

fysioterapeuten 04

april 2013 / 95. årgang

OP AT STÅ

Særligt mennesker med funktionsbegrænsninger kan profitere af at begrænse stillesiddende adfærd.

TEMA SIDE 28

Hun har set mere smerte end de fleste

Fysioterapeut Karen Prip har gjort en forskel for verdens usynlige torturofre.

PORTRÆT SIDE 8

Du passer på os...



Du passer på os, når vi skal lære at passe på os selv med arme, ben, krop og sjæl. Det er du uddannet til. Men når du virkelig gør en forskel, er det ikke fordi det har stået i lærebøgerne. Det sker, fordi du brænder for sagen.

Den forskel vi gør som forsikrings-selskab, kan heller ikke beskrives i en police. Det handler om holdninger og måden vi arbejder på.

I Bauta Forsikring er du medlem. Ikke kunde. Det betyder for eksempel, at overskud kommer medlemmerne til gode. Vi bygger på gensidig tillid, og ingen hos os får flere fordele end andre. Og så ligger vores priser for øvrigt i den lave ende.

At vi har valgt at passe på dem, der passer på andre, gør os til et anderledes forsikringsselskab. Læs mere om hvad det betyder, og om du kan blive medlem på bauta.dk

Vi passer på dig

Kontakt os for et tilbud

www.bauta.dk/fysioterapeut • 33 15 15 45



BAUTA FORSIKRING
– en del af LB Forsikring



Sid ikke stille

Særligt mennesker med funktionsbegrænsninger har potentiale til at forbedre sundheden, hvis stillesiddende adfærd begrænses. Det bør give stof til eftertanke hos fysioterapeuter, mener fysioterapeut og ph.d. Mette Aadahl.

Tema side 28-38

8 "Det er værre i virkeligheden"

Fysioterapeut Karen Prip har i en årrække arbejdet med og forsket i rehabilitering af torturofre. Det kan man ikke undgå at blive påvirket af som menneske, fortæller hun i dette portræt.

14 Motivationen daler ved mødet med virkeligheden

Den offentlige sektor er bedre end praksissektoren til at skærme nyuddannede mod det "reality chok", de får, når idealer og virkelighed støder sammen efter uddannelsen.

18 Når patienten pludselig bliver dårlig

Terapeuter på hospitalerne træner patienter, der risikerer at blive dårlige under træningen. Det betyder et behov for nye kompetencer i forhold til håndteringen af den akut syge patient.

26 Min arbejdsplads

Fysioterapeut Engelen Krupier underviser kommende sosu-hjælpere – når hun da ikke er lockoutet.

Det faglige

31 Stillesiddende adfærd – også en helbredsrisiko hos personer med funktionsbegrænsninger

En litteraturgennemgang dokumenterer sammenhæng mellem længelevende stillesiddende adfærd og risiko for livsstilssygdomme og tidlig død. Begrænsning af stillesiddende adfærd bør derfor være en del af indsatsen i forhold til mennesker med funktionsbegrænsninger.

36 Træning bør være førstebehandling

Femårs-opfølgning på et stort randomiseret studie fra Sverige bekræfter, at træning bør være førstevalg ved korsbåndsskader.

37 Debat om korsbåndsstudie

Forskergruppen bag det store svenske korsbåndsstudie er blevet kritiseret for deres anvendelse af måleredskabet KOOS, og der er blevet sat spørgsmålstegn ved konklusionen.

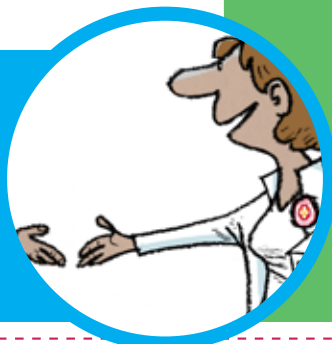
Det faste:

Fysnyt **6**

Foreningsnyt **20**

Møder og kurser **44**

Job **53**



AcupunctureShop ApS

Du kender Deltabriksen - nu kommer **Capre**-serien!
NB! Vi søger 10 referenceklinikker til Lojers pletsskud: CAPRE-serien



Lojer fra Finland:

Finske Lojer har mere end 100 års erfaring med produktion af behandlingslejer, og dette har nu resulteret i en serie af luksusbrikse i absolut førsteklasses design: Capre FX, Capre F og Capre M.

Er du vores referenceklinik?

AcupunctureShop ApS søger 10 referenceklinikker, som gennem os kan anskaffe sig en af disse brikse til en meget fordelagtig pris. Vi søger også referenceklinikker til både Shockwave og HI-DEF BTL Laser . Kontakt os på 76940877 og hør nærmere.

Flere fysioterapeuter i kommuner og på sygehuse



Tina Lambrecht

Formand for Danske Fysioterapeuter

Der kommer stadig flere fysioterapeuter på sygehuse og i landets kommuner. Selv om der forsvundet næsten 17.000 offentlige stillinger de seneste fem år, er der samtidig blevet ansat næsten 1100 flere fysioterapeuter i kommunale genoptræningscentre, på sygehuse m.v. Det er, hvad der står tilbage på bundlinjen.

De fleste nye stillinger kom ganske vist i umiddelbar forlængelse af kommunalreformen i 2007, men der bliver heldigvis fortsat ansat flere fysioterapeuter, selv om væksten er stillet lidt af. I landets kommuner og på sygehuse er der fra januar til november 2012 kommet 157 flere fysioterapeuter. Det viser en opgørelse fra Danske Fysioterapeuter.

Når de offentlige arbejdsgivere vælger at ansætte flere fysioterapeuter, er det selvfølgelig, fordi vi som faggruppe både har et sundhedssyn og en række faglige kompetencer, der kan skabe mere sundhed for pengene. Det er eksempelvis fysioterapeuter, der kan sikre, at borgerne får den rette genoptræning, når de bliver udskrevet fra sygehuse, og at forebyggende træning kan nedsætte deres behov for praktiske hjælp og personlig pleje.

De seneste år har Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse netop haft fokus på, hvordan fysioterapeuters kompetencer bedre kan komme i spil på sygehuse og i kommuner. Eksempelvis ved at dokumentere, hvordan konservativ behandling kan træde i stedet for operation overfor mennesker med diskusprolaps og en række andre lidelser og ved at presse på, så flere patientgrupper bliver sikret en genoptræningsplan.

Seneste skud på stammen er en målrettet indsats for at sikre mennesker med psykiatriske diagnoser tilbud om fysioterapi og superviseret fysisk aktivitet for at dæmpe symptomerne på sygdommene og sætte levealderen i vejret.

Der er mange andre områder, hvor der allerede er initiativer og aktiviteter i gang, som foreningen på forskellig vis støtter eller er involveret i. Eksempelvis i bestræbelser på at få flere fysioterapeuter ansat på skadestuer og i diagnostiske funktioner samt indsatsen i forhold til børneområdet.

Foreningens hovedbestyrelse og jeg vil selvfølgelig fortsat handle, når der er fagligt og politisk momentum til at vise, hvordan fysioterapeuter kan være med til at skabe et bedre offentligt sundhedsvæsen. Det skal der ikke herske tvivl om.

Men hvis det skal lykkes at skabe jobs til de omkring 5000 ekstra fysioterapeuter, der kommer i løbet af de næste syv-otte år, er det lige så vigtigt at vende blikket mod det private arbejdsmarked.

Det er præcis baggrunden for, at hovedbestyrelsen har besluttet at gøre en særlig erhvervsindsats, som skal bidrage til at skabe vækst og flere fysioterapeutiske jobs på det private arbejdsmarked. Erhvervsindsatsen er en vigtig del af foreningens strategiplan 2014, som blev beskrevet i det seneste nummer af Fysioterapeuten, og som man kan læse mere om på fysio.dk.

For selv om der heldigvis fortsat bliver ansat flere fysioterapeuter i det offentlige, tyder alting på, at den største vækst vil ske på det private område. Så derfor skal vi selvfølgelig have et særligt øje for den udvikling.

I landets kommuner og på sygehuse er der fra januar til november 2012 kommet 157 flere fysioterapeuter



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

95. årgang.
ISSN 1601-1465

Redaktion:

Kommunikationschef Mikael Mølgaard, [ansv.red.\(mm@fysio.dk\)](mailto: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 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

Layout og tryk: Datagraf • **Forside:** Enok Holsegaard

Redaktionspanel: Kristian Thorborg, Martin B. Josefsen, Michelle Stahlhut, Birte Tamberg, Jakob Lorentzen, Bettina Ruben, Mette Aadahl, Lene Nyboe Jakobsen.

TO LEDIGE INTRODUKTIONSSTIPENDIER

Gigtforeningen har to introduktionsstipendier til besættelse pr. 1. oktober 2013 eller snarest herefter. Ansøgningsfrist er den 1. august 2013.

 kortlink.dk/gigtforeningen/atyg

Tag et modul på kandidatuddannelsen i fysioterapi

Nu kan fysioterapeuter, der ønsker en opdateret viden omkring bevægeapparatet og muskel- og seneskader, tilmelde sig to af de valgfrie moduler, der indgår på andet år i kandidatuddannelsen i fysioterapi på Syddansk Universitet. Kurserne gennemføres på universitetet i samarbejde med Fagforum for Idrætsfysioterapi og indgår i fagforums kursusrække. Såfremt kurserne ikke er overtegnede, kan alle fysioterapeuter tilmelde sig, og det er således ikke nødvendigt at være tilmeldt universitetet eller være medlem i FFI for at deltage.

Læs mere på sdu.dk/Uddannelse/Kandidat/Fysioterapi/Uddannelsens_opbygning



DANSKE KVINDER ER MERE AKTIVE

En ny undersøgelse viser, at danske kvinder er mere fysisk aktive end andre kvinder i Europa. De britiske kvinder motionerer mindst, og 54 procent af dem har ikke dyrket konkurrencesport eller slet ikke været fysisk aktive i den uge, undersøgelsen fandt sted. De franske kvinder er oppe på 52 procent inaktive, de svenske på 47 procent, mens tyske kvinder er på 44 procent. Kun 34 procent af de danske kvinder er inaktive.

Kilde: *Medical News Today*

God effekt af styrketræning til mennesker med Parkinsons sygdom

En gruppe brasilianske forskere har gennemført et systematisk review af studier, der har undersøgt effekten af progressiv styrketræning på funktionen hos mennesker med Parkinsons sygdom. Undersøgelsen, der er publiceret i det australske tidsskrift *Journal of Physiotherapy*, viser, at styrketræningen især har betydning for gangfunktionen og rejse-sætte-sig hos mennesker med mild til moderat Parkinson. Selvom andre dele af funktionsevnen blev forbedret som følge af styrketræning, var disse resultater ikke signifikante, og forfatterne konkluderer, at der er behov for yderligere forskning på området. Der var forskellige modeller for styrketræningen i de studier, der er inkluderet i undersøgelsen. Allen et al (2010) benyttede vægtveste, i Dibble et al's studie (2006) trænede patienterne i maskiner med en belastning på 60-70 procent af maks., patienterne i Hirsch et al's studie (2003) trænede med en belastning på 60-80 procent af 4 RM (repetition maximum), og i Schilling et al's studie (2010) var belastningen i begyndelsen 8 RM med 5-10 procent vægtøgning om ugen. På baggrund af den positive effekt på gangfunktionen anbefales det at indføre progressiv styrketræning til patienter med Parkinsons sygdom, når målet er at forbedre gangfunktionen.

NY FÆLLES NETPORTAL TIL FORSKNING OG UDVIKLING

Professionshøjskolerne er gået sammen om en ny fælles netportal, hvor der findes beskrivelser af forsknings- og udviklingsprojekter, publikationer, konferencer, foredrag og konsulentydelse.

 kortlink.dk/ucviden/c7ra

Nedslidning skal forebygges i arbejdstiden

"Nedslidning skal forebygges med fysisk træning i den betalte arbejdstid", siger forskningschef Bente Klarlund til magasinet *Arbejds miljø*. Hun refererer blandt andet til en stor undersøgelse gennemført med sosu- og rengøringsassistenter, der viser, at træning kan forebygge den nedslidning, som mange lider af, men frivillige motionstilbud benyttes ifølge Bente Klarlund kun af de sunde og veluddannede. Det er ikke kun rengøringsassistenter og social- og sundhedsassistenter, der ifølge Bente Klarlund skal træne eller blive mere fysisk aktive i arbejdstiden; det gælder også de mange med stillesiddende arbejde, og her er løsningen ikke kun at løbe en tur i arbejdstiden, men også at gøre arbejdspladsens indretning og mødekultur mindre magelig. *Arbejds miljø* 3/2013.

ARMFUNKTION EFTER STROKE

Den norske fysioterapeut Iris Charlotte Brunner forsvarede i december 2012 sin ph.d. med titlen "Recovery of arm motor function in the subacute phase after stroke. Aspects of assessment, treatment and neural reorganization". Afhandlingen består af tre studier gennemført i de første tre måneder efter stroke. I det første studie undersøgte Iris Charlotte Brunner den motoriske funktion i armen. Hun fandt, at mere end halvdelen af patienterne havde for store kognitive og medicinske problemer til at blive testet og trænet. De patienter, der havde lille funktionsnedsættelse tidligt i forløbet, opnåede en god motorisk funktion i armen med en intensiv rehabiliteringsindsats. I det andet studie blev effekten af at behandle med constrained-induced movement therapy (CIMT), hvor kun den afficerede arm trænes, sammenlignet med et træningsprogram for begge arme. Studiet viste ingen betydelige forskelle mellem de to metoder i den tidlige fase efter stroke. I det sidste studie undersøgte forskerne reorganiseringen i hjernen efter stroke med magnetisk resonans-skanning. Undersøgelserne viste, at spejlneuronerne ændrer sig i de første tre måneder, og det kan der med fordel tages højde for i rehabiliteringen.

 Hele afhandlingen kan downloades fra bora.uib.no/handle/1956/6376

Træning kan reducere trætheden hos patienter med cancer

Et Cochrane-review fra 2012 har undersøgt, hvordan træning kan afhjælpe den træthed, der kan komme i forbindelse med en cancer-sygdom. Cochrane-reviewets konklusioner bygger på 56 studier med 4.068 deltagere. De fleste af studierne omhandler brystkræft, enkelte prostatakræft og kun få leukæmi og lymfekræft. Helt overordnet er konklusionen, at træning mindsker trætheden. Der er primært effekt af aerob træning som gang og cykling og den bedste effekt er fundet i forbindelse med bryst- og prostatakræft.

 [Cochrane-reviewet kan læses på kortlink.dk/wiley/c8w2](http://kortlink.dk/wiley/c8w2)

Mormorarme og fysioterapi

Franske fysioterapeuter behandler "mormorarme" og rynker med shock-wave-terapi. I det franske tidsskrift Kiné Actualité fortæller Stéphane Gervais, hvordan velvære- og skønhedsbehandlinger indgår i de tilbud, hun har på klinikken.

FACEBOOK-GRUPPE MED FOKUS PÅ TELEMEDICIN TIL KOL

Fysioterapeuter, der arbejder med eller erved at planlægge telerehabiliteringsforløb til patienter med KOL inviteres til en tværfaglig facebook-gruppe.


 kortlink.dk/facebook/c7r8



PhysioCam

– en ny træningsapp til fysioterapeuten og patienten

Med Physiocam kan fysioterapeuten tage et billede af patienten under træningen, beskrive øvelserne og udarbejde et øvelsesprogram, som bliver sendt til patientens e-mail. App'en kan købes i App-store.

 Læs mere på www.physiocam.dk



Krop og fysik har fokus på forebyggelse af idrætsskader

"Krop og Fysik" har i aprilnummeret et tema om idræt og forebyggelse af skader. Her kan man læse mere om forebyggende træning, og hvordan fysioterapeuter kan bidrage til at mindske skadesfrekvensen i klubberne. Blandt andet har idrætsfysioterapeut Kristian Thorborg og idrætsskadeforsker Mette Zebis skrevet en opsummerende artikel om håndbold- og fodboldskader, hvor de præsenterer eksempler på forebyggende øvelser. Ud over idrætsskader kan man læse om allergi på jobbet og om fordelene ved at tage cyklen til arbejde eller til skole.

 For bestilling og yderligere oplysning krop-fysik.dk



*I denne tid portrætterer
Fysioterapeuten en række meget
forskellige personer med det til fælles,
at man som fysioterapeut næsten ikke
kan have undgået at støde på dem.*

”Det er værre i virkeligheden”

Fysioterapeut og forsker Karen Prip har set og hørt meget i sit arbejdsliv, bl.a. at hun og andre manuelle behandlere, der i 1980'erne kæmpede for at få en specialuddannelse „ville mele deres egen kage”. De sidste tyve år har hun set stort på fagkampe og fokuseret på banebrydende arbejde i Dignity, Dansk Institut mod Tortur, til fordel for alverdens usynlige torturofre







AF FREELANCEJOURNALIST CHRISTINA BØLLING

redaktionen@fysio.dk

FOTO ENOK HOLSEGAARD

”**The Sacred Maya Ceremony Before 21. December**”, lyder teksten under billedet på Karen Pripsskrabede facebook-profil. Om billedet af kvinden iført jeans under gigantiske skyggefulde pinjetræer og høj himmel over en eksotisk mayaruin er Karen Prip, kan være lige meget. Mobiloverførslen siger det vigtigste: Jordan *gik* ikke under. Vi er i live – og klodens varslede undergang blev en smuk decemberdag.

Måske en søgt sammenligning med Karen Prips arbejdsliv – og dog. De sidste tyve år har hun som ledende fysioterapeut og forsker på Rehabiliterings- og Forskningscenteret for Torturofre, RCT, dagligt haft kontakt med nogle af verdens hårdest ramte klienter. RCT ændrede ved årsskiftet navn til Dignity, Dansk Institut mod Tortur. Et godt navneskifte, synes 69-årige Karen Prip, der har viet sin forskning til at hjælpe folk, hvis liv umiddelbart ser ud til at være sønderlemmet af tortur, så de igen får troen på fremtiden tilbage.

Så måske er det alligevel et godt billede.

I januar gik Karen Prip på pension efter fyrré år med en pænt høj arbejds pul s. Efter en fin afskedsreception for kolleger og samarbejdspartnere fra et langt arbejdsliv har hun kickstartet sit atypiske pensionistliv med at få de sidste detaljer inden indlevering af sin ph.d.-afhandling på Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet om en måned på plads. Og hendes sidste arbejdsdag på Dignity blev således ikke den bratte overgang fra et aktivt liv til et stille pensionistliv, der oftest ligger i kortene.

”Ph.d.-afhandlingens titel er *Smerte, sensorisk funktion i fod-sålerne og funktionsnedsættelse blandt torturerede flygtninge*. En væsentlig del af afhandlingen handler om langtidsfølger efter falanga-tortur, slag under fødderne, som er én af de mest udspekulerede torturmetoder. Skaderne bliver forholdsvis hurtigt usynlige udenpå, men torturen ødelægger nerver i fødder og nervesystem. Mennesker, der har været udsat for falanga, kan bogstavelig talt ikke tage et skridt uden at blive mindet om torturen, så længe de lever, og de fleste af de klienter, jeg har mødt i mit arbejde fra f.eks. Irak, Mellemøsten og Iran er blevet udsat for falanga”, fortæller hun.

Karen Prip har stadigvæk svært ved sige „pensionist”. Hun ser masser af arbejdsår og -iver forude, bl.a. i en ny mentorordning for fysioterapeutstuderende på PH Metropol, internationale foredrag om tortur og „mere tid til mig selv”, forsikrer hun, mens hun rejser sig for at hente og betale sin kaffe selv til trods for, at *hun* er inviteret ud. Blandt andet for at fortælle om sine år som manuel terapeut på Rungsted Bytorv og formand og kursusleder i MT-gruppen og sidenhen som fagudviklingsleder i fysioterapi og ph.d. studerende i torturrehabilitering, hvor hun har drevet pionerforskning.

RESPEKT FOR DET ENKELTE MENNESKE

Selvfølger ser hun godt ud – og ikke bare af sin alder, men i det hele taget, med varme, mørke øjne bag brillerglassene og ivrige hænder, der gerne vil demonstrere fysioterapeutisk palpering og komfortzone henover et lille cafebord. Og *selvfølgelig* er hun også et ordentligt og imødekommende menneske, der ikke er spor for fin til at hente sin kaffe selv. Men kvaliteter som at være ærlig, åben og til at stole på er også et absolut human minimum, hvis man vil krydse klinger med den 69-årige ildsjæl.

”Fysioterapi kræver under alle omstændigheder respekt for det enkelte menneske. Når du så oven i købet er tæt på klienter med en anden kulturel og 100 procent sikkert ringere social, politisk baggrund end din egen, og som oven i købet er blevet tortureret, skal du være parat til at sætte dig selv og din faglighed i spil på kreative måder”, siger Karen Prip og krænger sin pæne oilskinsjakke af. Hun har altid holdt på, at det er vigtigt at klæde sig pænt på, så man er en ordentlig repræsentant for sit fag og ikke støder sine klienter.

Ikke for meget, ikke for lidt.

DU VÆNNER DIG ALDRIG TIL AT HØRE OM DET

Karen Prip har altid ønsket at blive fysioterapeut, og når man spørger til hendes liv, omtaler hun arbejdsliv og privatliv under ét, som sit ”fantastiske fysioterapeut-liv” uden at skelne mellem privatadressen i Rungsted og firmamailen på Dignity, Dansk Institut mod Tortur. Livet som fysioterapeut har altid været hendes ambition, selv da hun blev afvist anden gang på fysioterapeutskolen i København.

Efter sidste semester og behandling af handicappede børn i Schweiz kastede hun sig over kurser i såvel manuelle specialuddannelser i MT som BAT, Body Awareness Therapy, som hun har brugt til behandling af blandt andet posttraumatisk stress hos klienter.

”Jeg var meget aktiv indenfor faget i en årrække med MT-kurser, ambitioner om at føre fysserne sammen på kryds og tværs og få „opgraderet” os som fag. I min tid som formand i MT-gruppen arbejdede jeg for, at vi i stedet for at slås med lægerne om kompetencer begyndte at samarbejde om fælles kurser og kursusfaciliteter, vi begyndte at deles om lokalerne”.

Siden kastede hun sig over arbejdet med torturklienter både herhjemme og i Dignitys partnerlande rundt om i verden. Blandt andet med at uddanne fysioterapilærere i diagnostik og behandling

af torturfølger sammen med Danske Fysioterapeuter og WCPT (World Confederation for Physical Therapy). I dag er kendskab til smerteforløb og diagnostik af torturofre en del af grunduddannelsens pensum.

Det nydelige klientel i Emmerys nord for København og pletfri hvide designkrus med kaffe og pænt mælkeskum står i skærende kontrast til den frygtelige hverdag med torturbøddler og beskidte og fugtige fængsler, Karen Prip lukker op for mellem slurkene, uden at det virker blasert på noget tidspunkt.

"Ingen kan forestille sig det, og du vænner dig aldrig til at høre om det. Slag over hele kroppen, ophængning i arme og ben, at overvære mishandling af børn, familiemedlemmer og andre fanger, brænding med cigaretter, seksuelle ydmygelser – alt sammen for at påføre et andet menneske psykisk og fysisk smerte. Bøddernes

”

Reelt er de mennesker som du og jeg. Forskellen er, at de har oplevet det mest grusomme i livet

medi er med hele vejen

medi

medi kan nu tilbyde kompressionsbehandling til alle faser af din lymfødembehandling.



CircAid by medi er et justerbart kompressionsprodukt, som kan anvendes meget tidligt i lymfødembehandlingen.

- Alternativ til kompressionsbandagering- og strømper
- Præcist og målbart kompressionstryk
- Øget livskvalitet for patienten
- Let at tage af og på
- Gør patienten mere selvhjulpne
- Effektive behandlingsresultater

CIRCAID
by medi



medi Danmark ApS
Vejlegårdsvej 59
2665 Vallensbæk Strand
Telefon 4655 7569
Fax 7025 5620
kundeservice@sw.dk

mål er at nedbryde mennesket og fratage det alle værdier i livet. Den menneskelige smerte er så ødelæggende, at det ikke *kan* beskrives”.

”Når klienterne kommer i behandling, tegner de deres smerteområder ind på en kropstegning eller bedømmer selv, hvor ondt de har på en NRS-skala. Der kan gå lang tid, før torturofre får tillid til deres fysioterapeut, fordi tilliden til andre bliver nedbrudt af tortur. *Alle* torturofre har kroniske smerter”, forklarer Karen Prip, som hellere vil sige klienter end ofre. Blandt andet på grund af den os-og-dem-holdning, som ordet *offer* afføder ved at fastholde og stigmatisere mennesker.

”Reelt er de mennesker som du og jeg. Forskellen er, at de har oplevet det mest grusomme i livet. Deres traumatiske oplevelser kan vi ikke tage fra dem, men vi kan hjælpe dem til at leve med smerten og f.eks. med at turde gå ud igen og bryde deres isolerede dagligdag, finde tøj, de kan bære på deres forpinte ødelagte hud eller finde speciallavede sko”, siger Karen Prip.

Karen Prips forskning har endnu ikke kunne afdække, om det er mængden eller graden af tortur, der afgør invalideringen bagefter.

Ved falanga-tortur ligger ofret ofte bundet på jorden, og bølden hæver offerets sammenbundne ben op og slår fodsålerne med kæppe, køller, jernstænger eller ledninger, og bagefter tvinges offeret til at gå eller hoppe på ujævnt underlag, knust glas eller grus for at forværre smerten. Hævelserne forsvinder, men nerverne er ofte ødelagt for evigt.

”Vi har påvist, at falanga-følgerne giver nedsat gangfunktion og væsentlig funktionsevnenedsættelse. Det kan vi indimellem lindre, siger hun lakonisk og svarer automatisk på det spørgsmål, der må komme naturligt: Hvordan kan man – om overhovedet – rumme et andet menneskes smerte så intenst?”

”Når du sidder dag efter dag og skal prøve at forstå et komplekst samspil af psykisk og fysisk smerte, bliver du påvirket som menneske. Du skal holde dig fagligt ajour, så du ved, hvad der f.eks. sker indenfor smerteforskning. For tyve år siden vidste vi ikke, hvad neuropatiske smerter var. I dag kender vi til komplekse smertemekanismer og symptomer på kronisk smerte, og vi kan lokalisere, om smerten er udløst fra periferien eller stammer mere fra det centrale nervesystem. Ofte beskriver klienterne deres smerter i billeder som f.eks. som „ild”, „en brændende cigaret” eller „en kniv””.

HOLD ØJE MED EGNE SYMPTOMER

Ikke alle behandlere har sjælelig styrke til at klare arbejdet med torturklienter i længden. Ifølge Karen Prip kan alle mennesker som fysioterapeuter, psykologer og socialrådgivere opleve at blive traumatiserede af arbejdet med de skadede mennesker, som flygtninge kan være. Du skal som behandler holde øje med symptomer i dig selv som f.eks. „kan jeg sove?”, „er jeg rastløs?” „nedtrykt?”. Faglig supervision hjælper selvfølgelig forebyggende, men frem for

alt er det vigtigt, at du har et liv ved siden af og dyrker dine interesser, understreger hun.

”Det er dokumenteret fra 2. Verdenskrig, at overleverne efter Holocaust og koncentrationslejre havde samme symptomer, som vi ser hos torturofre. Traumerne er for svære at tale om, så de bliver tiet ihjel, men børn og ægtefælle kan jo mærke dem alligevel og bliver på en måde traumatiseret. Man kalder det traumevandring fra generation til generation”.

Karen Prip har set arrene i menneskers fysik og sjæl mange gange i sit arbejde.

”Det er *værre* i virkeligheden! I starten drømte jeg om flere af mine klienter og fik de uhyggeligste billeder i hovedet, når de havde fortalt om torturen. I mit team, som består af flere faggrupper, har jeg fået supervisionstimer i årenes løb og haft brug for dem, også for at kunne bearbejdede mine egne reaktioner og ikke lukke af i afmagt. Hvis du ikke kan det, er det bedst både for dig selv og klienterne, at du holder dig til andre patientgrupper”, indrømmer Karen Prip.

Dignity, Dansk Institut mod Tortur, handler imidlertid ikke kun om at omgås menneskelig smerte.

”Det er en fagligt og kulturelt udfordrende arbejdsplads”, understreger Karen Prip, der som fysioterapeut altid har været „på” i forhold fremmede kulturer, fortællinger, nærvær og forståelse af andres liv og smerte i nævnte rækkefølge og er glad for det større vue, hun også har fået i kraft af sit arbejde.

”Pludselig var det nogle andre sektioner af avisen, jeg fulgte med i. Irak er jo ikke bare Irak, der er shiaer og sunnier, kurdere og turkmenere og forskel på landsby og by. Mine øjne fangede pludselig avisoverskrifterne på en ny måde – det politiske er en uundgåelig del af det, men det kan aldrig blive primært”, siger Karen Prip og hentyder til, at det er de små menneskelige fremskridt, der oppebærer glæden ved faget.

”Jeg havde engang en familie med fem børn, hvor far og mor havde fået asyl og kom til behandling. Faderen og moderen havde været udsat for tortur i hver sin celle, mens deres fire børn havde lyttet til deres skrig og plager. Moderen var gravid med den femte i fængslet, og var lænket til sengen under fødslen. Hele familien var traumatiseret. Hvordan tror du, at en dreng på ti år har det efter at have set søstre og forældre blive pint og selv være blevet banket på benet, så der var synlige ar? Han fik hjælp af sin psykolog til at skrive en lille bog „Hvorfor lide af sorg?” om sine oplevelser. I Danmark blev familien installeret blandt andre flygtninge og indvandrere. Der var hunde i nabolaget, og den mellemste datter var skrækslagen, fordi hun huskede, at fængselsvagterne gik med hunde om natten. Jeg lærte hende at cykle i Fælledparken og lærte hende at omgås hunde. Da jeg senere blev inviteret hjem til familien, viste hun mig stolt, at nu turde hun kæle for en stor hund, og hun kunne cykle i skole. Det var en lykke at se et barn langsomt ændre adfærd og få det bedre”.



*Karen Prip har været gift fire gange.
To gange med mænd og to gange
med sit arbejde.*

"Jeg bliver oprørt, når folk herhjemme skeptisk siger „Er det så slemt? Det er nok overdrevet". Jeg forstår udmærket godt, at det kan være en psykologisk overlevelsesmekanisme, fordi de ikke kan rumme den enorme smerte og håbløshed, som ligger lige for, når man møder så stor fortræd hos torturofre, så jeg fordømmer ikke. Men jeg kan ikke høre på det. Jeg ved, at det ikke er overdrevelse".

FIRE ÆGTESKABER

Karen Prip har fire ægteskaber bag sig. De to med mænd. De andre to ægteskaber, hun refererer til, mens hun tager en slurk af sit kaffekrus, og dem, hun helst vil fortælle om, er sine to „arbejder".

Begge ægtefæller syntes, at jeg var lige lovlig gift med mit job, men solstrålehistorierne i jobbet gør, at det er det hele værd, siger Karen Prip, som aldrig har haft en illusion om, at fagligt engagement er volumenknapp, man skruer op og ned for som et blus. Hun er en ildsjæl og trives klart bedst blandt andre, der brænder.

Privat bor hun hus i Rungsted alene, tæt på vandet, hvor hun springer i også om vinteren, og hvor hun nyder at cykle og gå lange ture.

"Jeg fik aldrig en kernefamilie. Til gengæld er jeg bedstemor for mine søskendes og venners børn og børnebørn og for en tidligere klients tre børn, som jeg ser ofte og har et meget nært forhold til. Faderen er kurdisk iraker fra en veluddannet familie, som blev smidt i fængsel. Hans far blev skudt, og han og hans mor og søskende blev voldsomt tortureret uden grund. Han var i begyndelsen af tyverne og forpint, da han blev henvist til os. I dag er han

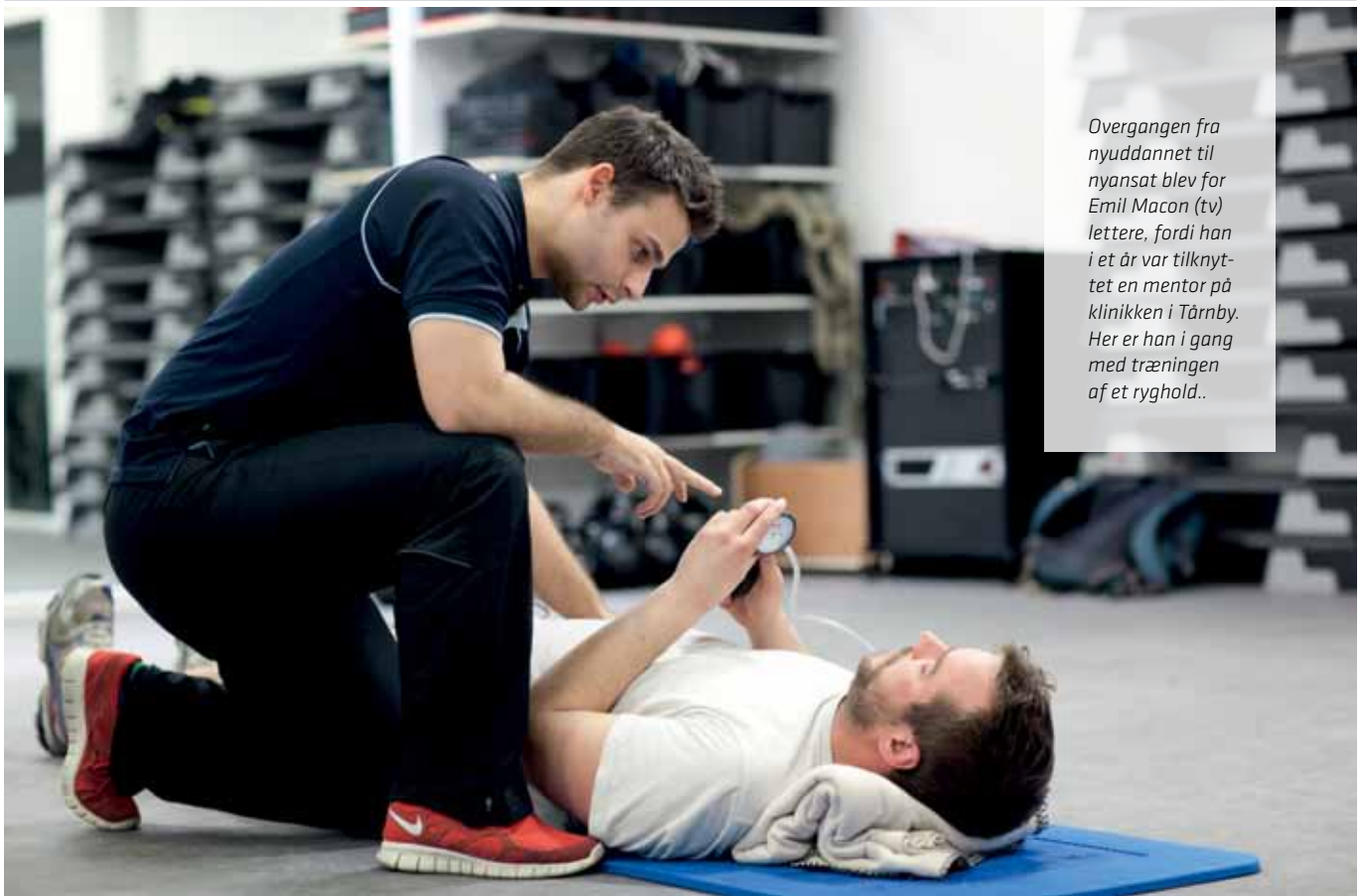
midt i fyrrerne, bor i Nordsjælland, er gift og har tre børn, hvoraf de to er drenge er spejdere. Han tegner og skriver digte og er politisk aktiv på nettet. Desværre er han som mange så ødelagt af torturen, at han ikke kan arbejde".

Selv om Karen Prip er klar til at lade de nære relationer fylde mere, så skal man ikke regne med at se hende som vinterbadende bedstemor hverken på fuld eller deltid.

"Selv om jeg er pensioneret, bliver jeg nok ved med at løbe efter „bolden", sådan som jeg altid har gjort som fysioterapeut. Måske på nogle nye fodboldbaner og med andre medspillere. Jeg kommer næppe til at kede mig, fordi jeg ikke står på lønningslisten eller har min faste kontorstol hos Dignity. Mon ikke der bliver en række foredrag og rejser i forbindelse med min ph.d.? Jeg har tidligere hjulpet bachelorstuderende på Københavnerskolen (PH Metropol, red.) med at skrive om fysioterapi til torturofre. F.eks. var to kvinder af sted til Bangladesh og to mænd til Sri Lanka".

Tilbage til mayaerne og den vigtige fejl i kalenderen. For åbenbart kan selv de mest intelligente kulturer begå fejl og forudsigelser, der er helt ude i skoven. Karen Prips fremtidsprognose er ikke rosenrød, men klar:

"Der er stadig et stort arbejde at gøre rundt om i verden. Bødderne lærer af hinanden og bliver stadig mere udspekulerede, og som verden ser ud i dag efter 11. september og med krige og konflikter, bliver der ikke færre torturofre. Jeg håber dog på, at alle lande vil afsætte ressourcer til at identificere ofrene, så de kan få hjælp til at overkomme skaderne efter tortur". ●



Overgangen fra nyuddannet til nyansat blev for Emil Macon (tv) lettere, fordi han i et år var tilknyttet en mentor på klinikken i Tårnby. Her er han i gang med træningen af et ryghold..

Motivationen daler ved mødet med virkeligheden

Den offentlige sektor er bedre end praksissektoren til at skærme nyuddannede fysioterapeuter mod det "reality chok", der opstår, når idealer og virkelighed støder sammen efter uddannelsen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO ENOK HOLSEGAARD OG CLAUS SJÖDIN

Når man går fra at være fysioterapeutstuderende og ud i virkeligheden til sit første job, sker der et skift i ens identitet i retning af, at motivationen for at gøre det godt for brugere og samfund, såkaldt "public service motivation", daler.

Det viser en undersøgelse fra Aarhus Universitet, men undersøgelsen viser også, at motivationen daler mindre hos de nyuddannede, der er offentligt ansatte, end hos dem, der har fået job i den private sektor. "Så der er noget, den offentlige sektor gør rigtigt, og som den private sektor kan lære af", mener adjunkt Anne Mette Kjeldsen, der er en af forskerne bag undersøgelsen.

Undersøgelsen er et led i et mangeårigt forskningsprojekt, der følger udviklingen i fysioterapeuters public service motivation, blandt andet med det sigte at blive klogere på, hvordan sundhedsvæsenet kan organiseres, så det bedst muligt understøtter de ansattes motivation. Projektet gennemføres af Aarhus Universitet i samarbejde med KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning). Gennem spørgeskemaer udsendt i 2009, 2011 og senest nu i april 2013 søger forskerne at afdække,

hvordan motivation, arbejdsglæde og jobvalg ændrer sig over tid, og resultaterne publiceres løbende.

PSM AFGØR IKKE VALG AF SEKTOR

Public service motivation består af flere dimensioner: *Public interest* er motivationen til at gøre det godt for hele samfundet og hviler på pligt og loyalitet. Dimensionen *'policy making'* handler om at gøre godt for den enkelte og for samfundet ved at påvirke den førte politik og indretningen af ydelserne. Den tredje dimension, *compassion*, handler om at have et følelsesmæssigt udgangspunkt for sin public service motivation. Det er disse tre dimensioner, der tilsammen udtrykker, hvor meget energi man er villig til at lægge i at gøre noget godt for andre mennesker og bidrage til samfundet.

Tidligere studier i public service motivation har taget udgangspunkt i en forestilling om, at der var en stærk sammenhæng mellem graden af public service motivation og valg af sektor, men den sammenhæng er undersøgelsen fra Aarhus Universitet med til at gennemhulle.

”Det er klart, at når man sammenlignede brandmænd og forsikringsfolk, fik man et resultat, der viste, at brandmændene havde en større motivation til at gøre noget godt for samfundet. Men her har vi for første gang kigget inden for én faggruppe og har de studerende med, og den stærke sammenhæng eksisterer ikke her”, erklærer Anne Mette Kjeldsen.

Overordnet set mener Anne Mette Kjeldsen slet ikke, at man på det aktuelle arbejdsmarked kan tale om et valg af sektor, idet det i høj grad er konjunkturer og tilfældigheder, der afgør, hvor man havner i sit første job. Men heller ikke når man skifter job, er public service motivation en afgørende faktor; det handler i højere grad om jobsikkerhed, løn og erfaring, mener hun.

Når der alligevel er en sammenhæng mellem en højere public service motivation og offentlig ansættelse, er det, konkluderer forskerne, fordi den offentlige sektor påvirker graden af motivation snarere end at tiltrække dem, der er særligt public service motiverede.

FORSKELLE MELLE SEKTORERNE

Når forskerne ved Aarhus Universitet har valgt at beskæftige sig med fysioterapeuter er det blandt andet fordi, man her kan analysere, om der er forskelle mellem sektorerne, når samme faggruppe giver samme ydelse, nemlig fysioterapi.

Generelt har fysioterapeuter et højt niveau af PSM på alle fire dimensioner, men over hele linjen er niveauet højere under uddannelsen end efter mødet med virkeligheden, og mest markant er faldet blandt de nyuddannede, der har fået ansættelse i den private sektor.

Undersøgelsen giver ikke som sådan et svar på, hvorfor der er denne forskel, men Anne Mette Kjeldsen, der har lavet en tilsvarende undersøgelse blandt socialrådgivere, hvor hun har suppleret med kvalitative interviews, tør godt give et bud:

”Supervision og mentorordninger er der meget mindre af i det private, og den offentlige sektor er derfor bedre til at afbøde chokket efter mødet med virkeligheden og ofte også i kraft af arbejds-



► *Den private sektor kan lære af den offentlige, for så vidt angår introduktion af nyuddannede, mener Anne Mette Kjeldsen.*

pladsernes størrelse mere vant til at tage imod nye medarbejdere”, mener Anne Mette Kjeldsen.

”Man står mere alene i den private sektor, mens man på de offentlige arbejdspladser træder ind i et større fællesskab, hvilket gør det lettere at få idealforestillingerne omstillet til virkeligheden på en måde, så man synes, at man kan bevare sig selv og sin public service motivation i mødet med patienterne”, tilføjer hun.

EN GOD START

Spørgsmålet er så, hvad man kan bruge resultaterne fra undersøgelsen til, ud over at konstatere, at sådan er det bare?

Fra Anne Mette Kjeldsen lyder svaret, at forskningsresultaterne blandt andet kan give en skærpet opmærksomhed på, hvordan man giver nyuddannede den bedste start på arbejdsmarkedet.

”Vi ved, at mange, også nyuddannede, sygemeldes med stress. Det handler blandt andet om, at den identitet, de får opbygget under uddannelsen, ikke matcher virkeligheden, og vi skal derfor blive klogere på, hvordan vi kan klæde dem på til det krydspres”.

For fysioterapeuter handler det blandt andet om en øget opmærksomhed på, at de nyuddannede ikke fra skolernes side er forberedt på den faktor, som økonomi og ressourcer spiller, når de kommer ud, mener hun.

”Det skaber et stort pres på de nyuddannede i praksissektoren, at du skal yde dit bedste for at bevare dine kunder i bixsen. Hvis man skal bevare sin public service motivation, er det vigtigt, at



man kan handle på den, og det betyder meget, at man har indflydelse på, hvordan ydelsen struktureres, så man bedre kan overskue hele opgaven og eksempelvis får lov at følge patienten fra start til slut. Autonomi omkring kerneopgaven betyder ligeledes meget, men omvendt kan autonomien også blive skræmmende, hvis man som nyuddannet føler, at man er alene om opgaven”.

VENTER SPÆNDT PÅ NÆSTE DEL

En ny bunke spørgeskemaer er netop sendt ud til alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter, og forskerne venter spændt på analysen af besvarelserne, fortæller Anne Mette Kjeldsen.

”Vi glæder os til at se, om faldet i public service motivationen udlignes, efterhånden som man får tilpasset sin identitet til omgivelserne. Det tror vi, at den vil, men det har aldrig tidligere været undersøgt på tilsvarende vis, og vi har derfor utrolig lidt viden om, hvordan motivationen udvikler sig over tid. En sådan viden er vigtig for at kunne komme med anbefalinger til, hvordan man bedst bevarer og understøtter fysioterapeuters arbejdsglæde og motivation”. ●

Smertelindring med **Panasonic** TENS

EW6011 TENS THERAPY

Smertelindring med 2 elektroder. 1-kanals-stimulation: Elektronisk flow mellem 2 plastelektroder i én retning.

De ømme muskler bliver direkte behandlet.



EW6011: 995,-

EW6021 TENS THERAPY

Smertelindring med 4 elektroder. Elektronisk flow mellem 4 plastelektroder i tre forskellige retninger.

Det er ikke kun de ømme muskler, der bliver masseret, men også den tilstødende smertefremkaldende muskulatur i området.



EW6021: 1.495,-

Wellness Nordic
www.wellnessnordic.com

Hvad motiverede dig i dit valg af uddannelse, og lever virkeligheden op til dine forventninger?



Hvis jeg skal huske tilbage på, hvorfor jeg valgte fysioterapistudiet i sin tid, var jeg egentlig mest optaget af selve det at skulle læse, men det betød selvfølgelig også noget at komme til at gøre noget for andre mennesker. Jeg havde været håndboldtræner for en hypermobil pige og havde af min mor, der er fysioterapeut, fået nogle tip til, hvordan jeg kunne træne hende, og dér oplevede jeg at kunne gøre en forskel. Det føler jeg også, jeg gør her i mit vikariat på mave-tarm-kirurgisk afdeling på Odense Universitetshospital, og jeg havde et let møde med virkeligheden, men nok mest fordi, jeg var forberedt på det allerede fra min praktiktid, der også foregik her, og hvor jeg fik lov at arbejde med kritisk syge patienter. De patienter, vi beskæftiger os med på studiet, er jo de lette patienter, men her bliver de rigtig dårlige efter operationen og kan hverken komme ud af sengen eller op at gå uden vores hjælp. Jeg føler, at jeg får lov at følge patienterne godt på vej. Vi sørger for, at de kommer ud til en hverdag, der kan fungere.

*Sine Suneson,
færdiguddannet i sommeren 2012*

FAKTA OM UNDERSØGELSEN

I 2009 blev de første resultater fra undersøgelsen af fysioterapeuters public service motivation publiceret, og i Fysioterapeuten nr. 18/2009 redegjorde en af forskerne bag undersøgelsen for, hvordan fysioterapeuters public service motivation påvirkes af ydre faktorer som eksempelvis en nedsættelse af taksterne for vederlagsfri fysioterapi. De seneste resultater er fremkommet efter analyse af besvarelserne fra spørgeskema nr. 2, der blev udsendt i 2011, sammenholdt med besvarelserne fra 2009. Op mod 6.000 medlemmer af Danske Fysioterapeuter, inkl. studerende, har hidtil medvirket i undersøgelsen, og alle medlemmer har i april måned modtaget det tredje spørgeskema i rækken. Udsendelsen af spørgeskemaer sker i samarbejde med Danske Fysioterapeuter.



Under uddannelsen fandt jeg ud af, at den del af fysioterapien, der interesserede mig mest var ortopædkirurgien og det at kunne hjælpe mennesker til en bedre hverdag ved at bringe dem tilbage til deres oprindelige funktionsniveau. Men da jeg skulle have mit første job handlede det mere om at få en fod inden for på arbejdsmarkedet, og jeg tog, hvad jeg kunne få, og det blev så det her vikariat, hvor jeg sidder i et kommunalt team, der arbejder med aktivering af borgere på sygedagpenge for at få dem tilbage på arbejde. Jeg blev overrasket over, at andelen af borgere med psykiske lidelser var så stor, men jeg er i team med to andre fysioterapeuter, der har introduceret mig rigtig godt til opgaven, og som jeg har kunnet lære mig opad, hvis jeg har haft spørgsmål. Så jeg har ikke været skræmt af opgaven, kun udfordret, og det synes jeg bare er spændende. Mit vikariat udløber nu, og så har jeg fået et nyt vikariat i en anden kommune med genoptræning af borgere med ortopædkirurgiske problemstillinger.

*Lise Frisgaard,
færdiguddannet i januar 2013*

Da jeg skulle vælge studie, tænkte jeg over, hvad der ville kunne gøre mig glad for at gå på arbejde. Jeg havde tidligere arbejdet som hjemmehjælper og kunne mærke, at det, der gjorde, at jeg var glad, når jeg kom hjem, var, at jeg havde været omkring mennesker og hjulpet dem med at få en bedre hverdag. Det synes jeg også, jeg oplever her i medicinsk gruppe på Regionshospitalet i Holstebro, hvor jeg har været siden marts 2012. Min leder og kolleger forventede ikke, at en ny i jobbet skulle kunne det hele fra begyndelsen, så der var et par dages introduktion til afdelingens procedurer osv., før jeg stille og roligt kunne begynde at tage flere og flere patienter ind hen ad vejen. Men selvom jeg også havde været på sygehus i løbet af min praktiktid, var mødet med virkeligheden alligevel noget andet, for man har mere tid med den enkelte patient som studerende. Nu kan jeg ikke altid gøre alt det, jeg gerne vil for patienten, men er nødt til at prioritere det, der er vigtigst og må lade noget af det andet ligge.

*Birgitte Braüner,
færdiguddannet i januar 2012*

Man tænker vel altid på, hvor man kan komme til at spille en rolle for samfundet, når man vælger studie. Men studievalg er også karrierevalg, og jeg valgte efter, hvad jeg syntes kunne være spændende at beskæftige mig med. Jeg ville gerne arbejde med idrætsfysioterapi i klub- eller foreningsregi. Jeg fik hurtigt job i praksissektoren, i Fysiq i Tårnby, og jeg må indrømme, at det godt kan være lidt af et chok at komme ud, for man føler sig meget lidt klar. Den grundviden, man har fra uddannelsen, rækker ikke, men jeg kom ind i en mentorordning, som jeg tror, er lidt unik for sektoren. Jeg har i et år været tilknyttet en mentor, som har en fortid som klinisk underviser. Vi har holdt ugentlige møder med supervision, hvor vi har gennemgået både faglige problemstillinger i forhold til patienterne og min personlige udvikling. Mentorordningen er afsluttet nu, men den har betydet rigtig meget. Jeg føler mig langt bedre rustet, fordi jeg er blevet presset på de områder, jeg ellers ville have været svag på.

*Emil Macon,
færdiguddannet i januar 2012*

Når patienten pludselig bliver dårlig

Terapeuter på hospitalerne træner patienter, der risikerer at blive dårlige under træningen. Det betyder et behov for nye kompetencer i forhold til håndteringen af den akut syge patient

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO DIMS

På Herlev Hospitals 25. etage, helt oppe under skyerne, ligger Dansk Institut for Medicinsk Simulation, DIMS. Instituttet, der er sat i verden med det formål at højne patientsikkerheden ved at efteruddanne sundhedsfagligt personale gennem medicinske simulationer, har eksisteret siden 1997, men har ikke haft terapeuter blandt kursisterne før 2011, hvor kurset "Den kritisk syge patient", målrettet ergo- og fysioterapeuter, blev udviklet på opfordring fra Region Hovedstadens terapiafdelinger. Siden har i alt 29 terapeuter været igennem kurset, der udbydes igen i år til 16 terapeuter på tværs af regionens hospitaler og afdelinger.

Behovet for et kursus til terapeuter i håndtering af kritisk syge patienter er en konsekvens af dels den udvikling, der er sket på hospitalerne med kortere patientforløb, dels et øget fokus på tidligere mobilisering, mener sygeplejerske Lene Funck Petersen, der har udviklet kurset.

"Man bliver jo mere og mere bevidst om, at patienterne ikke har godt af bare at ligge i sengene, og terapeuterne kommer derfor måske i dag ind til patienter, de ikke i lige så høj grad kom ind til tidligere. Patienter, der har det dårligt, og som er koblet til udstyr af forskellig art, som terapeuterne ikke er uddannet i. Det kan give en utryghed i forhold til, hvordan det lige er med katederposen, skal den være oppe eller nede, og hvad med dropposen, og må man skrue op eller ned for ilten?", siger Lene Funck Petersen.

ET FÆLLES SPROG

Om poser skal være oppe eller nede, findes der simple svar på, men helt det samme gør sig ikke gældende i forhold til, hvad man skal stille op med en patient, der pludselig ser dårlig ud, og meget af kursets indhold består derfor i at lære terapeuterne, hvad de skal

være opmærksomme på, og ikke mindst hvordan de kommunikerer deres observationer videre, forklarer hun.

"Terapeuter er meget pligtopfyldende og meget opmærksomme på at sige videre, hvis de har været bekymrede for en patient, men uden et fælles sprog kan det være svært at sætte ord på sine observationer, ligesom det kan være svært for plejepersonalet at handle på terapeutens oplysninger. Med et simpelt værktøj som for eksempel måling af respirationsfrekvensen kan plejepersonalet reagere på terapeutens observationer", forklarer Lene Funck Petersen og tilføjer, at et fælles sprog også giver terapeuterne en større tryghed i forhold til at bidrage til den tværfaglige problemløsning og eksempelvis foreslå, at der bliver skruet op for ilten, hvis plejepersonalet af en eller anden grund ikke selv handler med det samme.

Lene Funck Petersen ved ikke, om der er patienter, der tidligere ville være blevet liggende længere, der nu bliver mobiliseret hurtigere på grund af kurset, men det har i hvert fald givet terapeuterne en større tryghed, mener hun. "De fortæller, at de føler sig bedre rustet i forhold til de patienter, som de tidligere ville have været bekymrede for".

Værktøjer som eksempelvis måling af respirationsfrekvens og saturation er ikke kun brugbare i den akutte situation, hvor en patient bliver dårlig, men kan også bruges til at vurdere, om en patient vil blive dårlig, tilføjer hun. "Hvis man måler respirationsfrekvensen, før man går i gang, kan man jo få et meget godt billede af, hvorvidt det vil lykkes at få patienten ud at gå på gangen, eller om hun vil falde om, inden hun når hen til døren".

TRÆNER PÅ GRÆNSEN

En af de fysioterapeuter, der har deltaget i det første kursus, er Jesper Westphal Nielsen, der til daglig er tilknyttet det palliative



Fysioterapeuterne Maria Møller og Andreas Holst Andersen i en træningssituation på Dansk Institut for Medicinsk Simulation. Underviser Lene Funck Petersen agerer patient.

KURSETS OPBYGNING

Kurset "Den kritisk syge patient – for fysio- og ergoterapeuter" er et kursus på tre dage. De to første kursusdage er sammenhængende, og herefter følger en måned i klinikken, hvor der skal udarbejdes en hjemmeopgave før den tredje og sidste kursusdag.

speciale og lymfødemespecialiet på Hvidovre Hospital og derudover har sin gang på intensiv- og gastro-intensiv afdeling, ligesom han også er tilknyttet de medicinske afdelinger. Akut syge patienter kan man møde i alle specialer, og kompetencer i forhold til den akut syge patient er derfor relevant for alle hospitalsansatte fysioterapeuter mener han.

"Tidligere arbejdede jeg i geriatrien, og også dér oplevede vi nogle gange, at patienterne pludselig blev rigtig dårlige, når vi mobiliserede dem. Og også i forhold til patienter med lungeproblematikker står vi jo med nogle, der kan blive rigtig dårlige. Med de akutte patienter træner vi patienterne på grænsen af det, de kan, og der skal ikke så meget til, før læsset vælter. Jeg ville nok også tidligere rent instinktivt have vidst, hvad jeg skulle gøre i den akutte situation, men jeg kan gå mere systematisk frem nu, og det giver en anden ro, når man står med en patient, der kan risikere at blive dårlig, at man ved, hvad man i givet fald skal gøre".

Og Jesper Westphal Nielsen ved, hvad han taler om, for han har efter kurset afprøvet sine færdigheder i praksis, da en ellers velkendt patient blev akut dårlig på vej til toiletet:

"Patienten blev mobiliseret med rollator, men bad om en pause efter at have gået nogle meter. Vi, to fysioterapeuter, en ergoterapeut og en ergoterapeutstuderende, observerede en øget respirationsfrekvens, og patienten knækkede kort efter sammen i benene. Resolut fik vi hende tilbage i sengen, skruet godt op for iltten og fik sat en saturationsmåler på patientens finger", fortæller Jesper Westphal Nielsen, der herefter observerede patienten blive bleg, få koldsved og urinafgang.

"Med et godt samarbejde og en god struktur fik vi styr på situationen, og patienten faldt til ro. Da situationen ikke udviklede

sig yderligere, valgte vi ikke at kalde akut hjælp, og vi kontaktede først en sygeplejerske, som vi kunne overlevere til, da der var faldet ro på situationen".

Bagefter var de involverede enige om, at de havde håndteret situationen godt, fortæller Jesper Westphal Nielsen. "Mine to kollegaer ytrede, at de var glade for at jeg var med, for ellers havde de ikke kunnet reagere så roligt i situationen. Det gav ro, at jeg tog styringen og uddelegerede opgaverne, så vi sammen fik undersøgt patienten og reageret på de fundne parametre. Den studerende oplevede ikke situationen så hektisk, fordi hun følte at vi havde styr på tingene og handlede professionelt".

KONKRET UDBYTTE

Samme følelse af ro genkender Anne-Mette Ragle, der er ansat på Herlev Hospital, hvor hun blandt andet arbejder med KOL-rehabilitering og i den sammenhæng har oplevet at have haft helt konkret udbytte af kurset.

"Jeg stod alene i træningssalen med en patient, der blev dårlig. Træningssalen ligger et stykke fra resten af huset, men jeg vidste, hvad jeg skulle gøre og fik målt respirationsfrekvens og saturation og hevet fat i en iltbombe; tidligere ville jeg ikke selv have fundet på at give ham ilt. Jeg synes, jeg er blevet mere handlestærk, hvis en patient bliver dårlig, og jeg råber ikke bare på hjælp". ●

Ny model for Danske Fysioterapeuters arbejdsgiver- rådgivning

AF WEBKONSULENT SANNE-MARIA BJERNO
smb@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV



Danske Fysioterapeuters arbejdsgiverrådgivning får et løft, når den fra 1. maj bliver varetaget af juridiske konsulenter i Tandlægeforeningen. Det sker for at markere tydelig adskillelse af rådgivning til arbejdsgivere og rådgivning til ansatte i praksissektoren

Klinikejere, der er arbejdsgivere, vil fremover få hjælp af tre jurister i Tandlægeforeningens rådgivningsafdeling for klinikejere, hvis de har spørgsmål om deres ansattes arbejdsforhold, eller er endt i en tvist med en ansat.

Årsagen til, at Danske Fysioterapeuters Arbejdsgiverrådgivning nu bliver overdraget til Tandlægeforeningen, er, at der har været behov for at skabe større tryk ved at etablere vandtætte skotter mellem rådgivningen af henholdsvis arbejdsgivere og arbejdstagere blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer.

Danske Fysioterapeuter har medlemmer på både arbejdsgiver- og arbejdstagersiden, og en medlemsundersøgelse viste i efteråret 2012, at nogle klinikejere ikke var tilfredse med den rådgivning og service, Danske Fysioterapeuter kunne tilbyde dem som arbejdsgivere. Det skyldtes bl.a. utryghed ved, at arbejdsgivere og ansatte blev rådgivet i det samme hus, hvilket udgør en risiko for inhabilitet blandt rådgiverne.

”Begge parter skal være sikre på at modtage uvildig rådgivning om ansættelsesmæssige forhold, når de henvender sig til Danske Fysioterapeuter”, siger Karen Langvad, som til daglig er chef for afdelingen Fag og Erhverv.

”Det er helt essentielt, at hvert enkelt medlem føler, at Danske Fysioterapeuter er deres forening. Danske Fysioterapeuter er karakteriseret ved at repræsentere fysioterapeuter med forskellige interesser. Det er en udfordring, som vi hele tiden

skal arbejde med”, siger Karen Langvad.

De klinikejere, der er arbejdsgivere, vil med arbejdsgiverrådgivningen hos Tandlægeforeningen kunne modtage rådgivning om ansættelse, opsigelse, overenskomster, kontrakter, barsel, ferie, sygdom og meget mere. Foreløbig er der tale om en prøveperiode på et år, hvorefter hvorefter Danske Fysioterapeuter vil evaluere ordningen bl.a. på baggrund af tilbagemeldinger fra brugere af arbejdsgiverrådgivningen.

Når valget af samarbejdspartner er faldet på Tandlægeforeningen, skyldes det, at deres medlemsskare minder om den i Danske Fysioterapeuter. Ligesom Danske Fysioterapeuter har de medlemmer, som er arbejdsgivere, og medlemmer, som er ansatte. De har derfor udviklet en model for, hvordan de undgår inhabilitet og utryghed, og det arbejde har givet dem en række erfaringer, som medlemmer af Danske Fysioterapeuter nu kan nyde godt af.

Derudover har Tandlægeforeningen i de seneste år arbejdet med at forbedre deres rådgivning til klinikejere, hvilket har betydet, at klinikejerne blandt tandlægerne har den højeste medlemstilfredshed, når det kommer til rådgivning.

”Disse forhold gør Tandlægeforeningen attraktiv som samarbejdspartner, eftersom de ser ud til at have fundet løsninger på nogle af de udfordringer, som Danske Fysioterapeuter og andre foreninger med komplekse medlemsskarer har”, siger Karen Langvad. ●

ARBEJDSGIVER- RÅDGIVNINGENS INDHOLD

Klinikejere kan i arbejdsgiverrådgivningen modtage rådgivning om:

- Personalejuridiske problemstillinger ift. ansættelse og opsigelse, inkl. ansættelseskontrakter
- Overenskomstmæssige problemstillinger ift. kliniksekretærer og andre medarbejdergrupper omfattet af overenskomster indgået med Danske Fysioterapeuter
- Forhold vedrørende ansættelse, eksempelvis barsel, ferie, sygdom
- Håndtering af ansættelsesretslige tvister

Arbejdsgiverrådgivningen har åbent for henvendelser alle hverdage 8-16 på telefon 78 78 80 88.

DET OMFATTER AFTALEN IKKE:

En stor del af rådgivningen af klinikejere foregår stadig hos Danske Fysioterapeuter. Det gælder spørgsmål, der vedrører rollen som praktiserende fysioterapeut, i modsætning til rollen som arbejdsgiver.

Rådgivning af fysioterapeuter, som er ansat i praksissektoren, varetages fortsat i Danske Fysioterapeuters afdeling for Løn og Ansættelse, ligesom spørgsmål om arbejdsforhold mellem klinikejere og lejere stadig bliver håndteret af Danske Fysioterapeuters konsulenter i afdelingen for Fag og Erhverv.

Derudover skal klinikejeren stadig selv tegne en retshjælpsforsikring, så man kan få hjælp, hvis en sag mellem arbejdsgiver og ansat skal for retten.



Praksissektoren gør fælles front. Fra venstre Tina Christensen, formand for Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter, Elisabeth Gregersen, formand for Dansk Tandplejerforening, Freddie Sloth-Lisbjerg, formand for Tandlægeforeningen, Peter Tingsgaard, formand for Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter, Henrik Dibbern, formand for PLO, Merete Strømning, bestyrelsesmedlem i Dansk Psykologforening, Peter Kryger-Baggesen, formand for Dansk Kiropraktor Forening.

Der mangler en sundhedspolitisk vision for praksissektoren

Borgerne er glade for praksissektoren, men der mangler en vision for, hvordan sektoren skal udvikle sig, hvis den skal bidrage til, at samfundet får mere sundhed for pengene. Det var budskabet til Folketingets Forebyggelses- og Sundhedsudvalg, da de otte faglige organisationer på praksisområdet mødte udvalget

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
mm@fysio.dk

FOTO CLAUS BOESEN

Praksissektoren er billig, effektiv og leverer høj sundhedsfaglig kvalitet. Men der er behov for en sundhedspolitisk vision for, hvordan sektoren skal udvikle sig, hvis samfundet skal have mere sundhed for pengene, og borgerne skal sikres et sammenhængende sundhedsvæsen.

Det var hovedbudskabet fra de otte praksisorganisationer, som tirsdag d. 12. marts havde møde med Folketingets Forebyggelses- og sundhedsudvalg.

De otte organisationer er Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykolog Forening, Dansk Tandplejerforening, Danske Fysioterapeuter, Foreningen af Speciallæger, Landsforeningen af statsautoriserede Fodterapeuter, Praktiserende Lægers Organisation og Tandlægeforeningen.

Organisationerne havde bedt om mødet som opfølgning på en rapport fra Rigsre-

visionen, der kom sidste år, og som alene har kigget på udgifter og styring i sektoren. Derfor var ønsket at komme i dialog med politikerne om, hvordan sektoren skal udvikle sig fremover, for praksissektoren er borgernes vigtigste og hyppigste kontakt til sundhedsvæsenet, og langt de fleste bliver færdigbehandlet i sektoren. Borgerne er glade for den praktiserende læge, tandlægen, fysioterapeuten og de øvrige praktiserende fagpersoner, og udgifterne per patient er lave.

FLERE OPGAVER TIL PRAKSISSEKTOREN

De seneste år har praksissektoren overtaget flere og flere opgaver, og ingenting tyder på, at den udvikling stopper. Tværtimod ser det ud til, at praksissektoren fremover skal løse endnu flere opgaver.

”Derfor er det helt naturligt, at vi får diskuteret med politikerne, hvilke forventninger

OK-FORHANDLINGERNE PÅ PRAKSISOMRÅDET UDSÆTTES

Overenskomstforhandlingerne på praksisområdet er udsat efter anmodning fra KL og Danske Regioner (RLTN). Efter planen skulle kravene være udvekslet i april i år, men RLTN foreslår en revideret tidsplan, hvorefter kravene først udveksles til januar 2014. Det betyder, at en fornyelse kan træde i kraft pr. oktober 2014. RLTN har begrundet ønsket om en udskydelse med de uafsluttede forhandlinger med PLO samt interne ressourcemæssige spørgsmål i KL og Danske Regioner. Danske Fysioterapeuters Udvalg for praksis og privat (UPP), der fungerer som forhandlingsudvalg på området, har behandlet anmodningen, og det samme har hovedbestyrelsen, og man er enige om at imødekomme ønsket om en udsættelse. Det har særligt vejet tungt, at det ville være svært at opnå gode resultater, så længe situationen på PLO-området er uafklaret. Ligeledes har hovedbestyrelsen lagt vægt på, at det giver lidt bedre tid i foreningen til en intern drøftelse af de langsigtede udviklingsbehov og ønsker for praksissektoren.

der er til praksissektoren. Hvad det er for udfordringer og opgaver, der venter, og hvad vores bidrag skal være. Eksempelvis hvordan vi får praksissektoren til at spille tættere sammen med de kommunale tilbud, til glæde for borgeren og for at sikre, at vi får mere sundhed for pengene,” siger Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter og peger på eksempelvis to store opgaver:

Antallet af ældre og borgere med kroniske sygdomme vil vokse fremover, og at det er et politisk ønske at nedbringe antallet af sygemeldte og samtidig sørge for, at de kommer hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet.

STYRK TVÆRFAGLIGHEDEN

På mødet pegede organisationerne på nogle af de muligheder, der er for at styrke tværfagligheden indbyrdes mellem de forskellige praksisområder, eksempelvis i forhold til de 290.000 danskere, der har diabetes. Men de pegede også på behovet for et tættere samarbejde mellem praksissektor, kommunal sektor og sygehusvæsen.

”Jeg synes, at vi havde et godt møde. Politikerne var lydhøre og interesserede, og min vurdering er, at de er enige i, at det er nyttigt at diskutere, hvordan praksissektoren skal udvikle sig. Opgaven bliver at finde ud af, hvordan vi kan arbejde videre med de spørgsmål, som blev rejst på mødet. Det skal vi blandt andet have drøftet videre blandt de otte praksisorganisationer,” siger Tina Lambrecht. ●



Hvem skal have Danske Fysioterapeuters Pris 2013?

Kender du en, der har ydet en særlig indsats for at fremme kvalitet og udvikling i fysioterapi, og som derfor har gjort sig fortjent til Danske Fysioterapeuters Pris på 50.000 kroner?

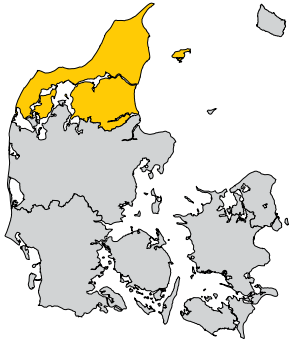
Prisen er målrettet fysioterapeuter, som har ydet en særlig indsats for udviklingen af det fysioterapeutiske felt – enten forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis. Alle ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan indstilles til prisen, og alle medlemmer kan indstille.

Send din motiverede indstilling på maksimalt 1 A4 side sammen med den indstillede cv og eventuelt relevant bilag til brug ved vurderingen til:

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K
att.: Gurli Petersen (e-mail: gp@fysio.dk),

inden den 1. maj 2013.

Prismodtageren vælges af et bedømmelsesudvalg nedsat af hovedbestyrelsen.



Ny formand i Region Nordjylland

Region Nordjylland skal have ny formand, idet Tina Lambrecht, der tidligere var Danske Fysioterapeuters regionsformand i det nordjyske, er blevet valgt til formandsposten. Da dette blad gik i trykken havde første kandidat meldt sig, nemlig Gitte Nørgaard, der i øjeblikket er konstitueret på posten. På fysio.dk/regioner/nordjylland kan du se, om flere meldte sig inden opstillingsfristens udløb, og om der derfor er kampvalg.

📄 fysio.dk/Regioner/nordjylland

56 fysioterapeuter lockoutet

56 fysioterapeuter, der er ansat på landets 16 SOSU-skoler, er ved redaktionens slutning lockoutet sammen bl.a. sygeplejersker, ergoterapeuter, socialrådgivere, socialpædagoger ansat på SOSU-skolerne samt lærere i folkeskolen.

Danske Fysioterapeuter har været i kontakt med alle de medlemmer, der er berørt af lockouten, og der har været afholdt regionale møder, hvor medlemmerne har kunnet få svar på spørgsmål i relation til konflikten. Alle lockoutede medlemmer får konfliktunderstøttelse fra Danske Fysioterapeuter.

📄 [Læs mere om lockouten på fysio.dk og mød en af de lockoutede på side 26 i dette blad.](http://fysio.dk)

Politisk nyhedsbrev

Når Danske Fysioterapeuters formand har været i foretræde for Folketingets Forebyggelses- og Sundhedsudvalg, står det der. Når foreningen har udsendt et oplæg om fysioterapi og superviseret aktivitet til mennesker med psykiske sygdomme, kan man læse om det. Og når der har været debat i medierne om den vederlagsfrie fysioterapi, er de vigtigste pointer gengivet i det politiske nyhedsbrev fra Danske Fysioterapeuter. Nyhedsbrevet er egentlig beregnet for medlemmerne af repræsentantskabet og regionsbestyrelserne. Men hovedbestyrelsen synes, at flere bør have mulighed for at læse nyhedsbrevet. Så fremover kan alle medlemmer via tilmelding på fysio.dk/nyhedsbreve abonnere på det politiske nyhedsbrev, som kommer cirka en gang om måneden.

AFSTEMNING OM OVERENSKOMST I REGIONER OG KOMMUNER

Fra mandag 8. april har fysioterapeuter ansat i kommuner og regioner haft mulighed at stemme om de overenskomstaftaler, der blev indgået i slutningen af februar. Afstemningen kører indtil den 22. april. Sundhedskartellet valgte at udskyde godkendelsen af aftalerne som en reaktion på, at der endnu ikke var kommet reelle forhandlinger i gang på uddannelsesområdet. Ærindet var at sende et signal om, at løn- og arbejdsforhold skal forhandles mellem parterne, og at resultatet ikke på forhånd må være dikteret af regering og Folketing. Selv om Sundhedskartellet nu har godkendt aftalerne, bliver der samtidig rejst kritik af de overenskomstforhandlinger, som har fundet sted i regioner, stat og kommuner. Ikke mindst af forhandlingerne på undervisningsområdet, som betegnes som et uskønt forløb.

Læs mere om urafstemningen og resultaterne af forhandlingerne på fysio.dk/urafstemning.



Ny formand i Region Midtjylland

Danske Fysioterapeuters medlemmer i Region Midtjylland måtte til tasterne igen, da der ikke var en af de tre kandidater til regionsformandsposten, der fik over halvdelen af de afgivne stemmer i første runde. Stemmerne i første runde fordelte sig således:

- Kent Sandholt fik 262 stemmer, svarende til 43 procent af stemmerne.
- Sanne Jensen fik 206 stemmer, svarende til 34 procent af stemmerne.
- Ulla Kildall Rysgaard fik 103 stemmer, svarende til 17 procent af stemmerne.

38 medlemmer valgte at stemme blank, svarende til 6 procent af de afgivne stemmer.

Sidste frist for at stemme i anden runde er den 18. april, og resultatet offentliggøres den 19. april på fysio.dk

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

Innovativt træningsudstyr, udviklet til personer både **med** og **uden handicap**. Med **INCLUSIVE LINE** gør Technogym det muligt for en stor gruppe mennesker at opnå de fysiske - og psykiske fordele, målrettet fysisk træning medfører. Såvel personer med kognitive -, sensoriske - eller fysiske handicap som personer uden handicaps kan med fordel benytte udstyret.

- **FORBEDRET SIKKERHED.** Alle indstillinger på styrketræningsudstyret udføres med én enkelt træk-/udløsningsmekanisme.
- **ET VIRKELIG INCLUSIVE PRODUKT.** Visuelt adskiller udstyret sig ikke fra almindeligt træningsudstyr, og intimiderer derfor ikke personer med handicap.
- **SVINGBART SÆDE.** På alle overkropsmaskinerne kan sædet let svinges til siden, så kørestolsbrugere let og effektivt kan positionere sig i den korrekte træningsposition.
- **FORBEDRET ERGONOMI.** Taktile tal kombineret med en ny smart vægtsplit, gør det også muligt for blinde og svagseende at benytte maskinerne.
- **INCLUSIVE LINE,** inkluderer både styrke- og konditionstræningsudstyr.



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: ENGELIEN KUIPER

ALDER: 48 ÅR

ARBEJDSPLADS: SOSU NYKØBING F

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN

Elever fra 8. klasse er i gang med et såkaldt brobygningsforløb, hvor de stifter bekendtskab med sosu-uddannelserne. Det er en udfordring, fortæller fysioterapeut og underviser Engellen Kuiper, for de kan ikke sidde stille i de seks timer, en undervisningsdag varer. "Men det kan de voksne heller ikke, så jeg forstår dem godt", tilføjer hun.



”Jeg kan ikke få lov at gå på arbejde”

Hvad laver man som underviser på en sosuskole?

Det, jeg bliver betalt for, er at undervise de kommende social- og sundhedshjælpere i, hvordan de kan aktivere og rehabiliterer borgerne samt, hvordan de kan passe på sig selv i arbejdet, dvs. ergonomi og arbejdsmiljø. Og så er jeg valgt som arbejdsmiljørepræsentant, så det går der også noget tid med. Desuden hører det jo med til at være fysioterapeut, at når folk, både elever og kolleger, har et eller andet med kroppen, så hiver de fat i mig og siger ”Engelien kan du ikke lige...”.

Hvordan er du havnet her?

Jeg har været her i snart tre år. Tidligere arbejdede jeg som ergonomisk konsulent og har altid interesseret mig for arbejdsmiljøet i hjemmeplejen. Da der blev en stilling ledig her, tænkte jeg, at tiden var inde til at beskæftige mig med de kommende sosu-medarbejdere, efter at have samarbejdet rigtig meget med deres ledelser. Men jeg blev overrasket over, hvor lidt ergonomi og arbejdsmiljø egentlig fylder i sosuhjælperuddannelsen. Faget fylder kun én uge, men jeg trækker det ind løbende, hvor det er relevant. Som fysioterapeut har jeg ikke undervisningspædagogik med i bagagen, men her er et krav om, at man skal tage en diplomuddannelse i pædagogisk faglighed inden for de første seks år, man er ansat her, så det er jeg i gang med.

Hvad med livsstil?

Det kommer vi heller ikke udenom. Uddannelsen som sådan har fokus på borgerne, men jeg prøver at kringle den, så vi også kommer ind på elevernes egen livsstil. Der er mange af dem, der ryger, vejer for meget, får for lidt motion og spiser forkert. Her på skolen har vi heldigvis en

gymnastiksal, som vi kan gøre brug af, så jeg sætter dem i gang med styrketræning, konditions- og balancetræning og propper det ind løbende. De er ikke så lette at få til at sidde stille i lang tid ad gangen, så det er under alle omstændigheder godt at kunne bruge noget tid i gymnastiksalen, selvom det også er en udfordring at motivere alle til at røre sig.

Hvad betyder det øgede fokus på rehabilitering i hjemmeplejen for uddannelsen?

Tidligere underviste jeg i et fag, som hed Aktivets- og praktisk fag. Efter en nylig reform underviser jeg nu i to fag: ”Arbejdsmiljø og ergonomi” og ”Rehabilitering og social og sundhedsfaglig indsats”. Vi er begyndt at bruge adl-taxonomien i undervisningen, da det er svært for eleverne at vurdere, hvad borgerne selv kan, men i forhold til social- og sundhedshjælpernes arbejdsopgaver giver det ingen forandringer, at de skal rehabiliterer, hvor de før skulle aktivere. Men eleverne oplever, når de kommer ud i praksis, at der er et større fokus på, at borgerne skal rehabiliteres, og det øgede fokus på rehabilitering betyder, at eleverne rent faktisk får plads og tid til rehabilitering. Det gør mig mere optimistisk i forhold til tidligere, hvor man hele tiden hørte, at den måde at arbejde på alligevel ikke kunne lade sig gøre på grund af for lidt tid osv. Eleverne er mere lydhøre overfor mine argumenter i dag.

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Den findes ikke. Vi har ikke et fast skema, fordi vi foretrækker at samle timerne i større klumper, og skemaet derfor varierer fra dag til dag og fra uge til uge. Vores arbejdstidsregulering er koblet sammen med folkeskolelærernes, og derfor er vi også blevet lockoutet. Hvis jeg får mindre tid til

rådighed til forberedelse, bliver det jo, som det bliver.

Savner du et fysioterapeutfagligt miljø?

Vi er tre fysioterapeuter og tre ergoterapeuter her, og hvis jeg sammenligner med, hvor mange terapeuter, vi var på min sidste arbejdsplads, er det mange. Desuden er jeg glad for det tværfaglige samarbejde med de andre faggrupper på skolen. Min krop har sagt fra over for den behandlende del af fysioterapien, men jeg synes, at jeg her får brugt min fysioterapeutfaglighed på en anden måde, uden at det går ud over min egen sundhed.

Hvad er det bedste ved dit arbejde?

Min frihed. Jeg er selvfølgelig bundet af skemaet, men jeg kan tilrettelægge min egen undervisning, som jeg har lyst til. Der er uger, hvor man har travlt med undervisning og må arbejde over, men så er der også uger, hvor eleverne er i praktik, og man derfor har skema-fri og plads til udvikling eller måske en omsorgsdag, så trykket er ikke hele tiden det samme; det kan jeg godt lide. Desuden holder jeg af at se, at eleverne udvikler sig så meget i løbet af deres uddannelse. De vokser ligefrem i selvværd, selvtillid og meget mere. Det er en god fornemmelse at være en del af den proces.

Hvad er det værste?

Lige nu er det værste, at jeg ikke kan få lov at gå på arbejde (interviewet blev til under lockouten, red.) Jeg er ved at afslutte et hold, der skulle have været op til den afsluttende eksamen den 3. april, så lockouten har fyldt rigtig meget – også i den lange periode op til, den trådte i kraft. ●

Engelien Krupier var ved redaktionens slutning afskåret fra at passe sit arbejde på grund af lockouten af de statsansatte undervisere. Læs mere om lockouten på:



FAKTA OM SOSU NYKØBING F

SOSU Nykøbing F tilbyder uddannelser i sundhed, omsorg og pædagogik. Hvert år uddanner skolen ca. 250 social- og sundhedshjælpere (SSH), 96 social- og sundhedsassistenter (SSA), 45 pædagogiske assistenter (PAU) og ca. 110 grundforløbs elever. Skolen tilbyder efteruddannelse inden for pædagogik og social- og sundhedsområdet, svarende til 45 årselever. På social- og sundhedshjælperuddannelsen består det tværfaglige lærerteam af en fysioterapeut, en ergoterapeut, to sygeplejersker, en socialrådgiver, to pædagoger samt seks dansk-, engelsk- og naturfagslærere.

Det er farligt at sidde stille og **sjovt** at røre sig



Særligt mennesker med funktionsnedsættelser har potentiale til at forbedre sundheden, hvis stillesiddende adfærd begrænses. Hvad betyder det for fysioterapeuternes tilgang til disse patienter?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO THINKSTOCK

»» Vidensråd for Forebyggelse kom i 2012 med rapporten "Stillesiddende adfærd – en helbredsrisiko". Rapporten fremlægger, som omtalt i artiklen på side 30 af fysioterapeut, ph.d. Mette Aadahl og cand. scient. Peter Gjerndrup, sammenhængen mellem stillesiddende adfærd og livsstilssygdomme og konkluderer, at selvom man følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om moderat til hård fysisk aktivitet i 30 minutter pr. dag, udgør stillesiddende adfærd en selvstændig risiko. Eksempelvis viser en stor undersøgelse, at for hver to timer det daglige tv-forbrug øges, stiger risikoen for type 2-diabetes med 20 procent, hjertekarsygdomme med 15 procent og for tidlig død med 13 procent.

I visse lande er der nationale anbefalinger for omfanget af stillesiddende adfærd, men så vidt er man dog ikke gået endnu i Danmark. Vidensråd for Forebyggelse konkluderer, at der endnu ikke er tilstrækkelig evidens til at anbefale en maksimumgrænse for, hvor meget man bør sidde stille, men slår til lyd for, at anbefalingerne om fysisk aktivitet suppleres med information og rådgivning om at begrænse stillesiddende adfærd.

DET BØR BETYDE NOGET

Ifølge Mette Aadahl og Peter Gjerndrup har særligt mennesker

med funktionsnedsættelser potentiale til at kunne reducere deres risiko for sygdom og død markant sammenlignet med en gennemsnitsperson, hvis deres stillesiddende adfærd begrænses.

Mette Aadahl henviser til endnu manglende litteratur på området og vil derfor ikke give et bud på, hvad anbefalingerne bør betyde for fysioterapeuters praksis, men hun vil dog gerne strække sig så vidt som til, at det bør betyde *noget*.

"Jeg kan ikke med videnskabeligt belæg sige noget om, hvad det konkret er, fysioterapeuter skal gøre for at reducere stillesiddende adfærd hos mennesker med funktionsnedsættelser, men hvis man mener, at viden om stillesiddende adfærds selvstændige betydning for sygdomsrisiko ikke betyder noget for de anbefalinger, vi giver vores patienter, synes jeg, at man tager fejl. Jeg ved godt, at fysioterapeuter alle dage har taget udgangspunkt i dér, hvor patienten er, og at man selvfølgelig ikke har ensidigt fokus på hård fysisk aktivitet, men som fysioterapeuter er vi ofte fokuserede på at træne", mener Mette Aadahl.

"Det bør vi blive ved med at være, men vi kan måske opnå mere ved også at tænke på begrænsning af stillesiddende tid. Hvis man sidder i kørestol, sætter det naturlig begrænsning for, hvor meget man kan reducere den stillesiddende adfærd, men der er mange

grupper, hvor det vil være relevant at have fokus på dette aspekt: De meget overvægtige, ældre meget inaktive mennesker patienter med let parkinson, DS-patienter osv. Ud over at fokusere på den halve time to gange om ugen, man træner med patienten, kan man opnå en hel masse ved at se på de 12 timer i løbet af en dag, hvor personen sidder stille, og tale med patienten om, hvor vigtigt det er at komme op at stå og gå lidt rundt en gang imellem”, siger Mette Aadahl.

”Lidt har også ret, og det kan være et godt sted at starte for den meget inaktive person, som er uvant med eller har svært ved at være fysisk aktiv med moderat til hård intensitet, som anbefalingerne foreskriver”.

DE SIDDER JO STILLE

Mette Molin er overfysioterapeut på behandlings- og genoptræningsenheden på Glostrup Hospitals Afdeling for Rygmarvsskader, som ligger i Hornbæk.

Her har hun med patienter at gøre, der ofte er så handicappede, ”at deres normalitet er at sidde ned”, som hun siger, og for hende er der som sådan ikke forskel på, om målet er fremme af fysisk aktivitet eller reduktion af stillesiddende adfærd.

”Vores patientgruppe har en klart dokumenteret større risiko for sekundære lidelser i form af for eksempel diabetes 2 og hjerte-kar-sygdomme, og det taler vi også med dem om. Men vores tilgang til problematikken er på deltagelsesniveauet”, understreger hun.

På afdelingen tænkes idrætten ind som en integreret del af rehabiliteringen, og terapeuterne introducerer en lang række af idrætsaktiviteter, der kan give mulighed for et aktivt fritids- og idrætsliv, ligesom kredsløbstræning er en fast del af rehabiliteringsstilbudet.

”Vi viser dem alt muligt fra kajak til kørestolsbasket, men også håndcykler, der kan betyde forskellen på, om man kan komme ud at cykle en tur med familien eller må blive siddende hjemme”, siger Mette Molin og skyder i en sidebemærkning kommunerne ind som en instans, der gerne i højere grad måtte få øjnene op for nødvendigheden af at reducere stillesiddende adfærd hos deres handicappede borgere og eksempelvis blive mindre tilbageholdende med at bevilge tilskud til håndcykler.

”Men hvis man ikke har interesseret sig for fysisk aktivitet før, bliver man jo ikke pludselig fyr og flamme, fordi man får en rygmarvsskade. De sidder jo stille, og de, der ikke har lyst til at være aktive, kan være svære at nå. Lige så lidt som for os andre nyter den løftede pegefinger noget her”.

MÅLET ER AT BLIVE EN DEL AF NOGET STØRRE

Anette Bentholt er lektor på fysioterapeutuddannelsen på UCN i Aalborg og er desuden i øjeblikket i gang med at lægge sidste hånd på en udgivelse fra Handicapidrættens Vidensråd om idrætsaktiviteter til børn og unge med autisme.

”Mennesker med ADHD og autisme har ikke en fysisk funktionsnedsættelse, men nogle kognitive og sociale problemstillinger, der gør at de kan have næsten samme problemstillinger med hensyn til inaktivitet, som dem der sidder i kørestol. For disse unge handler det også om, at det er vigtigere at reducere den stillesiddende adfærd, frem for et mål om høj intensitet, samt om at få dem inkluderet på deltagelsesniveau. De har ofte ikke noget iboende behov for bevægelse og mangler evnen til at kunne motivere sig selv, så fokus må være et andet sted end på, at det er sundt at bevæge sig”.

Anette Bentholt vil nødig efterlade det indtryk, at hun negligerer sundhedseffekten af bevægelse, men målet skal ikke kun være at få pulsen op, mener hun og medgiver, at der derfor kan hentes en vis trøst i at selve det ikke at sidde stille har en sundhedseffekt.

”Den metaboliske fitness er god for rigtig mange, og de her børn og unge skal også dyrke idræt for at blive sunde, men endnu vigtigere er det, at de dyrker idræt og fysisk aktivitet med det formål at blive en del af noget større, blive en del af et fællesskab og få nogle sociale oplevelser”. ●

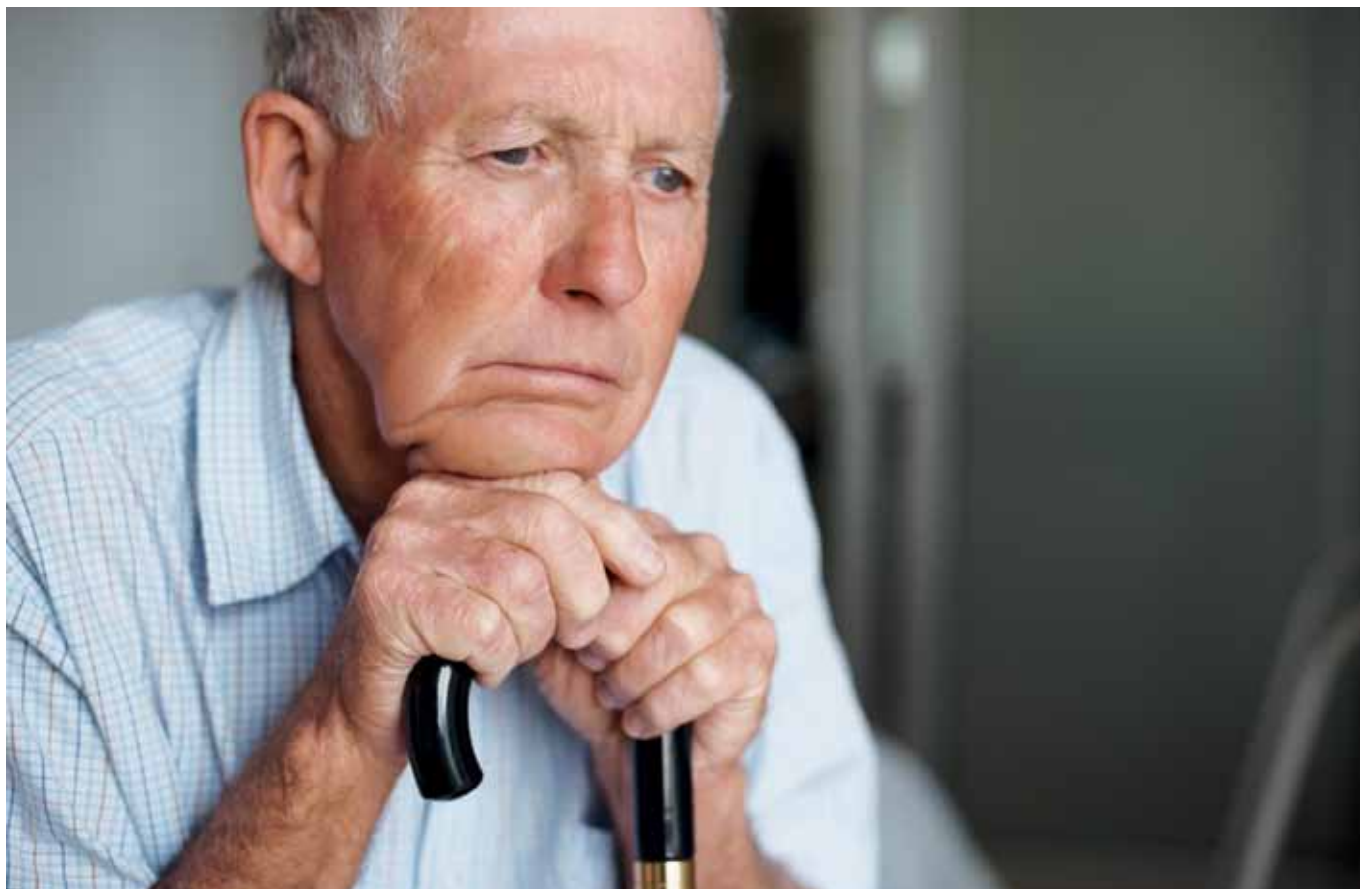
STILLESIDDEDE ADFÆRD

Definition: Den del af vores vågne tid, vi tilbringer i siddende eller liggende position, og hvor hovedparten af kroppens muskulatur er i hvile.

Omfang: I danske undersøgelser anslås den gennemsnitlige daglige tid brugt på stillesiddende fritidsaktiviteter blandt voksne til mellem 3 og 6 timer dagligt. Andelen af voksne danskere med stillesiddende arbejde er ca. 40 %. Den stillesiddende adfærd i fritiden er højest blandt ældre, personer med kortere uddannelser og personer uden beskæftigelse, mens stillesiddende arbejde er hyppigst blandt personer med lang uddannelse.

Risiko: Der findes moderat evidens for, at stillesiddende adfærd i fritiden og total stillesiddende adfærd er en selvstændig risikofaktor for død af alle årsager. Desuden findes moderat evidens for stillesiddende adfærd i form af tv-forbrug som en selvstændig risikofaktor for død af alle årsager, død af hjertekarsygdom og type 2-diabetes. Derudover er der svag evidens for en sammenhæng mellem total stillesiddende adfærd og visse kræfttyper (tarm- og endetarmskræft hos både mænd og kvinder og æggestok- og livmoderkræft hos kvinder), og for en sammenhæng med kardiometaboliske- og inflammatoriske biomarkører (bl.a. blodtryk, kolesterol, blodsukker). Endelig er der svag evidens for en sammenhæng mellem total stillesiddende adfærd og risiko for overvægt og svær overvægt.

Kilde: Vidensraad.dk



Stillesiddende adfærd – også en helbredsrisiko hos personer med funktionsbegrænsning?

AF FYSIOTERAPEUT,
PH.D. METTE AADAHL,
OG CAND. SCIENT. PETER
GJERNDRUP AAGAARD

redaktionen@fysio.dk

FOTO THINKSTOCK

RESUMÉ

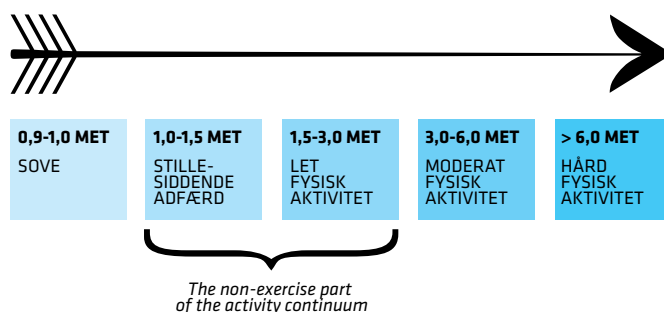
Artiklen baserer sig på en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse om udbredelsen af stillesiddende adfærd i Danmark, som på baggrund af en litteraturgennemgang fremlægger sammenhængen mellem stillesiddende adfærd og helbredet. Derudover sættes i artiklen fokus på stillesiddende adfærd hos personer med forskellige former for handicap og funktionsbegrænsning. Endelig diskuteres, hvorvidt indsatser rettet mod fremme af fysisk aktivitet hos personer med funktionsbegrænsning med fordel kan inddrage begrænsning af stillesiddende adfærd og fremme af let fysisk aktivitet.

»» Denne artikel bygger på Vidensråd for Forebyggelses rapport fra 2012 [1], der beskriver udbredelsen af stillesiddende adfærd i Danmark og fremlægger resultaterne af en litteraturgennemgang omkring sammenhængen mellem stillesiddende adfærd og helbredet.

Det er velkendt, at regelmæssig bevægelse i form af moderat til hård fysisk aktivitet forebygger kronisk sygdom og er nødvendig for at opnå og bevare en sund og funktionsdygtig krop livet igennem. Samtidig er kravet til varieret og hyppig bevægelse gradvist forsvundet fra hverdagen i takt med industrialisering, den teknologiske udvikling og det øgede velfærd. Automatisering af arbejdsprocesser, privatbilsisme, tv, pc og internet har medvirket til, at vi i dag kan fungere med et minimum af bevægelse, og udviklingen går i retning af, at vi bliver stadig mere stillesiddende.

En række observationelle studier har i de seneste 15 år fundet en sammenhæng mellem længerevarende stillesiddende adfærd og risiko for tidlig død, hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes, også selvom man opfylder anbefalingerne om daglig moderat til hård fysisk aktivitet. I en række lande har sundhedsmyndighederne således tilføjet råd om begrænsning af stillesiddende adfærd til anbefalingerne om fysisk aktivitet [2,3]. Forskere inden for stillesiddende adfærd foreslår derfor en ny og bredere forståelse af fysisk aktivitet som et kontinuum, som omfatter *hele* hverdagens aktivitet i spektret fra stillesiddende adfærd og let fysisk aktivitet ('*The non-exercise part of the activity continuum*') til moderat og hård fysisk aktivitet (Figur 1).

Denne tilgang kan især være relevant for personer med funktionsbegrænsninger, som hører til blandt de mest fysisk inaktive i befolkningen. Måske vil netop disse grupper have gavn af et fokus på reduktion af stillesiddende adfærd og fremme af let fysisk aktivitet, som supplement til det traditionelle fokus på fremme af moderat til hård fysisk aktivitet?



Figur 1

Fysisk aktivitets kontinuum. Stillesiddende adfærd og let fysisk aktivitet er kategorierne, der udgør det såkaldte 'The non-exercise part of the activity continuum'. Sundhedsmyndighedernes anbefalinger er primært fokuseret på moderat og hård fysisk aktivitet. (MET = metabolic equivalent)

DEFINITION AF STILLESIDDENDE ADFÆRD

Stillesiddende adfærd udgør en særlig kategori af aktiviteter, som er karakteriseret ved at foregå i siddende eller liggende position i vågen tilstand og med et lavt energiforbrug (faktaboks 1). Det er værd at bemærke, at der skelnes mellem fysisk inaktivitet og stillesiddende adfærd. Fysisk inaktivitet defineres som manglende opfyldelse af de officielle anbefalinger om moderat til hård fysisk aktivitet [4].

Definition af stillesiddende adfærd

Stillesiddende adfærd kan defineres som den del af vores vågne tid, vi tilbringer i siddende eller liggende position, hvor hovedparten af kroppens muskulatur er i hvile [5].

Man kan inddele alle vores forskellige daglige gøremål efter, hvilken grad af energiomsætning de kræver af kroppen. Stillesiddende adfærd befinder sig i den ende af skalaen, hvor der bruges mindst energi (figur 1).

Energistofskiftet under stillesiddende adfærd er mellem 1,0 og 1,5 gange hvilestofskiftet (1-1,5 *metabolic equivalent* (MET), hvor 1 MET er defineret som kroppens energiomsætnings hastighed i liggende vågen hvile under rolige forhold [6]). Siddende aktiviteter såsom læsning, skrivning, tv-kigning og computerarbejde eller computerspil vil oftest være i denne kategori. I intensitetskategorien lige over den stillesiddende adfærd finder man let fysisk aktivitet. Denne kategori indeholder bl.a. stående aktiviteter, som dækker mange arbejdsmæssige og dagligdags gøremål. Selvom energistofskiftet her kun er mellem 1,5 og 3 MET, vil meget af det samlede energiforbrug på fysisk aktivitet formentlig stamme fra sådanne aktiviteter, idet de tidsmæssigt udgør en stor del af dagligdagen for mange mennesker.

I den anden ende af aktivitets skalaen finder man fysisk aktivitet med moderat til hård intensitet. Disse aktiviteter, som kan være rask gang, løb, cykling og hårdt fysisk arbejde, fylder for de flestes vedkommende kun en mindre del af vores dagligdag. I sundhedsmyndighedernes rådgivning vedrørende fysisk aktivitet og sundhed er der primært fokuseret på moderat til hård fysisk aktivitet [7].

Det er vigtigt at understrege, at man ikke kan betragte fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd som hinandens direkte modsætninger. Det er således muligt at have megen stillesiddende adfærd og samtidig følge anbefalingerne for moderat og hård fysisk aktivitet. En stor mængde stillesiddende adfærd vil dog ofte fortrænge tiden, der anvendes på især let fysisk aktivitet, og man kan derfor argumentere for, at helbredsmæssige fordele ved reduktion af stillesiddende adfærd svarer til de helbredsmæssige fordele, som opnås ved øget mængde let fysisk aktivitet.

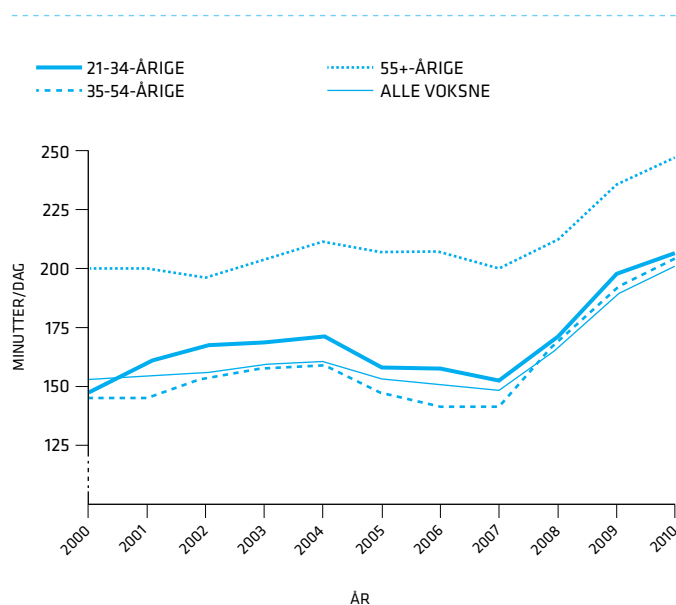
MÅLING OG FOREKOMST AF STILLESIDDENDE ADFÆRD

Der anvendes i dag enten selvrapportering via spørgeskemaer eller apparatbaserede målinger i form af bevægelsessensorer til måling af stillesiddende adfærd [1]. Spørgeskemaerne har den fordel, at de

er forholdsvis nemme og billige at anvende, men de er til gengæld behæftede med en ikke ubetydelig risiko for rapporteringsbias. Bevægelsessensorerne er mere kostbare at anvende, men er ikke behæftede med risiko for rapporteringsbias. Dog giver bevægelsessensorer kun oplysninger om total stillesiddende tid, da de ikke kan skelne mellem stillesiddende tid i forskellige domæner, dvs. i forbindelse med tv-forbrug, på arbejde, under transport osv. Området er i en rivende teknologisk udvikling, og nye og bedre metoder vil givet blive taget i anvendelse i fremtidige studier [1].

I Vidensråd for Forebyggelses rapport gennemgås målemetoderne i relation til stillesiddende adfærd grundigt, og den fulde referenceliste findes her.

Blandt danske voksne og ældre er forekomsten af henholdsvis stillesiddende fritid og stillesiddende arbejde undersøgt ved hjælp af spørgeskemaer i flere store befolkningsundersøgelser. I en nationalt repræsentativ tværsnitsundersøgelse med voksne danskere, gennemført i 2003-2006 [6] angav deltagerne, at de i gennemsnit brugte 6,1 time dagligt på stillesiddende fritidsaktiviteter, såsom at spise, læse, høre musik, sidde eller ligge og se tv, sidde foran pc, være sammen med venner eller lignende. Tal fra Danmarks Statistik viser endvidere, at voksne danskere samlet set bruger mere tid på at se tv i dag, end de gjorde for ti år siden. Den gennemsnitlige daglige seertid hos voksne danskere er steget fra to timer og 32 minutter pr. dag i 2000 til tre timer og 21 minutter i 2010 (Figur 2) [9].



Figur 2

Gennemsnitligt dagligt tv-forbrug for danske voksne i perioden 2000-2010 [9].



Knæproblemer?

EFFEKTIV BEHANDLING HJEMME HOS DIG SELV MED **KNEEHAB®**

• før og efter knæoperation
• ved sportsskader
• ved neurologiske tilstande

Fysioterapeut:
"Jeg anbefaler KNEEHAB® til mine knæpatienter og synes, den er et meget effektivt supplement under rehabilitering."

Patient:
"Resultatet var, at jeg kunne ordne have, male hus og for første gang i 15 måneder køre bil. TAK!"



- Stimulerer lårmusklen, så styrken vedligeholdes eller opbygges
- Virker stabiliserende på knæet
- Fremmer helling
- Er nem at bruge
- Du kommer hurtigere på benene igen
- Er behagelig ved brug
- Viser stor effekt ved kliniske tests

Læs mere om KNEEHAB® på www.sportspharma.dk

Når det drejer sig om stillesiddende adfærd i arbejdslivet, fremgår det af resultaterne fra de kommunale sundhedsprofiler i 2010, at 44 procent af borgerne fra Region Hovedstaden og 33 procent af borgerne fra Region Sjælland i 2010 i gennemsnit havde mindst seks timers stillesiddende arbejde pr. dag^[10,11]. I den seneste Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse fra 2010 fandt man tilsvarende, at 46 procent af de 16-64-årige havde primært stillesiddende arbejde^[12].

Den stillesiddende adfærd i fritiden er højest blandt ældre personer med kortere uddannelser og personer uden beskæftigelse, mens stillesiddende arbejde er hyppigst blandt personer med lang uddannelse^[10].

Endelig er det i sundhedsprofilerne opgjort, hvor stor en andel af borgerne, som sammenlagt har mindst ti timers stillesiddende adfærd om dagen, dvs. summen af dagligt stillesiddende arbejde og stillesiddende fritid. Det gælder for 23 procent af borgerne i Region Hovedstaden, men kun for 16 procent af borgene i Region Sjælland^[10,11]. Forskellen mellem de to regioner kan formentlig forklares ved befolknings sammensætningen i de to regioner, hvor langt flere personer i region hovedstaden har stillesiddende arbejde.

STILLESIDDEDE ADFÆRD OG HELBRED

Baseret på en litteraturgennemgang er der i rapporten fra Vidensråd for Forebyggelse beskrevet sammenhængen mellem længevarende stillesiddende adfærd og helbred med angivelse af evidensniveau. Studierne omhandler primært raske voksne.

I de seneste ca. 15 år har man i en række store observationelle undersøgelser (faktaboks 2) påvist sammenhæng mellem mange timers daglig stillesiddende adfærd i fritiden, herunder tv-forbrug, og forskellige helbredsudfald hos voksne og ældre^[13-15].

Om studiedesign

Når det gælder såkaldt observationelle epidemiologiske studier, anses det prospektive eller longitudinelle kohortestudie for det stærkeste design. Det skyldes primært, at det prospektive design har den 'rigtige' tidsmæssige sammenhæng mellem eksponeringen, her den 'stillesiddende adfærd' og helbredsudfaldet, her f. eks. Hjerte-karsygdom eller død. Først måles eksponeringen i kohorten, herefter observeres kohorten over tid og antal udfald registreres. Se også rapporten for mere om studiedesign^[1].

I flere prospektive kohortestudier er der fundet sammenhæng mellem omfanget af stillesiddende fritid og tidlig død, hjerte-karsygdom samt type 2-diabetes^[16-20]. I undersøgelserne er der justeret for betydningen af fysisk aktivitet i den statistiske dataanalyse, og det konkluderes således, at der synes at være en selvstændig negativ helbredseffekt af mange timers stillesiddende adfærd i fritiden^[16-20]. Det vil sige, at også personer, som opfylder anbefalingerne om fysisk aktivitet, har en øget risiko for tidlig død, hjerte-karsygdom og type 2 diabetes, hvis de sidder stille mange timer dagligt. Evidensen for disse sammenhænge vurderes til at være moderat. I en række studier har man undersøgt de sundhedsmæssige konse-

kvenser af stillesiddende adfærd på arbejdet. På dette område er resultaterne ikke lige så entydige som for stillesiddende adfærd i fritiden, hvilket måske kan skyldes, at der typisk anvendes meget grove mål for vurdering af stillesiddende tid, og at der sjældent er justeret for betydningen af fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd i fritiden^[21]. P.t. er det således ikke muligt at drage konklusioner om helbredseffekten af et stillesiddende arbejdsliv.

Sammenhængen mellem stillesiddende adfærd og risiko for overvægt hos voksne er også udforsket i prospektive kohortestudier og sammenfattet i systematiske reviews^[2,14,15]. Det er fortsat uafklaret i hvor høj grad overvægt fører til stillesiddende adfærd, eller hvorvidt der primært er tale om at stillesiddende adfærd fører til overvægt. Evidensen vurderes derfor som svag.

Endvidere er der fundet sammenhæng mellem stillesiddende adfærd og risiko for udvikling af forskellige cancersygdomme, herunder tyktarmscancer, hos begge køn, samt cancer i æggestokke og livmoder hos kvinder^[22]. Der er dog behov for langt mere udforskning af området, og p.t. vurderes evidensen derfor som værende svag.

Sammenhængen mellem stillesiddende fritid og kardiometaboliske og/eller inflammatoriske markører er undersøgt i et betydeligt antal tværsnitsstudier, men også i prospektive kohortestudier^[14]. Baseret på litteraturgennemgangen forekommer evidensen dog svag, da fundene i studierne ikke er konsistente.

Samlet set peger den voksende mængde evidens fra longitudinelle epidemiologiske studier på en sammenhæng mellem *total stillesiddende adfærd*, såvel som *tv-forbrug* og forskellige negative helbredsudfald hos voksne. Da evidensen stammer fra observationelle undersøgelser, er fremtidig eksperimentel forskning dog essentiel for yderligere at klarlægge de tilgrundliggende biologiske mekanismer bag de fundne sammenhænge.

Endvidere er der behov for studier, som undersøger effekten af interventioner rettet mod reduktion af stillesiddende adfærd. F.eks. tyder studier på, at kortvarige afbrydelser af den siddende stilling, eksempelvis blot det at rejse sig, strække sig og gå lidt omkring, tæller positivt i det samlede bevægelsesregnskab^[23].

PERSONER MED FUNKTIONSBEGRÆNSNING OG HANDICAP

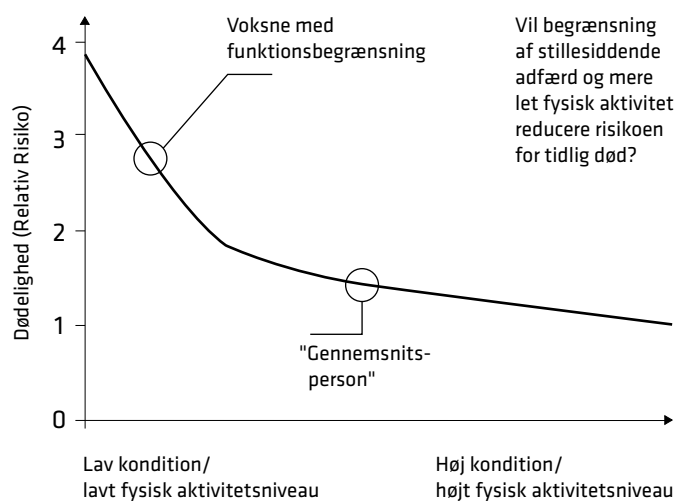
Evidensen for den negative helbredseffekt af stillesiddende adfærd, stammer primært fra store befolknings-baserede epidemiologiske undersøgelser, men det synes nærliggende at spørge, hvordan det forholder sig blandt de store grupper i befolkningen, som lever med handicap og funktionsbegrænsning. Der er tale om udsatte grupper, som har høje forekomster af risikofaktorer for kronisk sygdom, herunder høj risiko for type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdom, og en markant overdødelighed sammenlignet med befolkningen som helhed^[24].

Vores viden om forekomst af stillesiddende adfærd hos personer og grupper med handicap og funktionsbegrænsning er relativt begrænset. Nogle få og mindre studier har anvendt apparatbaseret måling af stillesiddende adfærd hos personer med slagtilfælde (stroke)^[25], dissemineret sklerose^[26] og Parkinsons Sygdom^[27]. Studierne finder, at 75-86 procent af de vågne timer blandt disse



grupper tilbringes i siddende stilling. Til sammenligning findes i befolkningsstudier af voksne og midaldrende, at blot 57-72 procent af den vågne tid foregår i siddende stilling ^[23,28-30].

I et review fra 2012 i det amerikanske forskningstidsskrift for fysioterapeuter *Physical Therapy* ^[31] sættes netop fokus på stillesiddende adfærd hos personer med handicap og funktionsbegrænsning. Forfatteren diskuterer, hvorvidt reduktion af stillesiddende adfærd og øgning af let fysisk aktivitet vil kunne reducere risikoen for tidlig død og kronisk sygdom blandt disse udsatte grupper (figur 3).



Figur 3

Det er sandsynligt, at der er et stort potentiale for voksne med handicap og funktionsbegrænsning for at reducere risikoen for sygdom og tidlig død markant sammenlignet med en gennemsnitsperson (modificeret fra ^[31]).

Der argumenteres i artiklen for, at fysioterapeuter i højere grad anvender en helhedstilgang til fysisk aktivitet, hvor reduktion af stillesiddende adfærd og fremme af let fysisk aktivitet tænkes ind som et supplement til (traditionel) fremme af moderat til hård fysisk aktivitet. Denne tilgang er især relevant, når det handler om personer som på grund af handicap og funktionsbegrænsning har svært ved, eller er afskåret fra, at efterkomme de gængse anbefalinger om regelmæssig moderat til hård fysisk aktivitet. Konkret foreslår forfatteren, at fysioterapeutiske indsatser rettet mod fremme af fysisk aktivitet hos personer med handicap og funktionsbegrænsninger fremover indtænker *The non-exercise part of the activity continuum* ved at fokusere på:

1. Hyppige afbrydelser i stillesiddende tid
2. Øgning af fysisk aktivitet med let intensitet
3. Reduktion af stillesiddende tid.

KONKLUSION

Hos voksne i Danmark er stillesiddende adfærd udbredt, og udviklingen går i retning af, at vi bliver stadig mere stillesiddende. Stillesiddende adfærd kan betragtes som en selvstændig helbreds-mæssig risikofaktor, der øger risikoen for blandt andet hjertesygdom, type 2-diabetes og for tidlig død hos voksne.

Stillesiddende adfærd er et relativt nyt forskningsområde, og der er derfor endnu begrænset viden om både årsager til og effekter af mange timers stillesiddende adfærd. Dette gælder i særdeleshed, når det handler om personer med kronisk sygdom, handicap og funktionsbegrænsning. På nuværende tidspunkt er der ikke tilstrækkelig evidens til at formulere specifikke kvantificerede anbefalinger for en øvre grænse af omfanget af stillesiddende adfærd.

Selvom der endnu mangler viden, er det dog relevant at supplere de generelle anbefalinger om fysisk aktivitet med information og rådgivning om at begrænse omfanget af stillesiddende adfærd og meget tyder på at personer med funktionsbegrænsning har et stort potentiale for at kunne reducere risikoen for sygdom og tidlig død. ●

En komplet litteraturliste kan downloades fra fysio.dk/artikelbilag



BLÅ BOG

Mette Aadahl blev fysioterapeut i 1986. Erfaring med genoptræning inden for forskellige specialer i hospitalssektoren, primært på Rigshospitalet. Master of Public Health fra 2000 og ph.d. fra 2007 med afhandling om fysisk aktivitet, stillesiddende adfærd og kardiovaskulær sygdomsrisiko. Aktuelt seniorforsker ved Region Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Har publiceret flere videnskabelige artikler og er medforfatter på rapporten "Stillesiddende adfærd, en helbredsrisiko".

Peter Gjerndrup Aagaard er cand. scient i idræt og humanfysiologi fra Københavns Universitet i 2005. Primære faglige interesseområder er fysisk aktivitet, fysisk inaktivitet og stillesiddende adfærd ud fra et sundheds- og forebyggelsesperspektiv. Tidligere ansættelser, bl.a.: Motions- og Ernæringsrådet samt Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse. På nuværende tidspunkt ansat i Vidensråd for Forebyggelse med ansvar for bl.a. publikationen "Stillesiddende adfærd - en helbredsrisiko?"



Endopuls 811



Ny type chokbølgeapparat fra Enraf-Nonius, der bygger på elektromagnetisk teknologi i stedet for den traditionelle radierende chokbølge, der er baseret på trykluft.

- Endopuls 811 er transportabelt
- Lille og kompakt (vægt 3,5 kg.)
- Lang holdbarhed på chokbølge-generator.
- Applikatorer medfølger (6mm, 15mm, 25mm)



Kontakt vores kundeservice for yderligere information

Tel: 4344 4200 • pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

VENDLET

- gør de tunge opgaver lette!

Se vores nye
VENDLET V5
instruktionsfilm
på:
www.vendlet.dk



Se mere på:
www.vendlet.dk

Kontakt os på:
Tlf: 9631 0050



AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: THINKSTOCK

Træning har lige så god effekt som tidlig rekonstruktion hos en yngre idrætsaktiv målgruppe med akut anterior korsbåndsskade. Det viser en femårs-opfølgning fra et stort randomiseret studie fra Sverige

Femårs-opfølgning bekræfter, at træning bør være førstebehandling ved korsbåndsskade

» Endnu engang har en svensk forskergruppe, med deltagelse af blandt andre professor Ewa Roos fra Syddansk Universitet, kunnet fastslå, at træning er et fornuftigt førstevalg til unge aktive idrætsudøvere med korsbåndsskade. Resultaterne er fremkommet efter femårsopfølgning på et studie, der første gang blev omtalt i 2010.

I 2010 publicerede Richard Frobell, Ewa Roos, Harald Roos, Jonas Ranstam og Stefan Lohmander resultaterne fra et stort randomiseret studie, der sammenlignede effekten af tidlig genoptræning med tidlig rekonstruktion af korsbåndet og efterfølgende genoptræning til patienter med forreste korsbåndsruptur. Forskerne fandt ved follow up efter to år, at der ikke var forskel på de to grupper, og at 61 procent af dem, der var begyndt at træne uden at få rekonstrueret korsbåndet, helt undgik operation. Der var heller ikke forskel på frekvensen af meniskskader i de to grupper. En af begrundelserne for at operere patienter med korsbåndsruptur er blandt andet, at patienterne i højere grad skulle risikere at få yderligere skader på grund af det instabile knæ efter rupturen. Men også dette kunne studiet afvise.

I starten af 2013 blev resultaterne af femårsopfølgningen på samme studie publiceret i British Medical Journal. Og endnu en gang har forskergruppen kunnet fastslå, at tidlig rekonstruktion af korsbånd og efterfølgende genoptræning ikke har bedre effekt end at begynde med genoptræning og udelukkende tilbyde rekonstruktion til dem, der efter træningen havde behov for det. Forskerne konkluderer således, at der kan være god mening i, at klinikere an-

befaler træning som førstevalg til unge aktive idrætsudøvere med korsbåndsskade.

STRUKTURERET OG STANDARDISERET TRÆNINGSFORLØB

Det oprindelige studie bygger på data fra 121 unge idrætsudøvere mellem 18-35 år. 120 af disse var med i follow up-studiet fem år efter. De inkluderede var fysisk aktive idrætsudøvere under elite-niveau. Langt de fleste havde fået korsbåndsrupturen i forbindelse med fodbold. Der blev til studiet udarbejdet et standardiseret og struktureret genoptræningsforløb med mål og delmål for genoptræningen indenfor balance/koordination, gang, muskelfunktion og aktivitet.

Genoptræningsprogrammet tog højde for de forskellige faser i genoptræningen og forskelligt funktionsniveau, og der var retningslinjer for progression. Det betyder, at forskerne havde et standardiseret tilbud, der samtidig tog højde for de individuelle forskelle, der var hos de inkluderede. Genoptræningen er velbeskrevet og publiceret, og det var derfor muligt for klinikere at benytte det samme træningsforløb til egne patienter.

I forbindelse med fem års follow up benyttede forskerne de samme outcome scorer som i det oprindelige studie og ved opfølgning to år senere. Det drejer sig om selvrapporterede data fra KOOS, SF-36 og Tegner activity scale. Derudover vurderede forskerne mekanisk knæstabilitet (Lachmans test og pivot shift test) og røntgenforandringer. Studiet viste, at der ikke var forskel

i smerter, funktion, ADL, tilbagevenden til idræt, knærelateret livskvalitet, artroseforandringer i knæet eller frekvensen af meniskkirurgi hos patienter, der fik rekonstruktion og genoptræning, og den gruppe, der blev behandlet med genoptræning alene umiddelbart efter skaden.

Halvdelen (51 procent) af dem, der udelukkende blev behandlet med træning, fik senere en rekonstruktion af korsbåndet, mens resten kunne nøjes med genoptræning. Hvad angår tilbagevenden til tidligere idrætsaktivitet viste femårs-opfølgningen ingen forskel i de to grupper, og der var heller ingen forskel på forekomsten af artrose. Det var ifølge forskerne slående, hvor mange af idrætsudøverne, der havde udviklet artrose i knæene allerede fem år efter skaden. Dette studie tyder på, at tidlig rekonstruktion ikke forebygger dette.

Det er det første studie, der har undersøgt, om korsbåndrekonstruktion var nødvendig for at genoprette funktionen i knæet, og budskabet om, at man med et struktureret genoptræningsforløb kan opnå så gode resultater for en stor gruppe af patienterne, har vakt international opmærksomhed. Forskerne understreger dog, at studiet er gennemført på en specifik målgruppe af unge aktive idrætsudøvere, og at resultaterne ikke nødvendigvis kan overføres til professionelle idrætsudøvere, yngre eller ældre patienter eller patienter, der ikke er fysisk aktive. ●

Referencer

1. Frobell RB, Roos EM, Roos HP, Ranstam J, Lohmander LS. A randomized trial of treatment for acute anterior cruciate ligament tears. *N Engl J Med* 2010; 363:331-42.
2. Frobell RB, Roos HP, Roos EM, Roemer FW, Ranstam J, Lohmander LS. Treatment for acute anterior cruciate ligament tear: five year outcome of randomised trial. *BMJ* 2013; 346:f232 doi: 10.1136/bmj.f232.



LÆS INTERVIEWET

med Ewa Roos fra Fysioterapeuten nr. 13 2010 på fysio.dk/Fysioterapeuten/arkiv

Se træningsprogrammet anvendt i det randomiserede studie: kortlink.dk/fysio/c6m2



Debat om korsbåndsstudie

Forskergruppen bag det store svenske korsbåndsstudie er blevet kritiseret for deres anvendelse af måleredskabet KOOS, og der er blevet sat spørgsmålstegn ved konklusionen

»» Femårs opfølgningen på Richard Frobell, Ewa Roos, Harald Roos, Jonas Ranstam og Stefan Lohmanders randomiserede studie (se side 36), publiceret i år, har skabt debat i danske og svenske forskerkredse. Især anvendelsen af KOOS i det oprindelige studie og i femårs-opfølgningen er blevet kritiseret. Fysioterapeuten bringer en kort gennemgang af diskussionen, som den har udspillet sig i de forskellige videnskabelige medier og på videnskab.dk

NEMJ (NOVEMBER 2010)

Frobell et al publicerede deres artikel om behandling af akutte korsbåndsskader i juli 2010. I november samme år var der to forskergrupper, der kommenterede artiklen i *The New England Journal of Medicine* (NEMJ). Det drejer sig om ph.d.-studerende, fysioterapeut Jonathan Comins, lektor John Brodersen fra Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet og professor, ortopædkirurg Michael Krogsgaard. Deres hovedanke er, at der i studiet blev anvendt Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) som effektmål. Jonathan Comins har i forbindelse med sin ph.d.-uddannelse publiceret et studie sammen med en gruppe forskere, hvor de har undersøgt KOOS' anvendelighed til patienter med korsbåndsskader. Ved at bruge en Rasch-analyse fandt de frem til, at KOOS ikke var brugbar til målgruppen, både på grund af KOOS' lofteffekt, og fordi der ikke var statistisk belæg for et bruge en total-score på KOOS. Jonathan Comins et al. satte desuden spørgsmålstegn ved, om konklusioner truffet på baggrund af KOOS i denne sammenhæng overhovedet var valide.

I samme udgave af NEMJ bifaldt to ortopædkirurger, Samuel K Van de Velde og Thomas J. Gill fra Massachusetts General

KOOS

KOOS er et spørgeskema til selvrapportering, der består af fem subskalaer: Smerte, andre symptomer, funktion i hverdagen, funktion i sport og fritid og knærelateret livskvalitet (QOL). I besvarelserne tages der udgangspunkt i den forløbne uge. En normal score (100 angiver normalt knæ og 0 et knæ med omfattende symptomer) udregnes for hver subskala.



Hospital, undersøgelsen, men var kritiske overfor den praksis, som konklusionen i studiet lægger op til, hvor man primært tilbyder genoptræning og kun får rekonstrueret korsbåndet, hvis man ikke opnår det ønskede resultat med træningen. Van de Velde og Gill refererede til et amerikansk RCT-studie, der viser, at konsekvensen ved sen rekonstruktion er, at færre vender tilbage til idrætten, og at der er øget risiko for artrose i knæet med deraf følgende øgede udgifter til behandling.

Forskergruppens svar:

Frobell et al. gav Comins et al. ret i, at KOOS' subskala "function in daily living" har lav content validity og derfor ikke direkte kan benyttes til patienter med akut ACL-ruptur. Ifølge forskergruppen har de taget dette i betragtning i beregningen af KOOS-score og ved at anvende KOOS som primær outcome og subskalaer som sekundær outcome. Frobell et al. medgav samtidig Van der Velde og Gill, at det amerikanske studie kunne tyde på, at en sen rekonstruktion i højere grad førte til, at de idrætsaktive ikke vendte tilbage til idrætten, og at de udviklede artrose. Den svenske forskergruppe gjorde dog opmærksom på, at amerikanerne selv tog forbehold for deres resultater og understregede, at de i deres studie ikke fandt forskel i de to grupper (træning – kontra rekonstruktion og træning), hvad angår tilbagevenden til idræt og artroseforekomst, og at de ved opfølgning efter fem år ville få et klarere billede af outcome på længere sigt.

VIDENSKAB.DK (1. FEBRUAR OG 3. MARTS 2013)

En omtale af Frobell et al. femårsopfølgning (publiceret i BMJ; januar 2013) på hjemmesiden videnskab.dk den 1. februar i år inkluderede også en fornyet kritik fra Comins et al. De understreger, at de ikke mener, at KOOS kan bruges til patienter med korsbåndsskader. John Brodersen siger i forbindelse med artiklen på videnskab.dk, at det er forskningsetisk uforsvarligt at konkludere noget ud fra et skema, som, man ved, ikke virker. Han bakkes op af ortopædkirurg Michael Krogsgaard, der tilføjer, at konklusionen om, at det kan svare sig at vente med at operere, ikke er ny viden for ham.

Den 3. marts bringer videnskab.dk et indlæg fra Comins et al., der beklager, at deres udtalelser kan forstås som en anklage om videnskabelig uredelighed, hvilket ikke har været hensigten. De roser forskergruppen for det store og stringente arbejde, men påpeger igen, at de ikke mener, at KOOS er egnet til patientgruppen, og at der derfor ikke er belæg for konklusionerne. At genoptræning skulle være lige så effektiv som operation afvises også, idet Comins et al. ikke mener, at der kan konkluderes på dette, da den gruppe, der ikke blevet opereret, ikke var tilfældigt valgt (randomiseret), men var selekteret.

BRITISH MEDICAL JOURNAL (4. MARTS 2013)

British Medical Journal (BMJ) bragte en kommentar til kritikken på videnskab.dk i en såkaldt Quick Response den 4. marts 2013. Det er ph.d.-studerende Philippe Wagner og professor, ph.d. Jonas Ranstam, hvor sidstnævnte er medforfatter på den omdiskuterede artikel fra BMJ. De forholder sig til, om en Rasch-analyse, som Jonathan Comins har anvendt til at undersøge, om KOOS kan benyt-

tes til patientgruppen, overhovedet er anvendelig til dette formål. De henviser til den danske statistiker Svend Kreiner, der har undersøgt dette indgående. I indlægget citerer Wagner og Ranstam Svend Kreiners studie omkring emnet, der fastslår, at Rasch ikke kan benyttes til at afklare alle former for validitet, og at det ikke er et krav, at alle items i et måleredskab passer ind i Rasch-modellen. Wagner og Ranstam konkluderer i deres indlæg, at Rasch-analyse er et vigtigt redskab i udviklingen af score-systemer, men kan være uegnet til at benytte i denne sammenhæng.

VIDENSKAB.DK (10. MARTS 2013)

Ewa Roos, Richard Frobell, Harald Roos, Jonas Ranstam og Stefan Lohmander svarer den 10. marts på Comins et al.'s indlæg fra den 3. marts 2013. De beklager tonen, som journalisten på videnskab.dk har anvendt i artiklen, og glæder sig, over at Comins et al. beklager formuleringerne. De påpeger endnu engang, at de mener Comins et al. tager fejl vedrørende anvendelsen af KOOS og henviser med reference til Kreiner til, at man ikke kan benytte en Rasch-analyse til at betvivle validiteten af KOOS. De påpeger endvidere, at de som samlet forskergruppe står inde for konklusionen på deres femårsopfølgning: "I dette første høj kvalitets randomiserede studie, med et minimalt frafald, medførte en strategi med genoptræning og tidlig kirurgi ikke bedre resultat end en strategi, der indledes med udelukkende genoptræning og mulighed for kirurgi eller ingen kirurgi overhovedet. Dette resultat bør opmuntre kirurger og unge aktive voksne patienter til at overveje genoptræning som førstevalg efter en forreste korsbåndsskade". ●

RASCH-MODELLEN

Statistisk model udviklet omkring 1960 af G. Rasch til analyse af duelighedstest, f. eks. intelligencetest og holdningstest baseret på en række spørgsmål, der alle er rettet mod at måle holdningen til et emne. Raschmodellen afklarede præcist, hvad det vil sige at måle en persons egenskaber ud fra sådanne test, og modellerne anvendes i dag over hele verden. Kilde: Den Store Danske Encyklopædi.



Få det fulde overblik over debatten:

- videnskab.dk/krop-sundhed/odelagte-knae-forer-til-heftig-forskerdebat
- Comins et al. Treatment for Acute Anterior Cruciate Ligament Tear (Correspondence), Nov. 4, 2010.
- Wagner og Ranstam. ACL treatment, KOOS, validity and Rasch (Quick response). The British Medical Journal, 4. March 2013. (link: kortlink.dk/bmj/c6ky)

Problemer med ryggen når du sidder ?

Prøv Back App på kontoret...



*) Back App kontorstolen har videnskabelig dokumentation for virkning mod lændesmerter.

Du eller dine klienter kan prøve den **GRATIS** i 14 dage her: bit.ly/KEgGb4

Se videoen om den nye dokumentation



backApp
NO MORE BACK PAIN

NAVY X™

ELASTISKE RYGGBELTER I ULIKE FARGER OG MODELLER



Navy-X er elastiske og luftige korsetter i ekstra stabilt og slidstærkt materiale.

Korsetterne findes i tre forskellige højder og forskellige farver. De passer både en lige og taljeret figurtype.

Kraftige bånd giver ekstra stabilitet sammen med skinnerne i plast bagpå og i siderne. Velcrolukning midt foran.



For yderligere information kontakt kundeservice
43 96 66 99, mail.denmark@camp.dk

CAMP®
SCANDINAVIA
www.camp.dk

STAR TRAC

E-spinner
kr. **27.999**
ex moms



 **SPINNING**®

STAR TRAC

Recumbent bike
kr. **19.999**
ex moms



 **star**trade.biz

Telefon 2523 1851 - mail: rks@startrade.biz
www.startrade.biz

LEDIGT ERHVERVSLEJEMÅL - BLIV NABO TIL AMAGER CENTRETS LÆGER

Lige nu udlejer vi erhvervslejemål, som sættes i stand efter lejers ønske, i Amager Centrets kontorhus. Der er handicapvenlig adgang til lejemålet via elevator og p-hus. Amagerbro Metrostation ligger lige foran Centret.

Med mere end 4,2 mio. årligt besøgende, over 60 spændende butik-

ker og dagligvareforretninger, flere hyggelige spisesteder og cafeer, er Amager Centret området kommercielle og kulturelle centrum.

Vil du vide mere... er du velkommen til at kontakte centermanager Kim Jensen, 27 90 11 46 / kje@deas.dk


DEAS
CENTER
MANAGEMENT



Bogen, man må have, når man arbejder med kræftrehabilitering

ANMELDELSE af 'Kræft, senfølger og Rehabilitering.' Redigeret af Christoffer Johansen. Hans Reitzels Forlag 2013. Isbn: 9788741255958.

Dette er en lærebog og en opslagsbog. Til fagfolk, der arbejder med kræftrehabilitering i dagligdagen og til studerende, ikke blot fysioterapeutstuderende, men alle der arbejder tværfagligt med kræftrehabilitering.

Bogen omhandler de mest udbredte kræftsygdomme, sammenhængen mellem behandling, senfølger, rehabilitering og aktuel forskning indenfor området.

Bogen er bygget op omkring tre delområder: Kræftsygdomme, senfølger i hverdagen og erfaringer fra praksis.

Afsnittene om kræftsygdomme er skrevet af forskellige personer og er derfor bygget forskelligt op, men de giver hver på deres måde en indsigt i de problemstillinger, som en kræftsygdom kan medføre. Generelt er der en beskrivelse af den pågældende kræftsygdom, hyppighed, udvikling, behandling, risikofaktorer og følgevirkninger. Derudover er der en mere detaljeret beskrivelse af, hvilke udfordringer den pågældende kræftform giver, og hvad der kan gøres ved disse udfordringer. Hver beskrivelse afsluttes med en konklusion og en litteraturliste.

I afsnittet om senfølger kan man som læser orientere sig om den aktuelle forskning. Det giver et samlet overblik over området og stor indsigt i de følger, en kræftsygdom/-behandling kan få i det lange løb.

I afsnittet om erfaringer fra praksis beskrives erfaringer fra det store rehabiliteringscenter i Københavns Kommune; tilbuddet om rehabiliteringsophold på Dallund Slot; den praktiserende læges rolle som tovholder; samt erfaringer med kræftrehabilitering i en mindre kommune, Gladsaxe.

Det er en velskrevet og inspirerende bog, som jeg ville have elsket at have haft til rådighed, da Vejle Kommune startede kræftrehabilitering op for fem år siden. Nu er den her, og hurra for det!

ANMELDT AF VIBE MAEGAARD, FYSIOTERAPEUT, MASTER I REHABILITERING OG FORMAND FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIVT FAGFORUM.



Når træning bliver usund

ANMELDELSE af "Besat af træning", Mia Beck Lichtenstein. Dansk Psykologisk Forlag 2013. ISBN: 9788777068515

Er det rigtigt, at jo mere man træner, jo mere sund bliver man? Det kan man meget nemt få indtrykket af med alt den information omkring træning og sundhed, som vi bliver overlæsset med via diverse medier. Vi er ved at opbygge en usund træningskultur, hvor ekstreme præstationer giver status. Sundhedsstyrelsens anbefaling om 30 minutter daglig motion drukner i denne sammenhæng. Efterhånden skal man minimum have en målsætning om et maraton eller en Ironman, for at der er en grund til at dyrke motion, være sund og være normal!

Ovennævnte er bogens korte beskrivelse af, hvilken usund træningskultur, som vi er ved at udvikle, hvor det ekstreme bliver det rigtige. Et af budskaberne i bogen er at: "mindre kan gøre det". Et andet er at: "For meget og for lidt er lige skidt". Begge budskaber er meget sigende i denne sammenhæng.

Mia Beck Lichtenstein rammer med "Besat af træning" handler om, når sund motion bliver til skadelig afhængighed. Bogens niveau betyder, at alle de parter, der ofte bliver involverede i en træningsafhængigs "kamp", kan læse med og få en masse ud af bogen. Det være sig fysioterapeuten, lægen, psykologen, de pårørende og ikke mindst den træningsafhængige selv. Dette betyder ikke, at bogen mangler kvalitet og dybde, for meningen med bogen er ikke, at være en lærebog for én faggruppe men netop, at favne bredt og ramme en målgruppe med og uden uddannelse indenfor træning og sundhed. Den mission lykkes til fulde.

"Besat af træning" giver et godt indblik i de udfordringer og faldgruber, der hører til i de tilfælde, hvor træning holder op med at være sundt og i stedet bliver både fysisk, psykisk og socialt sundhedsskadeligt. Forfatteren tager afsæt i den sparsomme eksisterende forskning på området, hvilket giver bogen et videnskabeligt snit.

Bogen belyser disse udfordringer og faldgruber i forhold til både behandlere, den træningsafhængige og de pårørende. Endvidere giver den værktøjer og råd til alle parter til henholdsvis at kunne hjælpe, erkende og støtte.

Efter jeg har læst bogen, føler jeg mig som behandler bedre rustet til, at konfrontere de af mine patienter, der viser tegn på, at de er træningsafhængige. Specielt afsnittet i del II "Bag facaden: De afhængige fortæller", hvor fem træningsafhængige fortæller deres historie, giver et godt samlet billede af, hvad man er oppe imod.

Personligt synes jeg, at man med fordel kunne flytte disse historier til forrest i bogen. De virkelige historier har mange pointer, som er gode at have med, mens man læser bogen.

Så hvad enten du er behandler, træningsafhængig eller pårørende, er "Besat af træning" bestemt en bog, jeg kan anbefale at få læst. God læselyst.

ANMELDT AF CHRISTIAN OLSEN, EXAM. IDRÆTSFYSIOTERAPI, CERT.MDT



Forlæng din behandling

Giv din
patient en hilsen
med hjem

Med pjecerne fra Krop+fysik og Danske Fysioterapeuter kan du give dine patienter præcis, troværdig og forståelig information med hjem efter behandlingen. Pjecerne indeholder vejledning og gode råd om både behandling og forebyggelse og er skrevet af fysioterapeuter og evt. andre sundhedsfaglige personer. Der er 13 at vælge imellem...

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsestegninger.



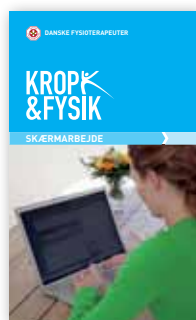
Akutte knæskader



Bækkenbunden



Graviditet & bækkenmerter



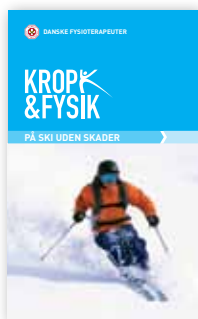
Skærmarbejde



Langvarige rygmerter



Knogleskorhed



På ski uden skader



Ondt i ryggen



Hovedpine og nakkesmerter



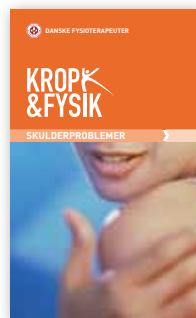
Stræk



Idrætsskader



Sunde fødder



Skulderproblemer

Krop+fysik

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



Når ledelse og innovation bliver kropslig

ANMELDELSE / *Teori U som ramme for innovativ organisationsudvikling*, Lone Belling, Dansk Psykologisk Forlag 2012.
ISBN: 978-87-7706-777-8

Teori U som ramme for innovativ organisationsudvikling er en håndbog for ledere, konsulenter og alle andre, som har lyst til læring, udvikling og forandring i dybden og på tværs – som rækker hele vejen fra en lokal til en global dagsorden.

I 2007 udkom Otto Scharmers bog *Teori U*, som professor Steen Hildebrandt kaldte "et banebrydende storværk". *Teori U* er en teori om forandring med fokus på, at mennesker "samsanser" og "samskaber" løsninger på de udfordringer, de står over for. Lone Belling folder i sin bog *U*-teorien ud i en konkret dansk kontekst.

Der er to spor i bogen: På højre opslagsside er der en fremadskridende fortælling, hvor man - efter en kort introduktion til *Teori U* - følger processerne i teorien hen over tre cases. De enkelte faser bliver tydeliggjort i teori og praksis. De bedste steder er, hvor man fornemmer forfatterens mange års erfaring og refleksion kogt ned til konkrete, let

anvendelige handleanvisninger. Det andet spor - i bogens venstre opslagsside - er fyldt med appetitlige fotos, citater, billeder og øvelser, som er lige til at kopiere og bruge i praksis.

Bogen fremstår som en samling opskrifter på flow og engagement, og man får lyst til at brænde og dirre med den samme begejstring som menneskerne i bogens cases. Det kræver færdigheder ganske vist, men det er færdigheder, som det er let at komme i gang med at træne, når man har Lone Bellings bog i hånden.

En af bogens cases har udgangspunkt i en dansk sundheds-sammenhæng hvilket gør virkeligheden letgenkendelig fra en fysioterapeuts perspektiv. Det er også interessant, at når man arbejder med bunden af *U*-et, og nærmer sig mere åbne ikke-sproglige tilstande, så kan de emergente livsprocesser, som træder frem - og som bogen peger på - synes fænomenologisk tæt på elementer fra den helhedsorienterede fysioterapi, som det f.eks. kendes i Body Awareness Therapy.

Det er en bog skrevet med nødvendighed, men også en bog man bliver glad af. Der er brug for helhedstænkning og samarbejde i sundhedssektoren - vi har ikke længere råd til at sidde med hver sit perspektiv på virkeligheden. *Teori U* inviterer os til - for at bruge bogens egne begreber - at bevæge os fra ego- til eco-bevidsthed. Der er brug for "innovation in the scale of the whole", som Otto Scharmer udtrykker det.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT IBEN IVERSEN

Rabat på bøger

Bogen belyser kommunikation som et humanistisk fag, sådan som det har relevans for sundhedsfagligt personale.

NORMALPRIS
349,-

MEDLEMSPRIS
279,20

Indtast medlemskoden "FYSIO" på www.gad.dk og få 20 % rabat og bogen leveret portofrit direkte til din dør.

Læs mere på gad.dk



 gads forlag

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

Hvis du er medlem af Danske Fysioterapeuter, får du 20 % rabat på alle bøger fra Munksgaard.

 Find BogPlus på fysio.dk/boeger

Den motiverende samtale i teori og praksis handler om faglig kommunikation og om, hvordan man som sundhedsprofessionel kan motivere mennesker til forandring.

Normalpris: kr. 250,-
BogPlus-pris: Kr. 200,-



NYHED

 munksgaard

www.munksgaard.dk



Møder & Kurser



Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk - 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk** → Fysioterapeuten → annoncering

MØD DINE KOLLEGER



I regionerne Syddanmark og Midtjylland kan du stadig nå at tilmelde dig regionsgeneralforsamlingen – en spændende aften med fag, forening og netværk.

Syddanmark

Tid: 7. maj kl. 17-21

Sted: Fredericia Idrætscenter, Vestre Ringvej 100, Furniture Lounge, 7000 Fredericia.

Program:

17-18: "Foredrag om barrierer og muligheder for forskning inden for fysioterapi" v. professor og leder af Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FoF), Ewa Roos. Et debatskabende foredrag, der sætter forskning inden for fysioterapi i relation til forskning inden for andre mere traditionelle områder. Omkring patienten er der mange professioner, men forskes der på tværs af professioner, og hvis ikke, hvorfor ikke? Hvilke barrierer er der? Kommer den bedste behandling patienter til gavn? Eller styres behandling af den forskning, som laves, og ikke den forskning, der er brug for?

18-19.15: Generalforsamling

19.15-19.45: Let spising

19.45-21: Foredrag v. Bente Klarlund Pedersen med udgangspunkt i "Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling".

Tilmelding: senest den 29. april via fysio.dk/ region Syddanmark

Midtjylland

Tid: 15. maj kl. 16.30-20.30

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg, Bindslevs Plads 5, 8600 Silkeborg.

Program:

16.30-18.15: Generalforsamling

18.15-19.15: Spising

19.15-20.30: Fysisk træning efter apopleksi v. Daniel Thue Bech-Pedersen, Center for Hjerneskade, Københavns Universitet.

Tilmelding: Senest den 3. april til kontormidt@fysio.dk - husk medlemsnummer ved tilmelding.



Region Midtjylland

KOMMENDE ARRANGEMENTER:

NETVÆRKS MØDE FOR ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANTER

Tid: 30. april 2013

Sted: Marienslystvej, Silkeborg

GENERALFORSAMLING (SE TIL VENSTRE)

Tid: 15. maj 2013 kl. 16.30-20.30

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg

DEN KOMPLEKSE RYGPATIENT – EN KOMMUNIKATIV OG KOGNITIV TILGANGSVINKEL

Aarhus

Tid: 21. maj 2013 kl. 14.00-17.00

Sted: VIA University College i Aarhus

Holstebro

Tid: 22. maj 2013 kl. 17.00-17.00

Sted: VIA University College i

Holstebro

Læs mere om arrangementerne, tilmeld dig og se nye arrangementer på midtjylland.fysio.dk

Har du en idé til et spændende medlemsarrangement, så vil vi meget gerne hjælpe dig. Du kan søge økonomisk støtte til dit arrangement hos os! Læs mere på fysio.dk/Regioner/midtjylland/Arrangementer/



Region
Nordjylland

MEDLEMSMØDE - MCKENZIE INTRODUKTIONSAFTEN

Tid: Den 28. maj kl.19.00 på Sofiendalsvej 3 i Aalborg.

Vil du gerne vide noget om McKenzie-metoden til undersøgelse og behandling af lænderygpatienter? Deltag i 2 timers introduktionsaften, hvor fysioterapeut Martin Melbye vil fortælle om McKenzie-metodens grundprincipper, og principperne demonstreres på en patient med rygsmerter. Martin Melbye har flere års erfaring med diagnostik og behandling af rygpatienter, og han er underviser i McKenzie Institut Danmark.

Tilmelding senest d. 22. maj på <http://fysio.dk/Regioner/nordjylland/>

Husk medlemsnummer på ved tilmelding.

Amputation

Amputationsnetværket afholder netværksdag den 14. maj kl. 8-15.30 på Bispebjerg Hospital. Programmet vil bl.a. indeholde biomekanik og ganganalyse. Dagen er for fysioterapeuter, som arbejder med benamputation og protese-forsyning.

Mere information om program, pris og tilmelding på facebook: Bliv venner med "personen" Amput Net og tilmeld dig derefter gruppen "Netværk for faguddannede".



FAGGRUPPEN FOR LYMFØDEMBEHANDLING

Temadag og Generalforsamling

Tema: Postoperativt og posttraumatisk ødem

Teoriene for Komplex fysioterapeutisk Lymfødembehandling er basis for al ødembehandling.

Teoriene for behandling og muligheder gennemgås efterfulgt af praktisk demonstration af behandling af ødem opstået i forbindelse med sportsskader, efter operationer, ved kredsløbslidelser osv. med udgangspunkt i foredragsholdernes praktiske dagligdag.

Tid: Fredag den 3. maj 2013 kl. 9.30-16

Program:

09.30-10.00: Indskrivning og kaffe

10.00-12.00: Foredrag ved Daniel Zoch, specialist og faglærer i manuel lymfedrænage og komplet lymfødembehandling på Academi DAMP, Tyskland (foredraget bliver holdt på engelsk/tysk med kyndig oversættelse om nødvendigt).

12.00-13.00: Frokost

13.00-14.30: Foredrag fortsat.

14.30-15.00: Kaffe og nyt fra arbejdspladserne

15.00-16.00: Faggruppens generalforsamling

Forslag til punkter skal være formanden i hænde senest den 25. april (kirsten@hedeager.dk)

Sted: Odense Universitetshospital, Hovedbygningen, indgang 20, 15. sal, lokale 54 og 55, 5000 Odense (gratis parkering overfor Odense Zoo, hvorfra der er gangsti til OUH).

Tilmelding: Senest den 25. april på www.lymfoedembehandling.dk

Pris: Gratis for medlemmer, 500 kr. for ikke-medlemmer.

Betaling: Danske Bank, reg.nr. 1551, kontonr. 7720580. Angiv venligst navn og arbejdsplads.

Correction academy

Kunne du tænke dig at lære at bruge de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre og at det samtidigt er sjovt og let at lave manuelbehandling?

Mobilisering og manipulation af thorakalcolumna og ribben

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til thorakalcolumna og ribben. Derudover vil der være relevante cases i intramuskulære spændinger, scoliose, facetsyndrom, låsninger af ribben, vejrtrækningsproblemer, skævheder, hold i ryggen samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed.

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

Tid/Sted

Århus: Lørdag d. 01.06.13. kl. 9-16 på Park Alleens Fysioterapi

Eller

København: Søndag d. 02.06.13 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O

Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

1.500 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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

Correction academy

Dynamisk ledmobilitet - basis i Z health performance system

Fundamentet for en funktionel og smertefri krop er fri og kontrolleret bevægelighed af kroppens led og strukturer.

Færdigheden i aktivt at kunne bevæge sine led med præcision og god kvalitet, er i høj grad styret af hjernen. Du vil derfor få hurtigere og bedre resultater med dine patienter, hvis du supplerer den manuelle behandling med specifikke øvelser der gen-uddanner hjernen i at generere og kontrollere bevægelse.

På dette kursus gennemgår vi eksempler på dynamiske ledmobilitetsøvelser for fødder, hoftelæder, SI-led, columna, skulderled, hænder samt kranieledd.

På kurset vil du få et fascinerende og meget brugbart indblik i den nyeste viden indenfor funktionel neurologi.

På kurset lærer du, hvordan du behandler smerter helt enkelt efter den nyeste forskning.

Tid/Sted

Kurset afholdes den 22/6 kl 9-16 på Fysioterapeutskolen i København.

Undervisere:

Jakob Hansen - fysioterapeut og specialist i Z health performance system.

Investering:

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

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk



Ved du nok om åndedrættet?

Fysioterapeuter ved generelt for lidt om kroppens vigtigste funktion, åndedrætsfunktionen. Med større viden og praktiske redskaber til at optimere åndedrætsfunktionen hos patienten, kan du vende din fysioterapi fra symptom behandling til årsagsbehandling.

Lotte Paarup samarbejder bla. med Lungeforeningen og henter sin viden fra 1000 år gammel teori og praksis, samt nyere forskning og praksis.

Deltag på kurset åndedrættet er motoren d. 17. maj kl. 10-17 eller d. 8. november kl. 14-21. Prisen er dkk 1.500,- inkl gratis dvd til en værdi af 199,-

Læs mere om kurset på www.denintelligentekrop.dk/åndedrættet

Vi afholder også de enkelte kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

Vi kan også kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk



Ackermann College

40-years experience of education

Est 1974

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic!



- Intensive -

5 days practical education with Diploma

- Focused -

Diagnostics - exact HVLA Techniques

- Practical -

90 % of the seminar are practical exercises

- Individual -

Maximum 7 students per teacher

- Proven -

The techniques can be used in your own practise directly after the course!



Experienced teachers: Eg. P.W. Ackermann, Assoc. Professor, Orthopedic Specialist, D. Salomonsson, PT

Sturegatan 50, 114 36 Stockholm

Tel: +46-8-662 04 02 - Fax: +46-8-661 20 05

www.ackermann-institutet.se - info@ackermann-institutet.se



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta – Danmark

Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3 eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness? (Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)

Kognitiv Center Fyn udbyder på 10. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri Bodil Andersen.

Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

Kreta:

Trin 1 A: 02.05– 09.05.2013 **Trin 1 B:** 03.10.-10.10.2013.
Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2: 01.05.-08.05.2014: Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

Kerteminde:

Trin 1 (4 dage): 19.-20.11 2013 + 18.-19.12 2013

Trin 2 A (5 dage): 17.-18.09 2013 + 26.-28.11 2013

TRIN 3 – Højnæs, Fyn:

Trin 3 (4 dage): 07.-10.04 2014.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk

Natural Balance Pilates

Aarhus - København

STOTT PILATES® kurser

IMP kursus i juni & august

Pink Ribbon Program™

Pilates for brystkræfttrætte

2 dages kursus i juni

Pilates App. Your Pilates Trainer

Til Iphone og Ipad

nomineret ved Danish App. Awards



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

Kursus i dry needling

Dette kursus er en oplagt mulighed for at lære teknikken dry needling at kende, så du allerede dagen efter kan hjælpe dine patienter ved brugen af denne teknik. Undervisningen vil være baseret på hands-on og tage udgangspunkt i bogen dry needling 101. Du vil blive undervist af en af Danmarks førende forskere indenfor dry needling, Corrie Myburgh, kiropraktor, PhD.

Pris 2000 kr. Inkl. Bogen Dry Needling 101.

Dato & sted: København d. 18. maj 2013

Tilmeld dig via www.physicalhealthmedia.com/events

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Master of Public Health

Master of Public Health (MPH) er normeret til 90 ECTS. Første studieår kan foregå som fuldtidsstudium (60 ECTS), hvor du vil komme i dybden med:

- Sundhed og samfund, herunder social ulighed i sundhed
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Organisation og ledelse
- Sundhedsøkonomi og -politik
- Forskningsmetoder

Andet studieår kan herefter foregå som deltidsstudium (30 ECTS) med udarbejdelse af masterafhandling.

Studieforløbet kan også tilrettelægges fleksibelt: MPH-uddannelsen udbydes også i moduler. Dette muliggør en fleksibel tilrettelæggelse af studieforløbet. Du kan også vælge kun at deltage i enkelte moduler, som er særligt relevante for dig.

Ansøgningsfrist 1. maj 2013.

For mere information og ansøgningskema se www.mph.ku.dk

Praksiskursus i Cerebral Parese

-Et kursus for fysio- og ergoterapeuter.

Ved specialist i pædiatrisk fysioterapi Christa Lange.

1. Modul: 30. september og 1. oktober 2013
 2. Modul: 20. og 21. september 2013
- Medborgerhuset, Bindslevs Plads 5, Silkeborg

Yderligere oplysninger:
Tlf./mail: 8970 5208 /
videnshus@silkeborg.dk

Se desuden: www.videnshusdybkaer.dk



Videnshus
Dybkaer

- Kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling (KRT)
Odense d. 30. - 31. maj

- Medicinsk Trænings Terapi (MTT) for Ryg og Nedre ekstremitet
Odense d. 1. - 2. juni

Se mere på www.proterapi.dk



Tom Arild Torstensen



I samarbejde med ProTerapi A/S

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



BASIC BODY AWARENESS THERAPY 1	26-31/5 2013	Kerteminde	12.400,-	8/5 2013	fysio.dk/bbat1
KURSUS FOR UNDERVISERE: MOTOR CONTROL AND BALANCE	12-14/6 2013	København	5.250,-	17/4 2013	fysio.dk/motcont
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	26-27/6 + 17/8 2013	Odense	5.900,-	26/5 2013	fysio.dk/markedsføring
TEMADAG OM SCLEROSE	07/9 2013	Århus	1.995,-	16/6.2013	fysio.dk/sclerose
PARKINSON: UNDERSØGELSE OG INTERVENTION	13-14/9 2013	Odense	3.500,-	13/6 2013	fysio.dk/parkinson
NEURODYNAMIK - VOKSNE 2013	23-27/9 + 25-29/12 2013	Oplyses senere	14.500,-	11/8 2013	fysio.dk/neurovoks
MOTIVERENDE RYGSKOLE	8/11 2013	Odense	2.100,-	1/10 2013	fysio.dk/rygskole
KRONISKE LIDELSER - FYSIOTERAPI I TEORI OG PRAKSIS	21/10-12/11 2013,	Kolding	8.850,-	2/9 2013	fysio.dk/kronikermodul
BØRNEFYSIOTERAPI - KOM VIDERE!	19-21/9 2013	Odense	4.500,-	19/6 2013	fysio.dk/komvidere
FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING AF HJERTEPATIENTER	2-3/10 + 13-14/11 2013	Hvidovre	6.600,-	18/8 2013	fysio.dk/hjerte
MOVEMENT ABC, TESTKURSUS TIL BØRN	10-11/3 2014	København	3.500,-	12/1 2014	fysio.dk/movabc



Markedsføring af din virksomhed

Er din klinik/virksomhed kendt i lokalområdet, og får du solgt tilbud godt nok? På dette kursus får du nogle værktøjer, der kan være med til styrke din indsats for at tiltrække flere patienter eller borgere.

Indhold

- Hvorfor bruge tid og penge på markedsføring – hvad får du ud af det?
- Kend målgruppen! Hvordan prioriterer du indsatsen, så den rammer bedst muligt?
- Hvordan kan du tilpasse klinikkens/virksomhedens begrænsede ressourcer med behovet for at kommunikere mere med patienter og borgere?
- Introduktion til organisering af egen markedsføringsindsats.

Målgruppe: Klinikejere og øvrige selvstændige.



Undervisere:

Carl Mikael Jespersen, Head of Consumer Goods hos Wilke A/S – med speciale i rådgivning omkring strategiudvikling og kommunikation for store og små virksomheder.
Søren Pedersen, Business Development Director hos Wilke A/S – med speciale i at skaffe unikke indsigter og bruge disse i aktiv markedsføring.

Tid: 26. – 27. juni og 17. august 2013
Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense
Pris: Kr. 5.900- inkl. forplejning. Eksternat.
Tilmelding: Senest den 26. maj 2013
Deltagerantal: 20 fysioterapeuter



FAGFORUM FOR PSYKIATRI OG PSYKOSOMATIK

Introduktionskursus i Basic Body Awareness Therapy (BBAT)

ET KORT KURSUS FOR DIG, DER ER NYSGERRIG EFTER AT VIDE, HVAD BBAT ER.

BBAT retter sig mod, at den enkelte patient får redskaber til at skabe forandring indefra.

Underviser: Susan Christensen, fys., udd. lærer i BBAT

Tid: d. 31/5-13 kl. 9 -16 og d. 1/6-13 kl. 9 - 12

Sted: Psykiatrisk Center København – Rigshospitalet

Pris: 1600 kr. incl. Sandwich fredag, og te og kaffe

Tilmelding: Se www.psykfys.dk

Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar

Kurset er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT og retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelseskvalitet ud fra et helhedssyn. På seminaret sættes der fokus på brugen af Body Awareness Rating Scale (BARS-MH) som undersøgelsesmetode af bevægelseskvalitet i forbindelse med klinisk arbejde. Derudover arbejder deltagerne med at få en dybere personlig erfaring med øvelserne i BBAT. Der arbejdes med undersøgelsesmetoden gennem praksis, dialog og teoretiske oplæg. T'ai Chi og meditation er en del af det daglige program.

Læs mere på www.psykfys.dk

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemført kurserne BBAT 1 og BBAT 2 samt har fået godkendt rapporterne efter begge kurser.

Tid: 8. - 11. september 2013.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9100,-. Prisen dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning.

Tilmelding: Senest 21. juni 2013 se www.psykfys.dk

Deltagere: 12 fysioterapeuter

Underviser: Susan Christensen fysioterapeut, læreruddannet i BBAT.

Basic Body Awareness Therapy - BBAT 4

Kurset er det sidste i rækken af BBAT kurser og seminarer. En afsluttende skriftlig og mundtlig evaluering for hele BBAT-kursusforløbet indgår på dette kursus. Målgruppen er fysioterapeuter, der har gennemgået BBAT 1, 2 og 3 med tilhørende seminarer.

Læs mere på www.psykfys.dk

Tid: 29. september – 3. oktober 2013

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.300,- Internat (enkeltværelse)

Deltagerantal: 10

Tilmelding: Senest 29. juni 2013 se nærmere på www.psykfys.dk

Underviser: Jonna Jensen, fysioterapeut, BBAT lærer, M Edu, Specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi



FAGGRUPPEN FOR AKUPUNKTUR OG SMERTE

Smertekursus

Formålet med kurset er at starte en læringsproces i klinisk håndtering af henholdsvis akutte, kroniske og komplekse smertetilstande, som er afstemt med nutidig, dokumenteret og tværfaglig viden. Relevant smerteteori vil blive præsenteret og koblet med patientcases, samt klinisk ræsonnering. Efter kurset vil det være muligt at følge op med smerte-relaterede spørgsmål på internetbaseret debatforum. Anvendt litteratur: Smerter - baggrund, evidens og behandling, Fadl's forlag, 3. udgave, 2013.

Underviser: Bjarne Rittig-Rasmussen, magister i fysioterapi og ph.d. stud., Dansk Smerteforskningscenter

Sted: Regionshospital Horsens

Tid: 31. maj, kl. 8.30-16.00

Pris: 1250 kr.

Yderligere information og tilmelding: kursuskalenderen: www.dffas.dk



FAGGRUPPEN FOR AKUPUNKTUR OG SMERTE

Kursus 4 – Akupunktur og klinisk smertehåndtering

For deltagere, som har gennemgået kurserne 1-3, består den teoretiske prøve og fået godkendt deres patientlogbog. Indholdet på kurset er en udvidet klinisk ræsonnering omkring emnerne: akupunktur- og smertefysiologi, praktisk akupunkturbehandling, samt fysioterapeutisk håndtering af patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. Kurset er det afsluttende for uddannelsen i akupunktur og klinisk smertehåndtering (MedAc) på 375 timer/15 ECTS point.

Sted: Hvidovre Hospital

Tid: 24-26. maj

Tilmelding og yderligere information:

www.dffas.dk



FAGGRUPPEN INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT DK

Manuel MDT

- GODE MANUELLE FÆRDIGHEDER - GØR FORSKEL

Kraftprogressionens øvre trin - en praktisk workshop

Målgruppe: Kursister med McKenzie Part D eller Cert. MDT

Formål: En kursusdag der giver dig mulighed for at øve dine manuelle færdigheder set i MDT perspektiv.

Indhold: Indikationer og kontraindikationer for brug af manuelle teknikker. Lumbale og Cervicale teknikker trænes intensivt med supervision af to undervisere.

Kurset arrangeres to gange i 2013:

Dato: 17. juni 2013 kl. 9.00 - 16.00

Sted: Fysisk Form, Vesterbrogade 95A, 1620 København

Dato: 30. oktober 2013 kl. 9.00 - 16.00

Sted: Center for Fysioterapi og Træning, Høegh Guldsbergsgade 36C, 1 sal, 8700 Horsens

Pris: for medlemmer 1650 kr.; ikke medlemmer 1900 kr. inkl. forplejning.

Indbetaling, som bekræfter deltagelse, foretages sammen med tilmelding til

Reg. nr 5098 konto 1181105 - oplys navn og dato for workshoppen

Tilmelding: kursus@mckenzie.dk senest 4 uger før kursus start

Læs mere på www.mckenzie.dk



FAGGRUPPEN INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT DK

Diagnostisk klassifikation af patienter med lændesmerter baseret på klinisk undersøgelse

- TEMADAG MED MARK LASLETT, NZ, OG TOM PETERSEN, DK

Er det muligt ved hjælp af klinisk undersøgelse at identificere de smerteproducerende strukturer i lumbal columna som discus, facetled, sacroiliacaled eller nerve-rod? Tom Petersen og Mark Laslett har brugt det sidste år på at opdatere deres klassifikationssystem bestående af 12 syndromer.

Adskillige af de eksisterende syndromer har reviderede kriterier, og nye syndromer er tilføjet (f.eks. spondylolistese, fraktur, central sensitivering, etc.) Temadagen vil præsentere de nye kriterier baseret på seneste diagnostiske evidens, og dagen vil veksle mellem foredrag og demonstration af tests. Der vil yderligere være en kort præsentation ved Mark Laslett af ny forskning med diagnostiske blokader ved skuldersmerter.

Tid: 24. september 2013 kl. 9.30 - 16.00

Sted: Hotel Nyborg Strand

Pris: kr. 1500,- medlemmer af IMDT, kr. 1800,- ikke medlemmer af IMDT

Tilmeldingsfrist: 20. august 2013 (pladser tildeles efter først til mølle-princippet)

Tilmelding: www.mckenzie.dk eller kursus@mckenzie.dk



FAGFORUM FOR IDRÆTSFYSIOTERAPI

Idrætsfysioterapi

- STYRKETRÆNING OG KREDSLØBSTRÆNING PÅ LA SANTA I UGE 40 Tilmeldingsfrist 1. maj 2013

Nyeste viden og gennemgang af fysisk styrke- og kredsløbstræning i teori og praksis. Kurset har ved tidligere afholdelse fået fantastiske evalueringer, så skynd dig, hvis du synes det lyder spændende. Der er kun kort tid at tilmelde sig i.

Formål og indhold: Kurset vil indeholde forskellige typer af styrke- og kredsløbstræning f.eks. træningsformer, teknik, skadesrisici, træningsfysiologi, doserings- og progressionsmuligheder for forskellige målgrupper. Både teori og praktiske aktiviteter.

Målgruppe: Fysioterapeuter med interesse indenfor området; max 16 deltagere. Medlemmer af FFI har fortrinsret

Undervisere: Flemming Enoch og Henning Langberg

Arrangører: FFI - Kontaktperson Vibeke Bechtold, vbe@idraetsfysioterapi.dk

Kursuspris: kr. 11 300,- kr. for FFI medlemmer, 11 800,- kr. for ikke medlemmer

Kursusprisen dækker fly og ophold i 3 personers lejlighed

Tid og sted: Uge 40 (27.9.-4.10.2013) på Lanzarote/ Club La Santa

OBS! Tilmelding senest 1. maj 2013 via

www.sportsfysioterapi.dk eller mail til

Vibeke Bechtold vbe@idraetsfysioterapi.dk



FAGFORUM FOR IDRÆTSFYSIOTERAPI

1. announcement: Idrætsmedicinsk Årskongres 2014.

**30. JANUAR - 1. FEBRUAR 2014,
HOTEL COMWELL KOLDING.**

“Physical training and activity as treatment and prevention”.

Husk at sætte kryds i kalenderen!



SMERTE & FYSIOTERAPI

Explain Pain - et kursus i smerteforståelse og håndtering !

Få en bedre forståelse for dine patienters smerte. Lær at tale med dine patienter om smerte.

Læs mere på www.videnomsmrter.dk

Sted: Fysiocenter Århus C, Vesterbro Torv 1 – 3, 6. sal., 8000 Århus C

Tid: 16. – 17. maj 2013

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi, MSc i Smerte

Pris: DKK 3200 incl. materialer, forplejning og deltagerbevis

Tilmelding: lene@fysiomail.dk



SMERTE & FYSIOTERAPI

Smertefysiologi & neuroscience

Lær at forstå mekanismer bag nociception og at anvende dem i praksis. Der bliver taget udgangspunkt i deltagernes forudsætninger og forsøgt at danne bro mellem deres kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab.

Tid: 16. – 17. juni 2013

Sted: Varde Fysioterapi, Vestre Landevej 67, 6800 Varde

Pris: 2900 kr for medl. af SMOF, 3200 kr for ikke medl.

Tilmelding til Bente Nellemann på info@varde-fysioterapi.dk

Yderligere info på www.videnomsmrter.dk



FAGFORUM FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Funktionelle lidelser og den fysioterapeutiske tilgang

Tid: Tirsdag den 14. maj kl. 09:30 til 15:30

Sted: Psykiatrisk Afdeling, Østre Houvej 70, 5500 Middelfart

Tema: Funktionelle lidelser og den fysioterapeutiske tilgang.

Pris: Kr. 100 for medlemmer, kr. 300 for ikke-medlemmer af fagforum.

Tilmeldingsfrist: Onsdag den 8. maj kl. 13.

Program:

9:30-10:00: Ankomst, kaffe og velkomst

10:00-11:30: Mentaliseringsbaseret terapi og relevansen til fysioterapi

11:30-12:15: Frokost

12:15-13:45: Generalforsamling

13:45-14:00: Pause – frugt, kage, kaffe og vand

14:00-15:30: Oplæg om funktionelle lidelser



SMERTE & FYSIOTERAPI

Smerteskolet instruktørkursus

- Et kursus rettet mod sundhedsfaglige formidlere af viden om smerte til patienter/borgere med vedvarende smerter.

Du får udleveret en PowerPoint præsentation omhandlende smerte, sensibilisering, kroppen forsvar mod nociception, motion og træning samt medicin og anden behandling.

Materialet bliver gennemgået på kurset, og du kan efterfølgende vælge at anvende det udleverede materiale direkte eller i tilrettet form. Det forudsættes at du har deltaget på Explain Pain og har prøvet at undervise i et eller andet område før. Du skal medbringe egen computer m. opdateret PowerPoint.

Tid: Mandag d. 10. juni 2013 kl. 9.30 – 18.30 (reg. fra kl. 9)

Sted: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 – 3, 6. sal, 8000 Århus

Pris: 2100 kr. for medl. af SMOF, 2400 kr. for ikke-medlemmer.

Tilmelding til lene@fysiomail.dk

Underviser: Morten Høgh, spec. PT. Har desuden taget en MSc i Smerte fra King College, London

Yderligere info på www.videnomsmrter.dk



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet Cervical kursus

(HORSENS)

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine nakkepatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 22 - 23 April 2013

Sted: Høegh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

Pris: 3200,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Dynamisk Stabilitet Cervical kursus

(KØBENHAVN)

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine nakkepatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 10 - 11 Juni 2013

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3200,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Dynamisk Stabilitet Lumbal kursus

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af lumbal columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine rygpatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 27-28-29 Maj 2013

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 4750,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.



FAGGRUPPEN FOR MUSKULOSKELETAL ULTRALYDSSCANNING

Ultralydsscanning - Advanced knækursus

Advanced knækursus er en overbygning på basisuddannelsen. Kurset er opdelt i overload og overused skader, og der følges op på læringsmålene fra basisuddannelsen. På kurserne vil der primært blive fokuseret på patologi, med en stor praksisdel, hvor det tilstræbes at scanne på virkelige patienter.

Mål

At identificere mere avancerede anatomiske strukturer omkring knæet

At forbedre deltagerens kompetencer inden for især scanning af knæpatologi

At forbedre deltagerens kompetencer i forhold til dokumentation, epriskrivning, lagring af billeder
Det er et krav for gennemførelse med dokumentation, at den enkelte deltager har fået godkendt minimum 60 superviserede ultralydsscanninger pr. hele kursusdag.

Tid: 30-31. maj 2013

Program: Se www.ultralydsscanning.nu.

Sted: Arkadens Fysioterapi i Aalborg

Pris: 5000,-

Tilmelding: Senest den 1. maj 2013 på www.ultralydsscanning.nu

Undervisere: Læge Jens Olesen, Fysioterapeut Morten Skjoldager og Fysioterapeut Marius Frederiksen

JOB

Norddjurs Kommune
Grenå
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
søger fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 24. maj 2013
☐ fysio.dk/job

Charlottenlund Fysioterapi
Charlottenlund
Fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 25. april 2013
☐ fysio.dk/job

Ejerydnummer

o/ 30 t tilknyttet klinik på Sydsjælland sælges.

Kontakt:
info@andreasen-andreasen.dk

Klinik i Region Hovedstaden sælges

Veldrevet klinik på Københavns Vestegn sælges. 6 ydernumre og stort uddyttet potentiale.

Henv. fys.solhusene@tdcadsl.dk

KLINIK TIL SALG BELIGGENDE I VINDERUP NORDØST FOR HOLSTEBRO

Klinikken disponerer over 5 ydernr. på under 30 timer, hvoraf de 3 har en samlet limitering på ca. 1,9 mill. kr.

Klinikken er beliggende i centrum af Vinderup i egne lokaler. Klinikken har etableret en afdeling i Haderup i lejede lokaler.

Klinikken og ejendommen sælges samlet.

Klinikken er i god drift.
Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:
Christian Borup - 2616 1250 eller E-mail: gas16@mail.dk

Veletableret klinik beliggende i det centrale Østjylland til salg

Enkeltmandsklinik, udenfor ydernummer, med 14 år i byen. Der er gode muligheder for at øge aktiviteten og omsætningen.

Klinikken er smukt beliggende i centrum af mellemstor østjysk by med 18.000 indbyggere og et stort opland (60.000 indbyggere). Gode parkeringsforhold tæt ved klinikken.

Er du interesseret, så skriv til mig på kliniksalg4@gmail.com

Stilling i Øre Næse Hals Klinik, Aarhus

Sådan ser dine opgaver ud

Vi har en masse dejlige patienter, som vi hjælper med bl.a. undersøgelse af svimmelhed og høreprøver.

Som fysioterapeut tror vi, at du kan være med til at opkvalificere klinikkens arbejde. Det er vigtigt for os, at du medbringer interesse for at arbejde med svimmelhedsundersøgelser i nye rammer, men du behøver ikke komme med specifikt forhåndskendskab.

Du skal være med til at implementere nyt udstyr til undersøgelse af svimmelhed, ofte BPPV, som kan behandles med Epleys manøvre. Du undersøger og behandler patienten i samarbejde med klinikkens 2 læger.

Du skal desuden læres op i at udføre høreprøver. Vi undersøger patienter i alderen 0-100 år, herunder mange skønne børn. Du udfører høreprøverne sammen med dine kolleger. Derudover hjælper du som en del af teamet med andre opgaver i klinikken.

Vi smiler og er omhyggelige

Arbejdsdagen er fuld af aktivitet og mennesker, og sammen får vi dagens program gennemført så optimalt som muligt. Vi bestræber os på at møde den enkelte patient med venlighed og engagement, så patienten får det bedste forløb, vi kan præstere.

Klinikken ligger i hjertet af Aarhus ud til åen, så her er masser af lys og liv. Du har mulighed for deltid og indflydelse på dine arbejdstider. Din løn følger overenskomst med mulighed for personligt tillæg.

Vi ser frem til, at du bliver en del af vores team fra ca. 12.8.2013. Ring til Bo, hvis du vil høre mere: 2173 2124.

Send din ansøgning inden 9.5.2013

til karlsmose@dadlnet.dk, henvendelse og ansøgning behandles fortroligt.

Øre Næse Hals Klinik, Speciallæge, ph.d. Bo Karlsmose
Åboulevard 17, 1., 8000 Aarhus C



JOB

I REGION NORDJYLLAND

Udviklingsansvarlig ergoterapeut/fysioterapeut

Aalborg Universitetshospital, Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen

Der er tale om et akutjob. En fuldtidsstilling som udviklingsansvarlig ergoterapeut/fysioterapeut, er ledig til besættelse pr. 1. juni 2013 eller snarest herefter.

Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen er organiseret i fem områder bestående af tværfaglige medstyrende teams. Den opslåede stilling er placeret i Område 3, som udgøres af teamene Pædiatrisk Team, Neurologisk Team og Neurokirurgisk Team – i alt 28 ergo- og fysioterapeuter. Grundlaget for og tilgangen til ergoterapi og fysioterapi i vores afdeling er en evidensbaseret praksis.

Som udviklingsansvarlig vil du

- have et særligt ansvar for at områdets ansatte udvikler deres faglige praksis og kvaliteten i patientbehandlingen ud fra evidens, klinisk erfaring og patientens præferencer
- have ansvar for at igangsætte, vedligeholde og afslutte udviklingsprojekter i Område 3
- understøtte og udvikle processerne i Område 3
- være bindeled mellem overordnede strategiske beslutninger og praksis

I 50 % af tiden som udviklingsansvarlig udfører du udviklingsarbejde for både ergoterapeuter og fysioterapeuter. I den anden halvdel udfører du patientrelateret arbejde inden for dit fag – altså enten ergoterapi eller fysioterapi.

Den udviklingsansvarlige vil primært samarbejde med ledende terapeut for Område 3 og områdets ansatte. Desuden samarbejdes der med afdelingens Forsknings- og Udviklingsfunktion og med de øvrige udviklingsansvarlige i Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen.

Vi forventer

at du har en professionsbachelor i ergoterapi eller fysioterapi og minimum fem års erfaring i klinisk ergoterapi eller fysioterapi

Vi ser gerne

- at du har en relevant sundhedsvidenskabelig master- eller kandidatuddannelse.
- at du har viden og erfaring inden for evidensbaseret ergo- og fysioterapi
- at du har viden og erfaring inden for projektarbejde og projektledelse
- at du har viden om og kendskab til kvalitetsudvikling og forskning
- at du er en dynamisk, engageret person, der kan være inspirator og igangsætter

Vi tilbyder

- en spændende arbejdsplads, hvor der er fokus på udvikling
- et samarbejde med engagerede og interesserede kolleger
- et godt arbejdsmiljø, som alle tager et medansvar for
- god introduktion

Yderligere oplysninger

Ledende terapeut Ulla Ross Andersen, tlf. 99 32 30 77 eller ved at læse stillings- og funktionsbeskrivelsen på www.aalborguh.rn.dk

Du skal stile din ansøgning til ledende terapeut Ulla Ross Andersen og sende den til sekretær Jannie Torp Kammer, Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen, afsnit A, Aalborg Universitetshospital, Postboks 365, 9100 Aalborg.

Ansøgningen ønskes fremsendt med almindelig post. Angiv venligst mailadresse, som du ønsker at modtage bekræftelse og evt. indkaldelse til samtale på.

Ansøgningsfrist: Mandag den 6. maj 2013 kl. 12.00

Samtaler forventes gennemført: mandag den 13. maj 2013.



REGION NORDJYLLAND

Al henvendelse til: Danske Fysioterapeuter, Nørregade 90, 1358 København K. Tlf.: 33 41 46 20



LiteGait

GaitKeeper 2200 Løbebånd til Rehabilitering

- Lav start hastighed 0,2-16 km/t
- Let læseligt og bruger venligt display
- Vendbart display
- Fjernbetjening til hastighedsjustering
- Kan kombineres med LiteGait

Vejl. Pris inkl. fragt & opsætning

dkk. 44.000,00 ekskl.moms

Kampagne pris

dkk. 39.500,00 ekskl. moms



Kom gratis med!
- se hvordan på
www.mobilityresearch.dk

Seminar 2013

Ringø Neurorehabilitering **den 14. maj 2013**

Allerød Kommune **den 15. maj 2013**

Roskilde Kommune **den 16. maj 2013**

Begge dage er heldagsseminar dkk. 1.200,00

Ved tilmelding oplys venligst navn, tlf. nr. og mail adr. på deltagerne til; info@mobilityresearch.dk eller via tlf. +45 8680 1807.

Mobility Research Danmark

-tilbyder altid rådgivning, uforpligtende tilbud og afprøvning af vores produkter!

Kontakt os på tlf; +45 8680 1807



BEKA  HOSPITEC

