

fysioterapeuten

19. november 2010 / 92. årgang

17

Styrketræning skader ikke

Kvinder, der er opereret for brystkræft, kan udføre superviseret styrketræning uden øget risiko for lymfødem. 08



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

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

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

92. årgang.

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

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

ISSN 1601-1465

Forside: Poul Rasmussen

Løn og faglig udvikling



Langt de fleste offentligt ansatte fysioterapeuter ved det godt allerede: Der bliver sparet på sygehuse og i kommuner, kvaliteten og servicen er under pres, og gode

kolleger bliver afskediget, eller vakante stillinger bliver ikke genbesat. Skiftet fra opgangs- til sparetider er sket meget hurtigt, og det er en vanskelig tid for den offentlige sektor.

Det er på den baggrund, at Danske Fysioterapeuter sammen med resten af Sundhedskartellet i øjeblikket drøfter og prioriterer krav til de kommende overenskomstforhandlinger. Den 22. november udveksler vi kravene med arbejdsgiverne, og umiddelbart efter holder vi det første politiske forhandlingsmøde.

Sidst vi lavede den øvelse var for tre år siden. Dengang var samfundsøkonomien en helt anden, og resultatet blev en historisk god overenskomst, dog efter en strejke på 59 dage. Nu står vi med en stram økonomi, hvor væksten i den private sektor er bremset så brat, at lønningerne på det offentlige område er steget mere end i den private sektor. Det betyder, at vi som følge af reguleringsordningen starter med at "skyldes" arbejdsgiverne. Det har vi aldrig prøvet før.

Vi har været vant til, at en ny overenskomst betød mindre forbedringer for nogle grupper af fysioterapeuter, og større forbedringer for andre. Men dog forbedringer. Denne gang kan vi risikere, at økonomiske forbedringer for udvalgte grupper vil betyde direkte lønnedgang for andre. Den situation vil vi meget nødig udsætte vores medlemmer for. Derfor er målet også meget klart. Vi vil arbejde for, at alle får sikret reallønnen!

Men vi vil også forsøge at være kreative for at kunne forbedre rammerne for det sundhedsfaglige arbejde, så vi sikrer kvalitet og udvikling i arbejdet. Derfor stiller vi krav om, at der skal udvikles metoder til, hvordan uddannelse, forskning og innovation kan indgå som en naturlig og kontinuerlig del af arbejdet. Der skal i det daglige arbejde være plads til at søge og udvikle viden og finde bedre, mere effektive og mindre indgribende måder at behandle på.

Danske Fysioterapeuter vil altid gerne være med til at finde løsninger for sundhedsvæsenet.

Det er også i arbejdsgivernes interesse. Vores opgave er så at sikre, at rammerne for det sundhedsprofessionelle arbejde er i orden.

Selv om økonomien er stram, vil jeg også gerne sende et klart signal til arbejdsgiverne: Danske Fysioterapeuter vil altid gerne være med til at finde løsninger for sundhedsvæsenet. Vi vil også gerne påtage os et ansvar i økonomisk vanskelige tider. Men det vil være uklogt at benytte anledningen til at gennemtrumfe forringelser for dedikerede, loyale ansatte. Vi har nemlig et fælles ansvar for at sikre, at vi ikke havner i en opslidende konflikt en gang til.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



Kvinder behøver ikke at være bange for at styrketræne efter en operation for brystkræft. Superviseret træning øger ikke risiko for lymfødeme.

08

Region Syddanmark har fået styr på elektronikken, så der er er fuld fart på genoptræningsplanerne. Næste udfordring er at optimere planernes indhold.

17



Forhandlingsleder Hanne Aasted spår, at de forestående overenskomstforhandlinger i regioner og kommuner bliver historisk vanskelige.

22



Fysioterapeut, ph.d. Morten Tange Kristensen får Forskningsfondens Særlige Pris på 50.000 kroner.

24



Aktiv inddragelse af håbet i et behandlingsforløb har sin indiskutable berettigelse i fysioterapeutisk praksis.

26



De når højere end Mount Everest

Set fra en redaktørstol er fysioterapeuter et næsten uhyggeligt energisk folkefærd. Eksempelvis har en snes ansatte i fysioterapien på Regionshospitalet i Viborg sat sig som mål, at de alle hver uge skal gå eller løbe 100 etager op. Trappeturene bliver omhyggeligt noteret, og fysioterapeut Karsten Pagaard holder regnskab med den samlede score, som forlængst har passeret Mount Everests spids; kun opturene tæller med. Selv er Karsten Pagaard også aktiv og har konstateret, at det nu er hurtigere for ham at tage trapperne op på 13. etage, end det er at stå og vente på en elevator. "Det er jo herligt at få motion på jobbet. Og for resten er det også hyggeligt at møde kolleger på trappen - så kan vi heppe lidt på hinanden", siger han Viborg Stifts Folkeblad. Deltagerne er ikke fysioterapeuter for ingenting, så inden løberiet gik i gang blev der målt blodtryk og puls, og nogle målte desuden talje og lår. Til jul måler de igen.

350 millioner

til forebyggelse af nedslidning

Hvert år uddeler Forebyggelsesfonden 350 millioner kroner. Det er nu besluttet, hvordan pengene skal fordeles i 2011. 106 millioner kroner skal gå til projekter, der forebygger nedslidende rutiner og arbejdsgange på offentlige og private virksomheder og 100 millioner kroner til projekter om bedre genoptræning og rehabilitering blandt andet for at fremme arbejdsfastholdelse, og at sygemeldte vender tilbage til arbejdsmarkedet (TTA). Ud af de 100 mio. kroner er 80 mio. kroner øremærket et TTA-projekt, der allerede er i gang. 30 millioner kroner skal gå til initiativer, der kombinerer arbejdsmiljø og initiativer vedrørende rygning, alkohol, fedme og fysisk inaktivitet. 20 millioner kroner til projekter, der forebygger stress og psykisk nedslidning. 25 millioner kroner til forebyggelsespakker, som er foruddefinerede projekter, som virksomhederne kan søge om støtte til at gennemføre. Læs mere på

 forebyggelsesfonden.dk

Konkurrence for kunstneriske fysioterapeuter



Kreative fysioterapeuter har mulighed for at tilmelde et eller flere kunstværker til en konkurrence, der afholdes i forbindelse med verdenskongressen for fysioterapeuter i Amsterdam den 20.-23. juni 2011. Temaet for kunstværket er "Movement for Health". De tre finalister i konkurrencen vil blive præsenteret i forbindelse med kongressen. Kunstværkerne kan enten være: foto, skulptur, maleri eller tegning. Man må deltage med maksimalt tre kunstværker, der fotograferes og indsendes til info@wcpt.org. Deadline for indsendelse er den 31. januar 2011. Læs mere

 wcpt.org/node/37172

HURTIG TILMELDING OG SPAR KONGRESGEBYR

Den 2. december er sidste frist for tilmelding for at få den maksimale rabat på kongresgebyret til verdenskongressen for fysioterapeuter i Amsterdam. Læs mere

 wcpt.org

Kronprinspar indvier genoptræningsudstyr



FOTO: Lone Krøning

Kronprinsparret indviede i oktober danske krigsveteraners nye træningsudstyr på Rigshospitalet i København. Med de nye træningsmaskiner kan soldaterne træne hårdere, end de tidligere maskiner kunne tåle. Fysioterapeut Christian Olsen (th) er ansat i en projektstilling det næste år og skal stå for den del af træningen, der ligger ud over Rigshospitalets sædvanlige genoptræningstilbud.

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

Gigtforeningen tildeler midler til

13 forskningsprojekter

Selvom ingen fysioterapeuter fik støtte til forskning af Gigtforeningens Forskningsråd i forbindelse med dette efterårs tildeling, er der flere af de tretten støttede projekter, der er af interesse for fysioterapeuter. Det drejer sig blandt andet om seniorforsker Mads Kongsgaards studie "Betydning af fysisk aktivitet i ungdommen for senere strukturelle og funktionelle egenskaber – perspektiver for forebyggelse af sene-overbelastningsskader", der blev støttet med 28.600 kr. Professor, dr. med. Michael Kjær, der er medlem af det videnskabelige råd i Danske Fysioterapeuter, fik 100.000 kr. til et projekt, der skal afdække betydningen af TGF-beta for den aldersrelaterede svækkelse i senevævets regenerations-evne efter vævsskade. Reservelæge Andreas Ebbe Bording Hermann fik 65.000 kr. til et projekt, der skal se nærmere på præoperativ styrketræning ved total hoftealloplastik. Læs mere

 <http://kortlink.dk/gigtforeningen/8ap4>

45 år som fysioterapeut




CHRISTINE WENNERBERG ønskes tillykke med sit 45 års jubilæum som fysioterapeut af sine kolleger. Hun blev uddannet fra Cardiff Physiotherapy School den 11. november 1965 og har været bosat på Lolland siden 1971. Christine Wennerberg har igennem sit arbejdsliv haft en alsidig karriere og er still going strong. Hun er i dag ansat i Genoptræningsteam i Lolland Kommune.

På vegne af alle i Genoptræningsteam Pernille Pasquali

DEBAT OM behandling af smerter med balancereaktioner

Christian van Deurs har ud fra kliniske observationer udviklet en teori om, at balancereaktioner kan have en positiv effekt på smerter. Han efterlyser i MitFysios debatforum feedback på sine egne erfaringer i klinikken og på den teori han har udviklet. Morten Høgh fra Dansk Smerte og Fysioterapi kommenterer hans indlæg og fremhæver blandt andet, at man skal være forsigtig med at bruge metoden til alle patienter.

 mitfysio.dk


INTERNATIONALT WEB-BASERET NETVÆRK OM SKULDRE

Den engelske fysioterapeut, lektor i fysioterapi ved universitetet i Cardiff, Mike Smith er ved at gennemføre et forskningsprojekt, der skal munde ud i en beskrivelse og dokumentation af bevægelsesmønstrene i skulderen. Forskningsprojektet er webbaseret, og fysioterapeuter fra hele verden indbydes til at deltage i forskningsprocessen. Fysioterapeuter, der arbejder med patientgruppen, indbydes til at deltage i projektet. På forskningsprojektets hjemmeside kan man læse mere om arbejdsformen. Det er gratis at være med, og alle klinikere, der er interesserede i at følge arbejdet, kan frit gøre det fra

Tværfaglig konference om stroke i Oslo

D. 24.-25. marts 2011 afholdes en konference for læger, fysioterapeuter og sygeplejersker om stroke i Oslo.

 hjerneslag.no

 cisma.org.uk





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.

AF: KIRA BLOOMQUIST,
STUD. CAND. SCIENT SAN.,
FYSIOTERAPEUT, OG HENNING LANGBERG,
DR.MED., FYSIOTERAPEUT

kibl30@hotmail.com

FOTO: POUL RASMUSSEN

Progressiv styrketræning

øger **ikke** risiko
for at udvikle lymfødem

Kvinder behøver ikke at være bange for at styrketræne efter en operation for brystkræft. Træningen øger overskuddet og fører ikke, som man tidligere har troet, til øget risiko for udvikling af lymfødem. Det viser dette review af litteraturen

→ **Brystkræft er den** hyppigst forekommende kræftform for kvinder i Danmark. Med 4764 nye tilfælde i 2008 havde brystkræft en incidensrate på 155/100.000 (1). Overlevelsen blandt kvinder med brystkræft er stigende (2), hvilket i høj grad skyldes forbedrede behandlingsmetoder. Behandlingerne består af kirurgi, strålebehandling, kemoterapi og hormonbehandling, men desværre medfører disse metoder ofte sequelae, som kan nedsætte helbredsstatus og livskvalitet. Af disse kan nævnes træthed, depression, svækket immunforsvar, nedsat knogledensitet (osteoporose), ændring i kropssammensætning (sarkopeni), smerte, nedsat styrke, fleksibilitet og funktion af OE, samt lymfødem (3).

Den øgede overlevelse og de efterfølgende sequelae betyder, at vi som fysioterapeuter møder disse kvinder i alle sektorer: fra det post-operative forløb på hospitalet til de kommunale genoptræningscentre og i praksissektoren.

Sekundær lymfødem opstår hos 20-30 procent af alle dem, der overlever brystkræft, og ud af dem udvikler ca. 80 procent lymfødem i løbet af det første år efter kirurgi. Lymfødem viser sig som en vedvarende hævelse af hånden, armen, brystet eller torso på den afficerede side og betragtes som den mest problematiske og frygtede senfølge (4). Ætiologien bag er multifaktoriel, og der mangler basal viden om lymfesystemet til at kunne forudsige, hvem der udvikler lymfødem. Der er genetiske faktorer, som disponerer til vaskulær dysfunktion og insuffICIENT heling efter trauma, herunder kirurgi, og vi mangler forståelse af plasticiteten i lymfesystemet (5,6).

I litteraturen er der bred enighed om, at følgende risikofaktorer øger sandsynligheden for at udvikle lymfødem: strålebehandling af aksillen, mastektomi, overvægt, infektioner, og skader eller traume på armen. Endvidere er der en korrelation,



Linda Tangå har deltaget i projekt Krop og Kræft. Styrketræningen hjalp hende med at finde sig selv.

mellem antallet af lymfeknuder der fjernes operativt, og risikoen for at udvikle lymfødeme. Men der findes også eksempler på, at lymfødeme kan opstå, selv om der kun er fjernet to lymfeknuder (5-7).

POSITIV EFFEKT AF STYRKETRÆNING

Det er vel demonstreret i litteraturen, at fysisk aktivitet, herunder progressiv styrketræning (PST), både under og efter kemoterapi, har en positiv virkning på blandt andet træthed, smerter, funktionsniveau og fysisk kapacitet (8,9). Derudover har fysisk aktivitet en positiv indflydelse på den vægtøgning, der er almindelig blandt patienter med brystkræft, som får kemoterapi. Overvægt kan have en negativ indflydelse på livskvalitet og træthed og er også en risikofaktor for udvikling af lymfødeme og fører desuden til en højere rate af tilbagefald og ringere overlevelse (8). Nogle studier peger på, at denne vægtøgning ikke





FAKTA OM: KIRA BLOOMQUIST

Kira Bloomquist er opvokset i USA og har en bachelor i biologi fra Washington State University. Blev uddannet som fysioterapeut i 1998 i Danmark og efterfølgende autoriseret som fysioterapeut i USA. Interesseområder inkluderer idrætsfysioterapi, gynækologi-obstetrik, og cancer-rehabilitering. Har arbejdet med klinisk forskning siden 2003 og har været ansat som projektfysioterapeut i forbindelse med Motion og Kost på Recept, på Center for Muskelforskning (CMRC) og Krop og Kræft, Rigshospitalet. Hun har bl.a. gennemført et et-årigt forskerkursus udbudt af Universitetshospitalernes Center for Sygeplejeforskning (UCSF) og er nu studerende på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, cand. scient.san. ved Københavns Universitet.

kommer af overspising, men af reduceret fysisk aktivitet. Kemoterapi-induceret vægtøgning viser sig som "sarcopenic obesity" dvs. tab af muskelvæv, samtidig med at fedtprocenten øges (8). Udvikling af sarcopenic obesity i forbindelse med reduceret fysisk aktivitet understreger behovet for interventioner, der fokuserer på fysisk aktivitet, især PST.

Det er dokumenteret både på raske, ældre og kronisk syge, at PST er en sikker træningsmetode (3). Styrketræning for hele kroppen har vist sig at give sundhedsrelaterede fordele, som ikke er opnåelige med aerob træning. PST giver større anabolske stimuli end aerob træning og betragtes som den bedste træningsmetode til at øge muskulær styrke og udholdenhed. Endvidere kan PST øge knogledensitet, forebygge muskuloskeletale skader, reducere risiko for fald, mindske skrøbelighed, og forbedre "self-efficacy" og depression (3).

På trods af den positive effekt er nogle klinikere tilbageholdende med at anbefale PST som en del af et genoptræningsforløb for denne gruppe, da man mener, at styrketræning kan føre til lymfødem.

Anbefalingerne om fysisk aktivitet til kvinder efter brystkræftbehandling har i mange år været konservative og har været baseret på epidemiologiske studier, som viste en association mellem infektion/traume og lymfødem. Anbefalingerne bygger på restriktioner og reduceret fysisk aktivitet og advarer f.eks. mod energiske, repetitive bevægelser ("undgå at skrubbe, trække, skubbe og hamre"), tunge løft ("aldrig bære tunge tasker, indkøbsposer og løft ikke mere end 6.8 kg"), og styrketræning, som "udtrætter en arm i risiko for at udvikle lymfødem"(9).

I dag er der derfor usikkerhed blandt behandlere og patienter om, hvorvidt PST skal indgå som en del af genoptræningen (3).

LITTERATURSTUDIE

Formålet med dette litteraturstudie er at undersøge, om PST disponerer til lymfødem hos mennesker, der har overlevet brystkræft, og om PST er kontraindiceret for mænd og kvinder, som har lymfødem.

Den generelle baggrundsviden er dels søgt i lærebøger og på diverse hjemmesider (sst.dk, cancer.dk). Der er systematisk søgt litteratur i PubMed/MEDLINE og The Cochrane Library. Der er søgt på keyword: "resistance training", exercise, lymphoedema, breast neoplasms.

Randomiserede kontrollerede studier (RCT), meta-analyser og systematic reviews blev inkluderet, hvor kvinder med brystkræft deltog i interventioner med PST af OE, alene eller kombineret med konditionstræning, frem til april 2010. Studierne skulle undersøge udviklingen af lymfødem som enten primær eller sekundær outcome for kvinder behandlet for brystkræft uden lymfødem eller kvinder behandlet for brystkræft med sekundær unilateral lymfødem.

Studier, der undersøgte traditionel lymfødembehandling, som kompression og mekanisk drænage, samt traditionelle fysioterapeutiske interventioner som stretching og bevægelighedstræning af OE, blev ekskluderet.

Der blev fundet et systematisk review fra 2008 (3), seks RCT-studier (6,10,11,12, 13,14) og to review-artikler fra hhv. 2010 og 2006 (5,15). På tværs af studierne var der ikke øget forekomst af lymfødem eller forværring af et eksisterende lymfødem i træningsgrupperne i forhold til kontrolgrupperne.

I de seks RCT-studier varierede antallet af deltagere i studierne mellem 14 (10) og 295 (11), i alt n = 832. Tre studier undersøgte udviklingen af lymfødem hos kvinder, der efter behandling for brystkræft ikke havde lymfødem (6,12,13), og fire studier undersøgte udviklingen af lymfødem hos kvinder med lymfødem (10,11,12,14). Blandt de fire studier, som undersøgte udviklingen af et eksisterende lymfødem, blev kvinder med en ustabil lymfødem eller svær (grad III) lymfødem ekskluderet. Derfor kan resultaterne fra ovennævnte studier ikke generaliseres til kvinder med grad III lymfødem.

Interventionerne blev påbegyndt fra 4 uger og op til 15 år efter operation, og kirurgiske indgreb varierede mellem mastektomi, lumpektomi, aksildissektion grad 1 og 2 samt aksilresektion og kombinationer af disse.

Kvinderne i studierne blev randomiseret til et PST-program eller en kontrolgruppe uden fysisk aktivitet/standard-behandling. Alle interventioner involverede kardio-vaskulær opvarmning og nedkøling samt udspænding. To af studierne havde også en aerob komponent (10,14). Fastholdelsen til interventionerne lå på over 70 procent i de studier, som registrerede dette (6,11,12-14).

På tværs af de seks RCT-studier blev der anvendt tre forskellige parametre for, hvornår hævelse i armen blev betragtet som lymfødeme. I tre studier (6,13,14) skulle volumenet på den afficerede side være mindst 200 ml mere end på den raske side. I to studier (6,11) blev lymfødeme beskrevet som > 10 procent volumenet af den afficerede arm i forhold til den ikke hævdede arm. I de to andre undersøgelser (10,12) blev lymfødeme registreret, når der var 2 cm omfangsforøgelse i forhold til den raske arm.

I alle studier blev armens volumen eller omfang målt på både den afficerede og ikke afficerede side. Der blev overordnet anvendt tre målemetoder: omfangsmålinger (10,12), vandfortrængning (6,10,11,13), eller bioelektrisk spektroskopi (BIS) (11,14).

Vandfortrængning betragtes som "guldstandard" i måling af lymfødeme (6). I et studie fra 2008 blev omfangsmålinger sammenlignet med vandfortrængning, hvor konklusionen var, at begge metoder var reliable måder at måle lymfødeme på (16). BIS-målinger har vist sig at være fire gange så ødemsensitiv, som volumenmålinger. I de to studier, hvor BIS anvendes, blev resultaterne holdt op imod andre målemetoder (water displacement og parametri) med god overensstemmelse (14). De studier, som er udvalgt i litteraturstudiet, ligger højt i evidenshierarkiet. Et studie (12), som undersøgte, om PST øger risikoen

for at udvikle lymfødeme, er klassificeret som grad II (lille RCT-studie) ifølge Sacketts klassificeringsskala (16). To studier (6,13) svarede til grad I. Derudover er styrken ved begge studier, at der foreligger intention-to-treat-analyser. Af de studier, som undersøgte udviklingen af et eksisterende lymfødeme, er to klassificeret som Sackett level II (10,12). De to andre (11,14) studier klassificeres som Sackett level 1, dog er det en svaghed, at der ikke er lavet intention-to-treat-analyser i disse fire studier.

TRÆNING FØRER IKKE TIL LYMFØDEM

Tre RCT-studier undersøgte PST og udvikling af lymfødeme hos kvinder med lymfødeme efter behandling for brystkræft (N=478). Resultaterne fra disse studier viste, at progressiv styrketræning ikke øger risikoen for at udvikle lymfødeme. En

Afregningssystemet Equus gør dig fri af tid og sted



Equus er et **internetbaseret** afregningssystem, som du altid har ved hånden, uanset hvor du er. Du slipper for installation og sikkerhedskopiering samt bekymring om computer-nedbrud. **Vi sikrer, at dine data** altid er der.

Det er enkelt, **brugervenligt** og designet til dig, som skal koncentrere dig om andet og derfor vil slippe for teknisk bøv. l.

Vi yder fuld support, både telefonisk og via mail – **uden ventetid** og uden yderligere betaling.

Og så giver vi dig naturligvis en personlig og **grundig introduktion** til systemet.

Equus kan anvendes fra alle computere, uanset om det er **Windows, Mac** eller **Linux**.

Gratis konvertering af patientdata fra alle større afregningssystemer – og **gratis adgang** til de officielle digitale McKenzie skemaer på MDT-Forms.dk

Afprøv Equus gratis i 3 uger

Tilmeld dig på internettet på www.MIBIT.dk, så får du tilsendt en adgangskode og kan afprøve Equus med det samme – gratis og uden forpligtelser.

Et årsabonnement på Equus koster 5.630 kr. inkl. moms for en solo-praksis og kun 173 kr. pr. måned pr. fysioterapeut i en firmandspraksis. Prisen er helt enkel og ikke skjult i moduler og tillæg, fordi den inkluderer alt, også support, opdateringer, nye sygesikringstakster, edi-postkasse, forsendelse af edifactmeddelelser, aftalebog, journal-system, elektronisk fakturering, indrapportering til "Danmark", online tidsbestilling og meget mere – og så er Equus naturligvis godkendt af MedCom.

Kontakt os på telefon **62 24 17 34** eller på info@mibit.dk

MIBIT ApS leverer software til sundhedssektoren, både praksissektoren, sygehuse og regionerne. Vores filosofi er ligetil: systemerne skal være brugervenlige og supporten skal være i top.

MIBIT ApS

Vængevej 2
5771 Stenstrup
Telefon 62 24 17 34
info@mibit.dk
www.mibit.dk

HVORDAN SKAL DER TRÆNES?

Progressiv styrketræning (PST) fremmer sundhed og ydeevne ved at udfordre skeletmuskulaturen med belastninger, som kan løftes 8-15 gange (RM) per sæt, indtil der fremkommer neuromuskulær træthed, hvor korrekt teknik ikke længere kan overholdes (29). PST er optimal, når et træningspas er efterfulgt af en restitutionperiode på 48-72 timer, som tillader en fysiologisk superkompensation (positiv adaptation). For at facilitere til fortsat adaptation skal træningsintensitet (f.eks. belastning) og træningsvolumen (f.eks. antal sæt) progressivt øges, indtil et plateau er opnået. Når dette plateau er opnået, vedligeholdes dette niveau med regelmæssig træning, som ind i mellem involverer justeringer af PST-programmet (29).

svaghed ved to af studierne (12,13) er den manglende, eller korte follow-up på 3-4 uger, og vi kender derfor ikke langtidseffekten af PST i disse studier.

Derimod påviste Sagen (6) i sit studie (n=204), at der ikke var en øget forekomst af lymfødeme i træningsgruppen i forhold til kontrolgruppen efter to år. Træningsgruppen trænede 2-3 gange om ugen i seks måneder, og der var ingen restriktioner i forhold til ADL. Kontrolgruppen fik fysioterapi (standardbehandling) en gang om ugen i seks måneder samt ADL-restriktioner i forhold til, hvor meget de måtte bære (maksimalt 3 kg), og de skulle undgå tunge eller belastende aktiviteter. Resultatet fra dette studie bekræfter, at styrketræning ikke øger risikoen for lymfødeme og sætter spørgsmålstegn ved nødvendigheden af restriktioner i forhold til ADL, men der er behov for flere store RCT-studier med længere interventioner (6 mdr.) og tilsvarende follow-up.

HVORNÅR SKAL ET PST-PROGRAM INITIERES?

Fra andre studier ved man, at immobilisering har konsekvenser for skeletmuskulaturen. Muskelmassen reduceres allerede efter en uges sengeleje, hvor der er målt en reduktion i tværsnitsareal på 3 procent (17). Endvidere er det set, at reduktionen stiger, jo længere tid immobiliseringen varer (18). Dette har en negativ betydning for muskelstyrke og funktion. I lyset af dette

giver det god mening, at et postoperativt genoptræningsforløb for kvinder behandlet for brystkræft også består af PST, hvor man starter med lav belastning og gradvist bygger op under hensynstagen til smerter og symptomer.

I to af studierne (6,13) startede PST 4-6 uger efter operation, og kvinderne trænede, mens de fik kemoterapi, stråleterapi og hormonbehandling, uden at der var en øget forekomst af lymfødeme i interventionsgruppen.

Courneya et al (13) fandt også, at signifikant flere kvinder i PST-gruppen gennemførte deres kemoterapi-behandling. Flere studier har desuden vist, at fysisk aktivitet med styrketræning mindsker bivirkningerne relateret til behandling (8,9).

Der er således sammenlagt overbevisende argumenter for, at PST med sikkerhed kan påbegyndes 4-6 uger efter brystkirurgi og burde indgå som en del af det postoperative forløb, men der er behov for flere robuste studier, som undersøger dette emne.

BESKYTTELSE MOD LYMFØDEM?

Som tidligere beskrevet er der tilstrækkelig evidens, der viser, at immobilisering medfører muskelatrofi og nedsat maksimal, og funktionel kapacitet. Man kunne forestille sig, at denne nedsatte kapacitet eller de-konditionering kunne have betydning for udvikling af lymfødeme hos de kvinder, der helt afholder sig fra fysisk anstrengelse af OE. Nogle studier har vist, at fysisk

aktivitet, herunder brug af OE, kan reducere risikoen for at udvikle lymfødeme (19,20,21), men der er behov for flere gode studier med lang follow-up, for at kunne afprøve hypotesen om en beskyttende effekt. En beskyttende effekt kunne ikke spores i de tre inkluderede RCT-studier.

Resultaterne fra reviewet tyder på, at PST ikke forværrer et eksisterende lymfødeme. Ud af de 4 studier (n=200), der indgik, var der én enkelt kvinde i træningsgruppen, som oplevede øget hævelse og forværring af sin lymfødeme (14). Schmitz et al (11) kunne i forbindelse med deres studie konstatere, at ud over at være en sikker træningsmetode, havde PST to gange om ugen i over et år halveret forekomsten af lymfødeme, som krævede fysioterapeutisk behandling. Endvidere var antallet og sværhedsgraden af selvrapporterede symptomer fra lymfødeme reduceret i træningsgruppen i forhold til kontrolgruppen. Det kan også nævnes, at to ud af seksten deltagere i træningsgruppen i Hayes et al studie (14) ikke længere havde symptomer på lymfødeme ud fra de opstillede diagnostiske kriterier ved afslutningen af studiet. Lignende tendenser ses hos studier af Johansson et al. (22,23), som har målt volumen af den afficerede arm 24 timer efter træning og fandt et reduceret lymfødeme-volumen. Der er dog brug for flere studier, der ser på, om træning kan reducere symptomer fra lymfødeme.

KOMPRESSIONSSTRØMPER

Som udgangspunkt blev der ikke anvendt kompressionsstrømper hos kvinder uden lymfødeme (6,12,13). Hvis der i løbet af interventionen var tegn på lymfødeme (både kontrol- og interventionsgruppe), blev deltagerne undersøgt og interventionen justeret, herunder tilpasning af kompressionsstrømper, i samråd med en lymfødemebehandler. Der blev ikke fundet nogen studier, som viste, at anvendelse af kompressionsstrømper havde en forbyggende effekt mod lymfødeme.

Kvinder med lymfødeme bliver normalt anbefalet at bruge en kompressionsstrømpe på den afficerede arm under træning.

I to af de fire studier på kvinder med lymfødemed skulle deltagerne anvende en kompressionsstrømpe under træningen (10,11). I de resterende studier måtte kvinderne selv vælge. (12,14). I Hayes studiet (14) valgte tre kvinder (22 procent) at anvende en kompressionsstrømpe under træningen. Der blev ikke fundet sammenhæng mellem brug af kompression og ændring i lymfødemed. Lignende tendenser er set i små interventionsstudier gennemført af Johanson et al, henholdsvis n=31 og 18 (22,23), hvor kompressionsstrømper først anvendes efter træning. Et lille RCT-studie af samme forfatter er for nyligt afsluttet, hvor der ses samme tendens.

Selvom ovennævnte resultater er præliminære, burde faktorer som forringet varmeoverførsel, nedsat ROM og ubehag associeret med brug af kompressionsstrømper spille en større rolle i anbefalingerne om at bruge kompression under

træning. Dette er et område for videre forskning.

SUPERVISERET TRÆNING OG DOSERING

Alle ovennævnte studier inkluderede et minimum af otte ugers superviseret træning for at sikre, at øvelserne blev udført korrekt, og at progressionen skete efter gængse genoptræningsprincipper, hvor der tages hensyn til eventuelle symptomer.

I de inkluderede studier trænede deltagerne 2-3 gange om ugen i minimum otte uger. Udgangspunktet for træningen varierede i studierne, men retningslinjer fra "the American College of Sports Medicine", ACSM, 2010 har slået fast, at test med en belastning på *en* repetition maximum (1RM) er sikker for kvinder, der har overlevet brystkræft med og uden lymfødemed (24).

Fælles for alle studier var, at belastningen blev øget gradvist og under hensynstagen

til symptomer. I fire af studierne (10,11,12,13) byggede deltagerne op til at træne med en intensitet svarende til 8-12 RM defineret som moderat-tung styrketræning. I de to andre studier (6,14) afsluttede deltagerne med en intensitet på 10-15 RM defineret som moderat styrketræning (3).

Da effektiv styrketræning som bekendt foregår med en vis belastning (8-12 RM) (25), og det ikke ser ud til, at den øgede belastning øger risikoen for at udvikle eller forværre eksisterende lymfødemed, vil en højere træningsintensitet være at foretrække. Der er dog behov for studier, som undersøger dosering af PST for at optimere rehabiliteringen.

Kan vi bede kvinderne om at træne, når de er så trætte i forvejen? Træthed er det dominerende symptom hos kvinder behandlet for brystkræft og er associeret med nedsat fysisk aktivitet, lavere funktionsniveau og nedsat energi, som kan have en

MUSKELTRÆNING & SMERTELINDRING



Globus Duo Pro:

35 programmer:
7 Sport, 20 fitness & 8 TENS/
rehabilitering



Globus Premium 200:

534 programmer:
148 sport, 44 speciel sport, 132
fitness, 147 beauty, 43 rehabilitering,
20 smerte



Globus Genesy 500:

266 programmer:
54 funkt. rehabilitering, 23 smerte, 30
mikrostrøm, 9 denerverede, 1 iono-
forese, 101 muskler/fitness, 5
inkontinens, 43 vaskulære

Bruges af Dansk Håndbold Forbund, Dansk Boldspil Union og Team Danmark.

Man kunne tro, at elektronisk muskelstimulering (EMS) er noget nyt, men faktisk er det blevet anvendt af fysioterapeuter og idrætsfolk i mange år til muskelopbygning, træning og rehabilitering. Grunden er, at man opnår resultatet hurtigere, når man anvender EMS i kombination med den vanlige træning. Man får fastere mave, øget cirkulation og forbederet muskelafslapning. GLOBUS tilbyder nu disse fordele i bærbare stimulatorer som er nemme at anvende.

Se det store udvalg af TENS- og muskelstimulationsapparater på:

www.sportspharma.dk

Tlf: 7584 0533

negativ indflydelse på livskvalitet og kan vare år efter afslutning af et behandlingsforløb (26). Et stort dansk RCT-studie (26), hvor PST indgik som en del af en multimodal intervention, fandt signifikante forbedringer af det primære outcome, træthed. Det betyder, at deltagerne blev mindre trætte af at træne. Derudover var der en række andre signifikante forbedringer som øget vitalitet, fysisk funktionsevne og forbedret psykisk og mental velbefindende. Endvidere har andre styrketræningsstudier observeret forbedringer af livskvalitetsmålinger (13,27).

Ud over at der findes overbevisende evidens for, at fysisk aktivitet under og efter behandling for brystkræft er vigtig for at minimere behandlingsrelaterede bivirkninger og optimering af behandlingsforløbet (4,19), har epidemiologiske studier vist, at fysisk aktivitet kan reducere risikoen for tilbagefald og øge overlevelse (28).

Da det ikke ser ud til, at PST har en negativ indflydelse på en eksisterende lymfødem eller for udvikling af lymfødem hos kvinder efter behandling for brystkræft, burde anbefalinger om styrketræning revideres.

KONKLUSION

I modsætning til tidligere kliniske retningslinjer, som har anbefalet kvinder at begrænse brug af OE efter behandling for brystkræft,

indikerer ovennævnte studier, at progressiv styrketræning er en sikker træningsmetode for såvel kvinder uden lymfødem, som for dem, der allerede har udviklet lymfødem (grad 1 og 2). Denne nye viden har resulteret i nye retningslinjer fra the American College of Sports Medicine (ACSM), som anbefaler ADL uden restriktioner, og PST som starter med superviseret træning og lav vægt som gradvist øges i forhold til symptom-respons uden en øvre grænse for belastning (24).

I dag fraråder mange behandlere, hjemmesider og endog Kræftens Bekæmpelse stadig, direkte eller indirekte, at nedsætte brugen af den afficerede arm og fysisk aktivitet generelt. Disse forbehold er ikke baserede på den foreliggende evidens.

Selvom der stadig er meget at lære om træning for at forebygge eller håndtere lymfødem efter brystkræftbehandling, er det at have lymfødem, eller være i risiko for at udvikle lymfødem, ikke en kontraindikation for progressiv styrketræning i sig selv.

Det er vigtigt, at fysioterapeuter, sygeplejersker, læger og andre, som har berøring med denne gruppe patienter, er velovervejede i deres anbefalinger om fysisk aktivitet, da det kan have stor betydning både på individ- og samfundsniveau. De nye retningslinjer kan potentielt reducere omkostningerne for sundhedsvæsenet, reducere invalidering og styrke arbejdsevne både på arbejdet og i hjemmet. Dette kan være særlig betydningsfuldt for kvinder med lav socio-økonomisk status, der ofte har fysisk krævende arbejde, og færre økonomiske ressourcer.

Budskabet i denne artikel er ikke, at alle kvinder, som har overlevet brystkræft, "bare skal gå i gang" med at styrketræne. Budskabet er derimod, at superviseret progressiv styrketræning af OE med sikkerhed kan gennemføres, så længe programmet starter på et lavt niveau, bygges langsomt op, og er i overensstemmelse med symptom-respons-reaktion.

Vi, som arbejder med brystkræftoverlevende, uanset om de har lymfødem eller ej, har et ansvar for at viderebringe det positive budskab om fysisk aktivitet, herunder progressiv styrketræning, som ultimativt kan føre til øget velbefindende og sundhed på både kort og langt sigt. ●

En komplet litteraturliste kan downloades fra

 fysio.dk/artikelbilag

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 **Kedjetäcket® kædedyne**, et nyt sansestimulerende hjælpemiddel.



Kedjetäcket® 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 tryk. 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



Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?

Med BAUTA's Rejseforsikring Verden inkl. afbestillingsforsikring kan du roligt bestille din ferierejse og tage sikkert af sted - **hele året rundt.**



Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

Før afrejse:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen bliver aflyst på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse er forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen dækket.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil får en kasko-skade kort før, ferien begynder.

Under rejsen:

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

Nyt: dækning i Danmark

Rejseforsikring Verden dækker også afbestilling og ødelagte feriedage på ferierejser i Danmark, hvis din ferie strækker sig over minimum 3 overnatninger.

Hvem er dækket?

Rejseforsikring Verden dækker hele din husstand - året rundt. Forsikringen dækker alle private ferie- og studierejser i hele verden indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, er de også omfattet af forsikringen, indtil de flytter sammen med kæresten eller får børn.

Mere information

Du kan få mere at vide om Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk. Her kan du også bestille tilbud og se vilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din indboforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545



AF: FREELANCEJOURNALIST
CONNIE MIKKELSEN
redaktionen@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

FULD FART

på bedre genoptræningsplaner

De langsomme postgange for genoptræningsplaner er elimineret i Region Syddanmark, der rent teknisk har styr på elektronikken. Nu er udfordringen at optimere planernes indhold og dernæst se nærmere på patienttilfredsheden, fortæller nøglepersonerne for projektet 'Den gode og elektroniske genoptræningsplan

Midt i oktober 2010 blev patient X udskrevet fra Sydvestjysk Sygehus i Grindsted. Forinden havde hun i lang tid døjet med slidgigt i begge knæ og havde problemer med at komme op ad trapperne hjemme på gården.

Nu havde hun så fået et nyt kunstigt knæ. Operationen var gået planmæssigt, hvilket den detaljerede operationsbeskrivelse fra afdelingslægen bekræftede.

Ved udskrivning var beskrivelsen af funktionsevnen for patient X, at hun gik sikkert med albuestokke, men havde nedsat bevægelighed 10-75 grader over højre knæ, ledet aktivt i intervallet 5-85 grader. Hun var dog lidt forsigtig og havde svært ved at presse sig selv ved bevægeøvelser, noterede sygehusets fysioterapeut. Genoptræningen skulle fremdeles sigte mod at mindske den nævnte funktionsnedsættelse, lød anbefalingen, som med patientens samtykke blev sendt elektronisk på udskrivningsdagen.

Et øjeblik efter havnede den i indbakken hos genoptræningsenheden i patientens hjemkommune, hvor en af de ansatte fysioterapeuter straks kunne iværksætte den videre genoptræning af fru X. Samtidig modtog praktiserende læge en kopi af genoptræningsplanen.

PÅ RETTE STED I RETTE TID

Såre simpelt lyder det jo, men ikke desto mindre er den tværsektorielle udveksling af oplysninger om fru X og hendes genoptræningsbehov resultatet af en kompliceret teknisk, organisatorisk og faglig udviklingsproces, som Region Syddanmark har brugt fire år på at gennemføre.

Projektet udsprang af den kritik af regionernes genoptræningsplaner, der kom fra kommunernes side umiddelbart efter strukturreformen i 2007. Region Syddanmarks politikere valgte ikke at sidde kritikken overhørig og iværksatte en kvalitetsudviklingsproces, som i dag har vist sin berettigelse.

"Projektet var ambitiøst fra starten", konstaterer Allan Nasser, der blev ansat som koordinator for projektet 'Den gode og elektroniske genoptræningsplan,' som er forankret i Region Syddanmarks Afdeling for kommunesamarbejde, hvor fysioterapeut Birgitte Mathiesen er chefkonsulent og projektleder.

Udfordringen var at få ændret sygehuse-nes langsomme praksis med at printe genoptræningsplaner ud på papir, putte dem i en kuvert og sende dem med posten til patientens hjemkommune, hvorefter planen i heldigste fald havnede på rette sted i rette tid.

"Vores primære opgave var at sikre hastigheden og sikkerheden omkring videregivelse af patientoplysninger fra sygehussektoren til de kommunale genoptræningsinstanser", siger Allan Nasser.

"I princippet bør patienterne slet ikke opdage, at informationer vedrørende deres genoptræning udveksles mellem to forskellige sektorer. Men at etablere et fuldstændigt snorlige forløb er vanskeligt, fordi de to instanser ikke som udgangspunkt deler data", forklarer Allan Nasser.

At sikre sammenhæng, kontinuitet og høj faglighed i genoptræningen var de mål, Region Syddanmark først satte sig, og løsningen var at implementere en fælles standard for de elektroniske genoptræningsplaner på alle sygehuse og i alle kommuner.

NÆSTE MÅL: KVALITETSSIKRING

En tværsektoriel audit 2008 viste, at mere end 90 procent af genoptræningsplanerne



FAKTA OM PROJEKTET

- Den gode og elektroniske genoptræningsplan i Region Syddanmark skal sikre målrettede, sammenhængende og effektive genoptræningsforløb for patienter udskrevet fra sygehus samt sikre, at relevante informationer hurtigt videregives til de personer i kommunerne, der skal varetage genoptræningen.
- Projektet er forankret i regionens Afdeling for Kommunesamarbejde.
- Et centralt element i projektet har været at definere det faglige indhold i den gode genoptræningsplan samt at indføre ICF (International Classification og Functioning, Disability and Health) som fælles sprog.
- Se mere på www.regionsyddanmark.dk - brug søgeordene 'elektronisk genoptræningsplan.'



Allan Nasser kom fra en stilling som afdelingsleder i Terapiafdelingen på Haderslev Sygehus, da han blev ansat som projektkoordinator. Han har desuden uddannelse som projektleder.

Chefkonsulent **Birgitte Mathiesen** har tidligere arbejdet som leder på henholdsvis Bispebjerg Hospital og Sygehus Fyn. Endvidere har hun en master i Public Management.

i Region Syddanmark allerede på daværende tidspunkt blev afsendt og modtaget elektronisk, og en ny audit i 2009 fastslog, at genoptræningsplanerne levede op til kravene i 'Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus.'

Den næste udfordring var at kvalitets-sikre indholdet.

"I den forbindelse besluttede vi, at vi først måtte sikre et fælles sprogbrug i genoptræningsplanerne. Derfor har vi i løbet af sidste år haft cirka 600 fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker på kursus i ICF, der nu er den fælles referenceramme i forhold til at beskrive patienternes funktionsevne og genoptræningsbehov", forklarer Birgitte Mathiesen. Desuden blev der lavet en fælles regional retningslinje for udarbejdelse af genoptræningsplaner, som blev implementeret på regionens sygehuse.

Lige nu udfører regionen og kommunerne en kvalitativ audit på genoptræningsplaners faglige indhold. Resultatet offentliggøres i starten af 2011.

Sideløbende har projektledelsen i samarbejde med følgegruppen for genoptræning nedsat en række arbejdsgrupper, der udarbejder litteraturbaserede genoptræningsforløbsbeskrivelser for indsatsen under indlæggelse, ved overgangen og for den ambulante genoptræning.

Målet er at få beskrevet de mest optimale genoptræningsforløb for forskellige grupper af patienter, og eksempelvis er der udarbejdet forløbsbeskrivelser for patienter med apopleksi, hofte-nære brud og amputationer.

"Vi ved, at man rundt omkring i de andre regioner har fulgt Region Syddanmarks arbejde med forløbsbeskrivelserne, og nu er der på nationalt plan påbegyndt et samarbejde om genoptræningsforløbsbeskrivelser, hvor vi indbyrdes aftaler, hvem der udarbejder hvilke forløbsbeskrivelser", siger Birgitte Mathiesen.

For eksempel påtænker Region Nordjylland at opdatere beskrivelsen for hofte-nære brud, mens Region Hovedstaden har tilbudt at revidere beskrivelsen for apopleksipatienter.

"Det synes jeg er ret smukt; at det nationale samarbejde initieres i klinikken", siger hun og glæder sig på både terapeuternes og patienternes vegne.

DET TREDJE LED

Region Syddanmark og kommunerne i regionen har nu udpeget de næste mål, som skal være opfyldt inden 2015, når sundhedsaftalerne skal revideres på ny.

"Vi vil for eksempel undersøge, hvornår ambulante genoptræningsforløb rent faktisk påbegyndes i de to sektorer. Hidtil har vi fokuseret på den organisatoriske og den faglige kvalitet af genoptræningsplanerne, og det tredje led bliver at se nærmere på patientinddragelse og -tilfredshed", siger Birgitte Mathiesen.

Senest ved udgangen af 2012 skal der være udført en patienttilfredshedsundersøgelse med dette fokus. Desuden håber projektledelsen at få penge til en analyse af, hvordan patienternes ressourcer, ønsker og behov bedst inddrages i beskrivelsen af individuelle genoptræningsbehov.

EN STRATEGISK SATSNING

"Hvorfor vi er så langt i Region Syddanmark?"

Allan Nasser og Birgitte Mathiesen tygger på spørgsmålet. Så siger Birgitte Mathiesen:

"Det var vel, fordi man tænkte strategisk i Fyns Amt i sin tid, da genoptræningsopgaven skulle overdrages til kommunerne".

På daværende tidspunkt var Birgitte Mathiesen chefterapeut i Sygehus Fyn, men pr. 1. marts 2007 blev hun i stedet ansat i Afdelingen for Kommunesamarbejde, hvor hun kunne bidrage med både sin ledelsesmæssige og kliniske erfaring samt sit netværk i arbejdet med at udarbejde sundhedsaftalen for genoptræning og sundhedsaftalen for behandlingsredskaber og hjælpemidler.

Siden blev Allan Nasser ansat som projektkoordinator i 2009 på baggrund af sin kliniske erfaring som ergoterapeut og som afdelingsleder på Haderslev Sygehus. Her havde han desuden rollen som superbruger på IT-området og var projektleder på Sygehus Sønderjylland ved implementeringen af de elektroniske genoptræningsplaner.

"Vi mener, at vores afdelingschef lagde en korrekt strategi ved ikke kun at ansætte akademikere i afdelingen, men også medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund, hvilket giver et godt tværfagligt fundament for arbejdet med sundhedsaftaler", siger Allan Nasser og Birgitte Mathiesen.

"Det ser i øvrigt ud, som om der nu er flere regioner, der lader sig inspirere af vores model", siger Birgitte Mathiesen og nævner Region Hovedstaden og Region Midtjylland, der i løbet af det seneste år også har ansat medarbejdere med fysioterapeutfaglig baggrund.



Ikke udførligt nok



Kløften mellem sygehuse og kommuner i Region Syddanmark er blevet mindre, men mange læger er stadig ikke omhyggelige nok med at udfylde genoptræningsplanerne, siger Elsebeth Elsted, ledende terapeut i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Tilfredsheden med de elektroniske genoptræningsplaner er gennemgående stor i de syddanske kommuner. Så meget tør Elsebeth Elsted, leder af 'Træning, aktivitet og rehabilitering' i Faaborg-Midtfyn Kommune, godt konkludere.

"Vi har fået skabt rigtig meget på de fire år siden kommunesammenlægningen, og lige nu er vi tæt på, at 100 procent af alle genoptræningsplaner i Region Syddanmark er elektroniske. Vi er således kommet i havn med det tekniske i løbet af 2010, og systemets værste børnesygdomme er ved at være overvundet", noterer hun.

Elsebeth Elsted, der sidder i regionens følgegruppe for genoptræning, mener også, at det er en klar serviceforbedring for borgerne, at genoptræningsplaner nu modtages i patientens hjemkommune sekunder efter, at sygehusene har sendt dem af sted.

"Før kunne det jo tage dage med posten, og det hændte, at kuverten med genoptræningsplanen blev forsinket eller simpelthen forsvandt", siger hun.

"Den risiko er minimeret nu, hvor de elektroniske forbindelser imellem regionens sygehuse og kommuner er blevet stabile", pålidelige og ensartede.

"Vi modtager stadig genoptræningsplaner med posten fra privathospitalerne, men ellers får vi ikke genoptræningsplaner i papir mere", siger Elsebeth Elsted.

SVINGENDE INDHOLD

Selve systemet fungerer altså. Til gengæld lader indholdet noget tilbage at ønske.

"Kvaliteten af de informationer, vi får, er ret svingende, og vi er nødt til at sige, at det især er de genoptræningsplaner, der er udfyldt af læger, der ikke er fyldestgørende nok", påpeger Elsebeth Elsted.

Hun og de øvrige medlemmer af følgegruppen for genoptræning har nævnt problematikken over for projektledelsen flere gange.

"Vi har aldrig haft så tæt et samarbejde med sygehusene, som vi har nu, men jeg tror, lægerne glemmer, at vi herude ikke har adgang til sygehusjournalerne. Vi har i hvert fald ofte brug for supplerende oplysninger om, hvad patienten har fået lavet, og hvad vedkommende må og ikke må i genoptræningsfasen. Det kan man ikke forvente, at borgeren selv kan redegøre for", siger hun.

Elsebeth Elsted oplyser, at det særligt er genoptræningsplaner fra regionens dagkirurgiske ambulatorier og skadestuer, der generelt er mangelfulde.

KRITIK TAGET AD NOTAM

Projektkoordinator Allan Nasser medgiver, at regionen har en udfordring.

"Når kommunerne bliver ved med at udtrykke det behov, kan vi ikke sidde det overhørigt", siger han.

Allan Nasser tror ikke, at det er manglende vilje fra lægernes side, snarere et udtryk for, at skrivearbejdet er for tidskrævende, hvis lægerne skal udfylde genoptræningsplanen helt fra bunden eller redigere i deres journalnotater for at få dem overført til genoptræningsplanen. Derfor skal den proces forenkles.

"Vi arbejder på at udvikle et system af nøglebegreber, der vedrører genoptræningsforløbet, i sygehusets EPJ-system, så lægerne og terapeuterne automatisk kan få foreslået journaltekst i skabelonen for genoptræningsplanen. Dette vil gøre udfyldelsen af genoptræningsplanen langt mindre tidkrævende", forklarer han og tilføjer: "Vi undersøger også, om det er muligt at lave en vedhæftning til genoptræningsplanerne, så sygehusene eventuelt kan medsende operationsbeskrivelse, røntgenfotos og lignende".

Desværre er det en langsommelig og bekostelig affære at udvikle sygehusenes EPJ-systemer, ligesom der ikke er nogen garanti for, at systemet efterfølgende kommunikerer med kommuners forskellige it-systemer, påpeger Allan Nasser.

Dette er dog en helt anden problemstilling, som, han håber, kan løses på længere sigt ved implementeringen af nationale standarder for elektronisk kommunikation (medCom Standarder). ●

"Kvaliteten af de informationer, vi får, er ret svingende, og vi er nødt til at sige, at det især er de genoptræningsplaner, der er udfyldt af læger, der ikke er fyldestgørende nok, siger Elsebeth Elsted.



Handlekompetence og ideologi

Bogen præsenterer empirisk funderet teori om professionelle handlekompetencer og professionelle personers tilblivelse. Henvender sig til undervisere og studerende på professionsuddannelserne inder for det sociale og det sundhedsfaglige område. Bogen henvender sig også til professionsudøvere med opgaver knyttet til relationel praksis.

Pär Nygren. Handlekompetence og ideologi. Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 978-87-7706-636-8. Kr. 328.



Svær overvægt – forflytning og etik

En undervisningsbog for plejepersonale. Den består af en teoridel og en praksisdel med eksempler på forflytninger. Bogen giver forslag til supplerende læsning.

Lene Plambech og Gitte Bøgedal. Svær overvægt – forflytning og etik. www.plambechogbogedal.dk. ISBN 978-87-993495-0-0. Kr. 250



Deep tissue massage

Bogen beskriver i detaljer massageteknikkerne og er rigt illustreret med foto. Der beskrives mere end 80 teknikker herunder stræk af væv.

Jane Johnson. Deep tissue massage. Human Kinetics ISBN 978-0-7360-8470-3. GBP 16,99.



Mit smukke genom

Hvem er jeg og hvor kommer jeg fra? Det er nogle af de spørgsmål, journalist og neurobiolog Lone Frank sætter sig for at undersøge i bogen. Bogen giver en letforståelig indføring i genetikken og præsenterer en række førende forskere på feltet.

Lone Frank. Mit smukke genom. Gyldendal. ISBN 978-87-02-08115-2. Kr. 299.



Få videresendt dine e-mails fra **MitFysio**

Som bruger på MitFysio får du tildelt en e-mail-konto, som du har adgang til fra alle computere. Denne e-mail-adresse er en vigtig kommunikationskanal til de andre medlemmer på MitFysio – og til Danske Fysioterapeuter. Det er nemlig den e-mail-adresse, foreningen fremover vil bruge, når vi skal skrive til dig.

Det kan dog være sin sag at holde styr på endnu en e-mail-adresse, hvis man i forvejen har f. eks. både en privat e-mail-adresse og en e-mail-adresse på arbejdet. Så for at gøre MitFysio mere fleksibelt, er det nu muligt at videresende de e-mails, du modtager på din MitFysio-adresse, til en anden e-mail-adresse – f.eks. din private.

Og det er legende let – find dine private oplysninger under menupunktet Profil, angiv en alternativ e-mail-adresse og sæt flueben i 'Videresend e-mail?'. Er det første gang, du logger ind på MitFysio, skal du blot følge vejledningen på skærmen.

Mangler du din kode, eller har du tekniske problemer med MitFysio, kan du kontakte MitFysio-supporten på 70 20 21 50 (hverdage mellem 8 og 18) eller på mitfysiosupport@mitfysio.dk



Den *vanskelige* efterlønsdiskussion



Man kan brænde sig på efterlønnen. Det har ikke mindst tidligere statsminister Poul Nyrup Rasmussen måtte sande. Derfor er der for øjeblikket ikke den store lyst på Christiansborg til at diskutere efterløn og arbejdsmarkedsreformer. Men diskussionen vil komme inden længe, formentlig lige efter det næste folketingsvalg, er vurderingen i hovedbestyrelsen, der derfor havde efterlønnen på dagsordenen sit seneste møde. Ligesom der er stærkt delte meninger i befolkningen, er der også forskellige holdninger i hovedbestyrelsen. Mens regionsformand Tina Lambrecht ikke lagde skjul på, at

hun gerne ser efterlønnen afskaffet og "at man i stedet bruger pengene på fleksjob og seniorordninger", mente regionsformand Tine Nielsen ikke, at der er grund til at pille ved efterlønnen, "da den vil udspille sin rolle af sig selv." Selv om diskussionslysten var stor, blev hovedbestyrelsen med regionsformand Lise Hansens ord dog også hurtigt enig om, at ærindet med debatten ikke var at "finde en fælles holdning for eller imod efterlønnen." Men derimod at finde ud af, hvad det er for positioner og holdninger, som foreningen bør indtage, når debatten på et tidspunkt kommer. Og her var der stor enighed om, at det overordnede mål et at

kunne fastholde så mange på arbejdsmarkedet som muligt, blandt andet ved at sikre et godt arbejdsmiljø. Og at der samtidig skal være ordninger, der tilgodeser dem, der af helbreds mæssige grunde ikke kan klare et ordinært job. Eksempelvis ved at udbygge seniorordninger og fleksjobordningen. "Det er vigtigt, at de svagere borgere på værdig vis kan forlade arbejdsmarkedet," som næstformand Solvejg Pedersen udtrykte det. I august 2010 var 141 fysioterapeuter på efterløn, og intet tyder på, at antallet vil stige voldsomt de næste 10 år.

HANDLEPLAN for kliniske retningslinjer

Borgerne har krav på høj faglig kvalitet i sundhedsvæsenet. Her er kliniske retningslinjer et vigtigt værktøj til at sikre, at den daglige kliniske praksis er evidensbaseret. Derfor har hovedbestyrelsen vedtaget en handleplan, der skal bidrage til, at kliniske retningslinjer bliver brugt i fysioterapi. Man har arbejdet med kliniske retningslinjer i sundhedsvæsenet de seneste 10 år. Men der er mange aktører, og der findes ikke en overordnet strategi for, hvordan kliniske retningslinjer skal udvikles og implementeres. Ifølge handleplanen skal Danske Fysioterapeuter bl.a. arbejde for, at de kliniske retningslinjer forankres i en fast struktur. Sundhedsstyrelsen bør have ansvaret for udviklingen, mens Den Danske Kvalitetsmodel bør tage sig af implementering og opfølgning. Der er behov for en tværsektoriel model, der kan sikre sammenhæng, og at de kommende faglige selskaber for fysioterapi kommer til at bidrage til udvikling af kliniske retningslinjer.


Bedre vejledning om løn

Der kan være stor forskel på, hvad den reelle løn er for en fysioterapeut i den private sektor afhængigt af, om frokostpausen er betalt, eller om man har ret til barns 1. og 2. sygedag. Derfor er det vigtigt at få diskuteret alle elementer i en ansættelseskontrakt og have viden om, hvad eksempelvis betalt frokost "koster", inden kontrakten indgås. Det er baggrunden for, at hovedbestyrelsen har besluttet nye og mere detaljerede retningslinjer for den rådgivning, som Danske Fysioterapeuters sekretariat skal give fysioterapeuter i den private sektor.

Konstitueret forhandlingsleder Hanne Aasted

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: THOMAS STEEN SØRENSEN

 [fysio.dk/offentlig/ok11/](https://www.facebook.com/fysio.dk/offentlig/ok11/)

De kommende overenskomstforhandlinger på det offentlige område bliver historisk vanskelige, spår Hanne Aasted, der leder forhandlingerne for Danske Fysioterapeuter. Men hun understreger, at der ikke er givet op på forhånd

Arbejdsgiverne har ingen penge, og lønmodtagerne skylder på forhånd. Med de odds er der nok ingen, der vil satse formuen på, at champagnepropene springer hos organisationerne i Sundhedskartellet, når overenskomsten i regioner og kommuner er forhandlet på plads sidst i februar.

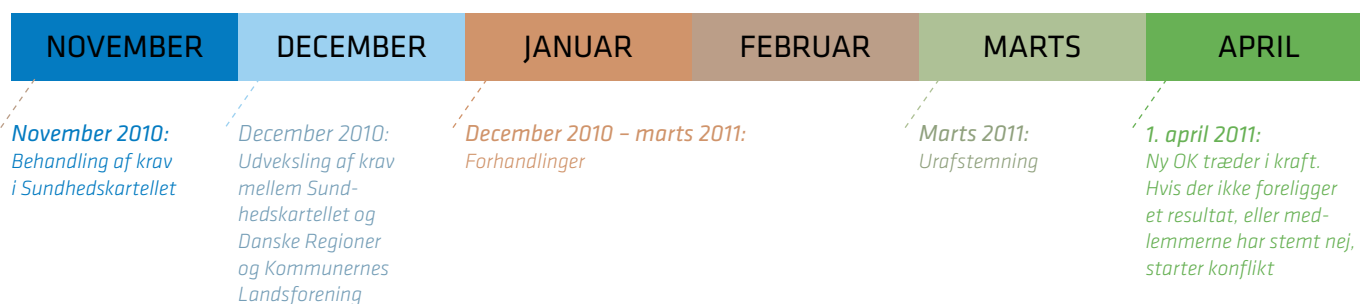
Men mindre kan også gøre det, mener konstitueret forhandlingschef i Danske Fysioterapeuter, Hanne Aasted, der understreger, at selvom Sundhedskartellet går til forhandlingerne med en bevidsthed om, at den økonomiske situation er en anden end ved forhandlingerne i 2008, er der på ingen måde tale om at give op på forhånd og heller ikke om at rette fokus alle andre steder end løn.

"Vi har spurgt medlemmerne, hvordan de mener, at vi skal prioritere i forhandlingerne, og der er ingen tvivl om, at løn stadig er et vigtigt fokusområde, selvom vi også

LÆS OM KRAVENE

Sundhedskartellets organisationer afstemmer krav i skrivende stund. I næste nummer af Fysioterapeuten kan du læse, **hvilke krav man er blevet enige om** at præsentere arbejdsgiverne for.

Det bliver *ikke* let



godt kan fornemme, at medlemmernes forventninger er meget mere afdæmpede end ved forhandlingerne i 2008”.

Næst efter løn har de offentligt ansatte fysioterapeuter især fokuseret på faglig udvikling i de prioriteringer, de er kommet med under kravsindsamlingen på fysio.dk, fortæller Hanne Aasted, der i øjeblikket er ved at afstemme fysioterapeuternes krav med kravene fra medlemmerne i Sundhedskartellets øvrige organisationer, før de egentlige forhandlinger begynder i ugerne op til jul.

HISTORISK VANSKELIGE FORHANDLINGER

At de forestående forhandlinger bliver historisk vanskelige er der ingen, der er i tvivl om. ”Den dårlige økonomi i både regioner og kommuner mærker vores medlemmer jo hver dag på deres arbejdspladser”, siger Hanne Aasted og tilføjer, at forhandlingerne også vanskeliggøres af, at organisationerne skylder, allerede inden forhandlingerne er gået i gang. Det skyldes den såkaldte reguleringsordning, der er aftalt som en del af overenskomsten. Den sikrer, at de offentligt og privat ansattes løn udvikler sig nogenlunde ens og har traditionelt betydet, at de offentligt ansattes lønninger er blevet reguleret opad. Men i 2009 standsede den pludseligt opståede finanskrisen lønudviklingen på det private arbejdsmarked, og derfor var der sidste år udsigt til, at reguleringsordningen for første gang i historien ville betyde, at offentligt ansatte skulle gå ned i løn. Det blev dog afværget med en aftale med arbejdsgiverne om at modregne underskuddet på reguleringsordningen ved den næste overenskomstforhandling.

”Vi starter med gæld, og det har vi aldrig nogensinde prøvet før. Derfor bliver

bare det at sikre medlemmernes realløn vanskeligt nok i sig selv”, forudser Hanne Aasted, der heller ikke vil blive overrasket, hvis kommuner og regioner på grund af den pressede økonomiske situation møder frem til forhandlingerne med krav om egentlige forringelser af overenskomsten. Det giver dog ikke anledning til at anlægge en defensiv strategi for forhandlingerne, tværtimod, mener Hanne Aasted.

”Selvom der ikke er mange penge at forhandle om, betragter vi i organisationerne på ingen måde forhandlingerne denne gang som noget, der bare skal overstås. Tværtimod er vi nødt til at være endnu mere kreative og fleksible, hvis vi skal ende med at have et resultat, vi kan stå inde for”, siger hun.

Efter planen skal forhandlingerne være overstået sidst i februar, og tanken om, hvad der sker, hvis det ikke lykkes at få en aftale på plads, kan få det til at løbe koldt ned af ryggen på mange af dem, der endnu ikke har glemt 2008.

”Den langvarige konflikt, som vi har med i bagagen fra sidste gang, var en stor belastning for alle parter, og vi vil gøre alt for at undgå at komme i den situation igen. Men vi håber selvfølgelig meget på, at arbejdsgiverne forholder sig ansvarlige over for den vanskelige økonomiske situation, samfundet befinder sig i, og ikke benytter anledningen til at kræve egentlige forringelser for vores medlemmer. Arbejdsgiverne har jo - i lighed med os - en interesse i at vi ikke havner i en langvarig konflikt”, siger Hanne Aasted.

Hun understreger, at selvom organisationerne vil gøre alt for at undgå en konflikt, er det ikke det et samme som, at strejkvåbnet er ikke-eksisterende. Og skulle det værste ske, er der også økonomi til at gå i konflikt igen, forsikrer hun. ●

SUNDHEDSKARTELLET

Sundhedskartellet blev dannet i 1997 og er en forhandlings- og samarbejdsorganisation for knap 120.000 beskæftigede i sundheds- og socialektoren. Sundhedskartellets besluttede organ er forhandlingsudvalget, som udgøres af en formand fra hver medlemsorganisation. Formand for Sundhedskartellet er Grete Christensen, næst formand er Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr.


De 11 organisationer i Sundhedskartellet er:

- Danske Fysioterapeuter
- Dansk Sygeplejeråd
- Dansk Tandplejerforening
- Danske Bioanalytikere
- Ergoterapeutforeningen
- Farmakonomforeningen
- Foreningen af Radiografer i Danmark
- Jordemoderforeningen
- Kost & Ernæringsforbundet
- Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter
- Danske Psykomotoriske Terapeuter (tidl. afspændingspædagoger)

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: JOACHIM RODE

 fysio.dk

Fysioterapeut, ph.d. *Morten Tange Christensen* modtager Forskningsfondens Særlige Pris på 50.000 kroner

FÅR PRIS

for forskning tæt på patienten

FAKTA OM FORSKNINGSFONDENS SÆRLIGE PRIS

Forskningsfondens Særlige Pris 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. Man skal indstilles til prisen. Således kan en kollega, leder, en afdeling m.fl. indstille en fysioterapeut eller en gruppe af fysioterapeuter som man mener, opfylder kriteriet:

Prisen, der er på 50.000 kroner, blev uddelt til Morten Tange Kristensen på Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde den 12. november.

Læs reportage fra selve mødet i næste nummer.

Da **Morten Tange Christensen** denne sommer var på forsiden af Fysioterapeuten i anledning af sin nyerhvervede titel som ph.d., lå han smilende under et læs gangstativer. Og det er da også blandt gangstativer, han har tilbragt en stor del af sin karriere som både fysioterapeut og forsker; i et "traditionelt overset og ikke prestigefyldt område", som der står i den indstilling, der netop har indbragt Morten Tange Christensen Forskningsfondens Særlige Pris på 50.000 kroner.

Indstillingen var skrevet af forskerkollegerne, fysioterapeut, ph.d. Thomas Bandholm og professor dr. med. Henrik Kehlet, begge Hvidovre Hospital.

De indstillede Morten Tange Kristensen til prisen på baggrund af hans omfattende formidling både mundtligt og skriftligt på både dansk og internationalt, der har gjort ham til en af de førende forskere på verdensplan inden for test og genoptræning til patienter med hoftebrud.

Ifølge Thomas Bandholm og Henrik Kehlet udmærker Morten Tange Kristensens forskning sig ved at være meget patient-nær og umiddelbart kunne omsættes i klinisk praksis. Morten Tange Kristensen har blandt andet haft en aktiv rolle i udarbejdelse og validering af CAS (Cumulated Ambulation Score) til patienter med hoftebrud, en score der nu anvendes generelt i Det Nationale Indikator Projekt. Desuden har han ydet et væsentligt bidrag til referenceprogrammet for patienter med hoftebrud.

FAKTA OM MORTEN TANGE

Morten Tange Kristensen er seniorforsker, ph.d. på Fysioterapien & Ortopædkirurgisk afdeling, Hvidovre Hospital (HH). Han blev fysioterapeut i 1992 og ph.d. fra Lunds Universitet i 2010.

Beskæftigelse:

1992-1993 Fysioterapeut KAS Gentofte

1994-1999 Fysioterapeut, 1. Division fodbold/håndbold

1993-1999 Fysioterapeut HH

1999-2002 Afdelingsfysioterapeut Ortopædkirurgi/børn, HH

2002-2007 Projekt / Forskningsfysioterapeut, Fysioterapien/Hoftefrakturenhed, HH

2007-2010 Ph.d.-studerende Lunds Universitet

2010- Seniorforsker, Fysioterapien og Ortopædkirurgisk afdeling, HH



IKKE SÅ AKADEMISK

Da Morten Tange Kristensen i 1992 blev fysioterapeut stod han ikke og trippede for at komme ud at forske. Som så mange andre var han blevet lokket ind i uddannelsen via sin idræt, men rollen som idrætsfysioterapeut levede dog ikke op til forventningerne. Det gjorde til gengæld et job i ortopædkirurgisk gruppe på Hvidovre Hospital, hvor han har været siden 1993 med skiftende kasketter: Menig, tillidsrepræsentant, afdelingsfysioterapeut, projektfysioterapeut og nu seniorforsker.

Da forskningen havde grebet om sig begyndte Morten Tange Kristensen at undersøge mulighederne for at tage en forskeruddannelse, men uden hverken en master- eller en kandidatgrad kunne han ikke indskrives som ph.d.-studerende på Københavns Universitet. På Lunds Universitet mente man til gengæld, at hans lange række af publikationer var adgangsgivende i sig selv, og Morten Tange Kristensen kan derfor i dag skrive ph.d. på visitkortet.

Ifølge Thomas Bandholm har det på sin vis været en fordel – ikke mindst for patienterne – at Morten Tange Kristensen var så langt med at forske, før han var uddannet til det: ”Jeg vil tro, at det betyder, at den måde han bedriver sin forskning på ikke er så akademisk, som den nogen gange kan blive. Måske er det derfor den er så praksis-nær”, siger Thomas Bandholm.

Han beskriver i øvrigt Morten Tange Kristensen som ”meget rolig, sindig, imødekommende, hjælpsom over for alle og ualmindelig meget handy-man”.

Arbejdslivet har ædt sig ind på Morten Tange Kristensens fritid, idet forskningen også optager en del af tiden efter fyraften, fortæller Thomas Bandholm, men tilføjer, at der dog også er plads til andre ting:

”Morten er en ivrig amatør fotograf i sin fritid. Han er i flere omgange, hvor vi har været sammen på conference, stået op før klokken 6 for at køre ud til et specielt flot sted og tage solopgangsbilleder. Generelt sover han ikke særlig meget og møder ofte på arbejde klokken 7”.

Morten Tange Kristensens energi og engagement er ofte kommet dette blads læsere til gode. Den forskningsmæssige merit forudsætter publicering i internationalt anerkendte tidsskrifter, men skal forskningen rykke noget i forhold til patienterne, skal den ud til flest mulige, mener Morten Tange Kristensen, der derfor altid har været opmærksom på at få sine resultater formidlet i Fysioterapeuten. ●

AF: FREELANCEJOURNALISTERNE PETER
BORBERG OG THORSTEN ASBJØRN LAURITSEN
redaktionen@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 fysio.dk

Håbets svære linedans

Aktiv inddragelse af håbet i et behandlingsforløb har sin indiskutable berettigelse i fysioterapeutens praksis. En empatisk respons på patientens "jeg håber godt nok, at det bliver bedre" er medbestemmende for behandlingens succes, men at stille for meget håb i udsigt afføder håbløshed, betoner fysioterapeuter

Man registrerer det lynhurtigt i patientens øjne. På kroppens holdning. Eller hører det på stemmens toneleje. Fysioterapeuten foretager en nærmest instinktiv scanning af patientens håbs-barometer, så snart denne træder ind ad døren. Er det en patient, som tror på fremskridt? Har vedkommende ressourcer og livsmød? Inden fysioterapeuten - mere eller mindre bevidst - er i gang med at indhente svar, får patienten udtrykt sit dybfølte ønske: "Jeg håber godt nok, at det bliver bedre".

Et - måske på overfladen - diffust ønske, der nemt kan besvares med et "ja, lad os prøve at se på det". Men ifølge Kristianna Hammer, tidligere sygeplejerske, cand. cur. og ophavskvinde til en ny ph.d.-afhandling om håbets betydning i sygeplejen, bør patientens ord tages dybt alvorligt.

"I patientens ytring ligger et håb, der stikker dybt. Håbet er helt afgørende for behandlingens succes", siger Kristianna Hammer. Den fynske forsker har blandt andet undersøgt håbets betydning hos kræftpatienter, og hendes konklusioner er ikke til at tage fejl af:

"Håbsfremmende processer er ganske enkelt lige så vigtige for behandlingen af kroniske syge som den medicinske og kirurgiske behandling. Det betyder, at håbsfremmende omsorg har en faglig berettigelse i sundhedsvæsenet. Ikke som erstatning, men som et nødvendigt supplement", siger Kristianna Hammer og erkender, at håbet kan være en svært tilgængelig størrelse:

"Man har i årtier forsket i håbet inden for sygeplejen, men selv om man har teoretisk viden om håbet, så synes det ikke at være implementeret i praksis. Det forekommer, at håbet ikke har plads i praksis, eller at håbet er svært at formidle i praksisfeltet".

Kristianna Hammer pointerer, at der i forskningen ikke gives nogen entydig definition af, hvad håb er. Selv hæfter hun sig ved, at det enkelte menneske henter næring til håbet på tre fronter: For det første via en indre kraft, for det andet via ydre kræfter som for eksempel naturen og endelig via fællesskabet, i form af nære relationer som ægtefælle, børn og venner.

Kristianna Hammer er tilhænger af, at håbet som medspilende behandlingsfaktor

i højere grad vinder indpas i sundhedsvæsenet - også i fysioterapien. Men det kræver, fremhæver hun, at sundhedspersonalet har en grundlæggende viden og fortrolighed med begrebet håb.

"Det er klart, at det er en blødere og mere bøjelig størrelse at forholde sig til end den rent fysiologiske genoptræning. Derfor kan nogle fysioterapeuter også føle en større usikkerhed ved at inddrage dette element i behandlingen. Ikke desto mindre er der ingen tvivl om, at de patienter, der mobiliserer håb, oplever en langt større effekt af træningen", siger Kristianna Hammer.

HÅB I PRAKSIS

En tur rundt på nogle af landets sygehuse, genoptræningscentre og private klinikker viser, at patienters håb bestemt ikke er ukendt land blandt fysioterapeuter. Håbet er i spil - men lige på den anden side af håbet lurer håbløsheden.

Helle Storgaard, børnefysioterapeut i Assens Kommune på Fyn, møder dagligt det udtalte håb.

"Håbet er der i mere eller mindre omfang ved hvert eneste møde med et barn og dets





forældre. Ingen tvivl om, at dem, der håber på, at der kan gøres noget, er nemmere at hjælpe. Håbet er alfa og omega for et godt behandlingsforløb”, siger Helle Storgaard.

Men selvom hun er sig bevidst om håbets potentiale – og forsøger at tage det alvorligt – så er hun samtidig af den opfattelse, at fysioterapeuter generelt vil være bedre rustet med en såvel praktisk som teoretisk indføring i håbet.

”Man skal som fysioterapeut være sig utrolig bevidst om, hvordan man responderer på håbet. Jeg møder i mit daglige arbejde forældre, der siger, at de håber, at jeg kan hjælpe deres barn. Her handler det om at levere et svar, hvor man giver næring til håbet – og udnytter dets energi – samtidig med, at man ikke stiller urealistiske forventninger i udsigt”, forklarer Helle Storgaard, der mener, at en styrket viden om håbet, vil kunne afføde en decideret håbs-afklaring i behandlingens indledende fase:

”Jeg tror, at der vil være et stort udbytte i en bevidstgjort forventningsafklaring med udgangspunkt i håbet. Hvad er forældres håb? Hvad er barnets håb? Hvad er mit håb som fysioterapeut? Afstemte forventninger – med udgangspunkt i håbet – er en forudsætning for et godt resultat”, siger Helle Storgaard.

REFLEKSIONER OVER HÅBET

Et af menneskets mest værdifulde, personlige og kraftfulde ressourcer er håbet. Håbet er en egentlig, reel (indre) del af livet. Håbet forsyner ånden med dynamik, som redder individet fra apatisk ufortagsomhed. Håbet er det affekt, der følger troen. Selv om troen ikke kan opretholdes uden håb, er tro basis for håb. Håb er at forvente succes, men samtidig have en følelse af usikkerhed. Håb er en negation af det værste tænkelige resultat. Alt hvad mennesket gør i livet er baseret på håb i en eller anden grad.

Kilde: JF Miller, 1983

FORSKER MED HÅB

Ved forskningsenheden Helbred, Menneske og Samfund ved Institut for Sundhedstjenesteforskning sidder lektor Niels Christian Hvidt. Forskeren med den teologiske baggrund har i mange år været optaget af såvel troens som håbets betydning ved sygdom og læner sig i høj grad op ad de forskningsresultater, der gennem årtier er indhentet i USA. Og selv om både troen og håbet hurtigt kan lede over i religiøse forestillinger, så mener Niels Christian Hvidt, at der også er al mulig grund til at betragte håbet som et psykologisk fænomen.

”Håbet er et grundvilkår i menneskets liv. Vi går altid rundt og håber. Vi håber, at vi får lov at stå op i morgen, vi håber at vores børn klarer sig godt i livet. Men det er i det øjeblik, at vores liv er truet, for eksempel i form af sygdom, at vi bliver bevidste om, hvor meget håbet betyder for os, og det er her, vi begynder at kæmpe – og håbe på noget meget konkret, nemlig bedring”, siger Niels Christian Hvidt og forklarer dermed, hvorfor det også melder sig i så udtalt grad i patienters møde med fysioterapeuter.

”Håbet er en indre struktur, en psykologisk grundstruktur, som er en del af vores livskraft. Gennem håbet mobiliserer vi kræfter til at ville et andet sted hen, hvis vi er havnet et sted, vi har meget svært ved at være”, siger Niels Christian Hvidt.

Han betoner vigtigheden af, at fysioterapeuter integrerer håbet i behandlingen og genoptræningen.

”Fysioterapeuter og andet sundhedspersonale møder dagligt håbet. Enten i form af eksplicitte ytringer eller som fravær. Der er ingen tvivl om, at den enkelte behandling vinder på, at håbet gøres bevidst i måden, vi tænker og kommunikerer med patienten på”, siger Niels Christian Hvidt og understreger, at håbet altid balancerer på en knivsæg:

”Som fysioterapeut skal man tage håbet alvorligt, men samtidig være realistisk. Stiller man urealistiske forventninger i udsigt, så afføder det håbløshed, og dermed forsvinder den livskraft, der er afgørende for, at der på det fysiske plan opnås resultater”.

ARBEJDET MED LIVSTRUUDE

Netop dén balanceakt kender fysioterapeut, Karin Kjærside, fra Vejle fjord Rehabiliteringscenter alt til. Med genoptræning af senhjerneskadede følger hun patienter, hvis liv er eller har været truet, og hvor håbet derfor også er præsent.

”Patienter, der møder op med et håb om, at en effektiv genoptræning vil bringe dem et nyt sted hen, har et godt udgangspunkt. Men en af vores fornemste opgaver er samtidig ikke at stille urealistiske forbedringer i udsigt. Mange patienter håber, at livet kan blive som før, og her handler det om, at vi hjælper med at justere håbet. At vi gennem dialog med patienten hjælper til en forståelse af, at småforbedringer også kan føre til et godt liv”, siger Karin Kjærside.

Hun kan i høj grad genkende billedet af håbet som en livskraft. ”Patienter med afstemt håb har ofte en vilje til at træne videre for at komme et nyt sted hen. Ved at tale med patienten om dennes håb, kan vi medvirke til, at vedkommende får gjort sig de nødvendige erkendelser, så håbet bliver tilpasset den reelle virkelighed. En apopleksi-patient, der har mistet førligheden i den ene arm, og som tidligere har været en lidenskabelig golfspiller, skal måske hjælpes til at håbe på, at han kommer til at spille bowling eller petanque frem for at svinge golfkøller”, siger Karin Kjærside.

Derfor handler det med hendes ord om, at de patienter, der møder op med håbet om en mirakelkur får demonteret denne forestilling, men at der samtidig fastholdes håbet om et godt og lykkeligt liv. Helt på linje med det synspunkt er Kristianna Hammer, som fremfører, at håbet og realismen står og falder med en velovervejede kommunikation.

”Undersøgelser har vist, at hvis patienten oplever, at håbet svinder, skyldes det, at oplevelsen af informationer er for dårlig. Sagt anderledes: Hvis man som fysioterapeut skal dyrke og gøre gavn af det håb, som patienten møder op med, skal man give sig tid til at snakke, informere præcist og realistisk og i det hele taget udvise respekt og ærlighed. Gør man det, vil patienten fastholde sit håb, og det vil indvirke positivt på behandlingsforløbet. Til glæde for både patient og fysioterapeut”.

Mikaela
Lindner Gudkov er
palliativ fysioterapeut
og nu også
forfatter.



AF: FREELANCEJOURNALIST
MIKAEL STRØM ERIKSEN
redaktionen@fysio.dk

FOTO: PRIVAT

Det er livsbekræftende at arbejde med døende patienter

"Når vi skal dø" er titlen på en bog, som palliativ fysioterapeut Mikaela Lindner Gudkov netop har udgivet. I bogen fortæller otte af hendes døende patienter om deres sygdom og de tanker, det udløser snart at skulle sige farvel til livet

Når Mikaela Lindner Gudkov til selskaber eller i andre forbindelser møder nye mennesker, der spørger, hvad hun arbejder med, er det ofte samme reaktion, hun møder. Den 43-årige selvstændige palliative fysioterapeut har arbejdet med døende kræftpatienter i 11 år, og da de fleste af hendes patienter kun lever små tre måneder, efter Mikaela Lindner Gudkov er begyndt at lindre deres gener, har hun hver dag døden meget tæt inde på livet. Og det er det forhold, folk reagerer på.

"Jeg fortæller, at jeg behandler kræftpatienter og uhelbredeligt syge, og så bliver der som regel helt stille, som om en dyne lægger sig over selskabet. Men det jo ikke kun trist. Folk har en tilbøjelighed til at tænke, at hvis man er uhelbredeligt syg, er der kun døden tilbage, men det kunne ikke være mere usandt," siger hun.

I sin bog "Når vi skal dø" lader Mikaela Lindner Gudkov otte patienter komme til orde. De fortæller alle, at de stadig lever et fuldt liv på trods af deres dødsdiagnose. De går i biografen, får gæster, rejser på ferie og er sammen med familien, naturligvis i det omfang, deres sygdom tillader det, men ingen af bogens medvirkende læner sig bare tilbage og venter på døden.

"Sådan har det været med stort set alle de mange patienter, jeg har haft gennem årene, og det er mit budskab med bogen. Jeg vil vise, hvordan det er at være ved livets afslutning og være bevidst om, at man snart skal dø. Og så vil jeg også gerne vise, at det er meget livsbekræftende at arbejde med døende mennesker," forklarer den nyudsprungne forfatter.



KOMMER MEGET TÆT PÅ

I begyndelsen af sin karriere som fysioterapeut arbejdede Mikaela Lindner Gudkov udelukkende med sportsfolk. På et tidspunkt var der brug for en ferie- og sygdoms afløser på palliativ medicinsk afdeling på Bispebjerg Hospital, og den tjans tog hun, selv om hun ikke rigtig vidste, hvad hun gik ind til.

"Det var helt nyt for mig. Jeg fulgte hende, jeg skulle afløse, nogle gange på palliativ afdeling og syntes, det var utroligt spændende at komme tæt på mennesker, som var så nær ved livets afslutning. Mine sportspatienter havde en forventning om, at jeg kunne gøre dem raske og klar til den næste konkurrence, mens de palliative patienter godt vidste, at helbredelse var et urimeligt krav at stille. De blev blot taknemmelige for den smertelindring, jeg kunne give dem, og at jeg på den måde var med til at øge deres livskvalitet," siger Mikaela Lindner Gudkov.

Ret hurtigt søgte hun stillingen som fuldtidsbehandler på palliativ medicinsk afdeling, og da hun først havde stiftet bekendtskab med de palliative patienter, var det svært ikke at se på sportsfolkenes skader som lidt af et luksusproblem. Samtidig fandt Mikaela Lindner Gudkov en indre tilfredsstillelse ved at bruge sin instinktive indlevelse i andres menneskers problemer, fortæller hun. "Jeg er en person, der altid har haft let ved at finde ud af mennesker og forstå dem. Derfor fandt jeg det også meget mere naturligt at arbejde med de døende, fordi jeg kunne mærke, jeg besad den ydmyghed, der skal til for at komme ind på livet af dem".

Ydmyghed alene gør det dog ikke. Mikaela Lindner Gudkov har erfaret, at hun bliver mere end en behandler af fysiske skavanker, når hun besøger sine patienter i deres private hjem. Ofte må hun også være den, der trøster og opmuntrer på samme tid, og for at ruste sig bedre til det, har hun suppleret sin kunnen med en uddannelse som kropsspsykoterapeut.

"Jeg er i mange tilfælde den person, der kommer tættest på mine patienter i deres sidste tid. De betror sig mere til mig end til deres psykolog eller nærmeste familie, og jeg tror, det skyldes, at jeg af naturlige årsager rører ved dem. Der sker noget, når man rører ved et andet menneske. Det giver tillid, og den skal jeg forstå at forvalte. Blandt andet derfor er jeg nu også kropsspsykoterapeut. Selv om mit hovedformål er at lindre patienternes smerter og andre gener, er det uundgåeligt, at jeg ikke også samtidig bliver deres fortrolige," fortæller hun.

BRUG FOR MANGE FLERE

Mikaela Lindner Gudkov har selv hen ad vejen måtte finde ud af, at det kræver mere end bare faglig indsigt i kroppens fysik at være palliativ fysioterapeut. Da hun tog imod stillingen på Bispebjerg Hospital for 11 år siden, var der kun seks fysioterapeuter på landsplan, som udfyldte samme funktion som hende.

"Det var learning by doing og handlede om, at jeg skulle følge min intuition. Jeg gjorde noget for patienten og så, om det virkede, og hvis det hjalp vedkommende, ja, så var det det rigtige, jeg gjorde", fortæller hun.

I dag er der en del flere palliative fysioterapeuter end dengang, men langt fra nok, mener Mikaela Lindner Gudkov. Nogle palliative teams har slet ikke tilknyttet en fysioterapeut, og det er sket, at hun har oplevet pårørende til kræftsyrge ringe langvejs fra for at bede om hendes hjælp. Hun gør dog, hvad hun kan, for at rette op på manglen ved sammen med en kollega, Birgit Koefod fra Bornholm, at tilbyde et kursus for fysioterapeuter, som gerne vil arbejde med palliative patienter. Desuden er hun i dialog med andre faggrupper, som arbejder med døende, om at lave kurser, der dækker alle områder inden for palliation. Og ikke mindst sidder hun med i en tværfaglig bestyrelse for palliativ behandling, der skal forsøge at integrere viden om palliation i den generelle uddannelse til fysioterapeut.

"Jeg kan tydeligt huske, hvor frustrerende det var for mig i begyndelsen ikke altid at have de rigtige værktøjer, og det er derfor, jeg gerne vil give mine erfaringer videre til andre fysioterapeuter, så alle kræftpatienter og andre uheldeligt syge i hele landet kan få samme tilbud som mine patienter. Men faglig uddannelse alene gør det ikke. Det er også vigtigt at gøre opmærksom på, at det er et krævende job, man skal være rustet til. Til gengæld får man så meget igen," siger hun.

MAN SKAL HVILE I SIG SELV

Det vigtigste råd, Mikaela vil give fysioterapeuter, der overvejer at følge i hendes fodspor, er, at de skal hvile i sig selv og være jordbundne.

"Hvis ikke man kan kapere at leve sig ind i patienternes håbløse situation, dur det ikke, men man må på den anden side heller ikke blive alt for påvirket. Hvis man synes, at det er synd for patienterne, har man et problem. Det vil patienten hurtigt mærke, og det er det sidste, de har behov for," mener hun.

Mikaela Lindner Gudkov forsøger at have en grænse på maksimum fem patientbesøg per dag. Det er, hvad hun føler, hun kan overkomme mentalt. Hvis hun en dag begynder at føle, hun kan magte måske ni-ti patienter om dagen, ved hun, det er tid til at stoppe.

"Ofte har jeg aftaler med patienter, som bliver aflyst, fordi de er gået bort, og det berører mig altid. Når jeg er hos dem, mens de stadig lever, er jeg ikke specielt påvirket af, at de snart skal dø, men når beskeden kommer om, at nu har de fået fred, rører det mig altid. Og det skal det blive ved med." ●



Læs mere om Mikaela Lindner Gudkov og hendes arbejde som palliativ fysioterapeut på www.lindrendefys.dk

Læs mere om kurser og undervisning

i palliativ fysioterapi på

www.palliativfys.dk

Læs uddrag og køb bogen

"Når vi skal dø"

på www.mikaelagudkov.dk



En fantastisk bog om **lungerne**

ANMELDELSE/ *Respirationsfysiologi. Søren Lyager.*
FADL. 372 kroner. ISBN 9788777495441



Søren Lyager er pensioneret læge og lektor på fysiologisk institut i Århus. Han har i mange år undervist lægestuderende, sygeplejersker og fysioterapeuter i respirationsfysiologi. Mange vil være bekendt med hans hjemmeside www.lyager.dk, hvor man har kunnet få svar på de fleste spørgsmål angående respirationens fysiologi. Nu er det kommet i bogform – og tak for det. Bogen er primært målrettet medicinstuderende,

men sygeplejersker og fysioterapeuter kan med fordel benytte sig af bogen.

Bogen er på 224 sider og overskueligt inddelt i 15 afsnit. Lungernes anatomi og fysiologi under normale og ændrede forhold gennemgås. Ventilationens regulering og lungernes mekaniske og dynamiske egenskaber er også grundigt beskrevet. Hvert afsnit slutter med en sammenfatning og en række spørgsmål. Disse spørgsmål er målrettet pensum på medicinstudiet, men fremhæver dermed også de vigtigste problemstillinger i afsnittet. Svarene er der naturligvis også. De er med pædagogisk forklaring placeret sidst i bogen. Derudover der, hvor det er relevant en "klinisk blok", hvor det teoretiske stof relateres til praksis. For eksempel, forklarer Søren Lyager årsager til lungestase og -ødem, og hvad der sker med lungerne ved pneumothorax under de kliniske blokke – så man kan forstå det. Bogen er rigt illustreret med pædagogiske forklaringer.

Bogen er fantastisk og gør et ofte svært tilgængeligt emne meget nemmere at forstå. Den fremstår i et lækkert design med glade farver. Den er overskuelig og let at bruge som opslagsbog. Det vil nok være lidt nørdet for den enkelte fysioterapeut at anskaffe sig bogen, men den bør findes på ethvert arbejdssted, hvor der arbejdes med lungefysioterapi, eller hvor forståelsen af lungernes funktion er vigtig.

ANMELDT AF **INGER JUUL POULSGAARD** OG **BARBARA BROCKI**

Et **must** til den kliniske underviser

ANMELDELSE/ *Klinisk vejledning og kompetence i professionsuddannelserne – 2. udgave.*

Astrid Scheibel et al. Munksgaard Danmark.
284 sider. 298 kroner. ISBN 9788762809178

BOGPLUS
– din vej til viden



Denne bog er nu udkommet i 2. udgave og henvender sig til fysioterapeuter og andet sundhedsfagligt personale, der ønsker indblik i, hvordan man kan vejlede studerende gennem professionsuddannelserne.

Bogen fungerer ofte som relevant litteratur på uddannelserne til klinisk vejleder. Der angives ideer til teoretiske rammer og vilkår, hvorved de studerende får optimale læringsbetingelser. Dette ud fra den en-

kelte vejleders og studerendes udgangspunkt, så det er muligt som kommende klinisk underviser at finde sin egen stil.

Bogen er inddelt i 10 tematiserede kapitler indeholdende beskrivelser om professionsuddannelse og klinisk underviserkompetence, socialisering og dannelse, læring, didaktik, læringsmiljø, refleksion og læring i praksis, vejledning, evaluering i klinisk undervisning, etik.

Det sidste kapitel er specielt i forhold til 1. udgave af bogen, da der her gives en introduktion til udvikling og metode således, at dette kan bruges som indgangsvinkel til den afsluttende modulopgave i klinisk vejlederuddannelsen. Gennem hele bogens øvrige kapitler introduceres man, på et læse- og forståelsesvenligt niveau, til diverse teoretikere og deres tilgang til emner relateret til det at arbejde med studerende. Bagerst i bogens findes en rimelig stor litteraturliste til inspiration, hvis man finder nogle af emnerne interessante til yderligere fordybelse.

"Klinisk vejledning og kompetence i professionsuddannelserne" er et must, og jeg vil give min anbefaling af denne bog, hvis man vil uddanne sig til klinisk underviser. Ligeledes er det en god bog at dykke ned i, selvom man er uddannet klinisk underviser.

ANMELDT AF **JAN OVERGAARD, KLINISK UNDERVISER**
I **FYSIOTERAPI, GENOPTRÆNINGEN, LOLLAND KOMMUNE**

MØDER & KURSER

REGION HOVEDSTADEN

Generalforsamling

Tid: torsdag den 3. februar 2011 kl. 16.30-21

Sted: Byggekulturens Hus Borgergade 111, København.

Dagsorden:

- Mundtlig beretning om regionsbestyrelsens arbejde og drøftelse af det kommende års aktiviteter
- Indkomne forslag
- Godkendelse af regnskabet 2010
- Fremlæggelse af budget 2011
- Valg af regionsbestyrelsesmedlemmer og suppleanter.

Forplejning: Der serveres en let anretning, vand samt kaffe te og frugt.

Tilmelding: via region Hovedstadens hjemmeside senest den 27 januar.

Forslag til punkter, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, skal indsendes til regionsbestyrelsen senest 1. december.

Temadag om fysioterapi til kræftpatienter

Sundhedscenter for Kræft-ramte inviterer endnu en gang kommunalt ansatte fysioterapeuter til temadag om fysioterapeutiske interventioner til kræftpatienter. Arrangementet er en gentagelse af temadagen i september 2010. Formålet med dagen er at give et opdateret billede af, hvad kræftpatienter

påvirkes af i løbet af deres behandling, hvilke fysioterapeutiske interventioner, der har effekt, og hvordan vi bedst vejleder, behandler og træner kræftpatienter. Undervisningen tager udgangspunkt i foreliggende evidens og best practice. Dagens program indeholder oplæg og workshops.

Målgruppe: Temadagen er fortrinsvist for kommunalt ansatte fysioterapeuter. Andre er velkomne, hvis der er plads.

Tilmelding: Hvis du er kommunalt ansat, kan du tilmelde dig temadagen online på centrets hjemmeside www.kraeftcenter-kbh.dk / For professionelle.

Hvis du ikke er kommunalt ansat, kan du ikke tilmelde dig online, men kan komme på en venteliste ved at sende en mail til fysioterapeut Lone Back Christensen på lbc@kraeftcenter-kbh.dk

Tid: Onsdag den 19. januar 2011, kl. 9-17.

Sted: Sundhedscenter for Kræft-ramte, Ryesgade 27, København, i lokalet Rosinante i det gule baghus i gården.

Pris: Kr. 300 pr. deltager, som dækker undervisningsmateriale med referenceliste samt frokost.

Paradigmeskift

Foredrag med praktiske øvelser af Lotte Paarup om paradigmat skiftet i træningsterapien. Hvorfor skal vi ikke længere trække navlen ind for at stabilisere lumbal columna? Og hvad vi så skal gøre i forhold til ryg, mave, bækkenbund og åndedrættet?

Tid: Tirsdag den 23. november kl. 17:30- 20:30

Sted: Festsalen i De Gamles By, Edith Rohdes vej 4, København (indgang ad Nørre Allé).

Pris: Gratis

Forplejning: Sandwich, te, kaffe og vand

Målgruppe: Medlemmer af Danske Fysioterapeuter

Tilmelding: Senest den 18. november på fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/Foredrag-paradigmeskift-i-tranings-terapien/

OBS: Alle deltagere skal medbringe egen måtte til brug ved praktiske øvelser

REGION SJÆLLAND

Generalforsamling

Tid: Mandag den 28. februar 2011 kl. 18-22 Vi glæder os til at se rigtig mange af regionens medlemmer.

Sæt allerede nu kryds i kalenderen Yderligere informationer følger i fagblad nr 1/11 og

på regionens hjemmeside. *Forslag til punkter, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, skal indsendes til regionsbestyrelsen senest 1. december.*

Årsmøde for praktiserende

I inviteres hermed til årsmøde, hvor vi denne gang har inviteret en foredragsholder, som vil holde oplæg om "Praksissektoren i fremtiden, se på din klinik med nye øjne": Hvordan ser fremtiden ud i praksissektoren, begrænsninger og nye muligheder? v. vækstkonsulent Jonas Ørts Holm fra Væksthus Sjælland). Herudover er dagsorden som vanligt:

- Orientering om SU-arbejdet i 2010
- Debat om opstramning på kontrolstatistikker, især på enkelttydelser som 0114.
- Valg af 2 SU-medlemmer: På valg er Marjanne den Hollander (genopstiller) og Kenneth Andreasen (genopstiller).

• Valg af 2 suppleanter.

Sted: Væksthus Sjælland, Marienbergvej 132, 1 sal, Vordingborg.

Tid: Tirsdag den 30. november 2010 kl. 18-22

Tilmelding: Senest den 23. november 2010 til regionsformand Lise Hansen, lh@fysio.dk



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

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

Fysioterapeuten nr. 18/10 udkommer 3. december deadline 18. november

Fysioterapeuten nr. 1/11 udkommer 14. januar deadline 16. december

Se annoncer
for faggruppernes
kurser på de
følgende sider.

Tilmelding er nødvendig pga. traktementet; der serveres sandwich og sodavand og kaffe for 50 kr. (betales kontant ved indgangen).

Samarbejdsudvalgsmedlemmerne:

Jytte Gammelby
Kenneth Andreassen
Hans Andersen
Marjanne den Hollander

REGION SYDDANMARK

Generalforsamling

Tid: Torsdag den 3. februar 2011

Yderligere information følger

Forslag til punkter der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen skal indsendes til regionsbestyrelsen senest 1. december.

REGION MIDTJYLLAND

Generalforsamling

Tid: 28. februar

Sted: Silkeborg

Forslag til punkter der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen skal indsendes til regionsbestyrelsen senest 1. december.

Yderligere information følger

Stormøde - børn og voksne fysisk og psykisk handicappede

Småbørnsgruppen inviterer hermed til stormøde med følgende program:

9 - 9.30 Formiddagskaffe med mulighed for korte nyheder

9.30 - 11.30 Oplæg af Helle Mätzke Rasmussen, koordinator og fysioterapeut, CPOP, Region Syddanmark, som vil fortælle om: Cerebral Parese Opfølgingsprogram (CPOP) samt et satspulje projekt (CPOP-I), som kører i Kolding, Vejle og Fredericia kommuner.

11.30 - 12 Evt. 12 - 13 Mulighed for at se børnehaven og spise sin medbragte mad. Hvis I ønsker kort taletid under formiddagskaffen eller under punktet evt., bedes I skrive dette i tilmeldingsmailen.

Tid: Mandag den 29. november 2010 kl. 9 - ca.12

Sted: Specialbørnehaven Skovbrynet, Hestehavevej 10, Højbjerg

Tilmelding: til lini@aarhus.dk eller dipo@aarhus.dk senest mandag d. 22. november
Venlig Hilsen
Småbørnsgruppen

REGION NORDJYLLAND

Generalforsamling

Tid: Onsdag d. 26. januar kl. 17.00-21.00

Der er fælles spisning i forbindelse med generalfor-

samlingen, og endvidere vil der være et fagligt indlæg. Der vil kunne læses mere om arrangementet på hjemmesiden.

Tilmelding: nordjylland@fysio.dk senest d. 24. januar
Forslag til punkter, der ønskes behandlet på regionsgeneralforsamlingen, skal indsendes til regionsbestyrelsen senest 1. december.

Temaaften vedr.

Total Knæ-alloplastik

Tid: Mandag d. 29. november kl. 17.00-21.00

Sted: Sofiendalsvej 3, Aalborg

Klinikchef for Ortopædikirurgien i Farsø, Christian Pedersen, holder oplæg om det lægefaglige vedrørende

- indikation for operation
- operationsteknikker, lægelige tilgange og vurderinger

- det postoperative forløb - herunder eventuelle komplikationer.

Fysioterapeuterne Christine Nørgaard og Leo Jacobsen holder oplæg om det fysioterapifaglige område vedrørende:

- det postoperative behandlingsforløb under indlæggelse
- stillingstagen til almen genoptræning
- samt hvad der ses efter ved 8 ugers ambulant kontrol.

Mulighed for spørgsmål og diskussion!

OBS! Der serveres en sandwich og sodavand

Tilmelding:

nordjylland@fysio.dk senest den 25. november. HUSK at opgive navn og medlemsnummer ved tilmelding!

Netværksmøde for praktiserende fysioterapeuter udenfor OK

Tid: Mandag d. 29.

november kl. 16-17

Sted: Sofiendalsvej 3, Aalborg

Tilmelding:

nordjylland@fysio.dk Der skal være valg af ny kontaktperson, eftersom nuværende kontaktperson Lars Bach ønsker at ophøre med hvervet. Endvidere almindelig udveksling af erfaringer.

FAGGRUPPER OG FAGFORA



Fagforum for Idrætsfysioterapi

Ski, sikkerhed og udstyr Fyraftensmøde for fysioterapeuter og læger.

En ny skisæson står for døren, og mange danskere kommer hvert år til skade på ski. Har valg af udstyr en betydning for risikoen for

at komme til skade under alpint skiløb? Gennemgang af forskellige skityper og deres betydning for belastning.

Valg af binding og vedligeholdelse af denne. Få mere at vide om, hvilken ski du bør vælge.

Foredragsholder: Leo Lauritzen. Ski-importør og underviser i ski og sikkerhed.

Tid og sted: Onsdag den

8. december kl. 17-20 på

Professionshøjskolen Metropol, Fysioterapeutuddannelsen, Sigurdsgade 26, København. Undervisningslokale fremgår af lystavlen ved receptionen

Tilmelding: Arrangementet er gratis for medlemmer, ikke-medlemmer betaler 100 kr. ved indgangen, men for at få oversigt over antal deltagere kræves tilmelding via FFI's

hjemmeside sportsfysioterapi.dk eller ved mail til Vibeke Bechtold, Kursusansvarlig i FFI vbe@idraetsfysioterapi.dk Tilmeldingsfrist 1. december 2010.

Muskuloskeletal ultralydskanning



Et efteruddannelsesforløb udbudt i samarbejde med Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab

Med ultralydskanning vil fysioterapeuter hurtigere og mere præcist kunne afvise eller bekræfte f.eks. patologiske tilstande i og omkring sener, muskler og led og herigennem stille en mere præcis fysioterapeutisk diagnose. Deltageren kvalificeres til at:

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

Deltageren skal i forløbet have godkendt min. 100 superviserede ultralydskanninger - dels på kursusdagene og dels i de mellemliggende perioder. Der er hjemmearbejde efter hvert modul.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 24. - 25. januar, modul 2: 21. - 22. marts, modul 3: 6. - 7. juni 2011 **Sted:** Århus Sygehus **Pris:** Kr. 18.700,-. Eksternat **Tilmeldingsfrist:** Senest 21. november 2010 på www.fysio.dk/kurser **Undervisere og supervisor:** Lars Bolvig, overlæge, formand for DUDS, Niels Honore, fysioterapeut, Michael Harbo, fysioterapeut, Morten Skjoldager, fysioterapeut, Henning Langberg, dr.med., ph.d, fysioterapeut.

Fysioterapeutisk træning til patienter med mobilitetsproblemer:



Med fokus på styrke-, aerob- og funktionstræning

Lær, hvordan du kan implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis under tæt supervision af underviserne. Indholdet på kurset er bl.a.: Hvordan trænes højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Seks forskellige cases indgår. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægges og gennemføres jeg styrke- eller aerob træning til de patienter, jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehus og klinikker.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 8. - 10. februar samt 12. april 2011

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 6.500,- inkl. forplejning, Eksternat

Tilmelding: Senest 1. dec. 2010 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Thomas Bandholm, seniorforsker, cand.scient. og fysioterapeut, Thomas Maribo, cand.scient.san., fysioterapeut og ph.d.stud., Morten Tange Kristensen, seniorforsker og fysioterapeut samt gæsteundervisere.

Basic Body Awareness Therapy 1



Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningsslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter inden for det psykiatriske område.

Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende B-BAT som behandlingsmetode.

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 30. januar - 4. februar 2011

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.300,- inkl. grundbog. Internat, enkeltværelse.

Tilmelding: Senest 29. november på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Jonna Jensen, fysioterapeut, M Edu, læreruddannet i B-BAT.

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.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 20. - 25. februar 2011

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.100,- internat, enkeltværelse.

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

Undervisere: Susan Christensen, udviklingsfysioterapeut, læreruddannet i B-BAT

Motiverende rygscole

Opret motiverende rygscole og implementer patientuddannelse på din arbejdsplads



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

Motiver dine patienter til at:

- træne for at mindske lænderygsmærter
- forbedre deres funktionsniveau og øge helbredsrelateret livskvalitet

• ændre vaner for at mestre tilbagevendende lænderyggener
Indholdet på kurset fokuserer på, hvad der skal til for at oprette tilbud om motiverende rygscole. Hvilke mekanismer medvirker til, at fysioterapeuter implementerer den motiverende rygscole?

Og hvordan kan man som underviser på patientskolen motivere rygpatienten til at indfører nye vaner?

Kurset giver dig kompetence til at kunne undervise i både teori og praktik på din egen motiverende rygscole.

Læs mere om kurset på www.fysio.dk/kurser

Tid: 4. februar 2011, kl. 09.00 – 17.00

Sted: Skejby Sygehus, Århus

Pris: Kr. 1.900,- inkl. forplejning

Deltagerantal: 50-100 fysioterapeuter

Tilmeldingsfrist: Senest 28. november 2010 på www.fysio.dk/kurser

Neurodynamik

- fokus på voksne patienter med hjerneskade



Målgruppen er alle fysioterapeuter fra både sekundær og primærsektor, fra fysioterapiklinikker, hvor der arbejdes med patienter med hjerneskade, apopleksi, genoptræning m.m.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 12.-16. september 2011. Del 2: 5.-9. december 2011.

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 13.900,- inkl. forplejning. Eksternat.

Deltagerantal: 12 fysioterapeuter.

Tilmelding: Senest 15. juni 2011 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Nora Kern, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland.

Kursusprog: Engelsk.

Bliv STOTT PILATES®-instruktør!

Intensiv Mat-plus™ – uddannelsesstart den 26. november:

En grundlæggende instruktøruddannelse i Matwork der afkaster en række nyttige og effektive arbejdsredskaber til behandling af forskellige holdnings- og skadesproblematikker.

Uddannelsessted: Bogensegade 8, 2100 København Ø.

Tilmelding på www.naturalbalancepilates.dk

Natural Balance Pilates · tlf. 86 35 24 03 · info@naturalbalancepilates.dk



Region Syddanmark

OUH
Odense
Universitetshospital

Guidet Interaktionsterapi ad modum Affolter

OUH, Odense Universitetshospital, Rehabiliteringsafdelingen afholder tredages kursus i "guidet interaktionsterapi ad modum Affolter".

Kurset vil veksle mellem teorigennemgang og praktiske øvelser, og vil have et særligt fokus på patienter med akut erhvervet hjerneskade i fase 1.

Hver deltager skal lave en hjemmeopgave (videoptagelse) med henblik på supervision og læring ift. principper og observation af en patient.

Undervisere: Jette Holbek Holm, ergoterapeut på Hillerød Hospital, Neurologisk afdeling og Pia Kold, ergoterapeut på Hvidovre Hospital, Afdeling for højtspecialiseret neurorehabilitering.

Tid: 4., 5. april og 16. maj 2011 kl. 8.30 – 16.30.

Sted: OUH, Odense Universitetshospital, Aud. 1 + 2

Pris: 4300,- kr.

Tilmelding: på mail: ode.rehab@ouh.regionsyddanmark.dk

Frist den 1. februar 2011

DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

Pre-Pilates | 2 dages kursus |

På et Pre-Pilates kursus lærer du...

- * om funktionel træning af dynamisk stabilitet
- * en lang række rehabiliterende øvelser, til en bred patientgruppe
- * øvelser til individuelt terapi eller holdtræning
- * at anvende øvelserne nuanceret og med hensyn til individuelle forskelle
- * om åndedrættet som grundlæggende fundament for mobilitet og stabilitet
- * at arbejde med mobilitet som fundamentet for stabilitet
- * din egen krop bedre at kende
- * og meget andet...

Du behøver ikke at være Pilates entusiast
- alle fysioterapeuter kan deltage.

Dato, sted og pris

10. - 11. februar 2011 i København eller 5. - 6. maj 2011 i Jylland
Pris DKK 2.500,-

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



Faggruppen for Akupunktur og Smerte



Kurser i 2011

Deltagerne lærer at anvende akupunktur, som er baseret på moderne sundhedsvidenskab. Med udgangspunkt i moderne smerteteori lærer deltagerne at behandle muskuloskeletale smertetilstande og andre fysioterapirelaterede lidelser. Uddannelsens omfang svarer til 375 timer eller 14 ECTS point. Du får fuld merit for denne uddannelse, hvis du ønsker at tage en "deltids" Master of Science-uddannelse ved Hertfordshire University. Faggruppen afholder også løbende undervisning i emnet: "Kliniske smertetilstande - diagnostik og behandling". Formålet er at give en opdateret viden om smerter, samt viden om kliniske redskaber til håndtering af patienter med kroniske smerter.

7.- 10. januar, kursus 1, Horsens
 28. - 30. januar, kursus 4, Hvidovre
 25. - 27. februar, kursus 1, Hvidovre
 25. - 27. marts, kursus 3, Horsens
 8. - 10. april, kursus 2, Hvidovre
 6. - 8. maj, kursus 1, Horsens
 27. - 29. maj, kursus 4, Horsens
 3. - 5. juni, kursus 1, Odense
 Uge 39: Kursus 1 og 2, La Santa

Yderligere information og tilmelding:  dffas.dk

Faggruppen for Medicinsk Træningsterapi



Kursusplan 2011

Ann Cools shoulder rehab: 3. - 5. februar 2011, Bjerringbro. Shoulder rehabilitation: "What's new from a clinical and biomechanical point of view?" Professor Ann Cools, University of Gent Belgium.

MTT Columna Advanced: 12. - 13. marts 2011, Bjerringbro. Diagnoserelateret træning lumbal, cervikal og thoracalcolumna. Postoperativ og konservativ genoptræning. Forudsætter columna basis.

Management of Cervical Spine and Axial Disorders: 8. -9. april Skørping. Cervical neuromuscular dysfunction in neck pain disorders and axio-scapular muscle impairment in neck pain disorders. Deborah Falla, associate professor, Department of Health Science and Technology, Aalborg University, Denmark.

MTT Skulder og skulderbælte: 30. april - 1. maj, Skørping. Diagnoserelateret træning af muskuloskeletale tilstande i skulder og skulderbælte, Konservativt og postoperativt.


MTT Columna basis: 17. september. - 18. september, Bjerringbro. Træning af muskuloskeletale tilstande i lumbal, cervikal og thoracalcolumna. Fokus på øvelsesvalg og fase-træning.

MTT hofte og knæ: 29. - 30. oktober, Bjerringbro. Diagnoserelateret træning af muskuloskeletale tilstande i hofte og knæ. Konservativt og postoperativt.

Medicinsk Trænings Terapi er en træningsform, der kan hjælpe patienten igennem alle faser af genoptræning og rehabilitering:

Aflastet træning, neuromuskulær kontrol, korrektive øvelser, stabiliserende og mobiliserende øvelser, udeholdenhed og styrke.

Tilmelding aafys@dlgtele.dk eller tlf. 86 68 02 12 (spørg efter Nils-Bo eller Thomas).

Se mere om kurserne på  www.mttfys.dk

Rådgivende Fysioterapeuter

i sundhedsfremme, forebyggelse & ergonomi

Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1. Den 17.-19. maj 2011 i Kerteminde.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning og viden om vejledning og forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund.

Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og Specialist i sundhedsfremme og forebyggelse, seniorkonsulent hos Guldman Consulting og Julie Gredal, arbejdsmiljøkonsulent, fysioterapeut og systemisk konsulent i Arbejdsmiljø København i Københavns Kommune. Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk **Frist: 4. Februar 2011.**

Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - trin 2. Den 19.-21. september 2011 i Kerteminde.

På kurset vil pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis være det overordnede tema: Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det? Vi arbejder med udgangspunkt i erfaringsbaseret eller evidensbaseret kundskab.

Indholdet er:

Pædagogik i teori: At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og forskellige målgrupper.

Pædagogik i praksis: Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, bevidstgørelse om underviserens rolle, brug af supervision som bevidstgørelse omkring egen rolle. Endelig vil vi drøfte de organisatoriske rammer for ændring af kultur og adfærd.

Underviser på kurset er Per Halvor Lunde, M.Ph. og fysioterapeut, Norge. Læs mere om kurset og tilmelding på www.ergonomi.dk **Frist: 1. august 2011**

R Stanley Rosenberg Institut
præsenterer

TOM MYERS

Seminar

lecture: **"The new body"**

*A whole new knowledge
- a whole new understanding!*

After 500 years of the organized study of anatomy, our image of what the human body is and how it works is currently undergoing a radical revision due to new and surprising scientific findings.

In this lavishly illustrated seminar Tom Myers will tour this 'new body'

København d. 25/3 - 2011. Kl. 9-17

Pris: 1500 kr. Kurset er på engelsk.



Hands-on

Kursus: **One short course...
long-lasting results for you:**

Introduction to KMI Structural Integration

Set your anatomy knowledge free! Tom Myers' course intensives are holistic, fun and very useful. Completely transform your view of myofascial anatomy and expand your ability to assess your clients.

- The fascial system and the 12-session series
- The KMI method of body-reading
- Practical instruction in the manual skills of contacting and moving fascia (Danish assistants)

København, d. 26 - 27/3 - 2011. Alle dage kl. 9-17

Pris: 3000 kr. (dep. 1000 kr.) Kurset er på engelsk.

Tom Myers' best selling book, "Anatomy Trains" is a revolution in Soft-Tissue Patterning. "Anatomy Trains" provides a precise map of the 'anatomy of connection'

Få mere information: www.AnatomyTrains.com

Tilmelding på:

www.stanleyrosenberg.com

Udvidet lænderygundersøgelse i Region Hovedstaden.

Til deltagelse i projektet "udvidet lænderygundersøgelse hos praktiserende fysioterapeuter i Region Hovedstaden" søges 20 fysioterapeuter. Projektet vil forløbe over 1 år med opstart i marts 2011.

Projektet er rettet mod patienter med lænderygbesvær henvist til praktiserende fysioterapeut, for at give pt. en supplerende udvidet rygundersøgelse, og for at give henvisende læge en uddybet faglig tilbagemelding.

Betalingen for patienten vil være den samme som ved normal henvisning.

Fysioterapeuten får betaling, for den ekstra tid brugt på undersøgelse og tid brugt på at skrive epikrise, fra projektmidlerne

Deltagende fysioterapeuter forpligter sig til at deltage i et 4 dages kursus, fra d. 24.03.2011 til den 27.03.2011 i diagnostik og klassifikation af LBP med underviserne Tom Pedersen, fysioterapeut, PhD og Charlotte Engman, fysioterapeut, Cert.MDT.

Kurset afholdes hos Hillerød Fysioterapi & træningscenter, Milnersvej 39, 3400 Hillerød og prisen er kr. 1.150,00 eksklusiv forplejning.

Efter endt projektforløb vil der blive skriftlig evaluering.

For at kunne deltage skal ansøgende fysioterapeut have deltaget på McKenzie C-kursus og/ eller MT-kursusrække 2B og have minimum 2 års klinisk erfaring med rygpatienter på klinik.

De deltagende fysioterapeuter skal kunne modtage elektroniske henvisninger og kunne fremsende epikrise til henvisende læge i MEDCOM-standard.

Ansøgning indeholdende: Kort beskrivelse af dig selv, dokumentation for deltagelse i ovennævnte kurser, dokumentation for 2 år klinisk erfaring, sendes til Hillerød Fysioterapi & træningscenter, Att.: Agnete Rene, Milnersvej 39, 3400 Hillerød eller via mail til ar@hftc.dk

Ansøgningsfrist senest den 4.1.2011.

Evt. spørgsmål kan rettes til projektansvarlige Lars Bryde Lind, lars@hftc.dk eller Agnete Rene, ar@hftc.dk.

Vil du hjælpe **KØBENHAVNERNE?**

RYG- OG GENOPTRÆNINGSCENTER KBH

Teamleder – ortopædkir.gr.

Attraktivt lederjob for team med 8-10 fysioterapeuter samt behandling af ortopædkirurgiske genoptræningspatienter.

Vi søger en fysioterapeut som teamleder pr 1.februar 2011. Vi tilbyder et spændende job i en organisation i stor udvikling, faglig og ledelsesmæssig sparring med engagerede og fagligt dygtige kolleger. Som teamleder får du en central position i organisationen, hvor ledelsesopgaverne udgør ca. 30% og behandling ca. 70%. Du vil indgå i et lederteam på 7 personer. Udover de daglige driftsopgaver deltager vi i projektarbejde og kvalitetssikring på tværs af forvaltningen. Vi forventer, du har erfaring med og lyst til at kombinere praksis og ledelse, gode samarbejds- og formidlingsevner samt interesse for personaleledelse. Stillingen er 37 timer om ugen indenfor Centrets åbningstider fra kl. 07.30 - 17. Der er ansøgningsfrist den 6. december kl. 12. Ansøgningen med CV og relevante bilag sendes pr mail til: rgk@suf.kk.dk

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

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

www.kk.dk/job



Tølløse Fysioterapi søger en fast vikar hurtigst muligt på ubestemt tid (min. et år). Arbejdstiden vil være 15-20 timer fordelt på 3 dage. Der er ingen krav til aften tider. Klinikken består af fire fysioterapeuter og en sekretær og den råder over fire behandlingsrum, mindre lokale med motionsmaskiner og mindre gymsal. Vi behandler et bredt spektrum af patienter, hvorfor klinikken fokuserer meget på videreuddannelse. Vi har interesser indenfor MET, Idrætsfysioterapi, McKenzie, Osteopati og træning. Der vil være mulighed for holdtræning.

Ansøgning gerne på mail, senest d. 15. dec.

Har du spørgsmål, da kontakt Pernille Pedersen, tlf. 2682 9068 eller Mikael Lundin, tlf. 2614 0517 Mail: info@t-fys.dk
Du kan læse mere om klinikken på vores hjemmeside www.t-fys.dk

Ydernumre købes i Århus

Ydernumre købes i Århus, alt har interesse.

Kontakt

Ydernumre@gmail.com



Afdelingsterapeut med lyst til ledelse

Reumatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus

Overvejer du en lederstilling? Vi søger en ergo- eller fysioterapeut 01.12.10 eller snarest derefter, gerne med ledelseserfaring, til en spændende stilling i en dynamisk afdeling og med gode muligheder for udvikling af dine lederkompetencer.

Du vil sammen med to afdelingsterapeuter i Roskilde udgøre den daglige ledelse for ergo- og fysioterapeuterne i afdelingen. Du indgår derudover i et team af mellemledere med afdelingsterapeuter fra Køge Sygehus.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til ledende overfysioterapeut Trine Madsen, 47 32 47 02.

Se opslaget på www.regionsjælland.dk, Job og karriere, quicknr. 6015

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

Region Sjælland er med over 15.000 medarbejdere regionens største arbejdsplads med et budget på 15 mia kr. Vi varetager opgaver inden for sundhed, regional udvikling og drift af en række sociale institutioner for i alt 800.000 borgere.

REGION SJÆLLAND
ROSKILDE SYGEHUS



- vi er til for dig

Klinikvurdering og **kliniksalg**

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

Vi sikrer:

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

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

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk

ÅR 2010

DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
18	18. november	3. december
1/11	16. december	14 januar (2011)

* Deadline kl. 12.00

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 seriøs behandling kræver seriøse samarbejdspartnere – også når det gælder bandagister



ÅRHUS AFDELING
Graham Bells Vej 8
8200 Århus N
Telefon: 8622 0505

ESBJERG AFDELING
Tømrervej 18-20
6710 Esbjerg
Telefon 7656 4060

KOLDING AFDELING
C.F. Tietgens Vej 10
6000 Kolding
Telefon 7557 4060

ODENSE AFDELING
Børstenbindervej 12
5230 Odense M
Telefon 6315 0505

BRØNDBY AFDELING
Sognevej 25, Bygning 87
2605 Brøndby
Telefon 4353 0505