

# fysioterapeuten

25. marts 2011 / 93. årgang

5

## Skæve hoveder

Fysioterapeuter bør kende til risikofaktorer og rådgive om forebyggelse af lejringsbetinget skævt hoved hos spædbørn.

20

**Lænderyg** Et Cochrane-review har set på effekten af manipulation på kort og lang sigt.

28

## Træning i hverdagen

Kommunerne har kastet sig over hverdagsrehabilitering som et middel til at få gladere borgere og en bedre økonomi.

08



# Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



## INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som  
handicapvenligt udstyr  
[www.inclusivefitness.org](http://www.inclusivefitness.org)

[www.technogym.com](http://www.technogym.com)

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

**TECHNOGYM**

The Wellness Company



## 08 Drømmen er gået i opfyldelse

Med projekter om hverdagsrehabilitering i næsten alle kommuner er den terapeutiske tankegang blevet udbredt til hele landet. Det får både kommunens og borgerens ressourcer til at række længere.

### 16 Hold fokus på rehabilitering

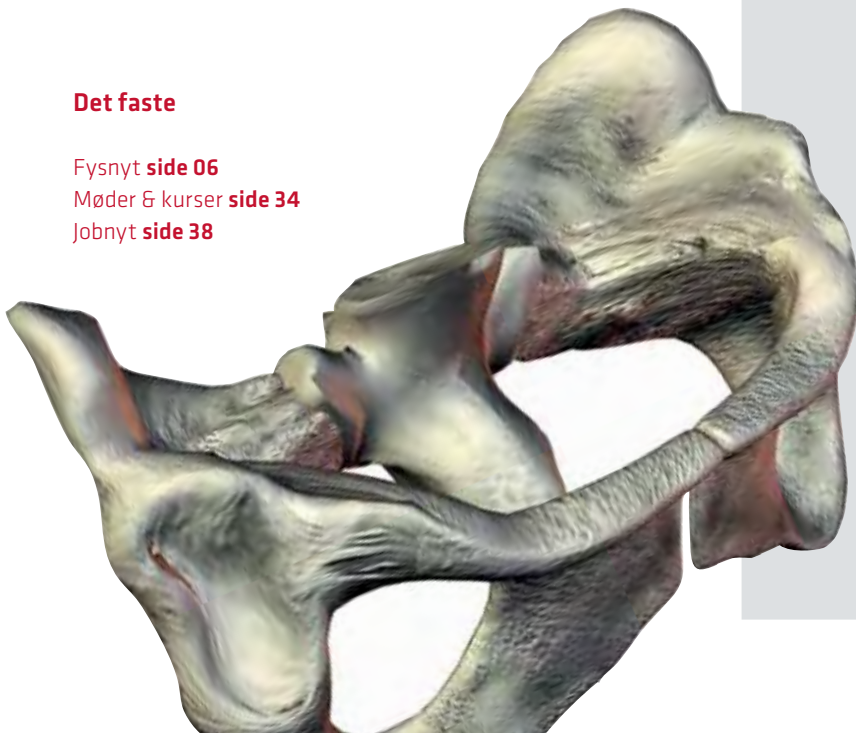
Regionsgeneralforsamlingen i Region Midtjylland gav opbakning til regionsbestyrelsens udvalgte fokuspunkter, men bad om at rehabiliteringen kommer med.

### 18 Vi skal ud over rampen

Det er nu, hvis fysioterapeuter vil have indflydelse, lyder beskeden fra regionsgeneralforsamlingen i Region Sjælland.

### Det faste

Fysnyt **side 06**  
Møder & kurser **side 34**  
Jobnyt **side 38**



## Faglige artikler

### 20 Skæve hoveder

Der er evidens for, hvordan man forebygger lejringsbetinget skævt hoved hos spædbørn. Fagpersoner bør kende risikofaktorerne.

### 25 Akillesenen

En undersøgelse af 113 patienter med smerter i akillesenen viser, at ultralydsscanning er et vigtigt hjælpemiddel i diagnosticeringen.

### 26 Kronisk nyresygdom

En undersøgelse af selv-vurderet funktionsevne, helbred og beskæftigelse hos patienter med nyresygdom.

### 28 Lænderyg

Et Cochrane-review har set på effekten af manipulation på kort og lang sigt.

# Bliv Fri!

Er du passioneret af dit virke, men drømmer om at forvalte det under andre rammer?  
Giver det at arbejde god energi, men tager dine arbejdstider livet af dig?  
Vil du forsat arbejde dybtfølt, men med tid, der giver respekt for mennesket foran dig?  
Tænker du at der er en anden livsvej, men at den nye står uklar?

Foredraget »bliv fri« ved Benedikte C. Eilby henvender sig til dig med en mellemlang sundhedsuddannelse, der ønsker at få større frihed i nuværende job eller i drømmen om nye veje.

|                    |                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Dato:</b>       | Torsdag d.28 april                                          |
| <b>Tid:</b>        | Kl.18.30 - 20.30                                            |
| <b>Sted:</b>       | Eilbygaard                                                  |
| <b>Pris:</b>       | 200 kr. incl. kaffe, the og økologisk snack                 |
| <b>Tilmelding:</b> | På <a href="http://www.eilbygaard.dk">www.eilbygaard.dk</a> |



Benedikte C. Eilby

I »Bliv fri« får du:

- Klarhed over hvilke veje du kan gå for at blive fri, til at arbejde i andre rammer
- Inspiration til den handling der skal til for at skabe arbejde med mere mening
- Konkrete eksempler til veje, hvor nye kompetencer kan bevare din glæde ved faget
- Spørgsmål der finder ind til hvad der skal til for at netop »du kan blive fri«
- Eksempler på hvordan identificerbare rollemodeller har gået vejen før dig

#### Reference:

*På Eilbygaard er jeg blevet mødt af unikke menneskelige og faglige kompetencer. Jeg har opnået ny viden om kost, træning, ergonomi og personlighedspsykologi samt fået indblik i en særdeles effektiv behandlingsteknik. Jeg har fået redskaber til ikke kun at drømme, men at handle på mine ønsker, og står således beriget med nyt fodfæste såvel jobmæssigt som personligt. Jeg ser frem til mange flere skønne kursusdage i Eilbygaard's energigivende omgivelser.*

*Dorte Bejer Steinicke Fysioterapeut*  
[www.dortebejersteinicke.dk](http://www.dortebejersteinicke.dk)

#### Øvrige kurser:

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| Bliv uddannet i S-formstræning®    | 9.100 kr.  |
| Bliv uddannet i Senetensbehandling | 91.000 kr. |

E i l b y g a a r d<sup>®</sup>  
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING®  
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER



**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 10.946  
Kontrolleret af FMK I perioden  
1. juli 2009 - 30. juni 2010

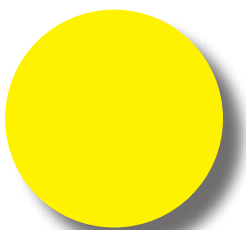
93. årgang.

Layout: Datagraf  
Tryk: Datagraf

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

ISSN 1601-1465

Forside: Heidi Lundsgaard



## Vi træner mere, end vi plejer



Man kan måske diskutere, hvor nyt det er. Fysioterapeuter har i mange år sagt, at det er bedre at træne frem for at pleje og mere effektivt at forebygge end at helbrede. Men det nye er selvfølgelig, at kommunerne har taget den terapeutiske tankegang til sig og i stor stil har sat hverdagsrehabilitering på dagsordenen. Det begyndte i Fredericia kommune i 2007, og siden har en lang række andre kommuner fulgt trop. Recepten er enkel: Aktivitet kommer før pleje. Det giver mere selvhjulpne borgere, og det sparer samfundet penge.

Det er et faktum, at der bliver stadig flere ældre i Danmark, og at de ældre har brug for mere personlig og praktisk hjælp end den øvrige befolkning. I en tid hvor der er pres på den offentlige økonomi, og der er udsigt til mangel på arbejdskraft, er der behov for, at der tænkes nyt. Her er det, at hverdagsrehabilitering kommer ind i billedet.

Erfaringerne fra Fredericia kommune viser, at borgerne har taget godt imod tilbuddet, og at der har været penge at spare. Erfaringerne viser desuden, at terapeuter spiller en vigtig rolle i hverdagsrehabiliteringen, men også at det stiller nye krav til os som faggruppe. Terapeuternes opgave bliver nemlig i stort omfang at lære andre faggrupper at træne de ældre borgere i deres eget hjem frem for at give dem pleje. Og så skal terapeuterne selvfølgelig sikre, at kvaliteten af træningen er i orden og tage det faglige ansvar for, at borgerne og kommunen opnår den ønskede effekt.

Det er positivt, at hverdagsrehabiliteringstanken har bidt sig fast i kommunerne. Men som alle kommunale tilbud bliver hverdagsrehabilitering også udsat for besparelser, ofte før ydelsen er tilstrækkeligt udviklet og forankret. Det betyder konkret,

at social- og sundhedsassistenter i flere tilfælde har erstattet terapeuter på nøglefunktioner, der er nødvendige for at sikre kvalitet og visitation til den rigtige træning eller rehabilitering. Det er selvfølgelig ikke acceptabelt. For selv om hverdagsrehabilitering er en tværfaglig opgave, der kun kan løses hvis flere forskellige faggrupper arbejder sammen, har terapeuter særlige roller og kompetencer, der ikke kan erstattes af andre.

Derfor er det vigtigt at fastholde kommunerne på, at hverdagsrehabilitering er en sundhedsopgave, der skal gribes an på professionel vis. De bedste resultater opnås ved, at indsatsen bliver evalueret, ydelserne hele tiden bliver udviklet, bl.a. ved at der arbejdes med effektmål, og at medarbejderne løbende får udviklet deres kompetencer.

***Aktivitet kommer før pleje. Det giver mere selvhjulpne borgere, og det sparer samfundet penge***

Disse opgaver er fysioterapeuter uddannet til at varetage. Så hvis det for alvor skal lykkes at få integreret træningskulturen med plejekulturen i landets kommuner, skal holdopstillingen være den rigtige, så der ikke bliver slækket på den faglige kvalitet.

Johnny Kuhr  
Formand for Danske Fysioterapeuter

# 1. mio.

Nordea-fonden har i 2011 afsat en ekstra legatpulje på op til 1 mio. kr. øremærket professionsbachelorstuderende, der vil på studieophold i udlandet. Ansøgningsfristen er 1. maj og 1. november 2011.

Download ansøgningskema



<http://kortlink.dk/nordeafonden/8taf>

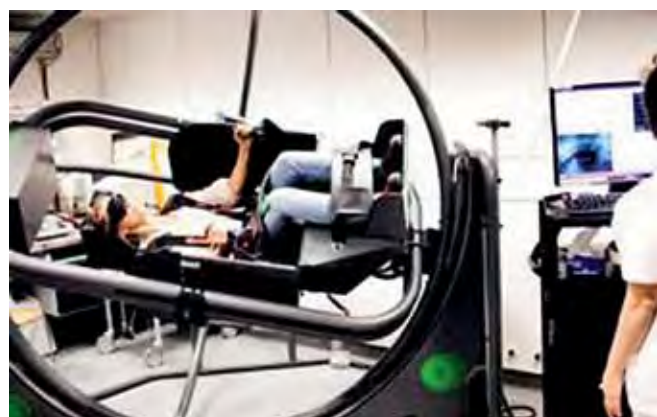
## To artikler om kræft og motion

I Sygeplejersken nr. 2 fra i år beskriver Irene D. Andersen og Birgitte T. Espersen et projekt med motion på Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus. Projektet viser, at patienterne var mindre trætte, havde færre smerter, mindre kvalme og sov bedre efter træningsforløbet. The Journal of the American Medical Association bragte i 2010 en undersøgelse af effekten af træning hos 154 kvinder, der i forbindelse med brystkræft havde fået fjernet mindst to lymfekirtler. Ved inklusionen havde ingen kvinder udviklet lymfødeme. Deltagerne blev randomiseret til en kontrolgruppe og en træningsgruppe. Kvindernes styrketrænede primært OE i 13 uger to gange

om ugen. 8 kvinder ud af 72 fik lymfødeme i træningsgruppen, mens der var 13 kvinder i kontrolgruppen, der udviklede lymfødeme. De kvinder, der havde fået fjernet fem lymfeknuder og derover, havde størst glæde af træningen, idet kun syv procent af dem fik lymfødeme sammenlignet med kontrolgruppen, hvor 22 procent udviklede lymfødeme.

*Andersen ID, Espersen BT. Motion har positive effekter for kræftramte. Sygeplejersken 2. 2011, side 66-70.*

*Schmitz KH et al. Weight lifting for women at risk for breast cancer-related lymphedema: a randomized trial. JAMA 2010*



Rigshospitalet har som det første sted i landet investeret i en automatiseret Epleys-stol, der kan behandle de mest komplicerede tilfælde af BPPV.

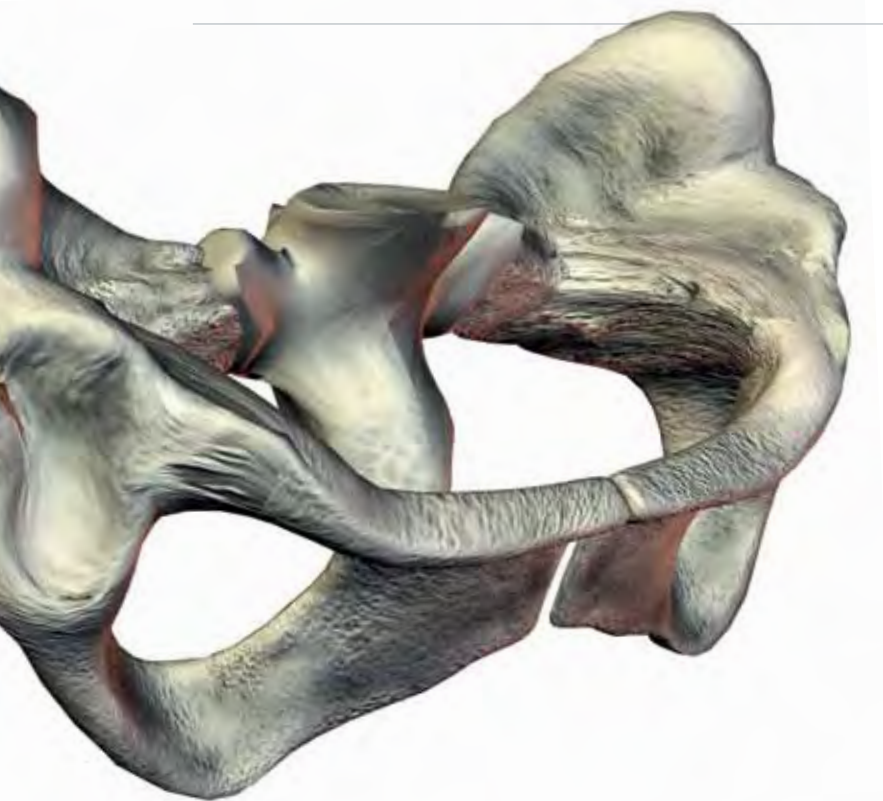
## Manglende tilbud om behandling af svimmelhed

Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi (DSOHH) beklager i et indlæg i Ugeskrift for Læger fra den 7. marts, at der mangler tilbud om udredning og behandling af mennesker, der lider af svimmelhed. Man mener, at op mod 9 procent af den voksne befolkning i arbejde og 23 procent af ældre over 67 år lider af svimmelhed. Halvdelen af alle ældre over 75 år lider af benign paroxysmal positionsvertigo (BPPV). I modsætning til Sverige, hvor der findes en hel del klinikker, der behandler svimmelhed, er der ifølge DSOHH kun en håndfuld klinikker i Danmark. Patienter med svimmelhed bør ifølge selskabet tilbydes vestibulær rehabilitering og behandling hos fysioterapeut og psykolog. Da mange tilfælde af BPPV ikke forsvinder af sig selv, skal der behandles med Epleys repositionsmanøvre.

## Halvdelen af korsbåndsoopererede får artrose

Den norske fysioterapeut Britt Elin Øiestads ph.d.-afhandling viser, at halvdelen af de patienter, der har fået opereret det forreste korsbånd, får påvist knæartrose efter 10-15 år. Afhandlingen består af fire artikler. Den første er et systematisk review, herefter følger et prospektivt studie med fokus på knæfunktion og forekomst af artrose 10-15 år efter operation. I den tredje artikel ser forskerne på sammenhængen mellem artroseforekomst, røntgen og patientens symptomer. Fjerde artikel handler om risikofaktorer for at udvikle artrose.

Kilde: *Det norske Fysioterapeuten nr. 2 2011. Britt Elin Øiestads seneste artikel er publiceret i American Journal of Sports Medicine, 2010 Mar;38(3):448-54. Epub 2010 Jan 23.*



## Forskningsartikel om bækkenbundsundervisning


Piger i 15-16 års-alderen oplever det relevant og nyttigt at lære om bækkenbundens funktion og forebyggelse af inkontinens, det viser en nypubliceret forskningsartikel på Fag og Forskning skrevet af fysioterapeuterne Stina Stigsgaard, Oline Dagmar Sohrbeck-Nøhr og lektor, ph.d.-studerende Jeanette Præstegaard (vejleder) på baggrund af et bachelorprojekt. Studiet tager udgangspunkt i en hermaneutisk fænomenologisk forståelsesramme og baserer sig på fokusgruppeinterview af piger fra to 9. klasser i Nordsjælland. Interventionen bestod af undervisning med indlagt gruppearbejde samt praktiske øvelser, hvor pigerne skulle øve sig på at knibe.

Efter pigerne er blevet undervist, er de blevet i stand til at tale om emnet og er bevidste om, at de vil søge professionel hjælp, hvis de en dag skulle blive inkontinente.

 [Download artiklen fra fysio.dk/Baekkenbundsundervisning-2011](http://fysio.dk/Baekkenbundsundervisning-2011)

### Fald ikke ud af kørestolen

Med kampagnen "Sid godt" sætter Hjælpemiddelbasen fokus på ældre menneskers siddestilling i kørestolen. Der er udarbejdet plakater, postkort og et slideshow. Plakater og postkort udsendes til kommuner, plejehjem og sosu-, fysioterapeut- og ergoterapeutuddannelserne. Slideshowet giver en uddybende beskrivelse af emnet og kan benyttes til intern undervisning på plejehjem og på ergo- og fysioterapeutuddannelserne.

 Rekvirer materiale på [hmi.dk/sidgodt](http://hmi.dk/sidgodt)


### Leg dig til motion på kontoret

Branchearbejdsmiljørådet har udgivet et hæfte med inspiration til lege, aktiviteter og sange, der kan gøre det stillesiddende arbejde på et kontor mere aktivt.

 Hæftet kan downloades fra [kortlink.dk/arbejdsmiljoweb/8sqb](http://kortlink.dk/arbejdsmiljoweb/8sqb)

### Få styr på verdenskongressen i Amsterdam

Verdenskongressen for fysioterapeuter i Amsterdam d. 20.-23. juni i år er det største internationale arrangement for fysioterapeuter. Med en hurtig guide publiceret på kongresshjemmesiden kan fysioterapeuter få et overblik over de mange tilbud.

 Læs mere på [wcpt.org/congress/quick\\_guide](http://wcpt.org/congress/quick_guide)

*Politikere har lært at sige rehabilitering*, og den terapeutiske tankegang er blevet udbredt til hele landet. Kommunerne har kastet sig over "hverdagsrehabilitering" som en måde at få både kommunens og borgerens ressourcer til at række længere

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

# Drømmen er gået i opfyldelse

**F**ru Jensen i X-Købing skal have hjælp til at tage sine støttestrømper på om morgenen og igen til at få den af om aftenen. Det koster mindst 10 minutters hjælp fra en sosu-hjælper morgen og aften, det bliver til 20 minutter pr. dag, mere end to timer pr. uge eller over 15 arbejdsdage på et år.

I Lyngby-Taarbæk Kommune har man regnet ud, at kun 20 borgere skal gøres selvhjulpne med støttestrømper for at opnå en kommunal besparelse på 1 million kroner. Når de i samme kommune har regnet ud, at det koster 4,3 therapeuttimer at gøre borgeren selvhjulpne, er det oplagt, at der er store penge at hente ved at satse på træning frem for pleje. Ikke kun i X-købing eller Lyngby-Taarbæk, men i alle kommuner landet over, og det stopper ikke ved støttestrømperne.

Fredericia Kommune lagde ud i 2008 med det højprofilerede projekt "Længst muligt i eget liv", der ifølge en opgørelse foretaget af DSI har givet en besparelse svarende til 15 millioner kroner på bare et år. Siden har projekter som "Aktivitet før pleje",

"Træning før varig hjælp" osv. bredt sig til hele landet, og 'hverdagsrehabilitering' er i dén grad blevet et kommunalt buzzord.

I en tid, hvor kommunerne må vende hver en øre og står med udsigt til en fremtid, hvor det bliver svært at skaffe hænder, uanset om der er penge til at betale for dem eller ej, giver den slags regnestykker genlyd. Kommunernes Landsforening vurderer, at mindst syv ud af 10 kommuner har lignende planer, og ifølge en rundringning foretaget af FOA er tallet endnu højere. Den viser, at ni ud af 10 kommuner arbejder med forskellige vinkler af hverdagsrehabilitering, hvor borgere, der beder om kompenserende hjælp, bliver søgt rehabiliteret i stedet for. Projekterne er forskelligt organiseret, men formålet er det samme: At sætte aktivitet i stedet for pleje – eller som det hedder i moderne hverdagsrehabiliteringssjargon: "man vender borgeren i døren".

## SELV POLITIKERNE HAR LÆRT AT SIGE REHABILITERING

Der hvor det hele startede, i Fredericia, har rehabiliteringschef og fysioterapeut Louise

Thule Christensen været projektleder på "Længst muligt i eget liv", siden projektet startede i 2007.

Om baggrunden for projektet siger hun, at "direktionen havde kigget i krystalkuglen og set, at den demografiske udvikling havde skabt en brændende platform – både i forhold til udbuddet af arbejdskraft og i forhold til efterspørgslen".

Den brændende platform er blevet brugt til at sætte en træningsdagsorden, eller som Louise Thule Christensen siger "til at udbrede den terapeutiske tankegang". I første omgang til Fredericia Kommune, hvor selv politikerne har lært at sige rehabilitering, men efterhånden som sagt også til resten af landet.

"Drømmen om at udbrede den terapeutiske tankegang er gået i opfyldelse, og jeg er stolt af, at den terapeutiske tankegang nu lever i hele landet", siger Louise Thule Christensen.

Rent praktisk fungerer det i Fredericia sådan, at når en borger henvender sig med et ønske om praktisk hjælp eller personlig pleje, tager en af de fire terapeuter



*Før Flemming Madsen blev en del af Fredericia Kommunes projekt med hjemmerehabilitering, var han indlagt i 2½ måned på grund af hjerteproblemer.*





Ved udskrivelsen kunne Flemming Madsen ikke få armene højt nok op til kunne rede sit eget hår. I dag er han 100 procent selvhjulpen.

i hverdagsrehabiliteringen en samtale med borgeren om dennes forhåbninger til fremtiden. Og herefter går hjemmetrænere – dvs. sosu-assistenter og -hjælpere med et 14-dages specialsyet kursus – i gang med at træne borgeren med henblik på at få opfyldt drømmen, for eksempel om at kunne gå en tur med hunden.

At der tales om håb og drømme er helt centralt for projektets succes, mener Louise Thule Christensen.

"Vi har ikke fået en eneste klage fra en

***"Det er jo ikke kun de hopla-gamle, vi henvender os til, men også dem over 90, der måske selv har mistet troen på, at de kan komme til at klare sig bedre, og så kommer der nogen og giver dem nyt håb".***

Louise Thule Christensen

borger, siden vi gik i gang. Det hænger sammen med, at vi jo ikke tager noget fra folk. Tværtimod så investerer vi i dem. Vi møder op med nogle af vores allerbedste medarbejdere og spørger dem, hvad de gerne vil kunne. Og det rører dem. Det er jo ikke kun

de hopla-gamle, vi henvender os til, men også dem over 90, der måske selv har mistet troen på, at de kan komme til at klare sig bedre, og så kommer der nogen og giver dem nyt håb".

I første omgang handler det altså ikke om at lære borgeren at kunne tage bad og dermed spare den kommunale hjælp, men det er en naturlig følge, når

først borgeren er i stand til at gå tur med hunden. Og så vil det at kunne vaske sig selv blive betragtet som øget livskvalitet og ikke om en besparelse, mener Louise Thule Christensen, der refererer til forskning, der viser, at det at have en vellykket aldring for langt de fleste hænger sammen med evnen til at kunne klare sig selv i så stort et omfang som muligt.

#### AT SKULLE VIRKE GENNEM ANDRE

Det bliver interessant at følge med i, hvad hverdagsrehabiliteringen kommer til at betyde for udviklingen i ergo- og fysioterapeuternes rolle, mener Louise Thule Christensen.

"Der ligger jo mange frustrationer i det at skulle ud i et nyt felt som her, hvor man skal virke gennem andre. Den faglige

overligger ligger jo højt på studiet, og den perfektionisme og systematik kan man ikke forvente af andre, men det er måske heller ikke nødvendigt. I stedet må vi lægge vægt på, at der samlet set er mange flere, der får træning nu”.

Fredericia Kommune er i øjeblikket i gang med at overføre gevinsterne fra hverdagsrehabiliteringen til andre dele af den

kommunale aktivitet. Hverdagsrehabiliteringen har fokuseret på nyvisiterede og er givet som genoptræningsydelse, men nu udbredes tankegangen til ”trænende hjemmehjælp”, hvor også de private leverandører kommer banen. Og også plejecentrene kommer til at mærke mere til den terapeutiske tankegang, fortæller Louise Thule Christensen.



For at blive hjemmetræner har sosu-assistent Christina Holst været på kursus i 14 dage i rehabilitering og tværfagligt samarbejde og får supervision ved en terapeut efter behov.

## DANSKE FYSIOTERAPEUTER FØLGER OMRÅDET

Danske Fysioterapeuter forsøger at være med i relevante fora omkring udviklingen af hverdagsrehabilitering i kommunerne. Aktuelt planlægger Servicestyrelsen et projekt, der skal resultere i en model for, hvordan hverdagsrehabilitering kan organiseres i kommunerne. Danske Fysioterapeuter vil blive inddraget i dette arbejde, når fysioterapeutens rolle skal beskrives, og i beslutningen om, hvordan hverdagsrehabilitering skal evalueres.

Desuden er foreningen inviteret til at deltage i et projekt i regi af TeamArbejdsliv og DPU. Projektet har fokus på arbejdsmiljøet i forbindelse med implementeringen af hverdagsrehabilitering. Danske Fysioterapeuter har tidligere siddet i følgegruppen for projektet i Fredericia Kommune, men projektet har udviklet sig og en ny følgegruppe er under etablering.

På spørgsmålet om, om ikke beboerne på plejecentrene er så dårlige, at der ikke er noget rehabiliteringspotentiale, svarer hun: ”Da vi begyndte med trænende hjemmehjælp, spurgte vi også os selv, om vi virkelig kunne gøre folk, der havde modtaget hjælp i flere år, selvhjulpne, og det kunne vi jo. Det er ikke sikkert, at de ældre på plejecentrene skal kunne vaske sig selv, men måske skal målet så bare være færre hospitalsindlæggelser”.

## HAR VÆRET TI ÅR UNDERVEJS

Inspirationen til projektet i Fredericia er kommet fra den nordsvenske kommune Östersund, og erfaringerne herfra er det seneste år blevet fremlagt på adskillige konferencer forskellige steder i Danmark. I den forbindelse kan man undre sig over, at de svenske erfaringer har været så længe undervejs. Östersund kommune satte





Rehabiliteringschef og fysioterapeut Louise Thule Christensen har været projektleder på "Længst muligt i eget liv", siden projektet startede i 2007.

Hvis politikerne har for travlt og ikke får kommunikeret ordentligt, kan projekter med hjemmehabilitering komme til at ligne spareprojekter, advarer Helene Hoffmann fra firmaet Type2Dialog.



projektet i gang i 1999, men der skulle gå næsten 10 år, før ideen via Fredericia fandt vej ind i en dansk kontekst.

Seniorkonsulent Jakob Kjellberg fra DSI, der har evalueret projektet for Fredericia Kommune forklarer den lange latenstid med, at overførsel af viden er kompliceret, men han mener desuden at det kan diskuteres, hvor meget nyt der i virkeligheden er i hverdagsrehabilitering, og at i hvert fald nogle vil mene, at de altid har arbejdet på denne måde. At der kan påvises så stor en besparelse, som tilfældet er, hvis der ikke er meget nyt i det man gør, kan, siger Jakob Kjellberg til Fysioterapeuten, hænge sammen med den effekt, det giver, alene det at man sætter fokus på noget.

"I dette tilfælde er der fokus på afslutning af forløb. Om du kalder det det ene eller andet, og hvad du gør, har selvfølgelig en stor betydning, men meget handler altså også om at sætte fokus på noget og følge op på, om man kommer i mål. Og her ligger det nok ikke så naturligt til ældreplejen at tænke i afslutning af forløb", mener Jakob Kjellberg.

### EN EKSTREM BØLGE

Den svære omstilling fra plejer til afslutter giver travlhed i konsulentvirksomheden Type2dialog, der har specialiseret sig i forandringsprocesser på det kommunale sundhedsområde.

Direktør Helene Hoffmann fortæller, at virksomheden i øjeblikket er involveret i hverdagsrehabiliteringsprojekter i 10-12 kommuner og regner med at fordoble antallet i indeværende år.

"Det er en helt ekstrem bølge, der skylder ind over kommunerne i øjeblikket – på godt og ondt".

Det gode er, mener Helene Hoffmann, de helt indlysende gevinster for både borgere og kommunekasse, men mindre godt er det, at det næsten går for stærkt, mener hun.

"Hvis politikerne går hjem fra en af de utallige konferencer om hverdagsrehabilitering og siger 'det vil vi også have hos os – og hellere i går end i morgen', så når man

ikke at få lagt en ordentlig strategi og får for eksempel ikke visitationen klædt på til at sælge ydelsen og medarbejderne klædt på til at tage konflikterne med borgerne. Hvis man ikke husker at få kommunikationen med, ligner det bare et spareprojekt, og så risikerer man for eksempel, at sygefraværet stiger, fordi medarbejderne ikke orker at tage mere fra borgerne. Desuden er det en øvelse i sig selv at få tre hjørner af kommunen til at spille sammen – træningen i sundhedsafdelingen, plejen i ældreafdelingen og visitationen i myndighedsafdelingen – det gør man ikke på et øjeblik".

At det kan gå for stærkt, er så også det eneste dårlige, der er sige om det kommunale fænomen, mener Helene Hoffmann, der tør garantere, at der ikke er tale om et modfænomen.

**"Når vi taler med ergoterapeuterne og fysioterapeuterne, siger de: 'Endelig! Det her har vi ventet på i 20 år'".**

Helene Hoffmann

"Det her er kommet for at blive. Det er den måde, man arbejder på i Danmark

fremover, og det er da også på tide. Når vi tale med ergoterapeuterne og fysioterapeuterne, siger de: 'Endelig! Det her har vi ventet på i 20 år'".

Men de lettede terapeuter kunne have ventet 20 år til, hvis ikke de i Østersund og Fredericia havde været gode til at dokumentere en økonomisk effekt, mener Helene Hoffmann og giver et svirp til alle dem, der synes, at træning før pleje alle dage har været sundhedsøkonomisk logik for perlehøns. "Det er da fint, hvis terapeuter har vidst det her i 20 år, men man er nødt til at tale samme sprog som dem, der skal træffe beslutningerne. Kom ud af busken og dokumenter en økonomisk effekt og få den formidlet på et strategisk niveau. Der er lavet masser af udviklingsprojekter rundt omkring, men hvorfor er der så sjældent en sundhedsøkonom med indover?".

### FAGLIGHED I YDERSTE LED

Der er meget fokus på plejen og den kulturændring, medarbejderne her skal igennem, men Helene Hoffmann understreger, at det er en tværfaglig proces.

”Hvis det her skal lykkes, skal der være faglighed til stede i yderste led. Terapeuterne er gode til at lave en funktionsevnevurdering og en plan, men det er ikke nok, når ansvaret for, at planen bliver fulgt og målene nået, bliver givet videre til andre. Terapeuterne skal være gode til at lave en plan, der kan forstås af dem, der skal bruge den. Mange af sosu’erne har svært ved at læse og skrive. Det er vigtigt, at der bliver fulgt op, og vigtigt, at der jævnligt kommer en terapeut med ud til morgenmøde i gruppen. Der skal sættes ind dér, hvor det går dårligt, og flaget skal hejses dér, hvor det går godt”.

Det sidste er særlig vigtigt, mener Helene Hoffmann. ”Terapeuter henter deres energi i at sætte mål, lave handleplan og fejre succesen, når målet er nået. I plejen henter man energien i en ofte langvarig relation med borgeren. Den relation opnår de ikke, når målet er selvhjulpethed, så energien skal pludselig hentes et nyt sted. Terapeuterne skal være opmærksomme på, at deres energi og glæde ved at nå et mål skal smitte, og det kræver anerkendelse og fejring”.

Og så kræver det, at de terapeuter, kommunerne rekrutterer til hverdagsrehabilitering, er nogen, der synes, at det er sjovt at få succes gennem andre. ”For dem, der har de personlige kompetencer til dét, er de et drømmejob. De andre skal holde sig væk”, lyder Helene Hoffmanns råd. ●

## FAKTA OM “LÆNGT MULIGT I EGET LIV”, FREDERICIA KOMMUNE

Projektet er evalueret af DSI, der har beregnet en besparelse i antallet af plejetimer svarende til en potentiel besparelse på 15 millioner kroner på årsbasis. I Besparelsen er indregnet udgifter til tre terapeuter, 1 sygeplejerske, 1 planlægger og en leder.

Projektet består af fem delprojekter:

- Hverdagsrehabilitering
- Øget fokus på forebyggelse
- Hjemmebesøg ved udskrivelse
- Ny teknologi
- Sundhedsfremme.

Deltagere i hverdagsrehabilitering kan f.eks. være:

- Borgere, der bliver udskrevet fra sygehuset, og som inden indlæggelsen klarede sig selv.
- Borgere, som får praktisk hjælp og efterspørger hjælp til personlig pleje.
- Borgere, der ikke tidligere har modtaget hjælp, og som efterspørger hjemmehjælp.

Træningen foregår i hjemmet sammen med en uddannet person, en såkaldt hjemmetræner. Borgere som visiteres til Hverdagsrehabilitering forundersøges altid af fysio- eller ergoterapeut i det tværfaglige rehabiliteringsteam. Terapeuten vurderer fagligt, om Hverdagstræning ved hjemmetræner superviseret af dem som terapeut dækker borgerens træningsbehov, eller om der skal igangsættes et parallelt genoptræningsforløb på GenoptræningsCentret.

”Vi udgør én afdeling og terapeuterne mødes dagligt, så der er tale om én indgang til træning og det rigtige tilbud til borgeren på det rigtige tidspunkt”, fortæller souschef i Rehabiliteringsafdelingen, Anne Mette Dalgaard og beskriver et eksempel med en borger med hoftefraktur, som udskrives med en genoptræningsplan: ”Denne borger har ud fra vores erfaring stor glæde af at starte hverdagsrehabilitering med hjemmetræner superviseret af terapeut i direkte forlængelse af indlæggelsesforløbet. Når borgeren viser fremgang i daglige funktioner, har borgeren langt større effekt af et forløb på GenoptræningsCentrets hold for hofteopererede”.

45 procent af de nye borgere, der efterspørger hjemmehjælp, bliver i dag fuldstændig selvhjulpne mod tidligere fem procent.

Fredericia Kommune modtog i november 2010 Kommunernes Landsforenings Innovationspris for projektet.



**CASE:**

## Det er svært at tage noget fra folk



Faaborg-Midtfyn Kommune satte i 2009 gang i projekt "Aktiv Pleje", der gik i drift året efter. Her er fire terapeuter ansat til at lære fra sig, så plejepersonalet får fokus på at lære borgerne at klare sig selv med det sigte, at borgeren kan være mere aktiv i hverdagen og måske afsluttes, fortæller fysioterapeut Ann-Kirstine Fruergaard, der en af

de fire terapeuter, som arbejder med aktiv pleje.

"Nu får vi flest nye – for eksempel borgere, der udskrives fra sygehuset med behov for hjælp eller behov for mere hjælp, end de fik før, men i begyndelsen var der også mange oprydningsopgaver", fortæller Ann-Kirstine Fruergaard. Med oprydningsopgaver mener hun borgere, hvis behov for hjælp faktisk ikke længere var til stede. "Det var ikke fordi plejen ikke selv kunne se det, men det kan være svært at være den, der tager noget fra folk, hvis man kommer i deres hjem dagligt", siger Ann Kirstine Fruergaard, der selv har et mere nøgternt syn på hjælpen, for som hun siger: "Hvis man vil vaskes på ryggen, må man købe sig en børste".

Især nye borgere har været glade for, at hjælpen har fokuseret på at få dem til at klare sig selv, mens det har været sværere for dem, der følte, at noget blev taget fra dem, og også i hjemmeplejen har der skullet sluges nogle kameler, fortæller

*"Hvis man vil vaskes på ryggen, må man købe sig en børste".*

Ann Kirstine Fruergaard

Ann-Kirstine Fruergaard. "De fleste har været positivt indstillet og synes, at det giver mere kvalitet i deres arbejde, at de ikke bare skal være servicefolk, men der er altid nogen, der synes, at når fru Hansen er blevet visiteret til bad, så skal hun skrubbes på ryggen og have vasket tæer, selvom hun aldrig har været vant til den grundighed tidligere".

Ann Kirstine Fruergaard er glad for sit job - især efter at oprydningsopgaverne er blevet færre, fortæller hun. "Jeg synes, at det er sjovt nu, fordi man kan se en stor udvikling, og fordi man kan få lov at dele rigtig meget ud af sin faglighed".

At hun kan dele ud af sin fysioterapeutiske faglighed i Faaborg-Midtfyn Kommune er faktisk et tilfælde, for kom-

munen havde kun søgt ergoterapeuter til stillingerne. "Men jeg ringede og spurgte, om jeg måtte søge den. Det handler naturligvis meget om ADL-træning, som ofte anses for at være en

ergoterapeutisk opgave, men jeg ser helt klart min fysioterapeutiske berettigelse i arbejdet med at lade borgerne klare så meget som muligt selv", siger Ann Kirstine Fruergaard, der dog savner at kunne kombinere ADL-træningen med egentlig fysisk træning.

"Vi taler selvfølgelig sammen med de trænende terapeuter, men jeg tænker, at det for borgerne kan være svært at forstå, at jeg kommer og træner funktionen toiletbesøg, og der så bagefter kommer en anden terapeut og træner musklerne i benene, for at de bedre kan klare toiletbesøget".

**CASE:**

## Det er terapeuterne, der træner

I Lyngby-Taarbæk Kommune har "Træning før varig hjælp" kørt som projekt i otte måneder og har siden september 2010 været en del af kommunens almindelige drift. Som i de fleste andre kommuner er fokus på førstegangshenvisningerne, men sideløbende kører et projekt, hvor borgere, der får hjælp til støttestrømper og/eller bad, forsøges gjort selvhjulpne.

Som noget særligt for Lyngby-Taarbæk er det terapeuterne alene, og altså ikke hjemmeplejen, der står for rehabiliteringen. Og det er trist, mener Lene Toft, der gerne havde set, at hjemmeplejen var inddraget i højere grad.

For Lene Toft, der har arbejdet med hjemmetræning i en årrække, er det ikke nyt at beskæftige sig med rehabilitering i borgernes hverdag og give genoptræningspatienter styrketræning koblet til daglige aktiviteter. Men som terapeut i Træning

før varig hjælp er fokus på aktiviteten, og den rehabiliterende indsats er mere systematiseret.

"Vi får henvisninger fra visitator med meget bundne opgaver, for eksempel '6 gange træning af rengøring eller indkøbstræning' eller '4 gange støttestrømper'. Det er ADL-træning, ikke fysisk træning. Til gengæld kan vi godt snige noget mere fysisk træning ind, når vi træner for eksempel rengøring. Når vi kommer ud til de meget bundne opgaver, og vi kan se, at der er et markant behov for fysisk træning ud over de for eksempel 6 gange, der er visiteret til, har vi mulighed for at sende borgerne på for eksempel styrketræningshold først, inden vi går i gang med den bundne aktivitet, som de så forhåbentlig bliver selvhjulpne i. I den mellemliggende periode kan de så få midlertidig træning i hjemmet", fortæller hun.

# Det er dem, der stemmer, der bestemmer!

# OK11

Hvis du synes, at overenskomst resultatet bør vedtages, eller du mener, at en konflikt vil give et bedre resultat, så giv din mening til kende!  
Afstemningen om OK11 lukker den 28. marts kl. 23.59.

## 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 fundatens forudsætninger.

Ansøgningsskema kan udfyldes på Danske Fysioterapeuters hjemmeside [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk) eller kan 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 1. maj 2011.**



*Generalforsamlingen i Region Midtjylland bad regionsbestyrelsen have fokus på de mange kommunale projekter med hjemmehabilitering*

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: JØRGEN PLOUG LARSEN

 midtjylland.fysio.dk

# Hold fokus på rehabilitering

**F**lere job til fysioterapeuter. De økonomiske rammer for opgavevaretagelsen. Og øgede krav om kvalitet og dokumentation i alle sektorer. Det var de tre fokusområder, bestyrelsen for Danske Fysioterapeuters Region Midtjylland bad om opbakning til, da der var generalforsamling i februar. Den fik de, men fra flere af de 65 fremmødte lød også en opfordring til at have fokus på rehabilitering, ikke mindst de mange kommunale projekter med hjemmehabilitering.

"Debatten gik på, at det er rigtig godt med en aktiv tilgang til borgerne, og den tilgang skal fastholdes. Men samtidig er det også med til at ændre terapeuternes rolle, fordi det flere steder er sosu'ere, der træner borgerne i disse projekter. Det indebærer både en risiko og nogle muligheder, som vi skal være opmærksomme på, så ikke

rehabiliteringsbegrebet bliver udvandet", fortæller regionsformand Tina Frank.

## VI SKAL SELV TAGE TIL GENMÆLE

Et andet punkt, der skabte debat på generalforsamlingen var rekruttering af nye medlemmer. Tina Frank fortæller, at der i Region Midtjylland er den konkrete udfordring, at mange studerende i Holstebro fravælger medlemskab af foreningen under uddannelsen, bl.a. med det argument, at der er gratis adgang til bl.a. Fysioterapeuten på fysio.dk, uanset om man er medlem eller ej. Det fik flere af deltagerne på generalforsamlingen til at opfordre til, at i hvert fald dele af fysio.dk bliver forbeholdt medlemmer af foreningen og kommer bag login.

Men der er heldigvis også mange studerende, der er medlemmer af foreningen,

og en gruppe af dem havde fundet vej til generalforsamlingen, fortæller Tina Frank.

"Det er første gang, vi har haft en gruppe studerende med. De var blevet opfordret til at gå med af Agnes Holst (nydannet, tidligere de studerendes repræsentant i hovedbestyrelsen, red.), og de kom op til mig bagefter og var virkelig glade for oplevelsen. Det var første gang, at de var sammen med en stor gruppe af fysioterapeuter, og det havde de nydt, ligesom de var positivt overraskede over at høre om alt det, der bliver gjort for at skabe arbejdspladser til dem fremover".

Også valget til regionsbestyrelsen blev en solstrålehistorie, for alle otte pladser blev fyldt op, og Tina Frank glæder sig til at komme i gang med arbejdet i den nye bestyrelse. ●





**BESTYRELSEN I REGION MIDTJYLLAND SER UD SOM FØLGER:**

- Tina Frank, regionsformand
- Ditte Jensen, Hammel Neurocenter
- Nina M. Pedersen, Klinik for fysioterapi, Brandehallerne
- Kirsten Ægidius, Århus Universitetshospital, Skejby
- Majid Fadavi, Arbejdsmiljøcentret A/S, Randers
- Agnes Holst, Tranbjerg Fysioterapi
- Stefan Kragh Nielsen, Fysioterapien Færch Huset, Holstebro
- Kent Sandholt, Lokalcenter Trøjborg og Abildgården
- Michael Christensen, Klinik for Fysioterapi, Skanderborg
- Pia Westhoff, repræsentant for TR, Viborg Kommune
- Henrik Lauridsen, repræsentant for praktiserende, Århus
- Ida Noesgaard, studerende, Århus

60 medlemmer af Region Midtjylland havde sat en aften til generalforsamling og debat om nye arbejdsområder. På billedet yderst til venstre er det regionsformand Tina Frank.

Kneehab®



Kneehab®

**Effektiv behandling ved knæproblemer**

BEHANDLING HJEMME HOS DIG SELV MED KNEEHAB®

**Hjælp ved knæproblemer**

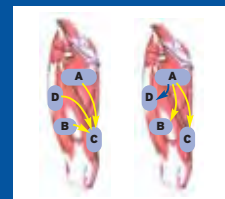
De fleste knæproblemer opstår ved slid eller skader. Statistikken siger, at 8 ud af 10 personer over 50 år har slidgigt i mere eller mindre udtalt grad, og hvert år kommer mange til skade i forbindelse med arbejde eller sport. Ny behandling med **Kneehab®**, et apparat til elektrisk stimulering af lårmusklerne, kan nedsætte smerter i slidte knæ samt øge bevægelighed og styrke, så du måske undgår eller udsætter en knæoperation.



**Med KNEEHAB opnår du følgende fordele**

- + Udsætter knæoperation eller får dig hurtigt på benene efter knæoperation
- + **Kneehab®** virker effektivt og behageligt
- + Let at betjene – også derhjemme
- + Anbefales af læger
- + Dokumenteret effekt ved mange knæproblemer: før og efter knæoperation, ved slidgigt og leddegigt, ved sportsskader, ved neurologiske tilstande samt efter slagtilfælde

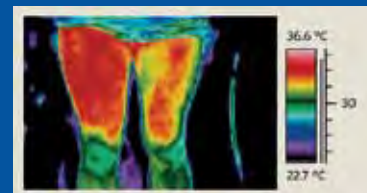
**Kneehab® programmer**



Flersidig teknologi stimulerer naturlig genopbygning af lårmuskulatur.

**Program 1**  
A + B + D / C

**Program 2**  
1. sekvens: A / B + C  
2. sekvens: A / D



**Højre ben:**  
Kneehab®stimulation

**Venstre ben:**  
Almindelig muskelstimulation

# Vi skal ud over rampen

Det er nu, hvis *fysioterapeuter skal have indflydelse på indretningen af fremtidens sundhedsvæsen*, lyder beskeden fra generalforsamlingen i Region Sjælland

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: HANNE LOOP

 sjaelland.fysio.dk

**D**er bliver flere fysioterapeuter, men samlet set mangel på arbejdskraft. Det var i korte træk det regnestykke, som regionsformand Lise Hansen lagde ud med i sin beretning på generalforsamlingen i Region Sjælland i februar.

Et regnestykke, som falder ud til fordel for fysioterapeuterne, fordi der vil være behov for nye måder at løse opgaverne i sundhedsvæsenet på, mente Lise Hansen.

## DET ER NU, VI SKAL VÆRE TIL STEDE

Lise Hansen fortalte, at hver gang fem personer forlader arbejdsmarkedet, kommer der fire nye ind. En del af dem vil være fysioterapeuter, for her er optaget øget i de senere år, og står det til professionshøjskolerne, øges optaget yderligere. Lise Hansen mener, at manglen på arbejdskraft vil øge behovet og mulighederne for, at finde nye og anderledes måder, at løse opgaverne på - til gavn for fysioterapeuterne, der står klar til de nye opgaver. Men helst nogle opgaver, fysioterapeuterne selv har haft indflydelse på, understregede Lise Hansen.

"Så det er her og nu, vi skal være til stede og være med til at præge, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skal se ud", sagde regionsformanden.

"Vi har brug for os alle sammen til at gøre opmærksom på fysioterapi. Hvis vi formår at være med her og turde det, så ser jeg rigtig mange muligheder for fysioterapeuter. Men det kræver åbenhed, det kræver mod. Det kræver - at vi anerkender, at fysioterapi også er andet end "hands on" og patientkontakt".

"Vores fag er også at gå efter indflydelsen og magten. Og at turde tage de stillinger og positioner, der knytter sig til det.



Læger og sygeplejersker har ikke eneret på at definere fremtidens sundhedsvæsen, mener regionsformand Lise Hansen.

Så meget gerne flere fysioterapeuter, der gør dét", sagde Lise Hansen og sendte i den sammenhæng stor respekt og opbakning til alle faggruppens tillidsvalgte og ledere.

"Læger og sygeplejersker har altså ikke eneret på, at definere sundhed og at lede i sundhedsvæsenet. Vi skal være åbne og anerkendende over for at kunne gøre tingene anderledes og over for de fysioterapeuter, der søger nye og anderledes veje", lød hendes budskab.

## VI SKAL SELV TAGE TIL GENMÆLE

Den efterfølgende debat kom ligeledes til at handle meget om fremtidige roller for fysioterapeuter, og noget kunne tyde på, at Lise Hansens ord om mod til at turde ikke var helt irrelevante.

"Vi burde være bedre til at sælge vores faglighed og ikke være så ydmyge, at det er patientforeningerne, der må tage til genmæle, når vores faglighed beklækkes", lød en kommentar.

Også en anden kommentar gik i kødet på ydmygheden: "Vi skal ud over rampen. Der er ganske vist mange flere sygeplejersker end fysioterapeuter, men vi skal turde søge lederstillingerne - det er dér, beslutningerne tages".

En mente, at foreningen skal gøre mere for at få medlemmerne til at søge ikke bare lederstillingerne, men i det hele taget stillinger, der ikke nødvendigvis er tiltænkt fysioterapeuter: "Foreningen skal samle på gode historier om nye job og hjælpe folk på vej til at få oprettet særlige stillinger". ●



### BESTYRELSEN I REGION SJÆLLAND SER UD SOM FØLGER

- Lise Hansen, regionsformand
- Lene Keinicke, Sorø Kommune
- Peter Johansen, University College Sjælland
- Lars Nielsen, Astro Fysioterapi, Slagelse
- Lisbet Jensen, Næstved Sygehus,
- Rosa Fuglsang, Næstved Kommune
- Line Reffelt Jørgensen, Træningsenheden Holbæk Kommune, repræsentant for TR
- Mette Johansen, Træningscenter Tingstedet, Køge Kommune, repræsentant for TR
- Marjanne den Hollander, mobil fysioterapeut, repræsentant for praktiserende

Flere medlemmer opfordrede til mindre ydmyghed. "Vi bør være bedre til at sælge vores faglighed", mente praktiserende fysioterapeut Ellen Knudsen.

## 9.-11. november 2011 - 360° rundt om den bariatriske patient

### Sæt kryds i kalenderen allerede nu...

International kongres og udstilling med fokus på bariatrisk rehabilitering. På kongressen flyttes blikket 360° rundt om den bariatriske patient. Anerkendte danske og internationale foredragsholdere kommer omkring emner som: hjælpemidler, psyke, væggtab, motion, ernæring, hygiejne, hud/sårpleje, behandlingsforløb, forflytning og kirurgi. Kongressen vil primært afdække, hvordan teori udføres i praksis.

Kongressen foregår på engelsk og afholdes i Tivoli Congress Center i København.

Tilmeldingen er startet på [www.brc2011.com](http://www.brc2011.com)  
Glæd dig til 3 dage hele vejen rundt om bariatrien!

[www.brc2011.com](http://www.brc2011.com)

# BRC 2011

360° around the bariatric patient

Tilmeld dig  
BRC2011 Newsletter på  
[www.brc2011.com](http://www.brc2011.com)

Bariatric Rehabilitation  
Congress afholdes af:



HEALTH  
& REHAB

i samarbejde med



# Lejringsbetinget skævt hoved hos spædbørn **kan forebygges**

Der er i dag viden om, *hvad der skal til for at forebygge skæve hoveder hos spædbørn*. Artiklen beskriver den foreliggende evidens og anbefaler, at fagpersoner kender til risikofaktorerne

## RESUMÉ

Prævalensen af lejringsbetinget skævt hoved er stigende. En systematisk litteratursøgning (Cochrane Library, Medline, Embase, Cinahl, PEDro) samt en kritisk gennemgang og systematisk kvalitetsvurdering af 14 studier viste, at der findes sikre risikofaktorer, som disponerer for lejringsbetinget skævt hoved, herunder rygliggende sovestilling, foretrukken hovedrotation, ensidig håndtering af barnet, drenge, børn med langsom motorisk udvikling, nedsat bevægelighed af nakken, for lidt maveliggende aktivitet, børn af førstegangsmødre, flerfødselsbørn og præmature. Der gives retningslinjer for forebyggelse af lejringsbetinget skævt hoved.

*Ugeskr Læger 179/9-2011*

»» **Sundhedsstyrelsen anbefaler**, at spædbørn skal sove på ryggen for at forebygge vuggedød (1). I december 1991 blev anbefalingen af spædbarnets sovestilling ændret fra maveleje til ryg- eller sideleje, og siden 1998 har anbefalingen udelukkende været rygleje.

I barnets første levemåneder er knoglerne bløde. Derfor påvirkes hovedfaconen af, hvordan barnets hoved hviler, når det ligger ned, og hovedformen kan ændres, så længe kraniesuturer og fontaneller ikke er lukkede. Hvis barnet altid ligger med hovedet til den samme side, er der risiko for, at det får en

skævt hovedfacon, og for at halsens muskler bliver stramme i den ene side (2).

Lejringsbetinget skævt hoved (lejringsbetinget plagiocephalia) er karakteriseret ved et fladt baghoved i den ene side og en frembulning af panden i samme side. Ansigtet kan desuden være asymmetrisk, og øret på den modsatte side kan være forskudt bagud og nedad (figur 1 og 2).

Der er ikke fundet evidens for alvorlige følgetilstande ved lejringsbetinget skævt kranie, men i den nyeste forskning er der usikkerhed vedrørende udviklingsmæssige vanskeligheder (3).

I flere litteraturgennemgange har man påvist en udtalt global stigning i forekomsten af lejringsbetinget skævt hoved, efter at det er blevet anbefalet, at spædbørn skal sove på ryggen (4). Der er en prævalens på 19,7 procent ved fire-månedersalderen (5).

På Hvidovre Hospital har man gennem de senere år observeret en stigning i antallet af børn, der henvises med lejringsbetinget skævt hoved. Trods en kampagne siden 2000 for at forebygge skævt hovedfacon er antallet af henvisninger ikke bragt ned.

Forebyggelsesindsatsen består af udlevering af pjecer til alle nybagte forældre, oplysende plakater på alle barselsstuer (6) samt mundtlig information til forældre fra fysioterapeuter og plejepersonale vedrørende håndtering, stimulering og lejrning.

Opgørelser fra Børneafdelingen, Hillerød Hospital (7) og Århus Universitetshospital (8) for perioden 1994-2000 viser samstemmende en stigning i antallet af børn med plagiocephalia.

I Danmark findes der ikke landsdækkende tal for problemets omfang, men der er over hele landet en klinisk erfaring fra fysioterapeuter og sundhedsplejersker, der tyder på, at problemet er relativt omfattende. Der er behov for mere viden om risikofaktorer for og om forebyggelse af lejringsbetinget skævt hoved.

Formålet med dette studie var via en systematisk litteratursøgning og efterfølgende kritisk og systematisk kvalitetsvurdering af udvalgte studier at afdække risikofaktorer og dermed skabe mulighed for en mere målrettet kampagne til forebyggelse af plagiocephalia.

## LITTERATURSØGNING

Der blev søgt i Medline, Embase, Cinahl, Cochrane Library og PEDro uden begrænsninger på sprog og publikationsår. Der blev inkluderet studier, der omhandlede risikofaktorer og forebyggelse af lejringsbetinget skævt hoved (non-systotic plagiocephaly), herunder clinical trials, randomized controlled trials, kohorte- og case-kontrol-studier.

Søgningen blev foretaget både på tekstord og MeSH-ord (i Medline og Cochrane Library) eller via Thesaurus (Embase og Cinahl). Søgningen blev foretaget på plagiocephaly, hvis det eksisterede som MeSH-term med relevante subheadings. Hvis plagiocephaly ikke var en MeSH term, blev der søgt efter plagiocephaly i titel og abstrakt og kombineret med forebyggelse og risikofaktorer. I PEDro og Cochrane Library blev der søgt efter plagiocephaly som tekstord.

Alle abstrakter fra databaserne blev gennemlæst og vurderet for relevans. Blandt de udvalgte abstrakter blev der ekskluderet studier, der ikke havde undersøgelse af intervention eller risikofaktorer samt retningslinjer og litteraturgenemgange, der kun omhandlede behandling.

Der var et overlap mellem fundene i de forskellige databaser, således at i alt 14 studier kunne inkluderes (figur 3)

Blandt de inkluderede studier var ni amerikanske (2, 9-16), to hollandske (17, 18), to newzealandske (5, 19) og et italiensk (20). De var alle udgivet på engelsk i perioden 1996-2009. Heraf var der et randomiseret og kontrolleret studie (17), to var case-kontrol-studier (12, 19), og de resterende 11 var kohortestudier (2, 5, 9-11, 13-16, 18, 20).

#### DATAUDTRÆK OG KVALITETSVURDERING

De inkluderede artikler blev gennemlæst af to personer uafhængigt af hinanden, og der blev foretaget dataudtræk i et skema for hver enkelt artikel. Følgende informationer blev anført: forfatter, design, formål, casegruppe, kontrolgruppe, resultat og forfatterens kommentarer. Validiteten og kvalitetsvurderingen blev foretaget ud fra tjeklister fra Sekretariatet for Referenceprogrammer

AF: BIRGIT KNUDSEN, KAREN CHRISTENSEN, SUSANNE BAAGØE, PERNILLE HOPPE, CARSTEN JUHL, LISE BUUS & THOMAS LINDING JAKOBSEN  
birgit.knudsen@hvh.regionh.dk

FOTO: LARS WITTROCK/BAM/  
SCANPIX



*Barnet skal ligge på maven i de vågne timer. Sådan lyder en af anbefalingerne til forebyggelse af skæve hoveder hos børn. Vælger barnet selv primært at dreje hovedet til den ene side, er det vigtigt, at forældrene tager højde for det, når de pusler og leger med barnet.*



(tjekliste til randomiserede studier, kohorte- samt case-kontrol-studier) (21).

Studierne blev klassificeret i tre grader (god kvalitet, moderat kvalitet, ringe kvalitet) efter den generelle metodologiske kvalitet efter randomiserede undersøgelser og efter kohorte- og case-kontrol-studier.

#### • Databearbejdning

Resultaterne af de enkelte studier blev indsat i et skema over risikofaktorer (tabel 1).

#### • Sikker risikofaktor

Hvis risikofaktoren identificeredes i mindst to studier af god eller moderat kvalitet, og der var enighed blandt 80 procent af alle de studier, i hvilke man havde undersøgt risikofaktoren.

#### • Mulig risikofaktor

Hvis risikofaktoren identificeredes i mindst et studie af god eller moderat kvalitet, og der var enighed blandt 60 procent af alle de studier, i hvilke man havde undersøgt risikofaktoren.

#### • Usikker risikofaktor

Hvis der ikke var studier af moderat eller god kvalitet, eller der ikke var tilstrækkelig konsensus.

#### • Sikker ikke-risikofaktor

Hvis risikofaktoren identificeredes som en ikke-risikofaktor i mindst to studier af god eller moderat kvalitet, og der var enighed blandt 80 procent af alle de studier, i hvilke man havde undersøgt risikofaktoren.

### RESULTATER

En systematisk litteratursøgning, kritisk gennemgang og systematisk kvalitetsvurdering af de 14 studier, der opfyldte inklusionskriterierne viste, at følgende sikre risikofaktorer disponerer til lejringsbetinget plagiocephalia: rygliggende sovestilling (2, 5, 9, 15, 16, 19, 20), børn med foretrukken hovedrotation (5, 9-10, 18-20), ensidig håndtering (5, 18-20), drenge (5, 9, 12, 15, 16, 18-20), børn med langsom motorisk udvikling (5, 18-20), nedsat bevægelighed af nakken (5, 10, 12, 14-16, 19, 20), for lidt maveliggende aktivitet (15, 18, 19), børn af førstegangsmødre (9, 18-20), flerfødselsbørn (9, 12, 14, 16, 19) og præmature børn (9, 14, 16, 19, 20) (tabel 1).

I et enkelt randomiseret, kontrolleret studie (17) undersøgte man effekten af en forebyggelsesintervention for plagiocephalia. Interventionen var rettet mod børn med foretrukken hovedrotation, hvilket er identificeret som en sikker risikofaktor for plagiocephalia. Interventionen var et standardiseret fysioterapeutisk program, der bestod af information, rådgivning i håndtering og øvelser til at reducere foretrukken hovedstilling. Risikoen for at få plagiocephalia var reduceret med 46 procent ved seks-månedersalderen og 57 procent ved 12-månedersalderen (i forhold til de børn, der indgik i kontrolgruppen) (number needed to treat 3-4).

På baggrund af de fundne sikre risikofaktorer anbefales følgende retningslinjer til forebyggelse af plagiocephalia:

Læg barnet på maven i de vågne timer og rul barnet rundt på maven efter hvert eneste bleskift, håndter barnet skiftevis til den ene side og den anden side og undgå ensidig håndtering (obs. flaskebørn). Hvis barnet har en foretrukken

|                                                               | Reference |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------|-----------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                               | (2)       | (5) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) |
| <b>Sikker risikofaktor</b>                                    |           |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Dreng                                                         |           | xx  | xx  |      |      | x    |      |      | xx   | xx   |      | xxx  | xx   | xx   |
| Førstegangsfødende                                            |           | xx  |     |      |      |      |      | --   |      |      |      | xxx  | xx   | xx   |
| Rygliggende sovestilling                                      | x         | xx  | xx  |      |      |      |      | --   | xx   | xx   |      |      | xx   | xx   |
| Foretrukken hovedrotation                                     |           | xx  | xx  | x    |      |      |      |      |      |      |      | xxx  | xx   | xx   |
| Inaktiv, motorisk langsom                                     |           | xx  |     |      |      |      |      |      |      |      |      | xxx  | xx   | xx   |
| For lidt maveliggende aktivitet                               |           |     |     |      |      |      |      |      | xx   |      |      | xxx  | xx   |      |
| Nedsat bevægelighed i nakken                                  |           | xx  |     | x    |      | x    |      | xx   | xx   | xx   |      |      | xx   | xx   |
| Flerfødselsbørn                                               |           |     | xx  |      |      | x    |      | xx   |      | xx   |      | --   | xx   |      |
| Præmatur                                                      |           |     | xx  |      |      | -    |      | xx   |      | xx   |      |      | xx   | xx   |
| Ikke håndteret mhp. varieret hovedstilling/ensidig håndtering |           | xx  |     |      |      |      |      |      |      |      |      | xxx  | xx   | xx   |
| <b>Mulig risikofaktor</b>                                     |           |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Mors alder (ofte > 35 år)                                     |           |     | xx  |      |      |      | x    |      |      |      |      | --   | xx   |      |
| Flaskebørn                                                    |           |     |     |      |      | x    |      |      |      |      |      | --   | xx   |      |
| Svære intrauterine forhold                                    |           |     |     |      |      |      |      |      |      | xx   |      |      |      |      |
| Deltaget i fødselsforberedelse                                |           |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      | xx   |      |
| Lavestliggende i uterus (tvilling A)                          |           |     |     |      |      |      |      | xx   |      |      |      |      |      |      |
| For mange sidderedskaber                                      |           | xx  |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tidlig udskrivelse                                            |           |     | xx  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Kongenit muskulær torticollis                                 |           |     |     | x    |      |      |      |      |      | xx   |      |      |      |      |
| <b>Usikker risikofaktor</b>                                   |           |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Lavt uddannelsesniveau                                        |           |     | --  |      |      | -    |      |      |      |      |      | xxx  | xx   | --   |
| Anden præsentation end nakke                                  |           |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      | ---  | xx   |      |
| Lange børn                                                    |           |     |     |      | x    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Kongenit plagiocephalia                                       |           |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      | ---- | xx   |      |
| Står fast i bækkenindgang (> 6 uger prænatalt)                |           |     |     |      | x    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Rygning                                                       |           |     |     |      |      |      | x    |      |      |      |      |      |      |      |
| Koffein                                                       |           |     |     |      |      |      |      | x    |      |      |      |      |      |      |
| Kosttilskud (prænatale vitaminer og calcium)                  |           |     |     |      |      |      |      | -    |      |      |      |      |      |      |
| P-piller                                                      |           |     |     |      |      |      |      | -    |      |      |      |      |      |      |
| <b>Sikker ikke-risikofaktor</b>                               |           |     |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Langvarig fødsel                                              |           |     | --  |      |      |      |      |      |      |      |      |      | --   |      |
| Sugekop eller tangforløsning                                  |           |     | --  |      |      |      |      |      |      |      |      |      | --   |      |

Tabel 1

hovedrotation, skal man straks begynde at håndtere modsat barnets foretrukne side og ikke længere veksle mellem siderne. Vær opmærksom på risikogrupper som for tidligt fødte, tvillinger, drenge og børn af førstegangsfødende mødre, og vær særlig opmærksom på børn, der er inaktive, motorisk langsomme, har for lidt maveliggende aktivitet, eller som har nedsat bevægelighed i nakken og får ensidig håndtering.

## DISKUSSION

De 14 studier var af meget forskellig metodologisk kvalitet. To studier vurderes at være af god kvalitet (17, 18), syv af moderat (5, 9, 14-16, 19, 20) og fem vurderes at være af ringe kvalitet (2, 10-13).

Det er forskelligt fra studie til studie, hvilke risikofaktorer man har undersøgt. Det faktum, at en risikofaktor ikke er nævnt, er ikke udtryk for, at den ikke er til stede. Faktoren er blot ikke undersøgt i det pågældende studie. Ligeledes varierer alderen af de undersøgte børn meget i de forskellige studier, hvilket kan vanskeliggøre en sammenfatning af risikofaktorer fra de inkluderede studier.

På baggrund af de foreliggende studier har vi derfor kun konkluderet på de faktorer, som man har undersøgt i hvert studie, og vi har vægtet risikofaktoren ud fra kvaliteten af studiet. Ved opstilling af kriterier for sikker risikofaktor, mulig risikofaktor og usikker risikofaktor og sikker ikke-risikofaktor er der taget højde for studierne kvalitet.

Troværdigheden af kvalitetsvurderingen er øget ved at to personer fra gruppen uafhængigt af hinanden har vurderet kvaliteten, og der var stor konsensus om de risikofaktorer, der blev klassificeret som sikre ved gennemgangen af studierne, hvilket betyder, at en eventuel fejlklassifikation af et enkelt studie ikke kan have påvirket den endelige konklusion.

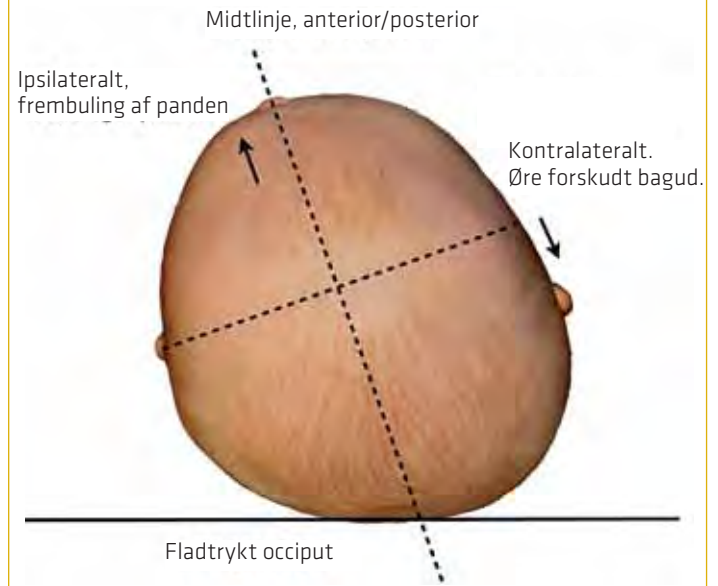
Måleredskaber og diagnosticering/klassifikation er for nuværende noget usikker, da der ikke er konsensus om diagnostiske redskaber og klassifikationen af børn med skæve hoveder. Desuden er der ikke konsensus om klassifikationen af risikofaktorer som f.eks. foretrukken hovedrotation, kongenit muskulær torticollis, inaktivitet, motorisk langsomhed og for lidt maveliggende aktivitet. Derudover er der risiko for recall-bias ved retrospektive undersøgelser, således at forældre til børn, der udvikler plagiocephalia, i højere grad husker udsættelse for forskellige risikofaktorer end forældre til børn, der ikke udvikler plagiocephalia. Derudover er det kun i få studier, at man sammenligner de børn, der udvikler plagiocephalia med en kontrolgruppe.

Vi håber med denne artikel at medvirke til at reducere forekomsten af skævt hoved hos børn, da forekomsten heraf har været stigende, siden Sundhedsstyrelsen ændrede sine anbefalinger for spædbørns sovestilling i 1998.

Det anbefales, at alle faggrupper, der beskæftiger sig med børn, gør sig bekendt med de risikofaktorer for skævt hoved, der er præsenteret i denne artikel, og informerer og vejleder forældre om, hvordan sådanne bedst muligt forebygges. ●

Illustration af plagiocephalia.

Kilde: Karen Christensen og Birgit Knudsen, Hvidovre Hospital



Figur 1

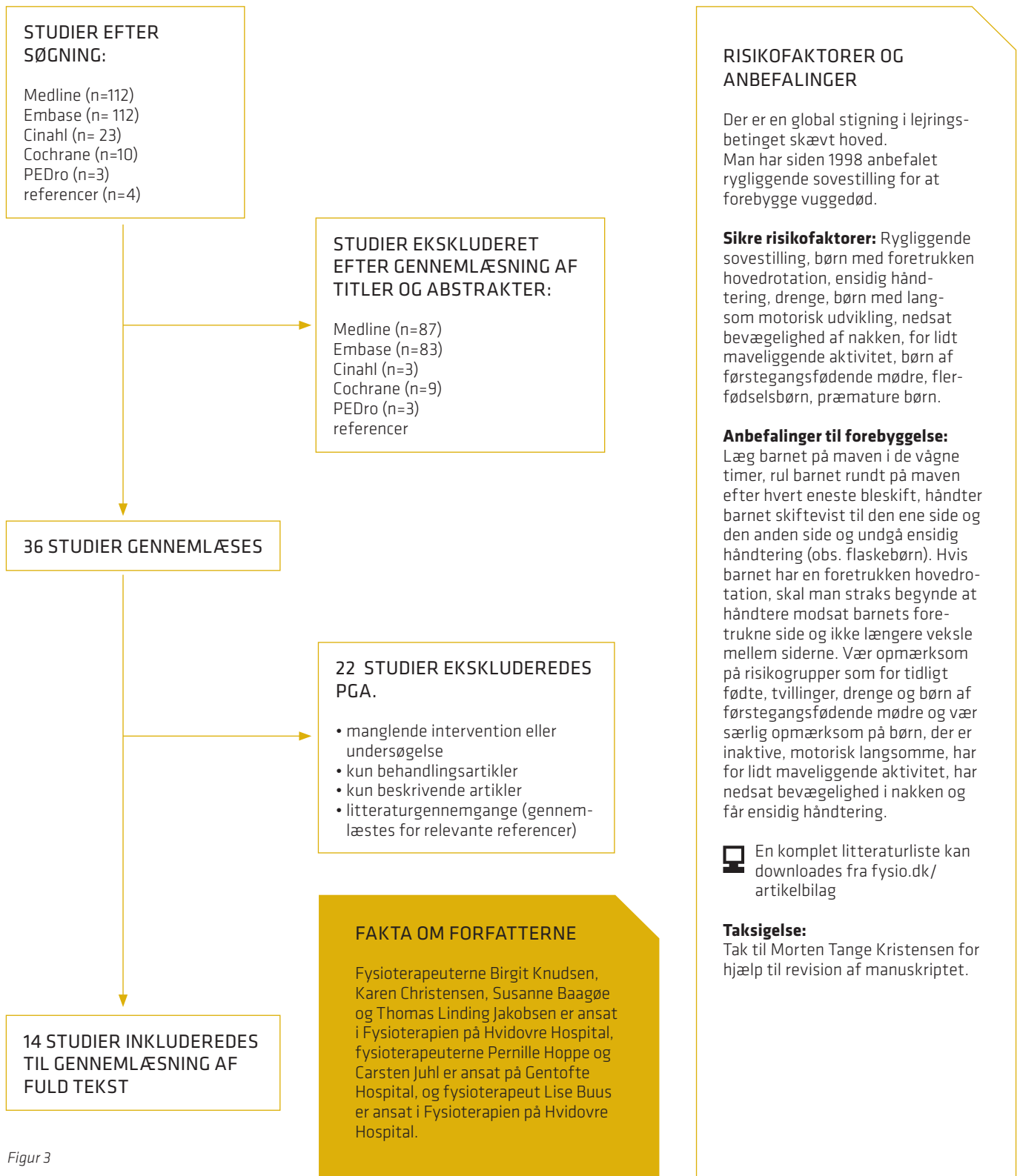
Artiklen har været bragt i Ugeskrift for Læger 173/9 – 28. februar 2011 og bringes med tilladelse fra forfatterne og ugeskriftet.

Download pjecer om behandling af børn med skæve hoveder: [kortlink.dk/hosp/8tw3](http://kortlink.dk/hosp/8tw3)

Tre måneder gammel pige med foretrukken hovedrotation til venstre (A) og toårig dreng med sequelae efter foretrukken hovedrotation til højre (B).  
Foto: Karen Christensen og Birgit Knudsen, Hvidovre Hospital.



Figur 2



Figur 3



# Diagnosticering af patienter med smerter i akillessenen

En undersøgelse af **113 patienter med smerter i akillessenen** viser, at ultralydsskanning er et vigtigt hjælpemiddel i diagnosticeringen

AF: FAGLIG REDAKTØR  
VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: COLOURBOX

»» Ultralydsskanning giver sammen med den kliniske undersøgelse et mere præcist billede af patologien ved smerter i akillessenen (Achillodynia; AD), skriver reumatologerne Finn Elkjær Johannsen og Arne Nyholm Gam i Ugeskrift for Læger. De har i et studie opgjort data fra 113 (52 kvinder, 61 mænd) nyhenviste patienter med AD til deres klinikker i hhv. Furesø og Brønshøj. 19 patienter havde smerter i begge akillessener.

Patienterne blev klinisk vurderet og undersøgt med ultralydsskanninger. 85 patienter var sportsaktive i gennemsnit 5,32 timer om ugen med flest inaktive i den ældre aldersgruppe. De aktive patienter dyrkede forskellige idrætsgrene med ekscentriske belastninger som løb og hop. Gennemsnitsalderen var 51 år hos kvinderne og 43 år hos mændene. Inden henvisning havde patienterne fået følgende behandlinger:

- Systematisk aflastning
- Stimulerende træningsøvelser, udspænding
- Indlægssåler
- Massage, ultralyd
- Skoændring
- Akupunktur
- Steroidinjektion
- Andre behandlinger – herunder shockwave.

## SMERTER I SOLEUS-SENEOVERGANG

102 patienter havde højre ben som dominerende. 49 af dem havde smerter i højre akillessene, 35 i venstre og 18 i begge akillessener. Ultralydsskanningerne viste ingen forandringer på 20 symptomatiske akillessener, men fandt forandringer på 21 asymptomatiske. Ud over at ultralydsskanningen kunne afsløre en opdaget totalruptur, fandt lægerne 9 procent med bursitis,

35 procent med peritendinitis, 39 procent med neovaskularisering i senen og 53 procent med senefortykkelse. Smerterne var overvejende lokaliseret til senehæftet og i selve senen 4-6 cm proksimalt for hæftet.

I dette studie var der mange tilfælde af AD i soleus-muskel-sene-overgangen, og det kunne ifølge Finn Elkjær Johannsen og Arne Nyholm Gam lede til en ny teori om årsagssammenhænge. "Soleusmusklen er den mest aktive i pronationsdæmpningen, idet det er den del af senen, som roterer mest ned mod hæftet. Denne belastning sammen med en evt. stor insertionsvinkel i soleus-muskel-sene-overgangen, som vi i vores studie målte til gennemsnitlig 24,3 grader, kunne betyde store skærekrafter i akillessenen ved soleushæftet", skriver Finn Elkjær Johannsen og Arne Nyholm Gam.

## ENTESOPATIER SOM TEGN PÅ ARTRITIS

Fem patienter havde erosioner på akillessenehæftet på calcaneus, der kunne være første tegn på arthritis, hvilket anskueliggør, at det ikke kun er overbelastning i forbindelse med idræt, der fører til AD.

Selv om skanningerne finder falsk positive og negative tilstande i senerne, mener Finn Elkjær Johannsen og Arne Nyholm Gam, at skanning er et vigtigt supplement til den kliniske undersøgelse. "Der findes dog ingen konsensus om betydningen af de enkelte UL-fund. Fremtidige studier må afklare, hvorvidt de forskellige UL-diagnoser adskiller sig med henblik på prognose og behandling", skriver Finn Elkjær Johannsen og Arne Nyholm Gam i deres artikel. ●

"Achillodynia er ikke kun en idrætsskade". Ugeskr Læger 172/48. 29. november 2010.

# Hverdagsliv med kronisk nyresygdom



Patienter med kronisk nyresygdom har markant nedsat funktionsevne, *og over halvdelen af patienterne har behov for hjemmepleje*. Et studie fra Århus Universitetshospital har set nærmere på selv vurderet funktionsevne, helbred og beskæftigelse hos patienter med nyresygdom

AF: FAGLIG REDAKTØR  
VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: ARKIV

## RESUMÉ

Kun 10 procent af patienter med nyresygdom får tilbudt genoptræning. Det tyder et nyt studie gennemført på Nyremedicinsk afdeling på Århus Universitetshospital. Undersøgelsen tyder på, at der er behov for at udvikle kriterier for, hvornår patienter med nyresygdom henvises til rehabilitering.

»»En undersøgelse af patienter med kronisk nyresygdom viser, at patienter med markant nedsat funktionsevne ikke nødvendigvis får tilbud om rehabilitering. Fysioterapeut Hanne Søndergaard fra Århus Universitetshospital og lektor på Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Svend Juul står for undersøgelsen, der har været publiceret i online-tidsskriftet Danish Medical Bulletin i december 2010.

227 patienter, der var tilknyttet Nyremedicinsk afdeling på Århus Universitetshospital, indgik i undersøgelsen. 43 procent af patienterne var i før-dialysestadie, og 57 procent var i hæmodialysebehandling. Patienternes gennemsnitsalder var henholdsvis 67 og 62 år.

Kronisk nyresygdom har mange komplikationer med høj forekomst af konkurrerende sygdomme. Det påvirker i høj grad patienternes funktionsevne. Målet med studiet var at bidrage med oplysninger, der kan hjælpe i planlægning og kvalitetssikring af en hensigtsmæssig indsats til forbedring af funktionsevnen hos patienterne.

## DAGLIGDAGEN PÅVIRKES

De inkluderede blev bedt om at udfylde spørgeskemaet SF-36. Spørgeskemaet evaluerer sygdommens betydning for fysisk funktion, det sociale liv, oplevede begrænsninger på grund af fysiske eller psykiske faktorer, smerter, vitalitet, mental og generel sundhed. Desuden indgik spørgsmål om uddannelsesbaggrund, beskæftigelsesforhold samt ydelser fra hjemmeplejen og genoptræningsafsnit.

40 procent af patienterne i før-dialysestadie og 51 procent af patienterne i dialysebehandling vurderede, at de havde et dårligt helbred. Alle de inkluderede havde en dårligere funktionsevne sammenlignet med en tilsvarende rask aldersgruppe. Dialysebehandling, diabetes og høj alder i patientgruppen øgede risikoen for funktionsevnetab og et selv vurderet dårligt helbred.

## UOPDAGET BEHOV FOR REHABILITERING


Godt halvdelen af patienterne i før-dialysestadiet og 16 procent i hæmodialyse var i arbejde. Mere end halvdelen af patienterne i dialyse, der var i arbejde, modtog løntilskud i form af fleksjob, revalidering eller skånejob. Kun 10 procent af de inkluderede havde fået et genoptræningstilbud hos enten ergoterapeut eller fysioterapeut. 10 procent angav, at de havde behov for genoptræning, men havde ikke fået et tilbud om dette. 33 procent modtog hjemmehjælp og 25 procent hjemmesygepleje.

Undersøgelsen tyder ifølge forfatterne blandt andet på, at der er behov for at udvikle veldefinerede kriterier for, hvornår patienter med nyresygdom henvises til rehabilitering.

”Denne patientgruppe kan have mange konkurrerende sygdomme, og i sygdommens sidste stadier kan der forekomme omfattende komplikationer, der gør det sværere for denne patientgruppe at vedligeholde funktionsevnen”, siger fysioterapeut Hanne Søndergaard til Fysioterapeuten.

Når patienterne er i det sidste stadie af sygdommen, er det dialysebehandlingen, der er i centrum, og man kommer ifølge Hanne Søndergaard let til at glemme, at patienterne også har et hverdagsliv, hvor funktionsevnen spiller en vigtig rolle. Hendes håb er, at der med tiden udvikles et formaliseret rehabiliteringsforløb for eksempel i forbindelse med, at patienterne skal i hæmodialyse.

Det bedste tidspunkt ville ifølge Hanne Søndergaard være at få fat i patienterne endnu tidligere i sygdomsforløbet, f.eks. i sygdommens stadie tre, hvor patienterne endnu ikke er så mærkede af sygdommen. På dette tidspunkt ville det være lettere at lære patienterne at håndtere deres sygdom. Der er imidlertid behov for yderligere forskning, der dokumenterer effekten på funktionsevnen af tidlig og systematisk rehabilitering af mennesker med kronisk nyresygdom”, siger Hanne Søndergaard. ●

 Hanne Søndergaard og Svend Juuls artikel kan downloades frit fra <http://kortlink.dk/danmedbul/8nm3>

*Hanne Søndergaard, Svend Juul. Self-rated health and functioning in patients with chronic renal disease. Dan Med Bul 2010;57(12):A4220*

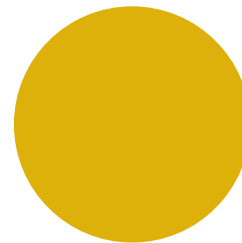
Antallet af mennesker med kronisk nyresygdom er i de senere år steget markant, så der i dag er mere end 2500 danskere, der modtager dialysebehandling. Den demografiske udvikling betyder, at patientgruppen fremover vokser.

## FÆRRE I DIALYSE

Studier har vist, at kronisk nyresyge patienter, der oplever bedre livskvalitet, er mindre tilbøjelige til at progrediere til terminalt nyresvigt, skriver professor, dr. med. Henrik Birn i en leder i Ugeskrift for Læger. Nye data fra 2010 viser, at det er lykkedes at bremse antallet af dialysepatienter. Her spiller tidlig opsporing og forebyggelse ifølge Henrik Birn en vigtig rolle.

## BLÅ BOG

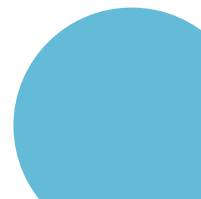
Fysioterapeut Hanne Søndergård er MPH (Master of Public Health) fra Aarhus Universitet. Artiklen tager udgangspunkt i en undersøgelse beskrevet i masterafhandlingen. Hanne Søndergård er ansat som udviklingsfysioterapeut i Forsknings- og Udviklingsenheden i Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby



# FAGFESTIVAL 2012

**SÆT X I KALENDEREN**

**VI SES 22.-24. MARTS 2012 I ODENSE CONGRESS CENTER.**



## Manipulation er lige så effektivt som anden behandling til lænderygbesvær



Manipulation benyttes af såvel kiropraktorer, manuelle terapeuter som osteopater til behandling af såvel akut som kronisk lænderygbesvær. Et Cochrane-review har set på effekten af behandlingen på kort og lang sigt til kroniske lænderygsmærter

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

»» I et nyt Cochrane-review er manipulation blevet sammenlignet med anden behandling af kronisk lænderygbesvær. Forskerne har undersøgt, hvor effektiv behandling med manipulationer er på smerter og funktion i forhold til for eksempel træning. Reviewet viser, at manipulation ikke er bedre eller dårligere end andre konventionelle behandlinger. Der blev identificeret 26 RCT-studier, men forfatterne fandt kun ni af høj kvalitet. Gennemgangen viste, at der ikke er en klinisk relevant forskel mellem manipulation af rygsøjlen og andre interventioner til at reducere smerter og forbedre funktion. Cochrane-reviewet konkluderer, at beslutningen om at benytte passiv manipulation bør baseres på cost benefit, præferencer hos patient og udbyder og behandlingsmetodens sikkerhed.

*Fysioterapeuten* har bedt fysioterapeut, DipMT, Martin B. Josefson, formand for Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi, kommentere Cochrane-reviewet:

Jeg er ikke overrasket over konklusionerne i dette review; de understøtter den viden, fysioterapeuter har i forvejen. Jeg tvivler på, at der er ret mange fysioterapeuter, der udelukkende benytter passiv behandling som manipulation eller mobilisering, og ofte vil et behandlingsforløb bestå af flere forskellige behandlingstilgange. Reviewet viser, at manipulation ikke er bedre eller dårligere end andre behandlingsformer. Man kunne forestille sig, at manipulation for nogle subgrupper af patienter havde positiv effekt også på lang sigt, mens det for andre måske var træning, der hjalp. Det er værd at bemærke, at manipulationer ser ud til at have en vis effekt på smerte og funktion på kort sigt. Men det er svært at komme nærmere en anbefaling for behandling inden for lænderygbesvær.

Det er ikke som for eksempel ved B12-vitamin-mangel, hvor den overordnede diagnose er ret specifik og entydig. Behandlingen her kan målrettes et optimalt B12-vitamin-niveau og -optag. Lænderygbesvær dækker over en del subgrupper, og først når vi har været heldige med at klassificere patienterne, er det muligt at gennemføre interventionsstudier, der kan hjælpe os med at finde frem til mere specifikke anbefalinger for behandling. Forfatterne til reviewet nævner, at Danmark og Holland er de eneste lande med anbefalinger, der inkluderer manipulation til denne patientgruppe. Ud fra evidensniveauet er det naturligt, at mobilisering/manipulation til tider kan udgøre en del af interventionen, hvis det er relevant for den enkelte patient. Jeg mener derfor ikke, at det er problematisk, at de danske anbefalinger indeholder manipulation som en af de mulige interventionsformer til patientgruppen. Manipulation ser jo ud til at være lige så godt som andre interventioner, gennemsnitligt set. Det er værd at bemærke, at "manipulation" også dækker over "mobilisering" – og ikke kun "high velocity thrust". Fysioterapeuter anvender ofte manuel mobilisering kombineret med selvmo-biliserende øvelser; f.eks. ud fra symptomrespons, hvor patienten medinddrages aktivt i egen behandling".

Der er fri adgang til fuldtekster fra den Nordiske Cochrane Database

 [kortlink.dk/cochrane/8ugg](http://kortlink.dk/cochrane/8ugg)

---

**Abstract**

---

**Background**

Many therapies exist for the treatment of low-back pain including spinal manipulative therapy (SMT), which is a worldwide, extensively practiced intervention.

**Objectives**

To assess the effects of SMT for chronic low-back pain.

**Search strategy**

An updated search was conducted by an experienced librarian to June 2009 for randomised controlled trials (RCTs) in CENTRAL (The Cochrane Library 2009, issue 2), MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PEDro, and the Index to Chiropractic Literature.

**Selection criteria**

RCTs which examined the effectiveness of spinal manipulation or mobilisation in adults with chronic low-back pain were included. No restrictions were placed on the setting or type of pain; studies which exclusively examined sciatica were excluded. The primary outcomes were pain, functional status and perceived recovery. Secondary outcomes were return-to-work and quality of life.

**Data collection and analysis**

Two review authors independently conducted the study selection, risk of bias assessment and data extraction. GRADE was used to assess the quality of the evidence. Sensitivity analyses and investigation of heterogeneity were performed, where possible, for the meta-analyses.

**Main results**

We included 26 RCTs (total participants = 6070), nine of which had a low risk of bias. Approximately two-thirds of the included studies (N = 18) were not evaluated in the previous review. In general, there is high quality evidence that SMT has a small, statistically significant but not clinically relevant, short-term effect on pain relief (MD: -4.16, 95% CI -6.97 to -1.36) and functional status (SMD: -0.22, 95% CI -0.36 to -0.07) compared to other interventions. Sensitivity analyses confirmed the robustness of these findings. There is varying quality of evidence (ranging from low to high) that SMT has a statistically significant short-term effect on pain relief and functional status when added to another intervention. There is very low quality evidence that SMT is not statistically significantly more effective than inert interventions or sham SMT for short-term pain relief or functional status. Data were particularly sparse for recovery, return-to-work, quality of life, and costs of care. No serious complications were observed with SMT.

**Authors' conclusions**

High quality evidence suggests that there is no clinically relevant difference between SMT and other interventions for reducing pain and improving function in patients with chronic low-back pain. Determining cost-effectiveness of care has high priority. Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect in relation to inert interventions and sham SMT, and data related to recovery.

*Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 2. Art. No.: CD008112. DOI: 10.1002/14651858.CD008112.pub2.*

## Nye, gode kapitler i bog om træning

**BOG PLUS**


**ANMELDELSE/ Træning**  
 – i forebyggelse, behandling og rehabilitering,  
 Nina Beyer, Hans Lund og  
 Klaus Klinge (red.) ISBN:  
 9788762809406, 2. ud-  
 gave, 368 sider. Normal-  
 pris: Kr. 399,00 kr. **BogPlus**  
 pris: Kr. 320,00

Denne bog har i 2. udga-  
 ven fået tre nye kapitler:

'Tilpasset idræt og bevægelse', 'Opvarmning' samt 'Pædagogik i træningssituationen', og det er primært disse, denne anmeldelse vil fokusere på.

Bogen giver et godt overblik over den eksisterende evidens inden for de pågældende områder i samtlige kapitler, uden at det bliver for tungt og detaljeret. Den henvender sig primært til kommende eller færdiguddannede fysioterapeuter, idet der også fokuseres på træning til mennesker med sygdomme og med forskelligt udgangspunkt for træningsniveau, hvilket er væsentlig viden inden for fysioterapien.

I kapitlet 'Tilpasset idræt og bevægelse' er der bl.a. afsnit omhandlende sundhed, fysisk aktivitet og nedsat funktionsevne, tilpasset idræt og bevægelse som begreb krydret med eksempler fra praksis og en overordnet indføring i tilpasningsmulighederne. Det er glædeligt, at der i en bog om træning og fysisk aktivitet også sættes fokus på træning til mennesker med nedsat funktionsevne. Der ansueliggøres, hvor værdifuldt et aktivt fritidsliv kan være for målgruppen, og dermed at fysioterapi i den forbindelse kan være andet end en traditionel behandlende tilgang. Det eneste, jeg savner, er nogle konkrete øvelser, der lettere kan målrette træningen til målgruppen.

I kapitlet Opvarmning inddrages en generel teoretisk tilgang til opvarmning, konkrete forslag til opvarmning, eksempelvis stræk-udspænding, nedvarmning og brug af musik. Kapitlet er velskrevet, og det er glædeligt, at forfatteren niveaudeler opvarmning til både unge og ældre. Det kan undre, at kapitlet er placeret som kap. 16 efter kapitlerne om f. eks. Styrketræning

og Konditionstræning, når nu opvarmning har det formål at øge præstationsevnen og nedsætte risikoen for skader.

I Pædagogik i træningssituationen argumenteres der for, at en træningssituation også er en undervisnings- og læringssituation, og dermed inddrages eksempelvis afsnit om fysioterapeuten som voksenpædagog og vejleder, fysioterapeutens pædagogiske arbejde og læringssituationer. Der inddrages relevant teori på fornem vis, og det kobles rigtig flot til det fysioterapeutiske arbejde, således det bliver meget anvendelsesorienteret. Afsnittet omhandlende musik er ganske udmærket, men jeg har svært ved at se sammenhængen til de øvrige afsnit i kapitlet.

Alt i alt komplementerer de tre nye afsnit bogen rigtig godt og er med til at supplere bogens ellers overvejende naturvidenskabelige videnssyn med et mere humanistisk syn.

ANMELDT AF: LEKTOR PÅ AALBORG FYSIOTERAPEUTUDDANNELSE, UCN, EXAM. SCIENT I IDRÆT, FYSIOTERAPEUT OG MASTER I IDRÆT OG VELFÆRD, ANETTE BENTHOLM

## LUNGEFYSIOTERAPI – en grundbog

REDIGERET AF BARBARA C. BROCKI OG INGER JUUL POULSEN

NORMALPRIS: KR. 248,- **BogPlus pris: Kr. 198,-**

**LUNGEFYSIOTERAPI – EN GRUNDBOG** er den første danske lærebog, som tager afsæt i evidensbaseret praksis inden for lungefysioterapi. Der er især lagt vægt på forebyggelse af lungekomplikationer, patientinddragelse og individuelt tilpasset brug af metoder og strategier.

LÆS MERE PÅ WWW.MUNKSGAARDANMARK.DK

## Professionsdidaktik

Bogen giver en række forskelligartede bud på, hvad professionsdidaktiske problemstillinger kan være, og hvordan man kan arbejde med at undersøge eller udvikle disse. Bogen består af en række artikler, der baserer sig på projekter og undersøgelser af en professionel eller uddannelsesmæssig praksis.

*Kirsten Beedholm, Charlotte Greve (red.).*

*Professionsdidaktik – et særligt anliggende for professionshøjskolerne? VIA Systemtime. ISBN 978-87-9083-389-3. Kr. 175.*



## Hjernen og plasticitet

I forbindelse med hjerneugen i år udgav HjerneForum temabogen "Hjernen og plasticitet". En række danske forskere har bidraget med kapitler om blandt andet læring, neurorehabilitering og fysisk aktivitet, plasticitet hos børn og sansernes foranderlighed.

*Jens Bo Nielsen og Anders Gade (red.). Den plastiske hjerne. HjerneForum. ISBN 87-988870-9-6. Kr. 130 + forsendelse.*



## Sundhedsdansk

Bogen er målrettet udenlandsk sundhedspersonale. Bogen giver dels en overordnet introduktion til det danske sundhedsvæsen og dels en gennemgang af den danske terminologi inden for forskellige medicinske specialer.

*Jørgen Kvist Kristensen, Elisabeth Lippert, Claes Mørkberg og Susanne Vahr. Sundhedsdansk.*

*Forlaget Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-628-0927-7. Kr. 358. **Bogplus kr. 286.***

**BOG PLUS**



## Massage

– udførelse og virkning i et videnskabeligt perspektiv  
Berit Bunkan og Cathrine Mellbye Schultzs bog "Massage" er blevet oversat til dansk og bearbejdet af Lise Heidicke. En anmeldelse af den norske udgave kan læses på fysio.dk

*Berit Bunkan og Cathrine Mellbye Schultzs bog "Massage". Gads Forlag. ISBN 978-87-12-04589-2. Kr. 399. **Fysioprís kr. 299.***



## Den sundhedsvidenskabelige opgave

Denne 2. udgave af lærebogen "Den sundhedsvidenskabelige opgave" giver studerende en række gode råd til, hvordan man skriver en vel-formuleret og velstruktureret opgave. Bogen kan benyttes til opgaver, analyser, bacheloropgaver og større projekter.

*Marianne Lindahl, Carsten Juhl. Den sundhedsvidenskabelige opgave. Forlaget Munksgaard Danmark, ISBN 978-87-628-0962-8. Kr. 278.*

**BogPlus kr. 222.**

**BOG PLUS**



## Friluftsliv

– for mennesker med funktionsnedsættelse

Bogen er en antologi om rehabilitering, habilitering, specialpædagogik, socialpædagogik og fritid. En gruppe forfattere beskriver, hvordan friluftaktiviteter kan inddrages i arbejdet med børn, unge og voksne med funktionsnedsættelse.

*Friluftsliv – for mennesker med funktionsnedsættelser. Handicapidrættens Videnscenter. ISBN 978-87-90388-18-8. Kr. 200. Bestilles på handivid.dk*



## Forflytningskundskab

"Forflytningskundskab" er blevet revideret og opdateret. Der er føjet et nyt afsnit ind om forflytning af svært overvægtige personer og hjælpemidler, der kan anvendes til disse. Bogen kan anvendes som lærebog og opslagsbog.

*Per Halvor Lunde. Forflytningskundskab. Gads Forlag. ISBN 978-87-12-04509-0. Kr. 299.*

**Fysioprís kr. 239.**



## Metodebog i hjælpemiddelformidling

Denne anden udgave af "Metodebog i hjælpemiddelformidling" giver med udgangspunkt i praksis en række eksempler på metoder og modeller for systematisk sagsarbejde i forbindelse med hjælpemiddelformidling.

*Nina Bindslev, Didde Neuchs Christensen og Anne Karin Petersen. Metodebog i hjælpemiddelformidling. Forlaget Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-6280-8133. Kr. 298.*

**Bogplus kr. 238.**

**BOG PLUS**



# Få medlemsrabat på en verden af bøger!

SOM MEDLEM AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER TILBYDER GADS FORLAG DIG NU:

- 20 % rabat på alle titler købt med din medlemskode på gadsforlag.dk
- Portofri levering
- Jævnlig særtilbud med op til 50 % rabat

HER ER DIN  
MEDLEMSKODE:  
FYSIO2011



**NYHED!**

NORMAL PRIS: 399 KR.  
DIN MEDLEMSPRIS: 299,25 KR.



**GADS FORLAG** udgiver bøger indenfor ergo- og fysioterapi, sundhed og sygepleje samt historiske værker, markante biografier og bøger indenfor livstil, sundhed og personlig udvikling. Læs mere om de enkelte titler og bestil bøgerne på [GADSFORLAG.DK](http://GADSFORLAG.DK)



# MØDER & KURSER

## REGION SYDDANMARK

### Kunne du tænke dig at lave projekter?

Region Syddanmark udbyder en gratis temaaften i fundraising, projektsøgning og projektarbejde. Efter temaaften vil deltagerne være i stand til at formulere egne projektsøgninger til aktuelle fonde. Det er herefter op til deltagerne selv at skabe og få finansieret egne projekter. Region Syddanmark ønsker derudover at støtte gennemførelsesdelen med ekstern konsulenthjælp til to udvalgte projekter. Projekterne vil blive udvalgt efter nærmere kriterier.

**Formål:** At stimulere fysioterapeuter i regionen til at nytænke aktiviteter og samarbejdsformer på tværs af sektorer.

**Deltagere:** Kurset henvender sig især til fysioterapeuter i praksissektoren, men alle er velkomne.

**Sted:** Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3, 6000 Kolding.

**Tidspunkt:** Mandag den 2. Maj 2011 kl. 18.30 -21.30.

**Underviser:** Lektor Ellen Sandahl Sørensen, Videncenter for Sundhedsfremme.

**Arrangør:** Danske Fysioterapeuter i Region Syddanmark i samarbejde med praksiskonsulentfunktionen, Region Syddanmark.

**Tilmelding:** Senest den 24. april 2011 på mail til praksiskonsulent Helge.Bech@regionsyddanmark.dk Der er max. plads til 70 deltagere. Du får besked, om du er optaget efter den 24. april.

## REGION MIDTJYLLAND

### Gyn-Obs Netværksmøde

**Sted:** Fysioterapi Nord, Indgang 8, AUH Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Aarhus N.

**Tid:** Den 11. maj 2011 kl. 15.30 - 18.30.

**Emne:** Vulvodyni

#### Program:

15.30 - 17.00: Afdelingslæge Mette Meinert,

- Beskrivelse af vulvodyni ambulatorium på SKS
- Den normale vulva
- Vulvodyni - definitioner
- Behandling med lokalbedøvende salve/medicin/ vestibulektomi
- Evidens for forskellige behandlingsmetoder

17.00 - 18.00: Fysioterapeuter Skejby - undersøgelser og behandling, herunder:

- Smertereaktioner /håndtering
- Hyperton bækkenbund
- Desensibiliseringsbehandling
- Stav-behandling

18.00 - 18.30: networking - brød, te, kaffe

**Tilmelding:** inden d.4 maj 2011 til Katie Leabourn på katie.leabourn@skejby.rm.dk

## FAGGRUPPER OG FRAKTIONER



### Danske Ridefysioterapeuter

#### Generalforsamling

**Tid:** Lørdag den 30. april kl.10.00

**Sted:** Rudmevej 3, 5750 Ringe.

Dagsorden ifølge lovene. Den fulde dagsorden kan ses på [www.ridefys.dk](http://www.ridefys.dk). Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde senest den 16. april. Inden generalforsamlingen vil der være et fagligt indslag ved Nina Billenstein Schriver ([www.movementsum.eu](http://www.movementsum.eu)) om bl.a. træning i naturen.

Efter generalforsamlingen vil fraktionens nye hjemmeside og udkast til en ny pjeces blive præsenteret. Der er rundstykker og kaffe på kanden kl. 9.30.

**Tilmelding:** Af hensyn til frokost ønskes tilmelding på [annek@brondums.net](mailto:annek@brondums.net) eller 30 22 84 70.

*Vi ses. Hilsen Bestyrelsen*



### Geronto Geriatrik Fagforum

#### Diagnostik og behandling af skulderlidelser

Der vil blive lagt vægt på skulderskader, som ses ved ældre patienter. Der vil blive gennemgået undersøgelser, lægelig behandling og fysioterapeutisk genoptræning. Restriktioner, træningsmængde, belastningsgrad, og prognose vil blive belyst. Følgende skulderproblematikker vil bl.a. blive gennemgået: frakturer, rotator cuff skader, artrose, RA, proteser, frosset skulder. Patientdemonstration vil indgå i undervisningen. Der vil blive serveret kaffe/

te med kage og frugt. Undervisere: Overlæge Jens Ole Søbjerg og fysioterapeut Thomas Lau Rimmen, begge fra OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus

**Sted:** Lokalcenter Trøjborg, Kirkegårdsvej 53, 8200 Århus N.

**Tid:** Mandag den 30. maj 2011 kl. 13-17

**Pris:** 300 kr. for medlemmer af Geronto-geriatrik fagforum, 650 kr. for ikke medlemmer. Tilmelding: På [www.gerontofys.dk](http://www.gerontofys.dk) - husk at notere kursusnavn.

**Tilmelding og betaling:** Bindende tilmelding efter "først til mølle-princip" senest den 10. maj. Betaling skal ske ved indbetaling til Bank Nordik, reg. nr. 9891 konto nr. 0003125947.

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til Anne Guldager [ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk) - 33414630

Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf. : 70224088, [fysiotekst@dmfnet.dk](mailto:fysiotekst@dmfnet.dk)

**Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på [fysio.dk](http://fysio.dk) - Fysioterapeuter - annoncering**

*Se annoncer for faggruppernes kurser på de følgende sider.*

Fagforum for Psykiatrisk og  
Psykosomatisk Fysioterapi,  
FPPF



## Basic Body Awareness Therapy fordybelsedage – "Vejledning og guidning"

For tredje år i træk inviteres til BBAT fordybelsedage på Kerteminde Vandrerhjem i selskab med erfarne kollegaer. Temaet i år er "Vejledning og guidning - når du behandler individuelt". Dagene er et supplement til efteruddannelseskurserne og er rettet mod at vedligeholde personlig og faglig kompetence i B BAT. Programmet vil være en vekselvirkning mellem praktiske øvelser, oplæg, erfaringsudveksling og diskussion.

**Forudsætninger:** At have gennemført min. BBAT 2-sem./1. år af BBAM i Bergen. **Tid:** Den 27. oktober fra kl. 17 til den 29. oktober kl. 16. **Sted:** Danhostel Kerteminde **Pris:** Internat, fuldpenion. For medlemmer 3650 kr. for dobbeltværelse og 4000 kr. for enkeltværelse. For ikke-medlemmer 3950 kr. for dobbeltværelse og 4300 kr. for enkeltværelse. Vegetarer ringer til vandrerhjemmet på 65 32 39 29.

**Tilmelding:** På [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk) senest d. 8. august, 2011

**Underviser:** Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet BBAT-lærer

**Medarrangør:** Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi, v/ Tanja Johnsen: [Tanja.Johnsen@regionh.dk](mailto:Tanja.Johnsen@regionh.dk)

Fagforum for Børnefysioterapi



## Temadage for kommunalt ansatte børnefysioterapeuter

– med primært rådgivende og vejledende funktioner.

**Tid:** Mandag den 2. maj og tirsdag den 3. maj 2011

**Sted:** Svendborg Vandrehjem

**Pris:** 1250 kr. (merpris på 300 kr., hvis der ønskes enkeltværelse).

**Indhold:** samarbejdsbaseret problemløsning baseret på bøgerne af Ross Greene. Både teoretisk oplæg ved psykolog og ergoterapeut samt praktisk oplæg ved Sundhøjcenter, afdeling Svendborg. Protac har sponsoreret et beløb til dagene og kommer og viser deres produkter. Oplæg omkring syn og motorik ved optometrist. Gruppearbejde om motoriske afvigelser, holdningsændringer og interventionsforslag til børn med skæve kranier.

**Tilmelding:** senest den 8. april 2011 til: Lisa Brøgger Nørregaard, [lnor@assens.dk](mailto:lnor@assens.dk) Husk navn, mail, arbejdssted, adresse og EAN nummer.

Fagforum for Psykiatrisk og  
Psykosomatisk Fysioterapi,  
FPPF



## Introduktionskursus i Basic Body Awareness Therapy BBAT

Et kort kursus for dig, der er nysgerrig efter at vide, hvad BBAT er, og hvad det kan bruges til. Hvordan man kan aktivere "inner unit" og samtidig opnå et naturligt og afspændt bevægelsesmønster, så uhensigtsmæssige bevægelsesvaner kan bryde? BBAT tager helhedssynet alvorligt og retter sig mod, at den enkelte patient får redskaber til at skabe forandring indefra. Metoden kan bl.a. bruges til forskellige former for belastningslidelser i bevægeapparatet, langvarige smertetilstande, stress, udbrændthed eller til at aktivere et naturligt bevægelsesmønster efter skader. Undervisningen vil være en vekselvirkning mellem praktiske øvelser, oplæg og diskussion. **Underviser:** Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet lærer i BBAT **Tid:** Fredag den 13. maj 2011 kl. 9-16 og lørdag den 14. maj 2011 kl. 9-12. **Sted:** Psykiatrisk Center København – Rigshospitalet **Pris:** 1600 kr. inkl. sandwich fredag samt kaffe/te. **Tilmelding:** Senest den 18. april 2011 på mail: [kirsten.02.nissen@regionh.dk](mailto:kirsten.02.nissen@regionh.dk) Tilmelding er bindende. Du vil modtage oplysninger om indbetaling af kursusafgift ved tilmeldingsfristens udløb. Evt. spørgsmål kan rettes til underviseren på flg. mail: [kirsten.02.nissen@regionh.dk](mailto:kirsten.02.nissen@regionh.dk)

## Effektiv klinikdrift Aftenmøde for praktiserende fysioterapeuter under overenskomsten



Mødet giver dig viden om mulighederne for at opnå en mere effektiv klinikdrift i forhold til overenskomstens rammer. Du får inspiration til udvikling af klinikens tilbud, information og samarbejde. Mulighederne for fleksibel anvendelse af den tildelte fysioterapeutiske kapacitet vil blive gennemgået, herunder kapacitet i forhold til omsætning, ansættelse på kapacitet, brug af hjælpepersonale, deling af kapacitet, brug af flere praksisadresser, samarbejde med andre klinikker, regler og praktiske forhold.

Vi skal også tale om aktivitet uden for overenskomsten, god service, information, synliggørelse og tilgang af patienter. Måske kan mødet inspirere til mere erfaringsudveksling med andre klinikker.

**Tid og sted:** **Vest:** Mandag den 9. maj 2011 kl. 17 til kl. 20 i Byggecentrum, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart. **Øst:** Tirsdag den 10. maj 2011 kl. 17 til kl. 20 på i Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København.

**Tilmeldingsfrist:** 26. april 2011

**Pris:** 200 kr.

**Mødeledere:** Gurli Petersen, faglig konsulent, og Jens Peter Vejrbæk, forhandlingskonsulent, begge Danske Fysioterapeuter



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

## Den motiverende samtale



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

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

**Tid:** Del 1: 20.-21. september 2011 og del 2: 25.-26. oktober 2011.

**Sted:** Hvidovre Hospital.

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

**Tilmelding:** Senest 14. juni 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 21 fysioterapeuter.

**Undervisere:** Torsten Sonne, cand. psyk., Psykologhuset Vesterport, forfatter til bl.a. "At tale om forandring" og "Hvordan taler man om livsstil".

## Anvendelse af forskning i klinisk praksis



### Konference for leder og fagudviklere

Hvordan kan ny viden indhentes og omsættes til praksis? Konferencen fokuserer på, hvordan man indhenter ny viden, hvordan forskning omsættes til praksis, og hvordan den nye eller ændrede praksis organiseres og udbredes til hele organisationen. Ledere og udviklingsterapeuter vil give deres bud på, hvordan ny viden med succes kan omsættes og anvendes. Da der lægges på til, at både ledere og udviklingsterapeuter i fællesskab har ansvaret for evidensbaseret praksis, er det en god ide at tilmelde sig samlet til konferencen. Andre interesserede fysioterapeuter og ergoterapeuter er velkomne.

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

**Tid:** 9. juni 2011 **Sted:** Syddansk Universitet, Odense **Pris:** 950,-inkl. forplejning. Eksternat. **Tilmelding:** Senest 29. marts 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) **Deltagerantal:** 100-180 fysioterapeuter og ergoterapeuter **Planlægning:** Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Ergoterapeutforeningen og ledende fysioterapeut Regitze Visby, ergoterapeut og sektionsleder Hella Obel, udviklingsergoterapeut Ane Trap, udviklingsfysioterapeut Anne-Marie Sejr, udviklingsfysioterapeut Line Rokkedal Jønsson.

## Temadag om knæ Obs ny dato!



Et nyt studie viser, at træning af patienter med korsbåndsskader har samme effekt som kirurgi. I forbindelse med studiet er der udviklet en model for genoptræningsforløbet, der giver fysioterapeuter en evidensbaseret metode til at tilrettelægge og målrette et individuelt genoptræningsforløb til patienter med korsbåndsskader. Der er også evidens for træning af patienter med knæartrose, og i nationale og internationale kliniske retningslinjer indgår træning som en vigtig komponent. Temadagen vil præsentere de nyeste resultater og fokusere på undersøgelse, træning og evaluering af unge, midaldrende og ældre patienter med akutte knæskader eller kronisk knæbesvær. Dagen vil veksle mellem teoretiske oplæg og praktisk orienterede workshops.

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

**Bemærk ændret dato:** 10. juni 2011 **Sted:** Syddansk Universitet, FoF, Odense **Pris:** 1.900 kr. inkl. forplejning. Eksternat. **Tilmelding:** Senest 6. april 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) **Deltagerantal:** 150 fysioterapeuter **Undervisere:** Ewa Roos, fysioterapeut, professor, SDU. Hans Lund, fysioterapeut, lektor, ph.d., SDU m.fl. **Planlægning:** Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi FoF, Syddansk Universitet og Fagforum for Idrætsfysioterapi.

## Motorisk usikre børn 0 – 6 år



Sensoriske, motoriske og perceptuelle forstyrrelser ligger ofte til grund for motorisk usikkerhed, som kan vise sig meget tidligt. Formålet med dette kursus er at give deltageren indsigt i, hvordan motorisk usikkerhed hos de helt små børn kan undersøges og beskrives. Klinisk ræsonnering og interventionsmuligheder vil blive præsenteret og drøftet. Kursets form vil skifte mellem oplæg og arbejde i mindre grupper. Teoretiske oplæg vil foregå samlet for alle, mens praktiske afprøvninger foregår i mindre grupper. Undervejs på kurset kan kursisterne vælge mellem fordybelse inden for undersøgelse og intervention til 0-3 årige eller 3-6 årige.

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

**Tid:** Del 1: 28. – 30. november 2011. Del 2: 25. – 27. januar 2012.

**Sted:** Odense Kommunes Kursuscenter, Odense

**Pris:** Kr. 8.100,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 10.100,-.

**Deltagerantal:** 40-50 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

**Tilmelding:** Senest 3. oktober 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå. Nanna Johansen, fysioterapeut, Åbenrå. Pia Sommerlund Lind, fysioterapeut, Åbenrå. Helle Østergaard, projekt- og udviklingskonsulent, Åbenrå.



Master i

# rehabilitering

Der er et stort samfundsmæssigt behov for at styrke rehabilitering. Vi skal sikre, at borgere med begrænsninger i fysisk, psykisk eller social funktionsevne kan opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv.

På masteruddannelsen fokuserer vi på:

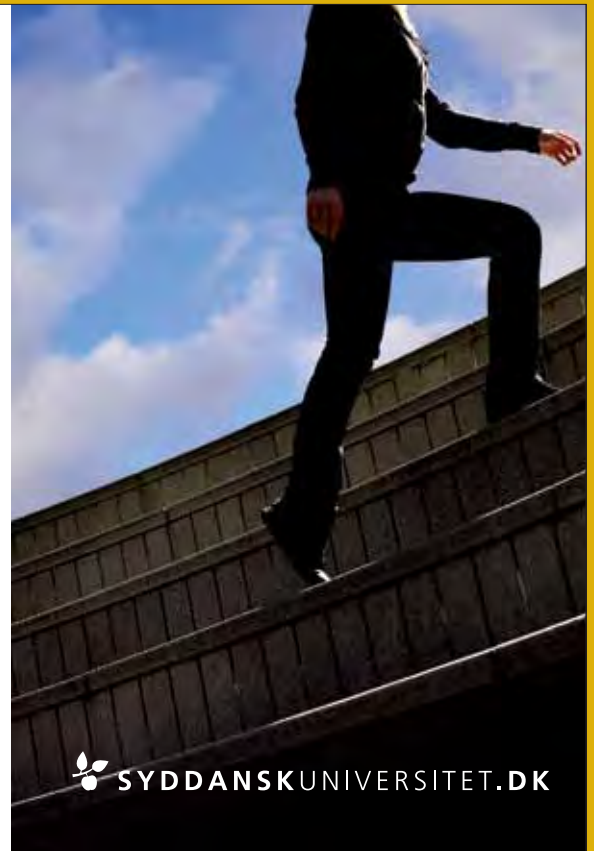
- Tværfagligt samarbejde
- Borgeren i centrum
- Effekt og kvalitet
- Forskningsbaseret viden

**Studiested:** Syddansk Universitet i Odense

**Studiestart:** September

**Ansøgningsfrist:** 15. maj

Kontakt Syddansk Universitets Efteruddannelse  
på tlf. 65 50 10 54 eller  
e-mail [efteruddannelse@sdu.dk](mailto:efteruddannelse@sdu.dk)  
Du kan læse mere [www.sdu.dk/mr](http://www.sdu.dk/mr)



 SYDDANSKUNIVERSITET.DK



## Hvad er RehabDesign?

- se videospots om de forskellige kurser med Hilde Gudding på [www.denintelligentekrop.dk/rehabdesign](http://www.denintelligentekrop.dk/rehabdesign).

Generelt om RehabDesign



RehabDesign - Bækken/Lænd



RehabDesign - Nakke/Skulder



RehabDesign - Bækkenbund



Læs fuld kursusbeskrivelse på [www.denintelligentekrop.dk/rehabdesign](http://www.denintelligentekrop.dk/rehabdesign)  
- her kan du også tilmelde dig.

Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)

DEN INTELLIGENTE KROP



## THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

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

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

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



**Free Introduction Course:**  
**Saturday 09.04.2011 – 9.00-12.30**  
**Københavns Fysioterapeut Skole**

Sigurtsgade 26, 2200 København N  
Tel: +31-226 34 03 22 . Fax: +32(0)55 70 00 74  
[www.osteopathy.eu](http://www.osteopathy.eu) . [info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)

**First osteopathic encyclopedia**  
30 ebooks with videos of all osteopathic tests and techniques  
Musculoskeletal-Visceral-Cranial Osteopathy.  
<http://osteopedia.iao.be>

# Correction academy

## Basismodul i akupunktur

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

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

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

### Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 30.04.11 kl. 9-16.30 og Søndag d. 01.05.11 kl. 9-16.30

### Underviser:

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

### Investering:

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

### Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (akupunktur moduler)

# Correction academy

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

## Mobilisering og manipulation af thorakcolumna og ribben

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

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

### Tid/Sted

Lørdag d. 30.04.11. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 01.05.11 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

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

### Tilmelding:

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

# PROMUSA

## Professionsrettet musikanvendelse

**PROMUSA** er en deltidsuddannelse for dig, der er interesseret i musik som en vej til kontakt og kommunikation.

**PROMUSA** har fokus på anvendelsen af musik i arbejdet med mennesker, der har særlige behov.

**PROMUSA** udspringer af uddannelsen i Musikterapi.

**Læs mere:** [www.ev.u.aau.dk/hel-del/promusa](http://www.ev.u.aau.dk/hel-del/promusa)

**Skriv til:** Charlotte Lindvang, musikterapeut og koordinator: [chli@hum.aau.dk](mailto:chli@hum.aau.dk)

**Ansøgningsfrist:** 1. maj 2011

**Studiestart:** 1. september 2011

AALBORG UNIVERSITET  
KØBENHAVN - BALLERUP

Sekretariat for Efter- og Videreuddannelse  
9940 9420 · [evu@aau.dk](mailto:evu@aau.dk) · [www.ev.u.aau.dk](http://www.ev.u.aau.dk)

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

**Dato: Del 1:** 19.9 - 30.9. 2011 (-25.9)

**Del 2:** 27.2 - 2.3. 2012

**Undervisere:** Mary Lynch-Ellerington (UK), FCSP, Senior Instruktør IBITA og assistent Heidi Zachariasen, Instruktør kandidat IBITA

**Sted:** Sønderborg Sygehus

**Pris:** kr. 15.000

**Tilmeldingsfrist:** 15. juni 2011

**Antal deltagere:** 16

Kurset giver et grundigt kendskab til undersøgelse og behandling af patienter med neurologiske dysfunktioner. Det involverer udviklingen af deltagerens færdigheder i observation, analyse og facilitering af effektiv postural- og bevægelses kontrol i forberedelse til og under funktionelle aktiviteter.

Kurset giver muligheder for at deltagerne kan udvide deres kliniske ræsonnering og problemløsningsfærdigheder og koble gældende evidens til klinisk praktisk.

Målgruppen er ergo- og fysioterapeuter fra alle sektorer hvor der arbejdes med apopleksi patienter.

**Tilmelding:** [grethe.m.andersen@shs.regionsyddanmark.dk](mailto:grethe.m.andersen@shs.regionsyddanmark.dk)

  
Region Syddanmark

**Sygehus  
Sønderjylland**  
Egelund 10 · 6200 Aabenraa

## Træning af synet i bevægelse



**Formål:** Give indblik i synstræning ift. senhjerneskadede.  
**Indhold:** Syn og balancesystem, svimmelhed og hovedpine. Gennemgang af træningsmæssige interventionsmuligheder.  
**Deltagere:** 20 (fysioterapeuter + andre neu. interesserede).  
**Dato:** Den 12.04.11 eller den 03.05.11, kl. 9.00-15.00. Endnu ledige pladser.  
**Sted:** Hjerneskadecentret, BOMI – Roskilde.  
**Pris:** 1620 kr., inkl. forplejning.  
**Undervisere:** Fysioterapeuter Birgitte Lund Bækgaard og Pia Sibbern, samt optometrist O.D., FCOVD Hans Tærsebøl.  
**Tilmeldingsfrist:** hhv. den 01.04.11 og 15.04.11 til [bomi@bomi.roskilde.dk](mailto:bomi@bomi.roskilde.dk) se flere detaljer for kurset:  
[www.roskildebomi.dk/Side.asp?ID=100\\_400\\_650](http://www.roskildebomi.dk/Side.asp?ID=100_400_650)

## Klinik til salg

Klinik på Sjælland med 2 ydernumre ønskes snarest overtaget af en eller to dygtige, driftige og stabile selvstændige fysioterapeuter. Klinikken er beliggende i særdeles gode, store og velindrettede lokaler i nyere bygning. Stort kundegrundlag oparbejdet gennem 20 år. God plads til flere aktiviteter og sundhedsaktører.

Telefonisk henvendelse efter kl. 19 på 5780 1616.

## KLINIK TIL SALG BELIGGENDE I DEN VESTLIGE DEL AF SJÆLLAND

Klinik i den vestlige del af Sjælland, hvor indbyggertallet i selve byen er på ca. 15.000 indbyggere. Klinikken disponerer over 3 ydernr. på over 30 timer, hvoraf det ene er delt, og limiteret. Klinikken er beliggende i centrum af byen i lejede lokaler. Der er planer om at omdanne en del af ejendommen til et sundhedscenter. Klinikken er i god drift, og der er gode muligheder for at øge omsætningen. Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:  
 Christian Borup, 2616 1250  
 eller  
 E-mail: [gas16@mail.dk](mailto:gas16@mail.dk)

## Drømme klinik til salg på Costa del Sol

Klinik i Spanien

Veletableret klinik, grundlagt i 2006 i skandinavisk center sælges. Klinikken er flot og indbydende. Du får flere behandlingsrum, træningssal og udstyr i top. Klinikken har gode udviklingsmuligheder, stor aktiv kundedatabase og et par dygtige medarbejdere. Du vil have primært skandinaviske og engelsktalende klienter. Det her er muligheden for dig, der drømmer om at bo og arbejde i Spanien.

For mere materiale, kontakt fysioterapeut Jacob Lindgreen på: [jacob@centrosanum.es](mailto:jacob@centrosanum.es) - [www.centrosanum.es](http://www.centrosanum.es)

**UNIVERSITY COLLEGE SYDDANMARK UCSYD.DK**

# FYSIO TERAPEUT UDDANNELSEN

**Vi søger en adjunkt, der primært skal undervise på vores campus i Haderslev.**

Har du mod, lyst og energi til den personlige udfordring, det er at formidle fysioterapien til studerende? Så vil vi gerne have dig som kollega!

Opgaverne er undervisning i de fysioterapeutiske fag, manuel vævsbehandling, fysioterapiteori og -metode. Du må gerne have erfaring fra det neurologiske område, ældreområdet, børneområdet eller fra det kommunale område.

Selvom du ikke har erfaring fra områderne, skal du ikke holde dig tilbage.

**Ansøgningsfrist den 7. april kl. 12.**  
**Læs hele opslaget på [ucsyd.dk](http://ucsyd.dk)**

## DEADLINE

| Blad nr. | Deadline for tekstsider samt kursusannoncer | Deadline for stillingsannoncer | Udkommer (alle har modtaget bladet senest denne dato) |
|----------|---------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 6        | 21/3                                        | 23/3                           | 8/4                                                   |
| 7        | 4/4                                         | 6/4                            | 23/4                                                  |
| 8        | 2/5                                         | 4/5                            | 23/5                                                  |
| 9        | 23/5                                        | 25/5                           | 14/6                                                  |
| 10       | 14/6                                        | 15/6                           | 1/7                                                   |
| 11       | 8/8                                         | 10/8                           | 26/8                                                  |
| 12       | 22/8                                        | 24/8                           | 9/9                                                   |
| 13       | 5/9                                         | 7/9                            | 23/9                                                  |
| 14       | 19/9                                        | 21/9                           | 7/10                                                  |
| 15       | 3/10                                        | 5/10                           | 21/10                                                 |
| 16       | 24/10                                       | 26/10                          | 11/11                                                 |
| 17       | 7/11                                        | 9/11                           | 25/11                                                 |
| 18       | 21/11                                       | 23/11                          | 9/12                                                  |

# BOG PLUS

## 20 % rabat på fagbøger i BogPlus

Som medlem i Danske Fysioterapeuter kan købe dine fagbøger gennem **BOG PLUS**

Her får du altid:

- 20 % rabat på alle bøger udgivet af Munksgaard Danmark, Hans Reitzels Forlag og Academica
- 1000 fagbøger at vælge imellem
- Fri levering ved køb over kr. 500,-

Gå ind på [www.munksgaarddanmark.dk](http://www.munksgaarddanmark.dk) og klik på **BOG PLUS**

BogPlus er et samarbejde mellem Munksgaard Danmark og Danske Fysioterapeuter, der sikrer at du kan købe lærebøger og faglitteratur med rigtig gode rabatter uden yderligere forpligtelser.

**munksgaard**  
danmark



Normalpris:  
Kr. 289,-

**BOG PLUS**  
Kr. 199,-

Normalpris:  
Kr. 248,-

**BOG PLUS**  
Kr. 198,-



# Må vi servere en portion wellness?

Med dry-water-massage fra Wellssystem kan du tilbyde unik forkælelse til alle dine kunder – endda tilsat terapeutisk effekt. Dry-water-massage er velvære fra top til tå, dine kunder vil elske det. Og så kommer de jo igen.