ansvar for, at patienter ikke udsættes for unødvendige operationer, hvis træning er et bedre alternativ.
- Det er en kommunal opgave at sørge for at inddrage klinikker for fysioterapi i opgaveløsningen på træningsområdet.
- Der bør være kommunal visitation til genoptræning af patienter med genoptræningsplan.
- Folketinget regulerer den kommunale sundhedspolitik for meget.

 fysio.dk



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

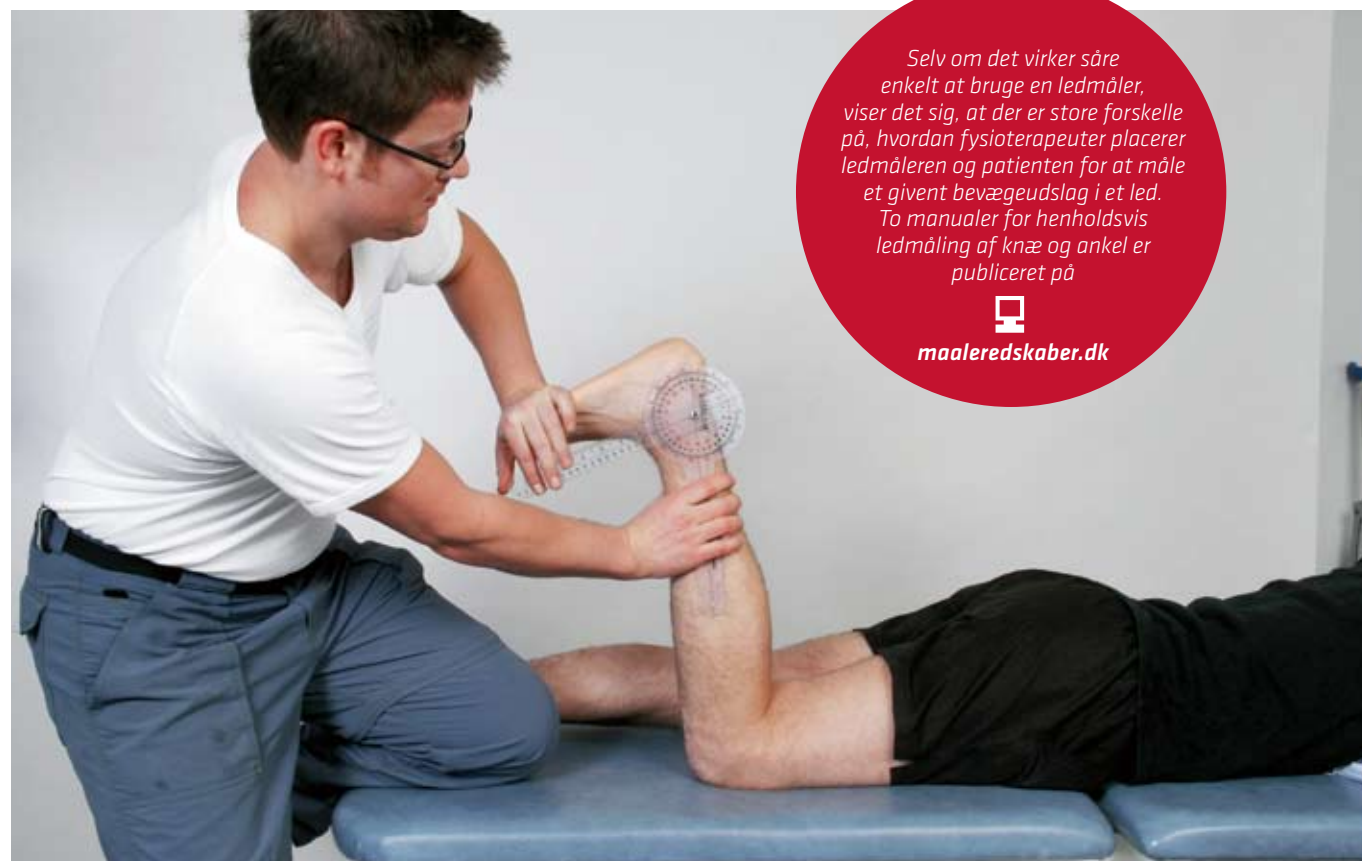


maaleredskaber.dk

Ledmåling

– hvor svært kan det være?

Ledmåling viser sig at være en pålidelig målemetode, hvis det bliver gjort ordentligt. Men det viser sig, at det er meget forskelligt, hvordan ledmåling praktiseres. Maaleredskaber.dk har publiceret manualer for ledmåling af ankel og knæ



Selv om det virker såre enkelt at bruge en ledmåler, viser det sig, at der er store forskelle på, hvordan fysioterapeuter placerer ledmåleren og patienten for at måle et givent bevægelseslag i et led. To manualer for henholdsvis ledmåling af knæ og ankel er publiceret på



maaleredskaber.dk

→ **De fleste fysioterapeuter har i deres** grunduddannelse lært at måle ledbevægelighed ved hjælp af en ledmåler. Manglende klinisk erfaring og usikkerhed om de anatomiske forhold har måske fået nogen til at spekulere på, om måleresultatet nu også var udtryk for den faktiske bevægelighed. Denne tvivl om måleresultatet har smittet af på praksis, mener udviklingsfysioterapeut Thomas Linding Jakobsen fra Hvidovre Hospital.

Mens der således i klinisk praksis og i forskningen er opmærksomhed på at ensrette anvendelsen af måleredskaber og test, er dette ualmindeligt, når det drejer sig om ledmåling. I mangel på objektive måleredskaber i fysioterapi kunne netop ledmåling være relevant til at dokumentere effekt af en given intervention/ behandling, men meget tyder på, at hverken forskere eller klinikere anser ledmåling for at være reliabel.

"Det er påfaldende, at noget, som man tager for givet, at enhver kan finde ud af, alligevel ikke regnes for troværdigt. Det hænger ikke sammen", siger Thomas Linding Jakobsen.

Han har gennemgået litteraturen omkring ledmåling og undersøgt, hvordan fysioterapeuter bruger ledmåling. Det har ført til en helt ny praksis blandt fysioterapeuterne på Hvidovre Hospital og en større bevidsthed om, hvordan ledmåling bruges, og hvordan den enkelte måling foretages.

Thomas Linding Jakobsen og fysioterapeut, ph.d.-studerende Thomas Maribo har publiceret en litteraturgennemgang om ledmåling og manualer til ledmåling af knæ og ankel på maaleredskaber.dk

LEDMÅLING EN PÅLIDELIG MÅLEMETODE

Ledmåling er et måleredskab, der kvantificerer bevægeligheden i led og kan benyttes i forbindelse med undersøgelse af patienten. Resultatet fra en ledmåling kan sige noget om en patients funktionsniveau og være med til at vurdere effekten af fysioterapeutens intervention. Registrering af bevægeudslag i leddene kan desuden være med til at motivere patienterne, og et givent ledudslag kan indgå som mål for patienternes træning. Som med alle andre målemetoder er det vigtigt, at fysioterapeuter har den samme forståelse for, hvordan der måles og, hvordan måleresultatet kan anvendes i praksis. Og her er der ifølge Thomas Linding Jakobsen et problem.

Fysioterapeuter benytter forskellige udgangsstillinger og placerer ledmåleren forskelligt, når de måler ledbevægelighed. Thomas Linding Jakobsen har fundet op til ti forskellige måder at måle bevægeudslag i knæene på.

I et projekt i samarbejde med fysioterapeutuddannelsen i København gennemførte han et intra- og intertesterreliabilitetsstudie af ledmåling af knæ, der forventes publiceret i peer-review tidskrift i løbet af 2009. I studiet indgik en erfaren fysioterapeut og en fysioterapeutstuderende. Det viste sig, at den enkelte fysioterapeut eller fysioterapeutstuderende kom frem til de samme måleresultater ved gentagne målinger, men der var ikke samme gode resultat, når to forskellige fysioterapeuter testede samme patient.

"Vores data viser, at ledmåling er reliabel, men standardisering er alfa og omega. Hvis du skal foretage en ledmåling, skal du med andre ord gøre det ordentligt!", fastslår Thomas Linding Jakobsen. Hans undersøgelse og litteraturgennemgang har vist, at målefejl i

forbindelse med ledmåling ikke er så store, som man tidligere har regnet med, og der er derfor god fornuft i at benytte ledmåling til dokumentation af effekt og funktionsniveau.

MANUAL OG IMPLEMENTERING

"Da vi først fandt, at der var store forskelle på, hvordan vi gennemførte en ledmåling her på sygehuset, udarbejdede vi en manual for ledmåling af knæ og ankel", siger Thomas Linding Jakobsen. Disse led blev valgt, fordi der findes studier, der har set nærmere på dem, og fordi det er det lettere at måle på hængsel-led.

Thomas Linding Jakobsen har sammen med Thomas Maribo fra Danske Fysioterapeuter tilrettet manualerne for ankel og knæ, der nu er publiceret på hjemmesiden. Men det er ifølge Thomas Linding Jakobsen ikke nok at lade den enkelte fysioterapeut læse manualerne. Det er erfaringen fra Hvidovre Hospital, at alle fysioterapeuter skal inddrages i implementeringen, og at det er godt at udnævne en til at være testansvarlig. Den testansvarlige skal sørge for at introducere nyansatte til ledmåling og sørge for at emnet tages op en gang om året.

Øvelse gør mester, og det gælder også, når det drejer sig om ledmåling. Derfor er det en god ide, at alle fysioterapeuter øver sig på flere patienter og sammenligner måleresultaterne indbyrdes. "I ledmåling skal man være omhyggelig, men ikke pertentlig, og der skal være enighed om, at det er det samme alle fysioterapeuter gør", siger Thomas Linding Jakobsen. ●

Klinikvurdering og klinisk salg

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

Vi sikrer:

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

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

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: GITTE SKOV

Master of Confusion

Mange fysioterapeuter, der har taget en master, skriver "MSc" på deres visitkort. Men de fleste burde overveje at få trykt nye kort

"Master of Science", forkortet MSc er en titel, der pryder flere og flere danske fysioterapeuters cv. Men det er også en titel, der i langt de fleste tilfælde er forkert. En Master of Science svarer til det, der i Danmark hedder kandidat, og en dansk master i for eksempel rehabilitering eller humanistisk sundhedsvidenskab er og bliver en master i henholdsvis rehabilitering eller humanistisk sundhedsvidenskab og altså ikke en Master of Science i hverken det ene eller det andet.



ET ULYKKELIGT SAMMENFALD

De mange, mange masteruddannelser, der udbydes i Danmark svarer med ganske få undtagelser til et års studier på fuld tid, eller 60 ECTS-point, mens kandidatniveauet er fastsat til det dobbelte.

Leder af Det Internationale Kontor på Københavns Universitet, John E. Andersen, går så vidt som til at bruge ordet "titelbedrageri" i sin karakteristik af den forkerte brug af MSc.

"Det er helt galt at kalde sig Master of Science, hvis man har en dansk master på 60 ECTS-point. En Master of Science er en naturvidenskabelig kandidat", fastslår han, men tilføjer at han godt kan forstå forvirringen, der efter hans mening bunder i "det ulykkelige sammenfald af betegnelser".

For lektor og studieleder på masteruddannelsen i rehabilitering på Syddansk Universitet, Hans Lund, er det forholdsvis ny viden, at en dansk master ikke berettiger til titlen MSc. Men konklusionen er klar, fastslår han.

"På foranledning af nogle af vores studerende har vi undersøgt det, og beskeden fra fakultetet lyder utvetydigt, at vores studerende ikke kan kalde sig Master of Science", siger Hans Lund.

Han understreger kraftigt, at han ikke tror, nogen af de mange uberettigede MSc'er smykker sig med en forkert titel med fuldt overlæg.

"Jeg tror ikke, det er fordi man vil snobbe opad med en finere titel – det er snarere fordi, man ikke har fået ordentlig besked, og jeg vil ikke udelukke, at der ligefrem kan være nogle, der har et eksamensbevis, hvorpå der står Master of Science, selvom det er ukorrekt".

Studieleder for fysioterapeutuddannelsen i Odense, Ulla Mulbjerg har ingen forklaring på, hvorfor den ukorrekte betegnelse flourer i så stort et omfang, men set med grunduddannelsesbriller opstår problemet allerede på bachelor-niveau, forklarer hun. Problemets kerne er selve uddannelsessystemet, der her i landet er bygget op i to spor. Et problem som også giver sig udtryk i professionsbachelorernes manglende direkte adgang til kandidatuddannelserne.

Ulla Mulbjerg oplyser, at den engelske betegnelse, som fremgår af de studerendes eksamensbevis, er Bachelor of Physiotherapy.

De naturvidenskabelige bachelorer fra universiteterne er "Bachelor of Science", og det er dermed ikke en forkortelse, de fysioterapi-uddannede professionsbachelorer kan benytte.

FORVIRRING PÅ ET HØJERE NIVEAU

Forlader man bachelor- og masterniveauet og ser på ph.d.erne, hersker der knap så meget forvirring på dette område. Ph.d. er en entydig størrelse, og præsenterer man sig som ph.d. i Sverige, vil svenskerne vide, hvad man mener, også selvom de svenske naturvidenskabelige ph.d.er har titel af "med.dr".

Alligevel kan man også på dette område undertiden finde lidt titelforbistring. For tager man sin svenske doktorgrad med til Danmark, skal den oversættes til ph.d., ellers er det vildledende, fastslår leder af Det Internationale Kontor på Københavns Universitet, John E. Andersen.

"Den danske doktorgrad er meget mere, så hvis man kalder sig doktor i Danmark, skal der være tale om en dansk grad. Til gengæld

kan man godt tage til Sverige med en dansk ph.d. og kalde sig doktor", forklarer han.

OGSÅ STAVNINGEN VOLDER BESVÆR

For så vidt angår ph.d.erne, udgør også stavningen et problem. Det burde ellers være til at blive enig om, hvordan man skriver tre bogstaver, men det er det ikke.

Dansk Sprognævn (som vi bestræber os på at rette os efter her på bladet) anbefaler, at man skriver *ph.d.*, dvs. med småt – ligesom andre danske titler og akademiske grader som for eksempel cand. mag. og dr. med. Flertalsformen bliver så *ph.d.er* og er altså således helt uden apostrof, uanset hvor meget det kribler i fingrene for at få lov at sætte den.

Sprognævnet er en statslig forskningsinstitution under Kulturministeriet, men det gør tilsyneladende ikke indtryk på Undervisningsministeriet, der har valgt at tilsidesætte nævnets anbefalinger og i sin ph.d.-bekendtgørelse konsekvent bruger den engelske stavemåde *Ph.D.* Andre steder flourer også stavemåderne *PhD* og *phd*, dvs. uden punktummer.

Så noget tyder på, at folketingsmedlem Margrethe Auken (SF) havde ret, da hun fra Folketingets talerstol i 1989 advarede også daværende undervisningsminister Bertel Haarder (V) imod, at udbredelsen af engelske akademiske titler ville være svær at håndtere. Bachelor hørte for eksempel ingen steder hjemme, når man havde den udmærkede latinske betegnelse *baccalareus*, og hvorfor pludselig begynde at sige ph.d., når licentiat var så glimrende et ord, mente Margrethe Auken.

Undervejs i den lange og underholdende ordveksling mellem Margrethe Auken og ministeren argumenterede Bertel Haarder blandt andet med, at *baccalareus*-titlen var lige så vanskelig at have med at gøre for danskerne som det engelske ord *bachelor*, for som ministeren sagde "jeg er sikker på, at det vil blive kaldt ikke *baccalareus*, men -røvs".

Dette fik Folketingets formand til at minde ministeren om, at der er "ord, der ikke rigtig hører hjemme på Folketingets talerstol".

FAKTA OM AKADEMISKE TITLER

- De akademiske titler er beskyttet i den udstrækning, at de kun må benyttes af personer, der har opnået disse i henhold til de relevante uddannelsesbekendtgørelser.
- I markedsføringsloven findes der en beskyttelse mod at anvende titler og betegnelser vildledende eller urimeligt mangelfuldt. Det kan derfor være strafbart, hvis en akademisk stillingsbetegnelse anvendes i vildledende og svigagtigt øjemed.
- Forkortelsen MA står for Master of Arts, dvs. en kandidatuddannelse inden for humaniora.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: GEIR HAUURSSON



www.dai-sport.dk

Træning af ældre

– et samarbejde mellem **idrætsorganisationer og kommuner**

Intensiv træning efterfulgt af enten tilbud om stolemotion eller træning med motionsven har vist sig at kunne forbedre og vedligeholde svage ældres funktionsniveau

Det er ikke nogen nyhed, at det nytter at træne, selv om man er blevet gammel og svag. Problemet er at få træningen sat i gang i praksis. For hvordan skal man tilrettelægge træningen, fastholde de ældre og implementere tilbuddet i lokalområdet? Og så kommer økonomien oveni, for hvordan kan vi få en stor gruppe ældre, der måske ikke selv kan transportere sig til træning i gang med fysisk aktivitet, uden at det koster alt for meget?

Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI) har igennem flere år gennemført projekter med træning af ældre enten ved hjælp af frivillige motionsvenner, der kan tage ud at hjælpe de ældre med at komme i gang, eller ved holdtræning i form af stolemotion ved frivillige instruktører i lokalområderne.

Projekterne har været gennemført i samarbejde med seniorforsker, fysioterapeut, Nina Beyer, Ældremobiliseringen og udvalgte kommuner og deres sundhedspersonale herunder fysioterapeuter og visitatorer.

BEHOV FOR AT ØGE FUNKTIONSNIVEAUET FØRST

Det er DAI's erfaring fra tidligere projekter, at den frivillige idræt kan medvirke til at vedligeholde det fysiske funktionsniveau hos ældre, men ikke løfte det. Svage ældre har ideelt set brug for et intensivt træningsforløb, der kan forbedre deres fysiske funktionsniveau, inden de starter i det frivillige regi.

I et projekt, der blev gennemført fra 2005-2008 og evalueret i foråret 2009, har DAI brugt erfaringerne fra tidligere.

I samarbejde med Esbjerg, Fredericia, Horsens og Vejle kommuner og Ældremobiliseringen har DAI afprøvet et koncept, hvor de ældre starter træningen med et intensivt træningsforløb i eget hjem ved fysioterapeuter, hvorefter de sluses ud til vedligeholdende træning i den frivillige idræt. Interventionen i studiet er udarbejdet af cand.

scient. Morten Zacho, projektleder cand.scient. Margit Vestergaard (DAI) og Nina Beyer, der også har stået for valg af dataindsamling og dataanalyse.

HJEMMETRÆNING MED FYSIOTERAPEUT

123 ældre deltog i interventionsstudiet, der forløb over 52 uger. Kriterierne for at deltage var, at de ældre boede i eget hjem og kunne gå med et gangredskab og kun kunne rejse-sætte-sig fra stol 1-8 gange på 30 sekunder. Testresultater i intervallet 1-8 er forbundet med øget risiko for funktionsproblemer. De inkluderede var mellem 74 og 95 år gamle og havde en gennemsnitsalder på 82,1 år. Som forventet viste det sig, at 86 procent af de ældre var afhængige af ganghjælpemiddel, 40 procent havde besvær med at gå 400 meter, og 30 procent kunne slet ikke gå så langt.

De ældre blev testet med funktionstest fra Senior Fitness test og tandemtest. Herefter startede de med 16 ugers hjemmetræning tre gange om ugen en time i de første otte uger, herefter to gange om ugen i 8 uger. I de sidste otte uger blev de ældre opfordret til at træne selv en gang om ugen.

Fysioterapeuterne stod for de første 16-ugers træning og skulle herefter hjælpe de ældre videre til ugentlig træning på et stolemotionshold. De ældre, der ikke kunne komme hjemmefra, fik tilbudt træning i eget hjem med motionsven. Alle skulle supplere træningstilbuddet med selvtræning to gange om ugen.

ØGET FUNKTIONSEVNE EFTER 16 UGERS TRÆNING

96 gennemførte 16 ugers træning, og deres funktionsniveau blev væsentligt forbedret. De største forbedringer fandt man hos dem, der var i stand til at rejse sig uden brug af hænderne.



Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI) har igennem flere år gennemført projekter med stolemotion ved frivillige instruktører i lokalområderne.

Test og evaluering efter et år, det vil sige 38 uger efter endt hjemmetræning viste, at dem, der havde gennemført projektet, følte sig mere friske til det, de havde lyst til at gøre, havde bedre balance og var mindre bange for at falde. Efter et år klarede hovedparten testene langt bedre, end de gjorde ved projektets start. På trods af at den aldersbetingede nedgang i funktionsevne netop slår igennem i denne aldersgruppe, viste projektet, at det var muligt at forbedre det fysiske funktionsniveau og vedligeholde det.

Andelen af dem, der fik praktisk hjælp, var uændret efter et år, hvilket er usædvanligt i denne aldersgruppe.

Det er vigtigt at få fat i de ældre på dette rette tidspunkt. I projektet så man ganske vist de største relative forbedringer hos de svageste, men i forhold til at opnå en livsførelse med få funktionsproblemer, nåede de ikke så langt. Hovedårsagen til frafald var sygdom, og frafaldet var størst hos de svageste ældre, de, der ikke kunne rejse sig uden brug af armene. "Vi skal fange de ældre, der har brug for træning, før de bliver visiteret til træning, siger Nina Beyer.

Hun foreslår at inddrage hjemmeplejen. Hjemmehjælpere kunne for eksempel hjælpe med til at identificere ældre, der er i risiko for nedsat funktionsniveau, og de samme hjemmehjælpere kunne fungere som "hjemmetrænere" under supervision af fysio- og ergoterapeuter. "Det er under alle omstændigheder vigtigt at få fat i de ældre på et tidspunkt, hvor de ved egen kraft og i frivilligt regi kan vedligeholde en forbedret funktionsevne", siger Nina Beyer.

POSITIV EVALUERING

DAI's projekt viser, at det er muligt at etablere et frugtbart samarbejde mellem lokale foreninger (i dette tilfælde primært DAI) og kommunen. Evalueringerne viser desuden, at kommunerne har været glade for at kunne henvise de ældre borgere til flere træningstilbud.

Fysioterapeuterne i projektet fulgte et muskelstyrke- og balanceprogram. De angav i evalueringen, at de havde erfaret, at tung styrketræning var vigtig for at forbedre de ældres funktionsevne.

OG HVAD SÅ I DAG?

Efter projektets afslutning fortsætter stolemotionsholdene og motionsvennetilbuddene i projektkommunerne. Træningstilbuddene er overvejende forankrede i eksisterende gymnastik- og idrætsforeninger. Desværre har kommunerne ikke afsat penge til at fortsætte den indledende intensive træning superviseret af en fysioterapeut, fortæller senioridrætskonsulent og projektleder Margit Vestergaard fra DAI. Men nu hvor de positive resultater foreligger, er der flere af projektkommunerne, der arbejder på at finde midler, så de kan tilbyde borgerne hele konceptet permanent.

DAI har fået henvendelser fra kommuner fra hele landet, efter projektets resultater blev præsenteret ved en konference i marts måned. DAI har ind til videre truffet aftale med Kerteminde og Tønder kommuner om at implementere træningsforløbet som fast tilbud. "De har prioriteret at finde midlerne til konceptet med både et intensivt forløb og efterfølgende tilbud om vedligeholdende træning. De er sikre på, at dette koncept vil spare dem for udgifter i den sidste ende", siger Margit Vestergaard. ●

DOWNLOAD PJECE OM RESULTATERNE



dai-sport.dk/motion/ Download samlet rapport
(http://www.dai-sport.dk/motion/readarticle.php?article_id=148)

MÆND VIL HAVE RESULTATER, KVINDER VIL HAVE SAMVÆR

Et fokusinterview med deltagerne viste, at hvor mændene havde fokus på effekten af træningen, lagde kvinderne også vægt på træningens sociale aspekt.

Efter projektets afslutning fortsætter stolemotionsholdene og motionsvennetilbuddene i projektkommunerne.



MØDER & KURSER

REGION SJÆLLAND

Seminar om forskning og udvikling i Næstved

Kom og hør om centrale og aktuelle emner inden for fysioterapi og bliv inspireret til egne projekter og udvikling af egen praksis. University College Sjælland, fysioterapeutuddannelsen i Næstved afholder seminar, hvor de nyudklækkede bachelorer i fysioterapi præsenterer deres bachelorprojekter ved platformpræsentationer og poster. Se detaljeret program på www.ucsj.dk. Arrangementet er gratis. Tilmelding er ikke nødvendig.

Tid: Torsdag den 25. juni 2009 kl. 9.00-15.00
Sted: Parkvej 190, 4700 Næstved.

Kontaktperson: Marianne Lindahl
mli@ucsj.dk tlf. 55 75 52 47

REGION NORDJYLLAND

Arrangement for selvstændige uden for overenskomsten

Arrangementet henvender sig bredt til alle fysioterapeuter med selvstændig virksomhed uden for sygesikringsoverenskomsten (OK). Det gælder både dem, som allerede har etableret sig uden for OK, dem, som påtænker at gøre det, og

dem der kombinerer en traditionel fysioterapi klinik inden for OK med ydelser og tilbud uden for OK.

Oplægsholdere: Tina Lam-brecht, regionsformand, Danske Fysioterapeuter og Mie Hoxer, selvstændig fysioterapeut uden for OK. Arrangementet er en opfølgning på det første netværksmøde, der blev afviklet af regionsbestyrelsen sidste år.

Derudover skal der ifølge Danske Fysioterapeuters retningslinjer vælges en kontaktperson for selvstændige uden for OK. Kontaktpersonen fungerer som bindeled mellem privatpraktiserende fysioterapeuter udenfor overenskomst med opgaver for det offentlige sundhedsvæsen og øvrige fysioterapeuter indenfor det offentlige sundhedsvæsen. Ligeledes fungerer kontaktpersonen som bindeled i forhold til Danske Fysioterapeuter med hensyn til gensidig information. Kontaktpersonen og regionsformanden samarbejder vedrørende koordination af interessevaretagelse i regionen. Kontaktpersonen deltager på relevant kompetenceudvikling arrangeret af foreningen med henblik på varetagelse af opgaverne. Kontaktpersonen tildeles et af repræsentantskabet godkendt årligt vederlag.

Herefter debat og dialog om hvordan Danske Fysioterapeuter kan støtte dig i dit erhvervsengagement og den udvikling, der er på området, samt hvilke ønsker du har til foreningen.

Tid: Tirsdag d. 23. juni kl. 17.00-19.00

Sted: Sofiendalsvej 3, Aalborg

Der serveres sandwiches og sodavand

Tilmelding: ses gerne af hensyn til traktament, til: nordjylland@fysio.dk

REGION MIDTJYLLAND

Praksiskonsulenterne i Region Midtjylland inviterer til fyraftensmøder i juni 2009 om

- Udvidet rygdredning
- Ny database for fysioterapeuter
- Evidensbaseret udredning af patienter med nakkebesvær
- Projekter som får støtte af Kvalitetsudviklingspuljen
- Information til lægerne om tilbud hos praktiserende fysioterapeuter
- Status på henvisningshotellet
- Orientering om indførelse af indberetning af "utilsigtede hændelser"

1. møde:

Tid: 10. juni 2009 kl. 17 -20
Sted: Regionshospitalet Holstebro, lokale 1 + 2, Lægårdsvej 12, Holstebro.

Indgang fra Enghavevej. Parkering ved Nørreport-centret + ved administrationsbygningen.

Tilmelding:

prafyshol@rm.dk senest den 3. juni 2009.

2. møde:

Tid: 17. juni 2009 kl. 17-20

Sted: Skejby Sygehus, Auditorium A, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N. Indgang nr. 6

Tilmelding:

Praksiskonsulenter.fysioterapi.aarhus@rm.dk senest den 8. juni 2009.

Forplejning koster 50 kr. medbring venligst lige penge!

Arrangørerne: Praksiskonsulenterne i Region Midtjylland

FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

Lederfraktionen

Lederfraktionen afholder den årlige lederkonference fra den 29.10.09 til den 30.10.09 på Byggecentrum Middelfart. Reserver allerede dagene nu. Emner og tilmelding til konferencen annonceres senere.



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

Yderligere oplysninger
Anne Guldager
Tlf.: 33 41 46 30
e-mail: ag@fysio.dk

Fysioterapeuten nr. 11/09
udkommer 19. juni
deadline 4. juni

Fysioterapeuten nr. 12/09
udkommer 3. juli
deadline 18. juni

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.) DO-diploma ISO 9001 Quality Assurance



All teachers are **academically trained**. Exclusive **integrative programme** and **scripts**. The Training can be followed at your **own pace**. **Personal guidance**. **Recognition professional organisation**

Osteopathy is the most complete form of manual therapy. Through a structured system of mobility examination, losses of mobility in the musculoskeletal, the visceral and the cranosacral system are found. The lesions are linked to each other to find the most primary lesions that cause the complaint. This way, the mechanical, vascular and neurological stresses on the complaint area are treated so that the body can find its integrity back and the complaints disappear.

Start Osteopathy course: 2 Oktober 2009

Introduktionsdag til osteopatuddannelsen:

Lørdag 06.06.09 – 9.00-12.30

Lørdag 19.09.09 – 9.00-12.30

Sigurtsgade 32, 2200 København N

Tel : 0031-226 34 03 22

Fax : 0031-226 34 10 32

Web : www.osteopathy.eu

e-Mail : info@osteopathy.eu

First osteopathic encyclopedia

30 ebooks with videos of all osteopathic tests and techniques
Musculoskeletal-Visceral-Cranial Osteopathy.

Download **FREE** ebook

www.osteopathy.eu

FREE subscription to the International Osteopathic Journal



Tlf: 24 24 10 88
www.medicalacupuncture.dk



Akupunkturuddannelse for fysioterapeuter med Kinesisk læge Jiewei Chen

Smertefri Abdominal Akupunktur med OPFINDER Professor Bo

Abdominal akupunktur-teknik er udarbejdet af den kinesiske professor Bo. Den kliniske virkning af abdominal akupunktur er markant og indiskutabel, endda mere effektiv end klassisk akupunktur på nogle områder. Teknikken er berømt for dens smertefri stik og kan derfor anvendes med større succes til patienter med nåleskræk. Man behøver ikke at have kendskab til de 14 meridianer i forvejen for at lære abdominal akupunktur, fordi det har sit eget meridian-system. Alle punkter ligger i maven og er nemme at lære.

Tid og sted: Den 21. og 22. september 2009, kl. 9.30 - 17.30 i København

"Først til mølle"

Læs mere: www.medicalacupuncture.dk

Diplomuddannelse i Klassisk Kinesisk Akupunktur for sundhedspersonale, og andre med tilsvarende kvalifikationer

Vi starter nye hold Onsdag den. 16. september 2009 i Roskilde

- Vi er Danmarks største akupunkturskole
- Grunduddannelse af 2 års varighed
- Overbygningskurser
- Uddannelsen er godkendt af Praktiserende Akupunktører
- Der er elevklinik på skolen

Skolens hjemmeside (www.akuskolen.dk)
indeholder oplysninger om uddannelsen, kurser og lærerstab.

Akupunkturskolerne i Roskilde

Tlf. 58 38 25 02 (Roskilde)

E-mail: akupunkturskolen@vemmellev.net

Den motiverende samtale



Idé og formål:

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 endda, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det, fysioterapeuten siger. Formålet med kurset er at give fysioterapeuten indblik i, hvilke mekanismer der kan tænkes at gøre sig gældende. Deltagerne vil blive trænet i konkrete redskaber til at arbejde med problematikken i praksis, og der vil kunne arbejdes med både egne problemstillinger og patientcases. Arbejdet vil primært foregå i mindre grupper, og på opfølgingsdagene vil der desuden blive arbejdet i plenum med rollespil af egne cases. **Læs mere på www.fysio.dk/kurser**

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 30. september – 1. oktober og del 2: 3. – 4. november 2009. • **Sted:** Bispebjerg Hospital. • **Pris:** Kr. 5.100,- inkl. forplejning. Eksternat • **Tilmelding:** Senest 4. august 2009 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 21 fysioterapeuter. • **Underviser:** Torsten Sonne, cand. psyk., Psykologhuset Vesterport, forfatter til bl.a. "At tale om forandring" og "Hvordan taler man om livsstil". • **Planlægning:** Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

RehabDesign - NYHED

Nytænkende rehabiliterende træning
- træningsmodel udviklet af fysioterapeuter og osteopater

RehabDesign er udviklet af fysioterapeut Hilde Gudding i samarbejde med osteopater og 100% målrettet rehabilitering.

Hovedfokus i træningsmodellen for RehabDesign kurserne er

- * Genskabe optimal funktion ved 100% at arbejde ud fra kroppens design og funktion.
- * Ny måde at se træning på - dynamisk afspænding før spænding - ledbevægelse før muskelspænding. * Skabe et bedre link mellem manuel behandling og genoptræningsforløbet. * Optimere kommunikation og formidling under behandlingsforløbet.

Dato, sted og pris

26. sep. 2009 - 16. okt. 2009 - 13. nov. 2009 i København - Pris DKK fra 1.200,-

Læs fuld kursusbeskrivelse på www.denintelligentekrop.dk, hvor du også kan tilmelde dig. Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk

Få Hilde ud til Jer!

Book Hilde Gudding til RehabDesign kursus hos Jer!
Kontakt os og få en snak omkring mulighederne og Jeres behov.



Uddannelse i Somatisk traume terapi, ved Babette Rothschild, USA



Vil du blive bedre til at behandle patienter med chokerende oplevelser i bagagen? Dette gælder uanset arten af traumer som ulykker, krig, alvorlig sygdom mv. Du kan få svar på, hvad der sker fysiologisk under traumet, og hvordan du behandler patienter med traumer. Se evaluering fra tidligere kursister på www.psykfys.dk

Tid: 1-4 /10 2009, 29/4-2/5 2010, 7-10 /10, dvs. 3 gange 4 dage

Sted: Kurset foregår som eksternat-kursus i hovedstadsområdet.

Målgruppe: Psykologer, psykoterapeuter, fysioterapeuter

Arrangør: Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk Fysioterapi.

Krav: det forventes at deltagerne er bekendt med to af Babette Rothschilds bøger. Se litt. liste på www.psykfys.dk og se også her, hvad der endvidere anbefales kendskab til. Der opfordres til at der dannes træningsgrupper, der mødes mellem kurserne.

Pris: 6.000 kr. inkl. forplejning pr.deltagerkursus, i alt 18.000 kr. Tilmelding er bindende for alle kurser efter tilmeldingsfristens udløb.

Deltagerantal: min 16 pers max 25

Tilmelding på www.psykfys.dk. Yderligere information findes på hjemmesiden eller hos Annette Sigshøj tlf. 25 76 70 88 mail: sigshoj@gmail.com tilmeldingsfrist er 1/7 2009

Fysisk træning til patienter med mobilitetsproblemer: Styrke-, aerob- og funktionstræning



Formål og indhold:

Der arbejdes med at implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis og indholdet er bl.a.: Hvordan trænes højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Fem forskellige cases indgår. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægges og gennemføres jeg styrke- eller aerob træning til de patienter, jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehuse og klinikker. **Læs mere på www.fysio.dk/kurser**

Praktiske oplysninger:

Tid: 28.-29. september og 30. november-1. december 2009

Sted: Hvidovre Hospital, København • **Pris:** Kr. 5.900,- inkl.

forplejning. Eksternat • **Tilmelding:** Senest 17. juni 2009 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter • **Undervisere:** Thomas Bandholm, cand.scient., fys., ph.d.stud., Thomas Maribo, cand.scient.san., fys., ph.d.stud., Morten Tange Kristensen, fys., ph.d.stud. samt gæsteundervisere. • **Planlægning:** Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Kursus om Personlige Sundhedsprofiler

Tid: 3. og 4. november 2009

Sted: Hotel Sixtus i Middelfart

Idé og formål: En Personlig Sundhedsprofil (PSP), er en samtale med en enkelt person. Samtalen giver mulighed for at gøre status på egen sundhed, overveje behov for ændringer og sætte sig nye mål. Når PSP gennemføres på en arbejdsplads med en række medarbejdere, fungerer det både som en intervention med den enkelte og som kortlægning af arbejdspladsens sundhed og trivsel, som følges op med udarbejdelse af en handleplan for, hvad arbejdspladsen skal gøre. Formål med kurset er at deltagerne:

- får kendskab til baggrunden for metoden PSP
- får kendskab til, hvad der skal til for at ændre adfærd
- får grundigt kendskab til principper, indhold og erfaringer med PSP
- får træning i samtaleteknikker, som tager udgangspunkt i "den motiverende samtale" og coaching
- bliver rustet til efter kurset, at kunne anvende metoden PSP

Indhold

- Gennemgang af konceptet PSP, som er udarbejdet af Folkesundhed København
- Samtaleteknikker
- Træning og supervision i små grupper

Målgruppe: Primær målgruppe er fysioterapeuter, og hvis ledige pladser ergoterapeuter, som ønsker at arbejde med sundhedssamtaler i.f.t. medarbejdere på arbejdspladser eller individuelle klienter. Max. 24 deltagere.

Form: Der veksles mellem teoretiske input, dialog og træning. Hovedvægten vil ligge på træning med supervision.

Pris: 4.400 kr. for medlemmer af Rådgivende Fysioterapeuter, 4.800 kr. for ikke-medlemmer.

Kursusafgiften er inkl. internat i enkeltværelse, forplejning og kursusmanual

Tilmelding: Senest den 25. juli 2009 til Rådgivende Fysioterapeuter på www.ergonomi.dk. Tilmelding er bindende.

Undervisere: Fysioterapeut, sundhedskonsulent Anne Blædel, Folkesundhed København. Bettina Ruben, HR/arbejdsmiljøkonsulent, Københavns Kommune, fysioterapeut og Master i Ledelse og Organisation

Spørgsmål vedrørende kurset kan rettes til Anne Blædel, anne.blaedel@suf.kk.dk,

FysioPilates: Instruktøruddannelser 2009

Vejle: 13.-14. aug., 27.-28. aug. og 25. sep. Kun få ledige pladser!

Odense: 8.-9. okt., 22.-23. okt. og 20. nov.

Instruktører: Marianne Nørup, Helle Torp og Malene Rasmussen, alle fysioterapeuter med mange års pilates-erfaring

Information og tilmelding: www.fysio-pilates.dk eller tlf. 21719049 (ma, to, fr. kl. 12.30-13.00)

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter.

Vi har uddannet ca. 500 instruktører og er Danmarks mest erfarne inden for klinisk pilates. FysioPilates er baseret på fysioterapeutiske grundprincipper og nyeste forskning, lægger sig tæt op ad Kinetic Control-tilgangen og er en meget hensyntagende træningsform som kan tilpasses stort set ethvert niveau og behov.

www.fysio-pilates.dk

Husk næste blad
kommer
den 19. juni

ÅR 2009

DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
11	4. juni	19. juni
12	18. juni	3. juli
13	6. august	21. august
14	20. august	4. september
15	3. september	18. september
16	17. september	2. oktober
17	1. oktober	16. oktober
18	22. oktober	6. november
19	12. november	27. november
20	26. november	11. december
1/10	10. december	8. januar/10

Natural Balance Pilates

Din "One Stop" pilatesløsning

Uddannelse - Træning - Udstyr - Vejledning

Du går aldrig i stå med STOTT PILATES®

112 Workshops 120 Dvd'er

Bliv inspireret - Få forklaring

Bliv tilfredstillet - Gå i dybden

4 nye
rehab-kurser
for rehab-professionals

Den bedste uddannelse - De bedste lærere

www.naturalbalancepilates.dk
info@naturalbalancepilates.dk

ARBEJDSMILJØKURSUS

Arbejds miljøfaglige kurser til professionelle sikkerhedsrepræsentanter, sikkerhedsledere, arbejdsmiljøkonsulenter og andre som arbejder med arbejdsmiljø.

Ide & formål:

Startskud for dig, der gerne vil arbejde professionelt med arbejdsmiljø. Kurset tager udgangspunkt i rollen som arbejdsmiljøkonsulent, og klæder dig på, så du lever op til de krav og forventninger Arbejdstilsynet stiller.

Kurset som professionel arbejdsmiljøkonsulent består af flere moduler, der kan tages samlet, eller enkeltvis og uafhængigt af hinanden. Kurset er sammensat med det formål, at kursisterne kan løse ergonomiske arbejdsmiljøproblemer allerede dagen efter kurset.

Kursusmodul 1 - Ergonomi (2 dages varighed).

Kurset indeholder bl.a. rollen som arbejdsmiljøkonsulent herunder begrænsninger og ansvarsområde, faglig ergonomisk vurdering af forskellige problemstillinger, ergonomi ift. faste arbejdssteders indretning, og tilpasning af arbejdspladsen, Arbejds miljøloven og Arbejdstilsynets acceptniveauer, tekniske hjælpemidler og løsningsmuligheder, samt gode råd til at komme i gang.

Praktiske oplysninger:

Målgruppen er alle interesserede som gerne vil flytte det ergonomiske arbejdsmiljø til et højere niveau. Max. 20 deltagere pr. hold, og efter "først til mølle" princippet.

Kursussteder: København d. 2/6 + 3/6, Aalborg d. 8/6 + 9/6, Århus d. 11/6 + 12/6, Kolding d. 15/6 + 16/6 og Odense d. 18/6 + 19/6.

Deltagerne vil arbejde med gruppeopgaver i forskellige brancher, og der vil blive udleveret materiale, som efterfølgende kan bruges direkte i virksomhederne.

Pris: 4.800,- + moms pr. kursusmodul, inkl. forplejning og kursus materiale.

Tilmeldingsfrist senest 2 uger før kursus start. For yderligere oplysninger, program og tilmelding, send venligst en mail til info@zimtek.dk

Flyt sikkerhedsarbejdet til et højere niveau





Testkursus: Movement ABC-2

Idé og formål:

Den motoriske test Movement ABC-2 er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og checkliste. Testen dækker områderne finmotorik, boldfærdigheder, statisk og dynamisk balance, og checklisten vurderer barnets daglige færdigheder og udfyldes af forældre og lærere. Movement ABC-2 er revideret og dækker nu børn i alderen 3 år til 16 år. Testen er velegnet til undersøgelse og til måling af effekt f.eks. i forbindelse med projektarbejde.

Kurset er nyrevideret og udvidet med en dag, således at kurset er opdelt i to moduler. Deltagerne skal afprøve testen i perioden mellem del 1 og del 2.

Vær opmærksom på at der undervises i den nye version Movement ABC-2, men at der bliver mulighed for at stille spørgsmål til den gamle version.

Vurdering af den nye reviderede test ligger på Danske Fysioterapeuters hjemmeside om måleredskaber, maaleredskaber.dk. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med undersøgelse af børn med lettere motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter og psykologer optages i det omfang, der er plads.

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

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 1.-2. oktober 2009, del 2: 20. november 2009.
Eksternat

Sted: Skejby Sygehus, Århus

Pris: Kr. 4.450,- inkl. frokost.

Tilmelding: Senest 9. august 2009 online på fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi, Århus. Helle Østergaard, fysioterapeut, Børn og Unge Centret, Århus

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter



Genoptræning af ældre og faldforebyggelse

Rehabilitation of the elderly and fall prevention

På dette kursus er overskriften rehabilitering af ældre og faldforebyggelse og vil være relevant for alle fysioterapeuter, der arbejder med forebyggelse, undersøgelse og genoptræning af ældre i alle regier. Anne Shumway-Cook og Marjorie Woollacott er meget inspirerende undervisere, og som hhv. fysioterapeut og grundforsker formår de at koble forskning til konkrete handlingsanvisninger i praksis. De er begge efterspurgt undervisere og er vant til at tale et let forståeligt engelsk.

Kurset er baseret på foredrag efterfulgt af drøftelser i mindre grupper, så alle deltagere får mulighed for at indtænke forandring af egen praksis. Praktiske afprøvninger indlægges i løbet af kurset.

Sammen har de skrevet bogen "Motor Control: Translating Research into Clinical Practice". Programmet er udarbejdet og ligger på hjemmesiden.

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

Praktiske oplysninger

Tid: 7. – 9. oktober 2009

Sted: Syddansk Universitet, Odense

Pris: Kr. 5.200,- inkl. Forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 16. august 2009 på fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Undervisere: Anne Shumway-Cook, fysioterapeut, Ph.D., University of Washington, Seattle, Washington. Marjorie H. Woollacott, Ph.D., University of Oregon, Eugene, Oregon

Planlægning: Elisabeth Berents eb@fysio.dk



Basic Body Awareness Therapy - BBAT 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. BBAT 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 BBAT som behandlingsmetode. Formålet er desuden, at deltageren opnår en forståelse for de teoretiske referencerammer og filosofier, der ligger bag BBAT.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 30. august – 4. september 2009

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 10.050,-. Internat (dobbeltværelse) og inkl. grundbog.

Målgruppe: Fysioterapeuter

Tilmelding: 10. juni 2009 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 10 fysioterapeuter

Underviser: Susan Christensen, ledende fysioterapeut, Psykiatrisk Center Rigshospitalet. Terapeutisk kompetence i BBAT. BBAT lærerkandidat.

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter



Muskuloskeletal ultralydskanning

Ide og formål:

Med ultralydskanning vil fysioterapeuter hurtigere og mere præcist kunne afvise eller bekræfte f.eks. patologiske tilstande i og omkring sener, muskler og led og herigennem stille en mere præcis fysioterapeutisk diagnose, som en forudsætning for at kunne iværksætte en korrekt behandling. Formål med efteruddannelsesforløbet er at kvalificere fysioterapeuter til at kunne:

- mestre brugen af det tekniske udstyr
- identificere normale anatomiske strukturer på en ultralydskanning
- påvise, tolke og beskrive specifikke ultralydskanninger med præcisering af klinisk problemstilling, herunder relevante fund der understøtter den kliniske undersøgelse
- anvende ultralydskanningen som et pædagogisk redskab i forbindelse med træning og behandling

Form:

3 x 2 dages eksternt med hjemmeopgaver i de to mellem-liggende perioder à ca. en måned. Foredrag, demonstration og praktisk træning i små grupper. Deltageren skal i forløbet have godkendt 100 selvstændige ultralydskanninger - dels på kursusdagene og dels i de mellemliggende perioder.

Praktiske oplysninger:

Tid: Modul 1, 7.-8. oktober 2009. Modul 2,

30. november -1. december 2009. Modul 3,

1.-2. februar 2010

Sted: Atletion, Århus

Pris: Kr. 18.000,-. Eksternt

Målgruppe: Fysioterapeuter

Tilmeldingsfrist: Senest 5. august 2009 på

www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere og supervisorer: Lars Bolvig, overlæge, Niels Honoré, fysioterapeut, Michael Harbo, fysioterapeut, Henning Langberg, fysioterapeut, lektor, dr.med., associate professor, ph.d. og Morten Skjoldager, fysioterapeut.

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab (DUDS)





Fysioterapi til motorisk usikre børn

- herunder SI konceptet

Idé og formål:

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

Hensigten med kurset er at give deltageren grundigt kendskab til undersøgelse, behandling og vejledning til børn med sansemotoriske forstyrrelser. Ofte beskrives disse børn som motorisk usikre børn. Der tages udgangspunkt i sanseintegrationsteoriene, men ny viden og undervisernes egne erfaringer inden for formidling, samarbejde, pædagogik og bevægelsesvidenskab gør, at kursets indhold favner bredt.

Kurset er opdelt i to moduler af hver fire dages varighed. I den mellemliggende periode arbejder deltagerne med et projekt, der leder op til 2. modul. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med børn med lettere sensoriske og/eller motoriske vanskeligheder. Fysioterapeuter, der arbejder i andre regier, vil med udbytte kunne overføre nogle af principperne. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 3. – 6. november 2009. Del 2: 18. – 22. januar 2010.

Sted: Platanhaven, Odense.

Pris: Kr. 11.100,- inkl. forplejning. Eksternat.

Ergoterapeuter kr. 12.100,-.

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Tilmelding: Senest 6. september 2009 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi og Helle Østergaard, klinisk underviser, begge fra Børn og Unge Centret, Århus. Michael Blume, cand. scient. Jens Bo Nielsen, professor dr. med, Rigshospitalet. Charlotte Runge, fysioterapeut, Bispebjerg Hospital. Planlægning: Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter, eb@fysio.dk



Lær at skrive en case-rapport

Idé og formål:

Formålet med en case-rapport er at formidle, og dermed dokumentere, klinisk praksis på en systematisk måde. Man forholder sig kritisk til praksis på en konstruktiv måde, idet alle elementer af den kliniske proces og de bagvedliggende ræsonnementer stilles åbent til skue for læseren. Formålet med kurset er at lære deltagerne, hvordan man skriver en case-rapport.

Kurset er delt i to dele. På den første del introduceres deltagerne til, hvad en case-rapport er, hvordan den skrives, og hvad indholdet er. I perioden mellem del et og to skal deltagerne samle data ind (dvs. behandle en patient) og skrive en case-rapport.

På anden del drøftes publicering, og i mindre grupper får deltagerne mulighed for at give hinanden feed back på første udkast af case-rapporten. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, der har lyst til og brug for at kunne dokumentere egen praksis i en case rapport. Andre sundhedsprofessionelle i det omfang, der er plads.

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 15.-16. september 2009. Del 2: 30. november 2009

Sted: Syddansk Universitet, Odense

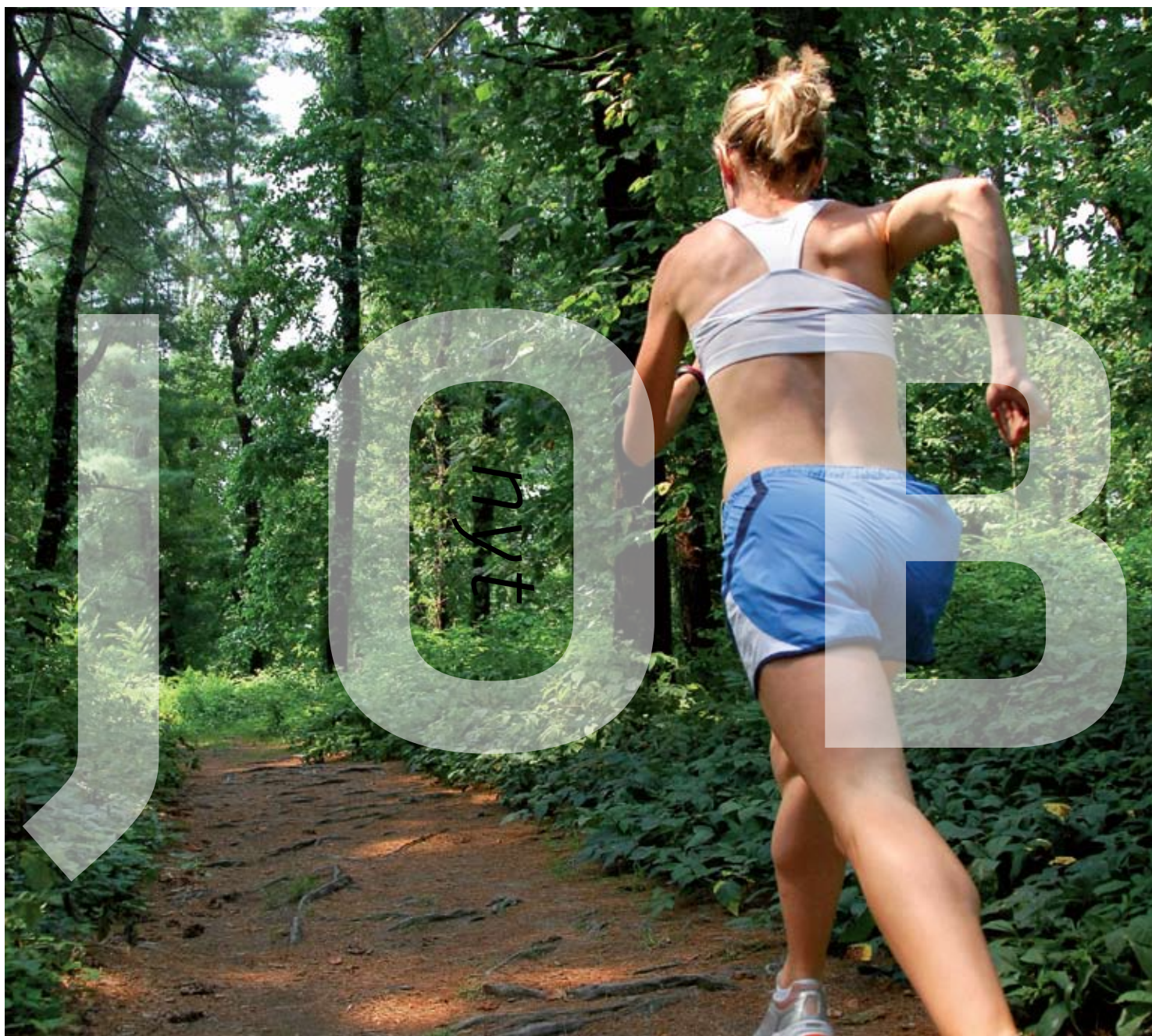
Pris: kr. 4.350,- inkl. forplejning. Pris for ergoterapeuter og sygeplejersker: kr.5.350. Eksternat

Tilmelding: Senest 12. juni 2009 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 16 fysioterapeuter. Ergoterapeuter og sygeplejersker i det omfang, der er plads

Undervisere: Hans Lund, fysioterapeut, ph.d., lektor, Syddansk Universitet og Hanne Albert, fysioterapeut, MPH, ph.d., Rygcentret i Ringe

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter



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 klinikkens 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.

Konsulent - formstøbte stole til Region Midtjylland og Syddanmark

Vores turtleafdeling har forrygende travlt og vi søger derfor yderligere en konsulent. Turtleafdelingens primære opgave er konsulentbistand, herunder opmåling og tilpasning af formstøbte stole til børn og voksne i skum og plast.

Som konsulent i Etac A/S indgår du i et dynamisk team af konsulenter og har ansvar for at vedligeholde og udbygge et nært samarbejde med vores kunder i distriktet. En del af jobbet er opsøgende og du skal kunne planlægge din egen arbejdsdag. Afprøvninger og tilpasninger vil foregå på institutioner eller i brugernes eget hjem. Desuden vil jobbet kræve, at du er eller kan blive en dygtig faglig underviser.

Udgangspunktet er din private bopæl. Firmabil, mobiltelefon, pc m.m. stilles til rådighed.

Kvalifikationer

- Faglig baggrund som fysioterapeut, ergoterapeut, bandagist eller lignende. Kendskab til branchen er en fordel.
- Erfaring med problematikker omkring siddestillinger, håndteringen af CP klienter og deres familier / pårørende vil være en fordel.
- God fysik, situationsfornemmelse og stor menneskelig forståelse.
- Parat til udfordringer, selvstændig, udadvendt, engageret og tillidsvækkende.
- Ansvarsbevidst, loyal og energisk.

Vi tilbyder et spændende, krævende og udfordrende job i en dynamisk virksomhed. Du vil gennemgå en målrettet oplæring i samarbejde med vore konsulenter. Løn forhandles individuelt.

Spørgsmål vedrørende jobbet bedes rettet til salgsleder Claus Nielsen, mobil 40 44 37 37. Ansøgning sendes pr. mail til marketing@etac.dk senest den 19. juni 2009. Samtaler afholdes den 25. juni 2009.

Etac A/S er en moderne, dynamisk (ikke-ryger) handelsvirksomhed, som markedsfører kvalitetshjælpemidler til børn og voksne i Danmark. Virksomheden blev grundlagt i 1987 og handler overvejende med offentlige institutioner, kommuner og regioner. Etac A/S er en del af en nordisk koncern og beskæftiger i Danmark 51 engagerede medarbejdere. Se også vores hjemmeside www.etac.dk

Etac A/S
Egeskovvej 12, 8700 Horsens
Telefon 79 68 58 33
www.etac.dk



Frederiksberg Sundhedscenter, Genoptræning og Rehabilitering søger

FREDERIKSBERG

KOMMUNE



2 funktionsledere (fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter)

To 37 timers funktionslederstillinger for de ambulante/udgående terapeutgrupper er ledige til besættelse fra 1. august 2009.

Dine arbejdsopgaver vil bl.a. bestå i at:

- Varetage daglig ledelse
- Sikre trivsel og et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø
- Afholde medarbejderudviklingssamtaler, omsorgssamtaler
- Forestå ansættelse og fratrædelse ift. menige stillinger
- Varetage administrative opgaver (ex. udarbejdelse af procedurer og arbejdsgange, tilvejebringelse af data til ledelsen)
- Deltage i personale- og ledermøder

I stillingerne er indtænkt klinisk arbejde, som kommende funktionsledere selv tilrettelægger.

Vi søger en funktionsleder med følgende kompetencer:

- Gerne erfaring med personaleledelse
- Formidlings- og kommunikationsevner
- Evner for at analysere og løse problemer
- Gerne erfaring med forandringsprocesser
- Erfaring med tværfagligt samarbejde
- Mindst 3 års klinisk erfaring
- Kapacitet til at planlægge og arbejde selvstændigt, struktureret og målrettet

Vi tilbyder:

- En velfungerende terapeutgruppe
- Gode muligheder for at sparre og udvikle med øvrige ledere
- Et arbejde med stor selvstændighed og indflydelse
- Mulighed for faglig og personlig udvikling
- En arbejdsplads, som vil være lydhør overfor nye idéer
- En spændende arbejdsplads

Kort om Frederiksberg Sundhedscenter:

Frederiksberg Sundhedscenter er en ny organisation under stadig udvikling. Funktionslederstillingerne er i området Genoptræning og Rehabilitering

Aktuelt er vi ca. 50 ergoterapeuter og fysioterapeuter og 2 sekretærer. Vi modtager både ergoterapeut- og fysioterapeutstuderende.

Vi har netop etableret en klinisk udviklingsfunktion.

Genoptræning og Rehabilitering er inddelt i en Styringsenhed til bevilling af træningsydelse og tre funktionsområder, som udgøres af:

- En ambulant/udgående funktion, hvor vi yder genoptræning/træning efter Sundhedsloven og Serviceloven. Træningen foregår på Sundhedscentret og i borgernes eget hjem og nærmiljø.
- Døgnfunktion, hvor vi yder genoptræning/træning til borgere indlagt i Diakonissestiftelsens Døgnehed.
- Hjemmevejlederfunktion, hvor der ydes hjemmevejledning efter Serviceloven til personer med erhvervet hjerneskade.

Funktionslederstillingerne knytter an til den ambulant / udgående funktion, som flytter til nye lokaler ultimo 2009. I forbindelse med flytningen ønsker vi at ændre på organisering af opgavevaretagelsen, hvilket kommende funktionsledere vil få stor indflydelse på.

Ansøgningsfrist: Torsdag d. 11. juni 2009 inden kl. 12.00

Din ansøgning med relevant dokumentation skal sendes til ledende terapeut Kirsten Christensen (kich02@frederiksberg.dk), Frederiksberg Sundhedscenter, Peter Bangs Vej 1 G, 2000 Frederiksberg, tlf.: 3838 4525

Vi forventer at afholde ansættelsessamtaler i uge 25.

Yderligere oplysninger:

Du kan kontakte ovenstående eller afdelingsterapeuterne Solvejg Pedersen, sope@diakonissen.dk og Mette Bloch, mebl@diakonissen.dk på telefon 3838 4554, såfremt du ønsker yderligere oplysninger om stillingerne.

Du kan ligeledes rekvirere en stillings- og funktionsbeskrivelse samt udkast til ny organisationsplan hos ovennævnte.

Medema Danmark AS er en af Danmarks ledende leverandører af tekniske hjælpemidler til ældre og handicappede. Vi er en del af den skandinaviske koncern Medema-gruppen AS, og er tilsammen 180 ansatte. Udover markedsføring, salg, service, specialtilpasninger, produktudvikling og eksport beskæftiger selskabet sig med produktion på vores fabrik Mini Crosser. Hovedkontoret ligger i Snebjerg ved Herning. Vi har derudover afdelinger i Odense og Køge.



Salgskonsulent

Medema Danmark AS afd. Køge søger en motiveret salgskonsulent.

Du indeholder og kan nikke genkendende til følgende kvalifikationer:

- Kan lide at sælge, motiveres af resultater, er målrettet og ihærdig
- Evne til at sætte sig ind i brugerens behov og problemer
- Høj arbejdsmoral, evne til at samarbejde og skabe relationer
- Urokkelig optimist, har teamånd og kan lide at arbejde med alle typer mennesker
- Kendskab til PC som arbejdsredskab
- Struktureret og systematisk i arbejdsmåde

Erfaring indenfor ergo- eller fysioterapi er en fordel, men ingen betingelse.

Vi kan tilbyde den rette en selvstændig, krævende og spændende stilling. Konkurrencedygtige betingelser. Spørgsmål til stillingen kan rettes til salgsleder Jette Therkelsen tlf. 40303455. Interessert? Se www.medema.dk. Kortfattet ansøgning med CV sendes inden d.10. juni 2009 på e-post til salgsleder Jette Therkelsen: jette.therkelsen@medema.com

Aars fysioterapi og træningscenter søger indlejer

Da en af vores fysioterapeuter har søgt andre udfordringer, søger vi nu en fysioterapeut til et ydernummer under 30 timer.

Aars fysioterapi er en moderne fysioterapiklinik med 6 fysioterapeuter og 1 sekretær. Vi ligger vægt på i en afslappet atmosfære, at give vores patienter den bedst mulige fysioterapeutiske behandling. Kurser og faglig udvikling er en naturlig del af vores hverdag, og vi forventer at vores nye kollega, har det på samme måde. Vi er en klinik i udvikling, og hver enkelt fysioterapeut har stor medbestemmelse over egen arbejdsdag.

Stillingen er en kombination af hjemmebehandling, børnebehandling og klinikbehandling. Vi søger en fysioterapeut, som er engageret, fleksibel og fagligt velorienteret.

Ansøgere med erfaring og kurser indenfor disse fagområder vil blive foretrukket, men det er ikke en nødvendighed. Da vi står overfor at udvide klinikken med træningscenter, er det ligeledes en fordel hvis, man som ansøger har erfaring med træning og holdtræning. Kig ind på vores hjemmeside (www.aarsfysioterapi.dk) eller ring og hør lidt om stillingen.

Stillingen ønskes besat hurtigst muligt, men vi venter også gerne på den rette.

Sidste ansøgningsfrist er fredag d.12/6-09.

Send gerne ansøgningen på kontakt@aarsfysioterapi.dk
Aars fysioterapi, Messevej 2, 9600 Aars
Att: Klinikejer Lars Kristensen.
Tlf. 98 62 19 62

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

Støvring Fysioterapi

Jernbanegade 24
9530 Støvring
Tlf. 9837 3855
Tlf. 2628 3332

Barselsvikar

Støvring Fysioterapi søger barselsvikar snarest muligt og til 1. december 2009.

Henvendelse snarest til Stig Jensen tlf. 9837 3855 eller mobilnr 2628 3332.

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

Brande Fysioterapi søger pr 1. august 2009 Fuldtids fysioterapeut som indlejer på eget ydernummer

Vi er en dynamisk klinik, der vægter faglig udvikling og supervision, det gode tværfaglige samarbejde, en venlig positiv atmosfære for patienterne og et inspirerende terapeutisk arbejdsmiljø højt. Arbejdet er meget selvstændigt. Det er en fordel med erfaring eller interesse for McKenzie konceptet, MTT, MT, fysio-PILATES og bassintræning. Alsidige arbejdsopgaver fordelt på manuel behandling, postoperativ genoptræning indenfor ortopæd kirurgi, træning individuelt og på hold bl.a. i varmtvandsbassin og pilatetræning.

Yderligere oplysninger:

Inger Kjærsgaard på tlf: 9718 3249 efter kl. 19.00 eller send ansøgning til:
Brande Fysioterapi, v/Inger Kjærsgaard
SMP-Centret Ole Bendix Vej 3, 7330 Brande
E-mail: brandefys@mail.dk

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

Ring til os!

- hvis du vil være med til at øge trivsel i danske virksomheder.

AS3 Work&Care

Vi leder efter fysioterapeuter til vores landsdækkende netværk af faglige specialister, som arbejder med forskellige ydelser inden for sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.

AS3 Work&Care har i øjeblikket brug for fysioterapeuter til freelance samarbejde i Midtjylland og Trekantsområdet.

Opgavemængden vil variere fra enkelte til flere dage om ugen.

De konkrete opgaver kan omfatte

- Bemanding af in-house klinikker hos vore kunder
- Holdtræning på virksomheder

Introduktion

Vi tilbyder ordentlige og selvstændige arbejdsforhold. For at sikre høj faglighed og hjælpe dig godt igang med opgaven, lægger vi vægt på at give dig en grundig introduktion til arbejdsopgaver, koncept og kunder bl.a. gennem certificering i AS3 Academy.

Kontakt

Ring til HR-konsulent Lise-Lotte Berg på telefon 82 10 00 00 og hør mere om samarbejdet og opgaverne.

Du kan desuden læse mere om AS3 Work&Care på www.as3workcare.dk.

I AS3 Work&Care bidrager vi til at optimere individuelle resultater og til at skabe en sund forretning ved hjælp af en fokuseret indsats rettet mod medarbejdere og leders trivsel. Ved "trivsel" forstås vi både den fysiske og psykiske sundhed, herunder håndtering af stress. AS3 Work&Care er en del af AS3 Companies, der er en arbejdsmiljøcertificeret virksomhed.

Danske Fysioterapeuter søger to konsulenter:



Faglig/politisk konsulent

- Kan du omsætte fag til politik og politik til fag?
- Er du en erfaren fysioterapeut med interesse for sundhedspolitik?
- Har du en akademisk overbygning i form af en master, kandidat eller anden akademisk videreuddannelse?

Så er du måske den nye faglige/politiske konsulent, vi søger i afdelingen for Profession & Kompetence i Danske Fysioterapeuter. Du får ansvaret for at professionalisere og udvikle den faglige og politiske indsats på træningsområdet. En af de store opgaver bliver at arbejde for at udvikle og kvalitetssikre træning og genoptræning på sygehusområdet, det kommunale område og i praksis og privat.

Dine opgaver bliver bl.a. at:

- overvåge udviklingen på trænings- og genoptræningsområdet
- medvirke til at udarbejde politikker og faglige strategier
- spotte ideer og muligheder for at fremme kvaliteten i træning og genoptræning til gavn for borgerne, faget og fysioterapeuterne.

Vi søger en faglig politisk konsulent, der:

- er fysioterapeut
- har erfaring fra flere sektorer eller sundhedsfaglige områder
- kan sætte fysioterapi i sundhedspolitisk sammenhæng

Ansøgningsfrist 10. juni klokken 12. Tiltrædelse 1. august 2009.



Læs hele stillingsopslaget på fysio.dk

Forsknings- og uddannelsespolitisk konsulent

- Kan du omsætte politiske ambitioner til håndfaste resultater?
- Kan du varetage Danske Fysioterapeuters interesser på forsknings- og uddannelsesområdet?
- Har du en samfunds- eller sundhedsvidenskabelig uddannelse?

Så er du måske den konsulent, vi søger i afdelingen for Profession & Kompetence i Danske Fysioterapeuter.

Der er tale om en nyoprettet stilling, hvor du får ansvaret for at professionalisere og udvikle den faglige og politiske indsats på forsknings- og uddannelsesområdet. En af de store opgaver bliver at arbejde for at skaffe bedre rammer og økonomi for forskning i fysioterapi, herunder at sikre flere fysioterapeuter muligheder for at forske.

Dine opgaver bliver bl.a. at udmønte foreningens strategier for:

- øgede midler til relevant forskning, herunder etablering af en fundraising-funktion
- rekruttering af forskere
- forskningsbaseret grunduddannelse
- etablering af specialeorienterede masteruddannelser.

Ansøgningsfrist 10. juni klokken 12. Tiltrædelse 1. august 2009.



Læs hele stillingsopslaget på fysio.dk

Fysioterapeut søges til Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk

Vi søger en fysioterapeut 40 timer ugentligt fra 1/9-2009.

Dronning Ingrid's Hospital er landshospital i Grønland. Hospitalet har 191 senge fordelt på kirurgisk, medicinsk, intensiv, samt psykiatrisk afdeling og patienthotel.

Derudover er der kirurgisk og medicinsk ambulatorium samt en lægeklinik, der fungerer som lægepraksis for hele Nuuk.

DIH har specialer som ortopædkirurgi, pædiatri, almen medicin, gynækologi, obstetrik og parenkymkirurgi.

I fysioterapien er der overfysioterapeut, 7 fysioterapeuter, 2 tolke/medhjælpere og 1 kontorassistent. Afdelingen har gode faciliteter. Der er træningssal, varmtvandsbassin, behandlingskabiner og gymnastiksal.

Vi har weekendvagtordning med vagt ca. hver 8. weekend.

Det er en stor fordel at du som fysioterapeut på DIH har erfaring i fysioterapi indenfor de medicinske, kirurgiske eller ambulante områder.

Det fysioterapeutiske arbejdsfelt er meget bredt med behandling af indlagte og ambulante patienter samt forskellige hold.

Vi ønsker en selvstændig fysioterapeut, som er fleksibel og som kan prioritere i sine opgaver og håndtere perioder med travlhed. Der er god mulighed for at få indflydelse på fysioterapiens tilbud og få yderligere erfaring inden for mange områder af fysioterapifaget. Vi har et tæt samarbejde med ergoterapeuterne.

Vi holder intern undervisning hver måned. Fastansatte har mulighed for deltagelse i kurser.

I fritiden er der rig mulighed for, at opleve den fantastiske natur. Byen har mange idrætsaktiviteter, og der er flere kulturelle arrangementer.

Løn og ansættelsesvilkår er i henhold til overenskomst mellem Grønlands Landsstyre og Fysioterapeuter i Grønland.

Der ydes fri tiltrædelsesrejse for den ansatte og evt. familie, samt bohaveflytning efter gældende regler.

Der stilles bolig til rådighed, for hvilken der betales husleje efter gældende regler.

Hør mere om stillingen samt om at bo og arbejde i Grønland hos ledende fysioterapeut Camilla Nyborg på tlf. (+299) 34 46 11, efter kl. 12.00 dansk tid - eller email cany@peqqik.gl.

Du kan også e-maile TR Katrin Gudmundsdottir på karg@peqqik.gl

Læs mere om DIH på www.dih.gl

Ansøgning sendes til:

Det Grønlandske Sundhedsvæsen
Personaleadministrationen
Postboks 1230
3900 Nuuk

eller på mail til Camilla Nyborg.

Ansøgningsfrist: 23. juni 2009.

Dronning
Ingrid's
Hospital

UCN SØGER

3 adjunkter

til Fysioterapeutuddannelsen pr. 1. august 2009

Vi søger 2 adjunkter i varige stillinger og 1 adjunkt-vikar i perioden august 2009 - august 2010. Alle stillinger er på fuldtid.

Vi har brug for fysioterapeuter, der:

- Ser fleksibilitet som en betingelse og en mulighed.
- Har lyst til faglige og pædagogiske udfordringer.
- Har en master-, kandidat- eller ph.d. uddannelse.
- Har erfaring med udviklingsarbejde og projektledelse.

Ansøgningsfrist mandag den 8. juni kl. 12.00.

Læs det fulde opslag og uddybende informationer på

www.ucn.dk



PROFESSIONSHØJSKOLEN

University College Nordjylland

Selma Lagerlöfs Vej 2 · Postboks 38 · 9100 Aalborg
Tlf. 96 33 14 00



Skanderborg
KOMMUNE

BØRNEFYSIOTERAPEUT

En stilling som børnefysioterapeut i skoleområdet søges til vores team. Stillingen er på 30 timer/ugen, med start fra 1. sept. 2009.

Løn og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst efter principperne i Ny Løn

Ansøgningsfrist mandag den 15. juni 2009.

Læs mere på www.skanderborg.dk

Skanderborg Kommune · Adelgade 44 · 8660 Skanderborg

Flere jobs på
fysio.dk



Udviklingsnetværket Pædagogisk Psykologisk
Rådgivning i Ringsted søger

Fysioterapeut

Da vores motorikkonsulent overgår til nye arbejdsopgaver søger Udviklingsnetværket PPR (UPPR) en fysioterapeut 20 timer ugentlig med tiltrædelse 1. august 2009.

Vi tilbyder en stilling hvor

- Du kommer til at arbejde både fagspecifikt og tværfagligt omkring især mindre børns udvikling
- Du bliver en del af et tværfagligt fællesskab på 25 motiverede psykologer, talepædagoger, udviklingskonsulenter, faglige konsulenter, sekretærer og PhD. studerende
- Du arbejder i et travlt, uhøjtideligt miljø med humor og god stemning
- Du får en synlig og tillidsfuld ledelse i en organisation med selvstændige medarbejdere
- Du får en base centralt i Ringsted - 10 minutters gang fra Ringsted station

Vi forventer

- At du med afsæt i dit fagområde bidrager til den ressourceorienterede konsultative praksis, hvor der er fokus på barnets muligheder for trivsel og udvikling frem for dets problemer
- At du kan arbejde selvstændigt, ansvarsbevidst og er med til at videreudvikle et højt fagligt niveau
- At du har fokus på de fysioterapeutiske opgaver og vil arbejde med forebyggelse, supervision, råd og vejledning til forældre, sundhedsplejersker, pædagoger og lærere

Stillingen aflønnes efter gældende overenskomst og retningslinjerne omkring Ny Løn.

For en uddybende beskrivelse af Udviklingsnetværket PPR se www.uppr.dk

Andre oplysninger gives gerne ved henvendelse til leder Helle Vejlgård eller udviklingsleder Bo Clausen. Begge træffes på telefon 5762 8220.

Ansøgningsfrist er den 8. juni 2009. Ansættelsessamtaler afholdes den 16. juni.

Ansøgningen modtages helst som et elektronisk dokument på mailadressen: uppr@ringsted.dk
Alternativt sendes ansøgningen i papir til
UPPR, Hækkerupsvej 1 st., 4100 Ringsted.



Stillinger i Århus Kommune



ÅRHUS KOMMUNE

HJERNESKADEKOORDINATOR

Har du interesse for og viden om rehabilitering? Har du evt. ergoterapeut eller fysioterapeut faglig baggrund og samtidig viden om hjerneskadeområdet? Har du lyst til at medvirke til, at borgere med senhjerneskade og deres pårørende får gode og sammenhængende rehabiliteringstilbud efter hospitalsudskrivelsen?

Vil du være med til at opbygge en ny koordinatorfunktion?

Så har vi en spændende stilling at tilbyde!

Ifølge Videnscenter for hjerneskade rammes knap 600 borgere i Århus Kommune hvert år af en akut opstået hjerneskade. Samtidigt har sygehusene accelereret patientforløbene – også for mennesker med senhjerneskade. Det gør udfordringerne større.

Borgere med senhjerneskade har flere indgange i Århus Kommune - afhængigt af hvilke tilbud, borgeren har brug for. Tilbuddene ydes efter forskellige lovgivninger, og skal derfor koordineres.

Det er hjerneskadekoordinatorens opgave at medvirke til, at borgeren og evt. pårørende oplever gode og sammenhængende rehabiliteringstilbud.

Du skal have følgende kvalifikationer:

- Interesse for og viden om rehabilitering - og gerne praktisk erfaring med rehabilitering af senhjerneskadede.
- Kunne samarbejde, arbejde selvstændigt og have psykisk overblik; herunder kunne arbejde med mennesker i krise.
- Have overblik og kunne lide at have mange bolde i luften på én gang.
- Være opsøgende i forhold til indlagte borgere (med henblik på tidligt i forløbet at koordinere det efterfølgende rehabiliteringstilbud).
- Være en god rådgiver/vejleder/guide på senhjerneskadeområdet for borgere, pårørende, ansatte i Århus Kommune samt ansatte på hospitaler, praktiserende læger m.fl.
- Være indstillet på en fleksibel base/fysisk placering i Århus midtby.

Og også gerne kendskab til Århus Kommunes organisation og/eller Region Midtjyllands behandlings- og rehabiliteringstilbud til målgruppen. Der kan i øvrigt rekvireres en person- og jobprofil.

Hjerneskadekoordinatoren tilbydes mange gode samarbejdspartnere bl.a. en fagkonsulent i Magistratsafdelingen for Sociale forhold og beskæftigelse med en lignende funktion samt medarbejdere i et nyetableret kommunalt neurocenter på Marselisborg Centret, der løser neurorehabiliteringsopgaver for borgere med akut opstået hjerneskade, der efter hospitals-udskrivning får en genoptræningsplan. Løn- og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst.

Yderligere oplysninger:

Henv. til specialkonsulent Hanne Linnemann, tlf. 8940 4009.

Ansøgning: Ansøgningsfrist: 15/6. Samtaler i uge 26.

Ansøgningen sendes med CV til: Århus Kommune, Mag. for Sundhed & Omsorg, Bestillerkontoret, Søren Frichsvej 36m, 8230 Åbyhøj eller på mail til: Marlene Bertelsen: mbert@aarhus.dk, mrk. "hjerneskadekoordinator".

Flere gode
udfordringer



LYNGBY - TAARBÆK KOMMUNE

Genoptræningscenteret – Lyngby-Taarbæk Kommune

Fysioterapeut søges til genoptræning og rehabilitering på Genoptræningscenteret i pr. 1. august 2009. Stillingen er på 37 timer.

Vi tilbyder:

- Tæt tværfagligt samarbejde omkring patienterne
- Stor fleksibilitet og indflydelse på eget arbejde omkring pt. forløb
- Fagligt engagerede kollegaer og god mulighed for faglig sparring
- Arbejds miljø med fokus på faglig og personlig udvikling

Vi forventer at du

- Er godt forankret i det fysioterapeutiske fag og gerne har erfaring fra relevante specialer fx apopleksiområdet.
- Kan arbejde selvstændigt og prioritere egne arbejdsopgaver
- Er interesseret, og opsøgende, i tværfagligt samarbejde
- Er fleksibel og udviklingsminded

På Genoptræningscenteret omfatter træningen såvel indlagte som ambulante patienter.

Patientkategorierne strækker sig fra komplekse geriatriske og neurologiske problemstillinger til mere specifikke diagnoser indenfor det ortopædkirurgiske og reumatologiske område. Patienter visiteres til træning efter Sundhedsloven og Serviceloven. Vederlagsfri fysioterapi på hold indgår også i opgavevaretagelsen.

Der er tilknyttet 27 terapeuter til Genoptræningscentret incl. 1 ledende terapeut. Heraf er 15 fysioterapeuter.

Genoptræningscentret rummer 32 døgn rehabiliteringspladser. Fysioterapeuterne arbejder i tværfaglige teams med ergoterapeuter og plejepersonale i grupper af 10-11 døgnpatienter. Genoptræningen foregår såvel individuelt som på hold. Udover opgaver på vores døgnafsnit varetages der ambulant træning, hjemmetræning samt træning af patienter i plejehjemsregi.

Til det fysioterapeutiske område er der tilknyttet en udviklingsfysioterapeut som har ansvar for faglig udvikling i hele fysioterapeutgruppen. Udviklingsfysioterapeuten samarbejder med vores udviklingsergoterapeut og udviklingssygeplejerske om indsatsen i organisationen. Genoptræningscentret er desuden klinisk undervisningssted for studerende fra Fysioterapeutuddannelsen i København.

Du er velkommen til at kontakte: Ledende terapeut Tina Urwald, telefon 45 28 49 00.

Ansøgning

Ansøgning kan sendes til: Genoptræningscenteret, ledende terapeut Tina Urwald, Bauneporten 20, 2800 Lyngby, senest den 15. juni 2009. Samtalerne forventes at ligge i uge 25 og 26.

Yderlig information kan fås på kommunes hjemmeside: www.ltk.dk

www.ltk.dk

...her finder du flere jobtilbud. Når du søger job hos os, får du faglige udfordringer med mulighed for at udnytte din uddannelse og dine evner. Vi tilbyder efteruddannelse samt en aktiv ligestillingspolitik.



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.



SPØRG EFTER
PJECERNE HOS DIN
FYSIOTERAPEUT

Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:

www.krop-fysik.dk



Shock wave therapy

-vi hjælper dig på vej

Storz Medical AG er verdens førende producent af chokbølgeapparatur. Sortimentet forhandles eksklusivt i Danmark af FITPartner Aps.

FITPartner tilbyder såvel den fokuserende som den radierende teknologi. Hos FITPartner kan du få teknologierne hver for sig eller samlet i én og samme maskine.

Priser fra kr. 80.000 ekskl. moms

Prisidé for patienten kr. 400,- pr. behandling

For spørgsmål omkring chokbølge behandling, aftale om demo eller yderligere information om hele sortimentet - kontakt os på

Telefon 70 204 234 eller info@fitpartner.dk

Den viste model: Storz Masterpuls MP200 - pris kr. 122.400 ekskl. moms.
Mulighed for leasing fra kr. 2.450 ekskl. moms pr. måned.

Tekniske data:

Frekvens: 1-21 Hz. Tryk: 1-5 bar. Leveres inklusive 5 applikatorer (6 mm Accupuncture, 15 mm Standard, Deep Impact, D-Actor 20 mm, D-Actor 35 mm), undervisning og marketing supportmateriale. Mulighed for tilkøb af V-Actor, som muliggør vibrationsmassage med op til 35 Hz.



FITPartner

Vesterparken 5C
2630 Taastrup

www.fitpartner.dk

STORZ MEDICAL

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost
AL Henvendelse TIL:

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

