

fysioterapeuten

17. september 2010 / 92. årgang

13



Mere tid til patienterne

Et projekt med terapeuter i afdelingen til klokken 18 strandede. Plejepersonalet havde ikke tid.



Danske Fysioterapeuter

Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

Redaktion:

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

Annoncer:

Dansk Mediaforsyning
Telefon 70224088
www.dmfnet.dk
fysiojob@dmfnet.dk

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

92. årgang.

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

Redaktionspanel:

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

ISSN 1601-1465

Forside: Henrik Frydkjær

Sund aldring



Om 10 år vil antallet af ældre i Danmark være vokset med næsten 30 procent, og mere end hver tredje af de nuværende medarbejdere i kommunerne vil være gået på pen-

sion. Samtidig er kommunernes økonomi presset, og der er ikke udsigt til den store økonomiske vækst i samfundet de kommende år. Derfor er kommunerne tvunget til at se på nye måder at løse opgaverne og have mere fokus på sund aldring og hjælp til selvhjælp.

Det er baggrunden for, at Kommunernes Landsforening har udgivet et nyt ældrepolitisk udspil "Nye ældre, nye muligheder". Udspillet er set med Danske Fysioterapeuters øjne bemærkelsesværdigt, fordi der for første gang fokuseres målrettet på de ældres ressourcer frem for deres behov for personlig og praktisk hjælp. Det bliver så interessant at se, om kommunerne formår at følge op på udspillet med de nødvendige omstillinger og initiativer, så det ikke bare blive festtale.

Når man spørger borgere over 60 år, er deres største ønske et sundt og aktivt seniorliv. Dermed er der også folkelig basis for den indsats, det ældrepolitiske udspil peger i retning af. Men hvis de gode intentioner skal få praktisk betydning, er det nødvendigt, at den forebyggende indsats kommer til at spille en langt større rolle. Der mangler ganske enkelt kommunale visioner for, hvordan man understøtter det gode seniorliv, hvor sund kost, fysisk aktivitet, gode sociale relationer samt korrekt medicinering er forudsætningen for, at de ældre kan klare sig selv.

I Danske Fysioterapeuters kan vi kun bifalde ønskerne om at lade målrettet træning og hverdagsrehabilitering træde i stedet for passiv kompenserende hjælp. Men interventionen er ikke enkel for især de svageste ældre. Eksempelvis har medi-

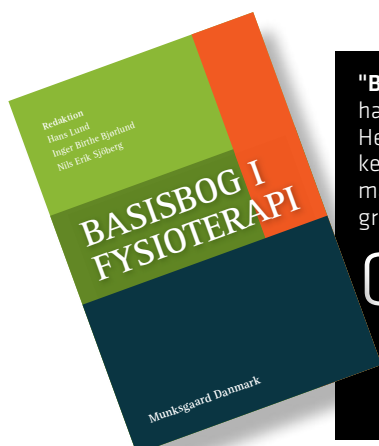
cinske patienter og ældre demensramte komplekse helbredsmæssige og sociale problemer, som der skal tages højde for. Her bliver det en vigtig opgave at skaffe den nødvendige viden for at kunne give adækvat behandling. Vi ved allerede i dag meget om, hvilke behandlinger der virker. Men vi har brug for endnu mere viden, hvis det fulde potentiale skal indfries.

Der er ingen tvivl om, at fysioterapeuters rolle i kommunerne vil blive styrket i de kommende år

Med de nye kommunale sundhedsopgaver kan man ikke længere skelne mellem det behandelende sygehusvæsen og kommunal ældrepleje. Kommunerne har i dag allerede ansvaret for specialiseret behandling, og det kræver specialiseret viden samt engagement og kompetencer i forskning og udvikling. Her mangler konkrete bud på, hvordan vi får skabt den rette organisering på tværs af kommunerne, der kan sikre høj kvalitet i indsatsen og i samarbejdet.

Der er ingen tvivl om, at fysioterapeuters rolle i kommunerne vil blive styrket i de kommende år. Helt afgørende for succesen er, at vi på vores side er med til at sikre de rette rammer og den faglige kvalitet. Derfor er vores egen igangværende kampagne om kvalitet i træningen vigtig – fordi fremtiden afhænger af den. Så hvis du ikke allerede har deltaget i debatten, kan jeg kun opfordre dig til at benytte den udsendte kampagnepakke og give dit bidrag via fysio.dk

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



"Basisbog i Fysioterapi" har netop set dagens lys. Hensigten er at beskrive kernen i faget og belyse de mange teorier, der danner grundlaget for udøvelsen.

08



I en periode har man på neurologisk afdeling på Odense Universitetshospital kunnet møde terapeuter helt ind til klokken 18 på hverdage. Det kan man ikke længere, for de forventede effekter udeblev.

14

Fysioterapeut og professor Ewa Roos er en af forskerne bag et studie, der viser, at de fleste patienter med ruptur i forreste korsbånd vil have lige stor effekt af træning alene som af operation og træning.

18



Fysioterapeuterne Fay Horak og Laurie King fortæller, hvordan testbatteriet BESTest kan benyttes til patienter, der har problemer med balancen.

24



Dagens Medicins pris, "Den Gyldne Skalpel", er i år gået til Geriatrik Afdeling på Århus Sygehus. Her er 30 ergo- og fysioterapeuter ansat direkte i afdelingen.

30



Danske Fysioterapeuter har fået **nyt logo!**

Bare rolig; overskriften lyver lidt, men kun lidt. Foreningen fik nyt logo for snart fire år siden, men der er tilsyneladende mange fysioterapeuter, der ikke har opdaget det endnu, så derfor genudsendes nyheden hermed.

I eksempelvis flere lokaltelefonbøger er det nye logo ikke eksisterende, så vi iler med at bringe en opfordring til at forsyne telefonbogsmenneskene med det rigtige logo, inden næste udgave skal i trykken. Og det er såmænd så simpelt: På fysio.dk ligger den moderne udgave af logoet i flere forskellige fil-typer.

 fysio.dk/org/om-os/Logo-og-designguide



Foto venligst udlånt af Protoc


FYSNVT

Kugledynen giver nattero

Børn med ADHD har ofte svært ved at falde i søvn og er urolige om natten. Ny dansk forskning viser, at kugledynen kan forbedre søvnen markant hos disse børn. Professor i børnepsykiatri Niels Bilenberg fra Odense Universitetshospital og børnepsykiater Allan Hvolby fra Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling i Esbjerg står for undersøgelsen, der er publiceret i *Nordic Journal of Psychiatry*. Undersøgelsen viste blandt andet, at børnenes indsovningstid kunne forkortes med 40 procent, når de sov med kugledynen. Børnene kom således ned på 15 minutter, som svarer til det normale niveau for børn. Undersøgelsen viste også, at børnene vågnede færre gange om natten i de fire uger, undersøgelsen forløb. Forældre og lærere blev i forsøgsperioden bedt om at vurdere børnene, og de fandt at børnene blev mere rolige og opmærksomme.

Allan Hvolby, Niels Bilenberg. *Use of Ball Blanket in attention-deficit/hyperactivity disorder sleeping problems. Nordic Journal of Psychiatry, juli 2010.*

Støtte til forskning

Osteoporoseforeningen har i år mulighed for at give økonomisk støtte til forskningsprojekter med op mod 200.000 kr. Støtte gives til videnskabelige projekter med høj forskningsmæssig kvalitet og primært, hvor forskningsresultaterne kommer osteoporosepatienter til gode. Ansøgning skal sendes senest den 30. september indsendes i 6 eksemplarer til landsformand Ulla Steen Knappe, Landssekretariatet, mrk. forskningsstøtte, Park Alle 5, 8000 Århus C. Ansøgningsskema kan downloades fra  osteoporose-f.dk



Patientsikkerhedsordningen udvides

Patientsikkerhedsordningen udvides pr. 1. september 2010, så ikke bare sygehusvæsenet, men også praksis-sektoren, det præhospitale område samt den kommunale sundhedssektor skal rapportere utilsigtede hændelser. Samtidig med at udvidelsen træder i kraft, implementerer Sundhedsstyrelsen et nyt elektronisk rapporteringssystem.

Formålet med patientsikkerhedsordningen er gennem indsamling, analyse og formidling af viden om utilsigtede hændelser at forbedre patientsikkerheden. Med udvidelsen sikres, at der sker en systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker inden for hver af sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorer, for eksempel ved udskrivelse af patienter fra et hospital til behandling i almen praksis.

I patientsikkerhedsordningen er en utilsigtet hændelse defineret som en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder.

Rapporteringspligtige personer - dvs. blandt andre fysioterapeuten og den, der handler på fysioterapeutens ansvar - skal rapportere de utilsigtede hændelser, som de observerer i forbindelse med, at hændelsen finder sted, herunder både de hændelser, som de selv er implicerede i og hændelser, som de observerer hos andre. Rapporteringspligten omfatter også de hændelser, som de efterfølgende bliver opmærksomme på i forbindelse med udøvelsen af deres faglige gerning.

Hændelserne skal rapporteres til regioner, kommuner og privat sygehuse. Regioner, kommuner og privathospitaler skal modtage, registrere og analysere hændelserne og videregive dem i anonymiseret form til Sundhedsstyrelsen

Rapporteringssystemet er et fortroligt system. Det betyder, at viden om den rapporterende sundhedsperson kun må gives videre til de personer i samme region, kommune eller på samme private sygehus, som arbejder med at modtage, registrere og analysere hændelsen. Kontaktoplysningerne til den rapporterede person fjernes, inden rapporten videregives til Sundhedsstyrelsen. Der er dog mulighed for, at man kan rapportere anonymt.

Man kan læse mere om patientsikkerhedsordningen samt rapportere utilsigtede hændelser på hjemmesiden

 www.dpsd.dk

ÅRETS NYHED PÅ HEALTH & REHAB

Mississippi svingbar vask



Vinder af
Årets nyhed 2010

Har du svært ved at komme til vasken, så må vasken komme til dig! Det er filosofien bag ROPOX' nye svingbare vask til ældre og handicappede. Mississippi vasken, der blev kåret som Årets Nyhed på Health & Rehab Messen, sætter nye standarder for brugervenlighed, hygiejne og pladsøkonomi. Samtidig giver den mulighed for at spare op til 1,5 m² i baderummet – uden at gå på kompromis med komforten. Besøg www.ropox.dk eller ring til Dorthe Rosantus (Sjælland), 20 11 64 34, Ebbe Brag (Jylland/Fyn) 23 74 07 05 for yderligere info.

ROPOX

BETTER WAYS TO BETTER DAYS

Penge til forskning i gigtsygdomme

Gigtforeningens forskningsråd har endnu en gang uddelt midler til støtte af konkrete forskningsprojekter med fokus på gigtsygdomme. Forskningsrådet uddeler ca. 8 millioner kr. årligt. Blandt de projekter, der har fået bevilget støtte er: "Muskelfunktion hos patienter med høj risiko for udvikling af slidgigt: Opfølgning på tidligere undersøgte patienter", v. ph.d.-stud. Jonas Bloch Thorlund, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet. Og "Benmusklernes funktion under maksimal hop i den sene rehabiliteringsfase efter korsbåndsoperation", adjunkt Anders Holsgaard Larsen, Ortopædkirurgisk Forskningsenhed, Klinisk Institut, Odense.

ICF i fase 3-rehabilitering

Bo- og rehabiliteringscenter Fogedvænget i Hedensted har i halvandet år arbejdet med et ICF-projekt. Resultatet er, at de nu har udviklet overskuelige skabeloner, der kan benyttes til at beskrive status ved udskrivelse. Projektet er beskrevet på Videnscenter for Hjerneskades hjemmeside.

 kortlink.dk/vfhj/847f

Nordic Conference 2010

Den 28.-30. oktober 2010 er Institut for Idræt og Biomekanik ved Syddansk Universitet, Odense, vært for Nordic Conference 2010. Overskriften er "Interdisciplinary perspectives on health, participation and effects of sport and exercise". Ud over at præsentere ny viden fokuserer konferencen på at stimulere samarbejdet og etablering af netværk, med henblik på at fremme forskning inden for sundhed, behandling, arbejdsliv, tilpasset fysisk aktivitet, sport og motion i endnu højere grad.

 sdu.dk/nordicconference2010



25-års jubilæum

Projektleder Susanne Østergaard fra Amager Hospital kan den 1. oktober fejre sit 25-års jubilæum.

Skæve hoveder hos spædbørn kan forebygges



Det er muligt at forebygge lejringsbetingede skæve hoveder hos spædbørn ved at kende de mest almindelige risikofaktorer. Det påpeger en gruppe fysioterapeuter fra Hvidovre Hospital, der har gennemført en systematisk litteratursøgning og en kritisk gennemgang og vurdering af studier på området. Studiet har været publiceret i Ugeskrift for Læger d. 30. august (først på nettet) og omtalt på DR's hjemmeside. Litteraturgennemgangen viste, at det primært er den rygliggende stilling, der disponerer til skævt hoved. Børn med en foretrukket hovedrotation, børn med nedsat bevægelighed i nakken og præmature børn er i risikogruppen. Forældre anbefales at lægge børnene på maven i de vågne timer. Artiklen er bag login og vil senere blive publiceret i den trykte udgave af Ugeskriftet. I artiklen gives konkrete anbefalinger til sundhedspersonale og forældre.

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

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

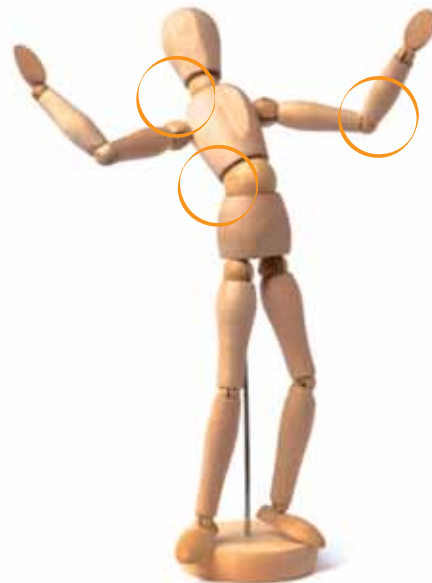
At have smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler er efterhånden blevet så almindeligt, at det anses for at være normalt. Smerterne er ikke bare blevet en del af hverdagen – de bider sig fast, hæmmer vores mobilitet, og overtager styringen. Og så bliver der gået til de smertestillende piller. Men er de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

Det er væsentligt at vurdere typen af behandling alt efter typen af smerte. Når den akutte skade er sket, bør RICE¹⁾-princippet følges. Til den akut opståede skade kan smertebehandlingsprodukter som f.eks. Voltaren gel hjælpe med at reducere smerten og inflammationen og lindre ubehaget, så den smertelåste person hurtigere kan komme i gang igen. Når den første smerte har lagt sig, kan den rigtige type behandling hjælpe yderligere med at minimere smerten og forbedre kroppens mobilitet.

Av!

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

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



Stil smerten lokalt med analgetisk og anti-inflammatorisk effekt

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

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

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

Voltaren gel er en smertestillende behandling på tube, der har indikation til at behandle lokale inflammatoriske lidelser. Voltaren gel virker kun lige der, hvor smerten sidder, og dermed nedsættes risikoen for systemiske bivirkninger⁴⁾.

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

www.voltaren.dk

Voltaren

THE JOY OF MOVEMENT

VOLTAREN GELS VIRKNINGSMEKANISME OG EFFEKT

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

Hurtig lokal virkning – virker allerede efter 1 time²⁾ Patienter med smerter foretrækker en behandling der hurtigt har effekt, hvorfor hurtig virkning er vigtig. Virkningen af et topikalt stof og dermed den terapeutiske effektivitet er derfor hovedsageligt afhængig af den percutane absorption³⁾. Mængden af stof absorberet af den intakte hud er proportional med kontakttiden, størrelsen på hudarealet, som stoffet er påført, den totale mængde stof og hydrationen i huden. Hydreret hud forårsager opsvulmning af stratum corneum, hvilket gør den lettere gennemtrængelig for molekylerne i stoffet, hvorved stoffet opnår en større penetrering. For at et topikalt stof kan have terapeutisk effekt må det transporteres igennem stratum corneum, epidermis, dermis og det subkutane fedt og videre til det inflammerede væv (dvs. blødt væv, led).

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

Topikal behandling med nedsat risiko for systemiske bivirkninger – ved kun at behandle det område, der gør ondt, nedsættes risikoen for de bivirkninger, der ses ved tabletbehandling, da den systemiske påvirkning ved topikal behandling er meget lav⁴⁾.

1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation

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

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

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



Forbrugerinformation for Voltaren gel

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

NOVARTIS

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



www.bogplus.dk

Basisbog beskriver fysioterapiens teorigrundlag



I august udkom "*Basisbog i fysioterapi*". Det har været målet at beskrive kernen i fysioterapi og belyse de mange teorier, der anvendes, når fysioterapeuter udøver deres fag, fortæller lektor Hans Lund, der er en af de tre redaktører på bogen

Fysioterapeuter, der har været med til Danske Fysioterapeuters Fagfestival, har oplevet følelsen af et fælles fagligt ståsted og identitet på tværs af specialer og interesser inden for fysioterapi. Det er netop dette faglige fundament, kernen i fysioterapi, som den nye "*Basisbog i fysioterapi*" beskriver. Bogen, der udgives af Munksgaards Forlag, udkom i slutningen af august måned.

Fysioterapeuten mødte en af redaktørerne, studieleder for masteruddannelsen og lektor på Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FOF) på Syddansk Universitet, Hans Lund, netop som den første udgave af bogen gik i trykken lige før sommerferien. Han har sammen med to medredaktører, lektor Inger Birthe Bjørnlund og lektor Nils Erik Sjöberg, der begge underviser på Professionshøjskolen Metropol i København, arbejdet med bogen siden 2005.

Ud over de tre redaktører er der 37 forfattere til bogens i alt 32 kapitler. De fleste forfattere er fysioterapeuter og/eller lektorer fra grunduddannelsen og universitetet,

og herudover har andre fysioterapeuter, forskere, læger, fysiologer, bandagist og ingeniør bidraget til et eller flere kapitler.

Der har ikke siden "*Kompendium i øvelsesterapi*" fra 1970'erne eksisteret en dansksproget fysioterapifagbog, der var tænkt som basisbog for samtlige uddannelsessteder til de første semestre på grunduddannelsen.

Selvom den nye basisbog er tænkt som lærebog, vil den også være relevant i forbindelse med efter- og videreuddannelse af fysioterapeuter og vil ifølge Hans Lund kunne give færdige fysioterapeuter en grundlæggende viden, der er en forudsætning for at evidensbasere praksis og vurdere ny teknologi og nye behandlingsmetoder.

FIRE OVERORDNEDE TEMAER

Målet med "*Basisbog i fysioterapi*" fremgår af forordet: "at beskrive professionen ud fra dens praksis, teoretiske og videnskabelige grundlag". Det fremgår desuden, at bogen giver fysioterapeuter et godt fundament til at evidensbasere egen praksis og forholde sig kritisk til alle dele af professionen.

Bogen er på 480 sider og er delt op i fire temaer: Grundlaget for fysioterapifaget, grundlaget for kvalitet i klinisk praksis, den fysioterapeutiske arbejdsproces og samfund og perspektiver. For hvert tema introduceres de grundlæggende teorier og viden. Der findes ifølge Hans Lund ikke én teori, der kan rumme alle aspekter af fysioterapi. Det har derfor været redaktørernes udfordring at basere det fysioterapeutiske teorigrundlag i bogen på flere forskellige teoriområder.

Hvert kapitel i bogen kan læses uafhængigt af de andre, og med et fyldigt stikordsregister vil bogen derfor kunne benyttes som opslagsbog.

UDVIKLINGEN GJORDE BOGEN AKTUEL

Men hvorfor udgive en basisbog i fysioterapi?

"Det var helt utænkeligt at skrive en sådan bog i 80'erne og 90'erne. For det første var der ikke et forlag, der turde binde an med at udgive lærebøger i fysioterapi i det hele taget, og for det andet var fysioterapeuterne slet ikke så afklarede med deres faglige ståsted, at der kunne skrives en bog om teorigrundlaget i professionen", siger Hans Lund.

Han forklarer, at fysioterapi i den periode var midt i en udviklingsproces. Mange eksperimenterede med forskellige og ofte alternative behandlingsmetoder; der var trukket skarpe fronter op mellem dem, der gik ind for henholdsvis den kvalitative og



*Hans Lund,
Inger Birthe Bjørnlund
og Niels Erik Sjöberg
er de tre redaktører
bag bogen.*



REDAKTØRER

Fysioterapeut, ph.d. og lektor Hans Lund fra Forskningsenheden for muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi. Fysioterapeut, lektor, MPH Inger Birthe Bjørnlund fra Professionshøjskolen Metropol. Fysioterapeut, lektor M.Ed. Nils Erik Sjøberg fra Professionshøjskolen Metropol

kvantitative forskningsmetode; og diskussionen gik, på om fysioterapi primært skulle være naturvidenskabeligt funderet eller have et mere socialt og humanistisk fundament. Der var ikke et klart billede af kernen i fysioterapi, og det var derfor svært at finde det grundlag, som professionen hvilede på, mener Hans Lund.

"Dengang var udfordringen at finde frem til, hvad fysioterapi egentlig var, mens vi i dag søger svar på, hvordan vi skal udøve fysioterapi", siger Hans Lund. I dag er der efter hans mening også større forståelse af, at fysioterapi bygger på den naturvidenskabelige måde at forstå krop og bevægelse på, men at udøvelsen af professionen ikke kan foregå uden at inddrage de etiske, pædagogiske, sociale og humanistiske aspekter.

FYSIOTERAPIENS TEORIGRUNDLAG

Med den hastighed og mængde af ny viden, der publiceres inden for fysioterapi, kunne et naturligt kritikpunkt være, at "Basisbog i fysioterapi" relativt hurtigt bliver uaktuel. Hans Lund er enig i at lærebøger i udøvelsen af et fag hurtigt bliver overhalet af ny viden, men basisbogen har netop ikke dette formål. Hvor det gamle "Kompendium i øvelsesterapi" var direkte handlingsanvisende og overordnet gennemgik forskellige behandlingsmetoder, er den nye basisbogs ærinde primært at beskrive det fysioterapeutiske teorigrundlag. "Vores mål har været at finde frem til det, der er fælles og får os til at opfatte os selv som fysioterapeuter", forklarer Hans Lund.

I 1990'erne udgav det amerikanske fysioterapiforbund APTA "A guide to physiotherapy practice", hvor de beskrev den fysioterapeutiske proces og var hermed

ifølge Hans Lund de første, der forsøgte at sætte præcise ord på, hvad fysioterapi er, og klassificere fysioterapiens mange forskellige redskaber.

"Vi har bl.a. ladet os inspirere af dette arbejde fra USA og har i store træk brugt deres måde at klassificere fysioterapi på", siger Hans Lund, som er opmærksom på, at der kan være andre måder at opfatte det fysioterapeutiske teorigrundlag på. "Vi har vovet pelsen og forsøgt at finde frem til det fælles faglige fundament, vi mener, faget bygger på. Men vi er selvfølgelig åbne for dialog og diskussion".

Mangfoldigheden og udviklingen i fysioterapi har gjort, at der ikke kun er én teori, der kan dække hele feltet, og målet har været at give fysioterapeuterne en forståelse af, at der er forskellige teorier, der har haft indflydelse på fagets udvikling.

DEN FYSIOTERAPEUTISKE ARBEJDSPROCES

I bogens tredje del beskrives den fysioterapeutiske arbejdsproces. Dette afsnit er grundlæggende og til en vis grad

handlingsanvisende og har derfor også fået mere plads. Her gennemgås overordnet den fysioterapeutiske undersøgelse, kliniske ræsonnering, funktionsdiagnose, prognose og interventionsplan, intervention og evaluering. Den fysioterapeutiske undersøgelse har fået sit eget kapitel, hvor forfatteren ser nærmere på blandt andet forskellige tilgange til undersøgelse, ICF og systematik.

Kapitlet om klassifikation og vurdering af fysioterapeutiske interventioner ser helt overordnet på de basale redskaber i den fysioterapeutiske intervention - som træning, elektroterapeutiske redskaber, respirationsfremmede teknikker, manuelle teknikker og hjælpemidler.

"Vi har i denne del af bogen også et afsnit om, hvordan fysioterapeuter skal forholde sig, når nye teorier og behandlingsmetoder introduceres, og vi håber, det kan hjælpe fysioterapeuter til at forholde sig konstruktivt kritisk til ny teknologi og nye behandlingsmetoder", siger Hans Lund.

Med fokus på evidensbaseret praksis og test og måling håber Hans Lund, at bogen giver et væsentligt bidrag til den udvikling, fysioterapi står midt i med mere forskning og langt flere fysioterapeuter, der producerer ny viden som forskere eller i forbindelse med akademisk videreuddannelse.

Rådgivning og vejledning har fået sit eget kapitel og indgik ikke i den amerikanske klassifikation. Udviklingen inden for fysioterapi og den specielle nordiske tilgang til undersøgelse, behandling og rådgivning gjorde det ifølge Hans Lund nødvendigt at inddrage også dette aspekt.

ANMELDELSER OG DEBAT

I et af de kommende numre af Fysioterapeuten bringes anmeldelser af "Basisbog i fysioterapi". De tre redaktører af "Basisbog i fysioterapi" ønsker feedback og at debattere indholdet bogen. Det vil være muligt at skrive kommentarer til bogen i forbindelse med publiceringen af anmeldelserne



fysio.dk/fafo/Anmeldelser

DET SVÆRE SPØRGSMÅL

Hvad er fysioterapi? Der er sikkert mange fysioterapeuter, der har fået stillet dette spørgsmål. Det er svært at komme med en entydig dækkende og kortfattet beskrivelse, der omfatter de mange og meget forskellige sammenhænge, fysioterapeuter indgår i. Ganske vist udgav verdensorganisationen for fysioterapeuter, WCPT, i 1999 en beskrivelse af fysioterapi og professionens udøvelse, der blev opdateret i 2007. Beskrivelsen, der er oversat til dansk, fylder seks A4 sider og omfatter alt fra professionens indhold og måde at udøve det på. I basisbogen har man valgt følgende uddrag fra WCPT's beskrivelse: „Fysioterapi handler om at identificere og optimere livskvalitet og bevægelsespotentialer inden for områderne sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, intervention, habilitering og rehabilitering. Det omfatter fysisk, psykisk, emotionelt og socialt velbefindende.

Fysioterapi indebærer interaktion mellem fysioterapeut, patienter og klienter, andre sundhedsprofessionelle, familier, plejepersonale og lokalmiljø i en proces, hvor der vurderes bevægelsespotentialer, og der aftales mål ved hjælp af den viden og de færdigheder, som er unikke for fysioterapeuter“.

Basisbogen bruger blandt andet denne beskrivelse til at fortælle, hvad der kendetegner den professionelle fysioterapeut: ”Den professionelle fysioterapeut ”er i stand til at analysere, syntetisere, konkludere og komme med nye indfaldsvinkler og løsningsforslag til bevægelsesproblemer i alle forskellige afskygninger“.

HVAD NU?

Nu afventer de tre redaktører læsernes dom og håber, at mange færdiguddannede fysioterapeuter vil prioritere at læse i hvert fald dele af bogen. Redaktørerne opfordrer til debat, som kan være med til at kvalificere og udvikle faget yderligere.

Det har taget fem år at udvikle, skrive og bearbejde ”Basisbog i fysioterapi“. Arbejdet som redaktør har været en fritidsbeskæftigelse, men har i perioder fyldt ganske godt, fortæller Hans Lund. Hovedårsagen til, at redaktørerne og de mange forfattere overhovedet har kastet sig ud i projektet har været, at de alle har haft lyst til at højne professionen. ”Når jeg har brugt det meste af mit liv på fysioterapi, var det umuligt at sige nej til at give mit bud på en basisbog. Det har været hårdt, men også sjovt“, siger Hans Lund. Til gengæld er han helt sikker på, at han kommer til at føle et tomrum, nu hvor bogen ikke skal fylde i fritiden. Til gengæld håber han, at studerende og fysioterapeuter vil tage hans opfordring op og begynde en debat om faget, teorigrundlag og basisbogen. ”Jeg ville nyde en sådan debat“, som han siger. 🍌

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk



kortlink.dk/gyldendal-akademisk/83ua

Fundamentet i fysioterapi



De kommende studerende på fysioterapeutuddannelsen skal bruge ”Basisbog i fysioterapi” i begyndelsen af hvert modul

Det har været vigtigt for redaktørerne, at samtlige undervisere på fysioterapeutuddannelserne tog ejerskab til den nye ”Basisbog i fysioterapi“. Det var derfor oplagt, at de tre redaktører, Hans Lund, Inger Birte Bjørnlund og Nils Erik Sjöberg, fik undervisere til at skrive hovedparten af kapitlerne i den nye lærebog. Underviserne kender behovene og ved, hvilken detaljeringsgrad der er brug for, forklarer Inger Birthe Bjørnlund. Hun er som Nils Erik Sjöberg lektor på grunduddannelsen i København, og de har begge mange år bag sig som undervisere.

I København bliver bogen anvendt til de nye hold af studerende, der begynder på studiet i dette efterår. ”I første modul skal de studerende tilegne sig viden om, hvad fysioterapi er, hvordan fysioterapien indgår i samfundet, fysioterapien og en introduktion til faget og professionen. Tidligere anvendte vi overvejende kopier, som vi havde plukket hist og pist fra forskellige bøger og artikler, nu kan vi bruge basisbogen, der har samlet den relevante viden på området“, siger Inger Birthe Bjørnlund.

LÆREBOG PÅ ALLE UDDANNELSESTEDERNE

Det er forventningen, at alle landets fysioterapeutstuderende i løbet af uddannelsen kommer igennem de forskellige kapitler i ”Basisbog i fysioterapi“.

”Inden vi begyndte at vælge stoffet ud og skrive oplæggene, var vi rundt for at spørge rigtig mange fysioterapeuter både i praksis, på uddannelserne, og i Danske Fysioterapeuter, hvad de anså som relevant at tage med i basisbogen, og mange har budt ind med input og ideer“, siger Inger Birthe Bjørnlund. 🍌

Som introduktion til de forskellige moduler på uddannelsen måtte underviserne tidligere klare sig med eget undervisningsmateriale i form af kompendier eller overheadpræsentationer. Med den nye lærebog er der nu samlet en overordnet teoriramme for de fleste af modulerne, som kan tjene som afsæt til en fordybelse i selve området. Det drejer sig for eksempel om "Vidensforståelse", "Test og måling", "Rådgivning og vejledning" og "Elektrisk stimulation".

I bogen findes desuden flere kapitler, som har et indhold, der ikke tidligere har været præsenteret i relation til fysioterapi. Det drejer sig for eksempel om filosof og forfatter Peter Thielst kapitel "Kroppen vævet ind i tidens ideer". I kapitlet kommer han blandt andet ind på krop og sjæl, etik og kroppens disciplinering.

Selvom bogen er tænkt som lærebog, mener Inger Birthe Bjørnlund ligesom Hans Lund, at også færdiguddannede kan få udbytte af at læse bogen.

"Bogen kan for eksempel bruges til at få overblik over teori-grundlaget i områder af professionen, man ikke har beskæftiget sig med længe eller skabe overblik over teorigrundlaget i fysioterapi. I bogen kan man desuden som noget nyt læse, hvilke visioner for fremtiden en aftager, en forsker eller regionspolitikeren har for professionen. Også formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr er kommet med sine visioner for professionen i fremtiden", forklarer hun.

STYRKER MANGFOLDIGHEDEN I PROFESSIONEN

"Basisbog i fysioterapi" har været længe undervejs, og det var oprindeligt tanken, at den skulle ligge klar, da bekendtgørelsen for den nye studieordning for fysioterapiuddannelsen trådte i kraft i 2008. Basisbogen er med til at styrke mangfoldigheden i professionen, og det falder godt i tråd med udviklingen i professionen med øget faglig udvikling og nye opgaver til fysioterapeuterne, mener Inger Birthe Bjørnlund.

Det har hele tiden været redaktørernes og forlæggerens tanke, at basisbogen skal revideres i de kommende oplag. "Vi er startet helt forfra med at udvikle "Basisbog i fysioterapi", og det ville være underligt, hvis der ikke var noget, der skulle ændres. Men det kræver, at vi får feedback", understreger Inger Birthe Bjørnlund, der opfordrer alle til at komme med input, når de har læst hele eller dele af basisbogen. ➔

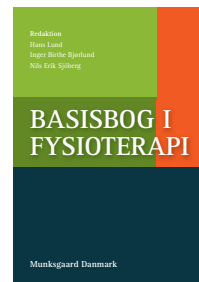
Månedens bog

Basisbog i fysioterapi

Normalpris: 598,00 kr.

BogPlus pris: 475,00 kr.

Red.: Hans Lund,
Inger Birthe Bjørnlund
og Nils Erik Sjøberg
Find BogPlus og
bestil månedens bog på



 fysio.dk

BOG PLUS

- rabatter der batter

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.



KROP & FYSIK

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

Oplev styrken fra Kinesis One!



KINESIS ONE TIL ALLE FORMER FOR REHABILITERING

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

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

FORDELENE VED TREDIMENSIONELLE BEVÆGELSER er garanteret med Technogym's eksklusive patentanmeldte Fuld Gravity modstandssystem.

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

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

Lær mere om Kinesis One på: www.technogym.com/kinesisone
eller kontakt en af vores konsulenter på: **56 65 64 65**

TECHNOGYM

The Wellness Company

www.pedan.dk



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

+ - NOGLE **PLUSSE** OG TUSINDE **MINUSSE**

I en periode har man på neurologisk afdeling på Odense Universitetshospital kunnet møde terapeuter helt ind til klokken 18 på hverdage. Det kan man ikke længere, for de forventede effekter af projektet udeblev. Men behovet for en udvidet arbejdstid blandt terapeuterne er ikke forsvundet, og projektet har været det hele værd, mener initiativtagerne

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Med ca. 130 terapeuter er rehabiliteringsafdelingen på Odense Universitetshospital en af landets største, men arbejdstidsmæssigt adskiller den sig ikke fra de fleste andre terapiafdelinger på sygehuse landet over, hvor terapeuterne møder samlet ind om morgenen og går hjem igen på samme tid hver eftermiddag.

I fire måneder, fra oktober sidste år til januar i år, blev der dog vendt lidt op og ned på de vanlige mødetider med et projekt, hvor der på hver af de to neurologiske afdelinger var henholdsvis en fysioterapeut og en ergoterapeut til stede på afdelingen indtil klokken 18 på hverdage. Til gengæld mødte de pågældende tre timer senere end de øvrige terapeuter.

Projektet blev sat i gang af flere grunde, forklarer ledende terapeut Lotte Hemmingsen: "Plejepersonalet på neurologisk oplevede, at patienterne bliver udtrættet, fordi alt skal foregå om formiddagen; de bliver badet, plejet, får taget temperatur og blodprøver, får foretaget diverse undersøgelser og bliver trænet. Det er ekstra uheldigt i forhold til denne patientgruppe, fordi de neurologiske patienter har meget behov for hvile. Genoptræning er i sagens natur energikrævende, og plejepersonalet ønskede at den kunne spredes mere. Samtidig

savnede aftenvagten den faglige sparring med terapeuterne. I stedet for den direkte kontakt med terapeuten i forbindelse med håndtering af patienterne, må de læse sig til det hele, og særligt i forbindelse med dysfagi savnede de en terapeut til stede i afdelingen også om aftenen.

Projektet skulle dog ikke kun imødekomme et behov fra plejen, men også fra terapeuterne selv, fortæller Lotte Hemmingsen.

"Vi oplever meget spildtid, fordi patienterne på grund af deres pressede formiddagsprogram ikke altid er klar til at træne eller simpelthen er for trætte, når vi kommer. Desuden er de fysiske rammer ofte for trange, og det kan for eksempel være vanskeligt at få adgang til en ledig pc. Og derudover havde vi længe drøftet, om det er tidssvarende, at vi lukker hele rehabiliteringsafdelingen ned klokken 15, når patientforløbene er så accelererede, som de er. Jeg er bange for, at vi på længere sigt skyder os selv i foden, hvis ikke vi sørger for at være til stede i den korte tid, patienterne er her".

FORVENTEDE RESULTATER

Udviklingsergoterapeut Mette Boll var sammen med Lotte Hemmingsen primus motor på projektet og var med til at opstille



Ledende terapeut Lotte Hemmingsen og udviklingsergoterapeut Mette Boll var primus motorer på projektet.

de forventede resultater, der har dannet baggrund for evalueringen og den efterfølgende beslutning om ikke at implementere det.

For projektet blev opstillet fire forventede resultater: Patienter, terapeuter og plejepersonale skulle kunne identificere positive effekter afledt af den udvidede mødetid. Der skulle kunne måles en omlægning af aktivitet fra formiddag til eftermiddag. Der skulle være målbart mere tværfagligt samarbejde med plejepersonalet i aftenvagte, blandt andet om patienter med dysfagi. Og endelig skulle den samlede direkte tid sammen med patienten øges.

Projektet skulle være udgiftsneutralt, så terapeuternes arbejdstid kunne ikke skubes længere end til klokken 18, fordi det ellers ville have udløst tillæg.

De fire terapeuter på sen vagt alle hverdage svarer til 20 procent af det samlede antal terapeuter i neurologien. Rent praktisk blev det organiseret, så alle fik en sen vagt pr. uge. Vagterne rullede, så havde man sen vagt en mandag i den ene uge, faldt den på en tirsdag den følgende uge osv. Var den sene vagt syg eller på planlagt ferie, kom der ingen erstatning, men der kunne ikke lægges afspadsring o.l. på de sene vagter.

Terapeuterne var involverede i tilrettelæggelsen af projektet, men entusiasmen var ikke overvældende, fortæller Lotte Hemmingsen.

"Det vil være en overdrivelse, hvis vi sagde, at alle stod med armene i vejret af bar jubel over at skulle i gang med det her, og nogle vil nok have oplevet det som *mit* projekt. Der var en del modstand fra terapeuterne, der ikke havde samme tro på de

“ Ofte måler man kun på effekten, men vi ville gerne kunne isolere processerne og se, hvilke der blev opfattet som gode eller mindre gode ”

Mette Boll

“Jeg måtte lukke mig inde på mit kontor i tre dage og rive mig i håret. Det var åbenlyst, at det her ikke skulle implementeres, men det oprindelige problem var jo ikke løst ”

Lotte Hemmingsen

positive effekter, som Mette og jeg havde. De forudså, at det ville være planlægningsmæssigt bøvellet, når ikke alle mødte på samme tid, og at der ville opstå behov for nye måder at kommunikere med hinanden på. Der var også nogle med små børn, der var kede af at skulle være her til klokken 18, men det handlede mere om bøvellet rent planlægningsmæssigt”.

Dog var der også nogle, der mente, at forandringen ikke var radikal nok, indskyder Mette Boll.

GRUNDIG EVALUERING

Uanset om en vagt til klokken 18 opleves som en radikal forandring eller ej, er det ikke hver dag, der gøres op med normen om, at terapi på et akutsygehus er noget, der foregår først på dagen, så Lotte Hemmingsen og Mette Boll var derfor fra begyndelsen enige om, at projektet skulle designes og evalueres efter alle kunstens regler. Som metode blev valgt en såkaldt virkningsevaluering (se faktaboks), der bygger bro mellem de enkelte processer og den opnåede effekt.

”Ofte måler man kun på effekten, men vi ville gerne kunne isolere processerne og se, hvilke der blev opfattet som gode eller mindre gode”, forklarer Mette Boll.

Det første succesparameter, at patienter, plejepersonale og terapeuter skulle udtrykke tilfredshed med organisationsændringen blev undersøgt i interviewform. Her udgjorde patienterne en særlig udfordring, fordi de ikke havde tidligere erfaringer at holde ændringen op imod.

”De var tilfredse, men det tror jeg, de ville have været under alle omstændigheder – patienter er ofte meget positive mennesker. Men de gav udtryk for, at de syntes,

det var rart, at de pårørende havde været inddraget omkring træningen, og det er ofte svært, hvis den foregår om formiddagen. Desuden syntes de, at det var rart at kunne aftale faste tider med terapeuten. Normalt er det ofte sådan, på grund af patienternes pressede program, at aftalen bare lyder på ‘vi kigger ind i løbet af formiddage’, fortæller Mette Boll.

Tilfredsheden hos plejepersonalet var til gengæld lidt vanskeligere sværere at få øje på. Selvom de oplevede at have fået lettere adgang til sparring og også oplevede, at projektet var værdifuldt for patienterne, viste den sene terapeut sig også at være en stressfaktor.

”Plejepersonalets normering er meget lavere efter klokken 15, og den blev der ikke lavet om på i projektperioden. De oplevede, at der kom en terapeut, der forventede, at man skulle gå ind i patienthåndteringen

sammen, men de havde simpelthen ikke tid, så der kom ikke den forventede effekt på det tværfaglige samarbejde”, forklarer Mette Boll.

Rent faktisk havde plejepersonalet den oplevelse, at der samlet set var *mindre* tværfagligt samarbejde i projektperioden, fordi der nu var færre terapeuter på vagt om formiddagen, og der derfor blev tid til færre ADL-møder.

NOGLE PLUSSER OG 1000 MINUSSER

Men hvad så med terapeuternes oplevelse af tilfredshed? Lotte Hemmingsen kan sige det meget kort: ”Der var nogle plusser og 1000 minusser”.

Hvis man skal sætte lidt flere ord på, var terapeuterne glade for at få - om end kun begrænset - samarbejde med aftenvagten. Desuden oplevede de, at den sene vagt gav mulighed for at få nyttig information fra de pårørende, hvilket var særlig værdifuldt i forbindelse med de meget skadede patienter, der ikke selv kunne udtrykke sig. De personlige bekymringer i forhold til afhentning af børn osv. blev stort set gjort til skamme, og faktisk oplevede de det som en fordel at kunne tage den med ro sammen med børnene en morgen om ugen.

Men de positive effekter blev overskygget af de negative, fortæller Lotte Hemmingsen: ”Det gav et øget tidsforbrug i forbindelse med den monofaglige

EVALUERINGSMETODE

Effekten er evalueret efter den såkaldte virkningsevaluering-model, hvor man undersøger, hvordan og hvorfor en indsats virker eller ikke virker – sat op over for forventede resultater defineret forud for projektet. Det er en evalueringmodel, hvor man skaffer viden om sammenhængen mellem aktiviteter og resultater. Hvis de forventede virkninger af indsatsen ikke opnås, opererer virkningsevaluering-modellen med to typer af fejl: teorifejl og implementeringsfejl. Der er tale om en teorifejl, hvis det viser sig, at de grundlæggende antagelser om, hvorfor indsatsen tænkes at virke, er forkerte. En implementeringsfejl foreligger, hvis praktiske forhold ikke foregår, som de er udtænkt og planlagt.

Læs mere: Nye veje i evaluering af Hanne Kathrine Krogstrup og Peter Dahler-Larsen, Systime Academic, 2003.

For yderligere oplysninger kontakt:

lotte.hemmingsen@
ouh.regionsyddanmark.dk
+
mette.boll@
ouh.regionsyddanmark.dk

planlægning, at terapeuterne mødte forskelligt. De var enige med plejen i, at det var sværere at få holdt ADL-møder, og de mente, at forstuegangen blev dårligere, når det ikke var muligt selv at være til stede, og de var nødt til at give besked gennem andre. Desuden havde de ikke mulighed for at benytte Rehabiliteringsafdelingens træningsfaciliteter, da der af hensyn til patienternes sikkerhed skal være hjælpepersonale til stede i afdelingen, hvilket der ikke er efter klokken 15. Al træning skulle derfor foregå på neurologisk afdeling, hvilket begrænsede træningsmulighederne. Terapeuterne oplevede heller ikke at få den nødvendige sparring med plejepersonalet, og de mente, at det samlede overblik over patienterne blev mindre". Lotte Hemmingsen understreger, at også de, der umiddelbart havde været positive over for projektet, oplevede mange negative aspekter.

Særligt ergoterapeuterne syntes, at det var svært at planlægge og få et overblik over den enkelte patient, fortæller Mette Boll, der mener, at det muligvis hænger sammen med forskellige normer for, hvor meget planlægning og overblik man har behov for.

Der blev flyttet aktivitet til om eftermiddagen, men ikke så meget som forventet. En del af årsagen skal findes i, at der ikke var erstatning i den sene vagt i forbindelse med sygdom og planlagt ferie, og der var meget af begge dele i den måned, der blev indsamlet data.

Den samlede aktivitet i form af direkte konfrontationstid blev øget lidt, men kun for fysioterapeuterne. For ergoterapeuterne gik aktiviteten tilbage som følge af, at planlægningen kom til at fylde mere.

MÅTTE RIVE SIG I HÅRET

Alt i alt et resultat, der var langt mere negativt, end Lotte Hemmingsen i sin vildeste fantasi havde forventet, fortæller hun.

"Jeg måtte lukke mig inde på mit kontor i tre dage og rive mig i håret. Det var åbenlyst, at det her ikke skulle implementeres, men det oprindelige problem var jo ikke løst".

Den valgte evalueringsmodel opererer med begreberne teorifejl og implementeringsfejl. Var det for eksempel forkert at tro, at der kunne flyttes aktivitet ved at flytte mødetiden (teori)? Eller skulle der have været arbejdet mere med samarbejdsformen (implementering)?

Lotte Hemmingsen og Mette Boll tolker den dårlige evaluering som et resultat af overvejende implementeringsfejl. Projektet har ikke vist, at det er en dårlig idé at sprede therapeuttimerne over en større del af dagen, men det har vist, at der er nogle forudsætninger, der skal være til stede, hvis det skal have effekt: Der skal arbejdes med nye former for planlægning, der skal arbejdes med kultur og vaner, og der skal ses på normeringen i plejen.

"Jeg tager det her med oprejst pande, fordi vi kan sige, at det er resultatet af en rigtig grundig proces. Det, jeg kan tage med mig som leder, er nogle vigtige data, som kan klæde mig på til at diskutere mødetider, for det kommer vi til. Og jeg har fået

perspektiveret vores arbejdsprocesser rigtig godt", siger Lotte Hemmingsen.

Selvom projektet ikke er blevet implementeret, har det været det hele værd, mener hun. Desuden har det fået et helt konkret output, idet mødetiden er blevet skubbet lidt, så ingen længere møder før klokken 8, hvilket betyder, at man går tilsvarende senere hjem.

"Og det er en vigtig halv time. Patienterne hviler typisk til klokken 14, og så er der ikke lang tid, til vi lukkede klokken 15. Men du kan nå meget, hvis du i stedet for først går klokken 15.30. Faktisk er praksis ændret så meget, at her er terapeuter næsten alle hverdage indtil klokken 16".

Men det er og bliver dog en lappeløsning, mener Lotte Hemmingsen, der tror, at terapeuterne på sygehusene over en bred kam kommer til at se med kritiske øjne på deres mødetider. "Hvis vi for eksempel skal have en rolle i de fælles modtageafsnit, hvor patienterne maksimalt vil opholde sig i 48 timer, så holder det bare ikke, at vi ikke er der. Det kan ikke nytte noget, at vi forsinker forløbet, fordi vi først kan skrive genoptræningsplanen næste morgen. Vi står os bedst ved selv at tænke over, hvordan vores tilbud skal se ud fremover, ellers kan vi ende med at blive så besværlige, at de tænker uden om os. Vi er nødt til at tænke strategisk, så vi ikke mister arbejdspladser". ●

ROHDÉ PRODUITS




Dane-gel (CE)	Ultralyd, IPLlaser, Dobbler, Elektroder
Massagecreme	Standard/Anticeptisk Oliven/Citron Heat
Massageolie	Mineralsk
Sprit	60% Badesprit
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Papir	Lejepapir Aftøringspapir
Sæbe	Håndsæbe, mild
Sportstape	20 mm og 38 mm

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf.: 4580 2023
Fax: 4550 5078 - www.rohdepro.com - rohdepro@mail.tele.dk

KOOS

I studiet brugte forskerne
KOOS som primær outcomemål.
Knee Injury and Osteoarthritis
Outcome Score

 koos.nu



Træning kan reducere
**antallet
af operationer**

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

For de fleste patienter med ruptur i forreste korsbånd er det tilstrækkeligt at tilbyde superviseret, struktureret neuromuskulær træning. Det viser et stort randomiseret studie. En af forskerne bag, professor i fysioterapi Ewa Roos anbefaler, at man venter med at operere, til man har set, om patienten kan genvinde funktionen i knæet med træning

Det gav genlyd i medier overalt i verden, da New England Journal of Medicine i juli i år publicerede resultaterne fra et stort randomiseret studie (1), der har sammenlignet effekten af tidlig genoptræning med tidlig rekonstruktion af korsbåndet og efterfølgende genoptræning til patienter med ruptur i det forreste korsbånd. Studiet viste blandt andet, at alene superviseret neuromuskulær træning fører til forbedret funktion, og at en rekonstruktion af korsbåndet ikke giver yderligere positiv effekt.

"De store nyhedsmedier i USA, lige fra CNN til New York Times og The Wall Street Journal bragte den store nyhed, at fysioterapi var lige så godt som operation til unge patienter med korsbåndsruptur. Nyheden blev bragt i Beijing, arabisktalende lande og i Europa", fortæller professor i fysioterapi Ewa Roos, der er leder af Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FOF) på Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet.

Ewa Roos er en af de fem svenske forskere, der står bag RCT-studiet og artiklen "A Randomized Trial of Treatment for Acute Anterior Cruciate Ligament Tears" i det amerikanske forskningstidsskrift.

I USA er der ifølge Ewa Roos en langt større tradition end i Norden for at operere, når unge idrætsudøvere får en korsbåndsruptur. En af forklaringerne kan være, at korsbåndsopererede tilses i privat praksis, hvor der er forsikringsmæssige og økonomiske incitamenter til at operere. Der foretages således mere end 200.000 korsbåndsrekonstruktioner om året i USA, og udgifterne anslås til cirka tre milliarder dollars. I Norden er det ifølge Ewa Roos cirka halvdelen af dem, der får en ruptur, der opereres. I Danmark gennemføres der cirka 3000 korsbåndsoperationer om året ifølge det danske korsbåndsregister. Hverken i USA eller i Norden er det alle patienter, der får tilbudt en superviseret og struktureret træning efter operation eller efter traumet, og det kan ifølge Ewa Roos få konsekvenser for både symptom og aktivitetsniveau og måske også senere udvikling af artrose i knæet.

At det ikke tidligere er undersøgt, om korsbåndsrekonstruktion var nødvendig for at genoprette funktionen i knæet efter en korsbåndsruptur, mener Ewa Roos, kan skyldes, at operationen synes så selvfølgelig, at hverken læger eller patienter har sat spørgsmålstegn ved den.

Studiet har været 10 år undervejs. Det tog et år at skrive protokollen og tre år at inkludere de 121 patienter, der indgik. Studiet

omfatter intervention i form af træning til alle og tidlig kirurgi til halvdelen og followup op til to år.

STORT OG KONTROVERSIELT STUDIE

I 1998 udviklede Ewa Roos sammen med to erfarne ortopædkirurger og forskere fra Lunds Universitet ideen til studiet. De fik i første omgang engageret en ung ortopædkirurg til at gennemføre det i forbindelse med sit ph.d.-uddannelse, men han måtte springe fra. "Det var et uhørt kontroversielt studie, og han fik problemer med kolleger på afdelingen på sygehuset", forklarer Ewa Roos.

Et par år senere fik forskergruppen tilknyttet Richard Frobell som ph.d.-studerende. Han var fysioterapeut og havde erfaring med patientgruppen, da han fungerede som assistent for ortopædkirurgerne og dermed tilså alle patienter, der kom på skadestuen med et akut knætraume. Richard Frobell blev grebet af problemstillingen og besluttede sig for at gennemføre det kontroversielle studie med forskergruppen som vejledere og aktive i forskningsprocessen.

Ewa Roos er helt sikker på, at det var en fordel for projektet, at Richard Frobell var fysioterapeut og dermed kunne stille sig kritisk over for tidlig rekonstruktion uden at komme i konflikt med sine kolleger på sygehuset.

Da ambitionerne for studiet var høje, valgte forskergruppen at følge Good Clinical Practice (GCP), der stiller ekstra høje krav til studiets kvalitet. Budgettet var på 15 mio. kroner, hvilket ifølge Ewa Roos er usædvanligt højt men nødvendigt, hvis man skal sikre en tilstrækkelig stor inklusionsgruppe mindst fire måneders genoptræning, MRI og røntgen af alle inkluderede og followup på to år.

Richard Frobell startede sit ph.d.-forløb i 2001 og forsvarede sin ph.d., længe før resultaterne fra interventionen blev publiceret i juli 2010. Hans ph.d. omhandler andre resultater fra studiet. I en af de første artikler fra studiet beskriver han således de udfordringer, der er i forbindelse med at inkludere en patientgruppe til denne type af studier (2).

FOKUS PÅ FUNKTIONEL STABILITET

Richard Frobell har haft kontakt med 642 patienter med korsbåndsruptur i de fire år, inklusionen varede. Af dem blev 192 vurderet egnede til inklusion og 141 blev i sidste ende inkluderet og randomiseret til to grupper. Siden faldt endnu 20 fra af forskellige grunde, så studiet bygger på data fra 121 patienter.

I studiet er inkluderet fysisk aktive og idrætsudøvere på eliteniveau, men professionelle idrætsudøvere er sorteret fra, da man frygtede at klubbernes interesser kolliderede med studiets intentioner.

Forskergruppen valgte at inkludere unge mellem 18-35 år. Langt de fleste havde fået deres korsbåndsruptur i forbindelse med fodbold.

69 blev randomiseret til tidlig ACL-rekonstruktion med efterfølgende rehabilitering. 72 blev randomiseret til tidlig rehabilitering og evt. senere operation, hvis man skønnede, at der var behov for dette. Rehabiliteringen fulgte samme målbaserede program for begge grupper. Gruppen, som kun trænede, besøgte fysioterapeuten i gennemsnit 53 gange, mens dem, som fik en korsbåndsrkonstruktion ud over træningen, kom i gennemsnit hos fysioterapeuten 63 gange. De fleste konsulterede fysioterapeuten 2-3 gange om ugen.

Helt overordnet viste studiet, at der ikke var forskel på de to grupper efter to år. 61 procent af dem, der startede med kun at træne, undgik helt operation. Der var totalt set heller ikke forskel på frekvensen af opererede meniskskader mellem de to grupper.

Genoprettelse af stabiliteten i knæet er ofte årsagen til, at både idrætsudøvere og ortopædkirurger går ind for hurtig rekonstruktion af korsbåndene. Men når der drejer sig om stabilitet, er det ifølge Ewa Roos vigtigt at skelne mellem mekanisk og funktionel stabilitet. "Vi har i dette som i andre studier set, at stabilitet i knæ og funktion ikke nødvendigvis hænger sammen", siger Ewa Roos.

Gruppen, der fik tilbudt tidlig operation, var således mekanisk mere stabile (KT 1000; MEDmetric) men havde af den grund ikke bedre funktionel stabilitet end den gruppe, der udelukkende fik superviseret træning, hvilket bekræfter resultaterne fra flere andre studier. Det er blandt andet af den grund vigtigt, når man skal evaluere effekten af interventionen til denne gruppe patienter, at der både testes for mekanisk stabilitet og funktionel stabilitet, og at de to målinger vurderes separat, forklarer Ewa Roos. Den funktionelle stabilitet bør være i fokus hos fysioterapeuten, da den også er afgørende for, hvilke aktiviteter patienter kan klare. Hun foreslår at bruge for eksempel one-leg-hop og andre funktionelle test, hvor det hurtigt viser sig, om patienten kan styre knæet under bevægelse.

GOD EFFEKT AF NEUROMUSKULÆR TRÆNING

En af de store udfordringer var ifølge Ewa Roos at udarbejde et standardiseret træningsprogram, der var individuelt og samtidig så velbeskrevet og struktureret, at det kunne indgå i et forskningsstudie af den kvalitet, forskerne ønskede. For at sikre sig en standardiseret men individuel tilgang til genoptræningen blev der i projektet opstillet mål for genoptræningen inden for muskelfunktion, gang, balance/koordination og aktivitet. For hvert af disse mål var der opstillet delmål for perioden 0-4 uger, 5-8 uger, 9-12 uger, 13-16 uger og 17-24 uger. For hvert delmål blev der udarbejdet øvelser og alternative øvelser, hvis patienten endnu ikke var nået op på det forventede niveau. Træningen bygger på funktionsøvelser og på principperne for neuromuskulær træning, der ifølge Ewa Roos er almindelig praksis mange steder i Skandinavien. Øvelserne

har tidligere været genstand for forskning og har vist sig effektive i forhold til patientgruppen, hvilket er vist i et større review fra 2004 (3). Fysioterapeuter med speciel erfaring og viden om genoptræning af patienter med korsbåndsrupturer stod for træningen. De blev rekrutteret fra ni klinikker og blev inden projektstart undervist af forskerne, så man sikrede sig, at de fulgte protokollen og dermed den standardiserede model helt stringent.

Patienter, der i studiet fik tidlig rekonstruktion, havde 63 besøg hos fysioterapeuten, mens den anden gruppe havde 53. Den længere genoptræningstid skyldes ifølge Ewa Roos, at man må tage hensyn til det nye korsbånd, at knæet i perioder kan være hævet, og at det gør mere ondt hos de opererede, hvilket har konsekvenser for, hvor hurtigt man kan gå frem i genoptræningen.

OPERATIONEN ER OGSÅ ET TRAUME

En stor gruppe af de patienter, der blev ekskluderet fra studiet, havde større skader i menisken og fik derfor tilbudt suturering af menisken. Dette medførte en meget langsommere rehabilitering, og de kunne derfor ikke inkluderes i studiet. En af de vigtigste bevægegrunde til at tilbyde tidlig kirurgi er at forhindre, at patienterne får meniskskader i efterforløbet. Det svenske studie viste ganske vist, at der var flere, der efterfølgende fik meniskkirurgi i den gruppe, der ikke havde fået en tidlig rekonstruktion af korsbåndet. "Men i den gruppe, der fik en rekonstruktion med det samme, blev der ofte udført menisk-kirurgi samtidig med rekonstruktionen. Når man ser på antallet af menisk-kirurgi i de to grupper, var der ingen forskel", siger Ewa Roos.

En stor fordel ved at starte med et struktureret genoptræningsforløb frem for en operation er, at man i genoptræningsperioden kan finde ud af, om patienten opnår den ønskede funktionelle stabilitet og kan vende tilbage til tidligere aktivitet uden at blive opereret. Har patienterne efter genoptræningen fortsat funktionelt instabile knæe, skal de opereres. I det aktuelle studie fik 40 procent af dem, der begyndte med kun at træne, rekonstrueret knæet, mens 60 procent kunne klare sig med genoptræningen.

Der var ved to års-followup stor forbedring, men ingen forskel mellem de tre grupper, hvad angår smerte, funktion eller livskvalitet. Det gælder også den gruppe, som var begyndt med træning og blev opereret senere hen.

"Genoptræningen er med andre ord effektiv, og operationen gav ingen yderligere forbedringer", fastslår Ewa Roos.

Forskerne har løbende fulgt patienterne i studiet med MR-skanninger. Skanningerne efter et år viste, at der hos dem som blev rekonstruerede, stadig var store påvirkninger af ledbrusken sammenlignet med den ikke-opererede gruppe som tegn på, at de opererede var længere tid om at komme sig efter traumat (4).

"Der er således noget, der tyder på, at patienterne med operationen får endnu et traume på knæet. Vi ved ikke helt præcist, hvad det kommer til at betyde for dem, men det vil vi se på senere", siger Ewa Roos. I december i år indkaldes alle patienterne fra studiet på ny til femårsopfølgning, og der vil man måske kunne se, om der i nogle af grupperne er begyndende tegn på artrose.

På baggrund af de foreliggende resultater, ser Ewa Roos ingen problemer i, at neuromuskulær træning er first choice i behandlingen af patienter med korsbåndsruptur. Det kunne spare penge, være mere skånsomt for patienten og måske forhindre, at de udviklede artrose i knæene. "Det er lige modsat det, man altid har troet, nemlig at operationen var nødvendig for at forebygge artrose. Der er brug for mere forskning på området, men det bliver interessant at se, hvad fem-årsopfølgningen i studiet viser".

Ewa Roos og de øvrige forskere, hvoraf to er ortopædkirurger, var i forbindelse med publiceringen spændt på, hvordan der ville blive taget imod deres forskningsresultater. "Vi havde forventet, at der kom mange protester fra ortopæderne, men det har vi faktisk ikke fået. Men det kan jo komme", siger Ewa Roos.

NØDVENDIGT MED SUPERVISION

Det er svært at få funktion og styrke op på 100 procent igen efter en korsbåndsskade. En subgruppe af patienterne blev indkaldt efter tre år og fik målt deres muskelfunktion (5). Forskerne fandt, at der hos cirka halvdelen af patienterne var forskelle på mindre end 10 procent mellem de to ben, og det er godt, mener Ewa Roos. Men halvdelen havde en større forskel, hvilket ikke er tilfredsstillende. Dårlig funktion var uafhængig af behandlingsmetode, og der er således et yderligere potentiale for at forbedre genoptræningen til denne del af patientgruppen. Ewa Roos peger blandt andet på, at der muligvis skal trænes mere og mere intensivt.

Genoptræningen efter korsbåndsruptur er langvarig og omkostningskrævende, og det kunne derfor være fristende at nøjes med at udlevere et træningsprogram på DVD, som patienterne selv kan træne efter. Men ifølge Ewa Roos har de fleste i denne patientgruppe brug for supervision med feedback og mulighed for drøfte problemerne med knæet med en fysioterapeut, der kan motivere patienten og sikre, at træningen tilpasses de aktuelle forhold i knæet. Ewa Roos henviser blandt andet til den omfattende litteratur om knæartrose, der viser, at jo flere gange, der trænes, jo bedre effekt, og at superviseret træning giver bedre effekt end at træne på egen hånd.

Hun mener, at patienterne godt kan trænes på hold, men mener slet ikke, at det er en farbar vej udelukkende at udlevere et hjemmetræningsprogram.

"Ud fra et videnskabeligt perspektiv skal dette synspunkt, som påvirkes af mine 15 år i praksis med disse patienter, selvfølgelig udfordres. Måske af en ortopædkirurg i spidsen for et studie, der sammenligner neuromuskulær træning med hjemmetræning eller slet ingen træning", siger Ewa Roos med et smil.

I modsætning til mange andre studier er indholdet i den fysioterapeutiske genoptræning i dette studie velbeskrevet. Det har været en af Ewa Roos' kongstanter, at hun ville præsentere det træningsprogram, der blev brugt i studiet. "Hvis vi som fysioterapeuter ønsker at vise, at vi gør en forskel, skal vi også beskrive, hvad vi gør. Fysioterapeuter gør sig selv en bjørnetjeneste ved at tænke, at dét vi gør, ikke er så kompliceret. Men sådan er det slet ikke. Træningen er meget specifik og skal beskrives", mener hun.

Studiet viser, at der er effekt af den tilbudte genoptræning og Ewa Roos håber derfor, at fysioterapeuter gør brug af den skitserede model i genoptræningen af patienter med korsbåndsruptur. Det anvendte øvelsesprogram er grundigt beskrevet i et bilag til artiklen, og det er ifølge Ewa Roos let for fysioterapeuter at inkludere det i deres tilbud til patientgruppen. Men det kræver et vist patientflow og viden inden for feltet for at genoptræne patienter efter en korsbåndsruptur, understreger hun. "I dette studie krævede vi, at kirurgerne, som deltog, opererede mere end 50 korsbånd om året for at være tilstrækkeligt erfarne. På samme måde mener jeg, at fysioterapeuter skal være i kontakt med mange for at få den nødvendige erfaring".

KOMMENDE FORSKNING OG PERSPEKTIVER

Halvdelen af unge sportsaktive, der får forreste korsbåndsskader, udvikler artrose efter 10-15 år. "Det betyder for eksempel, at kvinder med denne type af skader, når de er 30 år, har knæ som en 75-årig", siger Ewa Roos. Hendes forskningsinteresse er behandling, træning og forebyggelsens rolle i udviklingen af artrose. På Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi er der en række projekter i gang, der skal samle ny viden på feltet. En ph.d.-studerende er i gang med et projekt, der skal se på neuromuskulær funktion og meniskoperede. I et andet RCT-studie inkluderes meniskskadede til enten træning eller kirurgi. En ortopædkirurg skal i forbindelse med sin ph.d. i forskningsenheden undersøge effekten af meniskkirurgi, hvor den ene gruppe bliver opereret, og den anden gruppe får en placebo-operation med snit i huden.

For Ewa Roos er det særlig vigtigt at forhindre, at så mange yngre mennesker i 30-50-årsalderen udvikler artrose. Og hendes store bekymring er, at mange af disse patienter ikke får tilbudt behandling. "Men, hvis vi træner dem, så snart de har fået skaden, kan vi måske forebygge, at de får artrose", siger Ewa Roos. ●

REFERENCER

1. Richard B. Frobell, Ewa M. Roos, Harald P. Roos, Jonas Ranstam, L. Stefan Lohmander. A Randomized Trial of Treatment for Acute Anterior Cruciate Ligament Tears. *N Engl J Med* 2010; 363:331-342, July 22, 2010.
2. Richard B. Frobell, L. Stefan Lohmander, Ewa M. Roos. The challenge of recruiting patients with anterior cruciate ligament injury of the knee into a randomized clinical trial comparing surgical and non-surgical treatment. *Contemporary Clinical Trials*, Volume 28, Issue 3, May 2007, Pages 295-302.
3. Risberg MA et al. A systematic review of evidence for anterior cruciate ligament rehabilitation: how much and what type? *Phys Ther Sport* 2004;5:125-45).
4. Frobell RB, Le Graverand MP, Buck R, Roos EM, Roos HP, Tamez-Pena J, Totterman S, Lohmander LS. The acutely ACL injured knee assessed by MRI: changes in joint fluid, bone marrow lesions, and cartilage during the first year. *Osteoarthritis Cartilage*. 2009 Feb;17(2):161-7.
5. Ageberg E, Thomeé R, Neeter C, Grävare Silbernagel K, Roos EM. Muscle strength and functional performance in patients with ACL injury treated with training and surgical reconstruction or training only: A 2 to 5-year follow-up. *Arthritis Care Res* 2008 Nov 26;59(12):1773-1779.



Vil du være med til at **fastholde gode kollegiale forhold** blandt fysioterapeuter?

Der skal være valg til Danske Fysioterapeuters Kollegiale Råd. Interesserede kan indsende deres kandidatur senest den 1. oktober

På Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde, der afholdes den 12. og 13. november, skal der vælges tre medlemmer til Det Kollegiale Råd samt tre personlige suppleanter. Ifølge rådets vedtægter skal mindst ét medlem være praktiserende fysioterapeut, ét medlem være offentlig ansat og mindst ét medlem skal have indsigt i fysioterapeut-etiske spørgsmål.

Hvis du ønsker at opstille, skal du indsende en kortfattet ansøgning med en beskrivelse af dig selv og et par ord om, hvorfor du ønsker at deltage i Det Kollegiale Råds arbejde.

Ansøgningen skal være sekretariatet i hænde senest den 1. oktober 2010 og kan sendes til Marc Risvang, mri@fysio.dk

Det Kollegiale Råd har til opgave at vurdere, om et eller flere medlemmer har handlet i strid med eller haft en adfærd, der ikke er i overensstemmelse med de kollegiale vedtægter. Rådet skal ikke afgøre sager mellem fysioterapeuter af kontraktmæssig eller anden økonomisk art. Der afholdes to til tre møder årligt, hvor indkomne sager behandles.

Du kan læse mere om Det Kollegiale Råd og dets virke på fysio.dk under Politik & Organisation. Du er også velkommen til at kontakte Marc Risvang på mri@fysio.dk eller telefon 33 41 46 05 for yderligere information.

*Har du en kollega,
der har ydet en*

særlig indsats

inden for det fysioterapeutiske felt?

Sidste frist for indstilling af kandidater til Forskningsfondens Særlige Pris er den 1. oktober

Forskningsfondens **SÆRLIGE PRIS** er indstiftet af Danske Fysioterapeuter og tildeles en fysioterapeut eller en gruppe af fysioterapeuter, som har udmærket sig særligt forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis ydet en særlig indsats inden for udviklingen af det fysioterapeutiske felt.

Således vil prisen for eksempel kunne tildeles en forsker, hvis resultater har haft særlig betydning for fagets udvikling, en leder der specielt har udmærket sig ved at skabe rammer som har bidraget til at fremme forskning, en gruppe af fysioterapeuter der har ydet en ekstraordinær indsats for at fremme evidensbaseret praksis gennem en implementeringsindsats, eller en fysioterapeut der i særlig grad har fremmet brobygning mellem forskning og det kliniske felt.

Prisen, der finansieres ved renteafkastet fra Forskningsfondens formue, er på 50.000 kr., og kan kun uddeles til ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Den uddeles uafhængigt af tidligere støtte. Man skal indstilles til prisen. Således kan en kollega, leder, en afdeling m.fl. indstille en fysioterapeut eller en gruppe af fysioterapeuter.

Procedurer for indstillingen:

Indstillingen skal indsendes til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K, att.: Henriette Klenz (e-mail: hik@fysio.dk) inden den 1. oktober 2010.

Indstillingen skal indeholde: Maksimalt en A4 side med motivering af indstillingen. Som bilag kan for eksempel vedlægges den indstillede CV med uddannelse, jobfunktion m.v. som er relevant i relation til motiveringen samt andre faktuelle oplysninger til brug ved vurderingen.

Prisen uddeles i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Repræsentantskabsmøde i november 2010.



Har du også besluttet
ALDRIG AT BLIVE GAMMEL?

Har du tænkt over, om du har råd...?



Bestil et tilbud på en supplerende opsparing på pka.dk/mer
eller ring til **39 45 45 40** og hør mere om dine muligheder.

Fysioterapeuterne Fay Horak og Laurie King havde taget turen fra USA for at undervise danske fysioterapeuter i brugen af testbatteriet BESTest.



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: CLAUS HAAGENSEN/CHILI

Ændring af kompensationsstrategier forbedrer forbedrer funktionen

Fysioterapeuterne **Fay Horak** og **Laurie King** fra USA var i maj måned i Århus for at introducere testbatteriet BESTest. Testbatteriet kan benyttes til en lang række patienter, der har problemer med balancen. Fysioterapeuten kan ved at finde frem til årsagen til den dårlige balance hjælpe patienter med at ændre uhensigtsmæssige strategier og dermed forbedre balancen

Prøv at stille jer på et skrånende underlag i to minutter med lukkede øjne. Og se, hvad der sker med jeres lodlinjefornemmelse, når I igen står på gulvet, stadig med lukkede øjne". Den opgave fik 78 fysioterapeuter, der havde meldt sig til Danske Fysioterapeuters to dages kursus om balance, undersøgelse og behandling med den amerikanske fysioterapeut, ph.d. og professor Fay Horak og fysioterapeut, ph.d. Laurie King begge fra Oregon Health and Science University.

Hovedparten af kursisterne stod som det skæve tårn i Pisa, selvom de i første

omgang selv følte de stod lodret. Fay Horak forklarede, at alle mennesker, også dem uden en neurologisk sygdom, lærer nye strategier, når de får en balanceopgave og har svært ved at aflære dem igen, når opgaven ændres. Hos mennesker med balanceforstyrrelser vil denne test ofte medføre, at de ikke kan holde balancen, når de kommer ned at stå på gulvet.

Fysioterapeuten mødte de to forskere til et interview i forbindelse med deres besøg i Danmark, hvor de introducerede deres testbatteri BESTest til at evaluere balance hos mennesker med balanceproblemer. Fay

Horak og Laurie King har primært forsket i mobilitets- og balanceproblemer i forhold til parkinson, men deres resultater kan ifølge Fay Horak bruges til en lang række patientgrupper med problemer med den posturale kontrol. For eksempel har ældre, mennesker med neurologiske lidelser og mennesker med smerter ifølge Fay Horak ofte balancebesvær, og en udredning af årsager og kompensationsstrategier vil i den sammenhæng være relevant.

På kurset deltog således fysioterapeuter, der arbejder med neurologiske patienter, patienter med hjerneskader, børn med

cerebral parese, patienter med vestibulære dysfunktioner, ældre med balanceforstyrrelser og patienter med muskel- og skeletbesvær. Kursisterne kom fra både specialinstitutioner, genoptræningscentre, sygehuse, faldklinikker og private fysioterapiklinikker. Tilbagemeldingerne efter kurset tyder på at BESTest er et relevant og brugbart bud på en test til at screene balanceforstyrrelser.

EN SYSTEMISK TILGANG TIL BALANCE

De posturale reaktionsmønstre ændres, når man har en neurologisk sygdom. Når det drejer sig om parkinson er risikoen for at falde dobbelt så stor sammenlignet med raske jævnaldrende. Allerede tidligt i sygdommen begynder et menneske med parkinson at styre balancen over hofter og bækken frem for at kontrollere balancen med en ankelstrategi. I de senere faser af parkinson benyttes afværgeskridt som en måde at holde balancen på. Disse strategier, som kendetegner de fleste med balanceproblemer, kan ifølge Fay Horak og Laurie King i høj grad påvirkes, og fysioterapeuter kan lære disse patienter at benytte mere hensigtsmæssige strategier for at forhindre, at de falder.

I mange år opfattede fysioterapeuter balance som en statisk tilstand og testede den ifølge Fay Horak derfor med mere eller mindre statiske test. Men der er mange forhold, der har betydning for balancen, og alle disse forhold skal testes, hvis fysioterapeuter skal kunne tilrettelægge den rette træning for patienterne mener Fay Horak og Laurie King. De har identificeret seks forskellige områder, der skal testes for at få et overblik over patienternes hovedproblem.

Først skal fysioterapeuten se på eventuelle biomekaniske årsager til nedsat balance som for eksempel holdning, stivhed i led og muskler og nedsat bevægelighed. Det er ifølge Laurie King karakteristisk, at man inden for neurologien glemmer at undersøge biomekaniske faktorer, mens fysioterapeuter inden for muskuloskeletal fysioterapi er tilbøjelige til glemme neurologiske problemstillinger.

Nedsat mobilitet er hovedårsagen til de funktionsnedsættelser, der ses i forbindelse med parkinson. Mange år før sygdommen kan man således ifølge Fay Horak påvise forandringer i løbestilen hos de pågældende, der senere får diagnosticeret parkinson. Med parkinson bliver det svært at tilpasse balancen til de skiftende krav som bevægelse, underlag og omgivelser kræver, og den sansemotoriske tilpasning er kompromitteret.

Den tilpasning af kroppens tonus og udgangsstilling, der hos raske sker helt automatisk inden en aktivitet sker ikke i samme grad hos mennesker med parkinson. En test af de posturale reaktioner, gangen, den sansemotoriske integration og den specifikke balance vil give et fingerpeg om patientens problemer, og hvordan han har valgt at kompensere for dem.

Fay Horak troede, da hun og Laurie King begyndte deres forskning, at posturale reaktioner udelukkende var refleksbevægelser, der ikke kunne påvirkes af viljens kraft. Men hun blev overrasket i sit første studie, hvor det viste sig, at testpersonernes posturale reaktioner var tilpasset den situation, de inkluderede blev udsat for. På dette felt er der ifølge Fay Horak et stort potentiale.

"For tænk, hvis vi kan fortælle patienterne, hvordan de skal ændre deres strategier og dermed deres balancereaktionsmønstre", siger Fay Horak. Hun mener ikke, det er et urealistisk mål og henviser blandt andet til ballet, hvor danserne gennem træning har lært at reagere hensigtsmæssigt på balanceudfordringerne.

"Disse reaktioner skal trænes i den rette kontekst, og der skal være klare mål og krav til opgaveløsningen. De patienter, der for eksempel har udviklet en hoftestrategi og dermed er i høj risiko for at falde, skal guides til at bruge en mere hensigtsmæssig strategi", forklarer Fay Horak.

UDVIKLING AF BESTEST

Laurie King og Fay Horak har beskæftiget sig med parkinson i mange år. Motivationen har været, at de har savnet viden om, hvordan fysioterapeuter bedst kunne


hjælpe patienterne. De har forsket og publiceret adskillige artikler om emnet, og Fysioterapeuten nr. 9 fra 2009 (1) bragte således en artikel om parkinson, hvor Fay Horak og Laurie King beskrev en ny tilgang til træning som forebyggelse af nogle af de hyppigst forekommende funktionstab. Artiklen har tidligere været publiceret i Physical Therapy og er blevet oversat til dansk (2).

I maj 2009 præsenterede Fay Horak den nyudviklede BESTest (Balance Evaluation System Test), der screener patienternes balance. Denne test er beskrevet i en artikel i Physical Therapy (1) og var genstand for det kursus, som de to forskere holdt for danske



LINK TIL DVD OM BESTEST

Fay Horak har lagt informationer om BESTesten på en hjemmeside, hvor man kan se uddrag af en dvd, der viser testen anvendt på tre forskellige patienter. Samme sted kan man bestille dvd'en, der koster 200 dollars.

 <http://www.bestest.us/resources.html>

HVORDAN KOMMER MAN I GANG MED AT TESTE?

Fay Horak og Laurie King anbefaler, at fysioterapeuter efter at have set BESTest på DVD starter med at øve test og score på deres kolleger. Det er ifølge Fay Horak en god ide at få billede af, hvad der er normalt, og hvad der er patologisk, inden man begynder at teste patienter. Patienter med parkinson eller andre, der får medicin, der har betydning for balancen, skal re-testes på samme tid i forhold til medicinindtagelsen som den første test.

BESTEST KAN BRUGES PÅ FALDKLINIKKEN

Fysioterapeut CHARLOTTE NYHUUS var en af deltagerne på Fay Horak og Laurie Kings kursus. Hun er ansat på geriatrisk afdelings faldklinik på Århus Sygehus, hvor de udreder og behandler 65+årige med balance- og svimmelhedsproblemer og risiko for fald. Hun ser et potentiale i at benytte BESTest til den gruppe patienter, hun møder på klinikken. "Den store fordel er, at den har alle aspekter med. Vi bruger også vores tests diagnostisk som del af et tværfagligt udredningsprogram. På den måde identificeres patientens problemer, og vi kan sætte ind med den relevante behandling og træning", siger Charlotte Nyhuus. Faldklinikens fysioterapeuter bruger i forvejen flere af de test, der indgår i BESTest, så selvom det i starten vil tage relativt lang tid at gennemføre testen, mener Charlotte Nyhuus ikke, det bliver et problem. I Faldklinikken overvejer man at implementere BESTest, og afdelingens øvrige fysioterapeuter er introduceret til BESTest på et fagligt fællesmøde. En af Charlotte Nyhuus' patienter blev testet med BESTest i forbindelse med kurset. "Jeg havde først overvejet, om hun var alt for godt fungerende, og at det ville være svært at vise noget med testen. Men sådan var det slet ikke", fortæller Charlotte Nyhuus. Blandt andet dynamisk gang med kognitiv opgave, hvor Charlotte Nyhuus' patient skulle nævne en række drenge navne, samtidig med at hun gik rask til, viste, at patienten havde balanceproblemer. "Vi havde fanget nogle af de problemer, Fay Horak fandt med BESTest, men ikke alle", siger Charlotte Nyhuus. Hun fremhæver især betydningen af den systematiske tilgang i BESTest, og det at kunne sætte tal på nogle af de observationer, de normalt må formulere i prosa. "BESTest kan hjælpe til en systematisk indsamling af data og kan også bruges til at effektmåle med", siger Charlotte Nyhuus.

fysioterapeuter i foråret. Laurie King og Fay Horak har optaget testen på en DVD, der grundigt gennemgår alle delelementerne af testbatteriet med tre forskellige patienter, og hvor man kan se, hvordan Fay Horak og Laurie King scorer patientens udførelse af testen. Med DVD'en er det muligt at komme i gang med at teste og bruge testen korrekt.

Men hvorfor overhovedet gå i gang med at udvikle en ny test, når vi har så mange andre balancetest at gøre godt med? Dårlig balance og nedsat funktion præger en stor gruppe patienter med neurologiske lidelser, med vestibulære dysfunktioner og ledproblemer. På trods af samme patologi kan der være store forskelle på, hvilke systemer, der er afficeret, og dermed også hvilken behandling der skal sættes ind med, forklarer de to forskere.

"Jeg syntes, der manglede en test, der reflekterede mine erfaringer og behov fra praksis", fortæller Fay Horak. Med BESTest mener hun, der er kommet et systematisk redskab, der kan screene patienterne, og som samtidig bidrager med et objektive mål, så terapeuterne har mulighed for at holde patientens score op mod et normalområde.

SCREENINGSVÆRKTØJ

"Det er svært for klinikerne at finde ud af, hvor de skal sætte ind, når de har en patient med balance- og mobilitetsforstyrrelser. Vi håber, at BESTest kan give et fingerpeg om, hvor patientens hovedproblem ligger. Når problemet er identificeret, kan man sætte ind med specifikke test efterfølgende. Det er så at sige fysioterapeutens første lakmusprøve på balancen", siger Laurie King. BESTest består af 27 forskellige deltest inden for seks hovedområder:

- Biomekaniske begrænsninger
- Stabilitetsgrænser
- Stillingsændringer
 - anticipatoriske justeringer
- Reaktiv postural respons
- Sensorisk integration
- Stabilitet under gang.

I testbatteriet indgår allerede kendte test som Functional Reach, One-leg Stand, Dynamic Gait Index, Timed Up and Go og

elementer fra Bergs Balancetest (se testene på fysio.dk/fafo/Maleredskaber). Med 27 deltest virker BESTest tidskrævende, og flere af deltagerne på Danske Fysioterapeuters kursus, der havde prøvet testen på forhånd på patienter, oplyste da også, at de havde brugt op til 1½ time på at teste patienterne. Det kan derfor være fristende at plukke lidt i testen og kun udføre den del af testen, man mener, er relevant til den patient, der skal testes. Men det er så langt fra en god idé, fastslog Fay Horak og Laurie King. Normalt bruger de selv 30-40 minutter på testbatteriet og har erfaring for, at fysioterapeuter relativt hurtigt bliver så rutinerede i at bruge testen, at de kan klare den på en halv time. Da BESTest er en screening, vil man ifølge Fay Horak miste vigtige informationer, hvis man plukker tilfældigt i de 27 deltest. "Ved at gennemføre hele testen støder vi ofte på funktionsproblemer og kompensationsstrategier, som vi ikke helt havde regnet med. Når man tester en ny patient, er det helt essentielt, at man bruger hele testen", fastslår Fay Horak.

Den italienske forsker Franchignoni har i samarbejde med Fay Horak sammensat en Mini-BESTest med udvalgte items. En artikel om mini-BESTest (3) blev publiceret i foråret 2010. Den korte version består af 14 test og tager 10 minutter at gennemføre. Den giver et hurtigt overblik over balanceproblemer, men mangler for eksempel de biomekaniske faktorer og functional reach.

BESTest kan bruges til screening af de fleste patienter med balanceproblemer, men forudsætter at patienten kan gå. Fay Horak håber, at andre fysioterapeuter måske i forbindelse med et ph.d.-studie ønsker at udvikle en siddende-BESTest.

"En ph.d.-studerende fra Danmark ville være fint", siger Fay Horak og tilbyder sig gerne som vejleder. Hun ønsker også, at fysioterapeuter undersøger, hvordan resultaterne fra testen relaterer sig til fald og faldrisiko.

UDVIKLING AT TRÆNINGSPROGRAMMER

De to amerikanske forskere skal nu i gang med at udvikle træningsprogrammer til mennesker med parkinson. De skal blandt

andet se på, hvad træning betyder for fald, og om der er forskel på resultatet af træning, hvis patienter træner på hold eller individuelt.

"Jeg glæder mig til at komme i gang med kliniske studier. Jeg vil gerne undersøge træningens forebyggende effekt - gerne i et longitudinelt studie", fortæller Fay Horak.

Med en så almindelig kronisk sygdom som parkinson vil det i USA ifølge Fay Horak være helt urealistisk at tilbyde livslang fysioterapeutsuperviseret træning.

"Fysioterapeuten skal være med til at tilrettelægge programmet og måske stå for den første periode med træning. Og så skal vi rådgive og motivere patienterne til at prioritere træning", siger Laurie King. Herefter skal patienterne træne sammen med specielt uddannede trænere. I USA står Fay Horak og Laurie King for undervisning af de trænere, der står for træning af mennesker med neurologiske lidelser. I forbindelse med

kurserne lægger hun vægt på, at der skal trænes intensivt, og balancen skal udfordres.


"Fysioterapeuter har ofte været alt for forsigtige i genoptræningen. Vi har gennemført dyrestudier, der viser, at hård træning kan være med til at udsætte eller forebygge nogle af de funktionstab, man ellers ser hos patienter med parkinson. Så vi ved, at det nytter noget at træne", siger Laurie King. ●

REFERENCER

1. Laurie King, Fay Horak. *Sansemotorisk træning kan udsætte funktionsnedsættelse. Fysioterapeuten nr. 20 2009.*
2. Fay B Horak, Diane M Wrisley, James Frank. *The Balance Evaluation Systems Test (BESTest) to Differentiate Balance Deficits. Physical Therapy 2009;89: 104-118.*
3. Franchignoni F, Horak F, Godi M, Nardone A, Giordano A. *Using psychometric techniques to improve the Balance Evaluation Systems Test: the mini-BESTest. J Rehabil Med. 2010 Apr;42(4):323-31*

BESTEST OVERSÆTTES TIL DANSK

En gruppe danske fysioterapeuter er i gang med at oversætte og koordinere proceduren i forbindelse med oversættelsen af BESTest. Det drejer sig om fysioterapeut, ph.d. Nina Beyer og fysioterapeuterne Karen Eriksen og Sara Henriksen. Fysioterapeut Derek Curtis står for tilbageoversættelsen. Den oversatte version af BESTest vil blive lagt på Måleredskaber i løbet af efteråret. Læs mere om BESTest

 fysio.dk/fafo/maleredskaber/Bestest

KURSUSPROGRAM

Efterår 2010

Efterårets **kursusprogram** for Xdont brugere er nu på gaden. Lær om de nye **muligheder** i Xdont version 10, eller bliv **inspireret** til at bruge de mere fordelagtige funktioner, som selv øvede brugere bliver overrasket over.

Har du ikke allerede modtaget et kursusprogram med posten, kan du hente ét her:

www.gmnet.dk/kursus.pdf

Du er også velkommen til at kontakte vores salgsafdeling på 7030 1340.



BARRIERE

De fleste fysioterapeuter har en grundlæggende oplevelse af kunne yde en optimal behandling, men tid og ikke mindst økonomi kan være barrierer. Det viser en ny undersøgelse blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer om kvalitet i træning

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

 fysio.dk/kvalitet

Som et led i Danske Fysioterapeuters kampagne om kvalitet i træning har foreningen undersøgt, hvordan det står til med rammerne for udøvelsen af faglig kvalitet på fysioterapeutiske arbejdspladser landet over.

Blandt andet er der blevet spurgt til anvendelsen af kliniske retningslinjer, og her angiver næsten tre fjerdedele, at kliniske retningslinjer er basis for deres daglige kliniske praksis.

I undersøgelsen har der været mulighed for at give supplerende kommentarer til svarene, og en kommentar afslører, at anvendelsen af kliniske retningslinjer dog ikke nødvendigvis borger for kvaliteten: "De kliniske retningslinjer bliver nok nærmere brugt til at se, hvor lidt vi kan nøjes med at yde, frem for til optimering af kvaliteten".

Et meget stort flertal (71 procent) af de medvirkende i undersøgelsen svarer, at de oplever at have gode muligheder for at give den optimale behandling til patienterne set ud fra et sundhedsfagligt perspektiv. Men tallet dækker altså også over, at en hel del (18,3 procent) har den modsatte opfattelse eller svarer "ved ikke" (10,8 procent).

Tid og økonomi angives som de absolut mest væsentlige barrierer for den optimale behandling.

Det er især fysioterapeuter fra sygehuse og kommuner, der ikke oplever at kunne yde en optimal behandling, mens der tilsyneladende er bedre vilkår for at levere faglig kvalitet i praksissektoren.

Dog vokser træerne heller ikke her helt ind i himlen. For eksempel følgende kommentar fra en fysioterapeut i praksissektoren viser, at man kan støde på barrierer i sygesikringsoverenskomsten: "Hvis man skal give en optimal behandling, kræver det udstyr, som koster. Overenskomsten bør tilgodese de klinikker, som investerer massivt i teknologi, for eksempel ultralydsscanner".

En anden svarer, at det, at patienterne ofte bliver henvist for sent, kan være en barriere: "Der er stor forskel på, hvad henvisende læger ved om fysioterapi. Det ville gavne mange patienter at blive henvist tidligere i deres forløb. Såvel individuelt som sundhedsfagligt og samfundsøkonomisk ville det gavne at sætte ind med udredning, behandling og profylakse".

REFER for kvalitet

Flere kommentarer fra kommunalt ansatte peger på det kommunale serviceniveau som en barriere for optimal behandling, for eksempel denne: "Kommunens serviceniveau er efterhånden så lavt, at det er svært at leve op til service- og sundhedsloven som minimum. For eksempel får jeg nu 6 moduler à 30 minutter til genoptræning af en 75-årig med nyopereret total knæalloplastik".

En anden barriere kan være manglende viden, fremgår det af en kommentar: "Det bekymrer mig, at kurser bliver sparet væk. Vi har mange nye patientgrupper, hvor vores viden ikke er optimal".

Netop manglende efteruddannelse angiver en tredjedel af respondenterne som en barriere i forhold til at yde en optimal behandling.

En af måderne, medarbejdere kan blive løbende opdateret med ny viden er ved ansættelse af en udviklingsfysioterapeut. I undersøgelsen bliver der spurgt, hvorvidt der er ansat udviklingsfysioterapeuter på arbejdspladserne. Det svarer næsten tre fjerdedele af de regionalt ansatte

bekræftende på, mens det samme langt fra gør sig gældende i kommunerne og naturligvis slet ikke i praksissektoren.

En kommentar afslører en sammenhæng mellem at have en udviklingsterapeut ansat og implementeringen af kliniske retningslinjer: "Vi har stor gavn af vores udviklingsterapeut, der er medvirkende til at implementere nye kliniske retningslinjer". Der er dog også andre metoder, viser denne kommentar: "Vi arbejder i fokusgrupper, hvor vi har brugt meget tid på at udarbejde og kvalitetssikre retningslinjerne, så vi har et godt redskab i dagligdagen, og det er nemt for nyansatte at komme ind i procedurerne".

Seniorkonsulent i Danske Fysioterapeuter, Ann Sofie Orth, forklarer, at undersøgelsens resultater – foruden at være et indlæg i debatten om kvalitet – skal bruges i den løbende argumentation over for beslutningstagerne. Og så er det, tilføjer hun, altid vigtigt at vide, hvad medlemmerne mener. •

FAKTA OM KVALITET I TRÆNING

Undersøgelsen er en del af Danske Fysioterapeuters kampagne om kvalitet i træning. På fysio.dk kan du se nogle af de mange input til kampagnen i form af debatindlæg og videoklip, hvor fysioterapeuter og andre giver deres bud på, hvordan de mener, kvalitet skal defineres.

Det er endnu ikke for sent, hvis du ønsker at uploade et videoklip med dit eget bud og dermed deltage i lodtrækningen om en Iphone.

Også artikelkonkurrencen med en præmie på 10.000 kroner er det endnu muligt at deltage i. Deadline er den 24. september.

 Læs mere på fysio.dk/kvalitet

UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen er foretaget af Scharling Research for Danske Fysioterapeuter. Et repræsentativt udvalg på 700 fysioterapeuter har modtaget webbaseret spørgeskema. 270 har svaret.

 Læs selve undersøgelsen på fysio.dk/kvalitet

FORNEM PRIS

til tværfagligheden

Dagens Medicins pris "Den Gyldne Skalpel" er i år gået til Geriatrisk Afdeling på Århus Sygehus. Her er 30 ergo- og fysioterapeuter ansat direkte i afdelingen

Geriatrisk afdeling på Århus Sygehus har fået Dagens Medicins initiativpris "Den Gyldne Skalpel" for, som bladet skriver, "medarbejdernes konstant store ambitioner for at forbedre indsatsen over for en sårbar patientgruppe: De komplekse og svært syge, ældre patienter".

Dagens Medicin fremhæver blandt andet, at mens geriatrien mange steder i landet er lavstatusområde, er det ikke tilfældet i Århus.

En af forklaringerne er en høj grad af tværfaglighed. En tværfaglighed, der eksempelvis betyder, at terapeuterne på Geriatrisk afdeling ikke er en del af sygehusets centrale fysio- og ergoterapi, men derimod underordnet den ledende overlæge og oversygeplejersken, der udgør afdelingsledelsen.

Sådan har det været siden 1995, da afdelingen blev etableret med professor Else Marie Damsgaard i spidsen - og med fysioterapeut Dorte Nielsen som ledende terapeut. En konstruktion, der ikke ligefrem udløste kaskader af kollegiale skulderklap til Dorte Nielsen. Tværtimod, mindes hun.

"Jeg fik jo landet over rollen som det sorte får. Jeg følte, at jeg havde alle på nakken. De værste så skummelt på mig, som om de tænkte "Vorherre bevares - hun har godt nok solgt ud af arvesølvet", mens de sødeste sagde "nej, hvor er det synd!". Derfor følte jeg det nærmest som et nationalt ansvar at skulle vise, at det kunne blive bare anstændigt", fortæller Dorte Nielsen.

Selv var hun bestemt heller ikke tilhænger af, at de dengang 11 terapeuter skulle være ansat direkte i afdelingen og arbejde i tværfaglige kliniske teamfunktioner.

"Det ville jo forde ikke kun at terapeuterne skulle omstille sig, men også at læger og sygeplejersker skulle aflære deres vaner og tage terapeuterne ind som ligeværdige samarbejdspartnere og respektere deres fag. Men jeg var indstillet på at prøve, og som alle andre former for organisering har denne jo både en for- og en bagside", mener hun.

"Bagsiden var jo selvfølgelig frygten for, at det ville gå ud over fagligheden, og det var derfor dér, jeg hele tiden havde mit fokus.



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: JESPER BALLEBY



Ledende terapeut
Dorte Nielsen står
i spidsen for de 30
terapeuter i Geriatrik
Afdeling på
Universitetshospitalet
Århus Sygehus.

FAKTA OM GERIATRISK AFDELING

Geriatrik afdeling på Universitetshospitalet Århus Sygehus varetager udredning, behandling, uddannelse og forskning inden for komplekse medicinske sygdomme hos ældre.

Afdelingen er organiseret i 2 sengeafsnit, 5 udgående teams, dagafsnit med samedagsudredning, en faldklinik og en forskningsenhed. I sengeafsnittene er der mange terapeuter. I faldklinikken er der to terapeuter, en sygeplejerske og 1½ læge, der sammen udreder for svimmelhed og balancebesvær, visiterer patienterne til relevante behandlingstilbud, og fysioterapeuterne genoptræner patienter med vestibulær svimmelhed.

En fysioterapeut sidder i forskningsenheden som ph.d. stud. De geriatrike teamfunktioner har de senere år omlagt sengepladser til ambulans aktivitet, der i stigende grad udføres i patienternes hjem.

De udgående teams er:

- **GO-team:** Geriatrik ortopædkirurgisk team med en læge, to fysioterapeuter og en sygeplejerske, der er opsøgende i forhold til geriatrike patienter indlagt på og udskrevet fra ortopædkirurgisk afdeling. Ifølge NIP-data har Go-teamets arbejde reduceret indlæggelsestiden og dødeligheden blandt ældre patienter med hoftebrud.
- **Apo-team:** To ergoterapeuter, to fysioterapeuter, en sygeplejerske og en læge, der hver dag møder op til samarbejde i neurologisk afdeling om patienter med apopleksi. De foretager udredning, visitation, følge hjem-udskrivelser og opfølgende geriatrik behandlingsforløb – samt evt specialiseret genoptræning - i patientens hjem.
- **MVA-team:** En terapeut, en læge og en sygeplejerske, der hver dag arbejder på medicinsk visitationsafsnit, med at udrede, visitere/ overdrage eller foretage følge hjem-udskrivelser + opfølgning i patientens hjem.
- **A+ C team:** En terapeut (med back-up fra læge + sygeplejerske) der udreder + foretager følge hjem-udskrivelser fra kardiologisk og endokrinologisk afdeling
- **Geriatrik Team:** Læger, sygeplejersker og terapeut modtager henvisninger fra praktiserende læger og etablerer "hospital i hjemmet" så patienten kan blive behandlet derhjemme

Ifm. den tværfaglige omstrukturering i afdelingen år 2000 blev flere plejestillinger konverteret til terapeutstillinger. Siden er der kompetenceopbygget ift. stillingsfunktioner som afdelingsterapeuter (som er medlemme af sengeafsnittene), kliniske undervisere, specialeansvarlige og en del nøglepersonfunktioner.

FAKTA OM DEN GYLDNE SKALPEL

Den Gyldne Skalpel uddeles af avisen Dagens Medicin og kan tildeles både enkeltpersoner og enheder inden for såvel den primære som den sekundære sundhedssektor samt i relaterede institutioner og virksomheder. Personer fra alle faggrupper kan komme i betragtning, lige så vel som hele institutioner. Den Gyldne Skalpel er en hæder til dem, der tænker nyt og med deres engagement viser en vej til højere kvalitet i samarbejde og behandling, til gavn for patienter og sundhedspersonale.

Samarbejde er et centralt kriterium, men også evnen til at reducere fejl, sikre kvalitet, forebygge, indføre nye teknikker, undervise, forske, udvikle ledelsesredskaber, håndhæve etiske standarder, synliggøre svage grupper, rationalisere og udnytte økonomiske redskaber er væsentlige parametre.

Vinderen af Den Gyldne Skalpel er udpeget af en dommerkomité bestående af cheflæge Paul Bartels fra Det Nationale Indikatorprojekt, direktør Jens Kr. Gøtrik, Medicoindustrien, professor Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, ledende overlæge Beth Lilja, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, chefsygeplejerske Vibeke Krøll, Århus Universitetshospital, Skejby, læge og journalist Peter Qvortrup Geisling, Danmarks Radio og chefredaktør Kristian Lund, Dagens Medicin.

Kilde: Dagens Medicin

*Fysioterapeut
Anna Krogshede fra
det geriatriske GO-team
med 86-årige
Anna Christensen.*



Og det gik jo godt, blandt andet fordi man passer ekstra meget på sin monofaglighed, når man er i en tværfaglig sammenhæng. Men du er jo ikke fagudøver på samme måde, når du indgår i en tværfaglig sammenhæng. I en central organisering har du fokus på dit eget arbejdsfelt og er spids på, hvad du kan gøre inden for dét, og det du udover bliver handlet ud rent fysisk. Men her ser du ikke spidst monofagligt på en delproblematik. Du ser hele patientens problemkompleks og også de andre fagområders fokus, og du bliver endnu skarpere på, hvornår patienterne kan profitere af din monofaglighed", siger Dorte Nielsen.

Hun understreger, at en decentral organisering kræver en vis volumen af terapeuter, hvis den faglige fane skal kunne holdes højt i form af udvikling og faglig sparring. Desuden er terapeutfaglig ledelse et meget vigtigt signal, mener hun.

TEORETISK ULEMPE - STORE FORDELE

Der har været lang vej fra de 11 terapeuter, der var på afdelingen til at begynde med, og til de 30, der er i dag. Dorte Niensens fornemmelse er, at den decentrale organisering ikke pr. definition truer fagligheden. Der har da været småkriser undervejs, erkender hun - men ikke nogen, der ikke har kunnet løses ved, at man fik talt og taget fat om tingene.

Så ulempen ved den decentrale organisering er kun teoretisk, mener Dorte Nielsen, der til gengæld ikke er i tvivl om, at fordelene er til at tage og føle på: Med terapeuterne som en integreret del af specialet, bliver det terapeutiske bidrag til rådgivning og behandling mere synligt.

Arbejdet i geriatrisk afdeling og i afdelingens udgående teams er organiseret, så der sammen med patient og pårørende lægges fælles mål og plan. Den faggruppe, der er mest relevant i forhold til patientens største problem griber ind først, men har samtidig også ansvar for at observere tværfagligt og sørge for, at de andre faggrupper kommer til, når patienten er klar til det. Hvis en blodprocent skal hæves, for at der overhovedet er energi til fysisk aktivitet, så er det sygeplejersken, der starter, mens terapeuten holder sig i baggrunden. Det vil sige, at læger og sygeplejersker også skal kunne vurdere eksempelvis funktionsevne og så sætte terapeuten til at handle på det, når det er relevant. På samme måde skal terapeuten, der kommer på opfølgende besøg hos en udskrevet patient kunne observere på ernæringstilstand og kunne tage en blodprøve.

"Arbejder man tværfagligt, er man ikke færdig, bare fordi man har gjort sit eget arbejde. Vi skal lære lægerne og sygeplejerske at tænke på patientens funktionsevne", siger Dorte Nielsen og kommer med et eksempel:

"Hvis for eksempel en svag, gammel patient, der er færdigbehandlet i forhold til den primære diagnose, udskrives, uden at man har haft øje for, om vedkommende kan rejse sig fra en stol uden kompenserende hjælp, så vil patienten måske komme til at sidde i sin lænestol og tisse i bleen og få en blærebetændelse. Og når gamle mennesker får en betændelsestilstand, er der fare for, at de kan gå i delir. Så finder

pårørende dem i den tilstand; kan ikke forstå sygdomsbilledet og får patienten genindlagt. Det er derfor, man skal kunne observere en tilstand tværfagligt, hvorefter der så kan handles enten mono- eller tværfagligt”.

KAN MÆRKE EN ANDERLEDES STEMNING

Dorte Nielsen er efterhånden holdt op med at føle sig som det sorte får, fortæller hun.

”Jeg tror, det er blevet mere ok at tale om decentral organisering. Jeg kan mærke, at der er en anderledes stemning omkring det – måske tvunget af omstændighederne. En decentral organisationsstruktur kan være mange ting, og den skal selvfølgelig bygges op, så den passer til sit formål, men jeg tror på, at opkobling til specialerne er nødvendig, hvis vi skal udvikle terapifagene i fremtiden og undgå den trussel mod vores virkeområde på sygehusene, der følger af opgaveflytning til kommunerne, accelererede patientforløb og besparelser”.

Med til trusselsbilledet hører, at terapiområdet stadig er for usynligt i de andre faggruppers bevidsthed, mener hun.

”Vores viden bliver ikke integreret – de forstår ikke, hvad det er, vi kan. Hvis vi kommer ind ad svingdøren og så er i en afdeling i to timer, inden vi går ud af svingdøren igen for at gå videre til den næste afdeling, så lærer de os ikke at kende”, siger Dorte Nielsen.

”Mange steder gemmer terapeuterne deres observationer og dokumentation i lommen. Vi gemmer vores viden og tager den med op i vores egen afdeling. Vi vil gerne have de andre faggruppers dybe respekt for vores faglighed, men hvad skal de respektere os for, hvis de ikke kender os? Vi skal lære dem, hvem vi er, så de ved, hvad de kan bruge os til. De skal ikke bare vide, hvad det er, vi gør med vores hænder, men også hvordan vi ræsonnerer. Det gør terapifagene synlige og giver en mere rehabiliterende tankegang i hele afdelingen, hvilket kommer patienterne til gode. Der er ikke nogen i vores afdeling, der ikke tænker funktionsevne, og det kommer jo af, at der opstår tværfaglige læringsrum, når faggrupperne arbejder sammen ved patienterne fra morgen til aften”.

Desuden gør den decentrale organisering, at terapeuterne kommer tættere på den forskning, der relaterer sig til det geriatriske speciale, og det er godt – ikke kun for terapeuterne, men også for forskningen, mener Dorte Nielsen.

At terapeuterne er en del af det tværfaglige team i geriatrisk afdeling understreges af, at der nu i 10 år har været terapeuter i sengeafsnittene også i weekenden og til klokken 21 på hverdage. De ældre patienter har behov for at blive mobiliseret og trænet efter klokken 15, så det bliver de. At det ikke opleves forstyrrende for plejen, at der runder terapeuter rundt også om aftenen tilskriver Dorte Nielsen, at terapeuterne er en fuldt integreret del af det tværfaglige team og ikke betragtes som gæster på afdelingen. ●

Ønsker du kontakt til 10.000 fysioterapeuter?

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

Dansk Mediaforsyning
Klamsagervej 25, 1. sal
8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088
www.dmfnet.dk



En god dag begynder med en god nat

Angst, uro og sensomotoriske forstyrrelser gør det svært at finde ro for at sove eller slappe af. Her hjælper **Kedjetækket® Kædedyne**, et nyt sansestimulerende hjælpemiddel.



Kedjetækket® egner sig til behandling af

- Søvnproblemer
- Uro
- ADHD
- Koncentrationsproblemer
- Motorisk uro
- Humørsvingninger
- Anorexi/Bulemi

Kædedynen er let at anvende og rengøre. Den har størrelse som en almindelig dyne og har sin tyngde fra kæder som lægger sig ind til kroppen og giver ro og tryghed. Kædedynen kan anvendes både dag og nat. Den findes i forskellige vægtstørrelser til voksne og børn.

Kontakt os gerne for flere oplysninger, demo eller afprøvning

ZIBO, Erhvervsparken 4,
Ølholm, 7160 Tørring
www.zibo.dk
Tlf. 76 900 407
Mail:post@zibo.dk

ZIBO

AF: KLINISK UNDERVISER I FYSIOTERAPI **INGER KOLIND** PÅ VEGNE AF GRUPPEN AF KLINISKE UNDERVISERE I FYSIOTERAPI TILKNYTTET FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN I KØBENHAVN.

KLINISK PRAKSIS

nedprioriteres i grunduddannelsen

Hvordan vil Danske Fysioterapeuter arbejde for at sikre, at der også i fremtiden er plads til og prioritering af fysioterapeutstuderendes kliniske undervisning?



I forbindelse med de offentlige besparelser er ca. 10 procent af de kliniske undervisere på de længerevarende forløb tilknyttet fysioterapeutuddannelsen i København blevet afskediget. Det svarer til 12 kliniske praktikpladser.

Bekymringen er dog langt større, for især i økonomisk trængsels-tid ser ledelser på produktion: Og kliniske undervisere producerer ikke patientydelser men fremtidige kolleger! Det har flere ledelser allerede valgt at bortprioritere af økonomiske hensyn.

Hvordan kan vi profilere os som et fag i vækst, hvor der optages flere studerende på uddannelsen, samtidig med at der skæres i antallet af pladser i klinisk praksis? Forudsætningen for at kunne øge optaget på uddannelsen er ifølge bekendtgørelsen, at der er indgået aftale med de regionale og kommunale samarbejdspartnere om, at der stilles praktikpladser til rådighed. Kontrakten mellem fysioterapeutuddannelsen og det kliniske undervisningssted er sammensat således, at ca. 60 procent af lønnen for en fuldtids klinisk underviser er betalt af det honorar, stedet modtager fra skolen. Netop fordi vi ikke indtjener vores egen løn i produktion, mærker vi i disse tider et øget pres. Nogle steder som usikkerhed for stillingen som helhed, og mange i forhold til den tid, det tager at forberede undervisningen af de studerende.

Uddannelsen kvalificerer den studerende inden for teoretisk og klinisk fysioterapi i overensstemmelse med den videnskabelige udvikling og det omgivende samfunds efterspørgsel. Kliniske undervisere har behov for forberedelse for at kunne medvirke til at understøtte den studerendes implementering af teoretisk viden i klinisk praksis og fremme den studerendes kliniske færdigheder i fysioterapi.

Går vi efter laveste fællesnævner?

I bekendtgørelsen er nævnt, at den teoretiske og kliniske undervisning skal vægtes lige, men man har prioriteret, at niveauet for

de teoretiske undervisere skal være på masterniveau, hvorimod de kliniske undervisere skal have 1/6 diplomuddannelse.

Undersøgelser har vist, at fysioterapeutuddannelsen sammenlignet med andre tilsvarende uddannelser har meget få studerende, der hopper fra. Ifølge de studerende skyldes tilfredsheden i den grad en god sammenhæng mellem den teoretiske og kliniske undervisningsdel.

Vi frygter, at vi kun har set begyndelsen på noget, der ikke alene er problematisk for skoler, praktiksteder og studerende men for hele vores fag, hvis de studerende ikke får den nødvendige kvalitet i den kliniske undervisning/praktik.

Der er kun én måde at opnå praksiskompetencer på, og det er ved at gøre (udføre fysioterapi) i praksis.

Ingen, hverken patienter, brugere, arbejdsgivere, kolleger eller forsknings- og udviklingsterapeuter, er tjent med, at mulighederne for at opnå praksiskompetencer i uddannelsen forringes. I forvejen indeholder fysioterapeutuddannelsen ikke så meget sammenhængende praktik!

Vi har i den seneste periode haft kontakt med både Danske Fysioterapeuters formand i region hovedstaden, Tine Nielsen, afdelingen for Profession og kompetence i Danske Fysioterapeuter samt Fraktionen af kliniske undervisere i fysioterapi for at skabe politisk debat om regionernes og kommunernes uddannelsesforpligtigelse, forholdene for de studerende i klinisk undervisning og for os kliniske undervisere.

Vi har dog brug for at vide, hvordan formanden for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, har tænkt sig at arbejde for at sikre, at der også i fremtiden er plads til og prioritering af fysioterapeutstuderendes kliniske undervisning.

SVAR FRA: FORMAND FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTER **JOHNNY KUHR**

Der skal ikke herske tvivl om, at vi i Danske Fysioterapeuter mener, at praktikordningen er en helt afgørende del af uddannelsen til fysioterapeut, fordi fysioterapi er et praksisfag. Derfor er det vigtigt, at der også i fremtiden er en god praktikordning.

I øjeblikket har vi ikke det fulde overblik over, på hvilke vilkår praktikordningen administreres i de forskellige sektorer rundt om i landet, og derfor gennemfører vi her til efteråret en undersøgelse, der skal kaste lys over vilkårene, så kvaliteten i praktikordningen også fremadrettet kan sikres.

God klinisk undervisning kræver bl.a. gode forhold for både studerende og kliniske undervisere. Dette står ikke nødvendigvis i modsætning til det markante og stigende fokus på økonomi og produktion i sundhedsvæsenet, men det er selvfølgelig vigtigt, at klinisk undervisning ikke bliver vurderet med udgangspunkt i et kortsigtet produktionsrationale. Klinisk undervisning er i høj grad en langsigtet investering.

I skriver, at der skæres i antallet af praktikpladser. I perioden fra år 2000 til i år er der sket en vækst i antallet af studerende på 83 procent på fysioterapeutuddannelsen. Således blev der optaget 581 studerende i 2000, mens der i år er blevet optaget 1062 nye studerende. Denne eksplosive udvikling sætter naturligt nok også pres på antallet af praktikpladser. Mit overordnede indtryk er dog ikke, at der skæres i antallet af praktikpladser. Tværtimod er de tilbagemeldinger jeg får, at det godt kan lade sig gøre at finde praktikpladser, og at der fra arbejdspladsernes side er en stor interesse for at være praktiksted.

Når det er sagt, er jeg bekendt med, at professionshøjskolen i København endnu ikke er blevet enige med Københavns Kommune om vilkårene for klinisk undervisning af fysioterapeutstuderende fra den 1. februar 2011. Københavns Kommune alene står for 22 procent af det samlede antal praktikpladser på fysioterapeutuddannelsen i København, og i dét lys forstår jeg til fulde jeres frustrationer.

Regioner, kommuner og praksissektor har en bunden opgave i at bidrage til uddannelsen af fremtidens sundhedspersonale herunder fysioterapeuter. Det kan få fatale konsekvenser for sundhedsvæsenet på lang sigt, hvis ikke denne helt rimelige forpligtigelse bliver opfyldt efter hensigten.

Jeg mener, det er vigtigt, at man som klinisk underviser har gode muligheder for at forberede sig ordentligt til forløbene med studerende i klinisk undervisning, ligesom det er vigtigt, at forløbene bliver evalueret. Jeg mener derudover også, det er vigtigt, at man som klinisk underviser løbende selv har patienter. Ikke med produktion for øje, men for at vedligeholde sine kliniske færdigheder. Det vigtigste for den kliniske underviser er netop de kliniske kompetencer og evnen til at bidrage til implementering af den nyeste viden i de studerendes kliniske praksis.

Når ovennævnte undersøgelse er gennemført, og vi har det fulde overblik over vilkårene landet over, vil vi kunne se, hvor det halter i forhold til at kunne gennemføre klinisk undervisning med den helt nødvendige kvalitet og så gøre vores indflydelse gældende. ●

KINESIO TAPENING

KT1: De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesio tape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapninger for både OE og UE.

KT2: Avancerede tapninger indenfor kinesio taping metoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfeteknik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige tekniker.

KT3: I forlængelse af KT2. Kurset er en opsamling/ repetition af div. tekniker og mulighed for kursisten til at få klarhed over usikkerheder eller spørgsmål, der trænger sig på. **(Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført).**

DATOER 2010:

07.-08. sept.:	KT1:	Odense
27.-28. sept.:	KT1:	Århus
05.-06. okt.:	KT1:	København
09.-10. nov.:	KT2/KT3:	København
16.-17. nov.:	KT1:	Vejle
07.-08. dec.:	KT2/KT3:	Vejle

Thoracic outlet syndrom



Pris: 2.750,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus

WORKSHOP FOR FYSIOTERAPEUTER

FORMHOTICS
system
CUSTOM MEDICAL ORTHOTICS

Tema:

Skader i underekstremiteter og ryg

- De 6 tests
- Korrektion med pelotter mm.
- Præsentation af screeningssystem

DATOER 2010:

15. sept.:	Odense
27. okt.:	Århus
08. nov.:	København

Pris: 950,00 kr. inkl. forplejning



Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

Tilmelding: Sports Pharma A/S * Tlf: 7584 0533
E-mail: sp@sportspharma.dk

Betaling: Girokort tilsendes v/tilmelding.
Husk evt. EAN.

 sports pharma as

Viden, virkning og virke

En gruppe filosoffer, psykologer, etnologer og informationsvidenskabsforskere har skrevet kapitlerne i bogen og forsøgt at forholde sig til en række af de problemstillinger, som det moderne sundhedsvæsen står over for. De kommer blandt andet ind på styringsteknologier for professionel praksis, ny viden i relation til patientskoler og praksis, sundhedsforskning og etiske problemstillinger.

Keld Thorgaard, Morten Nissen, Uffe Juul Jensen.

Viden, virkning og virke - forslag til forståelser i sundhedspraksis. Roskilde Universitets Forlag.

ISBN 978-87-7867-381-7. Kr. 298.



Sofies nye verden

Larz Thielemann fortæller her historien om sin hjerneskadede datter Sofie og om den kamp, forældrene oplevede at måtte udkæmpe mod det etablerede system for kunne træne Sofie hjemme. Der er drøje hug til både det administrative system og de sundhedsprofessionelle faggrupper, men kan man holde til slagene, er bogen et sjældent indblik i, hvordan verden ser ud set med forældreøjne. For eksempel i kapitlet med den sigende overskrift "Fagfolk mod forældre".

Sofies nye verden - fra grøntsag til gymnastikpige.

Larz Thielemann. Forlaget Hjernetips. 210 sider.

248 kroner. Købes hos sundeborn.dk



Kvinder med ADHD

Psykiater Sari Solden har mange års erfaring med kvinder og ADHD. I bogen belyser hun ved hjælp af cases, hvad det er for følelser og kampe kvinder med ADHD, kæmper med. Ofte er kvinder med ADHD intelligente og kan i mange år kompensere for deres vanskeligheder ved hjælp af hårdt arbejde. Men større udfordringer og ansvar kan få det til at ramle for dem.

Sari Solden. Kvinder med ADHD. Forlaget Pressto.

ISBN 978-87-90333-33-1. Kr. 299.



Inaktivitet og immobilitet

Anden udgave af denne bog er revideret og opdateret blandt andet med den nyeste forskning inden for området. Bogen beskriver de generelle fysiologiske og psykologiske konsekvenser af at være fysisk inaktiv og immobil. Der gives anbefalinger om lungekomplikationer, obstipation, urininkontinens, tromboser, tryksår og knogletab.

Nina Beyer, Ingrid Poulsen. Inaktivitet og immobilitet.

Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-628-1054-9. Kr. 258.



BOG PLUS

Kognitiv coaching

- forøg din ydeevne med kognitive principper

Bogen giver en grundig beskrivelse af kognitive principper og præsenterer en række metoder fra kognitiv terapi, som er særligt velegnede til coaching. Bogen indeholder detaljerede metodebeskrivelser, arbejds-skemaer, konkrete øvelser og illustrative eksempler.

Irene Henriette Oestrich. Kognitiv coaching.

Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 978-87-7706-564-4. Kr. 298.



Evidensbaseret medicin

Denne lærebog udkommer nu i en tredje udgave, hvor blandt andet afsnittet om kliniske retningslinjer er nyskrevet. Her kan praktikerne få svar på spørgsmål som: Hvordan bruger jeg kliniske retningslinjer, er anbefalingerne troværdige, og kan de bruges til min patient?

Inger Bak Andersen, Peter Matzen. Evidensbaseret Medicin.

Gads Forlag. ISBN 987-87-12-04576-2. Kr. 360.



Handicapsykologi

Bogen går et skridt videre end den traditionelle biomedicinske forståelse, hvad angår funktionstab, og omfatter således også de psykologiske konsekvenser ved at skulle leve med et handicap. Handicapsykologi er tænkt som en lærebog til blandt andet fysioterapeutuddannelsen.

Louise Böttcher, Jesper Dammeyer. Handicapsykologi

- En grundbog om arbejdet med mennesker med funktionsnedsættelser. Samfundslitteratur. ISBN 978-87-593-1440-1. Kr. 248.



ANMELDELSE



En dejlig bog

ANMELDELSE / Klaus Kornø Rasmussen: Den store bog om afspænding. Frydenlund 2010. pris: 229 kr.

Dette er en dejlig bog. Den er i udstyr indbydende, appetitvækkende. Let at gå ind i, overskuelig når du er inde. Det er en brugsbog om afspænding, som indeholder nogle af de nyeste teoretiske landvindinger om stress og antistress (ro/hvilesystemet) affattet i lægmandssprog - efterfulgt af et stort antal praktiske øvelser, som er kendetegnet ved at være graduerede, så brugeren kan få udbytte uanset om han/hun er en toptrænede atlet eller en mere stivlemmet farlil.

Bogen er bygget op med et kort motiverende og teoretisk afsnit. Herefter er der åbnet for øvelsesafsnitene, der er bygget op efter kroppens forskellige dele. Øvelser for fødder, ben, ryg osv. I alle øvelser bliver opmærksomhedsaspektet betonet. Vigtigheden af at gøre bevægelserne i et passende tempo, hvor du kan mærke dine muskler, led og hud. Vigtigheden af at reflektere over øvelsernes virkning, at give tid til at mærke øvelsen.

Bogen kan for os som fysioterapeuter tjene til dejlig inspiration. Jeg fandt flere øvelser, som jeg ikke kendte - i hvert fald ikke i denne udformning - og har hygget mig med at udforske potentialet i mange af øvelserne gennem sommeren. Til dette formål er den ganske anbefalelsesværdig.

ANMELDT AF
HANS HENRIK KLEINERT,
SPECIALFYSIOTERAPEUT
I PSYKOSOMATIK,
ORGANISK PSYKOTERAPEUT MPF

AF CAND. SCIENT GEERT MØRK

Robotterne kommer! Måske...

Tanken om, at robotter kan erstatte fysioterapeuter, har hyppigt været luftet i takt med udviklingen af avancerede industrirobotter. Fysioterapeuten har talt med Dejan B. Popovic fra Center for Sanser-Motorisk Interaktion, Aalborg Universitet, om perspektiverne for brug af robotter i klinikken



Dejan B. Popovic er uddannet ingeniør fra Serbien og har siden 1999 arbejdet med kontrol af bevægelser, genopbygning af funktionstab og udvikling af teknisk udstyr på Aalborg Universitet. Han er overordentlig skeptisk over for brugen af robotter som klinisk redskab.

"Genoptræning er noget personligt "one to one". Robotter kommer ikke til at begrænse anvendelsen af terapeuter, og jeg tror slet ikke at robotter kommer til at *erstatte* terapeuter. Men de vil måske være en hjælp i nogle situationer. Desværre

forstår mange af mine ingeniør-kolleger ikke, at mennesker ikke er maskiner. Det er sjovt at designe teknisk legetøj, men at designe og udvikle noget, der er brugbart for mennesker, er absolut ingen nem opgave. Mange af dem, der arbejder med at udvikle robotter, forstår ikke hvad "nedsat funktionsevne" er for noget, og hvordan robotter kan bruges her. Lige nu findes der ikke robotter, der kan gøre ret meget. Der findes ikke robotter, der kan måle, hvad patienten selv kan præstere, og hvordan robotten så skal assistere den pågældende patient."

Popovic mener, at den megen fokus på robotter lige nu er et modefænomen, der når et eller andet niveau, og så vil de stille og roligt forsvinde igen, da deres anvendelse alene er et spørgsmål om cost/benefit.

"Problemet er, at robotdesignere tænker kortsigtet. Terapi handler om langsigtet effekt, og ikke en kortvarig, umiddelbar effekt. Hvem er interesseret i en kortvarig effekt? Ingen. Det er ikke interessant om jeg taber 30 gram. Jeg skal blive ved med at tabe 30 gram!" fastslår Dejan Popovic med et stort smil.

Robotter kommer muligvis til at være til gavn i nogen form for hjemmetræning, da de i sagens natur er meget udholdende og kan være med til at stimulere patienter igennem længere forløb. Men det skal styres af terapeuten, siger Dejan B. Popovic:

"Det er en langsom proces at finde områder, hvor disse robotter kan bruges som hjælp for terapeuterne. Og det vil formentlig kun blive til stimulation af meget isolerede bevægelser, som måske kan være et led i en motivationsfase. Hvis motivationen kan stimulere til yderligere træning, er det fint. Wii-motion er et godt eksempel. Her er et formål med træningen. Det er sjovt, og der er synlige resultater på skærmen. Det kan sammenlignes med, at der ikke er nogen grund til at træne det at gribe en flaske, hvis formålet ikke er at drikke indholdet i flasken. Det er vigtigt at træne funktion og ikke kun isolerede bevægelser. Og her har fysioterapeuten en vigtig rolle, som ingen robotter kan hamle op med. Så don't worry", lyder budskabet fra en ekspert, der både arbejder med udvikling af teknisk udstyr og med genoptræning. ●

Fagforum for Idrætsfysioterapi



Børn, Idræt og Træning

Træning af børn (børn, der dyrker eliteidræt og børn i forhold til fysisk aktivitet) kan ikke sidestilles med træning af voksne. Børns fysiologi og psykologi skal der tages specielt hensyn til. Kurset vil omhandle aldersrelateret træning, betydningen af fysisk aktivitet/idræt, træningsmetoder, fysiologi, ernæring, psykologi og specielle idrætsskader, forebyggelse og behandling specielt relateret til børn og med fokus på børn, der dyrker eliteidræt samt generelle forhold i relation til børn og fysisk aktivitet.

Målgruppe: Fysioterapeuter, praktiserende læger, idrætslæger, trænere og ledere med speciel interesse i børn og idræt.

Kursusform: 2 dages eksternat med foræring.

Arrangør: Faggruppen for idrætsfysioterapi (FFI) og Team Danmark (TD) • **Undervisere:** Ressourcepersoner inden for området fra alle tre organisationer. • **Spørgsmål om kurset kan rettes til:**

Bente Andersen, bnan@phmetropol.dk eller Vibeke Bechtold, vbe@idraetsfysioterapi.dk • **Pris:** Medlemmer af DIMS/FFI samt TD-relaterede 2900 kr. • Ikke medlemmer: 3200 kr. • **Tid og sted:**

1.-2. november i Idrættens Hus i Brøndby - Man: 9 -17 og Tir: 8.30-16.30 • **Tilmelding og betaling:** Senest den 30. september 2010.

Se yderligere oplysninger på www.sportsfysioterapi.dk. Kursusansvarlig og kontaktperson Vibeke Bechtold, tlf. 20 28 40 93, vbe@idraetsfysioterapi.dk

Smerte og Fysioterapi



Smertekursus / Explain Pain

Varde Fysioterapi & Træningscenter samt SMOF tilbyder nu smertekursus med Morten Høgh som underviser. Morten Høgh er fysioterapeut og formand for Smerte og Fysioterapi (SMOF) – en sammenslutning af fysioterapeuter under det formål at indsamle og formidle viden om smerte. Morten er den første dansker, der er blevet akkrediteret af NOI (Neuro Orthopaedic Institute).

Kurset indeholder en introduktion til den nyeste viden inden for smertefysiologi. Kurset vil gøre den nye viden om smerteforskning klinisk anvendelig. Derudover får man en forståelse af, hvorfor immunforsvaret, sympaticus og stresshormoner påvirker smerteoplevelsen.

Dato: Den 19.- 20. november 2010

Sted: Varde Fysioterapi & Træningscenter, Vester Landevej 67, 6800 Varde

Kontakt: Varde Fysioterapi 75223530 eller kursusleder Freddy Hansen 40367870

Pris: 3000 kr.

Tilmelding: mail til info@varde-fysioterapi.dk

Ved tilmelding betales deltagergebyret på konto.

Nr. 7780 2078178 med anførsel af deltagers navn samt "smerte kursus".

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 2



Kurset er en opfølgning af Basic BAT 1. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, så de får større personlig erfaring med øvelserne i B-BAT. Teori om bevægelsesmæssige grundprincipper i B-BAT bliver gennemgået, og deltagerne får kendskab til og forståelse af terapeutisk holdning og kommunikation. Deltagerne får praksiserfaring med B-BAT rettet mod individuel behandling mht. såvel terapeutisk interview og samtale som tilpasning til klinisk brug. Forudsætning for optagelse er, at rapporten efter BBAT 1 er blevet godkendt af underviseren.

Tid: 20.- 25. februar 2011

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.100,- dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning

Tilmelding: Senest 6. december 2010 på www.fysio.dk/kurser

Deltagere: 10 fysioterapeuter

Underviser: Susan Christensen, afd.fysioterapeut, Rigshospitalet, læreruddannet i B-BAT

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Den motiverende samtale



Mange kender situationen, hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for, at adfærden ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det, fysioterapeuten siger. På kurset får man et indblik i, hvilke mekanismer, der kan tænkes at gøre sig gældende. Deltageren trænes i at arbejde med problematikken i praksis. Man kan arbejde med både egne problemstillinger og patientcases.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 25. – 26. januar 2011 og del 2: 1. – 2. marts 2011.

Sted: Hvidovre Hospital.

Pris: Kr. 5.150,- inkl. forplejning, Eksternat

Tilmelding: Senest 23. november 2010 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".

Neurologisk faggruppe



Evidensbaseret træning af OE - Århus og Odense

Indhold: Analyse af normale bevægelser i OE, når man udfører dagligdags handlinger. Analyse af unormale bevægelser - manglende komponenter og compensation. Terapeutens rolle som coach. Træningsstrategier. Sammendrag fra kursus med de australske terapeuter Annie McCluskey og Karl Schuur.

Arrangør: FNE Senhjerneskade og Neurologisk Faggruppe

ÅRHUS

Tid: Mandag den 20. september kl. 17-21

Sted: Århus Sygehus, Ergoterapi- og Fysioterapifld., Nørrebrogade, Indgang 3A, 1., 8000 Århus C

Tilmelding: Senest lørdag den 11. september til kirstine.sand@viborg.rm.dk

Begrænset antal pladser.

Pris: Medlemmer af neurologisk faggruppe og FNE: gratis - der betales kr. 75 for vand og sandwich.

Øvrige: kr. 150 inkl. vand og sandwich.

ODENSE

Tid: Onsdag, den 22. September kl. 16-20

Sted: Odense Universitetshospital, Lokale 54, Sdr. Boulevard 29, bygn. 1, 5000 Odense C

Tilmelding: Senest lørdag den 11. september til Camilla.lundquist@viborg.rm.dk

Angiv, om du er medlem af FNE eller Neurologisk faggruppe. Begrænset antal pladser.

Pris: Medlemmer af neurologisk faggruppe og FNE: gratis - der betales kr. 75 for vand og sandwich.

Øvrige: kr. 150 incl. vand og sandwich.

Faggruppen for Akupunktur og Smerte



Kurser i 2010

10.-12. september, kursus 3, Horsens

15.-17. oktober, kursus 2, Horsens

29.-31. oktober, kursus 1, Horsens

12.-14. november, kursus 3, Hvidovre

26.-28. november, kursus 4, Horsens

Kursuskalenderen for 2011 er lige på trapperne.

Yderligere information og tilmelding: dffas.dk

Fagforum for Børnefysioterapi



Temadag for PPR-fysioterapeuter eller fysioterapeuter i lignende stillinger:

"Åndedræt i børne-højde"

Foredrag og oplæg ved fysioterapeut Lotte Paarup.

Tid: Torsdag den 11. november 2010 kl. 10-15.

Sted: Pædagogisk Center, Ålegården 4, 6000 Kolding.

Pris: Kr. 200 kontant for formiddagskaffe, sandwich, frugt og eftermiddagskaffe.

Åndedrættet har enorm betydning for mennesket både fysisk og mentalt. 90 procent af din energi kommer fra åndedrættet. Måske trækker du ikke vejret optimalt, og dette er netop den vigtigste kilde til træthed, uoplagthed, manglende overskud osv. Et godt åndedræt betyder meget mere for din sundhed, end du måske er klar over. Det er vigtigt at motionere kroppen, men det er mindst lige så vigtigt at motionere åndedrættet, både for børn og voksne. Oplægget vil tage udgangspunkt i den teoretiske viden, der findes på området, og overføres til praktiske redskaber/øvelser, du med det samme kan bruge. Oplægget er ikke direkte målrettet til børn, men lægger op til nytænkning og kreativitet i forhold til arbejdet på børneområdet. Ud fra Lotte Paarups oplæg vil der være drøftelse og erfaringsudveksling i grupper og plenum.

Tilmelding: Senest fredag den 29. oktober 2010, til Claus Johannsen Raun, PPR Kolding på mail clra@kolding.dk

Onkologisk og Palliativt Fagforum

Temadage om cancer prostatae

- udredning, behandling, rehabilitering og palliation.

Tid: 8-9. oktober 2010

Sted: Horsens Vandrehjem

Pris: 400 kr. for medlemmer/900 kr. for ikke-medlemmer (overnatning er ikke inkluderet i prisen, men det er muligt at reservere værelse på www.danhostelhorsens.dk)

Deltagerantal: max. 25 efter først til mølle (bemærk at der er få pladser tilbage)

Foreløbigt indhold: Udredning og behandling ved urolog Bettina Nørby, håndtering af patienter med tværnsnit ved fysioterapeut John Kalo, bækkenbundsproblematikker ved uroterapeut Hanne Ryttergaard Jensen, palliativ indsats ved fysioterapeut Charlotte Bang. Flere undervisere kommer til.

Tilmelding: Senest den 30. september 2010 mwit0015@heh.regionh.dk med følgende oplysninger: navn, adresse, arbejdssted, mail og telefonnummer og medlem/ikke-medlem af Onkologisk og Palliativt Fagforum. Ved mail med bekræftelse på deltagelse, indbetales på konto 5079-124990-2 med angivelse af navn.



Fagforum for Idrætsfysioterapi



Træning af ældre

Betydningen af fysisk træning hos ældre. Nyeste viden og gennemgang af metoder i teori og praksis. Motion på recept også for ældre. Kurset vil fokusere på den nyeste viden inden for træning af ældre – både raske og ældre med morbiditet. Kurset er overvejende teoretisk, men der gives praktiske eksempler på træningsprogrammer og anvendelige metoder, som kan benyttes både af fysioterapeuter og læger. Mandag vil tage udgangspunkt i den aldersrelaterede nedgang i fysisk aktivitet, og en gennemgang af, hvilke risikofaktorer, der er ved inaktivitet og morbiditet. Der vil blive gennemgået evidensbaseret viden i forbindelse med træning til ældre hjerte-lungelidelser, diabetes, osteoporose, osteoartrose, træning af svage ældre og træning af hospitalspatienter. Tirsdag vil der blive gennemgået den nyeste viden inden for de neuromuskulære adaptationer til aldring og træning, ligesom der vil være praktiske demonstrationer af egnet udholdenhedstræning og styrketræning til ældre – og specielt hvilken træning der egner sig til hvem. Der vil også blive diskuteret og gennemgået, om ældre har effekt af kosttilskud i forbindelse med træning.

Kursus giver 1,5 ECTS til Idrætsfysioterapeutuddannelsens del B og Kurset giver 10 CME point til den Idrætsmedicinske Diplomuddannelse.

Målgruppe: Fysioterapeuter og læger, max 26 deltagere. Medlemmer af FFI og DIMS har fortrinnsret

Undervisere: Ressourcepersoner inden for området f. eks. Michael Kjær, Nina Beyer, Per Aagaard, Charlotte Suetta og flere specialister inden for de store folkesygdomme og træningens betydning i relation til aldring.

Arrangører: FFI og DIMS. Kontaktperson Bente Andersen bnan@phmetropol.dk / Vibeke Bechtold, vbe@idraetsfysioterapi.dk

Pris: kr. 2900,- kr. for FFI- og DIMS medlemmer, 3200,- kr. for ikke medlemmer

Tid og sted: 1. – 2. november 2010 på Bispebjerg hospital, København. Begge dage 9-17

Kursusform: Eksternat med kaffe/te og frokost

Tilmeldingsfrist og betalingsfrist: Tilmeldingsfrist 1. oktober 2010. Yderligere oplysninger kan ses på www.sportsfysioterapi.dk

Fysioterapi og smerte



Temadag om undersøgelse og behandling af central sensibilisering

ved kroniske muskuloskeletale smertetilstande

Temadagen sætter fokus på patienten med muskuloskeletale smerter. Målet er at opdatere deltagernes viden om smertemekanismer i forbindelse med kroniske muskuloskeletale smertetilstande samt give redskaber til undersøgelse, genkendelse og behandling af fænomenet.

Foredragsholdere:

- Professor Thomas Graven-Nielsen, som gennem sin forskning ved Sansemotorisk Institut, Aalborg Universitet, vil opdatere os omkring smertemekanismer ved kroniske muskuloskeletale tilstande.
- Dr. Jo Nijs (Vrije Universiteit i Brussel) vil holde oplæg under overskriften "Chronic 'unexplained' musculoskeletal pain: Clinical assessment and treatment of central sensitization".
- Professor Per Fink, Århus Universitetshospital, vil holde oplæg under overskriften "Undersøgelsen viser intet abnormt, hvad fejler patienten?"
- Foredrag med fokus på praktiske erfaringer fra træningen med patienter, som lider af kroniske muskuloskeletale smerter. Oplægsholder annonceres snarest: www.SMOF.dk.

Tid: Fredag den 26. november 2010 kl. 9-16

Program: Følg med på vores hjemmeside www.SMOF.dk

Sted: Århus Sygehus – Patologisk Instituts auditorium – Nørrebrogade 44 - 8000 Århus C

Pris: Medlemmer af SMOF: kr. 1250. Ikke-medlemmer: kr. 1395.

Arrangør: Fagforum for Smerte og Fysioterapi (www.SMOF.dk)

Tilmelding: Senest den 15. oktober 2010. Tilmelding efter først til mølle princippet. Tilmelding sendes til henrik@ryg-klinikken.dk Husk at oplyse navn på deltager, adresse, e-mail / telefon samt DF-medlemsnr. OBS! Tilmelding først gyldig ved registreret betaling.

Betaling: Gebyret (medlem/ikke-medlem) indbetales i forbindelse med tilmelding på konto: Reg. 7230 Kontonr. 1748819. Husk ved betaling at oplyse navn på deltager samt "temadag".

Temadag hos Protac

for ergoterapeuter og fysioterapeuter

Program

Specialergoterapeut Birgitte C. Gammeltoft fortæller om "Sansestimulering for voksne med senhjerneskade".

Hvordan anvendes konkrete redskaber til at skabe den optimale arousal, der er en forudsætning for bedre sansintegration.

Kaffe og kage

Præsentation af Protac MyFit, en sansestimulerende vest, nomineret som årets nyhed på Health & Rehab 2010.

Afprøvning af vores øvrige produkter samt udveksling af erfaringer.

Tid

Onsdag d. 10.11.2010
Kl. 13.00 - 16.30

Pris Gratis

Antal Max. 100

Sted

Radisson Blue
Limfjord Hotel - Kongressal 1
Ved Stranden 14-16
9000 Ålborg

Tilmelding

Senest d. 01.11.2010 til
protac@protac.dk.
Venligst oplys navn, arbejdssted,
mail, tlf. nr. for hver deltager.

HUSK TEMADAG I KØBENHAVN DEN 13.10.2010

– se info på www.protac.dk

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Correction
academy

Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde- rygsmerter, ledsmerter, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis.

Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 09.10.10. 9-16.30 og Søndag d. 10.10.10. kl. 9-16.30
Fysioterapeutskolen i København (Sigurdsgade 26, Kbh. N.)

Underviser:

Martin Lund Rasmussen, fysioterapeut, specialist og master i akupunktur.

Investering:

3200 kr. (prisen er incl. Frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler)
Kontonummeret bliver oplyst ved booking på hjemmesiden

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 2072 2326
Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk

Correction
academy

Effektiv led-manipulation til thorakalcolumna og ribben

Simple og effektive undersøgelser og led-manipulationer til thorakalcolumna og ribben. Der vil være cases i intrascapulære spændinger, scoliose, facetsyndrom, låsninger af ribben, vejtræknings problemer, skævheder, hold i ryggen. Teknikkerne kan bruges med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af rygpatienter.

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 09.10.10. 9-16.00, Fysioterapeutskolen i Århus
eller
Søndag d. 10.10.10. kl. 9-16.00, Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 2072 2326
Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk

Correction
academy

Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde- rygsmerter, ledsmerter, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis.

Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 09.10.10. 9-16.30 og Søndag d. 10.10.10. kl. 9-16.30
Fysioterapeutskolen i Århus

Underviser:

Fysioterapeut og specialist i akupunktur, Christian Østergaard

Investering:

3200 kr. (prisen er incl. Frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler)
Kontonummeret bliver oplyst ved booking på hjemmesiden

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 2072 2326
Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk





MOAIKU Bodydynamic • Brantbjerg

Kurser i resourceorienteret kroppsykoterapi


Identitet og Traumer
29.-30. september 2010 i København.

En helingsproces efter en traumatisk begivenhed involverer ofte en identitetskrise. "Verden" er ikke den samme længere - og for at hele kræver det, at vi er istand til at udvide os, så der bygges bro mellem den instinktprægede del, der udløses i liv/død-orienterede situationer - og personligheden. Kurset adresserer både teoretisk og praktisk, hvad der kan støtte op om denne integrations- og transformationsproces. **Pris 2300 kr.**

Musklernes Intelligens - Traumer og Personlighed
Ressourceorienteret færdighedstræning præsenteres som psykoterapeutisk metode - relateret til både personlighedsudvikling og traumbearbejdning. Viden om psykomotorik, psykologisk muskelfunktion samt forståelse af hypo- og hyper- responsive forsvarmønstre ligger til grund for arbejdsformen. Relevant for alle som ønsker at forstå dybden af hvordan en kropsligt baseret metode griber ind i personlighedens forsvars-strategier - og kan skabe adgang til selvhelende kræfter.
9-12.nov.2010 i København Pris: 4100 kr ved tilmelding før 28/9

15 dages Efteruddannelse i traumeterapi - starter 18.-21.november 2010 i København.
Forudgående deltagelse i kortere kurser er påkrævet - f.eks. de 2 ovenstående kurser. Brochure kan rekvireres.

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg, psykomotoriker og psykoterapeut MPF. Kontakt og yderligere information:
moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk



Danske Fysioterapeutiske Akupunktører udbyder modul 1. Modulet som er 51 undervisningstimer, er første modul ud af en uddannelsesrække på 6 moduler

Kursisterne kan efter modul 1 give recept akupunktur, og kan således behandle ex tennisalbue, lænderyg og skulder.
Der undervises af læger med solid undervisnings erfaring, hvilket sikre et højt fagligt niveau, samt nyeste viden indenfor akupunktur relaterede områder.

Sted: Lægepraksis Skibby
1. del 2.-3. oktober, **2. del** 20.-21. november 2010.
Kursusafgift: kr.10.500. incl kursusmateriale samt mad.
Yderligere oplysning eller tilmelding: Kursusleder Ricky Strudal - rickystrudal@mail.dk

STOTT PILATES®-instruktøruddannelser

Uddannelsesstart efterår 2010:

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

Intensiv Reformers (IR) starter d. 26. november:
Den fjæddrevne Reformers giver rig mulighed for fokuseret og præcist modstandsarbejde og er et værdifuldt redskab til genoptræning efter skader, operationer eller brud.
Uddannelserne finder sted Bogensegade 8, 2100 København Ø.

Læs mere på www.naturalbalancepilates.dk
Natural Balance Pilates · tlf. 86 35 24 03 · info@naturalbalancepilates.dk



Professionshøjskolen UCC

Overvejer du en diplomuddannelse?

Søger du faglige og personlige udfordringer? Tag en videreuddannelse inden for ledelse, sundhed, pædagogik eller vejledning.

Informationsmøde om diplomuddannelser

Torsdag d. 7. oktober 2010 kl. 16-18, Titangade 11, København.

Studievejledere står klar til at tage imod dine spørgsmål om

- Diplomuddannelsen i ledelse
- De sundhedsfaglige diplomuddannelser
- De pædagogiske diplomuddannelser
- Den fleksible diplomuddannelse
- Diplomuddannelsen i uddannelses- og erhvervsvejledning

Kontakt os gerne på e-mail: studievejledning@ucc.dk

Professionshøjskolen UCC tilbyder kurser, diplomuddannelser og andre kompetencegivende uddannelser på diplomniveau inden for det pædagogiske og sundhedsfaglige område, ledelse og vejledning. Læs mere på www.ucc.dk/udvikling

Professionshøjskolen UCC
Titangade 11 T: 4189 7000
2200 København N ucc@ucc.dk



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

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

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



Børnefysioterapeut

Den kommunale Sundhedstjeneste

1 stilling på 32 - 37 timer/uge er ledig i Sundhedstjenesten snarest mulig 2010.

Vi søger en børnefysioterapeut med arbejdsplads i TEAM 5 på Grydemoseskolen primært med behandling af udviklingshæmmede børn.

Primær ansættelse i Sundhedstjenesten i et tværfagligt positivt arbejdsmiljø med ledere, sekretærer, sundhedsplejersker, børne- og ungelæger og fysioterapeuter.
Det er et selvstændigt job med udviklingsmuligheder.

Læs mere om Sundhedstjenesten her: www.sundhedstjenesten.helsingor.dk

Løn ifølge gældende overenskomst med Fysioterapeutforeningen

Nærmere oplysninger fås hos fysioterapeut Susanne Assam telefon 49 28 17 67 og ledende sundhedsplejerske Anne Boye, telefon 49 28 33 55.

Ansøgningsfrist onsdag d. 29.9.2010 kl. 12.00
Ansættelsessamtaler tirsdag d. 5.10.2010

Ansøgning sendes til:
Ledende sundhedsplejerske
Anne Boye
Sct. Anna Gade 5 C
3000 Helsingør

Se mere på www.helsingorkommune.dk

Guldmann™
CONSULTING

Fysio- / Ergoterapeut med en kandidat- eller mastergrad

Guldmann Consulting søger en fleksibel og faglig dygtig terapeut, som med troværdighed og et stort drive vil indgå i medarbejdergruppen. Du skal primært arbejde med ergonomi, sundhedsfremme og fondsansøgninger, og du vil i begyndelsen blive tilknyttet et projekt inden for bariatri i sekundær sektoren.

Læs stillingsopslaget på www.guldmann.dk.

Vi tilbyder

Et selvstændigt og afvekslende job. Dynamiske og fagligt dygtige kollegaer. Tilknytning til vores kontor enten i Århus eller Vallensbæk. Tiltrædelse efter aftale.

Ved interesse

Kontakt Allan Vinther, chef for Guldmann Consulting, 2552 0446, eller Sven Dalgas Casper, konsulent, 4162 4821.

V. Guldmann A/S



Greve Kommune



Brænder du for træning?

Ambitiøs leder søges til Træningsenheden

Vi søger en ambitiøs leder, der vil være drivkraften i videreudviklingen af Træningsenheden samt holde styr på økonomien og 21 medarbejdere. Du skal kunne holde fokus på udvikling og kunne agere fremtidsorienteret, gerne utraditionelt og ambitiøst.

Se www.greve.dk under ledige job for yderligere information.

Ansøgning mailles til områdeleder Connie Vejøl på cove@greve.dk senest d. 11. oktober 2010 kl. 8.00.
Connie Vejøl kan kontaktes på tlf. 23 38 69 95 for yderligere oplysninger.

Vi er til for borgerne og tager udgangspunkt i den enkelte borger, deres ressourcer og opfattelse af egen situation og problemer.



 Silkeborg Kommune

Fysioterapeut eller ergoterapeut til specialistfunktioner i Hjælpemiddelsektionen

Hjælpemiddelsektionen søger snarest muligt en terapeut til en 32 timers stilling som sagsbehandler i bl.a. siddestillingsteamet.

Hjælpemiddelsektionen varetager al sagsbehandling og bevilling af hjælpemidler efter serviceloven, herunder også sagsbehandlingen af de tidligere amtskommunale opgaver vedr. handicappede, proteser, syns-, høre- og kommunikationshjælpemidler.

Vi forventer, at du har:

- en uddannelse som fysioterapeut eller ergoterapeut
- lyst til og erfaring med at arbejde med siddestillinger
- erfaring med sagsbehandling på hjælpemiddelområdet, gerne indenfor specialistfunktionerne
- IT kundskaber på brugerniveau (Vi benytter CARE som fagsystem og ACADRE til elektronisk dokumenthåndtering)
- lyst og evne til at tværfagligt samarbejde med andre faggrupper i Hjælpemiddelsektionen

Du skal kunne arbejde selvstændigt og struktureret, være fleksibel, robust og kunne arbejde under pres.

Arbejdssted: Hjælpemiddelsektionen, Lyngbygade 50, 8600 Silkeborg

Vil du vide mere om jobbet, kan du kontakte gruppeleder Birte Sønderskov Hansen tlf. 89 70 50 71. birte.soenderskov@silkeborg.dk

Se hele annoncen på www.silkeborgkommune.dk (Job ved Kommunen)

www.silkeborgkommune.dk

Vil du være med til at øge trivselen i danske virksomheder?

AS3 Work&Care
www.as3workcare.dk

Vi leder efter freelance fysioterapeuter til AS3's landsdækkende netværk af faglige specialister, som arbejder med forskellige ydelser indenfor sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.

Vi har i øjeblikket brug for dygtige og engagerede fysioterapeuter på Sjælland og i Midtjylland. Der er tale om freelance samarbejde, og omfanget af timer vil variere.

Opgaven løses i in-house klinikker hos kunden og omfatter

- Diagnosticering og dialog om sundhedsfremme, forebyggelse og behandling
- Igangsætning af træningsaktiviteter afhængig af kundens ønsker, behov og muligheder samt dine kompetencer
- Sundhedstjek

Din baggrund

Du er uddannet fysioterapeut og er dedikeret til arbejdet med at støtte mennesker og organisationer i at øge trivselen på jobbet. Det er absolut en fordel, men ikke et krav, hvis du har erfaring fra tilsvarende opgaver.

Vi tilbyder

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

Du kan læse mere om freelance samarbejdet 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 lederes trivsel. Ved "trivsel" forstår vi både den fysiske og psykiske sundhed, herunder håndtering af stress. AS3 Work&Care er en del af AS3 Companies, og vi er arbejdsmiljøcertificeret.

ÅR 2010

DEADLINE

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

* Deadline kl. 12.00



Fysioterapeut til erhvervsafklaring

Hans Knudsen Institutet, HKI, skal udvide sit fysioterapeut team og søger derfor en engageret fysioterapeut 25 timer ugentligt til en afdeling med 15 medarbejdere bestående af fysioterapeuter, socialrådgivere og psykologer.

HKI løser opgaver inden for beskæftigelsesområdet for ca. 30 kommuner i form af erhvervsafklaring, uddannelse, aktivering, aktiv sygeindsats og beskyttet beskæftigelse for borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser eller sociale barrierer.

Dine arbejdsopgaver:

- Vurdere og beskrive borgernes fysiske funktionsniveau i et arbejdsmarkedsrettet perspektiv
- Undervise både små og større grupper i sundhedsrelaterede emner, fx smertehåndtering
- Udarbejde individuelle træningsprogrammer og vejlede ifm. træning i HKIs træningslokale
- Stå for ergonomisk vejledning af både borgere og personale
- Indgå i et tværfagligt team af fysioterapeuter, socialrådgivere, psykologer, jobkonsulenter og værkstedsansatte
- Deltage i udviklingsopgaver og projekter
- Foretage klinisk undersøgelse
- Udføre skriftlig dokumentation

Du vurderer borgernes funktionsniveau ud fra individuelle samtaler, gruppeundervisning, træning og observationer på HKIs egne værksteder, hvor borgerne er i arbejdsprøvning. På HKI foretager vi ikke selv behandling.

Dine faglige kompetencer:

- Uddannet fysioterapeut med min. 2 års praktisk erfaring inden for fysioterapi
- Gerne erfaring med undervisning og vejledning i et arbejdsmarkedsrettet perspektiv
- Viden om ergonomi, træningsfysiologi, sund livsstil og livsstilsforandringer vil være en fordel

Dine personlige kompetencer:

- Du er et fordomsfrit og åbent menneske
- Har en pædagogisk tilgang og kan rumme mange forskellige mennesker med fysiske, psykiske og/eller sociale problemstillinger
- Arbejder både selvstændigt og konstruktivt i samarbejdet med mange faggrupper
- Evner at differentiere undervisning og træning
- Har analytisk sans

Vi tilbyder:

Et alsidigt job med mulighed for at arbejde bredt med forskellige problemstillinger og med indflydelse på egne opgaver og planlægning af dit eget arbejde. HKI er en rummelig arbejdsplads med dage, der sjældent er ens, og hvor din indsats gør en forskel for den enkelte borger. Arbejdstiden ligger mellem kl. 8.00-15.30.

Vil du vide mere

Ønsker du yderligere information, er du velkommen til at henvende dig til sektionschef Lars Kjær Rasmussen på tlf. 3916 2177 eller til fysioterapeut Mette B. Reinhardt på tlf. 3916 2173. Tiltrædelse: Snarest. Send din ansøgning senest d. 27. sep. 2010 til Hans Knudsen Institutet, Glentevej 67-69, 2400 København NV via www.hki.dk. HKI opfordrer alle til at søge stillingen uanset køn, alder, religion og etnisk baggrund.

HKI er en erhvervsdrivende fond, der har til formål at bringe personer med nedsat arbejdsevne ud på arbejdsmarkedet gennem erhvervsrådgivning, arbejdsprøvning, uddannelse eller beskyttet beskæftigelse.

Vi er en tværfaglig organisation bestående af ca. 120 socialfaglige og pædagogiske medarbejdere, fysioterapeuter, psykologer, virksomhedskonsulenter og værkstedspersonale. Vi bor på Glentevej 67-79, København NV, og du kan læse mere om os på www.hki.dk



Klinik for Fysioterapi, GORMSHALLEN, i Jelling søger

- erfaren og selvstændigt arbejdende fysioterapeut til yder-nummer på indtil 30 timer ugentligt

Stillingen ønskes besat hurtigst muligt; - der er tale om et vikariat foreløbigt indtil juli 2011. Vi er 3 fysioterapeuter samt 1 sekretær. Klinikken er i forbindelse med idrætshal – og ligger i lyse lokaler med gode behandlingsrum; der er adgang til en velfungerende træningsafdeling.

Vore patienter kommer med en bred vifte af diagnoser og lidelser.

Ansøgningsfristen er 25. september 2010.
Samtaler afholdes løbende.

Venligst send ansøgning hurtigst mulig til klinikken, gerne på mail.
Klinik for Fysioterapi . GORMSHALLEN
Kathrinelund 1,1, 7300 Jelling.
Tlf.: 75872067 . Mail: jellfys@mail.dk

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler/

Fysioterapeutklinik (udenfor ydernummer)

Udlejes af ejendommens ejer.
150 m2 bestående af 4 behandlerrum, entre og venteværelse, køkken, toilet.
Beliggende Peder Skramsgade 11, stuen,
1054 København K (bag det Kongelige Teater)
Leje 160.000 p.a. + aconto varme.
Ledig snarest efter aftale.
Henvendelse: Peter Erichsen tlf. 4492 8424
mail: peter@intra-as.dk

Øgadekvarteret Århus C

Terapi / Kontor lokale til leje 16 m2 Lyst.
Fælles indgang med tandlægeklinik.
Adgang til venteværelses faciliteter.

Rikka Poulsen, Hjelmensgade 2
Tlf. 8612 8822 / 8613 5473 / 4085 8513
rikkapoulsen@stofanet.dk

Fysioterapiklinik eller ydernumre i Nordsjælland købes hurtigst muligt.

Henvendelse til
Allan Skipper Pedersen
Fysioterapeut og Direktør for
Sydhavsøernes Sundhedscenter
Pakhuset, Havnegade 3, 4990 Sakskøbing.
Email: askipper@me.com . Telefon 2020 8620.
www.sydsundcenteret.dk . www.n-sc.dk

Center for
Fysioterapi & Træning 

Frederiksborgvej 18, 1 tv. · 3200 Helsingør · CVR-nr. 26025583 · Tlf.: 4879 1034

Center for Fysioterapi & Træning i Helsingør søger fysioterapeut(er)

Vi er en travl og veletableret klinik med 4 ydrenumre, der snarest muligt søger en fysioterapeut til fast stilling med eget ydrenummer på under 30 timer ugentl.

Vi har en stor lys og venlig klinik beliggende ved siden af et af byens lægehuse.
Vi har 5 lukkede behandlingsrum og stor træningshal.

Vi ser gerne:

- At du er serviceminded og udadvendt
- Kan lide at have travlt og bidrage med godt humør i dagligdagen
- Kan arbejde selvstændigt
- Gerne klinikerfaring

Stillingerne er provisionslønnede med mulighed for god indtjening.

Skriftlig henvendelse med cv til
Center for Fysioterapi & Træning,
Frederiksborgvej 18, 1 tv, 3200 Helsingør.
E-mail jaarndt@ofir.dk

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler/

Møllebakkens Fysioterapi i Helsingør søger fysioterapeut til delt ydrenummer pr. 1. november, gerne tidligere

Vi er en travl, alsidig klinik med 7 fysioterapeuter og 1 sekretær. Vi søger en fysioterapeut med interesse for holdtræning, individuel træning, idrætsfysioterapi, McKenzie, manuel behandling m.m. Egen bil er nødvendig pga. hjemmebehandling. Arbejdet består i: Klinikbehandling, Holdtræning, bl.a. KOL-hold, Hjemmebehandling. Stillingen er provisionslønnede med mulighed for god indtjening. Se vores hjemmeside for yderligere oplysninger om klinikken: www.moellebakkenfys.dk

Skriftlig henvendelse bedes sendt til:
Møllebakkens Fysioterapi
Marienlyst Allé 1 B · 3000 Helsingør
Att.: Hanne og Randi

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler/

Fysioterapeut søges til dynamisk team

Vi er 11 fysioterapeuter og 3 sekretærer, der arbejder med alsidige opgaver under og udenfor sygesikringen. Vi tilbyder fleksible arbejdsvilkår og varierende arbejdsopgaver. Du må have alsidige kompetencer, samt have interesse for at arbejde med MDT og træning. Kan du tilbyde fysio-pilates vil det være en fordel. Arbejdsglæde og hang til humor vil også falde i god jord. Du tilbydes ansættelse som funktionær på fuld tid eller deltid. **Ansøgningsfrist:** 21. september 2010.

Henvendelse: Preben Weller 98 522 622.
Læs mere på www.benefit-hobro.dk

Camp Scandinavia blev grundlagt i 1954, virksomheden har siden været drevet som en familievirksomhed. Virksomheden ejes i dag 100% af Peter Allard. Moderselskabet, Camp Scandinavia AB, ligger i Helsingborg, og har datterselskaber i Finland, Norge, Danmark og USA samt produktionsvirksomheder i Sverige, Belgien og Kina. Virksomhedens produkter sælges i mere end 50 lande udenfor Skandinavien.

FYSIOTERAPEUT – SALGSKONSULENT/PRODUKTSPECIALIST

Til vores danske datterselskab med kontor og lager i Brøndby søger vi en salgskonsulent/produktspesialist.

Ansvarsområde

I samarbejde med salgschefen og kolleger at markedsføre, informere og sælge Camp Scandinavias produktsortiment til sygehuse; primært læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter, samt til bandagister og sygeplejeforretninger. Tjenesten dækker vores danske kunder.

Kvalifikationer

Vi ser gerne at du har baggrund som fysioterapeut eller Aut. Bandagist. Vi forventer at du er resultatorienteret og kan arbejde i et team og kan opbygge langsigtede relationer med kunder.

Virksomhedens hovedområde er ortoser til hele bevægeapparatet. Camp har også i mange år været leverandør af brystproteser samt BH'er til brystopererede kvinder. Virksomheden beskæftiger i alt ca. 100 medarbejdere og har en total årlig omsætning på ca. 200 MSEK. Virksomhedens motto er: "Support for better life".

Du er initiativrig og selvstændig, har overblik og har stor interesse for salg og service. Du er indstillet på at arbejdet omfatter 60-70 rejsedage om året. Du behersker engelsk i skrift og tale. Det er en fordel at du er bosiddende på Sjælland.

Ansættelsesforhold

Vi tilbyder individuel løn i forhold til kvalifikationer og erfaring. Vi tilbyder desuden bil- og telefonordning. Vil du vide mere om stillingen, er du velkommen til at kontakte, salgschef Helle Thomas pr. telefon 25 67 26 36 eller e-mail: helle.thomas@camp.dk.

Ansøgning

Skriftlig ansøgning, mrk. "Salgskonsulent" bedes være os i hænde senest den 15. oktober 2010, kl. 12. Ansøgning kan sendes med posten til vores adresse herunder eller via e-mail til: lonni.rindahl@camp.dk.

Camp Scandinavia A/S
Vallensbækvej 22B
2605 Brøndby

CAMP[®]
SCANDINAVIA
www.camp.se



GET BACK ON TRACK SmartSpine™

get your body and your business back on track

SmartSpine...

- er et lille intelligent redskab
- gør underværker for kvaliteten af en øvelse
- gør underværker for effekten af en øvelse
- guider kroppen tilbage til symmetri
- er en virtuel coach
- hjælper til at opleve kroppens små detaljer.

SmartCore Intensive kursus

SmartSpine er et unikt system, udviklet af Marie-José Blom, en af de absolut mest innovative core trænings-specialister igennem mere end 20 år.

SmartCore Intensive er en enestående mulighed for at lære fra den bedste.

Testimonial by Diane Lee

"The SmartSpine and its accessories provide essential and appropriate tactile feedback while facilitating optimal position and sequencing of movement. These tools will become your third hand for correction of alignment and movement patterning. At home, the SmartSpine helps to remind us of more optimal ways to be and move."

- by Diane Lee, BSR MCOA FCAMT; Instructor/Examiner for the Orthopedic Division of the Canadian Physiotherapy Association

Dato, sted og pris

9. - 12. december 2010 i København, Pris DKK 7.500,- inkl. SmartStart sæt (værdi DKK 929,-)

Læs fuld kursusbeskrivelse og tilmeld dig på www.denintelligentekrop.dk/smartspine

Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen info@smartspine.dk

