

fysioterapeuten

19. marts 2010 / 92. årgang

05

Ud at gå

Koffein og gangtræning
hjælper patienter med
claudicatio intermittens 16





Danske Fysioterapeuter

Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

Redaktion:

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

Annoncer:

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

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

92. årgang.

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

Redaktionspanel:

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

ISSN 1601-1465

Forside: Jens Hasse

Ny minister - nye tider?



Så fik sundhedsområdet ikke overraskende en ny minister. Velkommen til Bertel Haarder, der jo er en garvet mand, til et ministerområde med

mange udfordringer. Med den nye minister kom også et opdateret regeringsgrundlag, Viden Vækst Velstand Velfærd, hvor sundhedsområdet spiller en central rolle.

Danmark skal være blandt de 10 lande i verden, hvor man lever længst. Mange gode leveår er både en forudsætning for et godt liv for den enkelte og for samfundets velstand, og der er ingen grund til, at vi danskere ikke skulle kunne leve lige så længe som f.eks. svenskerne og nordmændene. Der skal bygges nye sygehuse, laves en kræftplan III og sættes endnu stærkere skub på at ensarte sygehusbehandlingen med indførelse af resultatmål for bedre patientforløb - for blot at nævne nogle af målene.

Regeringen har også fokus på en styrket forebyggelsesindsats, og der er da også forslag, som trækker i den rigtige retning:

Det nye regeringsgrundlag varsler en ændring på det kommunale område: Den kommunale medfinansiering af sygehusindlæggelser skal hæves fra 10 pct. til ca. 20 pct. På den måde ønsker regeringen at øge incitamentet for, at kommunerne yder en forebyggende indsats. Spørgsmålet er naturligvis, om det er nok til at mindske truslen om langt flere livsstilssygdomme. For eksempel er der kun tale om en hensigtserklæring, når det gælder mere fysisk aktivitet i fritidstilbuddene til børn og unge. Der er også forslag om at hæve afgiften på cigaretter og alkohol, hvilket er positivt, men hvordan forebyggelsesindsatsen skal aktiveres, så ulighed i sundhed mindskes, og hvordan man over for de svageste i samfundet vil sikre sund levevis, er fuldstændigt fraværende i regeringsgrundlaget.

I Danske Fysioterapeuter har vi inviteret os selv på besøg hos Bertel Haarder. Vi vil tage dialogen direkte med ministeren og tydeliggøre, hvordan fysioterapeuter kan være med til at løfte udfordringerne på sundhedsområdet.

Med den nye minister kom også et opdateret regeringsgrundlag, Viden Vækst Velstand Velfærd, hvor sundhedsområdet spiller en central rolle.

Vi vil minde Bertel Haarder om, at der hverken er rekrutterings- eller frafaldsproblemer på fysioterapeutuddannelserne og at der vil være mere end 15.000 fysioterapeuter i 2020, der står parat til opgaverne i sundhedsvæsenet. Vi vil fortælle ham om det enorme potentiale i fysisk aktivitet som forebyggelse og behandling af sygdomme og de mange muligheder, som det giver samfundet. Og vi vil holde fast i kravet om, at træningsindsatsen i det danske sundhedsvæsen, uanset om det er på sygehusene eller i kommunerne, skal ydes på sundhedsfagligt grundlag. Endelig vil vi endnu engang foreslå, at regeringen arbejder videre med at indføre frit valg af behandler til patienter, der har modtaget en genoptræningsplan. Danske Fysioterapeuter finder, at det vil være naturligt, at patienterne får mulighed for at vælge ikke bare det kommunale tilbud, men også for eksempel tilbud i regi af klinikker for fysioterapi.

Vi ser frem til dialogen og håber, at der ikke bare er tale om en ny minister, men også nye tider.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



Traditionelt fokuserer man ifm. styrketræning på maksimal belastning, men der bør også stilles krav til kvaliteten.

08



100 året for kvindernes internationale kampdag blev markeret med en konference om ligeløn på Christiansborg. Sundhedskartellet var medarrangør.

31

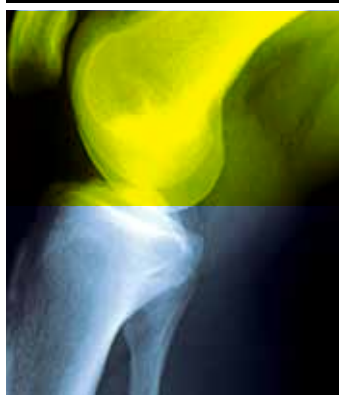
Koffein, gangtræning og livsstilsændringer bør være fast tilbud til mennesker med claudicatio intermittens. Det mener fysioterapeut og ph.d. Anne Mette Momsen.

16



Dagens visdomsord:

Hvis en fysioterapeut var superhelt, ville hun køre rundt i en hypermobil.



Et forsknings samarbejde mellem en række sygehuse skal føre til kortere, billigere, mere effektive og sikre forløb for patienter, der får nyt knæ eller hofte.

20

De faglige organisationer præsenterede ved en høring på Christiansborg deres bud på en plan, der kan løse krisen i sygehusvæsnen.

25



FOR TIDLIGT FØDTE BØRN HAR GODT AF BENØVELSER

Af freelancejournalist Birgitte Svennevig

Spædbørn har en naturlig trang til at gribe med deres fødder, og det gælder også for børn, der er født for tidligt. For tidligt fødte børn kan dog have problemer med motorikken i de første måneder, og hos dem ses gribereflekserne ikke så ofte. Børnene kan imidlertid trænes til at blive lige så gode "fodgribere" som børn, der fødes til tiden, konstaterer Jill C. Heatcock, fysioterapeut og ph. d. ved Division of Physical Therapy, Ohio State University i USA. Sammen med en række kolleger har hun offentliggjort sine forskningsresultater i tidskriftet *Physical Therapy*. Forskerne tilbød træning til 27 børn, der var født tidligere end i uge 33, og som vejede mindre end 2.500 gram. Nogle af børnene fik bevægelsestræning og andre fik social træning. Bevægelsestræningen bestod i almindelige benbevægelser, bøjning af benet over kroppens midterlinje og bevægelser, der holdt barnets hofte i en 90 graders vinkel og tillod knæet at bevæge sig frit, så foden kunne række ud efter et stykke legetøj. Den sociale træning bestod i at lægge barnet på ryggen på gulvet og lade den voksne sidde ved dets fødder og kommunikere med barnet ved at kigge på det og tale til det. Begge træningsforløb varede i otte uger og foregik fem dage om ugen. Efter de otte uger blev hvert barn sat i en speciel stol, hvor de kunne bevæge både arme og ben frit. I 30 sekunder blev et stykke legetøj placeret foran dem i hoftehøjde, og forskerne holdt øje med, hvordan barnet brugte arme og ben til at gribe efter legetøjet med. Dette blev gentaget flere gange for hvert barn. Begge grupper rakte ud efter legetøjet med fødderne. Men der var en forskel i måden, de gjorde det på: Børnene, der havde fået bevægelsestræning, rørte oftere og længere ved legetøjet med fødderne.

Exploring Objects With Feet Advances Movement in Infants Born Preterm: A Randomized Controlled Trial. PHYSICAL THERAPY. Vol. 89, No. 10, October 2009, pp. 1027-1038 DOI: 10.2522/ptj.20080278



PAUSER er ikke nok

Hvis man allerede har gener i skulder og nakke, virker computerarbejde yderligere belastende på musklerne. Center for Sans-Motorisk Interaktion (SMI) på Aalborg Universitet har i et studie påvist, at aktive pauser ikke afhjælper gener og smerterne, på trods af at man fra andre studier ved, at bevægelse ændrer muskelaktiveringen og dermed aflaster musklerne. I forbindelse med smerter har bevægelse ikke den samme effekt, og den i forvejen smertefulde muskulatur belastes yderligere. Lektor Pascal Madaleine fra (SMI) har gennemført studiet blandt andet i samarbejde med professor i fysioterapi Karen Søgaard fra Syddansk Universitet. I sommeren 2009 blev der publiceret to studier om undersøgelsen.

Samani A, Holtermann A, Søgaard K, Madeleine P.: Effects of eccentric exercise on trapezius electromyography during computer work with active and passive pauses. Clin Biomech (Bristol, Avon). 2009 Oct;24(8):619-25 og Experimental pain leads to reorganisation of trapezius electromyography during computer work with active and passive pauses. Eur J Appl Physiol. 2009 Aug;106(6):857-66.

Sundhedsforskning på RUC

PÅ ROSKILDE UNIVERSITET (RUC) SAMLES SUNDHEDSRELATERET FORSKNING I ET NYT CENTER "CENTER FOR SUNDHEDSFREMMEFORSKNING (CSUF). CENTRET SKAL BLANDT ANDET FORSKE I ULIGHED I SJUNDHED, SAMMENHÆNGE MELLEM NEDSAT SUNDHED OG SOCIALE DIMENSIONER SAMT SUNDHED PÅ ARBEJDSPLADSEN.



FREMTIDENS IT

Complimenta™

Vi kan også*:

- Virksomhedsordninger
- Flere klinikker i ét system
- Sundhedshus
(samle regning, dele kalender mv.)
- Genoptræning
(med SKS koder, særlige diagnoser mv.)
- Motion på recept



RING FOR REFERENCER

- OGSÅ FOR VORES SMIDIGE INDKØRING OG GODE SUPPORT!

Modulvalg:

- Behandlere, 7 moduler
- Træningscentre, 5 moduler



Vi har:

- Markedets laveste investeringsbudget for små og store klinikker
- med prisgaranti!
- Faste Priser - ALT er inklusiv, også support og service

* Elektronisk kal, holdstyring, stamkort, journal, EDIFACT, sygesikring, "danmark", regning, dankort, kassekladde, debitorstyring, indlejerafregning



Patienter med nyt knæ skal styrketræne


150 patienter, der havde fået en unilateral total knæalloplastik (TKA), blev inkluderet i et studie, der blandt andet skulle finde frem til, hvilke præoperative funktioner der kunne forudsige outcome efter operationen. Patienterne blev testet et og to år efter operationen. Patienterne blev vejet og fik målt højde, styrken i m. quadriceps og ROM i knæet på begge ben og blev testet med Timed Up and Go (TUG), stair-climbing task (SCT) og spørgeskemaet Knee Outcome Survey (KOS). Scorerne i TUG, SCT og KOS var signifikant forbedret efter et og to år. Svag m. quadriceps i ikke-opererede ben var relateret til dårlig outcome et og to år efter operationen. Der var en sammenhæng mellem forhøjet bodymass-index og et dårligere behandlingsresultat hos de ældste af de inkluderede.

Zeni JA, Snyder-Mackler L. Early Postoperative Measures Predict 1- and 2-Year Outcome After Unilateral Total Knee Arthroplasty: Importance of Controlateral Limb Strength. *Phys Ther.* 2010;90:43-45.

Sidder du godt?

En brugerhåndbog til kørestolsbrugere

Ergoterapeut Helle Drejer har med støtte fra TrykFonden udarbejdet en brugerhåndbog til kørestolsbrugere. Målet med bogen er at oplyse om muligheder for at forebygge de siddesår, som mange kørestolsbrugere lider af. Siddesår skyldes altid utilstrækkelige siddestillinger eller uhensigtsmæssige procedurer i forbindelse med siddestillingsskift, og ofte vil helt simple procedureændringer i forbindelse med hverdagslivets brug af kørestolen både kunne hele og forebygge udvikling af siddesår. Målet med bogen er, at kørestolsbrugere får en større viden om siddesår og dermed også får bedre mulighed for at vurdere, hvornår der er behov for at søge hjælp og rådgivning. Brugerhåndbogen kan downloades frit fra

 tryksaar.dk/



FARFARS KNOGLEBRUD GÅR I ARV

Mænd med en bedstefar, der har haft et knoglebrud er selv i risiko for at brække hoften, når de bliver ældre. En gruppe svenske forskere har analyseret data fra 3688 ældre mænd og 1015 børnebørn af drengeskøn med en gennemsnitsalder på 19 år. 269 børnebørn havde lav knogletæthed, og de havde alle en bedstefar, der havde brækket hoften.

Robert Rudäng, Claes Ohlsson, Anders Odén, Helena Johansson, Dan Mellström, and Mattias Lorentzon. Hip Fracture Prevalence in Grandfathers Is Associated with Reduced Cortical Cross-Sectional Bone Area in Their Young Adult Grandsons. *J Clin Endocrinol Metab* published January 15, 2010



Legat til fysioterapeut og ph.d.

Karen Ellegaard

Fysioterapeut og ph.d. **Karen Ellegaard** fra Parker Institutet på Frederiksberg Hospital har modtaget Valborg og Edith Larsens legat på kr. 50.000. Legatet uddeles til en kvinde, der efter afsluttet højere uddannelse, gennemfører en interessant forskning. Karen Ellegaard skrev ph.d.-afhandling om anvendelsen af doppler-ultralyd ved leddegigt, og hun er netop gået i gang med en ny undersøgelse, som skal handle om 3D-ultralyd og knogleskader ved leddegigt.

Oplev styrken fra Kinesis One!



KINESIS ONE TIL ALLE FORMER FOR REHABILITERING

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

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

FORDELENE VED TREDIMENSIONELLE BEVÆGELSER er garanteret med Technogyms eksklusive patentanmeldte Fuld Gravity modstandssystem.

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

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

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



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

TECHNOGYM

The Wellness Company

www.pedan.dk

AF: FLEMMING ENOCH, FYSIOTERAPEUT,
DIP MT, OG
HENNING LANGBERG,
FYSIOTERAPEUT, DR. MED.
flemmingenoch@gmail.com
henninglangberg@gmail.com

FOTO: ISTOCK + GEIR HAUURSSON

Tilføj kvalitet til

styrketræningen



I artiklen introduceres et nyt begreb i styrketræningen – QRM. Traditionelt fokuserer vi på maksimal belastning, men vi bør også stille krav til kvaliteten i udførelsen af styrkeøvelserne for at beskytte det svageste led. Fysioterapeuten skal sikre, at alignment og korrekt stabilisering går hånd i hånd med styrkeforbedringen

→ **Fysisk aktivitet er forbundet med**

mange helbredsmæssige fordele, og en lang række livsstilssygdomme viser sig at kunne forebygges og behandles med konditions- og styrketræning

I denne artikel introduceres et nyt begreb QRM (Quality Repetition Maximum), som er relevant i fysioterapeuters træning og genoptræning af både idrætsudøvere, motionister og patienter.

For at få det optimale ud af træningen er det ofte ikke nok kun at træne råstyrke. Ved at stille krav til kvaliteten i træningen tages der også højde for den neuromuskulære komponent i træningen, hvilket har relevans i genoptræning.

BEREGNING AF 1 RM

Når styrketræningen skal planlægges og styrkefremgang dokumenteres, doseres belastning ofte ud fra begrebet 1 RM (en repetition maksimum) (Brzycki 1993; Hoeger 1990). 1 RM defineres som den vægt, som kan løftes én og kun én gang. En gennemgang af litteraturen viser, at den største fremgang i styrke opnås, når træningsprogrammet tilrettelægges således, at der trænes ved 6-8 RM altså belastninger, der kan løftes lige netop 6-8 gange (Rhea et al, 2003). I forbindelse med planlægning af styrketræningen bestemmes personens 1 RM således, at den konkrete vægtbelastning ved 6-8 RM kan udregnes. I forbindelse med monitorering af træningseffekt såsom fremgang i styrke sammenlignes RM

målt først i forløbet med aktuel RM.

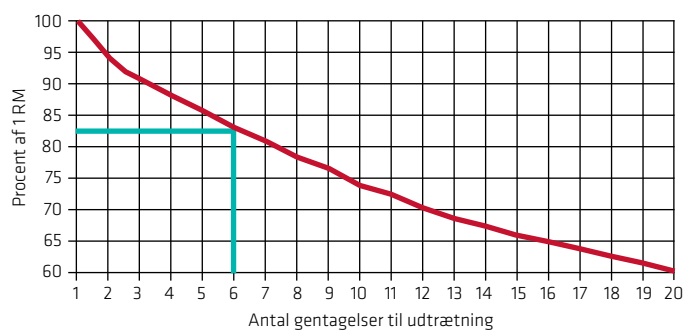
Da det kan være forbundet med risiko for at blive skadet at fastlægge 1 RM, kan det i forbindelse med genoptræning være nødvendigt at bestemme 1 RM ud fra en indirekte test. For yderligere at minimere risikoen for skader er det vigtigt, at personen/patienten varmer op inden testen. Derfor bør man følge en fast testnings-procedure, hver gang styrken testes. Start testen med, at patienten varmer grundigt op med et par sæt med lette vægte. Inden selve testen skal patienten helst have gennemført 1 eller 2 gentagelser med en vægt, der svarer til ca. 80 procent af patientens maksimum. Det er dog vigtigt at understrege, at opvarmningen ikke må give anledning til nogen form for udtrætning.

De indirekte beregninger er mest præcise, hvis testbelastningen ligger tæt på personens 1-RM-værdi. Eksempelvis er en 3-5 RM-måling rimelig præcis til beregning af 1 RM. Det er 15 RM ikke.

Man finder 1 RM ved at benytte figuren herunder, der skitserer et eksempel på sammenhængen mellem repetitioner og RM (fra bænkpres). Procentbelastningen aflæses som illustreret.

En person kan løfte 50 kg i bænkpres lige netop 6 gange (6 RM). Spørgsmålet er så, hvad er personens 1 RM? Ved hjælp af figuren aflæses, at 50 kg = 6 RM ~ 83 % af 1 RM. Herefter kan 1 RM beregnes som: $1 \text{ RM} = 50 \text{ kg} / (83 \times 100) = 60 \text{ kg}$. Som en praktisk træningsanvisning til patienten kan de 50 kg (= 6 RM) anvendes direkte uden beregning af 1 RM. ☺

Bænkpres



HJÆLP
TIL BEREGNING
AF 1 RM

Du kan få hjælp
til at beregne RM på



motion-online.dk

FAKTA OM: FLEMMING ENOCH OG HENNING LANGBERG

Flemming Enoch er praktiserende fysioterapeut, specialist i muskuloskeletal og idrætsfysioterapi, M.Sc.R, DipMT. Underviser i muskuloskeletal fysioterapi og idrætsfysioterapi.

Henning Langberg er fysioterapeut, specialist i muskuloskeletal fysioterapi og idrætsfysioterapi, dr.med, cand.scient., ph.d., M.Sc. Arbejder aktuelt som seniorforsker på Institut for Idrætsmedicin, København, Bispebjerg Hospital.

Det er vigtigt at understrege, at sammenhængen mellem antallet af gentagelser (repetitioner) og den relative belastning afhænger af en række faktorer herunder øvelse, køn, træningstilstand og muskelfibersammensætning. Derfor kan der være mindre forskelle i den værdi af RM, man når frem til, alt efter hvilken RM-beregner man anvender.

Som det fremgår af ovenstående, er det let at foretage beregning af maksimal styrke (1 RM) i træningsmaskiner eller ved brug af håndvægte. Ofte bruger fysioterapeuter elastikker til hjemmeøvelser til patienterne. Her er det svært at beregne maksimal styrke. Hvis du alligevel vælger at træne patienterne med elastikøvelser, er det vigtigt at informere patienterne om, at øvelserne designes, så de samme principper som ovenfor beskrevet kan anvendes. Det vil sige, at der vælges en elastik med så stor modstand, at øvelserne kun kan gennemføres 6-8 gange (6-8 RM).

TRÆNINGSANVISNING

Når patienter skal træne ved 8-10 RM, er det vigtigt at informere dem om, at de skal træne ved en belastning, som de tror, de kan løfte 8 gange. Den vægt skal de så prøve at løfte så mange gange som muligt. Hvis de kan løfte den givne vægt mere end 10 gange, skal de blive ved til udmattelse. Næste gang de træner, skal belastningen øges, så de igen kun kan løfte vægten 8 gange. På den måde sikrer man optimal effekt af træningen. Man skal altså altid træne til udmattelse ikke stoppe ved et givent antal repetitioner.

Hvis man informerer patienterne om, at de skal gennemføre et vist antal repetitioner (rep), f.eks 8 rep, risikerer man, at belastningen på musklen ikke bliver høj nok, og at træningseffekten reduceres eller helt udebliver. Det er derfor vigtigt altid at fokusere på at løfte så mange gange som muligt og styre antallet af repetitioner ved at øge belastningen.

KVALITETS RM - QRM

I forbindelse med træning hos fysioterapeuten har det klassiske RM begreb imidlertid nogle begrænsninger. Ved bestemmelse af 1 RM vurderes alene, hvorvidt belastningen kan overvindes (løftes). Der er ikke umiddelbart noget krav til kvalitet i bevægelsen. Overvindes belastningen, tæller det som en repetition uanset kvaliteten i bevægelsen. Dette giver en risiko for, at kroppen overbelastes, hvis belastningen og antallet af repetitioner anvendes ved de efterfølgende træninger. Vi mener derfor, at der er behov for at indføre et nyt begreb, nemlig 1 QRM (1 Quality Repetition Maximum).

QRM er defineret som "den belastning, der kan overvindes med fastlagt (god) kvalitet og uden medbevægelse eller smerter fra andre steder end de muskler, der trænes". I det efterfølgende beskrives, hvad vi forstår ved kvalitet med udgangspunkt i klassiske øvelser som squat, bænkpres, skulderpres, bent over rowing og biceps curl.

Grundlæggende vurderes kvaliteten i bevægelsen ud fra krav som korrekt alignment, stabilitet og kontrol.

Vi er bevidste om, at det er bløde værdier, som det kan være svært at sætte konkrete mål på, men ikke desto mindre, er det begreber, som vi som fysioterapeuter anvender hver eneste dag. I relation til forskning vil det være en udfordring at beskrive konkret, hvad der ved hver øvelse anses for værende god kvalitet, men i relation til klinikken synes det muligt. Samtidig er det vigtigt at understrege, at en forkert beregning af 1 QRM ikke medfører andre gener for patienten, end at denne i en periode træner ved en for lav belastning. Til gengæld er fordelene ved anvendelse af 1 QRM af stor betydning for patienten.

Der findes to overordnede grunde til, at en øvelse udføres forkert: Forkert eller for dårlig teknik:

Teknikken er ikke rigtigt indlært: Der arbejdes med højere belastninger end de svageste muskler i ledkæden kan honorere. Det kan skyldes dårlig eller helt manglende instruktion. Mange patienter og idrætsudøvere glemmer de instruktioner, de har fået, eller inspireres af andre, der træner på egen hånd, og hvor fokus på teknik ikke er i top.

Dårlig teknik: Styrkeøvelser med frie vægte kræver en del indlæring. Hvis ikke der fokuseres på indlæringen, er der risiko for, at øvelsen bliver udført med en teknik, der vil sætte unødigt stress på forskellige strukturer. Når nybegyndere skal starte træning med frie vægte, er det derfor vigtigt, at de får den fornødne supervision. Der skal være instruktører, der viser og fejlretter patienten eller idrætsudøveren. Videooptagelser, spejle og tape er vigtige hjælpemidler til at øge feedbacken under indlæringen. Det er en god ide i starten at arbejde med forholdsvis lette vægte, der svarer til ca. 20-25 QRM. Litteraturen viser, at nybegynderen selv ved denne relativt lave belastning vil få en signifikant styrkefremgang, og samtidig vil de mange gentagelser bidrage til en hurtigere indlæring af bevægelsen uden risiko for overbelastning af vævet.

DET SVAGESTE LED

De fleste, der skifter fra RM til QRM, vil

opleve, at de i en periode er nødsaget til at skrue ned for belastningen. Klinisk erfaring viser, at belastningen efter nogen tid vil komme op på minimum samme niveau igen. Sandsynligvis fordi potentialet for at blive stærkere er større, når korrekt alignment holdes.

En af de vigtigste grunde til at sætte fokus på QRM er at undgå, at dele af kroppen overbelastes under styrketræningen i et forsøg på at overvinde belastningen til trods for, at stabiliserende muskler eller muskler, som indgår i bevægelsen, ikke kan udvikle tilstrækkelig kraft. I forbindelse med sport er det også afgørende for præstationen, at alle de involverede muskler formår at bidrage tilstrækkeligt til bevægelsen og stabiliteten. Ved at fokusere på det svageste led i muskelkæden og derved ikke tillade, at en styrkeøvelse fortsættes på belastninger over QRM, minimerer man risikoen for at udføre øvelser på en skadelig måde.

BRING FYSIOTERAPIEN IND I VÆGTLOKALET

Ved at have fokus på QRM vurderer vi styrkeøvelser på samme måde, som vi klinisk arbejder med korrektion af bevægelse i fysioterapien. Da vi som fysioterapeuter er vant til at arbejde med bevægeanalyse, synes det oplagt at bringe denne kvalitet ind i styrketræningslokalet. Det vil komme patienten og idrætsudøveren til gode i fremtiden. ●

REFERENCER

Brzycki, M. Strength testing: Predicting a one-rep max from a reps-to-fatigue Journal of Physical Education, Recreation and Dance 64 (1): 88-90, 1993

Hoeger et al. Journal of Applied Sport Science Research, 4(3): 47-54, Tables 3 & 4, 1990.

Magnusson P, Torp-Pedersen CT, Backer V, Beyer N, Andersen LB, Hansen IL, Dela F, Astrup AV, Pedersen BK,

Tjønneland AM, Schwarz P, Kjaer M Physical activity and chronic disease III. Musculoskeletal diseases and lung diseases. Ugeskr Laeger. 166(17):1552-7, 2004

Pedersen BK & Saltin B, FYSISK AKTIVITET - håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, 2003.

Rhea MR, Landers DM, Alvar BA, Arent SM. The effects of competition and the presence of an audience on weight lifting performance. J Strength Cond Res. 17(2):303-6, 2003.

På næste side er en række grundøvelser gennemgået med beskrivelse af krav til kvalitet og typiske træningsfejl.



KINESIO TAPENING



Der findes efterhånden flere og flere varianter af den originale Kinesio Tex Tape. Sports Pharmas fysioterapeuter har de seneste måneder testet flere varianter af kinesiotapen. Vi har testet for kvalitet af limen i forhold til allergier samt klæbeevne. Vi er tilfredse med følgende varianter, som derfor forhandles i 2010 :



1) Kinesio Tex Gold



2) Dream K Kinesio



3) Mueller Kinesiology

Vi afholder mange kurser i brugen af kinesio tape.
Se hele kursusprogrammet på vores hjemmeside.
Der bliver løbende opdateret med nye kurser.

www.sportspharma.dk

Tlf: 7584 0533

Øvelser: Kvalitet i styrketræningen



SQUAT

Stående med fødder i hoftebredde. Fødderne pegende lige frem. Uden vægt tjekkes, om personen kan komme til vandret (hoft og knæ i 90°). Lænden skal holdes i neutral. Knæ bevæges ud over fødderne. Er det ikke muligt at komme til slutposition uden løft af hæle (talocruralled < end 20°), kan der suppleres med kile (eller vægtlod) under hælene. Når personen mestrer teknikken uden vægt, gentages bevægelsen med en vægt svarende til 25 QRM. Vægtstang placeres på nakken/skulderen, hvilende på så stort et område som muligt.

Squatbevægelsen testes uden belastning og til dyb knæbøjning. Belastet må personen ikke bevæge sig længere ned, end neutralstilling og alignment kan holdes (se foto).

Primære bevægende muskler

M. quadriceps, m. add. magnus, hasemuskulaturen, glutealmuskulaturen., m. triceps surae.

Primære stabiliserende muskler

M. erector spinae, m. multifidus, abdominalemuskulatur, m. glut. med.

Sikkerhed

Der findes squat-stativer, der har indbygget en sikring via et stop til vægtstangen, således at personen ikke ufrivilligt kommer i så dyb squat, at det ikke er muligt at komme op igen.

Variationer

Front squat: mere belastning på m. quadriceps.

Smith-maskine: mere sikkerhed og større mulighed for at få mere bagvægt og derved mere aktivitet i glutealmuskulatur, m. add. magnus og hasemuskler.

Benpres: bygger op til squatøvelsen, men stiller ikke de samme krav til stabilitet

Typiske træningsfejl

Oftes tabes alignment, fordi personens muskler er stærkere i UE end trunkus. Dette vil vise sig ved:

- Fleksion i lænden
- Adduktion i hofte
- Valgus/indadrotation i knæ

Feedback

Tape på lænden.

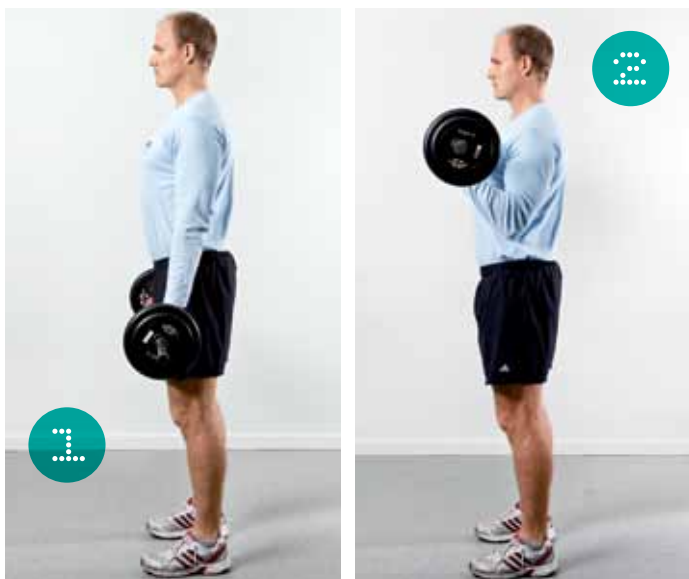


ARMSTRÆKNINGER

Armstrækning er en enkel øvelse, og de fleste ved, hvor mange gentagelser de kan tage. Desværre er der kun få, der kender QRM for denne øvelse.

Typiske træningsfejl

Det er vigtigt at holde øje med scapula under øvelsen. Hvis scapula begynder at vinge, har personen nået sin QRM. Lænden skal desuden holdes i neutralstilling. Hvis trunkus bevæges mod ekstension, er det tegn på, at mavemuslerne ikke kan honorere kravet.



BICEPS CURL

Stående med vægtstang foran kroppen, der holdes i skulderbred- des afstand. Flekter i albuen til maksimal albuefleksion.

Primært bevægende muskler

M. biceps brachii.
M. brachialis.

Primære stabiliserende muskler

Scapula-stabiliserende muskulatur
M. serratus.
Mm. romboideii.
Mm. trapezius II og III.

Variation

Håndvægt-curl, hvor der samtidig sættes fokus på supination af underarmen.
Siddende udover armbænk, hvor der er mindre krav til stabiliteten.

Typiske træningsfejl

Øvelsen bliver ofte trænet for tungt, hvilket giver risiko for at humerus presses frem og anterior kapsel irriteres.
Fleksion i lænden under ekscentrisk fase.
Ekstension i slutningen af den koncentriske del.
Anterior tilt af scapula.

Feedback

Spejl.

BENT OVER ROWING

Først prøves øvelsen uden vægt. Stående foroverbøjet med 45 grader i hoften. Lænden skal holdes i neutral. Vægten trækkes lige op til bryst ved at bøje i armene og samtidig foretage en scapula-retraktion. Knæene holdes i let fleksion, men strækkes let under den koncentriske fase.

Primære bevægelsesmuskler

M. latissimus dorsi Mm. romboideii
M. biceps M. brachioradialis

Primære stabiliserende muskler

Mm. erector spinae
Mm. psoas.

Mobilitet

Haserne skal være tilstrækkeligt smidige, så de ikke be- grænser muligheden for at holde lænden neutral.

Sikkerhed

Vægtstangen kan løftes på nogle bænke, således at idrætsudøveren ikke skal så langt ned og hente vægten.

Variation

Bent-over dumbel row.
Samme øvelse med håndvægt, hvor knæ og hånd hviler på en træningsbænk. Øvelsen udfordrer stabiliteten i scapula på den side, der holder på bænken.

Seated rowing i maskine: samme træning, men uden udfordring til stabiliteten.

Typiske træningsfejl

Fleksion i lænden.
Skyder hage og hoved frem.
Hofteudretning.

Feedback

Spejl.





BÆNKPRES

Rygliggende på bænkpres-bænk. Fat om vægtstangen med en håndfatning, der skaber 90° albue fleksion, når man er i bunden af den fase af øvelsen. Håndled i neutral. Lænden skal holdes i neutral (sæt fødder på skammel, hvis bænken er for høj). Slut øvelsen, når overarm er vandret, også selv om stangen ikke rammer brystet. Højre og venstre side skal bevæges helt synkront.

Primære bevægelsesmuskler

M. pectoralis major
M. triceps
Ant. deltoideus muskulatur

Primære stabiliserende muskler

M. subscapularis
M. infraspinatus
M. teres minor
M. supraspinatus
Abdominalmuskulatur



Sikkerhed

Det anbefales, at man træner øvelsen med en træningsmakker, der kan hjælpe, hvis bevægelsen går i stå.

Variation

Skråpres i bænk med 45° vinkel giver mere fokus på den øvre del af m. pectoralis major. Decline-pres med bænk 45° nedad giver mere fokus på nedre del af pectoralis. Håndvægtspres med mere udfordring af stabilitet. Bænkpres-maskine med mindre udfordring af stabilitet. Bænkpres plus, hvor armene presses op mod loftet med yderligere fokus på m. pectoralis minor og m. serratus ant.

Typiske træningsfejl

Manglende evne til at holde håndled i neutral stilling. Fremadglidning af humerus, når vægten kommer for langt ned (stresser forreste del af kapsel). Ekstension i lumbalcolumna.



SKULDER INDADROTATION

Udførelse

Med elastik kan skulderens muskler trænes samtidig med, der stilles krav til styringen. Under øvelsen er det vigtigt at sikre sig, at indadrotationen er den eneste bevægelse, der sker.

Elastikken (belastningen) tilpasses, så personen lige netop kan holde neutral udgangsstilling under indadrotationen.

Primær bevægelsesmuskel: M subscapularis.

Typiske træningsfejl

Andre muskler aktiveres som primære bevægelsesmuskler::

- dominerer m. latissimus dorsi, vil armen bevæges mod adduktion.
- dominerer m. pectoralis major, vil armen bevæges mod horisontal adduktion.
- dominerer m. triceps brachii, vil armen bevæge sig mod albue ekstension.

Dansk oversættelse af Bayley™-III

Nyhed!

Nu kommer der en dansk oversættelse af den nye version af Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Bayley™-III. Denne klassiske udviklingsskala anvendes idag over hele verden inden for både forskning og klinisk praksis.

Skalaerne i Bayley™-III er designet til at vurdere spæd- og småbørns udvikling inden for områderne kognition, sprog og motorik med henblik på at opdage eventuelle udviklingsforsinkelser. Bayley™-III kan anvendes på børn i alderen 1 måned til 3,5 år. De forskellige skalaer kan administreres uafhængigt af hinanden og Bayley™-III kan med fordel anvendes inden for det tværfaglige team.

- Den kognitive skala består blandt andet af opgaver der relaterer sig til forskellige stadier i legeudviklingen; fra solo-leg med objekter til symbolsk og relationel leg. Skalaen indeholder også opgaver omkring opmærksomhed, hukommelse og evnen til at habituere til visuelle og auditive stimuli, forarbejdningss hastighed og enkel problemløsning. Selv opgaver omkring antal og kategorisering indgår i den kognitive skala, som totalt består af 88 opgaver.
- Den sproglige skala består af to delskalaer, receptiv og ekspresiv kommunikation. Den receptive delskala består af 49 opgaver; alt fra hvordan barnet opfatter og reagerer på stemme- og toneleje samt støj i omgivelserne, til vurdering af hvordan han eller

hun tilegner sig grundlæggende begrebsforståelse. Den ekspresive delskala, med 48 opgaver, vurderer forskellige stadier i den ekspresive sprogudvikling – fra evnen til vokalisering, til verbale beskrivelser med korrekt grammatik.

- Den motoriske skala består af delskalaer for finmotorik og grovmotorik. Den finmotoriske delskala strækker sig fra opgaver som omhandler øjenmotorik og øjenkoordination, over forskellige hånd- og fingergreb, til enkle kopieringsopgaver med blyant og papir (66 opgaver). Den grovmotoriske delskala med 72 opgaver, omfatter alt fra evnen til at holde hovedet i opret position, til færdigheder som at gå på en trappe og balancere på ét ben.

På den danske version af Bayley™-III har Mette Skovgaard Væver, ph.d., lektor i klinisk børnepsykologi og Marie Gammeltoft, cand.psych., specialist i klinisk børnepsykologi fungeret som konsulenter og bidraget med et kapitel om anvendelsen af Bayley™-III i Danmark.

Du kan bestille Bayley™-III på vores hjemmeside www.pearsonassessment.dk eller ved at henvende dig til vores kundeservice på telefon 80 88 99 40 eller på email info.dk@pearson.com.

Hvis man allerede har en amerikansk Bayley™-III har man mulighed for at købe et dansk opgraderingssæt.



Læs mere på www.pearsonassessment.dk

PEARSON

En kop kaffe og så

UD AT GÅ



FAKTA OM ARTERIESKLEROSE

Arteriesklerose er i sig selv en godartet sygdom, men såfremt der opstår komplikationer, kan den udvikle sig til hjertesygdom, stroke mv. Claudicatio intermittens er sammen med blandt andet angina pectoris en af de mest almindelige kroniske følger af arteriosklerose. Ifølge Edinburgh Artery Study fra 1991 lider 20 procent af de ældre af claudicatio intermittens, og 50 procent af dem dør før tid.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: JENS HASSE

Koffein, gangtræning og livsstilsændringer bør være fast tilbud til mennesker med claudicatio intermittens (rygerben). Fysioterapeut, ph.d. Anne-Mette Momsen opfordrer kommunerne til at oprette relevante tilbud

Det er svært at forestille sig kun at kunne gå 75 eller 100 meter for så at blive tvunget til stoppe på grund af smerter i benene. At gå tur med familien eller købe ind bliver umuligt. Det er vilkårene for de ca. 100.000 mennesker, der har symptomer på åreforsnævring i benene og lider af claudicatio intermittens (CI). Med gangtræning kan disse mennesker øge gangdistancen markant, men alligevel er der få af dem, der af deres læge får udredt problemet og får tilbudt superviseret træning. "Det er ikke stort og slet ikke dyrt at stable et godt tilbud på benene", siger fysioterapeut Anne-Mette Momsen, der i november forsvarede sin ph.d.-afhandling med titlen "Therapies for improving walking distance in intermittent claudication".

Forskellige studier har vist, at 6 måneders superviseret gangtræning er bedst, men et forløb, der indbefatter udredning og 2-3 gange med superviseret gangtræning med efterfølgende opfølgning, er nok til, at nogle patienter med claudicatio kan fortsætte træningen på egen hånd. Men sådanne tilbud findes ifølge Anne-Mette Momsen ikke, og mange mennesker med claudicatio intermittens må leve med en kort aktionsradius, angsten for ikke at kunne klare jobbet, øget risiko for hjerteproblemer og for tidlig død og derved nedsat livskvalitet.

RYGERBEN

Selvom perifer arteriel sygdom (PAD; Peripheral Arterial Disease) kan påvises hos en af fem danskere over 65 år (forekomsten stiger med alderen), er det langt fra alle, der har symptomer. Det hyppigste symptom

er claudicatio intermittens med smerte i benene under aktivitet. Symptomerne kaldes også rygerben, da rygning er den væsentligste enkeltfaktor for udviklingen af symptomerne.

Patienter med claudicatio intermittens har 3-6 gange større risiko for at udvikle alvorlige hjerteproblemer, og det er derfor vigtigt at identificere dem og forebygge yderligere komplikationer.

FORSKER VED ET TILFÆLDE

Det lå ikke i kortene, at Anne-Mette Momsen skulle forske i behandling af patienter med claudicatio intermittens, da det er en patientgruppe, hun ikke umiddelbart er stødt på i sin karriere som fysioterapeut.

Selvom Anne-Mette Momsen ikke har fulgt den slagne karrierevej som fysioterapeut og som forsker, har hun i en stor del af sin videreuddannelse og karriere været optaget af forebyggelse. I de første to år som fysioterapeut var hun ansat på Diakonissestiftelsen i København, hvor hun beskæftigede sig med genoptræning i relation til de ældre. Efter et par måneder i Østafrika, hvor hun besøgte og undersøgte muligheder for et rehabiliteringsprojekt,



CLAUDICATIO INTERMITTENS

Belastningsrelateret smerte i læggen som ikke forekommer i hvile, som tvinger personen til at stoppe med at gå, og som ophører inden for 10 minutters hvile.

startede hun i et vikariat i Forsvarets BST. Herefter fulgte 14 år i PostDanmarks BST afbrudt af en periode i Falcks BST som ergonomisk rådgiver. I slutningen af 90'erne besluttede Anne-Mette Momsen for at øge sine jobmuligheder at starte på en Master of Public Health. Valget af speciale blev af større betydning for hendes videre karriere som forsker, end hun oprindeligt havde forestillet sig. Hun valgte at skrive om bevægeapparat-besvær (computerarme) som led i IT-forskningen på Arbejdsmiljøinstituttet (i dag Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø). Med en dreven forsker som Bente Rona Jensen som vejleder og som en del af et dynamisk forskermiljø fik hun et konkret indblik i den forskerverden, der senere skulle blive hendes egen hverdag.

Med MPH-uddannelsen fulgte en række spændende jobs. Hun valgte at flytte tilbage til Århus i 2000, hvor hun blev tilknyttet fysioterapeutuddannelsen og kombinerede dette med stillinger inden for forebyggelse.

I 2006 søgte daværende Ringkøbing Amt en ph.d.-studerende til et projekt, der skulle udrede behandling af claudicatio. "Jeg havde ikke beskæftiget mig med claudicatio før, men da det gik op for mig, at det var så stor en gruppe mennesker, der var ramt, og

at der var noget at gøre for at hjælpe dem, blev jeg interesseret. Ganske vist søgte man en læge, men det endte med, at jeg fik opgaven", siger Anne-Mette Momsen.

Formålet med ph.d.-studiet var delvist givet på forhånd. Anne-Mette Momsen skulle med et litteraturstudie afdække effekten af den farmakologiske behandling af claudicatio intermittens på gangdistance og sideløbende i et klinisk forsøg se om effekten af koffeinindtagelse havde betydning for, hvor langt mennesker med claudicatio kunne gå, og hvor langt de kunne gå uden at udvikle smerte.

TO STUDIER

Til litteraturstudiet fandt Anne-Mette Momsen ud af over 600 forskellige studier frem til 146 RCT-studier, der har undersøgt effekten af farmakologisk behandling på gangdistance, men kun 26 af disse havde en tilstrækkelig høj kvalitet. I alt 23 forskellige typer af medicin er undersøgt, men i meta-analysen viste primært statiner klinisk relevant effekt på gangdistance. Statiner bruges til at sænke kolesterolindholdet i blodet og dermed nedsætte risikoen for hjerte-karsygdom, men selvom statiner således har en positiv indvirkning på risikofaktorer, kan de ikke kurere de bagvedliggende årsager til PAD. Det er derfor ifølge Anne-Mette Momsen nødvendigt med en mere langsigtet, bivirkningsfri og billig intervention. Og det er her, koffein og gangtræning kommer ind i billedet.

Interventionsstudiet bestod af to randomiserede, dobbeltblindede og placebokontrollerede cross-over studier, der blev gennemført på de karkirurgiske afdelinger på regionshospitalerne i henholdsvis Herning og Viborg.

Interventionsstudiet tog udgangspunkt i resultater fra et studie, der har vist, at koffein havde positiv effekt på ældres udholdenhed ved cykling. Koffein forhandles ikke p.t. i Danmark, men blev udviklet i tabletform specielt til dette studie. Det primære resultatmål for studiet var maksimal gangdistance (MWD) og den smertefri gangdistance (PWD) på løbebånd. Sekundære mål var livskvalitet (QoL), maksimal og submaksimal isometrisk styrke, postural svaj, reaktionstid, ankelblodtryk og kognitiv funktion.

88 patienter blev randomiseret til to grupper. Den gruppe af patienter med claudicatio, der af lægerne blev indstillet til karkirurgisk operation, kom i den ene gruppe og de øvrige patienter, der fik tilbud om konservativ behandling (ingen behandling), kom i den anden.

I begge grupper blev de inkluderede opfordret til rygestop og til at begynde at træne. Alle deltagere i projektet var rygere, en del ophørte med rygningen ved inklusion, de fleste var fysisk inaktive, og hovedparten var 50+årige.

De inkluderede måtte ikke drikke kaffe i mindst 48 timer inden fremmødet. Inden interventionen gennemgik patienterne en grundig anamnese og undersøgelse. Der blev målt ankelblodtryk, styrke og udholdenhed. Der blev gennemført reaktions- og balancetest og kognitiv test, og den maksimale gangdistance og den maksimale smertefrie gangdistance blev registreret.

Hver person var sin egen kontrol og med en uges mellemrum gennemførte de således to test, hvor de enten fik placebo eller koffein første gang og det modsatte i forbindelse med næste test. Tre måneder efter gennemførte patienterne to test på samme måde.

Resultaterne viste, at koffein øgede patienternes fysiske formåen. Alle fik en signifikant effekt af koffeinindtagelse målt på den maksimale gangdistance, der blev øget med i gennemsnit 140 m (27 procent). Den smertefrie gangdistance blev også øget med 95 m (20 procent). Koffein øgede også den isometriske styrke 10 procent og udholdenhed markant (21 procent).

Hvor koffeinen viste sig at have positiv effekt på gang og styrke/udholdenhed, var der negativ effekt på den posturale stabilitet og ingen effekt på reaktionstid og de kognitive test.

KOFFEIN ER BEDRE END KAFFE

En øgning af gangdistancen med 140 meter betyder meget for den enkeltes muligheder for at klare en almindelig hverdag. Eksperterne er ifølge Anne-Mette Momsen ikke enige om, hvor mange meter der er minimum-grænsen, men formentlig ligger den omkring 300 meter. En smertefri gangdistance på 75 meter er beskrevet som

FAKTORER

Faktorer, der kan påvirkes direkte:

- Rygning
- Forhøjet blodtryk
- Diabetes
- Dyslipidæmi

Disponerende faktorer:

- Inaktivitet
- Diæt
- Overvægt
- Lav social status

Ikke påvirkelige faktorer:

- Alder
- Familær disposition
- Køn

Læs Anne-Mette Momsens ph.d.-afhandling "Therapies for improving walking distance in intermittent claudication" på

fysio.dk/fafo/afhandlinger/ph.d.



tilstrækkelig til, at man kan fastholde et ikke-fysisk arbejde. Gangdistancen har stor betydning for den livskvalitet, patienterne oplever, og derfor håber Anne-Mette Momsen, at hendes resultater kommer til at betyde, at man i højere grad tilbyder mennesker med claudicatio rådgivning og træning.

I projektet indtog forsøgspersonerne 6 mg koffein/kg, inden de blev testet på gangbånd. Forsøgspersonerne havde i gennemsnit et dagligt kaffeindtag på 6,5 kopper med en variation på ingen kaffe og op til 25 kopper om dagen. 6,5 kopper kaffe svarer til cirka 650 mg koffein.

Rationalet bag interventionen er, at gangtræning fører til dannelsen af nye kollateraler, hvis der trænes tæt på eller lige over den iskæmiske grænse. Jo mere intensivt, der trænes, des større effekt, og derfor har det stor betydning, at patienter ved at indtage koffein kan komme til at gå længere strækninger uden at blive nødt til at stoppe på grund af iskæmiske smerter.

Selve interventionen er ifølge Anne-Mette Momsen enkel, men det kræver, at patienterne gennemgår superviseret træning for at finde den rigtige intensitet for træningen. Og selvfølgelig er det som så ofte problematisk at få patienter til at ændre vaner og blive mere fysisk aktive.

Det er væsentligt lettere at styre koffeinindtagelsen ved at indtage præparatet i pilleform end ved at indtage kaffe, forklarer Anne-Mette Momsen.

Desværre forhandles der i dag ikke koffeintabletter i Danmark. "Ærgeligt, for det er et billigt og ufarligt præparat i forhold til

meget af den medicin, denne patientgruppe indtager", siger Anne-Mette Momsen. Selvom kaffe er helt ufarligt og faktisk har mange gode virkninger, er der stadig mange myter om den skadelige kaffe. Disse myter vil Anne-Mette Momsen gerne være med til at aflive. Kaffe øger f.eks. ikke blodtrykket, som mange stadig tror. Så rådet lige p.t. er, at mennesker med symptomer på claudicatio intermittens, skal drikke kaffe, inden de gangtræner.

PERSPEKTIVER

Anne-Mette Momsen mener, at der mangler tilbud til mennesker med claudicatio intermittens. Tilbud som for eksempel findes, til patienter med KOL. "Det er, som om denne gruppe patienter er glemt i systemet. Hurtig udredning og forebyggelse kunne forhindre, at sygdommen forværres", siger Anne-Mette Momsen.

Hun mener, at den praktiserende læge burde tage konsekvensen og tage ankelblodtrykket på alle rygere over 50 år. På denne måde ville man på et tidligt tidspunkt kunne identificere den patientgruppe, der ville have glæde af rådgivning og intervention.

Først og fremmest mener hun, patienterne skal tilbydes et superviseret forløb i kommunen. 2-3 gange superviseret træning og rådgivning om rygestop ville være givet godt ud på dette tidlige tidspunkt. Træningen behøver ifølge Anne-Mette Momsen ikke nødvendigvis at være gangtræning, det kunne også være træning på kondicykel, dans eller varieret træning i gymnastiksal. Patienterne skal lære deres iskæmiske

tærskel at kende og turde overskride den. Desuden kan de målrettet indtage koffein i form af kaffe i forbindelse med træningen.

Træningen kunne ifølge Anne-Mette Momsen passende foregå i kommunalt regi eller i større fysioterapiklinikker.

"Det drejer sig om hjælp til selvhjælp, så patienterne behøver nogle ganges fremmøde efter behov med efterfølgende opfølgning pr. telefon eller sms", siger Anne-Mette Momsen. Den praktiserende læge kan have rollen som tovholder, der sørger for et brush-up-kursus, hvis patienterne har behov for det.

FREMTIDEN

For Anne-Mette Momsen har det haft stor betydning, at hun i sit ph.d.-forløb har haft patientkontakt. Nu fortsætter hun med en helt anden type arbejde, hvor hun skal til at begrave sig i databaser og i forskningslitteraturen. Anne-Mette Momsen startede ved årsskiftet på Marselisborgcenteret, hvor det er hendes opgave i det næste halve år at gennemføre et litteraturstudie om lænderygsmerter, der skal anvendes som baggrund for et forløbsprogram i Region Midtjylland.

"Med en baggrund som forsker og med interesse for forebyggelse og mit arbejde i BST er dette job med hovedsigtet rehabilitering lige sagen for mig. Her ser jeg muligheder for at binde forskning og praksis sammen og samtidig få lejlighed til at samarbejde med og formidle det til fagpersoner", siger Anne-Mette Momsen. ●

Storstilet **forskningsprogram**
skal forbedre accelererede

ORTOPÆDKIRURGISKE PATIENTFORLØB

Et forsknings-samarbejde mellem en række sygehuse skal føre til kortere, billigere, mere effektive og sikre forløb for patienter, der får nyt knæ eller ny hofte

Lundbeckfonden bevilgede i 2009 35. mio. kroner til en række forskningsprojekter, der skal være med at forbedre fast track forløb for patienter, der skal have nyt knæ eller ny hofte. I sidste ende skal forskningen føre til anbefalinger, der kan implementeres på landets sygehuse.

ERFARINGER FRA DANMARK

Behandlingskonceptet fast track bygger på information, motivation og logistik samt anvendelse af bedst tilgængelige evidensbaserede tiltag inden for centrale delområder af behandlingen. Forskningen skal blandt andet omhandle smertebehandlingen, behovet for fysioterapi såvel i det præ- som i det postoperative forløb, nye principper for forebyggelse af blodpropper, behovet for blodtransfusion, omfanget af postoperativ kognitiv dysfunktion samt behandlingsregimer i forhold til proteseinfektioner.

Ud over at der stiles mod at accelerere patientforløbet, skal forskningen også medføre, at man præoperativt bliver i stand til at identificere højrisikopatienter (patienter med komplicerede og lange indlæggelsesforløb), så der kan iværksættes en passende behandling specifikt for denne gruppe. Det er målet, at de opnåede resultater anvendes til generelle anbefalinger på knæ- og hoftealloplastik-området og implementeres i behandlingsregimerne på landets sygehuse.

SPARSOM EVIDENS


For ti år siden var patienter, der havde fået nyt hofte eller nyt knæ, indlagt i op til 14 dage. I dag udskrives de fleste patienter inden for 3-5 dage, og der stiles i fremtiden mod en indlæggelsestid på 1-2 dage.

Der er sparsom evidens for rehabiliteringen efter et totalt hofte- eller knæalloplastik indgreb (THA/TKA), og der er derfor store forskelle på genoptræningen på landets sygehuse. Der er også store forskelle på, hvor stor en andel af patienterne der er blevet henvist til kommunal genoptræning.

I de senere år har der været gennemført en række forskningsprojekter omkring de accelererede forløb i forbindelse med kirurgiske indgreb, men forskningen har været spredt og ukoordineret. Med et nyt center er det tanken at koordinere forskningsindsatsen på dette område og dermed skabe et overblik over feltet. På Hvidovre Hospital har man mange års erfaring med accelererede forløb til patienter, der skal have knæ- eller hoftealloplastikker. Med professor, tidligere administrerende overlæge på Hvidovre Hospital, Henrik Kehlet i spidsen har den tværfaglige gruppe arbejdet på at optimere de forskellige indsatsområder omkring forløbene. Forskerne på stedet har publiceret en lang række studier, der har undersøgt elementer af det accelererede forløb. Her har der primært været fokus på kirurgisk patofysiologi, smerte, fysiologi og genoptræning.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: ISTOCK

 lundbeckfond-fasttrack.dk



Lundbeckfondcentret ligger i Århus og ledes af professorerne Henrik Kehlet og Kjeld Søballe med fysioterapeut Tore Christiansen som tovholder.



SYGEHUSENE

Følgende sygehuse indgår i samarbejdet omkring studierne: Århus Sygehus, Hvidovre Hospital, Hørsholm Sygehus, Silkeborg Sygehus, Holstebro Sygehus, Ålborg Sygehus, Rigshospitalet, Frederikshavn Sygehus og Farsø Sygehus. Fysioterapeut, ph.d., seniorforsker **Thomas Bandholm** skal være kontaktperson for rehabiliteringsforskningen i Østdanmark og fysioterapeut, ph.d. **Kristian Larsen** er kontaktperson for projekterne fra Vestdanmark.

Ligeledes har professor Kjeld Søballe sammen med andre forskere på Århus Sygehus gennemført studier af hoftekirurgi og eksperimentel grundforskning af fiksation af implantater.

Som en del af sin ph.d. undersøgte fysioterapeut Kristian Larsen fra Regionshospitalet Holstebro, om det var muligt og fagligt forsvarligt at implementere et superaccelereret forløb på regionshospitalet Holstebro til patienter, der skulle have en knæ- eller hoftealloplastik. Det viste sig, at det var muligt inden for et år at implementere et nyt superaccelereret forløb, uden at det gik ud over hverken effekt eller patienttilfredshed, og hvor det accelererede forløb gav store besparelser.

LUNDBECKFONDCENTRET

Lundbeckfondcenteret for fast track hofte- og knækirurgi er i første omgang berammet til at eksistere i fem år. Forsknin-gen gennemføres på en række af landets sygehuse og samles i en database på hjemmesiden lundbeckfond-fasttrack.dk. Projektet udgår fra "Lundbeckfondcenteret for fast-track hofte og knæalloplastik", der ligger i Århus. Centeret bliver ledet af professor dr. med. Henrik Kehlet, der i dag er ansat på Rigshospitalet, og professor dr. med. Kjeld Søballe fra Århus Sygehus og med fysioterapeut Tore Christiansen som tovholder.

Et af de centrale områder for forskningen i Lundbeckcenteret er fysioterapi og rehabilitering.

Netop effekten af fysioterapi var i juni 2009 til diskussion i Dagens Medicin. Baggrunden var, at forskningsfysioterapeut Bente Holm sammen med professor Henrik Kehlet havde publiceret en undersøgelse af genoptræningstilbuddet til patienter med knæalloplastikker på landets sygehuse. Det viste sig, at der var store forskelle på genoptræningstilbuddene og på, om specialafdelingerne udleverede genoptræningsplaner til patienterne eller ej. I artiklen, der blev publiceret i Ugeskrift for Læger (1), blev der refereret til en metaanalyse, som viste, at der mangler undersøgelser, der har set nærmere på behovet for genoptræning efter total knæalloplastik.

I et interview til Dagens Medicin brugte professor Kjeld Søballe blandt andet denne undersøgelse til at understrege, at der mangler dokumentation for effekten og behovet for genoptræning.

Den manglende dokumentation skal det nye multicenterstudie råde bod på, og en række af fysioterapeuter skal indgå i afdækningen af rehabiliteringen og genoptræningen efter knæ- og hoftealloplastikkirurgi.

FYSIOTERAPEUTER SPILLER EN VIGTIG ROLLE

Projektfysioterapeut Bente Holm er ansat som forskningsfysioterapeut under Lundbeckcenteret. Hun skal fortsætte med sine forskningsstudier inden for genoptræning i den tidlige postoperative fase efter alloplastikoperationer i fast-trackforløb. I januar har Bente Holm sammen med en række forskere fra Hvidovre Hospital publiceret en artikel om smerte efter operation og dennes betydning for tidlig mobilisering (2). Flere artikler er på vej, stadig med omdrejningspunkt

i accelereret genoptræning, senest artikler om hævelse i knæled og lår Muskulaturens betydning for knæ-ekstensionsstyrke og funktionsevne hos patienter, der har fået enten en hofte- eller knæalloplastik. Disse studier har genereret yderligere undersøgelser af muligheder og barrierer for tidlig intensiv genoptræning. Fysioterapeut Thomas Linding Jakobsen fra Hvidovre Hospital påbegynder med udgangspunkt i disse studier et pilotstudie af styrketræning og trænerbarhed af patienter med knæalloplastik.

Der er oprettet en hjemmeside, der skal fungere som platform for det netværk af sygehuse og forskere, der indgår i samarbejdet, og som andre interesserede kan benytte til at skabe sig et overblik over de igangværende og kommende projekter.

 lundbeckfond-fasttrack.dk

Dekonditionering præger mange af de patienter, der får et nyt knæ eller hofte. Patienterne har igennem de 5-10 år, der er gået, før de får deres knæ- eller hoftealloplastik, nedsat deres fysiske aktivitetsniveau i en væsentlig grad på grund af smerter. Fysioterapeut Birgit Skoffer fra Århus Sygehus skal undersøge, om præoperativ træning vil have effekt på det postoperative forløb for patienter, der har fået nyt knæ. Det skal dog først afklares i mindre pilotprojekter, hvorvidt det er muligt for patienterne at gennemføre tung styrketræning præoperativt.

På Ortopædkirurgisk Afdeling på Regionshospitalet Silkeborg (RSI) er der tre forskere, der arbejder med forskellige aspekter af rehabilitering efter total hoftealloplastik (THA). Ud over læge Martin Vesterby, der skal se nærmere på informationsteknologi og patientuddannelse, drejer det sig om fysioterapeut og ph.d.-studerende Lone Ramer Mikkelsen og fysioterapeut cand. scient. san. Trine Nøhr Winding.

Lone Ramer Mikkelsen har tidligere gennemført et randomiseret studie, der undersøgte effekten af intensiveret hjemmetræning umiddelbart efter THA-operation. I dette studie blev 46 patienter fulgt i løbet af 12 ugers træning påbegyndt dagen efter operationen. Resultaterne viser ingen yderligere effekt på isometrisk hofteabduktionsstyrke, maksimal ganghastighed, et-ben stand samt selvurderet funktion og livskvalitet af det intensiverede program. Der var dog højere tilfredshed med genoptræningen i interventionsgruppen. I begge grupper sås persisterende styrkedeficit i hofteabduktion i den opererede side. Disse fund kan tyde på, at supervision og individuel progression af belastningen er nødvendig for at genvinde muskelstyrke og funktion efter THA. Lone Ramer Mikkelsen tager i dette studie udgangspunkt i sit ph.d.-studie, hvor hun vil undersøge effekten af progressiv,

superviseret styrketræning af musklerne omkring hoften efter THA-operation. Derudover vil hun undersøge den præventive effekt af bevægerestriktioner og udlevering af hjælpemidler efter THA i et sammenlignende, prospektivt studie.

Trine Nøhr Winding er projektleder på et metodestudie vedrørende påvisning af ødem, temperaturudvikling og inflammation hos patienter, der har fået en total hoftealloplastik. Problemer med postoperativt ødem er tidligere beskrevet i forhold til patienter med hoftefraktur og knæalloplastikker, men er en relativ ubeskrevet problematik blandt nyopererede THA-patienter. Undersøgelsens hovedformål er at udvikle en præcis måde til at måle omfanget af ødem efter operationen ved hjælp af MR og stereologi. Samtidig ønsker Trine Nøhr Winding at undersøge, om effekten af kuldebehandling kan måles ved hjælp af invasive temperaturfølere placeret i hoften de første dage efter operation, og om det er muligt ved hjælp af kuldebehandling at reducere den postoperative inflammation. Alle 24 patienter (12 kvinder og 12 mænd) vil modtage det sædvanlige accelererede behandlingsforløb. De 12 af patienterne vil desuden modtage kuldebehandling i form af en kuldebandage, der gives en time ad gangen efterfulgt af en halv times pause de to første dage efter operation.

SAMME-DAGS KIRURGI

Fysioterapeut, ph.d. post.doc. Inger Mechlenburg og fysioterapeut, ph.d., lektor Kristian Larsen skal gennemføre et randomiseret studie på Århus Sygehus.

Selvrapporteret funktionsevne og livskvalitet falder betydeligt i den tid, patienter venter på at få en hofteprotese, og funktionsevnen falder yderligere umiddelbart efter operationen, hvor patienten bevæger sig mindre og aflaster med krykkestokke. Hensigten med fast-track kirurgi er bl.a. at forsøge at forhindre yderligere tab af funktionsevne ved at få patienterne tilbage i deres normale omgivelser og hverdag så hurtigt som muligt. Yngre patienter, der får en ucementeret hofteprotese på Århus sygehus udskrives 2-3 dage efter operationen, og Inger Mechlenburg og Kristian Larsen ønsker at vurdere, om behandlingen i fremtiden kan organiseres, således patienterne opereres og udskrives samme dag.

Inden dette kan iværksættes, skal det dokumenteres, at samme-dags kirurgi ikke er forbundet med en postoperativ ringere funktionsevne, livskvalitet eller større risici end den nuværende protesebehandling.

Der gennemføres et randomiseret studie, hvor yngre personer, der skal have en ucementeret hofteprotese, randomiseres til samme-dags kirurgi eller nuværende behandling med ucementeret hofteprotese. Patienterne følges med funktionelle effektvariable og selvrapporterede helbredsskemaer. Desuden anvendes stereorøntgenanalyse til at undersøge protesebevægelsen, da der er risiko for mekanisk proteseløsning på grund af manglende knogleindvækst i den ucementerede protese, hvis protesen flytter sig i forhold til den omkringliggende knogle. Med stereo-røntgenanalyse er det muligt at få en meget præcis vurdering af bevægelsen af protesen.

Der skal i alt indgå 130 patienter, med 65 patienter i hver gruppe. Patienternes funktionsevne måles ud fra ICF-klassifikationen, hvor

helbredstilstanden vurderes i forhold til begrænsninger af kropsfunktion, personaktiviteter og deltagelse i samfundet. Der måles præoperativt, 3 og 12 mdr. postoperativt.

OPSAMLING AF DATA

Inden for hvert forskningsområde er der planlagt multimodale interventioner og en række kohorteundersøgelser. Studierne vil blive gennemført lokalt på de enkelte sygehuse eller som multicenterstudier.

De indsamlede data fra studierne samles i databasen via Lundbeckcenterets hjemmeside. Databasen skal blandt andet være med til at afklare, hvilke faktorer præ- og perioperativt der har betydning for det postoperative forløb. ●

Læs mere  på lundbeckfond-fasttrack.dk/

REFERENCER

1. Bente Holm, Henrik Kehlet. Genoptræning efter total hoftealloplastik. Ugeskrift for Læger 2009;171(9):691
2. Holm B, Kristensen MT, Myhrmann L, Husted H, Andersen LO, Kristensen B, et al. The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplast. Disabil Rehabil 2010, 32 300-306.

**Behandlingslokaler
udlejes i
Århus og Vejle**

**Telefon:
8612 5005**

**Mail:
cmr@square4u.dk**

REMIEN
EJENDOMME



Et kritisk kig på

sygehusvæsenet



Høringen i Fællessalen på Christiansborg var indkaldt af blandt andre Sundhedskartellet.

AF: KOMMUNIKATIONSCHEF
MIKAEL MØLGAARD
mm@fysio.dk

FOTO: THORKILD CHRISTENSEN

 fysio.dk

Samme dag som en nye sundhedsminister satte sig i ministerstolen, præsenterede de faglige organisationer ved en høring på Christiansborg deres bud på en løsning af krisen i sygehusvæsenet

Sagkundskaben fortalte om et højproduktivt dansk sundhedsvæsen og udnævnte de manglende muligheder for at styre sygehusvæsenet som hovedårsagen til krisen. Men tillidsrepræsentanter fortalte, hvilken pris den ældre, undervægtige patient og personalet betaler for massive nedskæringer og fyringer.

Høringen om besparelserne på sygehusene, der var indkaldt af blandt andre Sundhedskartellet, fandt sted samme dag, som Lars Løkke Rasmussen foretog danmarkshistoriens største ministerrokade. Til det sidste håbede arrangørerne på, at den nye minister ville kigge forbi. Men selv om der ikke er langt fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet i Slotsholmsgade til Fællessalen på Christiansborg, var Bertel Haarder (V) lovlig undskyldt. Der er masser af officielle forpligtelser for en nyslået



SEKSPUNKTSPLANEN

Sundhedskartellet, Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger, FOA og HK-kommunal står bag en sekspunktsplan, der skal løse krisen på hospitalerne. Planen blev præsenteret på høringen på Christiansborg.

1 Stop fyringerne og slå en streg over gælden. Fyringer og nedlæggelse af stillinger vil gå ud over kvaliteten og patienterne. Regeringen må sikre, at hospitalerne får midlertidige, ekstraordinære bevillinger, så fyringer kan undgås, og der skabes arbejdsro.

2 Stop kravet om produktivitetsstigninger på 2 procent i økonomiaftalerne. Siden 2000 er der årligt blevet sparet 2 procent. Det svarer til en merproduktion på 20 procent de seneste 10 år. Det kan ikke blive ved med at gå. Derfor skal kravet om produktivitetsstigningerne stoppe.

3 Klare økonomiske rammer og en styring, der kan forstås. De økonomiske rammer og den økonomiske styring af sygehusene er svær at gennemskue. Hospitalerne straffes, hvis de producerer for lidt eller for meget. Der er brug for en uafhængig udredning af hospitalernes aktuelle økonomiske problemer og de grundlæggende strukturelle problemer.

4 Indfør en differentieret behandlingsgaranti. Behandlingsgarantien og det frie sygehusvalg presser hospitalerne. Hvis regeringen vil opretholde det udvidede frie valg, skal økonomien følge med. Ellers må der indføres en differentieret behandlingsgaranti, så de mest syge behandles først, og det bliver en lægefaglig prioritering, der afgør, hvem der skal behandles.

5 Stop skattefritagelsen for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Det har ingen gavnlige effekt, at arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer er skattefrie. Ordningen bidrager til ulighed i sundhedsvæsenet, fordi forsikrede får mulighed for at springe ventelisterne over.

6 Et godt arbejdsmiljø er forudsætningen. Besparelser og fyringer skaber utryghed hos medarbejderne og giver stress, højere sygefravær og et dårligere arbejdsmiljø. Det er afgørende for kvaliteten på hospitalerne, at der sikres et godt og sundt arbejdsmiljø.

minister, når der er skiftedag i regeringen. Så venstreministeren må efterfølgende få overrakt den sekspunktsplan, som blev præsenteret ved høringen.

SOM EN TYV OM NATTEN

Daværende sundhedsminister Jakob Axel Nielsen havde forlods givet tilsagn om at deltage og indvilget i at fortælle, "Hvad regeringen vil gøre for at undgå nye, store fyringsrunder på sygehusene" og give sit bud på "Hvordan de langsigtede økonomiske udfordringer i sundhedsvæsenet kan løses", som der stod i programmet.

Men selv om muligheden for at aflevere sekspunktsplanen direkte til ministeren forsvandt med rokaden, var der ikke ændret på de omstændigheder, der fik arrangørerne til at indkalde til høringen. Nemlig krisen i sygehusvæsenet, der nærmest syntes at være kommet som en tyv om natten. Derfor indtog de indbudte oplægsholdere på skift planmæssigt talerstolen med udsigt til de omkring 200 tilhørere og Oscar Mathisens freske af den grundlovs-givende forsamling anno 1915.

Her kunne professor Jes Søgaard fra Dansk Sundhedsinstitut blandt andet fortælle om et højproduktivt dansk sundhedsvæsen, hvor aktiviteterne i 2009 alene er steget mellem 5,5 og 9 procent, selv om man i økonomiaftalen forlods kun havde aftalt stigninger på 3,5 procent, og om en række indbyggede problemer i at navigere mellem ramme- og aktivitetsstyring. Eksempelvis den afledte

JA TIL DIFFERENTIERET GARANTI

En undersøgelse, som Capacent har lavet for Sundhedskartellet og en række andre sundhedsfaglige organisationer, der stod bag høringen på Christiansborg, viser, at 8 ud af 10 danskere går ind for en differentieret behandlingsgaranti. En garanti, som giver de alvorligst syge mulighed for at blive behandlet efter én måned, mens borgere med mindre alvorlige sygdomme kan komme til at vente op til tre måneder.

Undersøgelsen viser, at selv blandt regeringens egne vælgere mener 83 procent, at det er i orden at have en differentieret behandlingsgaranti.

økonomiske effekt af borgere, der i stadig stigende grad efterspørger sundhedsvæsenets ydelser og benytter sig af behandlingsgaranti og frit sygehusvalg. For behandles der mere, end der er aftalt, kommer der til at mangle penge på sygehusenes budgetter. Selv om VK-regeringen inden for de seneste 9 år har tilført 23 milliarder kroner ekstra til sundhedsvæsenet, er aktiviteterne steget endnu mere.

BLANDINGSMODELLEN GIVER PROBLEMER

Jes Søgaard ville ikke afvise, at nogle af de økonomiske problemer på sygehusene kan skyldes dårlig ledelse. Men professoren hælder dog mest til, at det er den eksisterende blandingsmodel mellem efterspørgsels- og rammestyring, der er hovedforklaringen, fortalte han.

Sekretariatschef Lars Haagen Pedersen fra det Økonomiske Råd fulgte samme spor og pegede på, at sundhedsudgifterne siden 2000 var steget hurtigere end bruttonationalproduktet. Ikke mindst har behandlingsgarantien og det udvidede frie sygehusvalg været med til at presse økonomien.

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen fra Region Midtjylland forsøgte med plancher og modeller at give et indblik i, hvor kompliceret det som sygehusledelse er at styre økonomien på de midtjyske sygehuse, når "borgerne kører mere i ambulance og bruger mere medicin end beregnet, og der pludselig dukker nye behandlingsmetoder op, som der ikke er taget højde for".

Sundhedsdirektøren svarede klart ja på det spørgsmål, som han valgte stille sig selv. Nemlig om det kan lade sig gøre at styre sundhedsvæsenet. Men forudsætningen er, "at man er indstillet på at prioritere", underforstået, at den mulighed har læger og ledelse ikke i dag.

Så var turen kommet til to tillidsrepræsentanter. Social- og sundhedsassistent Lisbeth Poulsen fra Holstebro, der kunne fortælle om sin bekymring for, om der fremover ville være tid til at mobilisere og hente lidt ekstra mad i køkkenet til den ældre, undervægtige patient, ja i det hele taget sikre ordentlig pleje og omsorg. Og sygeplejerske Henrik Berg fra Herlev Hospital, der kunne fortælle, hvordan det var at arbejde på en afdeling, hvor hver tiende kollega var blevet afskediget. "Først løber vi stærkt, bagefter får vi en fyreseddel. Hvor er logikken henne?"

Den havde formanden for Danske Regioners sundhedsudvalg, Ulla Astman også svært ved at se. "Der er for lidt fokus på kvalitet og effekt og for meget på aktivitet", som hun udtrykte det. Hun sluttede af med at ønske den nye sundhedsminister tillykke med udnævnelsen og bad til, at han som en af sine første opgaver ville arbejde på at få udarbejdet et system for sygehusvæsenet, der reelt kan styres, og at han ikke er bange for at tage ordet prioritering i sin mund. ●

GIGA LASER



Vi har haft rigtig god succes med GIGAlaser, både herhjemme og rundt omkring i verden. Det fejrer vi nu ved at sænke prisen med over 20%, så endnu flere klinikker kan få glæde af dette unikke behandlingskoncept.

Kæmpe prisfald!
~~245.000~~
195.000
- inkl. moms

GIGAlaser tilbyder:

- ubemandet terapi – den er klinikkenes nye medarbejder
- kæmpe behandlingsområde, dækker f.eks. det meste af en ryg
- kan tilpasses alle dele af kroppen: et knæ, en skulder, etc.
- ekstremt effektiv ved muskelsmerter, gigtsmerter, sportsskader o.a.
- ekstremt effektiv ved gigt, muskelsmerter, sportsskader o.m.a.

Ring og hør nærmere om GIGAlaser på 5944 0832 eller e-mail fg@powermedic.dk.

Forskning på tværs af kommuner

Fem sjællandske kommuner er gået sammen om et projekt, der skal undersøge dosis-respons i forbindelse med genoptræning af borgere med hoftenære frakturer

Da kommunerne med kommunalreformen overtog den almene genoptræning, overtog de også en del af forpligtelsen til at forske og dokumentere indsatsen. Den forpligtelse lever Lolland, Vordingborg, Ringsted, Næstved og Faxe kommuner nu op til ved at gå sammen om et klinisk randomiseret studie om træning af patienter med hoftenære frakturer.

Initiativet er taget af fysioterapeut og klinisk underviser i Lolland Kommune, Jan Overgaard, der fik ideen efter at have læst en artikel i Fysioterapeuten. Artiklen var skrevet af fysioterapeut Morten Tange, Hvidovre Hospital, som på basis af et Cochrane-review konkluderede, at der var "stort behov for høj kvalitets RCT-studier, der belyser alle former for fysioterapi til patienter med hoftenær fraktur i hele rehabiliteringsforløbet". Jan Overgaard kontaktede Morten Tange, der straks stillede sin ekspertise til rådighed som projektvejleder.

PROJEKTET

Hvert år indlægges 8000 personer i Danmark med en hoftefraktur. Når de udskrives til kommunal genoptræning er det forskelligt fra kommune til kommune, hvor meget genoptræning de får tilbudt. Nogle kommuner tilbyder 4 ugers træning, mens andre når helt op på 12 uger, ligesom der er forskelle i eksempelvis forholdet mellem styrketræning og funktionel træning.

Det tværkommunale forskningsprojekt skal undersøge effekten af fysioterapi, herunder styrketræning, i henholdsvis 6 og 12 uger. 120 patienter over 60 år, der udskrives til almindelig genoptræning i de involverede kommuner, indgår i projektet. Det er en forudsætning, at der ikke går mere end 14 dage efter udskrivelsen, før træningen går i gang. Forsøgspersonerne randomiseres til ambulansetræning i form af fysioterapi en time to gange om ugen i henholdsvis 6 og 12 uger. Forsøgspersonerne træner på hold efter det samme program og gennemgår det samme testbatteri. Der testes før randomisering og henholdsvis 6, 12 og 24 uger efter træningsstart.

UDFORDRINGERNE

Den største udfordring i forbindelse med tilrettelæggelse af projektet har været at finde de medvirkende kommuner, fortæller Jan Overgaard.

"Det er chokerende, når man spørger rundt i kommunerne, at der ikke er mere fokus på manglerne inden for retningslinjer og guidelines. Der er ingen tvivl om, at det er i kommunerne, den slags projekter skal køre, men jeg har haft kontakt til en del kommuner, som har meldt pas. Det kræver jo ekstra ressourcer til udarbejdelse af protokol, til ansøgning af midler og, når projektet kører, til testning tre gange en time pr. borger".

Jan Overgaard tilføjer, at der til gengæld også er klare fordele ved at deltage: "Man får implementeret ny viden hurtigere, hvis man selv er med til at fremskaffe den".

Og der er nok at tage fat på for kommuner, der vil leve op til deres forskningsforpligtelse, mener han:

"Knæalloplastik og skulder ligger jo lige for. Jeg var så heldig, at jeg fik det her serveret på et sølvfad i form af artiklen i

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: INGRID RIIS HOVGAARD

Fysioterapeut, klinisk underviser i Lolland Kommune, Jan Overgaard, står bag initiativet med det tværkommunale forskningsprojekt, der er støttet af bl.a. Danske Fysioterapeuters Forskningsfond.



Fysioterapeuten. Vi bør se den slags artikler som idékataloger og så bare kaste os ud i det og ikke være bange for at tage kontakt til forskningsverdenen. Min erfaring er, at de er mere end villige til at hjælpe”.

Den erfaring gjorde Jan Overgaard sig allerede, da han sammen med to andre i 2003 udførte sit bachelorprojekt om fysisk træning til patienter med type 2 diabetes i samarbejde med professor Bengt Saltin.

”Det krævede da nogen overvindelse at ringe til ham, men han var helt med på den. Så man skal ikke holde sig tilbage for at kontakte de store kanoner”.

”Kanonen” i denne sammenhæng, fysioterapeut og ph.d.-studerende Morten Tange Kristensen bekræfter nødvendigheden af, at flere kommuner kommer på banen med lignende projekter.

”Det er rigtig rigtig vigtigt for de fleste forløb, at der bliver forsket i hele rehabiliteringsforløbet, og da det er kommunerne, der har de fleste forløb, er det der, mulighederne er. Men mig bekendt er det forholdsvis begrænset, hvad der i dag foregår af decideret forskning”.

En af de store udfordringer er, at forsøgspersonerne kommer til at træne på forskellige centre under supervision af flere forskellige fysioterapeuter, men det er ofte nødvendigt for at få tilstrækkeligt mange inkluderet. I det konkrete tilfælde er der tale om mindre kommuner, men udfordringen ville være den samme i en stor kommune, fordi patienterne dér ofte træner på flere centre fordelt over kommunen. Det kræver fælles fodslag blandt terapeuterne, der skal have fokus på de aftalte standarder for træning og testning, forklarer han.

På Morten Tanges ønskeliste til fremtidige projekter står mere forskning på

tværs – ikke bare af kommuner, men også af sektorer.

”Det er oplagt, at der fremadrettet laves projekter som det her, men på tværs af sektorerne, så de dækker hele patientforløbet fra den akutte indlæggelse til den kommunale genoptræning. Dette er særlig vigtigt i forbindelse med hoftefrakturerne, der er en svag gruppe og derfor stadig kræver et forholdsvis langt indlæggelsesforløb i forhold til planlagte patientforløb og formentlig også vil gøre det fremover”. ●

FAKTA

Kommunernes forskningsforpligtelse er formuleret i Sundhedslovens § 194, stk. 2. ”Kommunalbestyrelsen skal medvirke til udviklings- og forskningsarbejde, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau”.

Mindeord

Fysioterapeut **Sybille Keinicke** døde den 12. februar af kræft efter knap halvandet års sygdom.

Sybille blev uddannet fra skolen Holstebro i 1992. Hun var i sit faglige virke ansat som børnefysioterapeut i Kerteminde Kommune, mens hun startede sin egen private praksis i Svendborg, hvor psykomotorik og psykosomatiske metoder naturligt prægede en stor del af behandlingen.

Efter Sybille og hendes mand flyttede til Ebeltoft Kommune, blev Sybilles arbejde i klinikken udvidet med de efteruddannelser i kraniosakral/ og SE-traumeterapi, som hun ivrigt deltog i.

Sybille var et særligt menneske med stor indfølelse og empati. I sin kontakt med patienter evnede hun en usædvanlig respekt og omsorg, som mange med glæde har udtrykt stor taknemmelighed for. Sybille døde efter få dage på Hospice Djursland og efterlader sig ægtefælle og to søstre. Æret være hendes minde.

Fysioterapeut Lisbeth Ingvartsen Roberts, Århus, kollega og ven.



Rekreationsfonden

Følgende legater, sammenlagt under Danske Fysioterapeuters rekreationsfond, kan hermed søges:

- Fru Elise Wessels legat for Massøser
- Danske Fysioterapeuters Alderdomsfond legat
- Lægeautoriseret massøse Inger Dalboms Legat
- Fysioterapeut Emmy Springborgs legat
- Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat
- Mathilde Vanges legat
- Ella Elise Hansens legat
- Dagmar Iversens legat
- Danske Fysioterapeuters Jubilæumsfond af 1968

Støtte kan ydes til fysioterapeuter, der godtgør eller godtgøres at have behov for rekreation efter sygdom eller overanstrengelse og savner midler til selv at bestride udgifterne til sådan rekreation.

Tilskud kan endvidere gives til ældre eller svagelige fysioterapeuter, eller fysioterapeuter som i øvrigt er trængende.

Den samlede årlige renteindtægt på legatsummen uddeles af Rekreationsfondens bestyrelse i portioner efter fundatsens forudsætninger.

Ansøgningskema kan udfyldes på Danske Fysioterapeuters hjemmeside www.fysio.dk, eller rekvireres i Danske Fysioterapeuters sekretariat (Vita Vallentin, lokal 637) og indsendes til:

*Bestyrelsen for
Danske Fysioterapeuters Rekreationsfond
Nørre Voldgade 90
1358 København K*

Frist for indsendelse af ansøgning er 3. maj 2010.

 fysio.dk/fafo/Fonde-og-legater

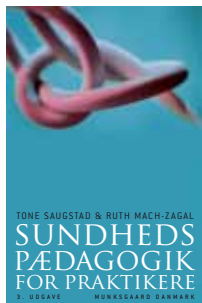
Månedens bog

**Sundhedspædagogik
for praktikere.**
3. Udgave.

Normalpris: 268,00 kr
BogPlus pris: 198,00 kr.

Find BogPlus og
bestil månedens bog på

 fysio.dk



BOG PLUS

- rabatter der batter



fysio.dk

Velfærdsstaten har hjulpet kvinderne til øget ligestilling på arbejdsmarkedet, men har også virket som en boomerang, sagde professor Nina Smith.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: THORKILD CHRISTENSEN



Skal det tage 100 år mere?

Hvad skal der til for at nå nærmere visionen om ligeløn på det danske arbejdsmarked? En konference på Christiansborg markerede 100 års dagen for kvindernes internationale kampdag

Da 100 kvinder fra 17 forskellige lande for 100 år siden mødtes til international kvindekongres i København, var det få år forinden lykkedes det første motoriserede fly at flyve fire sekunder. 60 år senere gik mennesket på månen.

Knap så hurtigt er det gået, hvis man ser på udviklingen i forhold til ligeløn. Det har taget 100 år at halvere lønforskellen mellem kønnene, og fortsætter udviklingen med samme hastighed som hidtil, vil det tage endnu 50 år, før lønforskellene er helt væk. Det fortalte professor Bent Greve, Roskilde Universitet, der var oplægsholder på den ligelønskonference, som ni faglige organisationer, herunder Sundhedskartellet, afholdt i Landstingssalen den 8. marts for at markere 100 års dagen for kvindernes internationale kampdag.

DANMARK SAKKER BAGUD I EU

Konferencen blev åbnet af statsminister Lars Løkke Rasmussen, der i en tale optaget på video og transmitteret på en storskærm konstaterede, at selvom danske kvinder har en af de højeste

beskæftigelsesfrekvenser, er vi langt fra i mål, hvad angår ligestilling. Statsministeren talte om indvandrerkvinders adgang til arbejdsmarkedet og et uddannelsesvalg præget af køn, men nævnte ikke spørgsmålet om løn med ret mange ord. Det gjorde til gengæld dagens næste taler, professor og tidligere vismand Nina Smith, Århus Universitet. Hun redegjorde for, hvordan det fra 1960 til 1975 lykkedes at mindske løngabet mellem mænd og kvinder, men også for hvordan udviklingen siden er gået i stå, så Danmark i dag sakker ligelønsmæssigt bagud blandt EU-medlemslandene.

Ifølge Nina Smith har udviklingen af velfærdsstaten i første omgang fremmet ligestillingen ved at give kvinderne mulighed for at komme ud på arbejdsmarkedet, men også haft en boomerangeffekt, i og med den længere og længere barselsorlov gør arbejdsgiverne tilbageholdende med at ansætte kvinder på de mest betydningsfulde poster.

Professor Bent Greve, Roskilde Universitetscenter fortalte, hvordan man i Sverige bruger skattesystemet til en bonusordning,

som præmierer, at forældre tager lige store dele af barselsorloven. Et sådant initiativ kan være med til at fremme udviklingen mod ligeløn, hvis der samtidig forgår en indsats i uddannelsessystemet, der modvirker et kønsopdelt arbejdsmarked, mener han. Men lige så vigtigt er det at tænke et ligelønsperspektiv med ind i overenskomstforhandlingerne, understregede Bent Greve og gav dermed bolden op til lektor ved CBS Dorthe Pedersen, der i sit indlæg så tilbage på den ligelønsdagsorden, der blev sat ved overenskomstforhandlingerne på det offentlige område i 2008.

"OK 08 var noget særligt. Den satte skub i troen på, at medlemmerne kan kæmpe på tværs", sagde Dorthe Pedersen og ønskede de ni organisationer tillykke med, at det var lykkedes at arrangere en konference med en fælles dagsorden. For det er i høj grad mellem organisationerne, slaget kommer til at stå næste gang, mente Dorthe Pedersen. Riget fattes penge, og hvis nogen skal have mere, er der andre, der skal have mindre. Et krav om ekstraordinære lønstigninger til kvindefag udfordrer det ligefordelingsprincip, der normalt kendetegner overenskomstfornyelser, forklarede hun og ønskede endnu engang organisationerne tillykke med overhovedet at være samlet. Det er et skridt på vejen. ●

MØDER & KURSER

REGION MIDTJYLLAND

Medlemsmøde om vækst og indtjening i egen klinik

Tid: Tirsdag d. 23. marts kl. 17.30-21.30

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg

Alle fysioterapeuter med egen klinik – med og uden ydernummer, der overvejer at udvikle, opstarte eller udvide inviteres til medlemsmøde med temaet "Vækst og bedre indtjening i egen klinik".

Du vil få ny viden og inspiration om:

- mulighederne for at skabe flere og nye jobs til fysioterapeuter
 - at sikre en god og sikker forretning på lang sigt
 - at konkurrere med store virksomheder, der udbyder sundhedsydelse
 - at konkurrere med kolleger
 - at drive og udvikle en virksomhed
 - at turde løbe en risiko "hvis du vil have jackpot, skal du komme mønter i maskinen"
 - selv at styre udviklingen i din praksis – og ikke lade dig styre af udviklingen ude fra, bl.a. kommuner, kunder, konkurrenter og samfundsudviklingen
- Du vil også få konkrete værktøjer med hjem til:
- at træffe strategiske beslutninger ud fra
 - at identificere nye muligheder inden for produkter og ydelser

- at finde nye kundegrupper
 - at formulere mål for din forretning
 - at identificere hindringer til at nå i mål
 - at udarbejde konkrete handlingsplaner
- Mødet bliver en afveksling mellem oplæg, refleksioner og dialog blandt deltagerne. Oplægsholderen er konsulent for Danske Fysioterapeuter Lisbeth Bygsø-Petersen, ejer af Bygsø Consult.

Se nærmere vedr. program på midtjylland.fysio.dk eller i Fysioterapeuten nr. 4

REGION SYDDANMARK

Bliv klogere på din pensionsordning i PKA

Ved du, hvordan du er dækket i pensionskassen? Og hvad du skal gøre, hvis du går ned i arbejdstid, fratræder din stilling, bliver syg eller skal have alderspension? Og hvem der får udbetalingerne fra pensionskassen, når du dør?

Få svar på dette og meget mere til vores informationsmøde.

Tid: Torsdag den 22. april 2010, kl. 16.30 til ca. 19.00

Sted: Social og Sundhedsforvaltningen, mødelokale 2, Danavej 15, 6520 Toftlund

Vi anbefaler, at du tager din pensionsoversigt med til mødet.

Tilmelding: Af hensyn til

servering er det nødvendigt med tilmelding, senest den 8. april 2010. Ved spørgsmål eller tilmelding pr. mail, kontakt: Pia Bruus, pb1@tonder.dk

OBS! Vi gør opmærksom på at der skal være min. 25 deltagere, for at vi afholder mødet.

FRAKTIONER OG FAGGRUPPER



Faggruppen for Bassinterapi

Generalforsamling

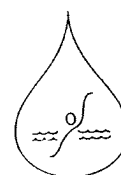
Sted: Sundbyvang, Persillevej 8, 2300 København S

Tid: Lørdag den 24. april 2010 kl. 12.45-14.00

Dagsorden:

- 1) Valg af ordstyrer
- 2) Formandens beretning
- 3) Regnskab
- 4) Indkomne forslag
- 5) Valg af bestyrelse og suppleanter. På valg er: Trine Risum, formand; Bodil Føns Knudsen, bestyrelsesmedlem, Lisbeth Hedal Hansen (suppleant).
- 6) Fastsættelse af kontingent
- 7) Valg af revisor og revisorsuppleant
- 8) Evt.

Forslag skal være bestyrelsen i hænde senest d. 9. april. Forslag sendes til formand Trine Risum enten på e-mail trifini@mail.dk eller med post til Kjellergårdsvej 1, 3200 Helsingø.



Faggruppen for Bassinterapi

Temadag: Inspiration til skuldertræning og træning af knæalloplastik-patienter i vand

Formål: Inspirationsdag for alle, som har skulderpatienter og/eller knæalloplastikpatienter på hold i bassin. Afprøv nye øvelser på egen krop i vand. Mulighed for at deltage i en diskussion sammen med andre bassin-terapeuter om praktikken og egen praksis.

Indhold og form: Inspiration til skuldertræning i vand. v/ fysioterapeuterne Mette Rask og Anne-Sofie Andersen, Frederiksberg Sundhedscenter. Holdtræning af knæalloplastik patienter med fokus på stabilitetstræning og bevægelighed bl.a. vha. MET teknik. v/ fysioterapeut Sissel Bach Møller, Randers Sundhedscenter. Kursisterne veksler mellem at være i vandet eller på



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

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

Fysioterapeuten nr. 6/10
udkommer 7. april
deadline 18. marts

Fysioterapeuten nr. 7/10
udkommer 23. april
deadline 8. april

Se annoncer
for faggruppernes
kurser på de
følgende sider.

bassinkanten/ teorilokalet.

Målgruppe: Kun fysioterapeuter eller fysioterapeutstuderende, som er medlem af faggruppen kan deltage (medlemskab er 250 kr. årligt).

Tid: lørdag, den 24. april 2010 kl. 10.00 – 16.30

Sted: Sundbyvang, Persillevej 8, 2300 København S

Pris: kr. 750,-

Tilmelding: senest 22. marts 2010 på hjemmesiden www.bassinterapi.dk under Kurser – Kursuskalender. Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb.

Yderligere oplysninger: Ved Anne Downey på telefon om aftenen: 3860 9565 eller e-mail: anne.downey01@gmail.com



Neurologisk Faggruppe

Temaaften om manuel terapi til neurologiske patienter

Tid: Mandag den 19. april 2010, kl. 17-21 (Pause med sandwich kl. 18.30-19).

Sted: Neuroklinik, Hermodsvvej 5A, 2. tv., 8230 Åbyhøj
Neurologiske patienter har ofte biomekaniske og strukturelle problemer, som påvirker deres grundlag for at bevæge sig eller lære og genindlære bevægestra-

teger. Ledstrukturen og samspillet mellem muskler og led spiller en stor rolle i genindlæringen af motoriske færdigheder.

Indhold: Brug af klinisk ræsonnering under vurdering og undersøgelse. Eksempler på manuelle undersøgelses- og behandlingsteknikker af rygsøjlen og perifere led. Analyse af muskulær dysbalance.

Underviser: Amad Shayan
Pris: Medlemmer af Neurologisk Faggruppe betaler ved indgangen 50 kr. For personer, som ikke er medlemmer, af faggruppen koster arrangementet 100 kr. Betalingen er for arrangementet inkl. en sandwich og en vand.

Der er plads til 50 deltagere, og tilmelding er efter først til mølle princippet.

Tilmelding: senest den 7. april til Camilla Lundquist pr. e-mail: camilla.lundquist@viborg.RM.dk



Børnefaggruppen

Temadage for kommunalt ansatte børnefysioterapeuter med primært rådgivende og vejledende funktioner

Tid: Mandag den 17. maj og tirsdag den 18. maj 2010

Sted: Svendborg Vandrehjem

Pris: 1450 kr. (merpris på

300 kr., hvis der ønskes enkeltværelse)

Indhold: Hjerne, sprog, krop og musik – endeligt program følger.

Tilmelding senest den 1. april 2010 til: Helle Storgaard hesto@assens.dk Husk navn, mail, arbejdssted, adresse og EAN nummer.

Deltagerantal: max. 80 (først til mølle princippet)



Gynækologisk-obstetrisk Fagforum

Inspirationsdag for fysioterapeuter, der arbejder med før-/efterfødsels-træning

På dette endagskursus får du mulighed for at hente ny inspiration til din undervisning i før-/efterfødsels-træning. Vi har inviteret to undervisere, der deler dagen.

Den ene er Vivi Korn, der er Hatha yoga-lærer og i 20 år har arbejdet med at undervise i før/efterfødsels-træning/yoga. Vivi vil i sin undervisning introducere yoga, og åndedrætsøvelser og afspænding, som kan bruges både under og efter graviditeten. Den anden er fysioterapeut Heidi

Holm, der i sin undervisning af gravide og nybagte mødre, bruger sin viden om vejtrækningens betydning for genoptræning rigtigt meget. Hendes oplæg og træning kommer til at handle om synergien mellem neurologien, musklerne og respirationen – hvilke udfordringer graviditeten har givet for optræningen efter fødslen! I praksis handler det om at "træne som sin baby" – "at kravle før du kan gå" og vil blive kombineret med funktionel muskeltræning. Der er således lagt op til en dag med masser af praktiske øvelser, der skulle være lige til at bruge i dagligdagen. Der bliver også plads til lidt diskussion om hvorfor, hvordan osv. Men hovedparten af undervisningen vil være praktisk. Så tag træningstøjet på og kom og vær med til en sjov og inspirerende dag.

Tid: Lørdag den 24. april 2010 fra kl. 9.00-16.30.

Sted: Nordisk Yoga, Tolderlandsvej 7, 5000 Odense C.

Pris: 1200 kr. for medlemmer, 1400 kr. for ikke-medlemmer. Prisen inkluderer morgenbrød, kaffe, frokost (sandwich) kaffe og kage.

Tilmelding: Senest den 1. april 2010. Tilmelding og betaling kan ske elektronisk på www.gynobsgruppen.dk/sv9933 eller ved at udfylde Danske Fysioterapeuters tilmeldingsblanket og sende den til Tove

Boe, Skovbrynet 11, 5260 Odense. Kursuspladserne optages efter "først til mølle" princippet. Du er først optaget, når din betaling er registreret.

Arrangører: Mette Hansen, gynobsmh@gmail.com og Fagforum Gynobs.



Fagforum for Hjerte-Kar og Lungefysioterapi

3. Nordic Congress in Respiratory Physiotherapy
Tid: 17.-18. november

Sted: København, Rigshospitalet, auditorium 1
The main aim of the Congress is to exchange clinical experience on the field of respiratory physiotherapy. Like the other years, it is also an excellent opportunity to meet others colleagues working in the same area and create network between other physiotherapists in the Scandinavian Countries.

We're very pleased to announce that the main speaker this year will be professor and physical therapist, Rik Gosselink, from the Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium. Dr. Gosselink has a vast clinical and research experience in the field of Respiratory Physical Therapy, including COPD



MØDER & KURSER

patients, Intensive Care treatment and musculo-skeletal weakness. There will also be a presentation about the Swedish National Guidelines for chest physiotherapy for patients undergoing abdominal and thoracic surgery.

We are planning to hold two half days sessions with 20 min. presentations on projects and research. We hope many colleagues want to share their work with us!

Pris: The congress fee is kr. 1500 for Danish members of "Fagforum for Hjerter-Kar og Lungefysioterapi under Danske Fysioterapeuter" and kr. 1800 for non-members.

Further information, program and payment details will soon be available at: <http://fysio.dk/org/Nyheder-Politik-og-Organisation/Fagforum-for-Hjerter-Kar-og-Lunge/>

For further information and registration, please contact: Barbara Brocki e-mail: barbara.brocki@mitfysio.dk

Skandinavisk Lungekongres

- Call for abstracts

Den 31. maj er deadline for indsendelse af abstracts til den tredje skandinaviske lungekongres, der afholdes i København d. 17.-18. november 2010. Det engelske abstract skal sendes til fysioterapeut Barbara Brocki, Aalborg Hospital på barbara.brocki@mitfysio.dk Læs mere om kongressen på [fagforum for hjerter-, kar- og lungefysioterapis hjemmeside](http://www.fagforumforhjerterkaroglungefysioterapis hjemmeside).



Geronto-geriatrisk fagforum

Jubilæumslandsmøde

28. og 29. maj 2010

Programmet er endnu ikke helt fastlagt, følg med på vores hjemmeside

www.gerontofys.dk

Livsstilssygdomme og træning

Fredag:

Kl. 14-15: Ankomst med brød og frugt

Kl. 15-17: Morten Zacho - Træning til ældre

Kl. 17-18: Erfaringsudveksling - 25 år med Geronto-

geriatrisk Fagforum

Kl. 18-19: Jubilæumsmiddag

Kl. 19.30-21: Dans - praktik,

inspiration til dans med

ældre.

Lørdag:

Kl. 9-9.30: Ikke planlagt,

formentlig praktisk indlæg

Kl. 9.45-11.45: Læge Peter

Lange omkring KOL

Kl. 11.45-12.15: Generalforsamling

Kl. 12.30-13.30: Frokost

Kl. 13.30-15: Ikke planlagt,

formentligt teoretisk oplæg

Generalforsamling

Dagsorden:

1. Valg af ordstyrer.
2. Valg af referent.
3. Bestyrelsens beretning.
4. Fremlæggelse af revideret regnskab, herunder fastsættelse af kontingent
5. Indkomne forslag. Forslag til generalforsamlingen skal være formanden i hænde senest d. 14. maj 2010
6. Valg til bestyrelsen. På valg til bestyrelsen er: Vibe Hald, Stinne Grønne og Mette Nielsen, der alle genopstiller. På valg til suppleant er: Annette Storm og Ditte Larsen
7. Valg af revisor.
8. Evt. - herunder det kommende repræsentantskab.

Pris: 700 kr. for medlemmer af Geronto-Geriatrisk Fagforum, 900 kr. for ikke medlemmer.

Sted: Sundhedscenter, indre by - Rosengade 1, 1309 Kbh.K

Tid: Fredag d. 28. maj kl. 14.00 - lørdag d. 29. maj kl. 16.00

Der er desværre ikke mulighed for overnatning på centret.

Tilmelding: Senest den 1. maj på www.gerontofys.dk, husk at notere kursusnavn Landsmøde

Betaling: Skal ske ved indbetaling på bankkonto:

Sparbank: Reg. nr. 9891

konto nr. 0003125947

Bindende tilmelding.



DANMARKS PÆDAGOGISKE
UNIVERSITETSSKOLE
AARHUS UNIVERSITET

KANDIDATUDDANNELSER | EFTERÅR 2010

MØD DPU'S KANDIDATUDDANNELSER

Kom til åbent hus

Århus: 20. april kl. 17.30

København: 28. april kl. 17.00

Få vejledning, svar på dine spørgsmål
og kvalificér dit valg af uddannelse

Ansøgningsfrist 1. juni 2009

Læs mere om åbent hus og DPU's kandidat-
uddannelser inden for læring, didaktik og
pædagogik på www.dpu.dk/kandidat

DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

Uddrag af kursuskalender for 2010

- nye datoer og flere kurser i Jylland!

Fysioterapeuterne Lotte Paarup og Hilde
Gudding kan også bookes til et kursus hos Jer.

**EKSTRA DATOER
I FORÅRET 2010**

Kursus/Uddannelse	Start: dato + Varighed	Sted
Pilates Reformer udd - Modul 1	22.-24. marts (21 timer)	Herlev (Få pladser)
Sunde fødder	30. marts (5 timer)	Herlev (Få pladser)
RehabDesign - Bækken/Lænd	16. april (5 timer)	Herlev (1 plads)
Pre-Pilates	23.-24. april (16 timer)	Brørup (Få pladser)
RehabDesign - Nakke/Skuldre	20. maj (5 timer)	Herlev
Åndedrættet er motoren	21. maj (7 timer)	Herlev (Få pladser)
Åndedrættet er motoren	27. maj (7 timer)	Brørup (Få pladser)
Sunde fødder	28. maj (5 timer)	Brørup
Pilates Reformer udd - Modul 2	1.-2. juni (16 timer)	Herlev
Pre-Pilates	10.-11. juni (16 timer)	Herlev (Få pladser)
Franklin Method (2 workshops)	27. august (2*3,5 timer)	Herlev
Franklin Method (2 workshops)	28. august (2*3,5 timer)	Herlev
Pre-Pilates	30.-31. august (16 timer)	Herlev
Pilates Matwork uddannelse	17.-19. september (60 timer)	Herlev
Åndedrættet er motoren	23. september (7 timer)	Herlev

Læs mere på www.denintelligentekrop.dk tlf. 44 92 73 49 info@denintelligentekrop.dk

KINESIO TAPENING

2 dages kurser.

- KT1:** Introduktion. De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesio tape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapeninger for både OE og UE.
- KT2:** Avancerede tapeninger indenfor kinesio taping metoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfetechnik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige teknikker.
- KT3:** I forlængelse af KT2. Kurset er en opsamling / repetition af div. teknikker og mulighed for kursisten til at få klarhed over usikkerheder eller spørgsmål, der trænger sig på. **(Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført).**

Thoracic outlet syndrom



Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest,
Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

Pris: 2.750,00 kr. inkl. forplejning

Tilmelding: Sports Pharma A/S

Niels Bohrs Vej 7

7100 Vejle

Tlf: 7584 0533

E-mail: sp@sportspharma.dk

Betaling: Senest 8 dage før arrangement.

Girokort tilsendes v/tilmelding.

Husk evt. EAN.

DATOER:

25.-26. marts:

13.-14. april:

27.-28. april:

18.-19. maj:

2.-3. juni:

KT1: Vejle (fuldt)

KT2/KT3: Odense

KT1: Århus

KT1: København

KT2/KT3: Vejle



B- BAT 2 seminar



Seminaret er for fysioterapeuter, der har gennemført kurserne B-BAT 1 og B-BAT 2 samt færdiggjort B-BAT 2 rapporten. På seminaret trænes der fortsat med øvelserne i Basic Body Awareness Therapy. Deltagerne lærer at bruge Body Awareness Rating Scale samt Movement-harmoni, som er B-BAT metoder til undersøgelse af bevægelseskvalitet i klinisk arbejde.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 30. maj – 2. juni 2010

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 8.600. Internat (dobbeltværelse).

Tilmelding: Senest 24. marts 2010 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Kirsten Nissen og Susan Christensen, begge fysioterapeuter og læreruddannede i B-BAT

B- BAT 3 seminar



Seminaret er en opfølgning på B-BAT 3 og retter sig mod det afsluttende skriftlige arbejde, der skal foregå på B-BAT 4 i forbindelse med afslutningen af det samlede B-BAT kursusforløb. Det retter sig desuden mod en fordybning i B-BAT teori og praksis på dette niveau. Målgruppen er fysioterapeuter, som har gennemført de tidligere kurser inkl. B-BAT 3, og som har fået godkendt B-BAT 3 rapport af underviseren.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 18. – 22. november 2010

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: 8.600. Internat (dobbeltværelse).

Tilmelding: Senest 17. september 2010 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Ulla-Britt Skatteboe, højskolelektor, Oslo samt Susan Christensen, fysioterapeut og læreruddannet i B-BAT samt Jonna Jensen, adjunkt, M Edu, specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi og læreruddannet i B-BAT

Apopleksi: undersøgelse og intervention



Kurset er særdeles relevant for praktiserende og kommunale fysioterapeuter. På tre dage får du et overblik over undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention ifht. patienten med apopleksi. Ny viden inden for spasticitet og plasticitet vil blive berørt. Derudover gennemgang af relevante test-, måle- og undersøgelsesmetoder. Underviserne inddrager patienter til demonstration, og kursisterne får lejlighed til at drøfte og afprøve kliniske indsatsområder. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 21. – 22. juni 2010. Modul 2: 30. august 2010

Sted: MarselisborgCentret, Århus • **Pris:** Kr. 4.950,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 5.950 • **Tilmelding:** Senest 21. april 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter • **Undervisere:** Marianne Jensen, fysioterapeut, specialeansvarlig, Hammel Neurocenter. Christian Riberholt Hansen, udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital. Thomas Maribo, fysioterapeut, cand.scient.san., Projekt Måleredskaber, Danske Fysioterapeuter • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Fysioterapi til motorisk usikre børn - herunder SI konceptet



Hensigten med kurset er at give deltageren grundigt kendskab til undersøgelse, behandling og vejledning til børn med sansemotoriske forstyrrelser. Der tages udgangspunkt i sanseintegrations-teoriene, men ny viden og underviserens egne erfaringer inden for formidling, samarbejde, pædagogik og bevægelsesvidenskab gør, at kursets indhold favner bredt. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med børn med lettere sensoriske og/eller motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 23. – 27. august. Del 2: 11. – 14. oktober 2010.

Sted: Børnecenteret, København • **Pris:** Kr. 12.100,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 13.100,- • **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter. • **Tilmelding:** Senest 13. juni 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Undervisere:** Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi, Børn og Unge Centret, Århus. Helle Østergaard, projekt- og udviklingskonsulent, MarselisborgCentret, Århus. Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, PPR Åbenrå. Charlotte Runge, fysioterapeut, Bispebjerg Hospital. • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter.

Undersøgelse og behandling af voksne med neurologiske lidelser - Bobath-konceptet



Kurset giver et grundigt kendskab til apopleksipatientens bevægelsesproblemer og indføring i terapeutiske metoder til at arbejde med øgede bevægelsesmuligheder for denne gruppe patienter. Kurset omhandler den seneste viden om neurofysiologi, aktuel bevægelseslære og især metoder til at fremme og facilitere bevægelse før, under og efter apopleksipatientens aktiviteter i dagligdagen. Målgruppen er fysioterapeuter og ergoterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med patienter med apopleksi. Ergoterapeuter i den udstrækning, der er plads (en ergoterapeut og en fysioterapeut fra samme arbejdsplads vil blive prioriteret).

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 28. oktober – 5. november. (ekskl. 31. oktober). Modul 2: 6. – 10. december. Modul 3: 4. – 8. april 2011 • **Sted:** Københavnsområdet • **Pris:** Kr. 20.400,-. Ergoterapeuter kr. 21.400,-. Inkl. forplejning. Eksternat. • **Deltagerantal:** 20 fysioterapeuter og ergoterapeuter • **Tilmelding:** Senest 29. august 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Undervisere:** Karen Hastrup Arentsen, specialist i neurofysioterapi, Holstebro Sygehus og Hammel Neurocenter. Anne Brown, fysioterapeut, Københavns Kommune. Begge er IBITA instruktører • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter.

McKenzie Part X Faglig inspiration og nye udfordringer



Hvordan bliver jeg mere præcis i min differentialdiagnostik?
Hvordan undersøges en skulderpatient efter McKenzie-princip?
Hvordan passer stabilitetstræning ind i McKenzie-behandling?
Hvordan håndteres den kroniske smertepatient?
og meget mere...

Skærp dine kliniske færdigheder d. 28.-29. maj

Tilmelding og mere information på www.mckenzie.dk

Neurodynamik - børn med handicap



Et nyt kursus om neurodynamik målrettet børn med omfattende hjerneskader. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af børn med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer. En del af kurset er praktisk og retter sig mod undersøgelse og behandling af børn. Udvælgelsen af, hvilke børn der inddrages på kurset, vil afspejle kursisternes arbejdsområder. Målgruppen er børnefysioterapeuter, der arbejder med børn med medfødte eller erhvervede hjerneskader.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 11. – 15. oktober 2010. Del 2: 22. – 26. november 2010
Sted: Helene Elsass Center, Charlottenlund • **Pris:** Kr. 15.000 inkl. forplejning. Eksternat • **Tilmelding:** Senest 15. august 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 16 fysioterapeuter
Undervisere: Nora Kern, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland • **Kursusprog:** Engelsk • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter



Evidensbaseret Praksis - EBP

Evidensbasér din praksis! Og få indsigt i, hvordan evidensbaseret anvendes i dagligdagen. Kurset giver dig viden om og indsigt i, hvad evidensbaseret er, hvordan evidensbaseret kan anvendes i dagligdagen. Der bliver set kritisk på muligheder og begrænsninger. Målet med kurset er, at du kan vurdere evidensen i relevante videnskabelige artikler, reviews og metaanalyser. Kurset henvender sig til alle fysioterapeuter, som ønsker at vide mere om, hvordan fysioterapi evidensbaseres. Der kræves ingen særlige forkundskaber.

Læs mere på www.fysio.dk

Tid: Del 1: 30. september – 1. oktober 2010. Del 2: 28. – 29. oktober 2010 • **Sted:** Syddansk Universitet, Odense • **Pris:** Kr. 5.550,- inkl. forplejning. Eksternat • **Tilmelding:** Senest 8. august 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 16 fysioterapeuter
Undervisere: Hans Lund, fysioterapeut, lektor, ph.d., FIF, SDU. Carsten Juhl, MPH, forsknings- og udviklingsfysioterapeut, Gentofte Hospital. Line Hansen, fysioterapeut, MPH, Odense Kommune. Jane Andreasen, fysioterapeut, MPL, udviklingsfysioterapeut, Ålborg Sygehus. • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter i samarbejde med FIF, SDU.



SÅDAN KNÆKKER MAN NØDDEN!

Videnscenter for Hjerneskade & Servicestyrelsen inviterer kommunale ledere og økonomiansvarlige samt alle, der arbejder med mennesker med erhvervet hjerneskade i kommunerne, til to konferencer om:

GOD PRAKSIS I KOMMUNENS HJERNESKADEINDSATS

Kom og hør:

- Lektor **Janne Seemann**, Aalborg Universitet – om koordinering i den kommunale organisation og **tre foregangskommuner fortælle:**
- Hvorfor rehabilitering og organisering i forhold til den hjerneskadede borger har været sat højt på dagsordenen, og
- Hvordan det har givet livskvalitet for borgeren og økonomiske besparelser for kommunen

Pris: 500 kr. / **Tilmeldingsfrist:** 6. april 2010

Program og tilmelding på: www.vfhj.dk

Se mere om god praksis på www.hjerne-kassen.dk



Videnscenter for Hjerneskade

Sanatorievej 32-34 · 7140 Stouby · info@vfhj.dk · www.vfhj.dk · Tel. 7589 7877

Videnscenter for Hjerneskade er en del af VISOs vidensfunktion i Servicestyrelsen



Den 20. april 2010 i København

på Best Western Richmond Hotel

Den 27. april 2010 i Vejle

på Best Western Torvehallerne



Kognitiv Center Fyn



Kognitiv Center Fyn udbyder 4 kurser

Intensivt Mindfulness-kursus Trin 1 og Trin 2 - med 2 undervisere.

4-dages kursus i Kognitiv Mindfulness Meditation – nyeste vidensbaserede metode inden for den kognitive tradition. En form for opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til at være til stede i nuet. Anvendes bla. til kroniske smerter, stress, angst og depression.

Trin 1: 27-28/4-2010 + 17-18/6-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 15. februar 2010. **Formål:** At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 1 ekstra: 26-27/8-2010 + 13-14/9-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 1. juli 2010.

Trin 2: 28-29/10-2010 + 25-26/11-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 1. august 2010. **Formål:** At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere m. erfaring m. Mindfulness svarende til trin 1.

Pris pr. kursus: Kr. 7.550 inkl. fuld forplejning, ophold og 2 undervisere.

Grunduddannelse, niveau 1, i Kognitive Behandlingsformer

14-dages grundkursus i kognitive behandlingsformer.

Opstart Grund A: 6/9-2010 - 8/2- 2011.

Opstart Grund B: 23/8-2010 – 21/1-2011

Sidste tilmeldingsfrist: 15. juli 2010.

Videreuddannelse, niveau 2, i Kognitive behandlingsformer.

14-dages videreuddannelse i kognitive behandlingsformer (personer som i forvejen har et vist kendskab til kognitiv behandling.)

Opstart: 15/9-2010 -12/4-2011.

Sidste tilmeldingsfrist: 1. august 2010.

Pris: Kr. 15.350 pr. uddannelse (inkl. forplejning).

Sted: Odense.

Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekretær Yvonne på tlf. 5124 0450, tlf.tid onsdag og fredag kl. 9-13.

Foreningen Krogerup Kurser



Psykiatrisk Center Nordsjælland afholder

**Internatkursus på Krogerup Højskole
Mandag d. 21. – tirsdag d. 22. juni 2010**

AFFEKTREGULERING, MENTALISERING OG MESTRING I KLINISK PRAKSIS

Underviser: Chefspsykolog Jens Hardy Sørensen, specialist og supervisor i psykoterapi, ekstern lektor ved Syddansk Universitet.

I de senere år har man nået en øget tværfaglig viden om, hvordan det lille barn lærer at regulere og forstå egne følelsesstilstande gennem en nær relation til andre samt om de følger i form af psykisk lidelse, det kan få, hvis denne evne ikke er blevet tilstrækkelig udviklet. Endvidere hvordan man klinisk kan arbejde med at afhjælpe denne mangel gennem relationsbehandling.

Pris: 3800 kr. som inkluderer overnatning, fuld forplejning (ekskl. drikkevarer), inkl. festmiddag d. 21. Prisen er 3600 kr. uden overnatning. Kursusbevis udstedes.

Tilmeldingsfrist: Bindende tilmelding ved indbetaling senest d. 25. maj

Nærmere oplysninger:

Dorthe Mai - domai@noh.regionh.dk - tlf. 4829 3466

Annette Holst Hessner - anhohe@noh.regionh.dk - tlf. 4829 3538

Workshop om ny metode, der kan måle fysiologisk stress



Du inviteres hermed til at deltage i en Best Practice Workshop og demonstration af en ny type måleapparat, der kan registrere fysiologisk stress ved at måle smerte-tryk-følsomhed ved brystbenet. Resultaterne ligger tæt op ad resultater opnået med traditionelle målinger for fysiologisk stress.

Den nye metode kan bruges af både private og professionelle.

Workshoppen er arrangeret af Ull Care A/S ved læge Søren Ballegaard, i samarbejde med professor Finn Gyntelberg, NFA (Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø) og overlæge Jens Faber, Endokrinologisk afdeling, KAS Herlev.

Tilmelding

Sted: Storkøbenhavn. Sted oplyses efter endt tilmelding.

Dato: 22. april 2010 kl. 19.00-22.00

Tilmeldingsfrist: Senest 22. marts 2010

Sted: Århus. Sted oplyses efter endt tilmelding.

Dato: 20. maj 2010 kl. 19.00-22.00

Tilmeldingsfrist: Senest 20. april 2010

Priser

Pr. deltager kr. 2.995 ekskl. moms, som faktureres ifm. tilmelding.

I prisen er ud over undervisningen inkluderet følgende:

- ◇ Kaffe/the, sandwich
- ◇ Ull Meter, måleinstrument
- ◇ Materiale

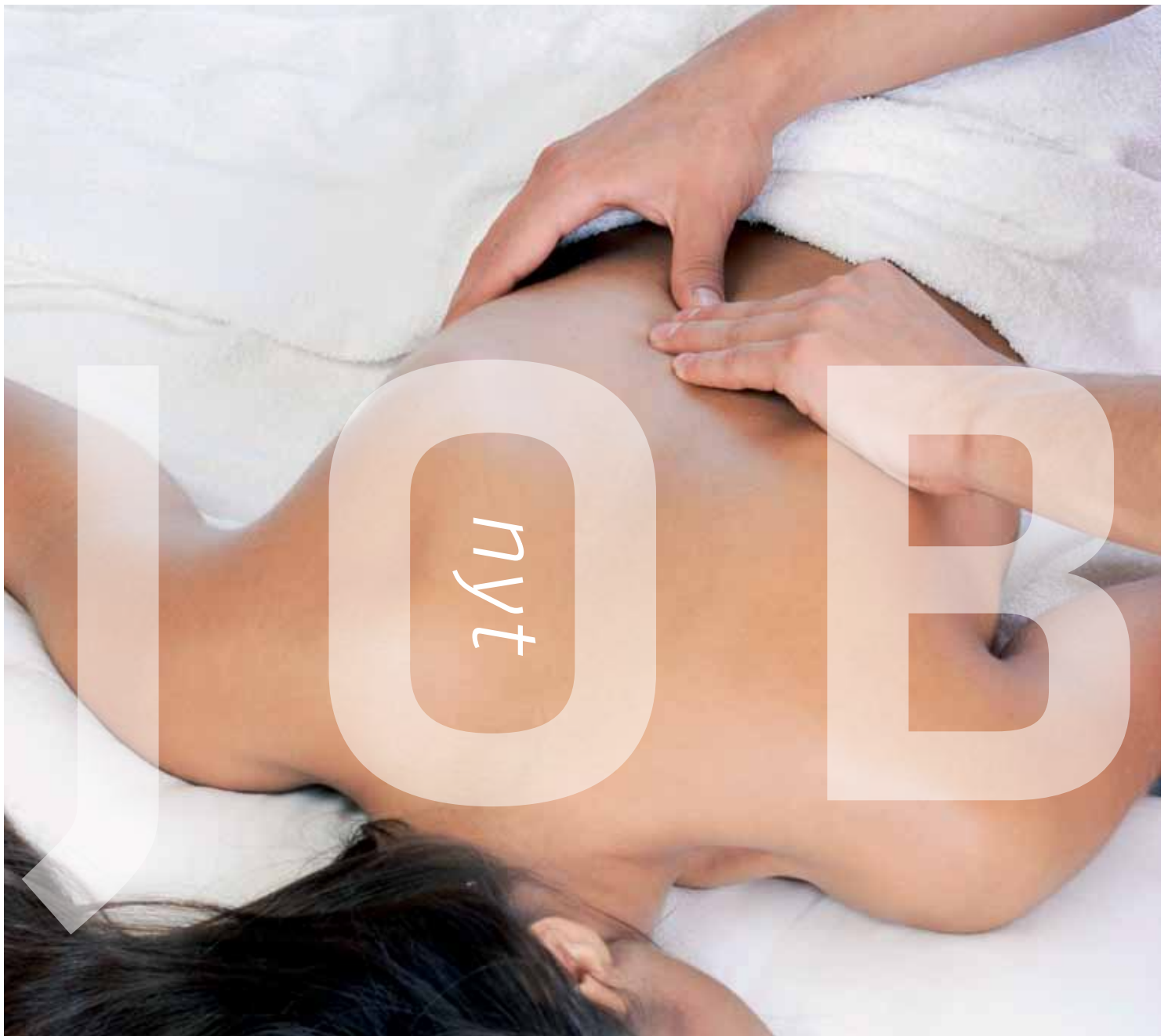
Læs meget mere om program og tilmelding på www.ullcare.com

ÅR 2010

DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
6	18. marts	7. april
7	8. april	23. april
8	22. april	7. maj
9	6. maj	21. maj
10	27. maj	11. juni
11	10. juni	25. juni
12	12. august	27. august
13	2. september	17. september
14	16. september	1. oktober
15	30. september	15. oktober
16	21. oktober	5. november
17	4. november	19. november
18	18. november	3. december
1/11	16. december	14 januar (2011)

* Deadline kl. 12.00



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

Privat ansættelse Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655. da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis/privat
Regioner/kommuner Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på www.fysio.dk

Udlandet Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet kontakt Henriette L. Sørensen, 3341 4654, hls@fysio.dk
Standardkontrakter Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence-/kundeklausul eller ej.

Fysioterapeut søges til Birkerød Centrum Fysioterapi i lægehus i Birkerød

Vi søger en fysioterapeut til en fast stilling under 30 timer om ugen som indlejer med eget ydernummer med limitering samt en fysioterapeut ligeledes under 30 timer som vikar ca. 3 måneder på grund af sygdom.

Arbejdstider er fordelt på formiddage og eftermiddage – bestående af dels klinikbehandlinger dels hjemmebehandlinger.

Vi er fire engagerede fysioterapeuter i et lægehus med tre praktiserende læger og sekretærer. Vi har

ikke selv sekretær. Klinikken bruger Xdönt. Vores patientgrundlag er meget varieret og vi arbejder bredt med bl.a. McKenzie, Kinetic Control, Akupunktur og Palliativ behandling.

Vi lægger vægt på et højt fagligt niveau samtidig med, at vi har et godt og hyggeligt arbejdsklima.

Det vil være godt, hvis du har klinikerfaring.

Tiltrædelse 1. april eller snarest derefter.

Henvendelse til fysioterapeut Lise Harreby

Birkerød Centrum Fysioterapi
Hovedgaden 21A
3460 BIRKERØD

Tlf. klinik: 4581 7769 . mobil: 2462 9959 . e-mail: fys.klinik@mail.dk

/ Klinikken følger Danske Fysioterapeuters standardkontrakt angående opsigelse men ikke vedrørende konkurrenceklausul

Revacentret BOMI søger 1-2 fysioterapeuter

Vi søger 1-2 fysioterapeuter, som har lyst til at arbejde med fysisk træning og aktivering af nysygemeldte borgere. Der er mulighed for fuldtids- eller deltidsansættelse. Tiltrædelse snarest muligt.

Vores hovedopgave er afklaring i forhold til arbejdsmarkedet, aktivering samt projekter for særlige målgrupper.

Er du interesseret?

Så læs mere om jobbet på www.roskildebomi.dk (Revacentret BOMI - Generelt - Ledige stillinger).



OK-CENTRET DRONNING ANNE-MARIE søger 2 fysioterapeuter 32 til 37 timer om ugen til træningsteamet

Dronning Anne-Marie Centret består af 72 nyrenoverede to-rums plejeboliger, 34 beskyttede boliger, hvor der bor såvel yngre som ældre, 30 boliger til yngre fysisk - og eller psykisk handicappede og daghjem til 38 brugere om dagen.

Vi vægter genoptræning/vedligeholdelsestræning meget højt, men har brug for ny inspiration og nye ideer, så vi også kan opfylde beboernes ønsker og behov, samt leve op til OK-Fondens bærende værdi: "livet skal leves – hele livet"

Er du den som kan inspirere os andre, samt udføre det på et fagligt kompetent grundlag, er det dette job du skal søge.

Vi forestiller os:

- At du kan arbejde i et tværfagligt team ud fra fælles mål
- At du kan tage et medansvar for helheden
- At du kan vejlede og samarbejde med plejepersonalet, beboerne og pårørende
- At du kan reflektere over egen praksis, tilegne dig ny viden og ændre på gamle rutiner
- At du kan se muligheder frem for begrænsninger
- At du kan arbejde selvstændigt og struktureret
- At du er i stand til at prioritere mellem opgaver
- At du har kendskab til EDB på brugerniveau
- At du er fleksibel og kan justere dit arbejde efter beboerens behov med hensyn til tid, sted og metode
- At du har lyst til udfordringer og indflydelse

Vi tilbyder dig:

- Nye rammer og mulighed for indflydelse i en selvejende institution med overenskomst med Frederiksberg Kommune.
- En spændende, travl og udfordrende arbejdsplads med engagerede og dynamiske kolleger
- Mulighed for at videreudvikle dig fagligt og personligt
- En arbejdsplads hvor medarbejdertrivsel vægtes højt
- Kolleger der ønsker at beboere og daghjembrugere med tilknytning til Dronning Anne-Marie Centret, får størst mulig nytte af de tildelte samlede ressourcer
- Løn- og ansættelsesforhold i henhold til gældende overenskomst samt kvalifikationer

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til centerchef Mette Lunde på tlf. 3887 7711

Skriftlig ansøgning vedlagt kopi af eksamensbevis, oplysninger om tidligere beskæftigelse, autorisationsbevis og anden dokumentation sendes til:

Centerchef Mette Lunde, Dronning Anne-Marie Centret
Solbjerg have 7, 2000 Frederiksberg,
mail: mlu@benedikte.dk

Samtalerne finder sted i uge 15

Inden en eventuel ansættelse skal der fremvises privat straffeattest.

Fysioterapeut søges til tværfagligt behandlerteam



Dansk HealthCare søger pr 1. april 2010 fysioterapeut til tværfagligt behandlerteam med fysioterapi, kiropraktik, massage og akupunktur. Arbejdstid er en dag ugentligt på virksomhed i Stilling ml. Århus og Skanderborg.

Mulighed for yderligere ansættelse på et senere tidspunkt.

Gode arbejdsforhold på stor lys klinik. Også mulighed for holdtræning, vejledning i motionsrum m.m.

Kontakt daglig leder Steen Fuglsang for yderligere information – tlf. 2625 3700.

Ansøgninger sendes til info@danskhealthcare.dk eller Dansk HealthCare, Frederiksgade 76A, 8000 Århus C.

Fredensborg kommune søger terapeuter til barselsvikariater

Ergoterapeut og fysioterapeut søges til barselsvikariat fra den 1. april 2010.

Læs mere om stillingen på www.fredensborg.dk

KLINIK FOR FYSIOTERAPI FREDERIKSVÆRK

Stor klinik (9 fysioterapeuter og sekretær) søger en barselsvikar i ca. 1 år fra 1. juni 2010 til ydernr. over 30 timer med mulighed for fastansættelse efter vikariatet.

Vi behandler både ptt. på klinikken og har også en del hjemmebehandlinger samt hold- og bassintræning.

Vi søger en engageret og udadvendt fysioterapeut, som er indstillet på faglig udvikling.

Skriftlig ansøgning bedes sendt til Klinik for Fysioterapi I/S, Strandvejen 69, 3300 Frederiksværk eller til fysioklinik@mail.dk. Har du spørgsmål, ring venligst til 4772 1146.

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

FysioZone København

Vi søger:

Fysioterapeut som indleder til klinik for fysioterapi og massage uden om sygesikringen. Vi vægter service, godt humør og lyst til udvikling højt.

Vi tilbyder:

5-10 timer om ugen fordelt på 1-2 dage med mulighed for mere. Evt tilbydes timer i eksterne virksomhedsordninger også. Mulighed for at præge udviklingen i en ung klinik. God løn.

Er du indehaver af godt humør, kan du lide at tænke lidt skævt og mener du at du kan gøre en forskel, så send os en ansøgning.

info@fysiozone.dk el. FysioZone, Kattesundet 12A, 3. sal, 1458 Kbh. K.

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

SOLRØD KOMMUNE | BØRN OG UNGE RÅDGIVNINGEN

Børnefysioterapeut - barselsvikariat

Jobbet

I Børn og Unge Rådgivningen har vi et barselsvikariat som børnefysioterapeut på 31-37 timer ugentlig ledigt fra 1. august 2010 - 31. december 2010 med mulighed for forlængelse.

Sammen med din fysioterapeutkollega skal du varetage opgaver omkring børn og unge mellem 0-18 år, som har motoriske vanskeligheder. Det foregår i tæt samarbejde med bl.a. forældre, støttepædagoger, andre faggrupper i Børn og Unge Rådgivningen, lærere og pædagoger.

Opgaverne består bl.a. i skriftlige vurderinger, vejledning af forældre og andre faggrupper, træning af børn med handicap eller større motoriske vanskeligheder og konsulentbistand til kommunens specialklasser.

Ansøgning skal mærkes „Børnefysioterapeut/Børn og Unge Rådgivningen“ og sendes til Solrød Kommune, Solrød Center 1, 2680 Solrød Strand – eller job@solrod.dk

Se mere på solrod.dk

Kvalifikationer

Du skal være uddannet fysioterapeut eller ergoterapeut. Erfaring inden for børneområdet er en fordel. Interesse for at arbejde selvstændigt og indgå i tværfagligt samarbejde er nødvendigt. Du skal kunne overskue mange forskellige opgaver på én gang.

Løn

Løn i henhold til gældende overenskomst.

Vil du vide mere?

Kan du kontakte fysioterapeut Berit Lytsen på tlf. 5618 2888 eller 2466 9569. Eller se mere på www.solrod.dk

Ansøgning

Ansøgningsfrist 14. april 2010. Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 16.

Træningsenheden søger områdeleder

Du får ansvar for Driften af træningsenheden.

Dine ledelsesmæssige hovedopgaver omfatter:

- træning efter sundhedsloven og serviceloven
- fordeling af personaleressourcer og opgaver mellem 3 distrikter
- sammen med udviklingsterapeuter at sikre genoptræning på et højt fagligt niveau
- afholdelse af medudviklingsarbejdersamtaler og omsorgssamtaler
- indberetning af fravær
- ferieplanlægning
- overordnet ansvar for visitation til træning efter serviceloven
- sikre ensartet dokumentation og uddannelse i elektronisk omsorgsjournal.

Din profil:

- du er uddannet fysioterapeut
- du har erfaring med ledelse
- du har lederuddannelse eller er indstillet på at tage det.
- du har bred viden om træning efter sundhedsloven og serviceloven
- du har gode samarbejdsevner, er visionær og udviklingsorienteret
- du er engageret og har handlekraft.

I Træningsenheden er der ansat 8 ergoterapeuter og 15 fysioterapeuter.

Stillingen er på 37 timer. Du får et spændende arbejde med fagligt dygtige og kompetence medarbejdere, kolleger og samarbejdspartnere i et godt arbejdsmiljø, hvor menneskelig og faglige værdier vægtes højt.

Yderligere oplysninger kan fås hos ledende terapeut Connie Bendt, tlf. 47 35 22 56 / 30 52 67 48.

Du kan se mere om Træningsenheden på www.frederikssund.dk under Sundhed.

Ansættelsessamtaler afholdes den 19. og 20. april 2010. Der indkaldes telefonisk til samtalerne.

Ansøgningsfrist: den 12. april 2010 kl. 8.

Ansøgning sendes på mail til: Coben@frederikssund.dk



FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Fysioterapeut til barselsvikariat

Vi søger en fysioterapeut fra 17. 5. 2010. Ugentlig arbejdstid ca. 30 timer.

Klinikken er en del af et sundhedshus, der indeholder læger, tandlæger, zoneterapeut, fodterapeut og yogastudie. Vi har egne behandlingsrum og træningssal. Se mere om os på www.sundhus.dk

Vi er 2 fysioterapeuter der udover behandling på klinikken også har aftaler med virksomheder.

Kontakt Lars Brix Kronborg eller Lene Jensen på tlf. 7442 8040 eller på mail fysio@sundhus.dk såfremt du ønsker yderligere oplysninger.

Velrenommeret klinik til salg på Costa del Sol

Klinik
i Spanien

Flot og indbydende klinik i skandinavisk center sælges. Flere behandlingsrum, træningssal og udstyr i top. Du vil have primært skandinaviske og engelsktalende klienter, samt etablerede medarbejdere. Klinikken blev for 4 år siden etableret som helt ny. En fantastisk chance for dig der har lyst til at bo og arbejde i syden.

Kontakt: klinikspanien@gmail.com for mere information.

Ønsker du kontakt til 10.000 fysioterapeuter?

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

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



“Jeg havde gennem flere år set efter en uddannelse, hvor målet er at varetage sundheden og tage hensyn til det hele menneske. Da jeg rekvirerede jeres uddannelsesfolder om senetensbehandling, var min interesse vakt - og heldigvis fik jeg meldt mig til et informationsmøde.

At jeg inden længe står som selvstændig senetensbehandler med egen praksis, havde jeg for et år siden ikke forestillet mig. Men med den forskel behandlingen kan gøre for rigtig mange mennesker - med den forskel jeg kan gøre med mine hænder, er jeg nu på vej.

En perlerække af særdeles kompetente og dybt engagerede undervisere, som hver især brænder for deres fag, er fordelt så der på skift fyldes på fagligt og ikke mindst menneskeligt. Det betyder, at en ny identitet får plads til at vokse frem.

Nu er det op til mig selv at sætte rammerne for min arbejdstid, så jeg kan have arbejde med mening og samtidig deltage i ALLE familielivets glæder.

Jeg er dybt taknemmelig over at være optaget på uddannelsen.”

Pia Dall-Hansen, Rødning

Er du glad for fysioterapien...

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

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

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

Du vil blive oplært i senetensbehandling, der tager udgangspunkt i en anerkendt refleksmekanisme. En proprioceptiv teknik som inddrager patienten aktivt. Behandlingen er efterspurgt, idet den virker effektivt på muskuloskeletale lidelser. Er du nysgerrig, rekvirer da vores uddannelsespjece på www.eilbygaard.dk

Vi afholder informationsmøder flg. dage:

JYLLAND, Eilbygaard, Børkop

Lørdag d. 20 marts 2010 kl. 13.00 - 15.30

Lørdag d. 8 maj 2010 kl. 13.00 - 15.30

KØBENHAVN, Center for rykirurgi, Hellerup

Mandag d. 12 april 2010 kl. 16.00 - 18.30



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

Her kan du også få yderligere information om uddannelsen. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte Benedikte C. Eilby på tlf. 2624 8139.

E i l b y g a a r d[®]
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

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

Udgiveradresseret Maskine! Magasinpost
AL Henvendelse TIL:

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