

fysioterapeuten

23. april 2011 / 93. årgang

7

Brystkræft

Genoptræningen lever ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Individuel arvævsbehandling i kombination med holdtræning har effekt.
22 og 26

Forskning

Danske Fysioterapeuter bruger millioner på faglig udvikling.
13

Cochrane

Der er god effekt af vestibulær rehabilitering.
34



Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com
eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:
56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



08 Vi må selv skaffe ammunitionen

Danske Fysioterapeuter bruger millioner af kroner på forskning og faglig udvikling. Det er nødvendigt, hvis faggruppen skal kunne svare igen over for dem, der mener, at fysioterapi kan undværes; det mener en af dem, der har været med til at bruge pengene.

12 Flere penge til forskning i neurologi og træning

Hovedbestyrelsen har besluttet, at midlerne i Forskningsfonden fremover skal bruges mere strategisk og har udvalgt tre områder, der skal prioriteres i de kommende tre år.

15 Hurra for kandidaten

Kandidatuddannelsen på Syddansk Universitet blev fejret med en reception.

16 Fuld opmærksomhed på aftenvagten

En gruppe aftenvagter i hjemmeplejen i Aarhus Kommune har fået tilknyttet en fysioterapeut 30 timer pr. uge.

18 Selvstændigt erhvervsdrivende eller kollega

En fysioterapeut fik anbragt sig selv i en uheldig dobbeltrolle.

20 Vejledning om kommunal rehabilitering bør laves om

Både patienter og fagpersoner er skuffede over en ny fælles vejledning fra fire ministerier.

Det faste

Fysnyt **side 06**

Debat **side 21**

Møder & kurser **side 37**

Jobnyt **side 42**

Faglige artikler

22 Genoptræning efter brystkræftoperation

Stor variation i indhold, starttidspunkt, omfang og varighed præger genoptræningen.

26 Manuel arvævsbehandling

Individuel arvævsbehandling i kombination med holdtræning har effekt.

33 Kvinder får ikke det anbefalede genoptræningstilbud efter brystkræftkirurgi

Formand for Faggruppen for Lymfødembehandling, Kirsten Hedeager, kritiserer den mangelfulde genoptræning.

34 Der er god effekt af vestibulær rehabilitering

Genemgang af et cochrane-review.

11th Nordic Congress on Musculoskeletal Physiotherapy and Musculoskeletal Medicine Pain and Dysfunction - Clinical and Scientific Update

8th - 10th September 2011 - Copenhagen, Denmark
Venue: Radisson Blu Scandinavia Hotel

www.nordic2011.eu



It is a great pleasure to invite you to participate in the 11th Nordic Congress, which will be held in Copenhagen, Denmark at the Radisson Blu Scandinavia Hotel from the 8th – 10th of September 2011.

The theme for 2011 is Pain and Dysfunction – Clinical and Scientific Update, covering the multifaceted biomechanics, neurophysiology, pain mechanisms and symptomatic presentations as seen in musculoskeletal health care and research. These topics will be addressed through lectures and clinically oriented sessions throughout the congress.

Look forward to experiencing leading researchers and experts from around the world deliver the substances for your professional interests. Add to that the beautiful capital city of Denmark as the host of the conference.

Keynotes

- Michael Kuchera, Professor, DO (USA)
- Johan Vlaeyen, Professor (Netherlands)
- Lars Ahrendt-Nielsen, Professor, Dr.Med.Sci., PhD (Denmark)
- Hermann Locher, MD, DipMM (Germany)
- Carla Stecco, MD, Orthopaedic Surgeon (Italy)
- Hans von Helvoirt, PT, MA, DipMDT, DipMT (Netherlands)
- Henning Langberg, Ass Prof, PT, MSc, Dr.Med.Sci., PhD (Denmark)

Invited Speakers

- Maxim Bakhtadze, MD, DipMM (Russia)
- Palle Holck, MD, Rheum, DipMM (Denmark)
- Per Kjær, PT, DipMT, PhD (Denmark)
- Tom Petersen, PT, PhD (Denmark)
- Benny Dahl, MD, Orthopaedic Surgeon (Denmark)
- Niels Honoré, PT, ExamMT (Denmark)
- Bertel Rune Kaale, PT, MaMT, PhD (Norway)
- David W. Evans, DO, PhD (England)
- Deborah Falla, Professor, PT, PhD (Germany)
- Morten Høgh, PT, DipMT (Denmark)
- Lars Remvig, DrMed (Denmark)
- Josef M. Andersen, PT, MaMT, CMP, MCTA (Denmark)

Programme and registration:

Please visit www.nordic2011.eu to find further information on the congress, scientific programme, registration etc.

Pain and Dysfunction – Clinical and Scientific Update

Bio-Pscho-Social factors – identification, assessment and management
Pain neurophysiology, pain mechanisms and clinical pain management
Fascia, myofascial biomechanics and implications for practice
Dysfunction, biomechanics and neuromuscular control
Clinical reasoning and evidence-based practice
Diagnostic Ultrasound Imaging
Science and research
Red Flags

Early Birdie pris
inden 1. maj 2011

Medl.*: DKK 4.950,- Ikke-medl.: DKK 5.450,-

Pris efter 1. Maj 2011

Medl.*: DKK 5.800,- Ikke-medl.: DKK 6.300,-

*Medlemspris gælder: DFFMF / DSMM
(og IFOMPT / FIMM medlemslande).

Flg. er også velkomne til medlemspris: DIMS / FFI /
Mulligan DK (MWM) / McKenzie DK (MDT DK) og SMOF

Festmiddag fredag aften: DKK 400,-
Socialt program for ledsagere:
se web

Masser af forskning



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

Det er forudsætningen for, at vi som profession kan skabe mere sundhed for borgerne.

Man kan sige det helt enkelt og nøgternt: Forskning skal fortælle os, hvad der virker. Det er forudsætningen for, at vi kan give patienter og borgere den rigtige behandling, og at vi som fysioterapeuter kan gøre os gældende i et sundhedsvæsen, hvor kravet om dokumentation hele tiden stiger. Og så er der for øvrigt en tæt sammenhæng mellem forskningen og vores værdi på arbejdsmarkedet.

Lad mig give et eksempel på sidstnævnte. De seneste 10 år er der blevet forsket massivt på træningsområdet. I dag er det almindeligt anerkendt, at træning og fysisk aktivitet har stor betydning for menneskers sundhedstilstand, og at det er en vigtig ressource i såvel forebyggelse som behandling af sygdom. Fysisk aktivitet og træning benyttes eksempelvis i stadig større omfang til behandling af slidgigt i ryg, hofter, knæ og skulder. Det har givet fysioterapeuter en mere central

placering i sundhedsvæsenet, og har skabt større faglig respekt om vores fag. Fordi det efterhånden er vel-dokumenteret, at træning og fysisk aktivitet virker.

Det betyder ikke, at alle fysioterapeuter skal forske. Men vi er alle afhængige af den forskning, der udføres i fysioterapi. Det giver os ny indsigt, faglig legitimitet og indflydelse på, hvordan sundhedsvæsenet og det fysioterapeutiske arbejdsmarked skal udvikle sig. Det er forudsætningen for, at vi som profession kan skabe mere sundhed for borgerne og sikre, at

der er arbejde til de mange nye fysioterapeuter, der de kommende år dimitterer.

I 1985 traf repræsentantskabet i Danske Fysioterapeuter et klogt valg, da Forskningsfonden blev etableret. Siden kom andre fonde til, og flere hundrede fysioterapeuter har i årenes løb fået økonomisk støtte til forskning, uddannelse og praksisudvikling. Alene de seneste 10 år er der blevet givet 13 millioner kroner tilbage fra foreningen til medlemmerne. Det har været med til at stimulere den fysioterapeutiske forskning og etableringen af de forskermiljøer, som vi efterhånden har fået opbygget.

Sidste efterår tog repræsentantskabet endnu et skridt fremad, da det blev besluttet at samle alle aktiviteter i en fælles fond, og at halvdelen af alle pengene skal bruges strategisk. For kort tid siden besluttede hovedbestyrelsen så, hvilke områder der skal særligt fokus på. Eksempelvis forskning i neurologi samt træning som forebyggelse og behandling. Selv om det i det store forskningsspil stadig er begrænsede midler, som fonden råder over, viser erfaringerne, at pengene har stor betydning for de forskere og forskningsområder, som bliver begunstiget. Derfor er jeg overbevist om, at vi med beslutningen har været med til at sikre, at der kommer endnu mere forskning til gavn for faget, for fysioterapeuterne og for sundheden.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

93. årgang.
ISSN 1601-1465

Redaktion:

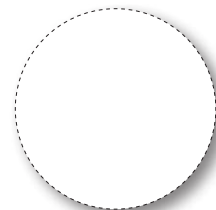
Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv.red. (mm@fysio.dk)
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

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


Layout og tryk: Datagraf • **Forside:** iStock

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



Fysisk aktivitet til forebyggelse og behandling

Den svenske opslagsbog FYSS (Fysisk aktivitet i sygdomsprevension och sygdomsbehandling) er oversat til engelsk.

 Kan downloades frit fra kortlink.dk/fyss/8x8s




Ny social- og sundhedsdirektør i Solrød

Fysioterapeut Dorte Saaby har fået stillingen som social- og sundhedsdirektør i Solrød Kommune. Hun kommer fra en stilling som direktør for Velfærd, Arbejdsmarked og Borgerservice i Sorø Kommune. Dorte Saaby har 21 års erfaring bl.a. som sundhedschef og konstitueret social- og sundhedsdirektør i Egedal Kommune samt som sundhedschef og leder af genoptræning og forebyggelse i den tidligere Stenløse Kommune.

Træning efter brystkirurgi

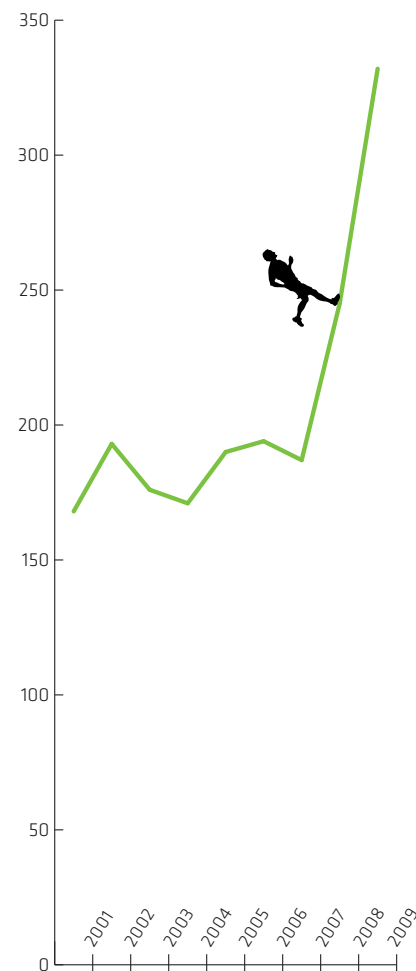
Dorothy NS Chan et al har publiceret et review om effekten af træning til at forbedre skulderfunktion efter brystkræftkirurgi med lymfeknude-dissektion. Seks studier blev inkluderet. Studierne viste, at en tidlig introduktion af øvelser havde betydning for at forebygge bevægeindskrænkning i skulderen, men tidlig træning efter operationen havde ikke betydning for udvikling af lymfødeme.

 Læs abstract på kortlink.dk/wiley/8x8x

Fordobling af antallet af løbeskader

Antallet af løbeskader er i de senere år steget markant. Således viser en opgørelse, at der siden 2001 er sket en fordobling af henvendelser til skadestuerne fra løbere, der er kommet til skade. Opgørelsen er foretaget på skadestuerne i Glostrup, Frederikssund, Randers og Esbjerg. Befolkningsudsnittet i disse sygehuses optageområder er repræsentativt for hele landet mht. til køn og alder og dækker ca. 12 pct. af den danske befolkning.

Kilde: SI-folkesundhed.dk




Mere energi med tilpasset træning til kronisk træthedssyndrom

Den norske fysioterapeut Lillebeth Larun er i forbindelse med sin ph.d.-uddannelse ved at undersøge effekten af træning som behandlingstilbud til mennesker med kronisk træthedssyndrom. I 2007 skrev hun for den norske sundhedsstyrelse en rapport omkring diagnosticering og behandling af kronisk træthedssyndrom. Med læge og forsker Kersti Maltarud som vejleder er hun fortsat med at forske i træning som behandling af kronisk træthedssyndrom. Lillebeth Larun har sammen med Kersti Maltarud netop publiceret det første litteraturstudie, der viser, at tilpasset træning som behandling til patienter med kronisk træthedssyndrom kan øge patienternes energiniveau. Artiklen er publiceret i det norske lægetidsskrift, hvor man kan se en video, der viser eksempler på den tilpassede træning.

 Læs artiklen "Træningsbehandling ved kronisk utmattelsessyndrom" på <http://kortlink.dk/tidsskriftet/8x9v>

 Videoklip med træning: kortlink.dk/tidsskriftet/8xd2

 Rapport om kronisk træthedssyndrom publiceret på det norske kundskabscenters hjemmeside <http://kortlink.dk/251/8x9s>

Spørgeskema om lyskeskader er publiceret på nettet

HAGOS (The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score) er et spørgeskema, som kan benyttes i forbindelse med undersøgelse og behandling af unge og midaldrende med hoft- og lyskeskader. Spørgeskemaet afdækker smerter, symptomer, funktion, livskvalitet og patientens mulighed for at deltage i idræts- og fritidsaktiviteter. Skemaet findes i en dansk oversættelse, der er lige til at downloade og bruge. Det er fysioterapeut, ph.d. Kristian Thorborg et al, der har publiceret "Hagos" (The Copenhagen Hip and Groin Outcome Score) på

 www.koos.nu

Sidste nyt i PEDro- databasen

Ved at abonnere på et nyhedsbrev fra fysioterapi-databasen PEDro (Physiotherapy Evidence Database) kan man få oplysninger om de sidste opdateringer og dermed følge med i, hvad der publiceres inden for forskellige områder af faget. Det seneste nyhedsbrev fra april havde blandt andet link til: review om genoptræning efter brystkræft, randomiseret studie af dual task træning af demente, el-stimulation efter acl-rekonstruktion og genoptræning af OE efter stroke.

 Klik ind på pedro.org.au/english/updates



50 års jubilæum. Birte M. Fog søger kontakt med dette hold fysioterapeutstuderende, der blev færdige omkring den 1. juli 1961 og derfor kan fejre 50 års jubilæum i år. Interesserede bedes kontakte Birte M. Fog på telefon 46 78 20 23, mobil 40 73 20 23 eller hotspot@email.dk

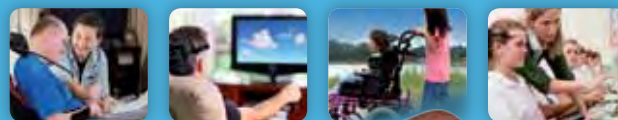


5

introduktionsstipendier.

Gigtforeningen har fem introduktionsstipendier til besættelse. Ansøgningsfrist er 2. august 2011. De fem introduktionsstipendier er ledige til besættelse pr. 1. november 2011 eller snarest derefter. Stipendierne bevilges for op til seks måneder.

 Læs mere på <http://kortlink.dk/gigtforeningen/8x8k>



Helios Hovedstøtte Kommunikations Tilbehør

Armslynge

Giver mulighed for bevægelse og afkastning

Fast hovedsideskop

Aftageligt fast hovedsideskop med O1 kontakt
- Kan monteres i begge sider



Kommunikationshagepude

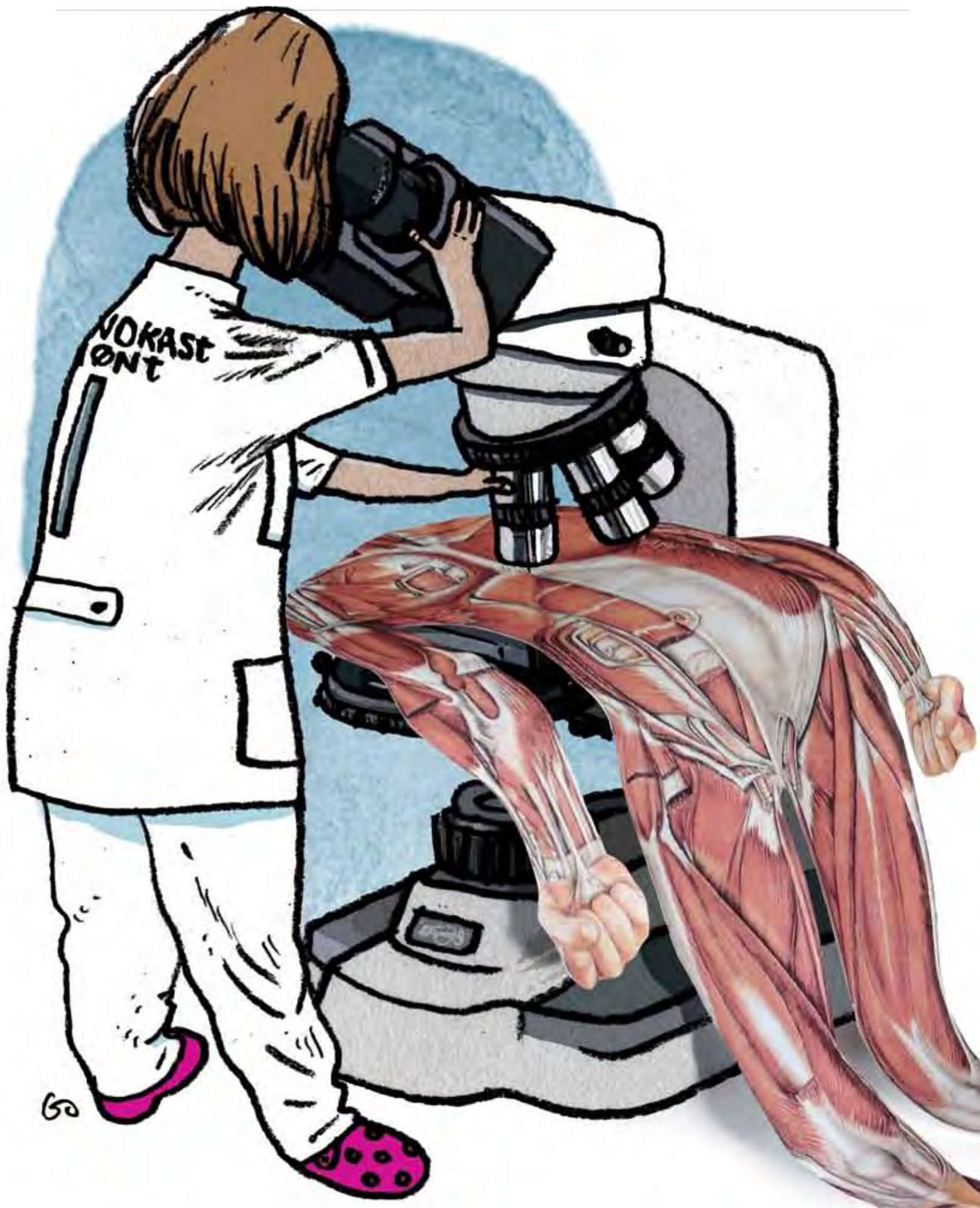
Kommunikationshagepude med O1 kontakt



Besøg www.helios-anatomic.dk

For mere information og kontakt os for rådgivning og eventuel afprøvning af vores produkter

Kildegaardsvej 8 C · 2900 Hellerup · Tlf. 32 516 517



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 www.fysio.dk

Vi må selv skaffe ammunitionen

Danske Fysioterapeuter bruger millioner af kroner på fysioterapeutisk forskning og faglig udvikling

Da formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr i marts var med til at holde den nye kandidatuddannelse i fysioterapi over dåben ved en reception på Syddansk Universitet (SDU) spekulerede han i sin tale lidt over, hvem forældrene var. Moren var han ikke så meget i tvivl om, det er SDU og det sundhedsfaglige fakultet, men der har været flere fædre med ind over, mente formanden. Med klædelig beskedenhed nævnte han ikke Danske Fysioterapeuter i den forbindelse, men gået på klingen ville han være nødt til at vedkende sig en stor del af fadderskabet, og børnepengene er da også allerede betalt. For uden Danske Fysioterapeuter og en stor pose af medlemmernes kontingentkroner er det usikkert, hvornår Forskningsinitiativet for Fysioterapi havde set dagens lys og dermed, om vejen for en monofaglig kandidatuddannelse endnu havde været banet.

I alt 1,85 millioner kroner har Danske Fysioterapeuters medlemmer bidraget med til SDU. Aftalen er nu udløbet, men er afløst af en lignende aftale på Københavns Universitet, hvor Danske Fysioterapeuter medfinansierer et professorat med 200.000 kroner pr. år i fem år.

MEDLEMSKRONER TIL FORSKNING

I det hele taget nyder fysioterapeutisk forskning og faglig udvikling godt af penge fra Danske Fysioterapeuter. Pengene til de to professorater er betalt over foreningens almindelige drift, men herudover ryger p.t. 200 kroner pr. medlem pr. år direkte i Forskningsfonden, hvor de ligger klar til at ryge den anden vej: Ud til medlemmer, der forsker.

Alene de sidste 10 år har de tre fonde, der fremover samles i Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling, tilsammen udbetalt over 13 millioner kroner til forskningsprojekter, studierejser og videreuddannelse, og det er dermed i høj grad fysioterapeuterne selv, der bidrager til fagets udvikling.

De mange penge er kommet

mange fysioterapeuter til gode. På 10 år har knap 200 forskellige fysioterapeuter fået andel i Forskningsfondens midler i større eller mindre portioner, nogle ad flere omgange.

En af dem, der løbende har sendt ansøgninger til Forskningsfonden og modtaget penge flere gange, er Bjarne Rittig-Rasmussen. Han er i regi af smerteforskningscenteret ved Århus Universitets-hospital i gang med en ph.d. om nakkesmerter, motorik og kortikal plasticitet.

I 2008 gik han i gang med sit ph.d. projekt og søgte ind på universitetet, som selvfinansierende med et budget på ca. 1.3 million kr. "Havde jeg ikke fået penge fra Danske Fysioterapeuter, havde det ikke set godt ud. Ved andre fonde er kørerne endnu længere, og fysioterapeuter står bestemt ikke forrest. Hvis jeg ikke havde været selvfinansierende, var jeg slet ikke kommet i betragtning på universitetet. Pengene er en katalysator og selvom fondsstøtte kun finansierer måske halvdelen af budgettet, får de tingene til at lykkes, og så må man på bedste vis sideløbende arbejde sig igennem projektet".

Bjarne Rittig-Rasmussen bruger en metafor fra cykelsporten, når han skal beskrive Forskningsfondens rolle for fagets udvikling: "faget er stjernen, og de forskende fysioterapeuter er vandbærere, der hjælper stjernen fremad og opad i stjernehierakiet. Havde fonden ikke været der til at støtte dem, der tog de første spæde forskningskridt, så var de sikkert forsvundet til andre fag", mener han.

MAN KAN KOMME LANGT FOR 40.000

Også Marius Henriksen hører til gengangerne, når der har været uddelinger fra Forskningsfonden. Han er forsker ved Parker Instituttets ganglaboratorium og har skrevet ph.d. om knæsmerters betydning for gangfunktionen.

Marius Henriksen har som så mange andre prøvet at søge Forskningsfonden om 10 gange så meget, som han har fået, men selvom en tildeling på 50.000 kroner fra Danske Fysioterapeuter lyder af





meget lidt sammenlignet med for eksempel de 1,8 millioner kroner, han fik for nylig fra Det Frie Forskningsråd, så er pengene fra Forskningsfonden langt fra ligegyldige, mener han.

”Selvom det kan lyde som små beløb, kan man komme ret langt for 40-50.000 kroner, så det giver et udgangspunkt og betyder, at man får en lille smule ro på og kan komme videre. Især de senere år, hvor økonomien er blevet strammere, kan vi ikke sætte noget som helst i værk, før vi har finansieret i hvert fald nogle måneder”.

Forskningsfonden har desuden været med til at øge kvaliteten af den fysioterapeutiske forskning, mener Marius Henriksen, der de seneste tre år selv har siddet i Forskningsfondens bestyrelse og her været med til at vurdere ansøgningerne. Set fra den plads kunne han godt ønske sig, at endnu flere penge havnede i fonden,

end de 200 kroner, hvert medlem i øjeblikket betaler pr. år. Men det ville forudsætte en prioritering af klinisk forskning, hvis det højere bidrag til forskningen skulle falde god jord hos det ikke-forskende medlem, vurderer han. ”Hvis det skal give mening for den enkelte, skal en større del af pengene gå til klinisk forskning, der kan få umiddelbar betydning for behandlingen, frem for til en eller anden tosse, der render rundt i et ganglaboratorium”.

Forskningsfondens historie

I løbet af de 26 år, Forskningsfonden har eksisteret, er medlemmernes bidrag steget langt mere end inflationen

Da Danske Fysioterapeuter stiftede Forskningsfonden for snart 26 år siden, var fysioterapeutisk forskning absolut kun i sin spæde vorden med små projekter hist og her. Men de gæve mænd og især kvinder i foreningens repræsentant var klar over vigtigheden af at få sat turbo på, og på repræsentantskabsmødet i maj 1985 stiftede de derfor Forskningsfonden.

”Forskning er in”, lød overskriften i fagbladet efter repræsentantskabets beslutning, og af referatet fremgår, at ingen talte imod forslaget. Tværtimod var der allerede dengang forslag om at hæve beløbet til mere end det tredobbelte af hovedbestyrelsens forslag på 30 kroner og fjerne det loft på en million kroner, der var sat på indbetalingerne. Et medlem gik så vidt som til at spørge ”Ingen højere? Jeg vil stemme for det mest vidtgående forslag”.

I 2008 behandlede repræsentantskabet et forslag om at sætte foreningens bidrag

til den fysioterapeutiske forskning drastisk i vejret med en årlig pulje på ikke mindre end 10 millioner kroner. Forslaget faldt, men først efter en længere debat og flere sympatitilkendegivelser, og allerede på det efterfølgende repræsentantskabsmøde i 2010 var der igen forslag om at hæve bidraget til forskningen. Også dette forslag mødte stor sympati, men faldt - blandt andet fordi repræsentantskabet netop havde vedtaget at sænke kontingentet, og forslaget ville have bevirket det modsatte.

Og fakta er da også, at Danske Fysioterapeuters medlemmer allerede i dag bidrager ganske pænt til forskning i faget. Den oprindelige sats på 30 kroner pr. medlem ville ifølge Danmarks Statistik i dag svare til 55 kroner, men kontingentet til Forskningsfonden har fulgt en ganske anden vej end den almindelige prisudvikling, og der indbetales i dag 200 kroner pr. medlem pr. år til Forskningsfonden. ●

EN ANERKENDELSE FRA EGNE RÆKKER

Også Thomas Bandholm er blandt de fysioterapeuter, der har modtaget penge fra Forskningsfonden flere gange, blandt andet i forbindelse med sin ph.d. om effekten af Botulinum toksin type A og fysioterapi på gangfunktion, sensomotorisk kontrol, maksimal muskelstyrke og postural kontrol hos børn med cerebral parese.

Thomas Bandholm har været glad for pengene af flere grunde, fortæller han: "Det har jo gjort det muligt at få gennemført nogle projekter, men derudover synes jeg, at det gør en stor forskel for mig personligt, om pengene kommer fra egne kolleger eller fra for eksempel A.P. Møllers Fond. Jeg tror godt, at jeg kunne have fundet pengene andre steder, men det betyder rigtig meget, at der er tale om en påskønnelse fra egne rækker".

Men Forskningsfondens betydning er mere end symbolsk, understreger han. Det er en simpel nødvendighed, at fysioterapeuter selv bakker op – også økonomisk – om fysioterapeutisk forskning.

"Det er vi nødt til, hvis vi vil gøre os gældende i et sundhedsvæsen, der presser på for at få dokumentation for, at ressourcerne anvendes rigtigt. Det var selvfølgelig rart, hvis væsenet selv ville finansiere den dokumentation, det efterspørger, men det tror jeg

ikke, vi skal regne med, kommer til at ske. Hvis vi vil have noget ammunition til at bruge over for dem, der mener, at fysioterapi er noget overflødigt pjat, så må vi selv skaffe det".

DE ANDRE GØR DET OGSÅ

Fysioterapeuter er ikke den eneste faggruppe, der bidrager med egne penge til forskning og fagets udvikling.

Hos ergoterapeuterne er bidraget til forskningsfonden næsten identisk med det, fysioterapeuterne betaler, og også jordemødrene bidrager med et pænt beløb, svarende til 2 procent af kontingentet. Derimod oplyser Dansk Sygeplejeråd, at deres forskningsfond har en bunden formue og kun udbetaler renterne, hvorfor medlemmerne ikke længere betaler ind til fonden, der uddeler ca. en million kroner hvert andet år.

Dansk Kiropraktorforening (DKF) har ikke en egen forskningsfond, men har den fælles fond mellem DKF og Regionernes Lønning og Takstnævn, der findes tilsvarende på det fysioterapeutiske praksisområde. ●

Hjælp til at undgå at snuble og falde!

NAVIGAIT™

Lad os præsentere et nyt helt unikt hjælpemiddel til de personer der har brug for lidt ekstra hjælp til at løfte foden for at undgå at snuble og falde.

Produktet har en unik konstruktion hvor selve vinkelen i båndet bevirker at løftet bliver optimalt og at kraften fordeles over en stor flade.

NAVIGAIT™ er et produkt der har sin oprindelse hos en bruger i Sverige der søgte en bedre løsning end hvad markedet kunne tilbyde. NAVIGAIT™ er et produkt i ToeOFF®-Familien.

Løftet justeres med elastikken.

Lang vægtarm der fordeler trykket.

Krogen sættes fast i snøringen.

For yderligere information besøg www.camp.dk eller kontakt kundeservice på 43 96 66 99.

CAMP[®]
SCANDINAVIA
www.camp.se

SVERIGE
Tel 042-25 27 01
Fax 042-25 27 25
mail.sweden@camp.se

DANMARK
43 96 66 99
43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

FINLAND
09-350 76 30
09-350 76 338
mail.finland@camp.fi

NORGE
23 23 31 20
23 23 31 21
mail.norway@camp.no

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 www.fysio.dk


Flere penge til forskning i neurologi og træning

Hovedbestyrelsen har udvalgt de temaer, der de kommende tre år skal have mindst halvdelen af Danske Fysioterapeuters fondsmidler til forskning. Også pengene til uddannelse og praksisudvikling bliver målrettet til udvalgte formål

Forskningen inden for det neurologiske område skal styrkes, og det samme skal forskning inden for træning som forebyggelse og behandling.

Hvert år uddeler Danske Fysioterapeuter en stor pose penge til forskning, uddannelse og praksisudvikling, og det er disse penge, der nu skal bruges mere strategisk, så faget kan styrkes inden for udvalgte områder. I november 2010 besluttede repræsentantskabet at samle midlerne i én fond, og nu har hovedbestyrelsen fulgt op med en beslutning om, hvilke områder fondsbestyrelsen skal have særligt fokus på i forbindelse med tildelingerne de kommende tre år.

TRE HOVEDOMRÅDER

Den nye samlede fond deler penge ud inden for tre hovedområder: Forskning, uddannelse og praksisudvikling. Hovedbestyrelsens beslutning betyder, at der inden for hovedområdet forskning vil blive prioriteret, så projekter inden for henholdsvis neurologi og træning som forebyggelse og behandling vil få halvdelen af de penge, fonden råder over til forskning i de kommende tre år.

Inden for hovedområdet uddannelse er det besluttet, at

ph.d.-uddannelse skal prioriteres, og inden for hovedområdet praksisudvikling prioriteres udviklingen af kliniske retningslinjer og projekter med relation til nye arbejdsområder.

Områderne er valgt, fordi hovedstyrelsen vurderer, at de er strategisk vigtige i forhold til fagets og professionens udfordringer og behov for udvikling. De er valgt ud fra kriterier om, at de er vigtige i forhold til den sundhedspolitiske dagsorden, som foreningen ønsker at sætte, at de stimulerer professionen til målrettet udvikling, eller at de vurderes som forskningsmæssigt forsømte.

Eksempelvis er det sidste tilfældet med det neurologiske område, der ydermere spiller en væsentlig rolle i forhold til den dagsorden om kvalitet, som foreningen ønsker at sætte i forhold til vederlagsfri fysioterapi.

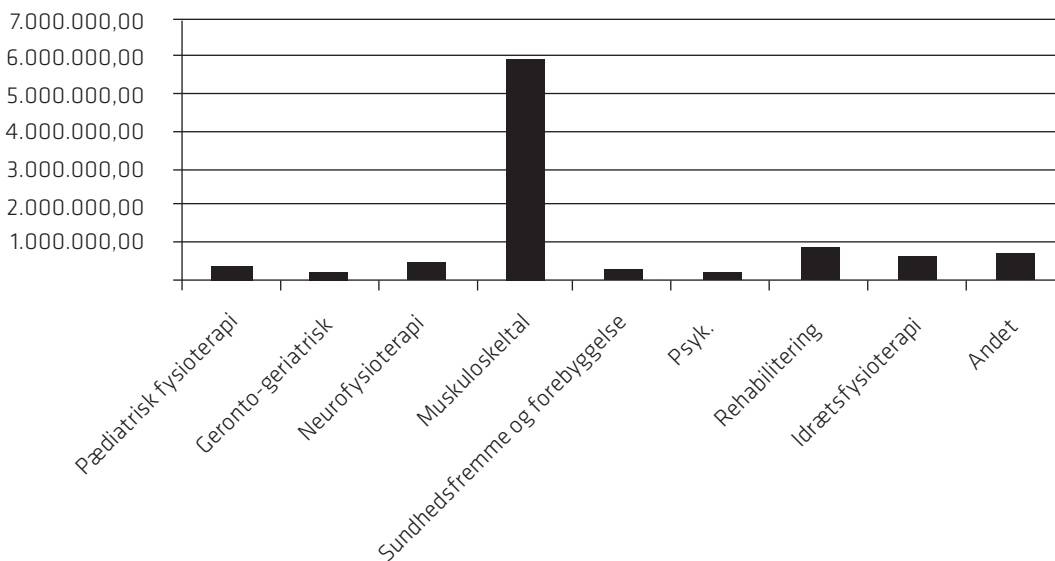
Potentialet i træning som forebyggelse og behandling er allerede dagsordensættende og har blandt andet resulteret i nye retningslinjer for, hvorvidt rygpatienter skal trænes eller opereres. Det er et potentiale, der langt fra er indfriet, og træning skal derfor have særlig opmærksomhed også i de kommende år, mener hovedbestyrelsen.

FIGUR 1: Figuren viser forskningsfondens tildelinger 2001-2010 fordelt på de fysioterapeutiske specialer. Opgørelsen er kun et overslag, idet nogle projekter med god ret vil kunne anbringes ud for flere søjler, og eksempelvis idræt ofte overlapper med det muskuloskeletale område, men redaktionen har valgt at placere projekterne ud fra "hovedspecialet".

FAKTA OM FONDSSTRUKTUREN

Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling udgøres af de tre tidligere fonde Forskningsfonden, Jubilæumslegatet og Studielegatet. Forskningsfonden har støttet projekter, som bidrager til fagets videnskabelige udvikling, uddelt Forskningsfondens Særlige Pris og finansieret De studerendes Pris. Jubilæumslegatet har støttet forskningskvalificerende uddannelse, og Studielegatet har støttet deltagelse i studierejser, konferencer og uddannelse i udlandet. Den nye samlede fond råder, ligesom de tre tidligere tilsammen, over 1,7 millioner kroner til uddeling pr. år. Pengene findes ved, at alle ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter betaler et særligt kontingent på 200 kroner pr. år. Danske Fysioterapeuter indgår desuden sammen med KL som part i Praksisfonden, der er finansieret af overenskomstmidler, og administrerer desuden Rekreationsfonden og Britta Holles Fond, der råder over egne formuer.

FORSKNINGSFONDENS TILDELINGER 2001-2010



KLIP FRA ARKIVET

Allerede ved Forskningsfondens stiftelse i 1985 var der medlemmer af repræsentantskabet, der mente, at midlerne skulle anvendes strategisk, og der skulle ske en overordnet prioritering af, hvilke projekter der kunne støttes. Det faldt man dog dengang blandt andet med argumentet om, at der skulle være nogle erfaringer at basere prioriteringen på.

I 2002 bragte Fysioterapeuten et dobbeltinterview med Henning Langberg og Hans Lund, der dengang var henholdsvis videnskabelig redaktør for tidsskriftet Nyt om Forskning og Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi.

Henning Langberg kritiserede i interviewet, at pengene i Forskningsfonden ikke blev anvendt strategisk. Små penge til små projekter giver fysioterapeuter en større forståelse for forskning, men batter ikke noget i forhold til skabe evidens inden for givent område, mente han - "hvis man nu i stedet sagde, at i løbet af de næste to år bruger vi vores penge på træningsstudier...".

Hertil replicerede Hans Lund, at der også var værdi i at støtte de små projekter - "nogle skal jo starte et sted, og et afslag opfattes

som en utrolig desavouering af projektet", som han sagde.

Siden er der gået næsten 10 år, og mange, meget forskellige projekter er blevet støttet. Hovedbestyrelsen har nu taget skridtet til en mere strategisk anvendelse af midlerne. I samme periode har både Nyt om Forskning og Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi drejet nøglen om. Fysioterapeutisk forskning er kommet ud af rugekassen, og forskningsformidlingen foregår nu på tværs af fag og i meriterende tidsskrifter. ●



Har du også besluttet
ALDRIG AT BLIVE GAMMEL?

Har du tænkt over, om du har råd...?




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

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

 www.sdu.dk

Hurra for kandidaten

Kandidatuddannelsen i fysioterapi blev fejret med en reception på Syddansk Universitet



Fra sit hjemland Sverige havde professor Ewa Roos medbragt en tradition med, at man skal op at stå på en stol, når man råber hurra for noget nyt.



Ikke kun faget, men også universitetet og sundhedsvæsenet har grund til at fejre den nye kandidatuddannelse, mener Johnny Kuhr (tv).

"Hejs flaget, løft hovedet og hæv glasset". Formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr var i festhumør, da han sidst i marts deltog i en reception for den nye kandidatuddannelse i fysioterapi på Syddansk Universitet.

Danske Fysioterapeuter har i nu snart mange år haft en målsat strategi for evidensbaseret udvikling, fortalte Johnny Kuhr i sin tale. "Men vi har haft et problem. Vi har manglet forskere med terapeutisk baggrund, der i tilstrækkeligt omfang og med fysioterapeutisk grundviden har kunnet efterprøve og evidensbasere ydelserne og den terapeutiske intervention".

Trods alle odds er det dog lykkedes 25 fysioterapeuter at fuldføre en ph.d.-uddannelse, og lige så mange er på vej. Men det er sket ad snirklede og ofte udenlandske veje og ved hjælp af dispensationer og velvilje hos organisationer og enkeltpersoner, for der har hidtil manglet et led i den akademiske fødekæde, sagde Johnny Kuhr, der lykønskede ikke bare fysioterapien, men universitetet og sundhedsvæsenet med den nye uddannelse.

"Kandidatuddannelsen skal jo først og fremmest være med til at skabe ny viden og fysioterapeutiske kompetencer på kandidatniveau – til glæde for patienterne. Det er jo i den kliniske hverdag over for patienterne viden bliver omsat til sundhed". ●



Fysioterapeut Inger Oddershede (i midten) er med til at mindske arbejdsskader og sygefravær hos aftenvagter i Aarhus Kommune.



Fuld opmærksomhed på aftenvagten

En gruppe aftenvagter i hjemmeplejen i Aarhus har fået tilknyttet en fysioterapeut 30 timer pr. uge. Målet er nedbringelse af arbejdsulykker og sygefravær, og sidegevinsten er mere selvhjulpne borgere

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: JENS HASSE, CHILI

Fysioterapeut Inger Oddershede er fysioterapeut på Lokalcen-
ter Holme og Skåde i Aarhus og tilknyttet aftenvagten som ergono-
misk konsulent. Den tilknytning syntes hun dog ikke tidligere, at
der kom nok ud af, og især var det frustrerende at se, at hele 74 procent
af aftenvagterne klagede over smerter i bevægeapparatet, ligesom
sygefraværet var alt for højt.

Sammen med teamleder Jette Mikkelsen har Inger Oddershede derfor
skruet et projekt sammen, som skal nedbringe både gener og syge-
fravær, og som samtidig har den kalkulerede sidegevinst, at borgerne
bliver mere selvhjulpne. Inger Oddershede er 30 timer om ugen i marken
sammen med aftenvagterne - en gruppe på 26 - og kan her løbende
give supervision i forbindelse med arbejdsstillinger, brug af hjælpemid-
ler osv.

"Før var jeg en sjælden gæst, og aftenvagterne fik at vide, at proble-
merne så vidt muligt skulle løses i dagvagten. Men det kan man bare
ikke altid. Borgerne er helt anderledes om aftenen, når de er trætte.
Det er derfor ofte en helt anden slags problemer, aftenvagterne tumler
med, og man er nødt til at være sammen med dem for at hjælpe dem
med at finde en løsning".

Projektet, der løber i et år, er finansieret af Forebyggelsesfonden
med 800.000 kroner. De dækker, foruden Inger Oddershedes løn 30
timer pr. uge, en ergoterapeut i en konsulentfunktion vedrørende
hjælpemidler i alt 60 timer i løbet af året samt teamlederen 10 timer
pr. uge. Desuden finansierer projektet, at kurser og supervision for
aftenvagterne i projektperioden er en del af deres arbejdstid, så de
ikke skal direkte fra en udmattende dag på skolebænken ud i en lige så
udmattende virkelighed uden kræfter til at omsætte den nye viden til
ny adfærd.



TYDELIG EFFEKT

Projektet er halvvejs, og Inger Oddershede har foreløbig været i vagt fem gange med hver aftenvag. Endnu er det ikke opgjort, hvor meget gener fra bevægeapparatet er nedbragt, men at projektet er en succes, er Inger Oddershede ikke i tvivl om. "Vi kan se en tydelig effekt på både arbejdsulykker og "nær ved og næsten"-ulykker, som vi slet ikke har haft nogen af. Jeg har lige talt med en 60-årig hjemmehjælper, som har døjet med ondt i knæene i årevis, men intet mærker til de gamle gener efter at have fået fokus på

arbejdsstillinger og korrekt brug af hjælpemidler", fortæller hun.

"For eksempel er der sket noget med den måde, man hjælper med støttestrømper. Før stod de på overstrakte knæ med et vrid i ryggen og trak støttestrømpen af. Nu skanner de rummet for en skammel, så de komme ned at sidde eller vurderer, om borgeren måske med en træningsydelse kan komme til at klare strømpen selv".

Investeringen i de ekstra terapeuttimer skal sættes i forhold til ikke kun sparede sygedage, men også en sidegevinst i form af mere selvhjulpne borgere, forklarer Inger Oddershede.

"Rehabiliteringen har været fjern for plejen. De har tænkt, at det var synd, hvis borgerne skulle gøre tingene selv, men nu har de fundet ud af, at det også kan være en fordel for borgerne at blive mere selvhjulpne. På den måde hænger vores projekt godt sammen med Aarhus Kommunes projekt om hverdagsrehabilitering".

I starten af projektet var der nogen modstand. Flere af aftenvagterne gav til at begynde med udtryk for, at de følte sig overvåget. Men efterhånden som effekten har indfundet sig, er modstanden svundet ind, fortæller Inger Oddershede. Selv er hun meget glad for den nye måde at arbejde på og de meget synlige resultater, og selvom projektet ikke er slut, er man allerede i gang med at tale om, hvordan det i en eller anden form kan implementeres i hele organisationen, fortæller hun. ●

LAD OS SKABE DEN BEDST MULIGE SIDDESTILLING

Hos Anatomic SITT er vi specialister i positionering. Vi har mange års erfaring i at se på brugerens sygdomsbillede og livsvilkår, og med udgangspunkt heri tilbyde vores assistance.

Vores produkter tager udgangspunkt i, at ingen borgere er ens, og at optimal individuel tilpasning giver det bedste udgangspunkt for den enkelte.

Vore siddesystemer skal bidrage til, at den enkelte får et så aktivt liv som muligt, eftersom den korrekte støtte kan frigive kræfter til aktivitet. Endvidere skal sædet være med til at forhindre, at man ikke senere havner i en alvorlig siddestillingsproblematik.

De mest udfordrende siddestillingsproblemer løser vi ofte med vore formstøbte sæder. Et formstøbt sæde tilpasses 100% til den enkelte. Er siddestillingsproblematikken mindre kompleks, har vi andre siddesystemer både til børn og voksne.

Ring til os på 86 17 01 74, hvis du vil høre mere eller kig på vores hjemmeside.

Her sidder man på fordelene



Viengevej 4, 8240 Risskov, tlf.: 86 17 01 74, mail: a-sitt@anatomic-sitt.dk
www.anatomicsitt.com

Anatomic
-SITT-
 - Få balance i kroppen

AF: FORHANDLINGSKONSULENT MARC RISVANG

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Selvstændigt erhvervsdrivende eller kollega?

En fysioterapeut fik anbragt sig selv i en uheldig dobbeltrolle. Det Kollegiale Råd har behandlet sagen og givet en påtale



Autoriseret fysioterapeut M er klinikejer og samtidig medindehaver af en virksomhed, der rådgiver købere eller sælgere ved køb eller salg af klinikker for fysioterapi. I sin egenskab af rådgiver får M til opgave at formidle et salg af en klinik i Storkøbenhavn.

Under den igangværende proces får M selv interesse i at medinvestere i den udbudte klinik. M fortæller sælger om sin interesse i at købe klinikken. Sælger vælger, ifølge M, herefter at indgå en mundtlig aftale om at sælge klinikken til M, der straks meddeler de andre interesserede købere, at klinikken nu er solgt, og at de derfor hverken behøver at involvere bank eller revisor.

K, der er én blandt flere interesserede, der får fremvist klinikken, stiller sig uforstående over for denne udmelding. Han ringer derfor direkte til sælger, der fortæller at klinikken ikke er solgt endnu og opfordrer K til at komme med et bud. Da sælger ser K's bud, vælger sælger at afstå fra den mundtlige aftale indgået med M, men ønsker i stedet en budrunde samt en udstedelse af et dementi om, at klinikken skulle være solgt.

Dagen efter får K den besked, at eventuelle bud med dokumentation for finansiering skal være modtaget senest fire dage senere. K har, i tiden siden fremvisningen af klinikken, bedt M om regnskab, huslejekontrakt og andet relevant salgsmateriale, som M, i sin egenskab af rådgiver og formidler allerede burde have, eller hurtigt kunne fremskaffe. Materialet skal K's bank og revisor bruge, før de kan indestå for finansieringen af købet af klinikken, og K efterspørger derfor endnu en gang det relevante materiale.

K får ikke de efterspurgte kontrakter, og kun efter henvendelse til sælgers revisor modtager K's revisor den udbudte kliniks regnskab. På dette grundlag vil K's bank ikke deltage i finansieringen af klinikken, og K må derfor trække sig fra budrunden samt tilbagekalde sit tidligere fremsendte skriftlige tilbud.

Ved fristens udløb er der kun to indkomne bud tilbage. M

har ikke afgivet noget skriftligt bud. Sælger afviser de to bud, og ønsker en ny runde. M fortæller imidlertid, at sælger er nødt til at træffe et valg om enten at vente med at sælge sin klinik eller at indgå en aftale med én af de tre, der kan løfte finansieringen. Sælger bliver derfor nødt til træffe et valg mellem ét af de to skriftlige bud eller M's bud, der stadig er i spil uden nogensinde at have været en officiel del af budrunden.

Sælger vælger at gå videre med M's bud og underskriver en salgsaftale.

DET KOLLEGIALE RÅD INDDRAGES

Det er K og ikke sælger, der har indbragt sagen for Det Kollegiale Råd, og Rådet har derfor alene kunnet forholde sig til M's optræden i forhold til K.

Det Kollegiale Råd finder, at M på trods af sin rolle som rådgiver har haft en økonomisk interesse i et bestemt udfald af salget. Rådet mener, at M burde have afstået fra at varetage kontakten mellem sælger og K, når M havde egeninteresse i sagens udfald. Rådet mener, at det, at M ikke fortalte K om sin egen interesse i sagen, er uforeneligt med et loyalt samarbejde med en kollega.

Man kan stille spørgsmålet, om M og K i denne sag er at betragte som kolleger. Her er det Rådets opfattelse, at "kollega" må forstås bredt, og ikke kun som værende på samme arbejds-

plads. Når to medlemmer af Danske Fysioterapeuter konkret samarbejder om fysioterapi eller arbejdsmarkedsrelaterede spørgsmål, er de at betragte som kolleger, og Rådet valgte derfor at irettesætte M.

■ **Når to medlemmer af Danske Fysioterapeuter konkret samarbejder om fysioterapi eller arbejdsmarkedsrelaterede spørgsmål, er de at betragte som kolleger, og Rådet valgte derfor at irettesætte M.**

Havde M valgt at trække sig fra rollen som formidler, når rollen som køber var mere presserende, kunne M have budt på klinikken på lige fod med andre interesserede fysioterapeuter. Det Kollegiale Råds afgørelse og udtalelser i sagen forhindrer således hverken M eller andre fysioterapeuter i at drive virksomhed ved siden af hvervet som fysioterapeut. Rådet opfordrer blot til, at visse grundlæggende og åbenbare forholdsregler iagttages. ●



§ Vejledning om kommunal rehabilitering bør laves om

Både patienter og fagpersoner er skuffede over en ny fælles vejledning om kommunal rehabilitering fra fire ministerier. Den bør laves om, mener blandt andre Danske Fysioterapeuter

Af journalist Anne Guldager

Der er mange gode grunde til at udarbejde en vejledning om kommunal rehabilitering på tværs af de berørte ministerier, Indenrigs og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Undervisningsministeriet. Men der er mindst lige så mange gode grunde til, at den vejledning, som de fire ministerier har sendt til høring, bør kasseres.

Det mener en lang række organisationer, der med Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer i spidsen, har rettet henvendelse til ministerierne med en opfordring til at begynde forfra.

INDFRIER IKKE AMBITIONERNE

Der er stort behov for at løfte rehabiliteringsindsatsen i Danmark, og det er positivt, at ministerierne nu har taget initiativ til at sætte fokus på området, men det foreliggende udkast indfrier langt fra ambitionerne, mener Danske Fysioterapeuter.

I foreningens høringssvar går kritikken blandt andet på, at vejledningen ikke vejleder, men blot beskriver gældende regler

og afspejler de fire ministeriers forskellige tilgange til rehabilitering i stedet for at være en samlende anvisning i, hvordan rehabiliteringen skal tilrettelægges i kommunerne.

Og når nu der er tale om et opslagsværk, hæfter foreningen sig blandt andet ved, at vejledningen ikke nævner vederlagsfri fysioterapi som et en mulig ydelse i forbindelse med rehabilitering.

Desuden kritiseres det, at vejledningen præsenterer to definitioner på rehabiliteringsbegrebet og ikke færre end fire forskellige forståelser af funktionsevne.

Et andet væsentligt kritikpunkt er, at det er uklart i vejledningen, om personer med medfødte lidelser er med i målgruppen for rehabilitering, uagtet at der her netop kan være et livslangt behov.

Og så opfordrer Danske Fysioterapeuter til, at vejledningen kommer til at indeholde en anbefaling af en samlet rehabiliteringsplan med inspiration fra genoptræningsplanerne, men med et bredere og mere komplekst fokus.

Listen over kritikpunkter er lang og også længere, end der er plads til her, men høringssvaret kan læses i sin fulde længde på fysio.dk ●



-your partner in health care

Leverandør af en vifte af kvalitetsprodukter til professionelle behandlere til fornuftige priser.

Vi er stolte af at præsentere:

- **Biofreeze® kølende/ smertelindrende gel**
Bufferen der forlænger enhver dybdegående professionel behandling
- **Ultra gel**
Uden parabener
- **CureTape®**
Sportstape i høj kvalitet
- **Kold/- varmeposer**
Genbrugelige kold /- varmeposer. Indeholder gel der er nedbrydelig i naturen.



-your partner in health care

Ønsker du at blive forhandler af vores produkter, venligst kontakt:

Your Care
Skovsgaard Agentur ApS
Tlf. 8654 0058
info@yourcare.dk
www.yourcare.dk

Kig i din post efter vores nyhedsbrev med gode tilbud og informationer til dig som fysioterapeut.

DEBATINDLÆG AF: JENS OLESEN, FYSIOTERAPEUTISK SPECIALIST I REHABILITERING, MASTER I PROFESSIONSUDDANNELSE

Danmark er et uland

Ny MTV rapport om hjerneskaderehabilitering adresserer ikke alvorlige sundhedsfaglige kvalitetsbrist.



Tværsætoriel rehabilitering af kroniske, neurologiske patienter i Danmark foregår tilfældigt og ukontrolleret. Hjerneskadede patienter svigtes skriver Hjerneskadeforeningens formand i Politiken den 25. marts 2011. Efter kommunalreformen i 2007 hvor kommunerne har overtaget mere og mere af den specialiserede rehabilitering omkring mennesker med apopleksi, parkinson og sklerose er Danmark sammenlignet med det meste af Vesteuropa blevet et uland på området. Det skyldes overordnet tre ting:

For det første at den ambulante genoptræning i dag primært er kommunernes ansvar, samt at de kroniske, neurologiske patienter af både kommuner og regioner efterlades i ingenmandsland i forhold til løbende speciallægekontrol. Neurologerne på sygehuse i Jylland kontrollerer efter udskrivelse eksempelvis ikke systematisk apopleksi-patienterne samt kvalitetssikrer, at de løbende får den korrekte medicin og relevante evidensbaserede rehabilitering herunder fysioterapi. Dette gælder, uanset om speciallægerne eller terapeuterne på sygehuset skriver en genoptræningsplan eller ej.

For det andet at Danmark som det eneste land i Europa ingen specialiserede rehabiliteringslæger uddanner. At intet lægefagligt speciale har denne patientgruppe som særinteresse og særligt fagligt ansvarsområde medfører som nævnt ovenfor alvorlige kvalitetsbrist set med patienternes øjne, men også set med sundhedsfaglige og samfundsøkonomiske øjne. Alles ansvar er som bekendt ingens ansvar!

For det tredje at terapeuterne samt terapeutlederne i kommunerne ikke er sikret (nok) faglig indflydelse på det økonomisk-administrative-politiske niveau i egen kommune. Det forhold, at visitation af genoptrænings- og rehabiliteringsydelse i kommunerne er ledelsesmæssigt adskilt via den såkaldte BUM model betyder, at et særskilt lag af bevilgende visitatorer reelt definerer og bestemmer rammen for de behandlende terapeuters arbejde med den enkelte patient. Især dette forhold er fagligt helt uantageligt, fordi ansvaret for kvalitetssikring af rette evidensbaserede terapeutfaglige ydelse til den enkelt unikke patient herved gøres til et administrativt, økonomisk samt ledelsesmæssigt anliggende mere end en terapeutfaglig vurdering omkring patientens konkrete genoptrænings- og rehabiliteringsbehov. Som nævnt er der ingen løbende sygehus-speciallæge kontrol heraf, ligesom de praktiserende læger

reelt og formelt ingen indflydelse har på kommunal rehabilitering.

Ovenstående tre forhold betyder at de kroniske neurologiske patienter bliver taberne og risikerer at blive mere handicappede, end de behøver at blive. Danmark er lysår bagefter eksempelvis Norge på dette område. Hvis jeg var patient eller pårørende til en kronisk neurologisk patient ville jeg være dybt bekymret. Det er alvorligt bekymrende, at MTV rapporten ikke forholder sig til ovenstående udfordringer, bl.a. fordi Sundhedsstyrelsen lige nu udarbejder forløbsprogrammer eller kliniske retningslinjer på området.

ROHDÉ PRODUITS



Dane-gel (CE)	<i>Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder</i>
Massagecreme	<i>Standard/Anticeptisk Olivenolie creme Heat</i>
Massageolie	<i>Mineralsk</i>
Sprit	<i>60% Badesprit</i>
Rheumafin (CE)	<i>Paraffinblanding til gigtbehandling</i>
Papir	<i>Lejepapir Aftøringspapir</i>
Sæbe	<i>Håndsæbe, mild</i>

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

RESUMÉ

I denne statusartikel vurderes det, hvorvidt det eksisterende genoptræningstilbud efter operation mod brystkræft lever op til kravene i de foreliggende pakkeforløb. 11 sygehuse og 16 kommuner indgår i undersøgelsen. Resultater af undersøgelsen viser et meget uensartet tilbud på landsplan, både hvad angår træningsstart, indhold i træningen, fortsættelse af træning under strålebehandling, hyppighed, varighed samt træning og behandling i relation til den specifikke operationstype og efterbehandling. Cirka 65 procent af kvinderne havde modtaget en skriftlig genoptræningsplan, skriftligt materiale om øvelser til brug hjemme samt personlig instruktion ved fysioterapeut efter operation.

AF: LISE KRONBORG POULSEN, NINA HØGDAL, LISBETH VIL-LEMOES SØRENSEN OG HENRIK KEHLET, RIGSHOSPITALET

FOTO: ISTOCK OG PRIVAT

Genoptræning efter brystkræftoperation

Stor variation i indhold, starttidspunkt, omfang og varighed præger genoptræningen, der ikke lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007

» De postoperative følger efter operation for og behandling af brystkræft, herunder smerter, lymfødem, nedsat skulderbevægelighed og vævspåvirkning, er veldokumenterede (1) i lighed med den gavnlige effekt af fysioterapeutisk behandling (2, 3). Resultater fra nyere studier viser tillige, at der ved tidlig genoptræningsindsats umiddelbart efter drænfjernelse er tendens til at opnå en forbedret skulderfunktion (4, 5). Styrketræning har – stik mod tidligere anbefalinger – vist sig ikke at øge risikoen for lymfødem, men har derimod en positiv effekt på selvrapporteret méngrad og muskelstyrke (6). Endvidere er det påvist, at opstartstidspunktet er uden betydning for udvikling af lymfødem, og at strålebehandling, der ikke inkluderer armhulen, kun har begrænset betydning for påvirkning af skulderfunktionen (1,4,5). I en undersøgelse fra 2005 ser holdtræning dog ud til at have en positiv effekt på forekomsten af nedsat skulderfunktion.

Denne effekt er mere udpræget blandt mastektomerede end blandt kvinder, der er opereret med brystbevarende teknik (7). Imidlertid er der i dag stadig kun sparsom evidens for valg af den eksakte, optimale fysioterapeutiske behandling efter de forskellige operationer og behandlingstiltag (8, 9). Således konkluderede



man i en oversigt fra 2009, i hvilken man havde inddraget 5.219 studier med fokus på return to work, at de anvendte metoder ikke gav mulighed for at belyse den specifikke effekt af fysioterapi hos brystkræftopererede (10).

BAGGRUND

I Danmark opereres ca. 4.000 kvinder årligt for brystkræft. 30-50 procent af de brystopererede kvinder oplever postoperative senfølger, som efter de kirurgiske indgreb og efterbehandlingsregimer påvirker patienterne i form af smerter, hævelse i arm og armhule samt nedsat skulderfunktion (8,11-13). Brystkræftkirurgien har udviklet sig gennem de seneste ti år i retning af mere skånsomme kirurgiske teknikker som brystbevarende kirurgi (BCS) og excision af sentinel node (SN) i modsætning til den tidligere overvejende brug af fuld aksilrømning (14). Vejen til hurtig reetablering af det forventede funktions- og aktivitetsniveau er således banet, og derfor er viden om effekten og nødvendigheden af efterfølgende genoptræningsforløb væsentlig.

De nye operationsteknikker og den kortere indlæggelsestid samt en højere grad af ambulante efterbehandling med kemo- og/eller stråleterapi har medført mindre koncentrerede og ofte ikke-specialiserede fysioterapeutiske behandlingsforløb. Konsekvenserne af disse ændringer i rehabiliteringen af brystopererede for udviklingen af senfølger er imidlertid sparsomt belyst, og der foreligger kun begrænset evidens for, hvilken form for genoptræning eller fysioterapi, der er optimal.

FYSIOTERAPI TIL BRYSTOPEREREDE I DANMARK IFØLGE SUNDHEDSLOVEN

I Sundhedsstyrelsens grundlag for pakkeforløb til brystkræftopererede (2007) anbefales det, at fysioterapeuten konsulterer patienten præoperativt samt postoperativt, at der inden udskrivelse udfærdiges en genoptræningsplan, at holdtræning påbegyndes 2-4 uger postoperativt, og yderligere skal der gives mulighed for individuel behandling, hvor det skønnes nødvendigt, samt mulighed for træning i varmtvandsbassin (15). Det anbefales endvidere, at patienten kontaktes af en fysioterapeut inden påbegyndelse af strålebehandling samt to og otte uger efter afsluttet strålebehandling. Fysioterapeuten skal være gennemgående, og tilbuddet bør gælde alle brystopererede uanset operationsteknik og efterbehandling. Fysioterapi nævnes som et udviklingsområde, men der findes ingen nationale retningslinjer for genoptræning af brystopererede. Seneste nyt om rehabilitering for kræftpatienter er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation om pakkeforløb fra november 2009. Det er en generel retningslinje for sammenhæng i rehabilitering, men i den gives der ingen anbefalinger angående rehabiliteringsindsatsens faglige indhold (16-18).

I tilfælde, hvor der efter et lægefagligt skøn er behov for genoptræning efter udskrivelse, er kommunerne i dag forpligtet til at tilbyde patienten vederlagsfri, almen, ambulante genoptræning jævnfør sundhedslovens afsnit IX, kapitel 39, §§ 84 og 140. Hvis det derimod efter lægefagligt skøn er nødvendigt med inddragelse af sygehusets ekspertise i det postoperative genoptræningsforløb, er sygehuset forpligtet til at tilbyde patienten specialiseret,

SPØRGSMÅL TIL SYGEHUSETS AFDELINGSFYSIOTERAPEUT PÅ DEN BRYSTKIRURGISKE AFDELING, SOM STOD FOR BRYSTOPERATIONERNE

- Instrueres patienterne præoperativt?
- Instrueres patienterne i et øvelsesprogram under indlæggelsen?
- Hvilken ambulante genoptræning sender I patienterne til?
- Hvor stor andel af patienterne sendes til almen/specialiseret/ingen genoptræning?
- Hvornår påbegyndes genoptræning?
- Hvis patienterne ikke tilbydes ambulante genoptræning, tilbydes de da postoperativ kontrol?
- Hvis ja, hvornår/hvor mange gange?
- Tilbydes patienterne både postoperativ kontrol og genoptræning?
- Hvor stor andel af patienter sendes til de respektive genoptræningsmuligheder i forbindelse med ambulante kontroller?
- Hvad er de typiske udløsende årsager (smerte, funktionsindskrænkning, hævelse/lymfødem)?
- Hvilke trænings-/behandlingstilbud har I (holdtræning/individuel træning/individuel behandling)?
- Træningsindhold (styrke, udholdenhed, udspænding, balance, arvævsbehandling, venepumpeøvelser, bassin, andet)?
- Gennemsnitlig varighed af træningstilbuddet (antal gange/antal minutter)?
- I tilfælde af individuelt behandlingstilbud, hvad består dette da af?
- Gennemsnitlig varighed af behandlingstilbuddet?

SPØRGSMÅL TIL DEN FYSIOTERAPEUT I DET KOMMUNALE GENOPTRÆNINGSCENTER, SOM STOD FOR AMBULANT GENOPTRÆNING AF BRYSTOPEREREDE PATIENTER IFØLGE GENOPTRÆNINGSPLAN FRA DET OPERERENDE SYGEHUS

- Hvilke trænings-/behandlingstilbud har I (holdtræning/individuel træning/individuel behandling)?
- Træningsindhold?
- Gennemsnitlig varighed af træningstilbuddet?
- Hvis individuelt behandlingstilbud – hvad består dette da af?
- Gennemsnitlig varighed af behandlingstilbuddet?
- Hvornår påbegyndes evt. genoptræning?



Table 1. Andelen af tilbudt specialiseret og almen genoptræning fordelt på operationstype samt fordeling af træningsindhold blandt 16 kommuner og 11 hospitaler.

Starttidspunkt	<4 uger postoperativt	>4 uger postoperativt
Specialiseret genoptræning		
	%	%
Lumpectomi+SN	46*	19*
Lumpectomi+axil	64	27
Mastektomi+SN	64	27
Mastektomi+axil	64	27
Almen genoptræning	17	83
Pause under strålebehandling ca. 50% uafhængigt af operation.		
Træningsindhold**		
Specialiseret genoptræning	oftest	altid
	%	%
Udspænding		100
Styrketræning	33	17
Arvævsbehandling	17	67
Venepumpeøvelser	17	67
Balancetræning	0	17
Udholdenhedstræning	17	17
Bassintræning	17	17
Almen genoptræning	oftest	altid
	%	%
Udspænding	62	38
Styrketræning	33	33
Arvævsbehandling	69	23
Venepumpeøvelser	46	31
Balancetræning	42	17
Udholdenhedstræning	58	25
Bassintræning	15	0

*Procent af patienter der fik tilbudt genoptræning.

**Træningsindhold uanset starttidspunkt for træning.

ambulant genoptræning (jf. Bekendtgørelse nr. 1266 af 5/12/2006, § 2, stk. 3 og 4).

Formålet med denne statusartikel er at vurdere, hvorvidt de eksisterende genoptrænings-tilbud efter operation for brystkræft i Danmark lever op til kravene i de foreliggende pakkeforløb, og hvorvidt de er i overensstemmelse med den aktuelle evidens. Endvidere diskuteres den fremtidige indsats på området.

AKTUEL STATUS I DANMARK

Undersøgelsen blev foretaget på landets opererende sygehuse samt i udvalgte kommuner ved hjælp af et spørgeskema, der var konstrueret ud fra tilsvarende undersøgelser, som tidligere er gennemført efter knæalloplastik. Formålet var at undersøge, hvilken præoperativ og postoperativ genoptræning der tilbydes brystopererede patienter (9) (figur 1).

RESULTATER

I alt 16 hospitaler blev kontaktet, hvoraf 11 svarede (69 procent). Endvidere blev 25 kommuner kontaktet, hvoraf 16 returnerede besvarelser (64 procent). Fem kommuner i hver af de regioner, der varetager almen genoptræning af brystopererede, blev udvalgt – den største, den mindste og de mellemste målt på indbyggertal. De kommunale træningscentre i disse kommuner modtog et spørgeskema med henblik på kortlægning af det aktuelle genoptrænings-tilbud. Spørgeskemaet blev konstrueret ud fra spørgsmål, der var relateret til erfaringsbaseret klinisk praksis, litteraturgennemgang og de pakkeforløb, der findes på området i dag. Deltagerne blev kontaktet telefonisk og herefter fremsendtes elektronisk spørgeskema og information om undersøgelsen.

Præoperativ instruktion blev tilbudt 18 procent af patienterne, og samtlige patienter blev instrueret i hjemmeøvelsesprogram under indlæggelsen. Samtlige patienter med BCS + aksildissektion samt alle mastektomerede patienter fik udleveret genoptræningsplaner. Blandt patienter med BCS med negativ SN fik 73 procent genoptræningsplaner.

Hospitalernes specialiserede genoptræning påbegyndtes < 4 uger postoperativt hos 46 procent af de patienter, der var behandlet med BCS, og som havde negativ SN og hos 64 procent af de BCS + aksildissekerede samt mastektomerede patienter (tabel 1). Hospitalerne tilbød postoperativ kontrol som et led



Nina Høgdal Lise Kronborg Poulsen Lisbeth Villemoes Sørensen Henrik Kehlet

BLÅ BOG

Fysioterapeut Lise Kronborg Poulsen og forsknings- og udviklingsfysioterapeut, MSc Nina Høgdal samt forsknings- og udviklingsergoterapeut, ph.d. Lisbeth Villemoes Sørensen er ansat i Klinik for Ergo- og Fysioterapi på Rigshospitalet. Professor, dr. med Henrik Kehlet er ansat i Enhed for Kirurgisk Patofysiologi på Rigshospitalet.

i en specialiseret genoptræning i 55 procent af tilfældene. Af de patienter, der blev set til kontrol på hospitalet, fik 45-100 procent en genoptræningsplan.

Den kommunale, almene genoptræning påbegyndtes for 83 procent af patienterne > 4 uger postoperativt. Ca. 50 procent af genoptræningen pauseredes under strålebehandling (tabel 1).

Almen genoptræning blev tilbudt 1-100 procent af patienterne, og syv (44 procent) af de adspurgte hospitaler tilbød fortsat patienterne specialiseret genoptræning. Kun to hospitaler sendte samtlige patienter til almen genoptræning. Patienterne blev tilbudt både holdtræning, individuel træning og behandling i form af f.eks. manuel behandling. Det specialiserede genoptræningstilbud på hospitalerne var fordelt med 27 procent på holdtræning, 64 procent på individuel træning og 82 procent på individuel behandling. Det almene genoptræningstilbud var fordelt med 65 procent på holdtræning, 71 procent på individuel træning og 71 procent på individuel behandling.

Træningsindholdet varierede betydeligt for såvel specialiseret genoptræning som for almen genoptræning (tabel 1). Varigheden af det samlede genoptræningstilbud og hver enkelt træningssession varierede ligeledes betydeligt for både almen og specialiseret genoptræning (1-80 sessioner og 30-90 min pr. gang).

DISKUSSION OG FREMTIDIG STRATEGI

I den foreliggende undersøgelse, der omfatter et bredt, repræsentativt udsnit af landets genoptræningssteder, var svarprocenten kun ca. 65 procent, hvilket ikke er optimalt, men alligevel illustrerer resultaterne områdets problematik og behov for fremtidig systematisering.

Den begrænsede evidensbaserede litteratur om effekten af genoptræning efter operation og behandling for brystkræft er i overensstemmelse med resultaterne i denne undersøgelse, som påviser, at der er stor variation i genoptræningsindhold, starttidspunkt, udvalg og varighed samt omfang. Endvidere viser resultaterne et uensartet tilbud, der i maj 2009 på landsbasis stadig ikke

KARAKTERISTIKA FOR REHABILITERING PÅ BRYSTKRÆFTOMRÅDET

Den igangværende udvikling af operationsteknikker og indlæggelsesforløb har indflydelse på det fysioterapeutiske rehabiliteringstilbud og ændrer muligvis behovet for fremtidig indsats til brystkræftopererede.

Tilbud om genoptræning er i dag uensartede på landsplan, hvad angår varighed, omfang og indhold, og tilbuddene lever ikke op til indholdet i det anbefalede pakkeforløb.

Den nye praksis med udlægning af genoptræningsområdet til kommunerne bevirker ofte en senere opstart af almen genoptræning, end den tidligere specialiserede indsats gjorde.

Evidens på det fysioterapeutiske område efterspørges, og forskning i evidensbaseret fysioterapi til rehabilitering på brystkræftområdet bør derfor have en central rolle i planlægningen af den fremtidige forskningsindsats.

levede op til anbefalingerne fra 2007, hvad angår tidspunkt for træningsstart i forhold til optimerede indlæggelsesforløb, indhold af træning, fortsættelse af træning under strålebehandling, hyppighed, varighed samt træning og behandling i relation til den specifikke operationstype og efterbehandling.

Resultaterne fra en undersøgelse fra 2008 om genoptræningstilbud til kvinder, der var opereret for brystkræft, viste, at ca. 65 procent fik en skriftlig genoptræningsplan, skriftligt materiale om øvelser til brug hjemme samt personlig instruktion ved fysioterapeuten efter operationen (19).

Resultater fra danske undersøgelser understøtter dog behovet for videre undersøgelser af differentierede rehabiliteringsforløb til patienter, der er behandlet med forskellige operationstyper og former for efterbehandling (10,14, 20).

KONKLUSION

Det konkluderes, at anbefalingerne for genoptræning efter operation for brystkræft bør undersøges nærmere og relateres til operationstype og efterbehandling i videnskabeligt regi. Dette er en udfordrende opgave, idet der ikke tidligere er forsket i problemstillingen i kommunalt regi, hvor hele genoptræningsfunktionen nu er placeret. En tværfaglig indsats mellem hospitalssektoren og de kommunale institutioner er derfor påkrævet i den forskningsindsats, som utvivlsomt vil have betydelige kliniske og økonomiske konsekvenser, da indsatsen vil kunne medføre allokering af genoptræningsindsats til relevante patientgrupper. ●

Artiklen har tidligere været bragt i Ugeskrift for Læger den 14. marts 2011 og bringes i Fysioterapeuten med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger.

AF: FYSIOTERAPEUTERNE JESPER WESTPHAL NIELSEN, HVIDOVRE HOSPITAL OG TINE LUND UNDÉN, NEUROLOGI- OG REHABILITERINGSCENTER KØBENHAVN

FOTO: PRIVAT OG DATAGRAF

Manuel arvævsbehandling

Et studie gennemført i forbindelse med det afsluttende bachelorprojekt viser, at en individuel arvævsbehandling i kombination med holdtræning havde positiv effekt. Studiet består af fire caserapporter



RESUMÉ

Studiets formål er at afprøve, beskrive og vurdere manuel arvævsbehandling til kvinder opereret for brystkræft. I projektet deltog fire kvinder mellem 61 og 69 år. Interventionen bestod af syv manuelle behandlinger med individuel arvævsbehandling, fordelt over fire uger. Sideløbende deltog kvinderne i holdtræning. Behandlingsresultatet blev vurderet ved måling af passiv og aktiv bevægelighed i gleno-humeralledet, brug af McGill Pain Questionnaire og DASH. Studiet viste fremgang på kropsfunktion, øget bevægelighed og færre smerter. Tre ud af fire patienter oplevede desuden forbedringer på aktivitets- og deltagelseskomponenterne, og samtlige patienter udtrykte ved forløbets slutning, at behandlingen havde haft positiv indvirkning på deres hverdag

»» **Brystkræft er den mest udbredte kræftform blandt kvinder i verden** (1). Den estimerede globale incidens for 2007 var 1,3 mio. kr., og tallet vurderes at være stigende (2). På de offentlige danske sygehuse blev der samme år foretaget 17.229 brystkræftoperationer fordelt på 5235 personer (3).

Kvinder, der bliver opereret for brystkræft, oplever en række mere eller mindre invaliderende postoperative gener i relation til det opererede område og ipsilaterale skulder og arm. Generne viser sig i form af skulderdysfunktion, neurogene gener og lymfødem (4,5). Af økonomiske og tidsmæssige årsager indgår den manuelle behandling sparsomt i de kommunale genoptræningstilbud, hvilket kan resultere i, at kvinder opereret for brystkræft kan ende som behandlingskrævende skulderpatienter.

Det er derfor vores mening relevant at gennemføre studier, der kan føre til tiltag, der kan mindske kvindernes gener og forbedre deres funktion i skulder og arm. Der findes endnu kun få studier på området. Disse studier indikerer, at en behandling, der består af information, øvelsesterapi og arvævsbehandling kan mindske de postoperative gener (4,6,7). Der er imidlertid ikke foretaget studier, der vurderer effekten af arvævsbehandlingen alene. De studier, der inddrager manuel behandling som en del af den samlede intervention (4,7), tyder imidlertid på, at manuel arvævsbehandling kan medvirke til at begrænse de postoperative gener. Et problem ved undersøgelserne er dog, at den manuelle behandling bliver beskrevet med så få ord, at den ikke kan gøres efter.

I Danmark har kun fysioterapeut Kirsten Tørsleff beskrevet en behandlingsmetode i detaljer i form af et øvelsesprogram (8) med tilhørende manuel behandling udført af patienten selv.

AFDÆKNING AF POSTOPERATIVE GENER

I denne artikel gennemgås resultaterne af et studie gennemført i forbindelse med den afsluttende bacheloropgave på fysioterapeutuddannelsen på professionshøjskolen Metropol i København. Studiet består af fire caserapporter. Målet var, at vi med studiet skabte et udgangspunkt for videre kvalitative og kvantitative studier af effekten af arvævsbehandling til kvinder opereret for brystkræft.

Ved at benytte casestudier kunne vi præsentere konkrete manuelle behandlingsmetoder, og hvordan de kan påvirke de postoperative gener hos fire kvinder opereret for brystkræft.

I løbet af grunduddannelsen har vi gjort os en række praktiske erfaringer med behandling af patientgruppen. Disse erfaringer har

Tabel 1. Baggrundsdata på de 4 patienter

	A	B	C	D
Alder	61	69	66	66
Operationstype	Mastectomia sin. + sentinel node + 11 fjernede lymfeknuder.	Lumpectomia sin. + sentinel node + 11 fjernede lymfeknuder.	Lumpectomia dxt. + sentinel node + 3 fjernede lymfeknuder.	Mastectomia dxt. + sentinel node + 17 fjernede lymfeknuder.
Operationsdato	23.01.08	14.01.09, 04.02.09 & 04.03.09	11.03.09	29.09.08
Supplerende behandling	24 strålebehandlinger, den sidste 24.04.08 + antihormonbeh. 5 år frem.	33 strålebehandlinger fra 07.04.09, hvoraf 8 er mod halsen. + antihormonbeh. 5 år frem.	24 strålebehandlinger fra 16.04.09.	24 strålebehandlinger, den sidste i dec. 2008 + antihormonbeh. 5 år frem.
Lymfødem	Ja	Nej	Nej	Nej
Øvrige diagnoser	Mastectomia dxt. i 1988.	Obs. kræft i lymfeknude på hø. side af halsen.	27 år i hormonterapi. Har tidl. fået fjernet mistænkeligt modermærke.	Fik i 2006 fjernet æggestok og æggeleder pga. celleforandringer.

vi udbygget ved at indsamle viden fra relevante fagpersoner og ved at overvære brystkræftoperationer. Vores forforståelse i projektet var, at manuel behandling kan begrænse de postoperative gener. Behandlingen gør brug af almene fysioterapeutiske redskaber og kræver derfor ikke nødvendigvis en specialuddannelse.

METODE

Studiet gør brug af såvel kvantitativ som kvalitativ forskningsmetode. Der blev inkluderet fire kvinder i studiet. Da brystkræft er en sjælden kræftform blandt mænd (9), indgik mænd ikke i inklusionen.

Projektdeltagerne, som blev udvalgt strategisk, var alle efter en brystkræftoperation visiteret til holdtræning på et kommunalt træningscenter i Storkøbenhavn. De deltog alle på samme hold.

De inkluderede skulle være forskellige mht. til alder, operationsmetode, funktionsniveau og postoperative gener. I udvælgelsen blev der lagt vægt på, at deltagerne havde nedsat bevægelighed i gleno-humeralledet i den opererede side, stramt arvæv samt mulighed for at møde stabilt til træningen. Deltagerne måtte ikke tidligere have haft nævneværdige skulderproblemer. Lymfødem var ingen hindring for deltagelse i projektet, men da lymfødembehandling kræver specialuddannelse, behandlede vi ikke dette problem. Baggrundsdata ses i tabel 1.

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

De inkluderede blev undersøgt før og efter behandlingen. Undersøgelsen skulle afdække de komponenter i ICF-klassifikationen, der havde relevans for den manuelle behandling. Undersøgelsen bestod af en anamnese, to aktivitetsundersøgelser, en undersøgelse på KFA-niveau, der bestod af holdningsanalyse, ledmåling af gleno-humeralledet samt en palpation. I den afsluttende undersøgelse blev anamnesen erstattet af patientens subjektive vurdering af forløbet.

Undersøgelserne blev suppleret med spørgeskemaerne McGill Pain Questionnaire (MPQ) (10) og Disabilities of the Arm, Shoulder

and Hand (DASH) (11), som begge er oversat til dansk. Der blev taget feltnotater gennem behandlingsforløbet for at kunne redegøre for ændringer i symptomer og behandling.

Deltagerne blev behandlet to gange om ugen i fire uger sideløbende med, at de fulgte det kommunale træningstilbud, der bestod af to gange træning ugentligt af en times varighed. Behandlingen tager udgangspunkt i Kirsten Tørsleffs behandlingskoncept, tidligere erfaringer den kliniske undervisning og grunduddannelsens undervisning i myofascial release, manuel udspænding og arvævsbehandling.

Nedenfor beskrives den generelle intervention efter henholdsvis mastektomi eller en lumpektomi. Da den verbale og nonverbale kommunikation mellem patient og terapeut er afgørende for behandlingens varighed og intensitet, vil ikke to behandlinger være ens. Vejledningen bør desuden tilpasses vævets tilstand.

BEVÆGELIGHED OG SMERTE

Alle fire patienter opnåede en fremgang i aktiv og passiv bevægelighed i den opererede sides gleno-humeralled på mellem 10° og 30° i fleksion, abduktion og fleksion/abduktion i scapulas plan. Tabel 2 (side 30) viser målinger før og efter endt behandlingsperiode for en af patienterne.

DISKUSSION

Formålet med studiet var som udgangspunkt udelukkende at vurdere resultatet af den manuelle behandling, men da patienterne blev rekrutteret fra et sted med tilbud om holdtræning, og vi valgte at arbejde ud fra træningsstedets normer og rammer, kunne vi ikke udelukke patienterne fra holdtræning. Studiets resultater kan derfor ikke tilskrives den manuelle behandling alene. Resultaterne er udelukkende et udtryk for ændringer hos den enkelte i netop dette studie og kan ikke umiddelbart overføres til patientgruppen generelt, men kan fungere som hypotesedannende.



MANUEL ARVÆVSBEHANDLING EFTER MASTEKTOMI

FIG. 1. KVINDE DOBBELTSIDIG MASTEKTOMI

Patienten lejres rygliggende med armene ned langs siden og en pude under hoved og knæ. Behandlingen starter medialt på cicatricen, hvor der trækkes i dennes længderetning med begge hænders 2. og 3. finger (fig. 2).



FIG. 2. TRÆKGREB

Som vist på foto arbejder fysioterapeuten sig lateralt ud på cicatricen, til der opstår en vævsreaktion i form af varme og rødme. Herefter forskydes cicatricen i skiftevis kranial og kaudal retning svarende til Z-bevægelser med tommelfingrene i hele cicatricens længde (fig. 3).

FIG. 3. Z-GREB.

Z-grebet, der minder om subkutan petrissage, udføres i vævet lige over og under cicatricen i dennes længderetning. Man bevæger sig nu distalt for cicatricen og forskyder vævet i distal retning.

Med den ene hånd holdes der igen på cicatricen, mens den anden hånd forskyder vævet. Afstanden mellem hænderne øges, efterhånden som vævet giver efter. Denne teknik anvendes også oven for cicatricen, men trækket udføres her i m. pectoralis majors fiberretning. Det næste greb udføres ved med flade fingre at komprimere og samle vævet en smule, hvorefter vævet "twistes", og hænderne trækkes fra hinanden. På denne måde sættes vævet på stræk i forskellige retninger i henhold til principperne for myofascial release. Dette gøres over hele m. pectoralis major. Man bør ikke trække fra begge sider af cicatricen samtidigt.

Herefter udføres efter behov, for eksempel ved punktformede adhærencer, dyb tværmassage svarende til m. pectoralis major og minor (fig. 4).



FIG. 4. DYB TVÆRMASSEGE

Patienten lejres nu med armen abduceret. Med den ene hånd placeret over m. pectoralis major holdes der igen på vævet, mens den anden holder patientens arm og abducerer denne yderligere, hvorved en passiv udspænding finder sted (fig. 5).

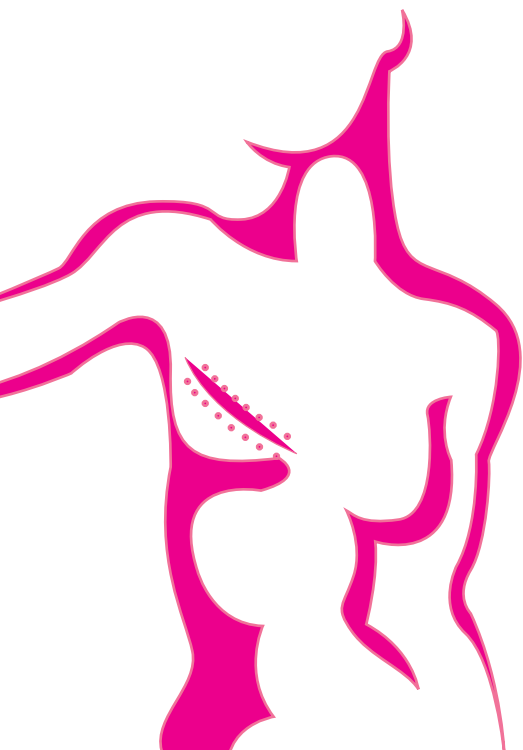


FIG. 5. PASSIV UDSPÆNDING

Det er patientens udsagn omkring stramhed og smerte, der afgør, hvor hånden lægges, hvor meget der trykkes, samt hvor meget armen abduceres. Patienten udfører nu en række aktive abduktioner. Der kan desuden udføres hold-slap-af-udspænding på m. pectoralis major efter behov. Behandlingen varer ca. 45 minutter. Afhængigt af vævets eftergivelighed kan grebene gentages x antal gange, inden man går videre til næste greb.



FIG. 6. KVINDE MED LUMPEKTOMI

Patienten lejres rygliggende med armene ned langs siden og en pude under hoved og knæ. Man starter med at trække i cicatricen på brystet i dennes længderetning med begge tommelfingre eller pegefingre (fig. 7)

FIG. 7. TRÆKGREB

Herefter anvendes det tidligere beskrevne Z-greb i hele cicatricens længde. Graden af adhærencer omkring brystet afgør, hvor hurtigt behandlingen kan rettes mod cicatricen i aksillen. Ved behandlingen af aksillen abduceres armen med det formål at skabe plads. I aksillen anvendes træk- og Z-grebet igen. Der udføres desuden foldninger (fig. 8), subkutan petrissage og dyb tværmassage for at løsne adhærencer i området. Herefter udføres æltninger. Der afsluttes med aktive abduktioner. Behandlingen varer ca. 30 minutter.



FIG. 8. FOLDNINGER



Studiet viser, at alle fire patienter responderede godt på den samlede behandling, da alle efter syv manuelle behandlinger opnåede en markant forbedring af bevægeligheden og oplevede færre smerter i relation til det opererede område. Tre ud af fire patienter opnåede forbedringer ved DASH.

Ifølge patienternes subjektive vurdering af behandlingsforløbet tydede det dog på, at de oplevede forbedringer på aktivitets- og deltagelseskomponenterne, og alle rapporterede stor tilfredshed med de opnåede resultater. En patient angav efter behandlingsforløbet at have fået smerter i skulderen. På baggrund af bevægeanalyse og positiv smertebue vurderede vi, at den højere score i DASH for denne ene patient skyldtes impingement og dermed ikke den manuelle behandling.

De positive resultater efter den manuelle behandling støttes af flere studier. Et studie af Lauridsen et al. (7) indikerer, at fysioterapi med individuel arvævsbehandling har bedre effekt på bevægelighed, smerter, neurogene gener og stramhed i det opererede område end holdtræning alene. Resultaterne viste dog ikke statistisk signifikans.

I et mindre studie af Beurskens et al. (6) gav 66 procent af de medvirkende fysioterapeuter bløddelsbehandling til deltagerne ud over instruktion og øvelser. Resultaterne viste, at fysioterapi i denne form reducerer smerter og forbedrer skulderfunktion og livskvalitet.

Ifølge Halberg (12) kan der ved hjælp af myofascial release løsnes stramme områder i bl.a. bindevæv for øge bevægeligheden. Fysiologiske forandringer menes dermed at kunne normaliseres, hvorved



mekaniske belastninger i vævet kan mindskes. Myofascial release er ikke beskrevet til behandling af kvinder opereret for brystkræft, men ifølge Halberg kan teknikken med fordel anvendes alle steder på kroppen, hvor der er manglende forskydelighed i vævet.

Ifølge Box et al. (13) har den individuelle behandling den fordel, at udviklingen af postoperative gener spores tidligt, og den enkelte patient får mulighed for hurtigt at arbejde for at generhverve fuld skulderfunktion. Lauridsen et al. (7) anbefaler, at patienter med svære symptomer ikke kun skal tilbydes holdtræning men også have individuel behandling, der omfatter arvævsbehandling. Da patienter i forbindelse med holdtræningen er påklædte, kan der ikke på samme måde som under individuel behandling være fokus på scapulas bevægelser. Der er således en risiko for, at enkelte patienter under holdtræning udvikler uhensigtsmæssige belastninger i det opererede område og glenohumeralled, da der ikke tages hensyn til, hvad der rent mekanisk begrænser bevægeligheden. Det sociale aspekt i holdtræning er en vigtig del af patientgruppens rehabilitering, hvorfor holdtræningen ikke bør udelades; den kan bare ikke stå alene.

Patienterne i dette studie begyndte på holdtræning og manuel behandling på forskellige tidspunkter i deres behandlingsforløb og oplevede alle forbedringer på KFA-niveau og til dels også på aktivitets- og deltagelseskomponenterne samt livskvalitet. Et studie af Lauridsen et al. (14), der beskriver effekten af fysioterapi med selvbehandling af arret opstartet henholdsvis i 6.-8. postoperative uge og 26. postoperative uge, viser samme resultater.

PERSPEKTIVERING

En naturlig opfølgning af dette projekt kunne være kvantitative studier med inddragelse af kontrolgruppe. På nuværende tidspunkt er det ikke

muligt objektivt at måle vævets forskydelighed, hvorfor alternative målemetoder må udtænkes og kombineres med subjektive mål.

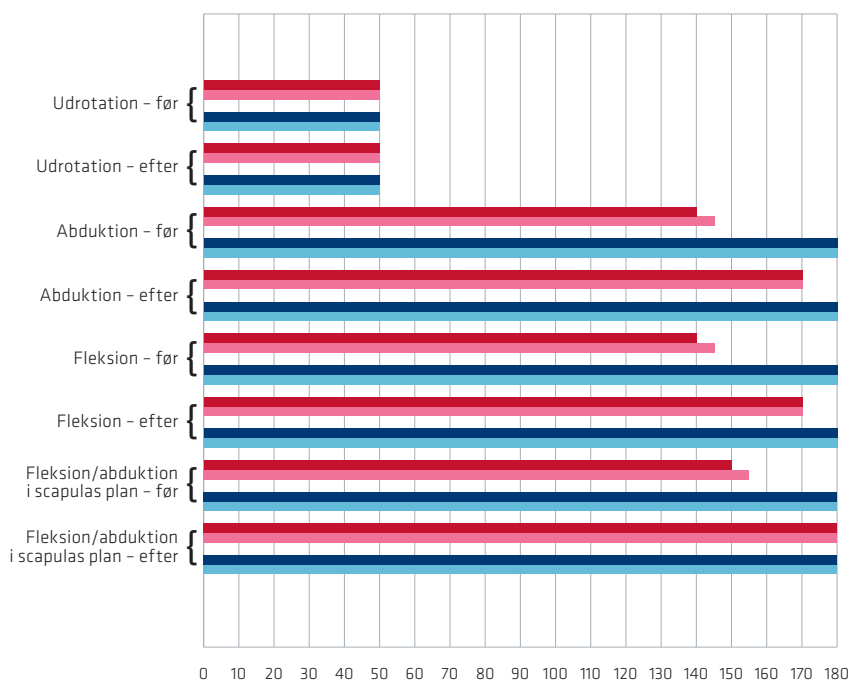
Da kollagent væv skrumper, vil det ligeledes være relevant ved fremtidige studier at øge opfølgningstiden for at kunne vurdere, om behandlingseffekten er vedvarende, eller om det drejer sig om midlertidige ændringer i vævet.

Fremtidig forskning skal stile mod at udvikle veldokumenterede behandlingsmetoder, som fysioterapeuter kan tage udgangspunkt i, når de skal behandle den enkelte kvinde.

Tusinder af danske kvinder opereres hvert år for brystkræft, og intet tyder på, at gruppen af brystkræftopererede i fremtiden vil blive mindre, hvorfor behandlingsmetoder, der kan forebygge og mindske de postoperative gener, der yderligere kan påvirke patienternes helbredsstatus, er efter vores mening yderst relevante. Dette studie viser, at også fysioterapeuter uden en specialuddannelse men med basale manuelle færdigheder kan gøre en forskel.

Der er i dag en tendens til at nedprioritere manuel behandling, hvilket bl.a. kommer til udtryk i fysioterapeutuddannelsens nuværende studieordning fra 2008 (16), hvor manuel vævsundersøgelse og behandling giver 13 ECTS point i forhold til den tidligere reviderede studieordning fra 2004 (17), hvor samme fag gav 15 ECTS-point. Studerende undervises i stigende grad i hands off-behandling, da fokus er på træningsterapi. Dette studie indikerer, at den manuelle behandlings individuelle tilpasning og terapeutens føling med vævet gør det muligt at behandle specifikt og lokalt, hvor vævsforandringerne er. Men det er afgørende at tilvejebringe evidens omkring manuelle behandlingsmetoder, da de ellers kan risikere at blive tilsidesat til fordel for andre behandlingsformer.

Da dette studie omhandler arvævsbehandling, kunne man forestille sig, at behandlingseffekten ville være den samme efter



Tabel 2. Undersøgelsesresultater for patient D, aktiv og passiv bevægelighed. X-aksen viser antallet af grader og Y-aksen bevægeretningen.

Tre ud af fire patienter opnåede en reduktion af smerteniveauet i det opererede område målt med MPQ; patient C angav smerten som uændret. Tabel 3 angiver smerten hos hver af patienterne ved første undersøgelse og sidste undersøgelse - på daværende tidspunkt, når det var værst, og når det var mindst.

andre operationer, hvor der pga. arvævsdannelse opstår bevægelseskrænking og smerter. Den anvendte behandling kunne derfor tænkes at danne grundlag for manuel arvævsbehandling til andre kirurgiske patienter. ◉

🖨 En komplet litteraturliste kan downloades fra fysio.dk/artikelbilag

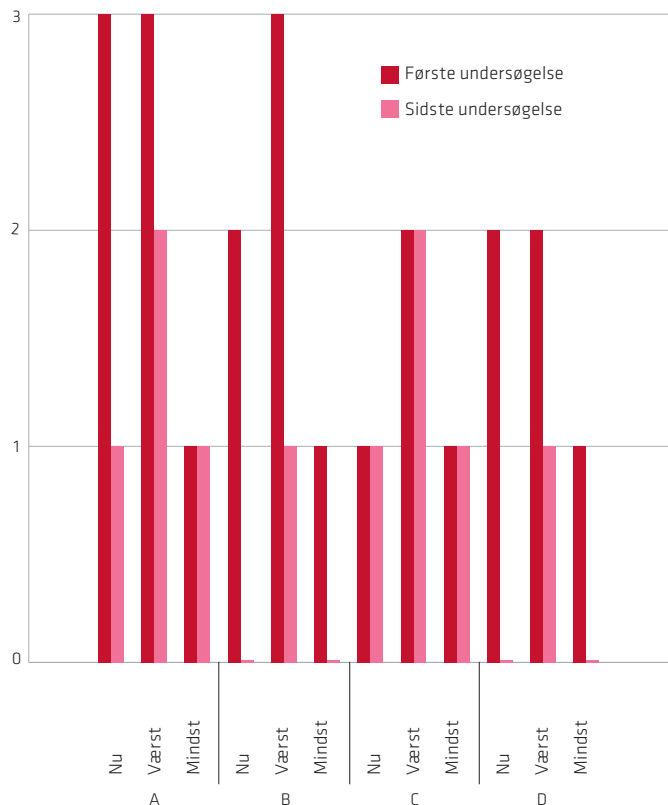
BLÅ BOG



Jesper Westphal Nielsen arbejder i fysioterapien på Hvidovre Hospital, primært i geriatrien og på intensivafsnittet.



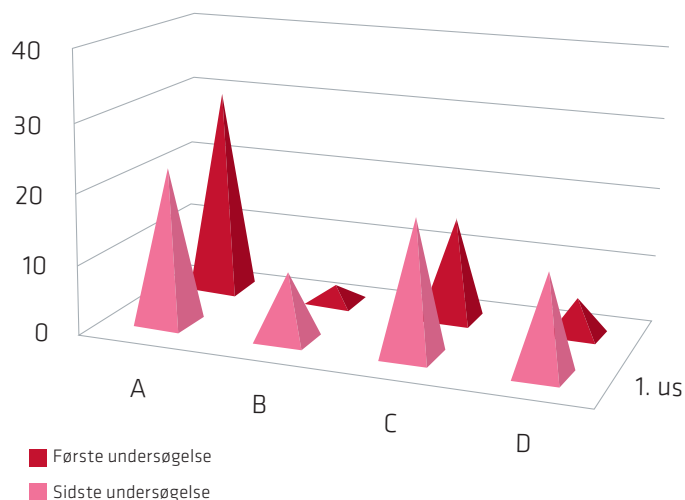
Tine Lund Undén, arbejder med neurorehabilitering på Neurologi- og Rehabiliteringscenter København.



Tabel 3. Undersøgelsesresultater, MPQ. I den originale udgave af MPQ scorer patienten smerten på en skala fra 1-5, hvor 1 er mild, og 5 er uudholdelig. Vi har valgt en modificeret udgave, hvor 0 svarer til ingen smerte og 5 til uudholdelig. X-aksen viser patienternes smerte nu; når den er værst; og når den er mindst. Y-aksen viser smertens intensitet. Y-aksen går kun til 3, da ingen af patienterne scorede 4 eller 5. På aktivitets- og deltagelseskomponenten sås en forbedring hos tre ud af fire patienter målt med DASH. Tabel 4 viser de to resultater for hver af de fire patienter ved første undersøgelse og ved sidste undersøgelse.

Tabel 4. DASH er et spørgeskema omhandlende fysisk funktion og symptomer hos personer med funktionsnedsættelse af arm, skulder og/eller hånd. Spørgeskemaet afdækker både funktion og livskvalitet og består af 30 spørgsmål samt 2 valgfrie dele til henholdsvis folk i arbejde og sportsfolk samt udøvende kunstnere. Hvert spørgsmål scores fra 1-5, og en samlet DASH-score udregnes således:

$\frac{((\text{summen af } n \text{ svar})/n) - 1}{25}$, hvor n er lig antallet af afgivne svar. Jo lavere score, jo bedre funktion. X-aksen viser patienterne og Y-aksen viser DASH-scoren.



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE
PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: PRIVAT

Kvinder får ikke det anbefalede genoptræningstilbud efter brystkræftkirurgi

Kvinder med følger efter brystkirurgi og efterbehandling får ikke det anbefalede tilbud. Det går ud over kvindernes livskvalitet og mulighed for at vende tilbage til arbejdet igen, mener formand for Faggruppen for lymfødembehandling Kirsten Hedeager

» I artiklen på side 22 gør fysioterapeuterne Lise Kronborg Poulsen, Nina Høgdal og Lisbeth Villemoes Sørensen sammen med professor dr. med. Henrik Kehlet status over den foreliggende evidens for genoptræning og det aktuelle tilbud i regioner og kommuner. Formand for Faggruppen for Lymfødembehandling, fysioterapeut Kirsten Hedeager, er ikke overrasket over undersøgelsens resultat, der viser, at genoptræningstilbuddet efter brystkræftoperation i regioner og kommuner ikke opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

”Vi har i faggruppen længe vidst, at genoptræningstilbuddet var utilstrækkelig og uensartet i de forskellige dele af landet. Det er alt for sjældent, at en fysioterapeut instruerer kvinderne i hjemmetræningsprogram inden operationen, og selvom instruktionen kommer efter operationen, er kvinderne i en chokfase, hvor de kan have svært at kape informationerne.

Størstedelen af genoptræningen efter brystkræftkirurgi er nu placeret i kommunerne, men det er ifølge undersøgelsen de færreste kommuner, der har det anbefalede tilbud. Selvom der er mange kvinder, der gennemgår en brystkræftoperation, drejer det sig ifølge Kirsten Hedeager ikke om mange kvinder i de enkelte kommuner, og det kan derfor være svært at tilbyde den anbefalede holdtræning.

Undersøgelsen fandt, at mellem 1 og 100 procent af kvinderne fik tilbudt almen genoptræning, og at det almene genoptræningstilbud fordelte sig med 65 procent på holdtræning, 71 procent på individuel træning og 71 procent på individuel behandling. ”Jeg er overrasket over den høje procentdel på individuel behandling, da det ikke er min erfaring. Men en forklaring kan være, at der er mange, der ikke har besvaret skemaet, og mange, der ikke har et tilbud overhovedet. Jeg mener, det er vigtigt med mere individuel behandling. Ganske vist lærer kvinderne at udspænde og behandle det kontrakte væv på holdene, men de lærer det uden på tøjet, og det dur ikke. Det er også meget forskelligt, hvordan vævet reagerer



på operationen og efterbehandlingen, så der er brug for individuel vejledning. Det næste er, at mange kvinder falder fra det almene genoptræningstilbud under stråle- og kemobehandlingen, fordi skal på sygehuset mange gange, og sygehuset ligger ofte langt væk”, siger Kirsten Hedeager.

DET VIRKER – MEN VI VED IKKE, HVAD DER VIRKER


Selv om man endnu ikke ved, hvilke behandlingsmetoder der er mest effektive til genoptræning af kvinderne efter brystkræftkirurgi, tyder de fleste store undersøgelser på, at der er gavnlig effekt af fysioterapeutisk behandling. Der er således i studier vist effekt på smerte, funktion i skulderen, muskelstyrke og træthed. I artiklen ”Manuel arvævsbehandling” på side 26 beskriver forfatterne et individuelt behandlingsforløb for fire kvinder efter brystkræftbehandling. Den manuelle behandling tager udgangspunkt i almene fysioterapeutiske teknikker; en behandling, der ifølge forfatterne ikke kræver en egentlig efteruddannelse. Selvom Kirsten Hedeager er enig i, at der i den manuelle arvævsbehandling benyttes alment kendte teknikker, er hun ikke sikker på, at alle fysioterapeuter i dag har vævsbehandling ”i fingrene”. Og hun er ikke i tvivl om, at det kræver en specialuddannelse at finde ud af at tilpasse behandlingen individuelt til kvinderne.

”Det er utroligt væsentligt at kende sygdomsforløbet, og hvad der sker med kvindernes kroppe under behandlingen. Man bør desuden vide noget om påvirkningen af lymfesystemet, også selvom det ikke har den store bevågenhed i de danske anbefalinger. Det er påfaldende, at der hos kvinder, der har fået fjernet lymfeknuder, er en helt anden reaktion i arvævet i forhold til andre operationer, og det skal fysioterapeuten kunne forholde sig til”, mener Kirsten Hedeager.

I marts deltog Kirsten Hedeager på Dansk Lymfødemforenings Årsmøde, hvor hun fandt det forstemmende at høre, hvor lille et genoptræningstilbud kvinderne blev spist af med, og at mange af kvinderne ikke havde hørt om risikoen for at udvikle lymfødeme. ”Konsekvensen er, at en stor del af dem ikke kommer tilbage til arbejde, og at de må leve med en elendig livskvalitet, smerter og bevægeindskrænkninger. Det er trist, når vi kan se, at behandlingen kunne hjælpe dem”, siger Kirsten Hedeager. ●

KURSUSTILBUD TIL FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuter er ved at tilrettelægge en temadag i efteråret 2011 i samarbejde med Faggruppen for Lymfødembehandling og Fagforum for Onkologisk og Palliativ fysioterapi. University College Sjælland afholder kurser i lymfødeme.

 Læs mere på <http://kortlink.dk/ucsj/8wuk>
Fysioterapeut Kirsten Tørsleff har publiceret en række kursustilbud på <http://www.kirstentoersleff.dk/>

Glæd dig over den varme årstid - på en Stimulite bikubepude

7 gode grunde til at bruge Stimulite puder

- > Fugt og varme bortledes så huden ventileres og holdes tør
- > Stimulite giver rigtig god trykaflastning, stabilitet og balance
- > Puden hjælper til at fastholde siddestillingen og forebygger shear
- > Lang holdbarhed
- > Nem rengøring – i maskine eller med bruser
- > Nem at tilpasse til stol
- > Puderne består af 93 % luft og er meget lette

Der findes forskellige typer Stimulite puder til børn og voksne i alle vægtklasser.

Kontakt os gerne for flere oplysninger, demo eller afprøvning.



ZIBO A/S
Erhvervsparken 4
7160 Tørring

Tlf. +45 76 900 407
www.zibo.dk
post@zibo.dk



Økonomisk sundhedstjek?

Vi kan give din virksomhed et økonomisk sundhedstjek og sikre, at jeres form er optimal. Kontakt en af vores specialister indenfor sundhedssektoren:

Gitte Krogh
tlf.: 98 18 33 33,
e-mail: gl@n-c.dk

Per Kristensen
tlf.: 98 18 33 33,
e-mail: pk@n-c.dk



www.n-c.dk

Nielsen & Christensen
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab



Der er god effekt af vestibulær rehabilitering

Habituering, balancetræning, justering af kompensationsstrategier, øje-hoved-koordinationsstræning har god effekt på unilateral perifer vestibulær dysfunktion på både kort og lang sigt

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK OG FYSIOTERAPEUT KASPER SØNDERGAARD

»» **Mennesker med vestibulære problemer** er ofte svimle, lider af synsforstyrrelser og dårlig balance. Problemerne gør det svært for dem at bevæge sig rundt. Et Cochrane Review publiceret i år har set på effekten af vestibulær rehabilitering til unilateral perifer vestibulær dysfunktion (UPVD). UPVD omfatter lidelser som paroxymal benign positionel vertigo, vestibulær neuritis, Mb. Ménière og labyrinthitis. Der blev fundet 27 RCT-studier af moderat til høj kvalitet, som havde sammenlignet vestibulær rehabilitering med kontrol- eller placebointerventioner. Da der var store forskelle på resultatmålene for studierne, havde forskerne begrænsede muligheder for at poole data. Kun resultaterne fra fire studier kunne kombineres, og disse studier viste, at der var god effekt af den vestibulære rehabilitering i forhold til svimmelhed og muligheder for deltagelse i det sociale liv. Tre studier viste god effekt i forhold til gang, og andre enkeltstudier viste positiv effekt i forhold til balance, synsproblemer, og ADL. Studier, hvor der indgik patienter med BPV og behov for repositionering af otolitter, viste, at manøvrebehandling var nødvendig for positiv effekt af den vestibulære rehabilitering. Studierne viser samlet set god effekt af den vestibulære rehabilitering, og at effekten holder på både kort og lang sigt. Følgende elementer indgik i den vestibulære rehabilitering: habituation, stabilisering af synet, balancetræning, justering af kompensationsstrategier, fysisk træning. Der fandtes ikke evidens for, at en bestemt type rehabilitering førte til bedre resultater end andre.

Fysioterapeuten har bedt fysioterapeut Kasper Søndergaard om at kommentere reviewet. Han har siden 2007 beskæftiget sig med vestibulær rehabilitering og er indehaver af klinikken Physiobalance:

Omtalte review er en opfølgning på et review fra 2007 af samme forfattere og understøtter og forstærker dermed konklusionen fra tidligere. I takt med at viden om det vestibulære systems funktion og evne til kompensation er blevet udbygget det sidste årti, er interessen for behandling af vestibulære lidelser vokset eksplosivt. En søgning på "vestibular rehabilitation" på PubMed, giver således

over 1000 hits med rimelig relevans, og med dette review er effektiviteten af øvelsesbaseret behandling af vestibulær dysfunktion blevet slået fast.

De nyere studier giver nogle nye vinkler i tilgangen til vestibulær rehabilitering, som jeg vil knytte nogle kommentarer til. Det er tidligere blevet vist, at for BPPV, som skyldes tilstedeværelsen af otolitikrystaller i én eller flere af buegangene, er foretrukne behandling manøvrer, der manipulerer krystallerne tilbage til utriculus. Det bekræftes i dette review, at i den akutte fase af BPPV er specifik manipulation af krystaller at foretrække frem for generel øvelsesterapi. Det nye er, at det nu er vist, at patienter, som har fået foretaget vellykket manipulation af otolitikrystaller, kan have gavn af yderligere vestibulær genoptræning, idet bl.a. gangfunktionen fortsat kan være påvirket. Det er også min kliniske erfaring, at patienter, som behandles for BPPV med manipulation af otolitikrystaller ofte efterfølgende udviser milde symptomer på trods af vellykket manipulation. For patienter, som har levet med ubehandlet BPPV over en længere periode, er central plastisk adaptation til det ændrede vestibulære signal sandsynligvis en væsentlig grund til vedblivende symptomer, idet det ofte ses, at en lignende "fornemmelse" som fra de gamle symptomer kan fremkaldes ved specifikke bevægelser. Det er derimod min overbevisning, at de ændrede mekaniske forhold i det vestibulære organ er væsentligste forklaringsmekanisme for symptomer hos patienter, som behandles efter kort tid med BPPV. For begge patientgrupper har jeg gode erfaringer med øvelsesbaseret genoptræning af det vestibulære system.

Flere af de nyere studier, som er medtaget i reviewet, beskæftiger sig med genoptræning af patienter i den akutte fase af vestibulær dysfunktion, som f.eks. efter operation for acusticusneurinom. At effekten af vestibulær genoptræning hos denne patientgruppe nu er forholdsvis veldokumenteret er nok et udtryk for, at patienter med acusticusneurinom er forskningsmæssigt lettere tilgængelige sammenlignet med patienter med andre vestibulære

Abstract

Background

Unilateral peripheral vestibular dysfunction (UPVD) can occur as a result of disease, trauma or postoperatively. The dysfunction is characterised by complaints of dizziness, visual or gaze disturbances and balance impairment. Current management includes medication, physical manoeuvres and exercise regimes, the latter known collectively as vestibular rehabilitation (VR).

Objectives

To assess the effectiveness of vestibular rehabilitation in the adult, community-dwelling population of people with symptomatic unilateral peripheral vestibular dysfunction.

Search strategy

We searched the Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders Group Trials Register; the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL); PubMed; EMBASE; CINAHL; Web of Science; BIOSIS Previews; Cambridge Scientific Abstracts; ISRCTN and additional sources for published and unpublished trials. The most recent search was 1 July 2010, following a previous search in March 2007.

Selection criteria

Randomised trials of adults living in the community, diagnosed with symptomatic unilateral peripheral vestibular dysfunction. We sought comparisons of VR versus control (placebo etc.), other treatment (non-VR, e.g. pharmacological) or another form of VR. We considered the outcome measures of frequency and severity of dizziness or visual disturbance; changes in balance impairment, function or quality of life; and measure/s of physiological status with known functional correlation.

Hillier SL, McDonnell M. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 2. Art. No.: CD005397. DOI: 10.1002/14651858.CD005397.pub3.

Data collection and analysis

Both authors independently extracted data and assessed trials for risk of bias.

Main results

We included 27 trials, involving 1668 participants, in the review. Trials addressed the effectiveness of VR against control/sham interventions, medical interventions or other forms of VR. Individual and pooled data showed a statistically significant effect in favour of VR over control or no intervention. The exception to this was when movement-based VR was compared to physical manoeuvres for benign paroxysmal positional vertigo (BPPV), where the latter was shown to be superior in cure rate in the short term. There were no reported adverse effects.

Authors' conclusions

There is moderate to strong evidence that VR is a safe, effective management for unilateral peripheral vestibular dysfunction, based on a number of high quality randomised controlled trials. There is moderate evidence that VR provides a resolution of symptoms and improvement in functioning in the medium term. However, there is evidence that for the specific diagnostic group of BPPV, physical (repositioning) manoeuvres are more effective in the short term than exercise-based vestibular rehabilitation; although a combination of the two is effective for longer-term functional recovery. There is insufficient evidence to discriminate between differing forms of VR.

dysfunktioner. Selvom gruppen af patienter med acusticusneurinom ikke er stor, er diagnosen sikker, og datoen for indgrebet og dermed starttidspunktet for den vestibulære dysfunktion kendt. For patienter med andre vestibulære dysfunktioner stilles den endelige diagnose derimod oftest med en vis usikkerhedsmargen, idet diagnosen baseres på det samlede symptombillede og eventuelt test, der dokumenterer påvirkningen af den vestibulolokulære refleks. I forhold til at undersøge effekten af genoptræning er gruppen af patienter med vestibulær dysfunktion desuden problematisk, idet symptombilledet er yderst varieret afhængigt af den specifikke dysfunktion, samt andre individuelle faktorer. Sat lidt på spidsen kunne man sammenligne patientgruppen med alle "underekstremitetspatienter", hvad enten det gælder patienter med korsbåndsskader eller hemipareser. I reviewet efterlyses da også effektstudier for specifikke vestibulære diagnoser.

Forfatterne til dette review efterlyser desuden studier af høj kvalitet, som undersøger, på hvilken måde VR effektueres bedst. Flere studier har allerede undersøgt nogle komponenter af vestibulær genoptræning, og det konkluderes ikke overraskende, at de forskellige komponenters betydning for genoptræningen er afhængig af patienternes individuelle symptombillede og kompensationsstrategi. Generelt er der dog voksende fokus på behandling

af uhensigtsmæssig visuel afhængighed som følge af vestibulær dysfunktion. I det eneste studie, som indgår i dette review, og som viser signifikant forskel mellem to former for VR, anvendes optokinnetisk stimulering til behandling af visuel afhængighed.

Jeg tror, at VR i fremtiden vil blive effektueret i en mere systematisk og konceptuel form. For behandling af vestibulær dysfunktion er der endnu ikke beskrevet en global tilgang for fysioterapeutisk diagnosticering og behandling, som vi f.eks. kender det fra forskellige koncepter til behandling af lidelser i columna. Flere har bidraget med vigtige delkomponenter af VR, men på baggrund af egne erfaringer er det min overbevisning, at VR først vil vise sit sande potentiale, når patienter med vestibulær dysfunktion behandles efter et koncept, som på en simpel måde systematiserer behandlingstiltagene baseret på symptomrespons i forhold til specifikke faktorer. ●

Der er fri adgang til fuldtekster fra den nordiske Cochrane-database



kortlink.dk/cochrane/8ugq



Få adgang til dine
forsikringer, når
det passer dig.

mine sider - mine muligheder

Du kan:

- ændre dækning på dine forsikringer
- få et tilbud på nye forsikringer
- anmelde skader
- se skader fra de sidste fem år
- se din forsikringsoversigt
- se dækningsoplysninger
- se prisoplysninger
- læse dine forsikringsvilkår
- tilmelde Betalingservice

Du kan også bestille:

- rødt og grønt kort
- rejsekort
- nyt girokort
- kopi af policer

Log ind på Mit BAUTA på www.bauta.dk



BAUTA FORSIKRING A/S

MØDER & KURSER

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk - 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til **Dansk Mediaforsyning på tlf.: 70224088, fysiotekst@dmfnet.dk**

Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk - Fysioterapeuten - annoncering

REGION HOVEDSTADEN

LØVSPRINGSTUREN

Tid: Onsdag den 4. maj. 2011 kl. 11.30
Sted: Vi mødes på Hareskovens station kl.11.30. Derefter spadserer vi gennem Hareskoven til Bryggeri Skovlyst, Skovlystvej 2, 3500 Værløse.

Vi ankommer til Bryggeri Skovlyst ca. kl. 12.30. Derefter spiser vi frokost. Vi vil forudbestille tre lækre stykker uspesificeret smørrebrød til hver for 135 kr.

Hovedstadsregionen, Danske Fysioterapeuter giver et glas fadøl eller vand til frokosten.

Tilmelding: Bindende tilmelding til hovedstaden@fysio.dk senest den 27. april.

*Mange forårshilsner fra planlægningsgruppen
Anni, Bodil, Tom og Kirsten*

REGION NORDJYLLAND

DEBAT OG DIALOGMØDE OM HJERNESKADEREHABILITERING

Danske Fysioterapeuter i Nordjylland inviterer til debatmøde for alle medlemmer om hjerneskaderehabilitering. Den nye MTV rapport om hjerneskaderehabilitering fremhæver vigtigheden af den tværfaglige indsats og en høj grad af specialisering. At den tværfaglige og tværsektorielle intervention er nødvendig for at opnå gode sammenhængende rehabiliteringsforløb ved vi allerede som fysioterapeuter, men vi er vidner til en markant udvikling, hvor højt specialiserede enheder lukker, og viden går tabt - med andre ord en afspecialisering.

Med det afsæt inviterer vi derfor alle interesserede til debat og dialogmøde

medio maj, hvor også ansvarlige politikere vil blive inviteret.

Du vil kunne læse mere om arrangementet samt tilmelding på hjemmesiden, www.nordjylland.fysio.dk

REGION SJÆLLAND

KREATIVT SOMMERTRÆF FOR LEDENDE ERGOTERAPEUTER OG FYSIOTERAPEUTER - om fremtidens velfærd; innovative ideer om et bedre social- og sundhedsvæsen.

Hvordan skaber vi en sammenhængende og helhedsorienteret social- og sundhedsindsats, hvis det er os, der sætter dagsordenen? Tænk ud af boksen eller vær konkret i forhold til strukturer, lovgivning m.m. Giv god inspiration til din fagforening. Kan uopdyrket magt i din position komme i spil, hvis du har de gode løsninger? Hvad kan og tør du hviske i ørerne på folketings-, regionsråds- og kommunalbestyrelsesmedlemmer/byrådspolitikere?

Vi har planlagt arrangementet to steder i regionen. Du er meget velkommen til at deltage i begge arrangementer, da det er forskellige oplægsholdere med deraf forskellig efterfølgende diskussion i plenum.
Fredag den 17. juni kl. 12-16. Bangshave Parken 11, 4930 Maribo (Aktivitets- og træningscenter), bageste del af cafeteriet.
 Tilmelding senest 10. juni.

Fredag den 16. september kl. 12-16. Rosenvænget 13, 4300 Holbæk.
 Tilmelding senest 9. september.
 De to organisationer er vært for en let frokost fra 12-13, så der er tid til netværk og snak med andre.

Tilmelding: til regionsformand Lise Hansen på sjaelland@fysio.dk eller til regionsformand Åse Munk Mortensen på aamm@etf.dk.

På mødet i Maribo vil der være oplæg af Tina Solveig Koch, myndighedschef i Rudersdal Kommune. Tina er desuden både fysioterapeut og ergoterapeut. På mødet i Holbæk vil der være oplæg af Jakob Bigum Lundberg, forvaltningsdirektør i Stevn Kommune. Begge vil bringe os op i helikopterperspektiv. Vi satser på sol og sommer, der inviterer til en walk and talk i små grupper. De opståede gode ideer og interessante problemstillinger, vil I/vi formidle og forene i plenum.

Temaet er opstået på baggrund af meget spændende samfundsrelaterede diskussioner i planlægningsgruppen. Vi håber, at I vil være med på en samfundspolitisk sommerinnovation.

Vil du stå for et fagligt arrangement for Danske Fysioterapeuters medlemmer i region Sjælland? Der er afsat 40.000 kr. i vores arrangementspulje. Se retningslinjerne på hjemmesiden: <http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/Arrangementer1/Arrangementspuljen/>
 Så hvis du har et emne, der har interesse for en større gruppe medlemmer, så send en ansøgning og arranger mødet. Husk at tilmelde dig vores nyhedsbrev: <http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/>
 Hilsen regionsbestyrelsen



SE ANNONCER FOR FAGGRUPPERNES KURSER PÅ DE FØLGENDE SIDER

Faggruppen for Akupunktur og Smerte



Kurser i 2011

Uge 39: Kursus 1 & 2. La Santa
 Kursus 1, 6. – 8. maj, Horsens
 Kursus 4, 27. – 29. maj, Horsens
 Kursus 1, 3. – 5. juni, Odense
 Smerter relateret til bækken og underliv, 17. – 19. juni, Horsens
 Kursus 1, 19. – 21. august, Hvidovre
 Myofascielle smerter og "dry needling", Master class 1,
 26. – 27. august, Horsens
 Kursus 4, 2. – 4. september, Hvidovre
 Kursus 3, 9. – 11. september, Horsens
 Kursus 2, 7. – 9. oktober, Horsens
 Kursus 3, 11. – 13. november, Hvidovre
 Kursus 4, 25. – 27. november, Horsens

Yderligere information og tilmelding: dffas.dk

Den motiverende samtale



Mange kender situationen, hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for at adfærden ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det, fysioterapeuten siger. På kurset får man et indblik i, 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

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

Deltagerantal: 21 fysioterapeuter.

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

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 afprøvningsforegør 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

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

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

Basic Body
Awareness Therapy
BBAT 1

Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter indenfor det psykiatriske område. Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode. Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 20. – 25. november 2011

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.300,- inkl. grundbog. Internat (enkeltvæ.)

Deltagerantal: 12 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 19. september 2011 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Susan Christensen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT



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 cranosacral 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.



Course location:

Københavns Fysioterapeut Skole

Sigurtsgade 26, 2200 København N
Tel: 0031-226 34 03 22 . Fax: +32(0)55 70 00 74
www.osteopathy.eu . info@osteopathy.eu

First osteopathic encyclopedia

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

TAG POST POLIO ALVORLIGT!

Post polio syndrome
– a challenge of today

Europæisk konference om post polio syndromet

Poliopatienter har brug for din ekspertise i forhold til træning, hjælpemidler og smerter. Bliv klogere på post polio ved at deltage i konferencen, der afholdes på Hotel Crowne Plaza i København fra den 31. august til den 2. september 2011.

Læs mere og tilmeld dig på:
www.poliokonference.com



Sundhedsvidenskabelige enkeltfag

Vi udbyder enkeltfag, der bygger på et videnskabeligt og forskningsbaseret grundlag. Enkeltfagene foregår i Odense på fredage og lørdage i efteråret.

- Søg nu! Du kan stadig nå det.
- Kontakt os på tlf. 65 50 10 54, e-mail efteruddannelse@sdu.dk eller læs mere på www.sdu.dk/sundhedsmasterenkeftfag

Vi udbyder aktuelle og relevante enkeltfag inden for:

- Rehabilitering
- Ledelse
- Kvalitetsudvikling
- Evidensbaseret praksis
- Fitness og træning

LIVSLANG LÆRING – DU LEVER KUN, SÅ LÆNGE DU LÆRER



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

KINESIOTAPENING

2 dages kurser.

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

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

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



Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S
Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere
Pris: 2.750,00 kr. inkl. forplejning
Tilmelding: Sports Pharma A/S * Niels Bohrs Vej 7
 7100 Vejle * Tlf: 7584 0533
 E-mail: sp@sportspharma.dk
Betaling: Senest 8 dage før arrangement.
 Girokort tilsendes v/tilmelding.

DATOER FORÅR 2011:

12.-13. april:	KT2/KT3:	Århus
3.-4. maj:	KT2/KT3:	Brøndby
24.-25. maj:	KT1:	Odense
7.-8. juni:	KT1:	Ålborg



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 det samtidig er sjovt og let at lave manuelbehandling?

Mobilisering og manipulation af Hofte - Knæ - Fod

Med fokus på hoften, knæet og foden vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være cases i sportsskader, hoftearthrose, bursitis, meniskproblemer, ligamentsmerter, fejlstilling i knæet, caput fibula låsning, ankel distorsion, achilles problemer, låsning af fodrodens led samt tæerne. Derudover vil du få indblik i de biomekaniske kæder relateret til de omkringliggende regioner.

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. 28.05.11. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 29.05.11. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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



Science based rehabilitation

An evidence based approach to retraining lower limb skills following stroke and brain injury

Neurologisk faggruppe arrangerer 2 kurser i samarbejde med Hammel Neurocc

Kursus I:

14. - 15. juni 2011 (tirsdag/onsdag)

Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Voldbyvej 15,
 8450 Hammel

Kursus II:

17. - 18. juni 2011 (fredag/lørdag)

Glostrup Hospital,

Fysio- og ergoterapiafd. V, Ndr. Ringvej, 2600 Glostrup, Cbh.



Målet med dette kursus er at øge deltagerens:

- Kendskab til centrale aspekter af at være en videnskab baseret kliniker
- Evne til at anvende denne viden til rehabilitering af mennesker efter slagtilfælde eller traumatisk hjerneskade
- Kendskab til biomekanik og motoriske kontrol af siddende og stående balance, stående op og sidde-ned og Walking
- Evne til at analysere bevægelse problemer i disse færdigheder, idet der tages hensyn til neurale, biomekaniske, muskel- og miljømæssige faktorer

Undervisere på kurset

Senior physiotherapist Simone Dorsch and senior physiotherapist Katharine Scrivener, begge fra Australia.

Simone Dorsch og Katharine Scrivener arbejder klinisk med neurologiskskadede patienter, stroke og traume, samtidig er begge I gang med en PhD..

Se yderligere oplysninger neurocenter.dk/uddannelse

Kursusafgift:

Medlemmer neurologisk faggruppe: 2.800 Dkr.

Andre: 3.000 Dkr.

Tilmelding senest:

Senest den 27.5.2011: www.rm.plan2learn.dk

Apørgsmål angående kurset kan ske til marianne jensen, neurologisk faggruppe, 8641 5478. eller kursusafdelingen Hammel Neurocenter 8763 3501.

SKANDINAVISK FORUM FOR LYMFOLOGI

Kurs 2011 - 2012

www.lymfologi.no

Fysiocore® – funktionel styrketræning med eftertanke.

Funktionel styrketræning – Basismodul 1.

Få styr på den funktionelle styrketræning, kom væk fra nemme elastikøvelser og fikserede træningsmaskiner og bevæg dig ind i den funktionelle styrketrænings mange muligheder!

Fysiocore © er anvendeligt både til rehabilitering, skadesprofylakse og præstationsfremmende træning, både som hold- samt individuel træningsform.

Fysiocore © Basismodul afholdes som weekendkursus lør. 14/5 kl. 10.00 – 17.00 og søn. 15/5 kl. 10.00 - 15.00

Lokation: Nørrebro Fysioterapi.
Thorsgade 59, st. Gården tv. 2200 Kbh.N. Tlf. 35814800

Pris: 2495 kr. Incl. Frokost samt materiale.
Max 12 deltagere.
Underviser Kenn L. Poulsen.

Tilmelding : Fysiocore@gmail.com
Frist for tilmelding samt indbetaling fre. 6/5-2011

NØRREBRO
FYSIOTERAPI
BEHANDLING IDRÆT TRÆNINGSLINJE

ÅR 2011

DEADLINE

Blad nr.	Deadline for tekstsider samt kursusannoncer	Deadline for stillingsannoncer	Udkommer (alle har modtaget bladet senest denne dato)
8	2/5	4/5	23/5
9	23/5	25/5	14/6
10	14/6	15/6	1/7



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

Privat ansættelse Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655. da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis/privat

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

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

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

Til salg erhvervsandel

Godthåbsvej 4-6, 2000 Frederiksberg

140 kvadratmeter med tilhørende p-plads. Lejligheden ligger øverst i et baghus med rolige omgivelser og et dejligt gårdmiljø med terrasse. Lejligheden består hovedsagligt af et stort åbent rum med synlige søjler og bjælker, samt to mindre hjørnerum og et lille rum til the-køkken.

Pris: 1.166.150 kr.

Kontakt:

David Kirk-Campbell, Mob. 2613 5759, Mail: kirkcampbell34@gmail.com



Peder Lykke Centret

søger

fysioterapeut 30 timer ugentligt

Peder Lykke Centret er en selvejende institution med mange forskellige funktioner, heriblandt plejehjem for 152 borgere, fordelt på 6 afdelinger.

Peder Lykke Centrets plejehjem har fokus på at fremme ældreplejen, herunder brugerindflydelse samt styrkelse af borgernes ressourcer.

Med udgangspunkt i husets målsætning og værdigrundlag foregår enhver handling med respekt for hver enkelt herboende borger, pårørende og medarbejdere.

Arbejds miljøet bærer præg af udvikling, samarbejde, engagement og initiativ.

Stillingens indhold

- Fysisk træning af Peder Lykke Centrets beboere.
- Individuel træning og holdtræning.
- Varetagelse af eventuelle genoptræningsopgaver.
- Vurdering af behov for og justering af hjælpemidler til Peder Lykke Centrets beboere.
- Deltagelse i tværfaglige konferencer.
- Dokumentation i KOS
- Teamarbejde
- Monofagligt arbejde og sparring.
- Indgå i forflytningsvejlederordning.

Vi forventer af dig

- God til tværfagligt samarbejde.
- Stærk faglig identitet og visionær.
- Evne til at se borgeren i en psyko-social sammenhæng.
- Interesse for hjælpemiddel-problematikker.
- Robust, livsglad og iderig.
- Fleksibel, åben for forandringer og ansvarsbevidst.
- Motiveret til arbejde med geriatrien.
- Medvirken til godt kollegialt arbejdsmiljø.
- Parat til at bruge dig selv aktivt, både fysisk og mentalt i samspil med borgere og kollegaer.

Vi tilbyder

En rummelig arbejdsplads med plads til humor og forskellighed. Selvstændig strukturering af arbejdsform og -indhold. Lyse nyrenoverede lokaler, med mulighed for både individuel træning og holdtræning. Grønne omgivelser inkl. sansehavne. Engagerede kolleger og mulighed for supervision og sparring. At blive en del af et team bestående af 2 fysioterapeuter og 1-2 hjælpere. Vi vægter et højt fagligt niveau såvel som menneskelige værdier og et godt psykisk arbejdsmiljø. Individuelt introduktionsforløb.

Yderligere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til centerchef Mette Olsen på telefon 3234 4318.

Løn- og ansættelsesvilkår efter overenskomst.

Ansøgningsfrist den 9. maj 2011.

Samtaler vil foregå i uge 19

Ansøgning med kopi af uddannelsesbevis, bedes sendt til

Centerchef Mette Olsen
Peder Lykke Centret
Peder Lykkes Vej 65
2300 København S
Email: mette.olsen@suf.kk.dk



Adjunkt til Fysioterapeutuddannelsen i Århus

VIA University College søger en fuldtidsansat adjunkt fra 8. august 2011.

DINE OPGAVER er bl.a. undervisning i fysioterapeutiske fag på "Professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi", udviklingsarbejde og koordinering og vejledning i forskellige former for projektarbejde.

DINE KOMPETENCER er bl.a. master-/kandidatuddannelse, og det er en fordel med erfaring fra klinisk praksis og erfaring fra undervisning og vejledning.

VIL DU VIDE MERE så se hele stillingsopslaget på viauc.dk/job. Du er også velkommen til at kontakte uddannelseschef Birgitte Foged på tlf. 87 55 23 02.

Du kan læse mere om Fysioterapeutuddannelsen i Århus på www.viauc.dk/fysioterapeutiaarhus

VIA University College samler de mellemlange videregående uddannelser i Region Midtjylland i én institution med uddannelsessteder i hele regionen, læs mere på www.viauc.dk.



Ph.d. studerende

Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus

Vi søger en ergoterapeut/fysioterapeut til ansættelse i et ph.d. forløb pr. 1. juni 2011 eller snarest muligt. Ph.d. projektet er et klinisk randomiseret studie med titlen: Kan en præoperativ tværfaglig kognitiv indsats sikre hurtigere tilbagevenden til arbejde og det daglige liv efter en stivgørende rygoperation. Der foreligger projektbeskrivelse og godkendelse fra etisk komite. Indskrivelse ved Aarhus Universitet. Der gives økonomisk garanti for projektets gennemførelse, men ekstern finansiering forventes løbende søgt.

et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob
.dk

Klinik for Fysioterapi i Tinglev, Felsted & Aabenraa

Vi søger fysioterapeut til eget ydernummer pr. 1/6 2011 eller snarest derefter.

Vi har en klinik med gode træningsfaciliteter og et varieret patientgrundlag. Vi arbejder med MT, MTT, McKenzie og Osteopati, der er dog ingen krav om at have kendskab til disse - bare du har lyst til at indgå i et dynamisk team og videreudvikle dig.

Ansøgning sendes til:

Klinik for Fysioterapi
v/Lissie Gadeberg, Erik Døssing & Alice Vigen Hansen
Centerpladsen 7, 6360 Tinglev
Mail: fys@webspeed.dk

Kontakt i forbindelse med spørgsmål vedr. stillingen, telefon: 74686424 / 31106565

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

Skt. Anne Fysioterapi i Odense

Vores nuværende kollega stopper praksis og vi søger derfor en ny kollega pr. 1. okt. 2011. Stillingen er på et fuldtids ydernummer.

Vi sætter pris på, at du er veluddannet og erfaren indenfor M.T./McKenzie og at du har interesse i fortsat at videreudanne dig. Patientgrundlaget er bredt og varieret og der stilles derfor store krav til alsidighed i vores team.

Send fyldestgørende skriftlig ansøgning, gerne med eksamens- og kursusbeviser, senest den 12. maj 2011.

Jacob Damsted
Skt. Anne Fysioterapi
Skt. Anne Plads 2-4, 5. sal
5000 Odense C

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

2 Adjunkter til Fysioterapeutuddannelsen i Odense, University College Lillebælt

Fysioterapeutuddannelsen i Odense, University College Lillebælt søger 2 fysioterapeuter til ansættelse som adjunkter i fuldtidsstillinger pr. 1. august 2011.

Hovedopgaverne er undervisning i fysioterapeutiske fag på professionsbacheloruddannelsen i fysioterapi. Adjunkterne skal derfor have brede kompetencer i forhold til undervisning i de fysioterapeutiske fag, samt have særlige kompetencer indenfor et eller flere angivne specifikke områder.

Se hele stillingsopslaget på www.ucl.dk og hør mere hos uddannelseschef Birgitte Ebbe Mathiesen tlf. 6318 3104.

Ansøgningsfrist: 5. maj 2011



UNIVERSITY COLLEGE NORDJYLLAND SØGER

4 adjunkter til Fysioterapeutuddannelsen i Aalborg (heraf 2 barselsvikariater)

Pr. 1. august 2011

Vi har brug for kollegaer, der:

- Ser fleksibilitet som både en betingelse og en mulighed
- Er udadvendte, selvstændige og proaktive
- Har en master, kandidat eller PhD uddannelse, gerne Cand. Scient San
- Har faglige kompetencer indenfor et eller flere af følgende vidensområder: sundhedspædagogik/psykologi, neurologi, træning og bevægelse, forskningsmetodologi, sundheds- og velfærdsteknologi, det musculoskeletale område.

Ansøgningsfrist den 11. maj 2011 kl. 12.00.

Læs hele opslaget på www.ucn.dk/job



PROFESSIONSHØJSKOLEN
University College Nordjylland
Selma Lagerlöfs Vej 2 · Postboks 38 · 9100 Aalborg
Tlf. 72 69 00 00

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

NOGET OM LOKAL BEHANDLING AF SMERTER OG FREMSKYNDELSE AF HELINGSPROCESSEN

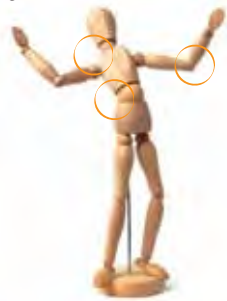
Flere og flere af os værner os til at gå rundt med smerter hele tiden.

At have smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler er efterhånden blevet så almindeligt, at det anses for at være normalt. Smerterne er ikke bare blevet en del af hverdagen – de bider sig fast, hæmmer vores mobilitet og overtager styringen. Og vi ender nemt med at indtage mange smertestillende piller. Men er det altid den bedste løsning?

Det er væsentligt at vurdere typen af behandling alt efter typen af smerte. Når den akutte skade er ske, bør RICE¹⁾ princippet følges.

Til den akut opståede skade kan smertebehandlingsprodukter som f.eks. Voltaren gel hjælpe med at reducere smerten og inflammationen og lindre ubehaget, så den smerte-læste person hurtigere kan komme i gang igen. Når den første smerte har lagt sig, kan den rigtige type bevægelse hjælpe yderligere med at minimere smerten og forbedre kroppens mobilitet.

Ofte er smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler akutte: Monotone eller uvante, bratte bevægelser. Tunge løft (uden at bøje i benene). En rask dag med havearbejde. Lidt for overdreven motion uden ordentlig opvarmning eller uden at være i form. Så kommer smertelynet inden i. Det siger knæk eller noget overrives, når muskler eller ligamenter giver efter. Leddet svulmer op, bliver ømt, rødt og lidt stift – det er inflammeret.



Lokal smertebehandling med analgetisk og anti-inflammatorisk virkning

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

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

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

www.voltaren.dk

Voltaren 
THE JOY OF MOVEMENT

VOLTAREN GELS (DICLOFENAC) VIRKNINGSMEKANISME & EFFEKT

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

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

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

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



- 1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation
- 2) Burian M, Tegeder J, Seegel M, Geissling G. Peripheral and central antihyperalgesic effects of diclofenac in model of human inflammatory pain. Clin Pharmacol Ther 2003;74:113-20
- 3) Hamad MR, Metwally SA, El-Shafey A, Geneidi AS. Comparative percutaneous absorption of diclofenac emulgel preparations in normal volunteers. J Drug Res 1994;21:133-41
- 4) Brune K. Persistence of NSAIDs at effect sites and rapid disappearance from side-effect compartments contributes to tolerability. Curr Med Res Opin 2007;23:2985-95

Information til fagpersoner - Voltaren gel

Indikation: Lokale inflammatoriske lidelser. Dosering: Voksne og børn over 12 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. Kontraindikationer: Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenackalium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre non-steroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Interaktioner: Ingen kendte. Graviditet og amning: Bør ikke bruges. Bivirkninger: Almindelig: udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatitis, pruritus). Sjældne: Bullous dermatit. Meget sjældne: Urticaria tørhed, lysfølsomhedsreaktioner pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. Pakninger og vejledende priser pr. Januar 2011: 50 g, 61,75kr.; 100 g, 121,65. Udløst af: HF. Forkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé – fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Dato for produktresumé: 07/2009. Læs mere på www.voltaren.dk

 NOVARTIS