

fysioterapeuten 03

Marts 2012 / 94. årgang

Tema:

CANCER

- Ny viden om vigtigheden af træning
- Behov for rehabilitering i alle stadier
- 10 myter

22

Knæ

Fysioterapi efter
fast-track TKA

Nedsat
neuromuskulær
funktion efter
meniskoperation

48

DE STUDERENDES
PRIS

40



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

tema*

22-39 Kræftrehabilitering

Mød Michael Søe, der inviterer inden for på rehabiliteringscenter Dallund. Læs om udviklingen i antallet af genoptræningsplaner og kommunale tilbud. Få en gennemgang af den nye viden om trænings betydning, og læs om, hvorfor palliativ rehabilitering er relevant også i et tidligt stadie. Og mød Morten Quist, der tager livtag med myterne omkring træning af mennesker med kræft.



Faglige artikler

12 **Praktiserende fysioterapeuter sparer op til pensionen**

I modsætning til mange andre selvstændige tænker praktiserende fysioterapeuter på at sikre sig i alderdommen.

18 **Opdateret viden om gevinsten ved fysisk aktivitet**

Hvad mener fire eksperter på hvert deres felt om den seneste udgave af håndbogen "Fysisk aktivitet"?

22 **Min arbejdsplads**

Kræftens Bekæmpelses rehabiliteringscenter Dallund.

24 **Det går fremad, men langsomt**

KL forventer, at alle kommuner vil have tilbud til kræfttramte inden årets udgang.

42 **Informationsmøde nedsætter risikoen for komplikationer**

Vinderartiklen i De Studerendes Pris 2012 ser på informationsmødets betydning ifm. TKA.

46 **Fodbold er sjovere end fysioterapi**

Fodbold kan være en relevant fysioterapeutisk intervention til mænd med Parkinsons Sygdom.

48 **Fysiotrapi efter fast-track TKA**

En gennemgang af resultaterne fra en række forskellige studier.

54 **Nedsat neuromuskulær funktion i knæet efter meniskoperation**

Interview med ph.d. Jonas Bloch Thorlund.

Det faste:

Fysnyt **6**

Litteratur **15**

Debat **16**

Møder og kurser **60**

Job **70**

EFTERLØN eller ej?

- Vælg inden 1. okt. 2012

Træf dit valg på
dsa.dk



Fra **2. april til 1. oktober 2012** skal du vælge, om du vil fortsætte i efterlønsordningen, eller om du vil have udbetalt dine efterlønsbidrag. Vi har samlet alt, hvad du behøver at vide for, at du kan træffe dit valg. Se mere på dsa.dk
Bliv fan af vores Facebookside "DSA – De Hvide Sko" og hold dig opdateret om efterløn, kurser, dagpenge og nye tiltag fra DSA.



Øvelse gør mester



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

■ Det bør ikke være op til den enkelte kommune politisk at bestemme, hvordan serviceniveauet på sundhedsområdet skal være.

De seneste år har kommunerne fået kritik for at hjemtage opgaver fra regionerne. Det drejer sig blandt andet om genoptræningen af børn med funktionsnedsættelser og rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade. Kritikken går på, at kvaliteten ikke er god nok. Forklaringen er, at der er tale om opgaver på et højt kompleksitetsniveau, og at patientgrupperne er så små, at det kun er de allerstørste kommuner, der har mulighed for at opbygge tilstrækkeligt specialiserede kompetencer.

Danske Fysioterapeuter er enig i kritikken. Der er for mange kommuner, som har hjemtaget opgaver uden at have tilstrækkelig patientvolumen. Løsningen er dog ikke at sende patienterne tilbage på sygehusene igen, men at stramme op på kravene til kommunerne. De skal tvinges til at samarbejde om de mindre patientgrupper. Inspirationen har vi hentet i den rolle, som Sundhedsstyrelsen spiller på sygehusområdet.

Her gælder nemlig princippet om "at øvelse gør mester", det vil sige, at tilstrækkelig volumen – patienter nok – er en forudsætning for relevant kompetenceudvikling og ressourceudnyttelse. Specialiseringen gennemføres her af Sundhedsstyrelsen i form af en specialplanlægning, som sigter på, at de organisatoriske rammer understøtter kvaliteten af de sundhedsfaglige opgaver.

Danske Fysioterapeuter mener, at Sundhedsstyrelsen bør indtage samme rolle, når det gælder genoptræningsopgaven i kommunerne for de små

patientgrupper, hvor de færreste kommuner har tilstrækkeligt befolkningsgrundlag til at opretholde et højt kompetenceniveau i behandling og træning.

Vi har præsenteret dette ønske for kommunerne, som heldigvis har taget godt imod vores tanker. Landets kommuner er nemlig i gang med et paradigmeskifte på sundhedsområdet: Fra at klamre sig til retten til at være forskellig til at anerkende viden og evidens som styringsværktøj. Det er vores oplevelse, at der er en voksende kommunal forståelse for, at nogle sundhedsopgaver kræver et vist specialiseringsniveau. Derfor er opgaven, at vi sammen finder løsninger på, hvordan vi sikrer patienterne en høj og ensartet faglig kvalitet, uanset hvilken kommune de tilfældigvis bor i.

Vel at mærke en specialisering, der både giver bedre faglig kvalitet i behandling og træning, og ikke medfører en række gener for patienterne. Eksempelvis må specialisering ikke betyde, at patienter skal køre 125 km hver vej for at komme til en specialist, for naturligvis skal der være rum for konkrete lokale løsninger, hvor der er behov.

Genoptræningsopgaven ligger helt rigtigt hos kommunerne, der har de bedste forudsætninger for at give borgerne et sammenhængende tilbud, men det bør ikke være op til den enkelte kommune politisk at bestemme, hvordan serviceniveauet på sundhedsområdet skal være, herunder tilbuddet til børn med funktionsnedsættelser og mennesker med hjerneskade. Her må indsatsen basere sig på sundhedsfaglige vurderinger og forskningsbaserede faglige anbefalinger, og en organisering, der understøtter det.



Danske Fysioterapeuter

Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

94. 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 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

Layout og tryk: Datagraf • **Forside:** Henrik Frydkjær

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



Fysioterapeut får EliteForsk-rejsestipendium

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Thorvaldur Skuli Palsson fra Aalborg Universitet har modtaget Eliteforsk-rejsestipendium på 300.000 kr. af uddannelsesminister Morten Østergaard. Det er første gang, at en fysioterapeut modtager dette stipendium, der gives til specielt talentfulde forskere. Thorvaldur Skuli Palssons skal i sit ph.d.-studie, der gennemføres på Aalborg Universitet, Center for Sanske-Motorisk Interaktion, undersøge bækkenrelateret smerte og dens påvirkning af motorisk funktion og smertesensitivitet.

Tag uddannelsen på internettet

Som noget helt nyt tilbyder Professionshøjskolen UCC uddannelserne til fysioterapeut og psykomotorisk terapeut på internettet. Første hold begynder i efteråret 2012. Seminarerne foregår på Fysioterapeutuddannelsen Nordsjælland og Psykomotorikuddannelsen, der begge ligger i Hillerød.



Raindrop Foundation søger fysioterapeuter til frivilligt arbejde i Thailand

Raindrop Foundation søger fysioterapeuter til frivilligt arbejde med handicappede børn i det nordøstlige Thailand. Man skal have mulighed for at være af sted minimum tre måneder og gerne have erfaring fra børneområdet, men det er intet krav. Der gives kost og logi under opholdet og der er mulighed for tilskud til rejsen. For mere information, kontakt praktiserende læge og projektkoordinator Christel Molde på cmolde@dadlnet.dk

Fantomfølelser efter mastektomi

En dansk undersøgelse viser, at en stor gruppe af kvinder får fantomfølelser efter mastektomi. I alt 1.131 kvinder deltog i en spørgeskemaundersøgelse. Kvinderne var mellem 18 og 70 år og var opereret for primær unilateral brystkræft. 26 procent af kvinderne oplevede fantomfølelser 1-3 år efter mastektomi. Der var en øget forekomst blandt de yngre kvinder og en højere prævalens hos kvinder, der havde fået foretaget en sentinel node-dissektion, end hos kvinder, der blev aksilrømmede. Artiklen er publiceret i Dan Med Bul 2011;58(4):A4259. I en kommentar til artiklen i Ugeskrift for Læger skriver overlæge Peer Christiansen bl.a.: "Det er derfor fortsat behov for opmærksomhed på området og yderligere forskning, men frem for alt er der behov for undersøgelser, der rettes mod forebyggende tiltag og tidlig intervention ved begyndende symptomer. Det er tidligere påvist i en dansk undersøgelse, at en forebyggende indsats med fysioterapi i form af holdtræning kan reducere forekomsten af senfølger, men der er fortsat behov for at afklare, hvilken rolle fysioterapien skal spille, og om en styrket indsats herfra vil kunne føre til bedre resultater".



Trivsel på arbejdspladsen kan forebygge muskel-skeletbesvær

En litteraturgennemgang viser, at de psykosociale faktorer på arbejdet har betydning for udvikling af muskel-skeletbesvær hos medarbejderne. Lav social støtte, høje jobkrav, lav indflydelse, ringe indflydelse, jobusikkerhed og stress er forbundet med besvær i lænderyg, nakke, skuldre eller arme. Hauke A., Flintrop J, Brun E and Rugulies R (2011). *The impact of work-related psychosocial stressor on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and metaanalysis of 54 longitudinal studies. Work & Stress, Vol. 25 (3), p.243-256.*

Træning mindsker smerte ved kronisk tennisaalbue

Den svenske forsker Magnus Peterson har i forbindelse med sin ph.d.-afhandling vist, at træning er effektiv til at mindske smerterne i det kroniske stadie. Træningen skal være graderet, og både ekscentrisk og koncentrisk træning anbefales, men det viser sig, at ekscentrisk træning har en hurtigere effekt. Da der ikke forekommer inflammation i det kroniske stadie er der ifølge Magnus Peterson ikke behov for medicinsk behandling.

Se eksempel på graderet træningsøvelse på fysio.dk/fafo/Temaer/Hofte-kna-ankler-og-skulder/ovelsesforslag

Peterson M. *Chronic tennis elbow: aspects on pathogenesis and treatment in a soft tissue pain condition. Uppsala: Uppsala Universitet, institutionen för folkhälse och vårdvetenskap, enheten för allmänmedicin;2011.*

Nye smarte redskaber til fysioterapeutens hverdag

En række forskere fra University College Sjælland har i samarbejde med fysioterapeuter på ni klinikker udviklet en række værktøjer, der kan støtte patienterne i forbindelse med genoptræningen. Fysioterapeuten kan optage patienten under udførelse af en træningsøvelse og lægge videoklipet i en webbaseret patientmappe. Mobiltelefonen kan også bruges til at downloade videoklip ved hjælp af QR-koder, der er klistret på træningsmaskinerne i fysioterapeutens genoptræningsklinik. Kontakt projektleder Karsten Gynther for yderligere oplysninger; kgy@ucsj.dk

Gode råd om træning er ikke nok

Det er ikke behovet, der styrer, når patienter med Parkinsons sygdom vælger genoptræningen til eller fra. Ud af 260 patienter med Parkinsons sygdom var det kun lidt over halvdelen, der trænede for at forebygge funktionsnedsættelser. De, der trænede, var ikke nødvendigvis dem, der havde det største fysiske behov, viser en amerikansk undersøgelse publiceret i *Physical Therapy* 12, december 2011. Patienter, der var lette at motivere til træning, havde en høj grad af self-efficacy, var mere veluddannede end dem, der ikke trænede. Alder og graden af funktionsnedsættelse havde mindre betydning for motivationen.

Terry Ellis et al. *Factors Associated with exercise behaviour in people with Parkinson Disease.*

Synligt erhvervslejemål ud til Peter Bangs Vej



Til
Leje

H.V. Nyholmsvej 2
Stuen th.
Frederiksberg

- 234 m² velegnet til butik/klinik
- Stor synlighed på hjørnet af Peter Bangs Vej og H.V. Nyholmsvej
- Nabo til privathospitalet Hamlet
- Kan benyttes til både detail eller kontorformål

Sagsnr. 4982

Kontakt os på 7023 6330
eller besøg www.linor.dk

Statsaut. ejendomsmæglere, MDE • Århusgade 88 • 2100 Kbh. Ø

LINTRUP &
NORGART
ERHVERVSMÆGLERE

KÆDEDYNNEN - ET SANSESTIMULERENDE OG BEROLIGENDE HJÆLPEMIDDEL

Vi har ialt 7 sanser, som løbende giver input til hjernen. Når der af forskellige årsager er "uorden" i bearbejdningen af disse sansestimuli, kan det få alvorlige følger for vores trivsel og funktionsniveau.

Kædedynnen kan være en god afhjælpning af blandt andet:

- Sanseintegrationsproblemer
- Sensoriske bearbejdningsforstyrrelser
- ADHD og relaterede problemer
- Autisme Spektrum Forstyrrelser
- Angst, depression og skizofreni
- Anoreksi/bulimi
- Psykisk og motorisk uro
- Demens
- Koncentrationsproblemer/opmærksomhedsforstyrrelser

Kædedynnen findes både til børn og voksne og i forskellige vægt kategorier.

Kontakt os gerne for demobesøg eller nærmere aftale:

ZIBO A/S
Erhvervsparken 4
7160 Tørring
Tlf +45 76 900 407
post@zibo.dk



ZIBO
KOMPETENCE GIVER TRYGHED

Specialister i alle led

Uanset om man er borger i en stor eller en lille kommune, har man krav på genoptræning af samme høje kvalitet. Det mener Danske Fysioterapeuter, der derfor anbefaler en centralt koordineret specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen

Øvelse gør mester. Sådan er rationalet på sygehusområdet, hvor ikke alle sygehuse har alle specialer, men hvor specialerne samles på færre sygehuse for at få opbygget en tilstrækkelig mængde af patienter, der fejler det samme. Og så-
dan bør det også være på det kommunale område, mener Danske Fysioterapeuter.

Johnny Kuhr peger i sin leder i dette blad på særligt to områder, der kræver så specialiserede kompetencer, at træningen ikke vil kunne varetages af enhver fysioterapeut med samme høje kvalitet: Mennesker med erhvervede hjerneskader og børn med funktionsnedsættelser.

Rehabiliteringen af blandt andre disse patientgrupper blev før kommunalreformen varetaget i amtligt regi, men siden 2007 har flere og flere kommuner hjemtaget opgaverne, og mange tidligere amtslige specialinstitutioner har måttet lukke på grund af manglende henvisninger fra kommunerne. Det har rejst kritik fra flere patientforeninger og har også givet anledning til frustration blandt fysioterapeuterne. Således var "afspecialisering" et gennemgående tema på de møder forud for det seneste folketingsvalg, hvor Danske Fysioterapeuter indbød medlemmerne til at debattere med lokale kandidater, og mange steder gik kandidaterne hjem med besked på at få de kompetencer, der var blevet kastet ud med badevandet, tilbage i rehabiliteringen igen.

I februar i år kom regeringen så med sit løfte om en evaluering af kommunalreformen. Evalueringen skal være afsluttet om et år, og en af opgaverne er med økonomi- og indenrigsminister Margrethe Vestagers ord at se på, om opgaverne er placeret de rigtige steder.

Det er i dette lys, Danske Fysioterapeuters udspil om specialisering skal ses, forklarer Johnny Kuhr.

"Kommunalreformen var rigtigt tænkt, og derfor er løsningen heller ikke at sende patienterne tilbage på sygehuse igen. Men kravene til kommunerne skal strammes", mener både han og resten af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

Johnny Kuhr understreger, at der ikke er tale om, at opgavevaretagelsen generelt ikke sker på et højt niveau i kommunerne. "Det her drejer sig måske om 10 procent, for eksempel CP-børnene, men

hverken geografien eller diagnosen skal være afgørende for kvaliteten af rehabiliteringen. Det er klart, at små kommuner ikke kan tilbyde samme specialiserede opgavevaretagelse som store, men så må de købe hos dem, der kan".

SKAL IKKE VÆRE OP TIL DEN ENKELTE KOMMUNE

Samarbejde på tværs af kommunegrænser eksisterer allerede flere steder, men ifølge Danske Fysioterapeuters udspil skal dette samarbejde være et centralt formuleret krav, så det ikke er op til den enkelte kommune at beslutte, om man vil gå i byen for at skaffe sig de nødvendige faciliteter og kompetencer. Danske Fysioterapeuter mener, at Sundhedsstyrelsen skal tilrettelægge en specialeplanlægning for det kommunale sundhedsvæsen på samme måde som for det regionale ud fra princippet om, at øvelse gør mester. Jo flere patienter, den enkelte fysioterapeut ser med samme problemstilling, jo mere viden og erfaring opbygger hun. Hyppigt forekommende ting, som for eksempel knæskader, kan derfor varetages i alle kommuner, men da der er væsentligt færre børn med CP end mennesker med dårligt knæ, bør behandlingen af disse børn spredes på færre kommuner, lyder rationalet.

Dog foreslås det, at Sundhedsstyrelsen også fastsætter standarder for kvaliteten af specialiseringen inden for de hyppigt forekommende lidelser, eksempelvis ved at stille krav om, at behandlingen tilrettelægges i overensstemmelse med nyeste forskning og følges op af audits.

"Vi ved, at fysioterapeuterne i kommunerne er dygtige, men ofte får de ikke lov at gøre deres arbejde færdigt, fordi en kommunalt formuleret servicestandard trumfer fagligheden. Det skal centralt fastsatte kvalitetsstandarder dæmme op for", forklarer Johnny Kuhr.

DET BLIVER MERE OG MERE NØDVENDIGT

Jasper Juhl Holm er leder af træningsområdet i Haderslev Kommune. Han deltog sidst i januar i et møde, hvor ledende terapeuter for første gang blev præsenteret for tankerne i Danske Fysioterapeuters udspil. Og han var umiddelbart positiv, for - som han siger - "jeg kan se, at det bliver mere og mere nødvendigt".



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD



◀ På et møde for ledende fysio- og ergoterapeuter fortalte Tina Solveig Koch, hvordan de tre kommuner, Rudersdal, Gentofte og Lyngby-Taarbæk samarbejder om specialisering på genoptræningsområdet.

▼ Man kan ikke være for eller i mod specialisering i det kommunale sundhedsvæsen, mener Jasper Juhl Holm; det er et både-og.



"Hjertekirurgen skal have 100 patienter for at blive en dygtig hjertekirurg, han skal ikke kun have én. Og sådan er det også for os. Mine terapeuter oplever, at vi får borgere til genoptræning med meget komplekse problemstillinger - opgaver, vi ikke tidligere har haft i kommunen, men som vi har nu, fordi mere og mere er blevet hjemtaget. Da rygcenteret i Aabenraa lukkede, blev genoptræning, der før var specialiseret, pludselig almen; vi får ulykkesofre med multiple brud, hjerneskader osv. Folk, der kommer med en genoptræningsplan, og som vi skal gøre noget ved. Jeg har taget mine kampe for at få penge til udstyr og kurser, når der kom borgere med problemstillinger, vi ikke var vant til, og så har vi også fået taget på det. Men det kommer ikke af sig selv, og det vil være en håndsrækning med et centralt fastsat krav, så det politiske fokus ikke udelukkende bliver på drift og venteliste; vi skal jo også løse opgaven".

Og det gør de, understreger Jasper Juhl Holm og nævner kommunens neuroteam som eksempel. "Og når vi selv kan løse opgaven på et tilstrækkeligt specialiseret niveau i stedet for at sende borgeren ud på landevejen i flere timer pr. uge, er det en gevinst for borgeren. Og også for kommunekassen, der kan spare så meget på kørslen i forbindelse med bare en enkelt borger, at jeg ville kunne ansætte en specialist alene for de penge, hvis ellers pengene fulgte patienten".

Men det gør pengene ikke, og det er da også derfor, Jasper Juhl Holm går ind for centralt forankrede krav, "for hvis det bliver frivilligt for kommunerne at have specialister, bliver det økonomien, der bestemmer". Men, tilføjer han, specialiseringen må ikke komme til at skygge for den helhedstækning, der er kommunernes store styrke.

"Risikoen, hvis vi bliver meget fagnørrede, er, at vi glemmer, at det skal give mening for borgeren. At have styr på anatomi i et knæ er ét værktøj, men et andet lige så vigtigt værktøj i forbindelse med rehabilitering er at kunne se helheden. Er borgeren kommet til skade, fordi han er misbruger? Er han røget ud i en depression, fordi han er jobmæssigt uafklaret - skal vi have jobcenteret ind over? Det er vigtigt at kunne arbejde på tværs".

Man kan derfor ikke være for eller imod specialisering, men må se det som et både og, mener Jasper Juhl Holm.

VI HAR BORGERNE HELE LIVET

Hanne Brusgaard Petersen, der er træningschef i Træningsenheden - Aalborg Kommune, mener, at Danske Fysioterapeuter er i gang med at skyde gråspurve med kanoner, og det ærgrer hende.

"Jeg synes, vi har det med at tale i undtagelser i stedet for at glæde os over, at det går fint langt de fleste steder. Danske Fysioterapeuters udspil tager for meget afsæt i den måde, specialiseringen er organiseret på sygehusene, men det holder ikke, for vi har borgerne hele livet og ikke kun i fire dage på en specialafdeling. Vi skal ikke kun klare den brækkede arm, men se den i sammenhængen med familien, job, uddannelse osv".

Hanne Brusgaard Petersen understreger, at terapeuterne i Aalborg arbejder i specialiserede teams, men at det bare ikke må tage overhånd. "Vi har også brug for generalister og sub-specialister. Jeg ved, at mine ergo- og fysioterapeuter synes, de giver et bedre tilbud, hvis de kan få lov at veksle mellem borgere med forskellige diagnoser. Hvis man kun har neurologiske patienter, bliver det

for tungt. Vi kan heller ikke bare lade som om, økonomi ikke er en faktor. Det er sundhedsøkonomisk uforsvarligt, hvis vi skal have en skulderspecialist til at køre rundt fra den ene ende af Aalborg Kommune til den anden. Jeg er ikke imod specialisering, men det er bare ikke så enkelt. Vi kan have en borger, der kommer med et kompliceret brud på armen, men det er måske hans mindste problem. Måske har han en dement kone derhjemme, som han ikke tør forlade for at tage til specialist. For mange ældre er nærhedsprincippet altså vigtigere end specialisering. I kommunerne har vi brug for at tage udgangspunkt i borgeren og ikke i faget. Specialisering skal tage udgangspunkt i ICF og i, at træning ofte bedst foregår i kontekst, ligesom en specialisering bør foregå tværfagligt med de faggrupper, vi arbejder tæt sammen med".

Hanne Brusgaard Petersen kan dog på den anden side godt se nogle fordele ved centralt fastsatte krav, men faren er, mener hun, "at de bliver formuleret af nogen, der ikke har fingrene i mulden".

STANDARDER FOR KOMPETENCENIVEAUER

Fingrene i mulden har man i eksempelvis Lyngby-Taarbæk, Gentofte og Rudersdal kommuner, der trods manglen på centralt fastsatte krav har samarbejdet på tværs om faciliteter og kompetencer på blandt andet hjerneskadeområdet siden kommunalreformens spæde barndom.

Tina Solveig Koch, der er pleje- og aktivitetschef i Rudersdal Kommune har svært ved at forestille sig, at Sundhedsstyrelsen vil kunne opstille nogle krav til specialisering, som Rudersdal ikke opfylder i forvejen, men hun er alligevel en varm tilhænger af centralt formulerede krav.

"Det er i høj grad relevant. Rudersdal lever op til intentionerne i Danske Fysioterapeuters udspil, fordi der, da kommunalreformen kom, i vores 3-kommune samarbejde var nogle fagpersoner med tilstrækkeligt fagligt engagement og autoritet, og med en position der gjorde, at der blev forhandlet en aftale igennem, om kvalitet i genoptræning og her til en passende økonomi.

Kommunerne er forskellige i størrelse og i muligheder. De er trængte på økonomien, alle områder konkurrerer mod hinanden, og derfor er det ofte meget person- og positionafhængigt, hvordan der prioriteres, hvis ikke der er centralt fastsatte krav".

Specialisering betyder ikke, at alle fysioterapeuter skal være specialister, understreger hun. I Rudersdal opererer man med tre kompetenceniveauer, avanceret nybegynder, kompetent praktiker og kyndig. Den første gruppe er der flest af, men de kan trække kompetencer fra de to andre grupper ved behov.

"I mindre kommuner kunne man forestille sig, at de samarbejdede, så én kommune havde en specialist på det neurologiske område, en anden på det ortopædkirurgiske og en tredje på det reumatologiske område, som så fungerede som konsulenter, der blev tilkaldt ved særligt behov på tværs af kommunegrænserne", foreslår hun.

Og man kan godt være specialist og samtidig have borgeren i centrum, mener Tina Solveig Koch. "Den borger, der har brug for specialiseret behandling, skal også sættes i centrum, og det kan vi kun gøre, hvis vi har specialister". ●

Lokal behandling af akutte smerter



Akutte smerter

Akutte muskelsmerter kender næsten alle til. Smerteområderne er typisk nakke, skuldre og ryg, men muskelsmerter kan forekomme overalt i kroppen. Smerte opleves af de fleste som hæmmende for mobiliteten og dermed begrænsende på en moderne, aktiv livsførelse. Patienter med smerter foretrækker - naturligt nok - en behandling med hurtig effekt.



Evaluering af smerter

Akutte smerter (somatiske nociceptive smerter) opstår, i modsætning til neurologisk betingede smerter, som følge af en muskelskade. Muskel eller ligamenter brister, og det omkringliggende væv eller led hæver op og rødmer som følge af inflammation. Begge typer smerte kan behandles med generelt smertestillende piller, men lokale akutte smerter kan også lindres hurtigt med en lokal behandling med et NSAID baseret produkt som f.eks diclofenac. Diclofenac er det aktive stof i Voltaren gel.



Behandling af akutte lokale smerter med Voltaren gel

En muskelskade behandles initialt ud fra RICE princippet.¹⁾ NSAID baserede smertebehandlingsprodukter, som f.eks Voltaren gel, kan derefter reducere smerten og inflammationen. Når den første smerte har lagt sig, kan evt. vejledning og træning yderligere minimere smerten og fremskynde restitutionen af kroppens mobilitet. Modsat ikke-NSAID produkter, har NSAID produkter, som Voltaren gel, både en analgetisk (smertedæpende) og en anti-inflammatorisk virkning.

Voltaren gel - virkningsmekanisme og effekt:

- Voltaren gel - er en lokaltvirkende anti-inflammatorisk emulgel (lipid i gel-emulsion). Gelens kølende effekt lindrer omgående det skadede område, og lipider i Voltaren gel øger hudens fugtighed, hvilket fremmer penetrationshastigheden af diclofenac. Virkningshastigheden af Voltaren gels aktive stof diclofenac, afhænger af den perkutane absorption³⁾ - d.v.s. hudens evne til at optage stoffet.
- Diclofenac er en NSAID (Non-steroidal anti-inflammatory drug). NSAID hæmmer cyclooxygenase (COX) enzymet, der katalyserer syntesen af prostaglandiner. Prostaglandiner indgår i den inflammatoriske respons og opleves som smerte. Den anti-inflammatoriske effekt indtræder indenfor 1 time efter påføring.²⁾
- Lokal topikal behandling nedsætter - p.g.a den lave systemiske påvirkning - risikoen for de systemiske bivirkninger, som ses ved tabletbehandling.⁴⁾

- 1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation.
- 2) Burian M, Tegeder I, 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.

Voltaren gel fås i håndkøb på apoteket, i Matas og i udvalgte dagligvarebutikker.



www.voltaren.dk

 NOVARTIS

Indikation: Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn over 14 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 kontaktdermatit, pruritus). Sjældne: Bullas dermatit. Meget sjældne: Urticaria tørhed, lysfølsomhedsreaktioner pustulas udslæt, bronkospasme, astma. **Pakninger og vejledende priser per 23.1.2012:** Voltaren gel 11,6 mg/g, 50 g, 72,45 kr.; 100 g, 137,95 kr. Udløvelse: HF. **Forkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé – fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Dato for produktresumé: 02/2011. Læs mere på www.voltaren.dk. 01/2012-002.**

PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER SPARER OP TIL PENSIONEN

To ud af tre selvstændige sparer enten ikke eller kun ganske lidt op til pensionen. Det gælder dog ikke praktiserende fysioterapeuter. Her har 97 ud af 100 indbetalt til en pensionsordning inden for en femårs periode, viser en analyse, som ATP har lavet.

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
mm@fysio.dk

Mange selvstændige risikerer en alderdom på smalkost. To ud af tre sparer enten slet ikke eller ganske lidt op. Mange regner formentlig med, at de kan sælge deres virksomhed og leve af udbyttet, når de går på pension. Det viser en analyse fra ATP, der bygger på en opgørelse over, hvad 60.000 selvstændige har indbetalt til pension i perioden 2005 - 2009.

Mens langt de fleste lønmodtagere hvert år indbetaler til en pensionsordning, er billedet et helt andet hos selvstændige. Tre ud af 10 indbetaler slet ikke til en pensionsordning, mens en stor del indbetaler et meget beskedent beløb.

Analysechef i ATP, Ole Beier Sørensen, betegner det som et paradoks, at de selvstændige, som har højere indtægter end lønmodtagere, sparer mindre op til pensionen. Det er især selvstændige uden erhvervskompetencegivende uddannelse, selvstændige i detailhandlen samt frisører, der ikke sparer op til pensionen.

Blandt praktiserende fysioterapeuter er billedet dog et andet. 97 procent af praktiserende fysioterapeuter har indbetalt penge til en pensionsordning, viser ATP-analysen. Ifølge formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, er hovedforklaringen, at Danske Fysioterapeuter i 2005 indgik en aftale med Sygesikringen, der gør det obligatorisk for nytilmeldte fysioterapeuter at være omfattet af en pensionsordning. Alle andre praktiserede fysioterapeuter fik samtidig mulighed for at tilslutte sig ordningen, og det har mange valgt at gøre.

RISIKEREDE KUN AT HAVE FOLKEPENSION

"Vi kunne se, at der var et stort pensionsefterslæb hos praktiserende fysioterapeuter, og at en del risikerede at ende uden anden pension end folkepensionen. Derfor valgte vi at stille krav om pensionsordningen ved forhandlingerne med Sygesikringen. Selv om der var nogen debat, da vi indgik aftalen, har de praktiserende taget godt imod ordningen. Det viser sig blandt andet ved, at mange indbetaler mere end de 1000 kroner om måneden, som er minimumsindbetalingen, siger Johnny Kuhr. Ud over aftalen med Sygesikringen spiller det formentlig også en rolle, at nogle praktiserende fysioterapeuter tidligere har arbejdet på et hospital eller en kommune og i den forbindelse har fået en pensionsordning, som de så efterfølgende har valgt at fortsætte med at betale til.

Ifølge ATP-analysen sparer fysioterapeuter i gennemsnit 50.000 kroner op om året. "Selv om det er godt, at fysioterapeuter ligger i toppen sammenlignet med andre selvstændige, er de gennemsnitlige indbetalinger langt fra nok, hvis man skal sikre sig i fremtiden. Derfor bør opsparingen være større", råder Johnny Kuhr. ●

Klinikvurdering og kliniksalg

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

Vi sikrer:

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

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

FysioKonsulenterne

Dronning Olgas Vej 27 • 2000 Frederiksberg
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fysiokonsulenterne.dk

www.fysiokonsulenterne.dk



Regeringen vil have gang i motion på recept

Deadline på DR2 har genoplivet tanken om motion på recept, der mange steder er gået i glemmebogen. I indslaget lovede socialdemokratiets forebyggelsesordfører, at regeringen vil forsøge at få ordningen til at fungere igen. Han blev sekunderet af blandt andre en repræsentant fra Danske Fysioterapeuter

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk

FOTO: ARKIV

Fysisk aktivitet har en veldokumenteret effekt på en lang række diagnoser, men der skrives kun få recepter på motion i stedet for piller. Det var temaet for et indslag i Deadline på DR2 den 28. februar.

Professor Bente Klarlund Pedersen fra Københavns Universitet redegjorde for motionens gavnlige effekt på en lang række diagnoser, og faglig konsulent i Danske Fysioterapeuter Casper Mortensen stillede spørgsmålstegn ved, at den enkelte kommune selv beslutter, om motion på recept skal være et tilbud i den pågældende kommune.

For 10 år siden blev motion på recept introduceret og blev hurtig en populær ordning i flere af de daværende amter. Men efter kommunalreformen, hvor ansvaret

blev overgivet til kommunerne, er motionsrecepterne blevet færre. I nogle kommuner er der i dag individuelle tilbud, i andre kommuner er der holdtræningstilbud til mennesker med udvalgte diagnoser, mens der i flere kommuner intet tilbud er overhovedet.

Det er ikke tilfredsstillende, at der er 98 forskellige kommunale tilbud, så behandlingen afhænger af hvilket postnummer man har. Vi har ikke behov for 98 forskellige standarder, siger Casper Mortensen, i indslaget.

ORDNINGEN SKAL TILBAGE PÅ SPORET

I den efterfølgende debat diskuterede forebyggelsesordfører Flemming Møller Mortensen (S) og sundhedsordfører Sophie

Løhde (V) fremtiden for motion på recept. Flemming Møller Mortensen fastslog, at det er bevist, at motion er godt for sygdomsbehandlingen og at regeringen derfor vil forsøge at få ordningen til at fungere igen, mens Sophie Løhde henviste til Sundhedsstyrelsens evaluering fra 2010, der konstaterer, at det kniber med dokumentation for effekten af motion på recept på grund et stort frafald, men at der er et stort uudnyttet potentiale i ordningen.

Danske Fysioterapeuter mener, at det vigtigt at holde sig for øje, at fysisk aktivitet er både behandling og patientrettet forebyggelse, så derfor bør regioner og kommunerne via sundhedsaftalerne sikre at patienterne får et tilbud, og at det er vigtigt, at viden systematisk bliver opsamlet. ●

REKREATIONSFONDEN

Rekreatationsfonden i Danske Fysioterapeuter yder støtte til fysioterapeuter med behov for rekreation efter sygdom eller overanstrengelse. Tilskud kan desuden gives til ældre eller svagelige fysioterapeuter, eller fysioterapeuter som i øvrigt er trængende.

Ansøgningskema kan udfyldes på Danske Fysioterapeuters hjemmeside

www.fysio.dk, eller kan rekvireres i Danske Fysioterapeuters sekretariat (Helle Mortensen, lokal 637) og indsendes til:

BESTYRELSEN FOR DANSKE FYSIOTERAPEUTERS REKREATIONSFOND, NØRRE VOLDGADE 90, 1358 KØBENHAVN K

Senest den maj 2012.

Rekreatationsfonden er sammensat af følgende legater: Fru Elise Wessels legat for Massøser, Danske Fysioterapeuters Alderdomsfond legat, Lægeautoriseret massøse Inger Dalboms Legat, Fysioterapeut Emmy Springborgs legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat, Mathilde Vanges legat, Ella Elise Hansens legat, Dagmar Iversens legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumsfond af 1968 ●

Har du oprettet din profil på fysio.dk?

ELLERS ER DER EN EKSTRA GOD ANLEDNING TIL AT GØRE DET NU. VI TRÆKKER NEMLIG LOD OM ET GAVEKORT PÅ 1.500 KR. BLANDT ALLE, DER HAR OPRETTET SIG SENEST DEN 1. APRIL.

Når du opretter din profil, kan du nemt og hurtigt se og rette dine medlemsoplysninger, f.eks. adresse og arbejdssted. På den måde kan vi give dig den bedste medlemservice og sikre, at vi sender dit fagblad til den rigtige postkasse.

Når du logger ind på fysio.dk, får du adgang til de dele af hjemmesiden, som er forbeholdt medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Det gælder bl.a. stillingsannoncer, faglige artikler fra Fysioterapeuten, Måleredskaber, Klinikhåndbogen og Lønstatistik.

Du kan også være med i interessegrupper om f.eks. cervikogen hovedpine, børnefysioterapi eller hverdagsrehabilitering, skrive din egen blog eller blive venner med gamle kolleger og studiekammerater, som også har oprettet en profil. ●



SÅDAN OPRETTET DU EN PROFIL PÅ FYSIO.DK

Gå ind på fysio.dk og klik på "Opret profil" i øverste højre hjørne af hjemmesiden. Når du opretter dig, skal du bruge dit medlemsnummer. Det finder du bag på fagbladet - eller evt. på den folie, som fagbladet har været pakket ind i. Når du har oprettet dig, kan du logge ind med din e-mail-adresse og et kodeord, du selv vælger.

Se hele vores store udvalg på www.cardinal.dk

SPORTY OG KLASSISK JOBBEKLÆDNING

Hos Cardinal Klinik- & Jobbeklædning fører vi et bredt sortiment af de allerbedste mærker på markedet. Hvert eneste produkt lever naturligvis op til høje kvalitetskrav. Vi er eneforhandlere af en unik farvestrålende kollektion og forhandler derudover bl.a. H₂O, ID Identity og Kentaur.

LOGO BRODERING

Vi tilbyder også broderi og tryk af f.eks. logo eller navn på beklædning. Det er en rigtig god idé, hvis man ønsker at skabe identitet og personlighed med jobbeklædningen.

FÅ 10% RABAT PÅ VORES WEBSHOP

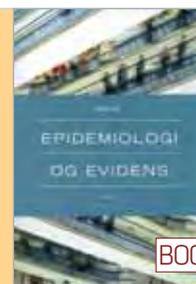
Når du handler på www.cardinal.dk får du 10% rabat. Det eneste du skal gøre er at skrive 'DF' i bemærkningsfeltet. Ønsker du personlig betjening, er du selvfølgelig velkommen til at bestille på tlf. 9812 4058



Få 10% rabat på www.cardinal.dk

Epidemiologi og evidens

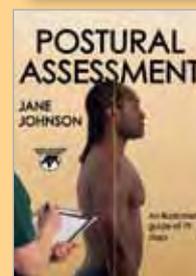
Denne anden udgave af lærebogen har fået opdateret talmaterialet, fået nye eksempler og en række afsnit er omskrevet, udskiftet eller udvidet. Formålet med bogen er at sætte læseren i stand til at fortolke forskningsresultater, og der er i bogen fokus på kritisk læsning.
Svend Juul. Epidemiologi og evidens. Munksgaard. ISBN 978-87-628-1086-0.



BOGPLUS

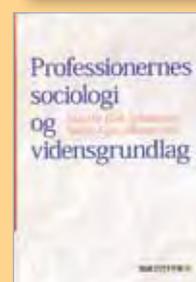
Postural assessment

I denne illustrerede guide vises, hvordan man kan teste og undersøge holdning. Der tages udgangspunkt i karakteristiske holdningsforandringer, der kan føre til smerter. Bogen er pædagogisk opbygget og bringer en række små opgaver, som læseren kan bruge til at tjekke, at stoffet er indlært. Bogen er målrettet fysioterapeuter.
Jane Johnson. Postural assessment. Human Kinetics. ISBN -13 978-1-4504-0096-1.



Professionernes sociologi og vidensgrundlag

I denne antologi tematiseres forandringer i professionernes rekruttering, status og identitet, og der stilles spørgsmål til professionernes fortsatte mulighed for at spille en afgørende rolle i forhold til velfærdsstatens udvikling.
Martin Blok Johansen og Søren Gytz Olsen. Professionernes sociologi og vidensgrundlag. Via Systime. ISBN 978-87-9271101-4.



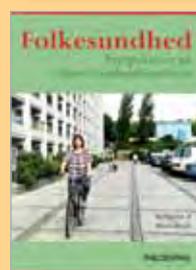
Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed

Bogen er en neuropsykologisk og praktisk lærebog til fagpersoner, der beskæftiger sig med børn og unge med udviklingsforstyrrelser. Bogen består af tre dele: Samfund og diagnoser, beskrivende symptomer og praksis i indsatser.
Bo Hejlskov Elvén, Hanne Veje og Henning Beier. Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed. Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 978-87-7706-793-8.



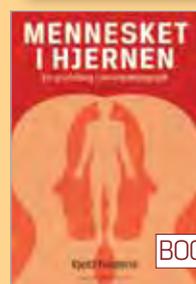
Folkesundhed – perspektiver på dansk Samfundsmedicin

Bogen beskriver, hvordan samfundsmedicin opstod i Danmark i 1950'erne og hvordan den udviklede sig. Bogen retter et kritisk blik på dagens holdning til sundhed og sundhedsfremme og KRAM, hvor sundhedsforhold reduceres til individers livsstil og tilskrives individers eget ansvar.
Steen Brock (red.). Folkesundhed – perspektiver på dansk samfundsmedicin. Philosophia. ISBN 978-87-88663-72-3.



Mennesket i hjernen

Bogen er skrevet til den, der vil blive mere kritisk i sit arbejde med neuropædagogik, og som vil blive bedre til at tænke over sin egen praksis som pædagog, lærer eller behandler. Denne anden udgave er gennemgribende revideret og inddrager den nyeste forskning.
Kjeld Fredens. Mennesket i hjernen. Hans Reitzels forlag. ISBN 987-87-412-5466-1.



BOGPLUS

VI FØLER OS IGNORERET

Kommentar til Leder i Fysioterapeuten 1, januar 2012



Det er med interesse, men også med undren, at jeg læser Johnny Kurs leder i Fysioterapeuten nr. 1 om, at alting handler om økonomi.

Økonomi er jo en primær faktor for alle, men velsagtens også et holdnings- og prioriteringsfelt. Og tiden har vel lært os at det ikke nytter noget at være for økonomisk smalle, men at være økonomiske.

At man i lederen i nr. 1. i Danske Fysioterapeuters medlemsblad, nu nærmest lægger op til et turn around management for at finde nye niches, felter og arbejdsområder for fysioterapeuterne kan jo kun læses med interesse af de knap 600 fysioterapeuter, som arbejder uden for overenskomsten.

De fysioterapeuter, som arbejder uden for overenskomsten har deres egen fraktion, 3F. På sidste repræsentantskabsmøde sagde Johnny Kuhr, at de ville blive taget alvorligt med i centrum af de debatter, som vedrører dem.

Man kunne derfor forestille sig, at Danske Fysioterapeuter havde indkaldt til eksempelvis et erfa-møde med denne gruppe fysioterapeuter for at finde ud af, hvor vanskeligheder og udfordringer ligger. Hvordan finder disse energi-

fyldte fysioterapeuter frem til patienter / opgaver som kræver en betalingsvillighed på sundhedsydelse? Den analyse, de fysioterapeuter har gjort og arbejdet ud fra gennem godt 12 år, skal vel ikke smides ud med vandet? Denne gruppe arbejder ofte meget ensomt, men savner anerkendelse for de arbejdspladser, de skaber - dette måske fordi det primært drejer sig om feminine arbejdspladser.

Det er vanskeligt for fraktionen 3F, at komme med slående argumenter for at forblive medlem af Danske Fysioterapeuter. Mange af medlemmerne i denne fraktion oplever, at de gennem årene er blevet nedgjort, efterladt og ignoreret, og i virkeligheden er det jo denne virkelighed, som nu kommer på banen. Så hvis presset på Danske Fysioterapeuter stiger bliver, det vel ikke nemmere hvis medlemstallet falder.

Marianne Holm

Formand for Fraktionen af Fysioterapeuter som arbejder uden for overenskomsten

SVAR FRA: FORMAND JOHNNY KUHR

Kære Marianne

Jeg er helt enig med dig i at en satsning på at skabe vækst og jobs på det private sundhedsmarked må og skal basere sig på de erfaringer og den viden, som vores "iværksættere" har. Vi tror på, at der kan skabes synergi ved at bringe de erfaringer og den viden, de energifyldte og innovative fysioterapeuter har, sammen med den nyeste viden om markedstendenser og vækstmuligheder på sundhedsmarkedet. Det vil vi gerne facilitere.

Derfor vil det være ikke kun naturligt, men også nødvendigt at inddrage selvstændige medlemmer - herunder selvfølgelig selvstændige uden for overenskomst - til at deltage i de kreative processer, som vi forventer at stable på benene som et led i vores satsning på vækst og jobs på det private sundhedsmarked.

Og det er sådan set også vores argument for at selvstændigt beskæftigede skal være medlemmer af foreningen. De tiltag, vi iværksætter har jo til hensigt at understøtte de selvstændiges virksomhedsudvikling, at finde sit marked, få et værdiskabende netværk, få adgang til redskaber til klinikens drift osv.

Vi forventer meget snart at kunne rulle nogle af tiltagene ud. Og vi glæder os meget til at involvere bl.a. selvstændige uden for overenskomst i processerne.



Danske Fysioterapeuters Fagfestival finder sted 22.-24. marts. Er du ikke en af de heldige, der er med - eller nåede du ikke det hele - vil du kunne finde meget af guldet på fysio.dk og i næste nummer af Fysioterapeuten.

DEBAT om fysioterapeuten som rollemodel

 Blog fysio.dk

Ina Ægidius: Hvis man selv er fed eller har en anden "fejl", så kan man jo langt bedre sætte sig ind i patientens situation. Fri mig for fejlfri fysser!

Maria Schultz Jacobsen: Hvorfor skal vi være så ens og perfekte allesammen? Hvis en overvægtig fysioterapeut underviser på et slankehold, har hun efter min mening, en fordel. Hun undgår, som den tynde (perfekte)? fysioterapeut at tage afstand fra holdet ved at være "det uopnåelige eksempel". Hun bliver ligesom dem og kan snakke med om de udfordringer der er ved et væggtab. Det tror jeg netop hjælper på motivationen og troværdigheden. Jeg ser ikke fysioterapeuten som en autoritet, hvis funktion er at stille et godt eksempel ved selv at være perfekt. Nej, en god fysioterapeut er menneskelig og taler til sine patienter/klienter i øjenhøjde ud fra den faglige viden og de menneskelige kompetencer, han/hun besidder.

Thomas Andersen: Hvis fedme skulle være argument for at terapeuter bliver mere menneskelige eller mere empatiske, så skulle det da være et krav fra uddannelsens side, at alle ansøgere skal have en diagnose, ud fra hvilken de kan specialisere sig. Den holder vist ikke helt!

Holger Bøgvad Rud: Må en fysioterapeut være overvægtig? Det kommer da ikke mig ved!

Jeg har endnu ikke oplevet at de masserer med deres fedt. I må meget undskyldte mig, men hvis vi skaber et samfund hvor vi alle skal dømmes hinanden gøren og laden, ville vi få et samfund der ikke ville holde ud at være i, og vi ville ikke have noget privatliv. Vi kan jo sidestille det med, om en fysioterapeut bør dyrke ekstrem sport da det jo også belaster kroppen. Hvad folk gør, med dem selv i deres liv, må være deres egen sag, men det klæder os bestemt ikke at

"Må en fysioterapeut være fed" lød et spørgsmål i magasinet Truncus, der blev udsendt til studerende medlemmer af Danske Fysioterapeuter sammen med seneste nummer af Fysioterapeuten. To studerende repræsenterende hver sit synspunkt lagde op til debatten, der også blev præsenteret på fysio.dk og på [facebook.com/fysioterapeuter](https://www.facebook.com/fysioterapeuter). Det viste sig at være et spørgsmål, som ikke kun fysioterapeutstuderende, men også færdiguddannede og sågar patienter havde lyst til at debattere. Vi bringer her et uddrag af debatten

dømme andre. Jeg ville hellere masseres af en tyk person med menneskeligt lune end af en, der er dømmende, selvfed og arrogant.

Mette Nørregaard-Laursen: Efter mit vidende har forskning vist, at det er sundere, at være lidt overvægtigt og i god form, end at være tynd og i dårlig form. Jeg kender en del både kolleger, venner og patienter, som måske ikke lige holder sig under et BMI på 25, men som er i rigtig god form og okser derudad. Det nytter selvfølgelig ikke, at vi som fysioterapeuter er et enormt dårligt eksempel for vores patienter, men jeg mener, at vi i stedet for at se på størrelse, hellere skal se på terapeutens indstilling, udstråling, evne til at motivere og ikke mindst faglighed, så betyder det måske ikke så meget, om man er tyk eller tynd.

Troels: Denne diskussion er det samme som en religionsdiskussion. Jeg er selvstændig fys og har egen klinik. Min overbevisning er, at vi som mennesker alle søger at opnå nogle idealer, og det er en sund ting.

Hvis jeg skulle tabe mig, ville jeg have større tiltro til det menneske, som jeg gerne vil ligne, frem for at tage imod råd fra en som er værre tilredt end mig selv. Hvis jeg skal ansætte en ny medarbejder, og jeg har to kvalificerede, så vil jeg vælge den, jeg synes, ser sundest ud, da medarbejderne i klinikken spejler det billede, som klinikken har udadtil. Jeg ville også undre mig, hvis jeg fik lavet løbetest af en mand i kørestol.

Holger Bøgvad Rud: Jeg kan da godt se jeg bør vælge min fysioterapeut med omhu. Undskyld udtrykket, men nogen af jer er da helt væk! Vil I ikke have kunder eller hvad, siden I reklamerer sådan for, hvor fordømmende og nedladende I kan lyde over for mennesker?

Morten Graversen: Jeg vil gerne rose for dejlig underholdning i denne debat. For mig, er det ikke så svært. Livet handler om valg. Til-valg og fra-valg. Og til hvert valg følger en konsekvens. Har man valgt at være fed, følger der nogle konsekvenser med det og har man valgt at være tynd eller normalvægtig følger der nogle konsekvenser med det. Længere er den ikke.

Bibi Lisbet Edinger Plum: Kan man køre i bil selv om man er for betalingsringen? ja selvfølgelig.

Jakob Medhus Therkildsen: Ingen af os ønsker en skatteminister, der er kendt for skatteunddragelse eller en mekaniker der kører på sommerdæk i februar. Det virker uambitiøst at rollemodellen ikke selv kan efterleve et simpelt sæt spilleregler, de selv har været med til at diktere. Jovist, der kan være flere årsager til fedme, men når kalenderen skriver 2012 har vi også et behandlingssystem, der kan håndtere langt de fleste problematikker. Man kan hvad man vil, og at undergrave et renommé, der på fornemste vis er bygget op de seneste årtier er ikke noget vi bør kaste os ud i.

Jens Olesen: En fys må være pæn – eller grim, fed eller tynd, ryger eller det, der er værre, ung eller gammel, troende eller ateist. Hold nu op med det pjat.

    **LÆS** hele debatten på fysio.dk/før/stud/Nyheder/Ma-en-fys-vare-fed/ og [facebook.com/fysioterapeuter](https://www.facebook.com/fysioterapeuter)

Opdateret viden om gevinsten ved at være

fysisk aktiv



Der er i de senere år kommet flere studier, der viser, at fysisk aktivitet forebygger livstilssygdomme og forbedrer funktion i forbindelse med en lang række sygdomme. Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger i håndbogen "Fysisk aktivitet" kommenteres af fire fysioterapeuter

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

DE STÅR BAG HÅNDBOGEN

Professorerne Lars Bo Andersen og Bente Klarlund har stået for revisionen. Fysioterapeut, ph.d. Nina Beyer og cand. scient., ph.d. Lis Puggaard har skrevet afsnittet om fysisk aktivitet og ældre.

Sundhedsstyrelsens udgave i december 2011 en ny revideret udgave af "Fysisk aktivitet – håndbog om behandling og forebyggelse". Den første udgave udkom i 2004.

Målet med håndbogen er at fremlægge den nyeste viden om fysisk træning som behandling og stimulere til, at fysisk aktivitet inddrages i både forebyggelse og behandling af en lang række sygdomme. Håndbogen henvender sig primært til faggrupper, som arbejder med at fremme fysisk aktivitet. I håndbogen indgår 32 sygdomme, og den nye udgave indeholder blandt andet nye kapitler om angst, stress, skizofreni og demens.

GENERELLE ANBEFALINGER

Alle målgrupper anbefales at være fysisk aktive i mindst 30-60 minutter hver dag, men i modsætning til tidligere lægges der nu vægt på, at kun fysisk aktivitet af minimum 10 minutters varighed tæller med i optællingen af den daglige fysiske aktivitet. Det betyder ikke, at de små valg i dagligdagen, som for eksempel at tage trappen i stedet for elevatoren, ikke har betydning, men de anbefalede 60 minutters daglig fysisk aktivitet for børn og 30 minutters daglig fysisk aktivitet for voksne skal ligge ud over disse kortvarige aktiviteter.

En anden væsentlig ændring i anbefalingerne er, at der opnås yderligere sundhedsmæssige fordele ved at være mere fysisk aktiv end det anbefalede. For børn og voksne er anbefalingen om intensitet for de henholdsvis 60 og 30 minutters daglig fysisk aktivitet ændret fra moderat intensitet til moderat til høj intensitet.

Herudover er anbefalingerne for ældre gjort mere specifikke i forhold til, hvor ofte og hvor længe ældre bør lave aktiviteter rettet mod kondition, muskel- og knoglestyrke samt bevægelighed.

Fysioterapeuten har bedt fire fysioterapeuter med særligt indblik i behandling af et eller flere sygdomsområder om at kommentere anbefalingerne for henholdsvis angst, stress, skizofreni, fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom, apopleksi, artrose og reumatoid artrit.

FIBROMYALGI OG KRONISK TRÆTHEDSSYNDROM



Fysioterapeut, forskningsassistent Elisabeth Bandak, Frederiksberg Hospitals reumatologisk enhed har i en årrække genoptrænet patienter med fibromyalgi og skal i samarbejde med læge, seniorforsker Stine Amris i gang med et projekt

”Først og fremmest er jeg glad for, at der med håndbogen sættes fokus på, at det er vigtigt at stimulere til fysisk aktivitet, både når man arbej-

der med mennesker med fibromyalgi og mennesker med kronisk træthedssyndrom. Der er i de senere år kommet en del forskning på området, og vi ved, at der er bedst effekt af aerob træning til denne gruppe i forhold til smerter, livskvalitet og fysisk funktion. Og netop aerob træning anbefales i håndbogen i kombination med kognitiv terapi. Anbefalingerne er overordnede og kommer ikke ind på, hvordan træningen skal være, og hvordan den tilrettelægges. Jeg savner, at der er en klarere betoning af, at for at få den ønskede effekt skal træningen foregå i et koordineret og tværfagligt rehabiliteringsforløb. Fysioterapeuter som beskæftiger sig med personer med kroniske smerter ved, at træning og fysisk aktivitet kan forværre symptomerne. Så de generelle anbefalinger for fysisk aktivitet med 30 minutter hver dag med moderat til høj intensitet kan være helt umulig at opnå for disse mennesker. Mange af de patienter, vi møder, er meget dårlige, så selv moderat intensitet som udgangspunkt for træningen ville være alt for meget. Her savner jeg en understregning af vigtigheden af, at der bliver individualiseret. Anbefalingerne fremhæver, at forskning har vist, at mennesker med fibromyalgi har en dårlig kondition, men her er referencerne fra 1989-1994. Jeg undrer mig i det hele taget over, at der er mange gamle referencer, og kapitlet fremstår derfor som uopdateret. Der findes nyere litteratur blandt andet om smerteteorier, hvor funktionsforstyrrelser i det centrale smerteregulerende system er mulige patogenetiske faktorer. Det er godt, at et Cochrane review fra 2007 omtales, men de nyeste studier i dette review er fra 2006, og der er kommet en del ny viden siden da. Der findes for øjeblikket ikke accepterede diagnostiske kriterier for fibromyalgi. De diagnostiske kriterier, der omtales i kapitlet, er klassifikationskriterier, hvilket burde fremgå. Fysioterapeuter, der arbejder med denne patientgruppe, bør læse dette kapitel i håndbogen, men de skal være kritiske. Som terapeut er det vigtigt at have øje for patientens udgangspunkt, så denne bliver så aktiv som muligt, uden at der sker en symptomforværring”.

Vedrørende **kronisk træthedssyndrom** findes der, i modsætning til fibromyalgi, ikke megen litteratur og ingen metaanalyser om fysisk aktivitet på dette område. Anbefalingerne bygger således kun på fire studier, og det ville have været ønskeligt, om studier publiceret efter 2005 var inkluderet i gennemgangen. Det er godt, at begge kriterier, CDH og Oxford, der benyttes til at definere sygdommen, er omtalt. Anbefalingerne i dette kapitel er overordnede og generelle, så fysioterapeuter kan heller ikke her finde frem til, hvordan den fysiske aktivitet skal tilrettelægges, men det er godt og vigtigt, at der gøres opmærksom på, at det er vigtigt at stimulere til fysisk aktivitet, og at der lægges vægt på den gradvise øgning af den fysiske aktivitet. Anbefalingen om gang og cykling lyder ikke forkert, men i denne sammenhæng er der behov for, at den er understøttet videnskabeligt. Den overordnede anbefaling om, at der skal trænes 30 minutter dagligt med en intensitet på over 60 procent af VO₂ max er derimod ikke realistisk. Af anbefalingerne fremgår det, at trætheden hos denne gruppe formentlig reduceres, når de kommer i bedre form. Det er logisk for andre grupper, men netop i forhold til denne gruppe, er det vigtigt at dette er underbygget med forskning”.

dommen, er omtalt. Anbefalingerne i dette kapitel er overordnede og generelle, så fysioterapeuter kan heller ikke her finde frem til, hvordan den fysiske aktivitet skal tilrettelægges, men det er godt og vigtigt, at der gøres opmærksom på, at det er vigtigt at stimulere til fysisk aktivitet, og at der lægges vægt på den gradvise øgning af den fysiske aktivitet. Anbefalingen om gang og cykling lyder ikke forkert, men i denne sammenhæng er der behov for, at den er understøttet videnskabeligt. Den overordnede anbefaling om, at der skal trænes 30 minutter dagligt med en intensitet på over 60 procent af VO₂ max er derimod ikke realistisk. Af anbefalingerne fremgår det, at trætheden hos denne gruppe formentlig reduceres, når de kommer i bedre form. Det er logisk for andre grupper, men netop i forhold til denne gruppe, er det vigtigt at dette er underbygget med forskning”.

ANGST, STRESS, OG SKIZOFRENI



Fysioterapeut Tanja Johnsen er ansat på Psykiatrisk Center Frederiksberg. Hun er formand for Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.

”Helt overordnet er jeg utrolig glad for, at der er kommet anbefalinger om fysisk aktivitet til psykiatrien i håndbogen. For det er vigtigt at mennesker, der lider af depression, angst eller skizofreni, og som ofte er inaktive, forebygger livsstilssygdomme ved at

blive mere fysisk aktive. Men jeg kunne godt savne en definition på fysisk aktivitet og træning. I psykiatrien bruges fysisk aktivitet til andet end at opnå træningsfysiologiske resultater. Under flere af de psykiatriske diagnoser omtales en såkaldt ”ringslutning”: Det er normalt at være fysisk aktiv, og derfor vil det at blive fysisk aktiv få den enkelte til at føle sig mere normal. Dette udsagn støder mig, da det er netop denne type af stigmatisering vi kæmper imod i psykiatrien. Men håndbogens anbefalinger bør kendes af fysioterapeuter, der arbejder inden for feltet.

Angst: ”Godt at det understreges, at den fysiske aktivitet skal være superviseret, og at der oftest startes på et lavt niveau og bygges gradvist op. Man kunne godt i anbefalingerne have forholdt sig til, hvilke forudsætninger denne gruppe har for overhovedet at gå i gang med fysisk aktivitet. For nogle af dem, vi ser, er det nødvendigt i begyndelsen at arbejde kropsterapeutisk for senere hen at opstarte på et hold med fysisk aktivitet. Eller omvendt. Fysioterapeuterne i psykiatrien er opmærksomme på de kropsterapeutiske observationsmomenter under fysisk aktivitet med patienterne. At fysisk aktivitet kan aflede patienterne, som det fremgår, er ikke i overensstemmelse med det, vi tænker, når vi opfordrer til aktivitet. Vi ønsker netop ikke, at patienterne ”løber” fra angsten. Tværtimod bruger vi den fysiske aktivitet til at invitere patienterne til at komme i bedre kontakt med kroppen. Da



angst kan være en barriere for overhovedet at få patienterne til at blive fysisk aktive, ville det være relevant, at anbefalingerne også omfattede, hvordan man motiverer for deltagelse, hvor elementer af social færdighedstræning og eksponering indgår”.

Stress: ”Fysisk aktivitet og især aerob træning på et vist niveau anbefales til denne gruppe. Men her er det vigtigt at adskille fysisk aktivitet som forebyggelse af stress og fysisk aktivitet, når man først er ramt af længerevarende stress. Der er store forskelle på, hvordan der skal trænes. I nogle af de studier, der refereres til i dette kapitel, angives træningsintensitet som 60-70 procent af maksimal VO_2 . Vi har fokus på træningsintensitet i relation til mennesker med stress, f.eks. ved at støtte patienten i at finde eget tempo, således at en løbetur ikke bliver et yderligere pres og dermed en nederlagsoplevelse. Disse mennesker er netop blevet stressede, fordi de har presset sig selv og lukket ned for kroppens signaler. Derfor skal den fysiske aktivitet give dem mulighed for bedre kropsbevidsthed og lære dem at tage ansvar for de kropslige symptomer. Det er utroligt vigtigt, som det fremgår af anbefalingerne, at den fysiske træning er individuel og superviseret. Men

træning som distraktion giver ikke mening i forhold til denne patientgruppe. Tværtimod er fokus rettet på det kropslige nærvær.

Skizofreni: ”Jeg er glad for, at anbefalingerne betoner betydningen af genkendelig struktur, faste rammer og fysisk aktivitet på små hold. Derimod vil anbefalingen på 60 minutters aktivitet om dagen nok være skudt over målet. Det er rigtigt, som det fremgår, at mange er overvægtige, og det ville være ønskeligt at få dem til at træne en time dagligt, men det er en stor opgave. Det vil i givet fald være et fælles ansvar for den tværfaglige gruppe, der er omkring patienten. Jeg savner, at anbefalingerne forholder sig til motivationsfaktorer og de kropslige forstyrrelser og angst, som mange af dem har oven i skizofrenien. Anbefalingerne er overordnet set fine, men jeg savner, at der i dem tages højde for de barrierer, der er for at øge det fysiske aktivitetsniveau til denne målgruppe”

Depression: ”Det er fint at få belyst evidensen på området, men derfra og til den praksis, jeg kender fra mit arbejde, er der et godt stykke vej. Også hos denne gruppe mennesker kan der være barrierer for at være fysisk aktiv. Et vigtigt element i behandlingen

Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

medi

- Stabiliserer og retter den beskadigede rygsøjle op
- Styrker muskulaturen
- Forbedrer mobiliteten og giver smertelindring
- Effekten er dokumenteret i flere kliniske tests og studier
- Optimalt supplement til medicinsk behandling



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

af depressive, ud over de kropslige fordele ved fysisk aktivitet, er, at deltagelsen på de forskellige fysioterapeutiske hold og grupper, tilføjer og understøtter en daglig/ugentlig struktur, som disse patienter ikke har indadtil, samtidig med at det mindsker inaktivitet. At den fysiske aktivitet, som det fremgår i anbefalingerne, har effekt på hippocampus er en relevant viden at få frem. Der er desværre stadig få studier på området, og der mangler som nævnt i håndbogen evidens for, hvilken type træning og hvilken intensitet der skal vælges til denne gruppe.

ARTROSE OG REUMATOID ARTRIT



Fysioterapeut Flemming Enoch ejer Fysiocenter & FYSIQ. Han er specialist i muskuloskeletal og idrætsfysioterapi, MR, DipMT, Exam. Idræt.

”Det er godt igen at få bekræftet, at fysisk aktivitet og træning har effekt, og det kan vi bruge til vores patienter, når vi skal motivere dem for træning. For både artrose og reumtaoid artrit gælder, at fysisk aktivitet og træning ikke kun kan være med til at bedre

funktion og forebygge symptomer, men også er uhyre vigtig i forhold til at forebygge livsstilsygdomme.

Det er vigtigt, at vi med disse patientgrupper er opmærksomme på, at de skal vedblive med at være fysisk aktive også efter endt genoptræningsforløb, og at de skal træne eller være fysisk aktive ud over den genoptræning, vi tilbyder. Anbefalingerne understreger, at vi som fysioterapeuter i genoptræningen og behandlingen skal have et tilbud om yderligere aktivitet. Det er ikke altid let som patient med smerter i leddene at vide, hvordan og med hvilken intensitet der skal trænes. Fysioterapeuten skal hjælpe patienterne med at styre, hvornår de skal holde sig i ro, og hvornår de kan træne igennem. I den forbindelse har fysioterapeuten nogle helt specielle forudsætninger for at råde patienterne. Der er derfor godt, at anbefalingerne går på superviseret og individuel træning i starten, men det er min erfaring at patienter med artrose og reumtaoid artrit løbende har brug for vejledning – og ikke kun i starten. I fysioterapeutiske træningscentre, der har tilbud om træning til disse patientgrupper, vil vejledningen kunne foregå ad hoc, når problemerne opstår.

Fysioterapeuter kan bruge anbefalingerne om fysisk aktivitet til at tænke over det tilbud, de har til disse patientgrupper, og sikre sig, at de ikke kun tænker behandling og genoptræning afgrænset til den periode, patienterne er hos fysioterapeuten. Konsekvensen af anbefalingerne er netop, at vi skal sørge for, at patienterne får et skub til at blive mere aktive – og vi skal vise dem, hvordan. Vi kan med de nye anbefalinger let sælge dette budskab til både læger og patienter. Anbefalingerne om træning og fysisk aktivitet er meget overordnede. Det er hele konceptet med håndbogen, at der

kun anbefales det, der er forskningsmæssigt belæg for – og det er godt. Selve indholdet og detaljstyringen af træningen overlades derfor til de faggrupper, der står for træningen. Vi ved som fysioterapeuter noget om træningsdosis, som er meget vigtig for denne patientgruppe”.

APOPLEKSI



Amad Shayan uddannet fra Fysioterapeutuddannelsen i Holstebro 1993 og fik Maitland Certifikat i 2003 i Kipfenberg, Bayern, Neurologische Fachklinik. Er medejer af Neuroklinik i Århus.

Amad Shayan undrer sig over, at kapitlet om Apopleksia cerebri kun fylder 2½ side. Med en så stor og kompleks patientgruppe og stadig mere forskning på området, mener han, at der

burde være basis for at give flere og mere nuancerede anbefalinger end dem, der fremgår i håndbogen.

”Dette afsnit er utroligt generelt og unuanceret. En hjerneskade er ikke bare en skade som en brækket hofte eller knæ. Vilkkårene for patienten afhænger bl.a. af, hvor skaden er. Hvis skaden for eksempel ligger i lillehjernen som påvirker koordinationen, så nytter det ikke at anbefale at træne styrken”, siger Amad Shayan.

Han er bange for, at de meget generelle anbefalinger bruges af politikere og økonomer til at fastlægge, hvordan indsatsen skal være, og fysioterapeuter, der ikke har denne patientgruppe som den primære, kan desuden risikere at træffe beslutninger på et forkert grundlag.

”I dag foreligger der så meget viden inden for neurofysiologien, at man i højere grad kunne nuancere anbefalingerne”, siger Amad Shayan. Der refereres i anbefalingerne til studier, der har vist god effekt af blandt andet styrke- og konditionstræning. Men selv om disse studier ifølge Amad Shayan har vist lovende resultater, vil der alligevel være en stor del af patienterne med apopleksi, der ikke kan træne på denne måde. ”Når man kommer rundt i forskellige genoptræningscentre er det ikke usædvanligt at se dyrt styrketræningsudstyr og gangbånd stå og samle støv”. ●





MIN ARBEJDSPLADS

NAVN:

MICHAEL SØE

ALDER:

33 ÅR

ARBEJDSPLADS:REHABILITERINGSCENTER
DALLUND***Hvordan havnede du på Dallund?***

Jeg startede i januar i et seks måneders vikariat. Det er lidt af et sats, at jeg har kvittet mit faste job på et AMU-center til fordel for et vikariat, men det onkologiske område har altid interesseret mig. Jeg kendte i forvejen stedet her fra min svigermor, der er tidligere kursist, og vi har haft flere kræftramte i

familien, så min interesse er ikke kun faglig, men også personlig.

Med en baggrund som fysioterapeut i virksomhedsordninger og underviser på AMU, var det så ikke et stort spring?

Jeg synes, at jeg har kunnet gå lige ind i mange ting. Rollen som kursusleder er ny og

selvfølgelig er der diagnoser, der kræver specielle hensyn, og her har jeg haft glæde af kursusteamet og heriblandt min fysioterapeutkollega Karen Mark, der har været her i mange år, og som har fungeret som min mentor.

Lever jobbet op til dine forventninger?

Ja! Men det har overrasket mig, hvor positive folk kan være, selvom de har en forfærdelig diagnose. Uanset hvilken historie de kommer med, tager langt de fleste herfra med mere mod på livet og mere energi til den fremtid, der måtte være tilbage. Det er langt fra alle kursisterne, der er terminale, men nogle er, og selvfølgelig kan det være hårdt at vide, at det ikke er dem alle, vi ser igen til opfølgningen, men det er fantastisk at vide, at vi giver dem så meget med her fra. Hvis man kan give bare en lille smule af livslysten tilbage til folk, og lysten til at bruge kroppen, så er det meget værd.

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Vi starter med et møde i det tværfaglige team, to sygeplejersker, to fysioterapeuter og en socialrådgiver, hvor vi taler om dagen i går og planerne for i dag, og om hvordan vores kursister har det. Så har jeg træning med to hold i løbet af formiddagen og måske en stavgangstur om eftermiddagen eller en snak med nogle kursister om, hvordan de kan være fysisk aktive fremover. Der kan også være relevante ting udover cancerdiagnosen, de har behov for at tale om; for eksempel har jeg lige talt med en kursist, der skal have en ny hofte, og som gerne ville vide, hvordan hun kunne træne for at være i form til operationen. Der kan også være dage, hvor jeg behandler, for eksempel arvsbehandling. Rollen som kursusleder går på skift i det tværfaglige team, så i de uger, hvor den ligger hos mig, har jeg ansvaret for at planlægge ugen, sørge for, at alle er de rigtige steder til den rigtige tid og ikke mindst holde øje med, hvordan gruppen har det – er der nogen, der stikker lidt ud og ikke kan med de andre osv.

Hvad er et bedste ved dit arbejde?

Det hele. Dallund forener alt det, jeg gerne vil: Det onkologiske speciale, kursusleder, projektleder, forskning... Der er så meget, man kan få lov at lave her. Og så er det det første sted, jeg har været, hvor man arbejder ægte tværfagligt. Fordi samarbejdspartnerne er så tæt på, kan man som fysioterapeut hurtigt reagere på det, patienten siger. På klinikken måtte jeg ofte sige "det må du tale med din læge om", men her er det til stedet det hele. Hvis jeg for eksempel bliver spurgt i forhold til en stomi, som jeg ikke ved en pind om, kan jeg alligevel sørge for, at der bliver taget hånd om det med det samme. Her er aldrig særlig langt til en løsning. ●

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

REHABILITERINGSCENTER DALLUND

Rehabiliteringscenter Dallund, der ligger i Sønderø på Fyn, drives af Kræftens Bekæmpelse. På Dallund kan kræft-ramte fra hele landet få et rehabiliteringsophold af en uges varighed (mandag til lørdag) samt tre dages opfølgning. Visitation sker på baggrund af henvisning fra egen læge. Dallund har 19 kursister ad gangen, de fleste er kvinder opereret for brystcancer, men der kan også være andre diagnoser. Indimellem har Dallund temauger, for eksempel "unge-uge", "marve-tarm" eller "lungekræft". Det er ikke et krav, at man er færdigbehandlet for at komme på Dallund, men man skal have det nogenlunde godt.

STATUS PÅ KRÆFT-REHABILITERING OG GENOPTRÆNINGSPLEANER

- 31 kommuner har etableret rehabiliteringstilbud til kræfttramte.
- 57 procent af de færdigbehandlede kræftpatienter, som selv vurderer at have behov for genoptræning, angiver at have fået vurderet deres behov for genoptræning, mens 30 procent ikke har oplevet dette.
- 72 % af de patienter, der har fået vurderet deres behov for genoptræning, har modtaget en genoptræningsplan, mens 25 % ikke har.
- Alt i alt oplyser 44 % at have modtaget en genoptræningsplan, mens 48 % angiver ikke at have modtaget en plan. 8 % ved ikke eller er ikke relevante.
- Patienterne i angiver, at det oftest er en fysioterapeut, der har taget initiativ til at vurdere genoptræningsbehovet (59 %).
- 21 % af patienterne angiver, at de på egen hånd har op-søgt genoptræningstilbud.
- 69 % af patienterne vurderer, at deres behov for fysisk genoptræning i højeste eller nogen grad er opfyldt, mens 20 % angiver, at de i mindre grad eller slet ikke har fået opfyldt deres behov for fysisk genoptræning.

Kilder: Undersøgelse fra KL fra nov. 2011 og Kræftens Bekæmpelses barometerundersøgelse fra 2010, publiceret i dec. 2011.



KRÆFTREHABILITERING:

Det går fremad, men langsomt

Foreløbig har knap hver tredje kommune etableret tilbud til kræfttramte, men KL forventer, at alle kommuner når det inden årets udgang. Men lægerne er stadig ikke gode nok til at sørge for, at relevante patienter får genoptræningsplaner

AF FREELANCEJOURNALIST
KAREN KJÆRGAARD
redaktionen@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Siden 2007 har kommunerne haft ansvaret for genoptræning og rehabilitering, men på kræftområdet er det langt fra alle kommuner, der har oprettet målrettede tilbud til kræfttramte borgere.

En ny undersøgelse fra KL viser, at kun 31 af landets 98 kommuner tilbyder genoptrænings-

eller rehabiliteringsforløb til kræftramte pr. november 2011. Tilbudene består typisk af personlig vejledning hos en sundhedsprofessionel, fysisk træning, undervisning samt socialt samvær og erfaringsudveksling med andre kræftramte. Nogle steder indgår tilbuddet i et generelt forløb for kronisk syge eller foregår tværkommunalt, tværsektorielt eller i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse.

Ifølge Sundhedsstyrelsens netop offentliggjorte forløbsprogram for kræftramte skal samtlige kommuner have sat rehabiliteringstilbud på skinner inden udgangen af 2012, og det når de, mener Anny Winther, (V), formand for KL's social- og sundhedsudvalg.

I 2012 får kommunerne bevilget 24 mio. kr. ekstra over finansloven og derefter 32 mio. kr. om året til kræftrehabiliteringsindsatsen og implementering af forløbsprogrammet. KL anbefaler, at kræftrehabilitering tænkes sammen med de eksisterende, patientrettede rehabiliteringstilbud, og derfor tror Anny Winther, at det vil være en overkommelig opgave for kommunerne.

"Kommunerne har for første gang fået penge til at iværksætte rehabiliteringstilbud for, så naturligvis vil vi også sørge for, at de penge kommer de kræftramte til gode. Det er en opgave, som vi ser frem til at løfte", siger hun.

FORLØBSPROGRAM GIVER EKSTRA SKUB

Kræftens Bekæmpelse forventer ligesom KL, at det nye forløbsprogram og de ekstra penge til kommunerne vil sætte skub i de kommuner, der mangler at etablere tilbud.

"Kommunerne har haft rehabiliteringsansvaret siden 2007, og det er gået lidt langsomt med at oprette tilbud til de kræftramte i forhold til de kroniske sygdomme. Men vi ved, at de tager det alvorligt i kommunerne, og forløbsprogrammet vil være et godt instrument til at komme længere frem, så vi er glade for det," siger Bo Andreassen Rix, læge og psykolog hos Kræftens Bekæmpelse.

"32 millioner kroner er ikke voldsomt mange penge, men nok til at ansætte en halv eller hel medarbejder i hver kommune til at koordinere indsatsen for kræftramte," vurderer Bo Andreassen Rix.

Inden året er omme, forventer Kræftens Bekæmpelse, at de fleste kommuner i det mindste når at have planer for, hvordan de vil håndtere rehabiliteringen af kræftramte og styrke dette område.

"Vi vil følge det meget tæt, og vi har lokalforeninger i stort set alle kommuner, som løbende vil spørge til det," oplyser Bo Andreassen Rix.

MANGLER STADIG GENOPTRÆNINGSPLANER

Ifølge Kræftens Bekæmpelse er fysisk træning krumtappen i rehabiliteringen, men den store hurdle er, at ikke alle relevante kræftramte udskrives med en genoptræningsplan – et problem, der er særlig udtalt blandt lungecancerpatienterne.

I Kræftens Bekæmpelses seneste Barometerundersøgelse blandt 4.346 kræftramte, angiver 48 procent af de færdigbehandlede kræftpatienter, at de ikke har fået en genoptræningsplan, selv om de mener, at de har behov for genoptræning. 44 procent har fået en genoptræningsplan. Otte procent af de adspurgte ved det ikke eller er ikke relevante. Særligt lungekræftpatienter kommer fra sygehusene uden genoptræningsplan.

Derfor er der i allerhøjeste grad brug for et bedre samspil mellem sektorerne, så sygehusene på deres side henviser, og kommunerne på deres side gør opmærksom på, hvad de har af rehabiliterings- og genoptræningstilbud, påpeger Bo Andreassen Rix.

"Det er stadig forholdsvist nyt, at der er genoptræningsmuligheder for kræftramte, så det handler primært om bedre kommunikation om de gode tilbud i kommunerne."

Formanden for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, Anders Bonde Jensen, erkender, at der er et forbedringspotentiale blandt kræftlægerne.

"At 44 procent får en genoptræningsplan er godt, men ikke tilstrækkeligt. Der er næppe tvivl om, at ikke alle, der burde, får lavet en genoptræningsplan. Det er altid svært at vide, hvad det rigtige antal er, men at kun knap halvdelen oplever at få en genoptræningsplan, er for få", siger Anders Bonde Jensen.

MANGE FORSKELLIGE ÅRSAGER

Det er straks sværere at udtale sig om årsagen, men der er flere faktorer, mener han:

"En årsag kan være, at det kan være uklart, om man er nået til det tidspunkt i forløbet, hvor man skal vurdere genoptræning. Afslutningerne af et kræftforløb er nogle gange lidt uklare, og ved komplicerede forløb kan situationen være ret flydende for både patient og behandlere, så det er nok et af problemerne."

Andre gange kan årsagen være, at genoptræningsbehovet måske først indtræder senere, hvilket man ser af og til hos brystkræftramte.

"Desværre handler det nok også lidt om, at den ene hånd tror, at den anden gør. Alt bliver samtidig presset af, at alting afvikles i et højere tempo i sundhedsvæsenet i dag. Med de meget hurtige forløb og de mange kræftpatienter kan genoptræningsplaner måske træde lidt i baggrunden, så arbejdstempoet kan også være en årsag," siger Anders Bonde Jensen, der glæder sig over, at der i Kræftplan III er øget fokus på rehabilitering og genoptræning.

"I Kræftplan III er der nu indarbejdet forskellige tjekpoints i forløbene, så man er sikker på, at der foretages en vurdering. Det vil nok få tallet op," siger han.

BRUG FOR MERE VIDEN

At genoptræning og rehabilitering er vigtigt, er der ingen tvivl om blandt kræftlægerne, understreger Anders Bonde Jensen, men der er brug for mere forskning og udvikling, mener han. Det gælder både genoptræningsproblematikker, hvad der skal til, og hvornår man bør sætte ind.

"Vi har i lang tid knoklet hårdt på at øge overlevelsen, og flere lever med eller overlever deres kræftsygdom i dag. Tidligere var vi rigeligt tilfredse med at gøre kræftpatienterne raske, men nu skal de også helst være raske på en god måde. Det er en vældig fordel, at folk kan klare sig selv – både ud fra et personligt og et samfundsmæssigt perspektiv. Vi bør derfor se rehabilitering og genoptræning som en del af den samlede pakke, vi tilbyder, og ikke bare noget, der er vedhæftet bagefter," konkluderer Anders Bonde Jensen. ●



RESUMÉ

I artiklen gennemgås den nyeste evidens for træning af patienter med forskellige typer af kræft og i forskellige stadier af sygdommen. Der foreligger i dag tilstrækkelig dokumentation for, at træning er en sikker intervention, der kan tåles af de fleste mennesker med kræft.



Træning øger livskvalitet og har positiv effekt på overlevelse efter kræft

Forskere har været tilbageholdende med at undersøge træningens terapeutiske rolle i forhold til cancer, men i de seneste 10 år er træning blevet stadig mere anerkendt som legitim og vigtig i cancer-rehabiliteringen

AF DR. LEE W. JONES
redaktionen@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

»» Man har kendt den terapeutiske betydning af regelmæssig træning lige siden oldtidens grækere og kinesere. I 1995 publicerede The American College of Sports Medicine og Centers for Disease Control nationale retningslinjer, der opfordrede den amerikanske befolkning i alle aldre til at være mere fysisk aktive for at fremme sundhed og forebygge sygdom (1). Den formodede sammenhæng mellem træning og cancer blev ikke formelt anerkendt



før i 2002, hvor the American Cancer Society anbefalede regelmæssig træning for at mindske forekomsten af bryst- og colon-cancer og flere andre former for kræft (2).

Træning anses for at være hjørnестenen i rehabiliteringen af de fleste andre kroniske sygdomme og har vist sig at forbedre livskvalitet og kliniske mål. Der har dog været væsentlig mindre opmærksomhed på træningens betydning for patienter med en kræftdiagnose. Det er uvist, hvorfor forskere og sundhedspersonale har været mere tilbageholdende med at undersøge træningens terapeutiske rolle i forhold til cancer, men det kunne afspejle det eksisterende dogme, at cancerdiagnosen er ensbetydende med en dårlig prognose, nedsat immunforsvar og andre alvorlige invaliderende sideeffekter, der udelukker muligheden for at følge og få udbytte af træning.

I de seneste 10 år er træning imidlertid blevet stadig mere anerkendt som legitim og vigtig i cancer-rehabiliteringen (3). Det nye fokus på træning skyldes formentlig en række forskellige faktorer: en generel accept af, at overlevelse efter en cancer-diagnose skal have en høj prioritet i sundhedsvæsenet, ny viden om at regelmæssig træning mindsker risikoen for tilbagefald og nedsætter dødeligheden i forbindelse med en lang række cancerdiagnoser og den øgede interesse fra mennesker, der har overlevet cancer, i at forfølge strategier, der sætter dem i stand at håndtere sygdommen.

I denne artikel gives der en status over evidensen for effekten af fysisk aktivitet i tre forskellige faser af sygdomsforløbet (i forbindelse kurativ og adjuverende behandling (forebyggelse af tilbagefald), efter adjuverende behandling og i den palliative pleje). Anbefalinger vedrørende screening før og under træning og guidelines for træningsforløbet vil også blive berørt.

TRÆNING EFTER AT HAVE FÅET EN CANCERDIAGNOSE

I forbindelse med behandling

Der er en lang række fysiske og psykiske følger af behandlingen for cancer, der kan føre til dramatisk fald i livskvalitet og en øget risiko for adskillige invaliderende følgesygdomme herunder overvægt, deconditionering, diabetes, osteoporose og kardiovaskulær sygdom. I de sene 80'ere påbegyndte forskere studier, der skulle finde frem til, om træning kunne være en relevant intervention til at forebygge den træthed og kardiorespiratorisk deconditionering, der kommer efter kemoterapi og stråling hos kvinder i de tidlige stadier af brystkræft (4-9). I de sidste 20 år er antallet af studier steget, og studierne er i dag blevet mere avancerede, hvad angår mål, design og størrelse, for at kunne besvare de store spørgsmål på området (10).

Helt overordnet viser den foreliggende evidens, at træning er en sikker intervention og kan tolereres af en bred gruppe af patienter med cancer (for eksempel bryst-, prostata-, lungecancer og leukæmi), der bliver behandlet med kemoterapi, lokal stråling og anti-androgen medicin (ADT) (10,11). Studierne viser også, at struktureret træning er associeret med en nedsættelse af de værste følgevirkninger efter behandlingen på den kardiorespiratoriske

fitness, hvis anbefalingerne for træningen følges (3-5 gange om ugen i 12-15 uger med intensitet på 50-75 procent af enten aldersestimeret max-puls eller kondition ved baseline). Træning mindsker også den negative effekt af behandlingen på patientrapporteret outcome som træthed, depression og fysisk/funktionel livskvalitet. Med udgangspunkt i den eksisterende evidens er der nu behov for at se på effekten af træning på nye cancerpopulationer, der får tilbudt den nye molekylære medicinske behandling (for eksempel HER2-rettede terapier, anti-angiogeniske midler).

Efter behandling (overlevelse)

Langt flere overlever i dag en kræftdiagnose, enten fordi diagnosen stilles tidligere, der er en tættere opfølgning, eller den lokale og systemiske behandling er blevet mere effektiv (12). Men det er i dag til gengæld blevet mere tydeligt, at det forbedrede udbytte af behandlingen i de tidlige stadier af sygdommen sættes til på grund af senfølgevirkningerne af behandlingen (13,14). Det har ført til en øget forskning og klinisk interesse for effekten af fysisk aktivitet til at afbøde den negative langtidseffekt af behandlingen.

Adskillige RCT-studier har undersøgt, om det er forsvarligt og praktisk muligt at gennemføre træning, og hvilken effekt træningen har i dette stadie af sygdomsforløbet. Helt overordnet har forskning vist, at det er forsvarligt at gennemføre en struktureret træning (få negative erfaringer), at patienterne kan tåle at træne (gennemførelsesprocent >80 %), og at træningen er associeret med 10-15 procent forbedring af den kardiorespiratoriske fitness i studier, der har brugt de gængse anbefalinger for træning (3-5 dage om ugen -1, 50-75 % af baseline- $\dot{V}O_{2max}$ i 12-15 uger). Patientrapporteret effekt, der også omfatter træthed og livskvalitet, forbedres også efter træning (15-16). Lovende evidens fra disse tidlige studier er grundlaget for nye anden-generationsstudier, der undersøger, hvordan træningen skal tilrettelægges (træningsform, -frekvens, -intensitet) hos patienter med cancer efter behandling.

I forbindelse med fremskreden sygdom (palliativ behandling)

Patienter i de senere stadier af cancersygdommen behandles ligesom patienter i de tidlige stadier med et bredt spektrum af skadelige toxiner. Disse har en negativ konsekvens for fysisk funktion og fører til flere sygdomsrelaterede følgesymptomer og nedsat livskvalitet, der er svære at behandle. Der er derfor i dag større erkendelse af betydningen af at gøre følgesymptomer og livskvalitet til vigtige kliniske mål for behandling af patienter i de sene stadier af cancer. Patienterne har i dette stadie pr. definition en systemisk, metastaserende sygdom, de har typisk været igennem en omfattende behandling i det tidlige stadie af sygdommen og bliver formentlig på dette tidspunkt behandlet med en kombination af aggressiv cytotoxisisk medicin og støttende pleje. Denne patientgruppe oplever som sådan flere sygdomsrelaterede og behandlingsrelaterede bivirkninger, der har betydning for deres muligheder for at træne. Lowe et al (17) har i et nyere systematisk review identificeret seks studier, der har undersøgt effekten af træningsintervention på livskvalitet, træthed eller fysisk funktion

DU HAR KOMPETENCERNE – VI HAR REDSKABERNE!



Det stærkeste kinesiotape på markedet! Prøv det selv!

Modtag en gratis vareprøve på FysFagfestival!



Fagfestival 12
22.-24. marts
Odense

Vi er på plads til Fys Fagfestival i Odense 22-24. Marts – på vores stand vil der være mange nye produkter og aktiviteter



Sissel fysioterapi udstyr – stort udvalg af træningsprodukter.



Hjælp din patienter til endnu bedre rehabilitering og muskeltræning ved hjælp af elektrostimulering



hos patienter med fremskreden kræft. Overordnet rapporterede alle studierne positiv effekt, men studierne var af ringe metodisk kvalitet. Der er på nuværende tidspunkt utilstrækkelig evidens for, at patienter i det fremskredne stadie af kræft kan tåle træningen, hvorvidt det er sikkert for dem at træne og om de har effekt af træningen. Der er behov for flere studier for klart at kunne sige, at træningen er et vigtigt supplement til anden behandling i dette stadie.

Træning og overlevelse

Et af de store spørgsmål er, om den gavnlige effekt af træning rækker ud over symptomkontrol og har betydning for overlevelse på lang sigt. Der er i de senere år påbegyndt flere epidemiologiske (observations-) studier, der undersøger sammenhængen mellem patienternes selvrapporterede træningsadfærd og kliniske resultater (outcome) (tilbagefald, cancer-specifik overlevelse og generel overlevelse hos patienter med cancer). 14 observationsstudier har undersøgt sammenhængen mellem selvrapporteret fysisk aktivitet og prognose som følge af forskellige kræftformer inklusiv tidlige stadier af bryst-, prostata- og tarmkræft. 11 studier

(85 procent) fandt en signifikant omvendt sammenhæng mellem regelmæssig træning (>150 minutter med træning med moderat intensitet om ugen) og prognose (cancerspecifik eller generel dødelighed) med en risikoreduktion mellem 15-61 procent og 18-67 procent for at dø af cancer eller af anden årsag. Seks studier har oplyst dosis-respons (46 procent); fire studier fandt ingen signifikant sammenhæng mellem træning og cancerrelateret dødelighed. Der er ikke konsensus i studierne om, hvilken dosis der skal til for at nedsætte dødeligheden, hverken inden for samme cancerpopulation eller de forskellige cancerdiagnoser imellem, hvad enten dosis var ≥ 2 timer om ugen med moderat intensitet eller på et niveau på ≥ 27 MET pr. time om ugen (svarende til ≥ 450 minutter om ugen med moderat intensitet).

I den sammenhæng er der p.t. mindst ét studie i gang med at undersøge effekten af træning for overlevelse hos patienter med tarmkræft. Det drejer sig om the Colon Health and Life-Long Exercise Change studie (CHALLENGE) (et fase-III studie), der undersøger effekten af regelmæssig træning på tilbagefald og cancerspecifik dødelighed hos patienter med tarmkræft. Det bliver interessant at få resultaterne fra dette studie.

NY HJEMMESIDE?

Din hjemmeside er ofte nye kunders første møde med din klinik. Derfor skal den vise klinikkens kvaliteter og være brugervenlig

Gratis serviceeftersyn

Jeg tilbyder en uforpligtende gennemgang af din nuværende hjemmeside, og et bud på hvad en ny hjemmeside kan gøre for dig.

Det får du

Jeg har stor erfaring med at udvikle hjemmesider til fysioterapeutiske klinikker.

Jeg udvikler fremtidssikrede hjemmesider, der er tilpasset dine kunders behov og dine ønsker.

pellep

Telefon 6166 0918
pelle@pellep.dk
www.pellep.dk

ER DIN HJEMMESIDE UP TO DATE?

1. Viser den klinikken, som den fungerer i dag?
2. Er den let at opdatere for dig?
3. Har den de funktioner, du og dine kunder har brug for. Kan dine kunder eksempelvis booke tid?
4. Har den en god placering i søgemaskinerne?
5. Fungerer den på smartphones og ipads?



PRAKTISKE OVERVEJELSER

Screening før træning

Patienter med cancer er ofte ældre, har en høj komorbiditet og får tilbudt forskellige typer af lokal behandling eller systemisk cytotoxisk behandling, som øger risikoen for træningsrelaterede komplikationer især blandt patienter, der er stillesiddende. For at kunne give den rette rådgivning til disse patienter om træning, er det nødvendigt, at fysioterapeuterne som rutine gennemfører en formaliseret screening af patienterne. En grundig anamnese og fysisk undersøgelse med fokus på symptomer fra hjerte, lunger, neurologiske faktorer og det muskuloskeletale system kan bruges til at teste, om patienten vil være i stand til at gennemføre træningen sikkert, eller om der er behov for yderligere test. Validerede testredskaber som the Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) eller PARmed-X er anvendelige i screeningsprocessen (18). Patienter, der anses for have moderat til høj risiko, skal sammen med patienter, der vurderes at være i risikogruppen efter den første screening, henvises til en symptombegrænsende stress-test med EKG.

Træningstest

Det er nødvendigt at bruge test for at øge sikkerheden i forbindelse med træningen. Der findes flere forskellige måleredskaber, som fysioterapeuter kan bruge til patienter med kræft (tabel 1). Beslutningen om, hvorvidt der skal gennemføres en maksimal eller submaksimal test, skal nøje overvejes, og der skal tages hensyn til adskillige faktorer herunder formål, træningssituationen, og patientpopulationen (19).

Patienter med cancer er primært blevet testet for at:

1. få en objektiv vurdering af $VO_{2\text{-max}}$ eller en submaksimal estimering af kardiorespiratorisk fitness,
2. finde frem til den rette træningsintervention og vurdere effekten af træningen på kardiorespiratorisk fitness.

Det anbefales at benytte kardiorespiratorisk træningstest (CPET) til begge indikationer, da det er den mest akkurate målemetode (19). På trods af de åbenlyse fordele ved at teste med CPET kan en submaksimal test (uden direkte måling af iltoptagelsen) som typisk måler den kardiorespiratoriske fitness udtrykt som den



tid, det tager at opnå en given submaksimal puls med fordel anvendes i klinisk forskning. En sådan test kan være relevant for skrøbelige eller ældre patienter. Submaksimale test kan også bruges til at vurdere funktionel kapacitet som gangdistance eller tid for udtrætning. Gangtest er et enkelt, sikkert og billigt objektivi måleredskab, som kan benyttes i klinikken og i forskningsøjemed (20). Det er mest realistisk at benytte submaksimale test i ikke-kliniske omgivelser, da der er store omkostninger forbundet med at benytte CPET, det kræver specialuddannet personale og specielt udstyr og supervision fra en læge. Under alle omstændigheder bør submaksimale test kun anvendes til patienter med lav risiko for negativ effekt af træning. I klinisk praksis anbefales maksimale test. CPET er således det logiske valg i klinikken til de fleste cancerpatienter, der typisk er ældre med høj komorbiditet, der har betydning for, om de kan tåle at træne (19,21). Den lokale og systemiske behandling af disse patienter har en negativ effekt på det kardiovaskulære system og deres muskulatur. Alle målemetoder, der kan skaffe objektive mål for fitness, kan anvendes til at undersøge, om patienterne kan tåle at træne, og som udgangspunkt til at tilrettelægge træningen.

GUIDELINES FOR TRÆNING

The American College of Sports Medicine (ACSM) anbefaler træning til alle cancerpatienter uanset cancerform og stadie i behandling eller rekonvalescens. Der anbefales moderat træning i mindst 150 minutter om ugen (hurtig gang, let svømning) eller mindst 75 minutters hård træning (f.eks. jogging, løb, hård svømning) (22). Disse træningsanbefalinger gælder dog ikke i første omgang for hovedparten af dem, der primært har været stillesiddende. For at patientgruppen kan træne sikkert og effektivt er det nødvendigt med en individualiseret tilgang. Men netop den individuelle tilgang er en udfordring, da der er stor forskel på patienter med forskellige cancerformer, både hvad angår patofysiologi og behandlingsbehov.

Men det er muligt at give individualiserede anbefalinger i de fleste tilfælde ved at følge nogle grundlæggende principper: **F**requency (sessioner per uge), **I**ntensity (hvor hårdt skal der trænes per session), **T**ime (træningsvarighed), and **T**ype (modalitet) eller **F.I.T.T-princippet** (se figur 1).

KONKLUSION

Interessen for træning i relation til cancer er steget dramatisk de senere år både inden for forskning og klinisk praksis. Denne interesse vil formentlig stige endnu mere i de næste ti år med det øgede fokus på kræftoverlevelse. Selvom vi stadig har brug for mere viden på området, giver den foreliggende evidens tilstrækkelig dokumentation for, at træning er en sikker intervention, der kan tåles af de fleste mennesker med kræft. Det bliver interessant at følge næste generation af forskere, der vil kunne kaste lys på de underliggende mekanismer bag effekten af træning. ●



BLÅ BOG

Dr. Lee W. Jones er associate professor i "Department of Radiation Oncology and Scientific Director of Cancer Survivorship at Duke Cancer Institute", USA. Lee Jones har en kandidatgrad i idræt og træningsfysiologi fra universitetet i Brighton, England. Han gennemførte den afsluttende del af kandidatuddannelsen i Canada, hvor han også gennemførte sin ph.d.-uddannelse, der havde fokus på kræft og træning. Hans forskning ved Duke Medicine har fokus på at undersøge effekten af kræftbehandlingen for det kardiovaskulære system og funktionsevnen og effekten af træning til at forebygge og behandle dysfunktion. Han skal desuden afdække effekten af træning på systemisk og molekulært niveau i forhold til sygdomsprogression og metastaser. Han har publiceret adskillige artikler i forskningstidskrifter og kapitler til lærebøger. Han er medlem af redaktionspanelet for Lancet. Lee W. Jones' forskningsprogram støttes af the National Institutes of Health, American Cancer Society, and U.S. Department of Defense Breast Cancer Research Program.

MER'

af det gode fra PKA



Pension i stedet for efterløn?

Så kan du selv bestemme...

PKA giver dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Hos os kan du få udbetalt din pension minimum fem år, før du går på folkepension.

Fravælger du efterlønnen, kan du i stedet spare op med en supplerende opsparing eller du kan betale ekstra ind på din almindelige pensionsordning, hvor du også er dækket i tilfælde af sygdom og død. Indbetalingen giver dig et fradrag i din personlige indkomst nu og mere i pension senere. Jo tidligere du begynder, jo mere får du ud af det.

Gå ind på pka.dk/mer eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dine muligheder hos PKA.





Der er behov for REHABILITERING i alle stadier af kræftsygdommen

RESUMÉ

I artiklen tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for rehabilitering og palliation fra 2012, der lægger op til at patienter i alle stadier af kræftsygdommen tilbydes palliativ rehabilitering. Ny forskning har dokumenteret, at patienter der får tilbudt en tidlig palliativ rehabilitering / indsats lever længere.

Der er i dag evidens for, at selv patienter med kræft i et tidligt stadie kan drage nytte af en palliativ rehabilitering, der inddrager såvel genoptræning som en vurdering af eventuelt pleje- og behandlingsbehov

FAKTABOKS

Idrætstilbud til mennesker med kræft

Morten Quist har sammen med psykolog Julie Midtgaard taget initiativ til en række idrætstilbud til mennesker med kræft.

Proof Of Life (proofoflife.dk) er et tilbud til unge mellem 18-40, der har til formål at inspirere, oplyse og støtte unge kræftoverlevende. Fysisk træning bruges både som et led i rehabiliteringsprocessen og til generel forøgelse af livskvaliteten. Foreningen er aktiv i hele landet.

PACT – Physical Activity after Cancer Treatment (pactforening.dk). PACT er en frivillig, uafhængig og velgørende forening, som bruger idrætsaktiviteter til at skabe fokus på kræftoverlevelse. Det er hverken en traditionel idrætsforening eller en traditionel patientforening. Foreningen er en idrætsklub for alle uanset sygdomserfaring og træningsniveau, hvor medlemmerne deler en opmærksomhed og bevidsthed omkring glæden ved fysisk aktivitet som en måde at komme videre i livet på under og efter en kræftsygdom. Foreningen er landsdækkende men træningsaktiviteterne er i hovedstadsområdet.

”Mod nye ressourcer” (clublasanta.dk.) Club La Santa og idrætsforeningen PACT udbyder nu for tredje gang en temauge (4.-11. maj 2012) specielt for personer, som har afsluttet behandling for en kræftsygdom, og som ønsker at lægge afstand til sygdommen fysisk og mentalt. Ideen er at inspirere den enkelte til at bruge sin erfaring fra sygdomsforløbet til at udfordre sig selv fysisk og sætte nye mål for sin sundhed i ordets bredeste forstand. Det betyder, at formålet med ugen er at rette fokus på den enkeltes fysiske potentialer.

»» Flere overlever en kræftsygdom, og flere lever længere med en kræftsygdom end tidligere; samtidig dør der stadig 15.000 af kræft hvert år (cancer.dk/Ugeskrift for Læger, nr. 8, 2012). Derfor er der et stort behov for at sikre, at mennesker, der har eller har haft kræft bliver hjulpet og støttet, så de bevarer eller genvinder funktionsevnen. Der er desuden fokus på den lindrende indsats gennem hele forløbet.

I dag henvises kræftpatienter via genoptræningsplaner til enten specialiseret eller alment træningstilbud/rehabilitering, men desværre er det kun en lille del af kræftpatienterne, som får en genoptræningsplan (se artikel på side 24).

Mange danske patienter med kræft oplever symptomer og problemstillinger fra deres kræftsygdom, som ikke bliver afhjulpet i tilstrækkelig grad. I et dansk forskningsprojekt, som belyste fysiske, psykiske og sociale problemer blandt kræftpatienter med et bredt spekter af diagnoser, fandt man, at patienter med kræft i luftvejene angav at have flere symptomer og bivirkninger, øget angst og depressionsniveau samt forringet livskvalitet sammenlignet med gennemsnittet af 10 øvrige kræftdiagnoser (2, 3). Internationale studier (4, 5) har dokumenteret, at patienter med kræft i stadie III og IV angiver at være mere trætte, angste, nedtrykte og have flere smerter, søvnproblemer, seksuelle problemer samt begrænsninger i fysisk aktivitet. Samme studier (4, 5) har samtidig

SYMPOSIUM OM KRÆFT-REHABILITERING PÅ FAGFESTIVALEN:

EN RÆKKE EKSPERTER VIL PÅ FAGFESTIVALEN KOMME IND PÅ VIGTIGE ASPEKTER AF KRÆFT-REHABILITERINGEN.

AF FYSIOTERAPEUT, PH.D.-STUDERENDE MORTEN QUIST
morten.quist@rh.regionh.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

dokumenteret, at træning og fysisk aktivitet kan afhjælpe nogle af disse symptomer og problemstillinger.

Da patienter med kræft i et sent stadie (III og IV) anses for at være i den palliative fase, har de fagprofessionelle en anden tilgang, når de skal vurdere behovet for en genoptræningsplan. Oftest henvises disse patienter til specialiseret palliativ indsats (hospice, palliativ team, palliativ enhed) i de sidste uger/måneder af deres sygdomsforløb.

I Sundhedsstyrelsens ”Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft 2012” (6) har man brugt WHO’s definition af palliation (www.who.int/cancer/palliation/en/):

”Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.”

WHO’s nye definition af palliation fra 2002 omfatter patienter med livstruende sygdom og ikke som tidligere patienter med en uhelbredelig sygdom. Det betyder primært, at de fagprofessionelle allerede ved udredning og diagnosetidspunktet bør være opmærk-



BLÅ BOG

Morten Quist er uddannet fra fysioterapeutuddannelsen i København i 1997. Blev ansat på Herlev sygehus og var i 1999 med til at tilrettelægge projektet "Styrk dig selv", som var træning til mandlige kræftpatienter. I 2001 blev han ansat i Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning (UCSF) som projektfysioterapeut i "Krop og Kræft" indtil 2007, hvor han påbegyndte sit eget studie "LUFT". Afsluttede i 2011 cand. scient. san. og påbegyndte i februar 2012 sin ph.d.-uddannelse. Er førsteforfatter-, og medforfatter på 16 videnskabelige peer reviewed artikler samt to kapitler i lærebøger. Har været med i Sundhedsstyrelsens baggrundsgruppe, der skulle udarbejde "Pakkeforløb for lungekræftpatienter", i arbejdsgruppe vedr. rehabiliterings- og palliationsdelen ved forløbsprogram for kræftpatienter" og er initiativtager til idrætsforeningen for unge kræftoverlevende Proof of life (proofoflife.dk), idrætsforeningen for kræftpatienter PACT (pactforeningen.dk) samt initiativtager til idrætsugen "Mod nye ressourcer" på La Santa sport.

somme på, om patienten har palliative behov, således at en relevant indsats kan iværksættes. Programmet inddeler den palliative indsats i tre faser:

1. **En tidlig palliativ fase**, som kan vare år, og hvor patienten typisk fortsat vil være i livsforlængende (evt. helbredende) behandling. De fagprofessionelle skal allerede på dette tidspunkt være opmærksomme på patientens palliative behov. I denne fase er der et stort overlap mellem den rehabiliterende og den palliative indsats. Det er i denne fase behov for at afdække, om patienten og de pårørende kan have behov for kontakt til det specialiserede palliative team.
2. **En sen palliativ fase**, der typisk varer måneder, og hvor helbredende behandling er ophørt. Indsatser i denne fase stiller nye krav til fokus på lindring og livskvalitet.
3. **En terminal fase**, der varer dage til uger, og hvor sygdommen er uafvendelig.

Netop i den tidlige palliative fase har fysisk aktivitet vist sig særdeles effektiv. I et stort norsk randomiseret kontrolleret studie af fysisk træning blev 231 kræftpatienter med fremskreden sygdom randomiseret til en interventionsgruppe med fysisk træning eller kontrolgruppe og standardbehandling. Træningen bestod af 60 minutters superviseret holdtræning 2 gange ugentlig i 8 uger. Studiet fandt signifikante forbedringer på Shuttle Walk Test (SWT) og hand grip strength (HGS). Dog viste resultaterne ingen signifikante forskelle på oplevelsen af træthed (fatigue) (8).

Samme tendens har man også fundet i et dansk studie (9), hvor man undersøgte, om det var muligt for inoperable patienter med lungekræft at gennemføre et 6 ugers højintensivt træningsprogram (N=29). Studiet viste, at det var sikkert og muligt for lungekræftpatienter at gennemføre træningen, og at patienterne kunne forbedre kondition (VO₂peak), styrke og funktionel kapa-

citet. Desuden viste studiet, at patienterne opnåede signifikante forbedringer på emotionelt velbefindende (Functional Assessment of Cancer Therapy Lung – FACT-L). Studiet fandt ingen signifikante forandringer i livskvalitet (FACT-L) eller angst og depression (Hospital Anxiety and Depression scale - HADs). Samme studie (10) publicerede kvalitative data som understøttede førnævnte fund, patienterne oplevede forbedringer både fysisk og psykisk, og de rapporterede, at de kunne mere i hverdagen og fandt en tryghed ved at træne.

I et enkelt amerikansk RCT-studie (11) har man med en tidlig palliativ indsats fundet en signifikant øget overlevelse hos inoperable lungekræftpatienter. Patienterne blev randomiseret til standard pleje/indsats eller intervention med en tidlig palliativ indsats. Den palliative indsats bestod af en koordineret tilgang mellem hjem og palliativt afsnit. Tidligt i forløbet var man særlig fokuseret på at vurdere fysiske og psykosociale symptomer, opstille målsætninger for pleje, hjælpe med at træffe beslutninger omkring behandlingen, og koordinere pleje på grundlag af patientens individuelle behov. Patienterne, der modtog tidlig palliativ indsats, levede i 11,6 mdr., og gruppen, der modtog standardpleje levede 8,9 mdr. Det er det første studie, der har vist en øget overlevelse med en intervention, der ikke involverer medicinsk behandling til inoperable lungekræftpatienter.

Med udgangspunkt i disse studier burde der foreligge tilstrækkelig evidens, der peger på betydningen af at udskrive flere kræftpatienter i alle stadier af sygdommen med en genoptræningsplan, og det kan undre, at der stadig er mange, der bliver udskrevet uden genoptræningsplan. Det bør desuden overvejes, om også patienter i den tidlige palliative fase bør vurderes med henblik på at få en genoptræningsplan. ●



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



5 ØMME PUNKTER

De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Her er fem ømme punkter at arbejde med, når I vil skabe god fysisk trivsel på arbejdspladsen.

1

Hold kroppen i gang. Det er ikke farligt at bruge de muskler, der gør ondt. Tværtimod. De får det bedre af at blive brugt.

2

Det nytter at forebygge. Organiser arbejdet, indret arbejdspladsen, instruer hinanden og brug hjælpemidler – også når det ikke gør ondt. Så kroppen bruges fornuftigt.

3

Lav øvelser. Få minutters træning tre gange om ugen kan være nok. Træn gerne sammen med nogle kolleger.

4

Skab balance mellem job og krop. Det kan gøre ondt, hvis jobbet stiller større krav, end kroppen kan klare. Balancen skabes ved at justere opgaverne og styrke kroppen.

5

God fysisk trivsel er et fælles ansvar. Aftal med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.



10

MYTER OM KRÆFT

Kan man tåle at træne, når man har kræft, og må man patienter i kemoterapi gå i bassin? Fysioterapeut, ph.d.-studerende Morten Quist har set nærmere på nogle af myterne omkring kræft og træning

» Da Rigshospitalet startede på projektet **Krop og kræft i 2001 var der næsten ingen erfaring med at tilbyde træning til patienter i kemoterapi** og få studier, der havde undersøgt effekten af træning. Fysioterapeut, ph.d.-studerende Morten Quist var sammen med initiativtagerne professor, sygeplejerske Lis Adamsen og psykolog Julie Midtgård tilknyttet projektet, der i dag er et permanent tilbud til patienter med kræft.

”Vi vidste i starten ikke, hvor meget patienterne kunne tåle. Jeg havde ikke megen erfaring med kræftpatienter, men det havde de to sygeplejersker (Christina Andersen og Tom Møller) i projektet. Ingen af os havde prøvet at træne patientgruppen”, siger Morten Quist.

I starten var man meget forsigtige med at presse patienterne for meget, men det viste sig hurtigt, at de fleste af patienterne kunne klare meget mere, end de selv og det sundhedsfaglige personale troede. Patienterne fik større overskud, blev mindre angst og ændrede syn på deres sygdom efter træningen.

”Projektet viste hurtigt, at patienterne responderede på træningen. I dag har vi erfaring for, at det gavner patienter i alle stadier at træne, når bare man tager de rette forholdsregler”, siger Morten Quist.

Inden træning screenes patienterne for blodtryk, puls og temperatur, de seneste blodprøver tjekkes, og der spørges ind til patientens velbefindende. På den måde får fysioterapeuterne og sygeplejerskerne et billede af, hvor hård træningen skal være. Hvis tallene er gode, kan patienterne tåle at blive presset mere, fortæller Morten Quist. Og selv om flere har kvalme når de kommer, vil mange komme ud over kvalmen under træningen.

I dag er der flere, der overlever en kræftsygdom, så fokus for de kommende år bliver at se på behandlingen af de senfølger, der kommer efter behandlingen. ”Nogle får senfølger, der invaliderer dem så meget, at de ville ønske, at de aldrig var blevet behandlet. Og det skal vi blive bedre til at gøre noget ved”, siger Morten Quist.

FORDOMME, OG KAN DET BETALE SIG?

Selv om der i dag er stigende evidens for træning som forebyggelse, i forbindelse med behandling og efter behandling af kræft, er der stadig mange fordomme om træning og kræft. ”Det er som om al vores logik forsvinder, når vi har patienter med en kræftsygdom. Af misforstået medlidenhed synes vi, at det er synd for mennesker med kræft at bruge den kostbare tid, de har, på at træne. Men vi glemmer, at de kan få rigtig meget ud af det liv, de har tilbage, hvis funktionsevnen øges, og de føler, de får et overskud”, siger Morten

Quist. At det ikke kan svare sig at træne, er en udbredt holdning og kan betyde, at læger ikke henviser til træning. Men ved at mene, at træning er nyttesløs, tager man håbet fra patienterne, mener Morten Quist. På Danske Fysioterapeuters temadage om kræft i efteråret var der fokus på den gavnlige effekt af træning til de alle kræftformer og til alle stadier af sygdommen. Den amerikanske forsker Lee W. Jones, der var en af oplægsholderne, gennemgår i en artikel på side 26 i dette nummer af Fysioterapeuten den foreliggende evidens for træning.

”Lee summerede op, hvor mange gavnlige effekter der var af træning, og at de fleste kunne tåle relativ hård træning. Men det var tydeligt på temadagen, at det ikke er alle, der anvender denne viden i praksis. Mange har tænkt, at deres patienter var for dårlige, men det er vigtigt at tilbuddet også tilpasses dem”, siger Morten Quist.

Om det overhovedet kan betale sig at træne, når det drejer sig om patienter med dårlig prognose, er et relevant spørgsmål, man næsten ikke tør stille. ”Vi ved ikke så meget om cost benefit, men jeg er ikke i tvivl om, at det øgede funktionsniveau er en gevinst. Det handler dog ikke kun om at spare penge til pleje og forbedre livskvaliteten. Et øget fysisk funktionsniveau har hos inoperable lungekræftpatienter vist sig at have betydning for en øget overlevelse. Hvis vi havde en pille, der som fysisk aktivitet kunne have betydning for en øget overlevelse, også selv om det kun drejede sig om én måned, ville vi ikke tøve med at give den. Og så er der bare så mange andre gevinster ved træning, som man ikke får ved at ordinere en pille”, siger Morten Quist. ●

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

Kilde: Morten Quist

KROP OG KRÆFT

Projektet er i dag blevet et fast tilbud. Patienterne tilbydes en kropspakke, der består af fysisk træning i form af konditions- og styrketræning, massage og afspænding samt træning i kropsbevidsthed. Træningsprogrammet foregår i grupper med 14-18 patienter og varer i seks uger.

10 myter om kræft og fysioterapi og træning

1.

Man kan ikke tåle at træne, mens man er i kemoterapi

Jo, det kan man godt.
Man skal bare huske den basale screening af blodtryk, puls mm.

2.

Det er en dårlig ide at træne, når man er træt.

Nej, det er det ikke.
De fleste får mere energi af træningen.

3.

Man har ikke effekt af træningen, når man er i behandling.

Jo, i alle stadier af kræft kan man profitere af træningen.

4.

Man må ikke massere mennesker, der har kræft og er i kemoterapi.

Jo, det må man gerne.
Massage påvirker ikke kræft negativt og kan virke lindrende.

5.

Man skal have handsker på, når man behandler patienter, der er i kemoterapi.

Nej, det behøver man ikke.
De fleste stoffer udskilles gennem urinen indenfor 24 timer.

6.

Man må ikke gå i svømmehallen, hvis man er i kemobehandling.

Man må godt gå i svømmehallen, da kemo ikke spredes sig i vandet (se spgs. 5).

7.

Patienter med knoglemetastaser og dermed svage knogler må ikke træne.

Jo, disse patienter må godt træne, men man skal respektere knoglernes styrke. Vi har ikke stor viden om træningen af disse patienter, men træningen kunne være den samme som for patienter med osteoporose.

8.

Det kræver specialviden at træne patienter med kræft.

Egentlig ikke, men en basal viden om kræft og behandlingen gavner, og så skal man bruge sin sunde fornuft i tilrettelæggelsen af træningen. Morten Quist anbefaler fysioterapeuter at følge det webbaserede kursus om træning af patienter med kræft arrangeret af The American College of Sports and Exercise. (<http://certification.acsm.org/acsm-cancer-exercise-trainer>).

10.

Patienter i terminalstadiet har ikke glæde af at træne.

Alle patienter har glæde af træning.
Det overskud, der kommer fra at træne, kan have stor betydning i terminalstadiet.
Træning er et signal om normalitet, som den kræftramtes familie også har glæde af.

9.

Det er svært at håndtere patienter med forskellige kræftdiagnoser på samme hold.

Ja, det er en stor fordel at kunne samle patienter med samme diagnose på et hold.
Dette er svært for de små kommuner med et lille patientgrundlag. Her kan man vælge at fordele patienterne efter, hvor langt de er i kræftforløbet.

**STUDIE
FORSIKRING
2012**



Med en Studieforsikring hos BAUTA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 372 og 491 kr. pr. kvartal (indeks 2012) alt efter, hvor i landet du bor.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk · Tlf.: 3315 1545

Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed



Undersøgelse, Diagnostik, Differentialdiagnostik og Behandling

Fordybelseskursus (MasterClass) for Fysioterapeuter

Undervisere

Martin B. Josefsen, Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT
Deborah Falla, Professor, PhD, Fysioterapeut

Part I: Kerne Kursus (3 dage)

Part II: Supervisionskursus (3 dage)

Part III: Klinisk Vejledning / Supervision (8 + 16 timer)



www.cervikogen.dk



Informationsmøde nedsætter risikoen for komplikationer

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO MICHAEL BO RASMUSSEN



Fysioterapeut Kristian Skadhauge til informationsmøde med patienter, der skal have indsat et nyt knæ på Friklinik Frederikshavn. Friklinikken er en del af ortopædkirurgisk afdeling på Ålborg Sygehus.

Et studie viser, at patienter, der ikke deltager i informationsmøde inden indsættelse af en total knæalloplastik, er i højere risiko for komplikationer i form af stift knæ og nedsat funktion. Resultaterne fra studiet præsenteres i en artikel, der har vundet De Studerendes Pris 2012

STUDERENDES PRIS

De studerendes Pris tildeles hvert år til en eller flere fysioterapeuter for en artikel skrevet på baggrund af deres bachelorprojekt. De indsendte artikler vurderes af Forskningsfondens Bestyrelse, der udpeger den endelige vinder. Prisen på 25.000 kr. overrækkes i år i forbindelse med Fagfestivalen

»» Det er i dag et relativt almindeligt og enkelt indgreb at få et nyt knæ. I 2009 blev der på landsplan gennemført 8653 knæalloplastik-operationer, og tallet har været stigende siden 2000. De fleste får hurtig et fuldt funktionsdueligt knæ efter operationen og kan klare sig med en kortvarig genoptræning. Der er dog en mindre gruppe, der efter operationen ikke kan bevæge knæet fuldt ud og har smerter. Et bachelorprojekt fra fysioterapeutuddannelsen i Aalborg viser, at risikoen for denne komplikation kan nedsættes ved at tilbyde alle patienter et informationsmøde inden operationen og ved at have særlig opmærksomhed på de patienter, der tidligere har gennemgået en knæoperation.

Fysioterapeuterne Sara Frøkjær og Anna Livbjerg har med en artikel, der beskriver projektets resultater, vundet de Studerendes Pris 2012. Artiklen "Brisement forcé efter total knæalloplastik – risikofaktorer og langtidsprognose" er publiceret på fysio.dk, og prisen overrækkes på Fagfestivalen.

STORE OMKOSTNINGER FOR PATIENTEN OG ØKONOMIEN

Et stift knæ er en af de hyppigste komplikationer efter at have fået en total knæalloplastik (TKA). Ledstivheden (artrofibrose)

skyldes adhærencer, der fører til nedsat fleksion og ekstension og dermed nedsat funktion og smerter. Artrofibrosen behandles operativt i generel anæstesi med brisement forcé, hvor knæet tvinges til fuld fleksion og ekstension, så adhærencerne brydes. Efter operationen bliver patienterne henvist til en ofte langvarig specialiseret genoptræning hos fysioterapeuten. Brisement forcé er således en yderligere økonomisk omkostning, der også har konsekvenser for patienterne, der skal igennem en intensiv genoptræning.

Fra 2007-2010 blev 36 patienter fra Nordjylland, der havde fået nyt knæ, opereret med brisement forcé. Disse patienter indgår i Sara Frøkjær og Anna Livbjergs undersøgelse sammen med en kontrolgruppe, der fik et nyt knæ i samme tidsrum, men ikke har haft komplikationer i form af bevægeindskrænkning.

"Vores mål med projektet var at finde frem til, hvorfor nogle patienter udvikler adhærencer i knæene, mens andre går fri. Desuden var vi interesserede i at finde ud af, hvordan patienterne har det efter brisement på sigt", fortæller Anna Livbjerg.

Der blev indsamlet data fra Dansk Knæalloplastik Register (DKR), der har registreret data på den enkelte patient fra før (evt. tidligere operationer), under og efter operationen. I data fra regi-



steret indgår The American Knee Society Score (KSS), der omfatter oplysninger om smerter, instabilitet, bevægelighed, trappegang, gangdistance og brug af hjælpemidler.

Patienterne i studiet blev ringet op og spurgt, om de havde deltaget i informationsmøde inden operationen og gennemgået et superviseret genoptræningsforløb. Patienterne fik desuden sendt et spørgeskema med spørgsmål til smerter, knæfunktion og livskvalitet. "De fleste besvarede spørgsmålene, men desværre var der otte patienter, der ikke ønskede at være med. Flere af dem angav årsagen som manglende overskud", siger Sara Frøkjær.

INFORMATIONSMØDET ER VIGTIGT

Det viste sig, at mange af de patienter, der ikke havde deltaget i et informationsmøde inden en TKA-operation, havde fået ledstivhed og behov for brisement forcé. Desuden havde de yngste og patienter, der tidligere havde gennemgået en knæoperation, også større risiko for at få foretaget brisement forcé efter en TKA.

"Informationsmødet forbereder patienterne til det postoperative forløb, de lærer hvordan de skal håndtere deres smerter, får

introduceret øvelser og får at vide, hvor langt genoptræningsforløbet bliver, og hvordan de vil have det i perioden efter operationen. Her kan de komme til at stille spørgsmål og møde andre i samme situation", fortæller Sara Frøkjær. Og det er ikke nok at informere patienterne med en pjece eller dvd, mener de to prisvindere. "Alle får en pjece, men den kan opfattes individuelt, og man kan forestille sig, at de færreste tager kontakt til fysioterapeuten eller sygeplejersken, hvis der opstår tvivl", mener Anna Livbjerg.

Informationsmødet er en del af det aktive patientforløb og er med til at gøre patienterne ansvarlige, og dette projekt viser, at det kan være med til at nedsætte risikoen for ledstivhed efter operationen. På Friklinikken Frederikshavn varer informationsmødet godt tre timer og er et standardtilbud til patienterne og deres nærmeste pårørende. Her orienterer det tværfaglige personale, som er i kontakt med patienten under indlæggelsen om forløbet og om, hvordan patienterne skal forholde sig før, under og efter indlæggelsen.

Ledstivheden i knæet kommer hurtigt efter operationen, og oftest inden patienterne påbegynder en genoptræning. Derfor er



Specialer: Idrætskirurgi · Børneortopædi · Rygkirurgi · Skulder- og albuekirurgi · Knæ- og hofteprotesekirurgi · Fod- og ankelkirurgi · Håndkirurgi

Kvalitet gennem specialisering

OPA Ortopædisk Privathospital Aarhus er et moderne **privathospital** midt i Aarhus centrum. Vi har eksisteret i 7 år, og har 2 store **moderne operationsstuer**, en opvågningsstue med 3 senge og 16 sengepladser til indlagte patienter. Vi tilbyder en høj faglig kvalitet gennem **specialisering**, og vi er akkrediteret efter **Den Danske Kvalitetsmodel for Sygehuse (DDKM)**.

Vi kan tilbyde, at give dine patienter en yderligere udredning, diagnostik, behandling samt tværfagligt **samarbejde** mellem fysioterapeut, kirurg, reumatolog og radiolog. Vi tilbyder gerne en **rundvisning** på hele hospitalet, så du kan få en fornemmelse af, **hvad vi er** for et sted og **hvad vi tilbyder** af behandlinger.



OPA

Ortopædisk Privathospital
Aarhus

Scandinavian Center
Margrethepladsen 3
8000 Aarhus C
Tel. +45 86 12 11 86
opa@opa.dk
www.opa.dk

det vigtigt at orientere patienterne om, hvordan de kan forebygge problemet inden operationen. Det er også ifølge Sara Frøkjær og Anna Livbjerg vigtigt at have ekstra opmærksomhed på de patienter, der tidligere har gennemgået en operation i samme knæ. "Vores projekt tyder på, at det bør overvejes at udarbejde faste kriterier for, hvornår patienterne skal tilbydes genoptræning. Det er oplagt at give patienter, der tidligere har været opereret i samme knæ, en genoptræningsplan. Med et tidligt fokus på forebyggelse af komplikationer vil man muligvis kunne fange symptomerne på adhærenciaer i opløbet", siger Sara Frøkjær.

I projektet undersøgte Sara Frøkjær og Anna Livbjerg, om superviseret træning havde effekt på det efterfølgende forløb, men det viste projektet ikke, at det havde. "Mange af patienterne fik ikke tilbudt genoptræning efter udskrivelsen. Denne tendens så vi i både case- og kontrolgruppen", siger Anna Emilie Livbjerg.

Selvom nogle af patienterne får komplikationer efter en TKA og skal igennem brisement forcé, viste Anna Livbjerg og Sara Frøkjærs studie, at patienterne har en god prognose. Der var således ikke forskel på de to grupper patienter, når de så på parametre som funktion, smerte og livskvalitet. Denne information kan fysioterapeuterne bruge til at berolige de patienter, der genoptrænes efter en brisement forcé.

PERSPEKTIVER FOR ANDRE PATIENTGRUPPER

"Vi er ikke i tvivl om, at en grundig information giver patienter en tryghed og viden, de kan drage nytte af i forbindelse med en operation. Derfor tror vi, at informationsmøder generelt kan være en fordel for mange andre patientgrupper end dem, der gennemgår en TKA-operation", siger Sara Frøkjær.

Overlæge, dr. Med. Ole Simonsen mener, projektet er en øjenåbner: "Vi har ikke tidligere været klar over, at psykologiske faktorer spiller en så stor rolle for bevægeindskrænkningerne i knæet efter operationen. Nu ved vi, at indsigt, tryghed og forståelse af, hvad der er sket med knæet under operationen, kan få patienterne til at overvinde smerterne og bruge knæet".

Ole Simonsen er tilknyttet Friklinik Frederikshavn, som er en del af ortopædkirurgisk afdeling på Ålborg Sygehus, og det er patienter herfra, der indgår i undersøgelsen. Han mener, at projektet understreger, at der i fremtiden skal langt mere fokus på den sundhedspædagogiske indsats. "Det er også glædeligt, at langtidsprognozen for patienter, der får en brisement forcé, er god. Nu mangler vi at finde ud af, hvad det er, der gør, at nogle patienter får denne stivhed, og hvordan man forebygger og behandler bedst", siger Ole Simonsen. På Frederikshavn Sygehus er informationsmødet et standardtilbud inden operationen, men ikke alle tager imod tilbuddet. Denne undersøgelse har ifølge Ole Simonsen betydet, at man i højere grad opfordrer patienterne til at komme til mødet og planlægger således, at alle får mulighed for at deltage. "Resultaterne fra dette projekt er så betydningsfulde, at jeg har opfordret Anna og Sara til at oversætte artiklen og få den publiceret i et internationalt tidsskrift. Jeg mener også, de bør præsentere resultaterne på Dansk Ortopædkirurgisk Selskabs efterårsmøde", siger Ole Simonsen. ●



BLÅ BOG

Anna Emilie Livbjerg og Sara Frøkjær afsluttede deres fysioterapeutuddannelse på University College Nordjylland i juni 2011. De blev umiddelbart efter ansat i et vikariat i Træningsenheden Vest, Aalborg Kommune, hvor de skulle stå for et træningsprojekt på kommunens plejehjem. De er nu begge fastansat samme sted og tilknyttet ortopædkirurgisk gruppe, samtidig med at de afvikler projektet på plejehjemmene.

FRIKLINIKKEN FREDRIKSHAVN BLEV ÅRETS BEDSTE HOSPITAL

Den ortopædkirurgiske friklinik på Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn fik i december 2011 Dagens Medicins Pris som årets bedste hospital. Sygehuset fik topkarakterer for høj behandlingskvalitet og patienttilfredshed.

Fodbold er sjovere end fysioterapi

En kvalitativ interviewundersøgelse viser, at fodbold kan være en relevant og motiverende fysioterapeutisk intervention til mænd med **Parkinsons sygdom**

» Mænd med Parkinsons sygdom synes det er sjovt at spille fodbold, og de synes, at træningen er mere effektiv end anden træning. De er desuden glade for at spille med andre mænd, der har Parkinsons sygdom. Sådan konkluderer tre studerende fra professionshøjskolen Metropol en kvalitativ undersøgelse i forbindelse med deres bachelorprojekt. 6-8.000 personer i Danmark har Parkinsons sygdom. Størstedelen af dem er mænd, og de er typisk mellem 50 og 70 år. Det fysioterapeutiske træningstilbud til patienter med parkinson har specielt fokus på at forebygge funktionstab, og der trænes primært styrke-, balance- og koordination.

Fysioterapeut Finn Egeberg har i flere år trænet patienter med Parkinson og oplevet, hvor svært det er at motivere til fortsat træning. Han besluttede derfor at tilbyde en gruppe mænd fodboldtræning en gang om ugen. Finn Egeberg har erfaring som fodboldtræner og vidste, at de fysiske krav, som fodboldspillet stiller, kunne gavne mennesker med Parkinsons sygdom.

Fysioterapeuterne Sara Bruhn Gudmandsen, Casper Kjær Pedersen og Thomas Andersen valgte i forbindelse med deres bachelorprojekt at undersøge, hvad deltagerne på fodboldholdet syntes om træningen, og om det var vigtigt, at det var en fysioterapeut, der trænede dem.

I et fokusgruppeinterview fortalte fodboldspillerne, at de var glade for at spille, og at de primært ønskede at spille fodbold og ikke at få supplerende styrketræning, som de mente de fik nok af i forvejen. Det var ikke et must for deltagerne, at det var en fysio-



terapeut, der trænede dem, men på den anden side fortalte de, at det gjorde dem mere trygge, at det var en fagperson, der kendte til deres fysiske problemer. Fodboldspillerne fremhævede, at fodboldspillet udfordrede dem, og at det havde god effekt på deres funktionsnedsættelser. De syntes desuden, at de fik bedre effekt på konditionen med fodbold i forhold til anden kredsløbstræning. Spillerne fremhævede fodboldtræningen som en tiltrængt afveksling fra den sædvanlige fysioterapeutiske træning, som de til tider oplevede ensformig og enerverende.

Resultaterne fra projektet er præsenteret i en artikel, der blev indsendt til De Studerendes Pris. Artiklen vandt ikke prisen, men Forskningsfondens bestyrelse mente, at projektet var så relevant og velgennemført, at det skulle publiceres. "Nu ved vi, at der er mænd med Parkinsons sygdom, der har glæde af at bruge fodbold som genoptræning. Nu mangler vi bare at finde ud af, om træningen også har effekt på de funktionsnedsættelser, der kommer med sygdommen", lød meldingen fra fondens bestyrelse. Finn Egeberg har været så begejstret for projektet, at han fremover fast vil tilbyde fodboldtræning til de patienter med Parkinsons sygdom, der er motiverede for det. ●



Læs artiklen "Fodbold som fysioterapeutisk intervention til personer med Parkinsons sygdom" og et interview med de tre fysioterapeuter og Finn Egeberg på fysio.dk/studerendes-pris-2012



BLÅ BOG

Sara Bruhn Gudmandsen, Casper Kjær Pedersen og Thomas Andersen afsluttede fysioterapeutuddannelsen fra Professionshøjskolen Metropol i januar 2012. De tre fysioterapeuter er alle i faste stillinger: Sara B. Gudmandsen på Amager Hospital, Casper Kjær Pedersen i Asnæs Kommune og Thomas Andersen på fysioterapiklinikken i Jorks Passage.



Ny tænkning...

Back App® stolen gør stillesiddende arbejde til styrketræning for "coremuskulaturen" og vender op og ned på gamle regler om kontorstole.

Besøg os på fagfestivalen, stand 4045 og prøv det på din egen krop.



Kom og hør om de nyeste undersøgelser fra University of Limerick og Karolinska instituttet. Der er lavet flere undersøgelser, hvor man sammenligner siddestillinger og stoletyper. Kom og hør om det banebrydende resultat. Se også www.backapp.dk

Vil du være med i det største fællesskab for Pilates fagfolk uden for USA, hvor du kan nyde den enestående støtte og udviklingsmuligheder?

Bliv Body Control Pilates Lærer, ved vores nye og meget efterspurgte omskolings program.

1) INTENSIV MATWORK

Blok 1: den 12.-15. april.

Blok 2: den 2.-6. maj.

Blok 3: den 17. - 20. maj

Pris: kr. 25.750,-

Vi kører også intensiv matwork kursus i juli, fordelt på 2 intensive uger. Og i oktober fordelt i 3 blokke.

2) MATWORK CONVERSION COURSE

April: den 18.-22.

Pris: kr. 11.500,-

Kursus for kvalificerede Pilates Instruktører og undervisere, der ønsker at blive Body Control Pilates Matwork certificerede (REPs level 3), og herved blive en registreret Body Control Pilates Teacher.

Hvis du er interesseret i at omskole til Body Control Pilates, så kontakt os endelig.

Pilatesdk v/Hanna Dalsgard
Ringstedgade 7, 2100 København Ø
Tlf: 3543 3098, email@pilatesdk.com
pilatesdk.com

BODY CONTROL
PILATES®



AF THOMAS LINDING JAKOBSEN (1,2), BENTE HOLM (2) OG THOMAS BANDHOLM (1,3,4)

Samarbejdet på følgende afdelinger:

(1) Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital

(2) Lundbeckfondcentret for Fast-Track Hofte- og Knæalloplastik, Hvidovre Hospital

(3) Fysioterapien, Hvidovre Hospital

(4) Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital

FOTO MICHAEL BO RASMUSSEN

Fysioterapi efter fast-track total knæalloplastik

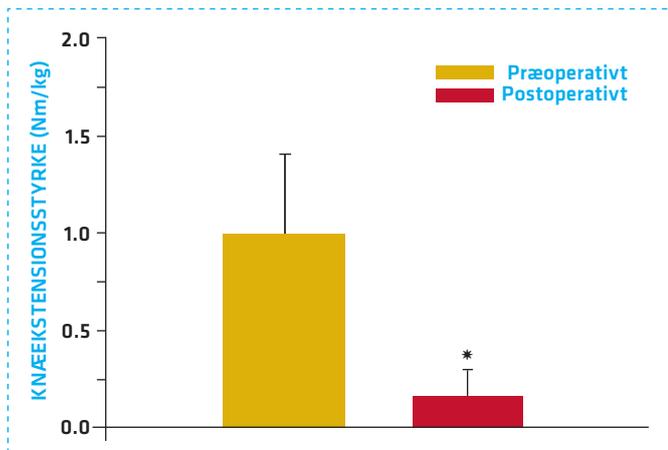
Tab af muskelstyrke og funktion, mulige mekanismer og postoperativ træning. En række studier kan samlet set have interesse for fysioterapeuter, der arbejder med genoptræning af patienter efter total knæalloplastik (TKA)

RESUMÉ:

Patienter, som har modtaget TKA, oplever et stort tab af muskelstyrke og funktion tidligt efter operationen. Tabet af muskelstyrke er delvist relateret til graden af deres postoperative knæledshævelse. Isning af knæledet medfører ikke en akut forøgelse af knæekstensjonsstyrken hos patienter tidligt efter TKA, hvilket er i modstrid med det, som ses hos raske personer med eksperimentelt hævede knæled. Det ser ud til, at muskelstyrken kan øges ved fysioterapi inklusiv progressiv styrketræning af det opererede ben.

» I regi af Lundbeckfondcentret for Fast-Track Hofte- og Knæalloplastik (www.fthk.dk) er der de seneste år gennemført en række studier, som samlet set kan have interesse for fysioterapeuter, der arbejder med genoptræning af patienter efter total knæalloplastik (TKA). Vi vil i det efterfølgende forsøge at opridse de vigtigste kliniske fund fra artiklerne Holm et al., (2010 og 2012)(1;2) og Jakobsen et al., (2011)(3) samt hovedpointerne fra den kliniske kommentarartikel om genoptræning efter fast-track total hofte- og knæalloplastik ved Bandholm & Kehlet (2012) (4).

Patienter med alvorlig slidgigt i knæet tilbydes TKA med henblik på at reducere knæsmerten og øge funktionsevnen (5). Umiddelbart efter operationen har patienterne et markant fald i knæekstensjonsstyrke, knæledsbevægelighed og funktionsevne (6;7). Den gennemsnitlige reduktion i knæekstensjonsstyrke efter TKA ser ud til at være 80 % ved udskrivelse efter 2.4 postoperative nætter (fra Hvidovre Hospital, Figur 1) (1) og 60-64 % en måned post-operativt (7-9) – endog med styrkereduktion selv år efter operationen (10). Idet knæekstensjonsstyrke-reduktionen er relateret til forringelsen i funktionsevne efter TKA (11), er det ønskeligt – om muligt – at modvirke styrketabet eller sekundært genvinde styrken hurtigt.

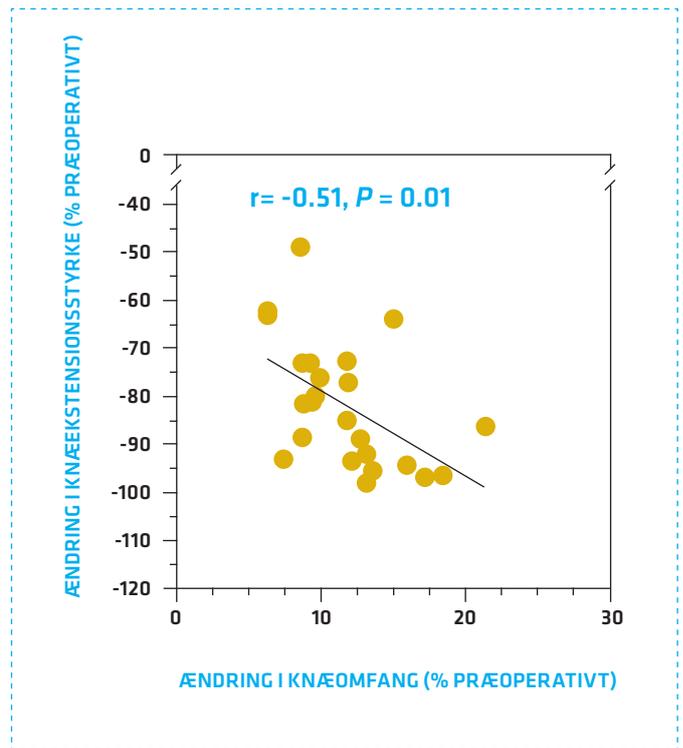


Figur 1.

Ændring i knækstenssstyrke fra ugen inden operationen til udskrivelse fra hospitalet efter 2,4 postoperative nætter hos patienter med TKA.

Figur 2.

Sammenhængen imellem det akutte tab af knækstenssstyrke og forøgelse af knæomfang efter TKA. Gengivet med tilladelse fra Elsevier.



MULIGE ÅRSAGER TIL DET AKUTTE TAB AF KNÆKSTENSSTYRKE

Det akutte tab af knækstenssstyrke skyldes sandsynligvis en kombination af postoperativ smerte, hævelse og inflammation (12). I den forbindelse ser specielt hævelse af knæledet ud til at være af stor betydning. Eksperimentelle knæledshævelses-modeller hos raske personer, hvor der injiceres isotonisk saltvand i det raske knæled, har vist, at hævelse i knæledet medfører et akut tab af knækstenssstyrke (13-16). Denne styrkereduktion ser ud til – på rygmærsvniveau – at skyldes inhibition af de alfa-motorneuroner, som innervierer quadriceps (16-18). I de samme knæledshævelses-modeller har det vist sig muligt at modvirke inhibition og tab af knækstenssstyrke ved at køle knæledet i 20-30 minutter umiddelbart efter, at leddet er blevet injiceret (16;19).

En (af flere) hypoteser er, at mekanoreceptorer i knæledskapslen bliver tonisk aktive på grund af knæledshævelsen, hvilket fører til quadriceps-inhibition. Ved at køle knæledet sættes mekanoreceptorerne ud af funktion, hvorved inhibitionen akut mindskes, og knækstenssstyrken øges (15).

Hos patienter med nyindsat TKA tyder det på, at en tilsvarende inhibitions-mekanisme gør sig gældende i det klinisk hævede knæ. Mere specifikt så ser tabet af knækstenssstyrke umiddelbart efter TKA ud til at være relateret til graden af knæledshævelse og ikke til knæsmerter (1) (Figur 2). Jo større hævelse efter operationen desto større tab af knækstenssstyrke. Det gjorde det hermed interessant for os, at undersøge om isning af det nyopererede

knæ ville mindske inhibition og dermed akut øge knækstenssstyrken tidligt efter TKA. De kliniske perspektiver var klare for os, idet den træning, som måtte følge umiddelbart efter isning, sandsynligvis kunne gennemføres med et større voluntært knækstensbidrag. Derfor iværksatte vi et studie, som undersøgte effekten af isning på knækstenssstyrke og knæsmerter tidligt efter TKA (2).

I det studie indgik 20 patienter med unilateral TKA i et prospektivt enkelt-blindet randomiseret cross-over design, hvor alle patienter blev behandlet 2 gange med is – 7 og 10 dage efter TKA. I randomiseret rækkefølge fik patienterne den ene dag is (plastikpose med 3 liter knust is i 30 minutter) på knæledet (aktiv behandling) og den anden dag is på albueledet (kontrol behandling). Før og efter hver isbehandling målte vi maksimal isometrisk knækstenssstyrke (20), og knæsmerter i hvile og under styrketestene. Ændringerne i knækstenssstyrke og knæsmerter efter isning af knæledet var ikke signifikant forskellige fra ændringerne efter isning af albueledet. Konklusionen var, at i modsætning til observationer hos raske personer med eksperimentelt hævede knæled, havde isning ingen akut effekt på knækstenssstyrke eller knæsmerter tidligt efter TKA.

POSTOPERATIV TRÆNING

I Danmark og internationalt er der ikke konsensus om, hvor ofte og hvilken fysioterapi der skal tilbydes patienter med TKA (21;22) Tabet af muskelstyrke og funktion (1) er mest udtalt tidligt efter





Figur 3.
Unilateral benpres. Gengivet med tilladelse
fra Informa Healthcare og patient.

TKA, hvorfor opstart af fysioterapi inklusiv progressiv styrketræning (23) af det opererede ben burde være det logiske valg umiddelbart efter TKA. Traditionelt set starter styrketræning senere på grund af frygt for en forværring af knæ-relaterede symptomer som smerte, vævsskade, ledbevægelighed, hævelse – eller fordi holdningen er, at styrketræning simpelthen ikke kan gennemføres så tidligt efter TKA (24;25). Denne opfattelse er der dog ikke videnskabeligt belæg for, så vi iværksatte et pilotstudie, som undersøgte gennemførligheden af fysioterapi inklusiv progressiv styrketræning, når det blev iværksat 1-2 dage efter TKA (3).

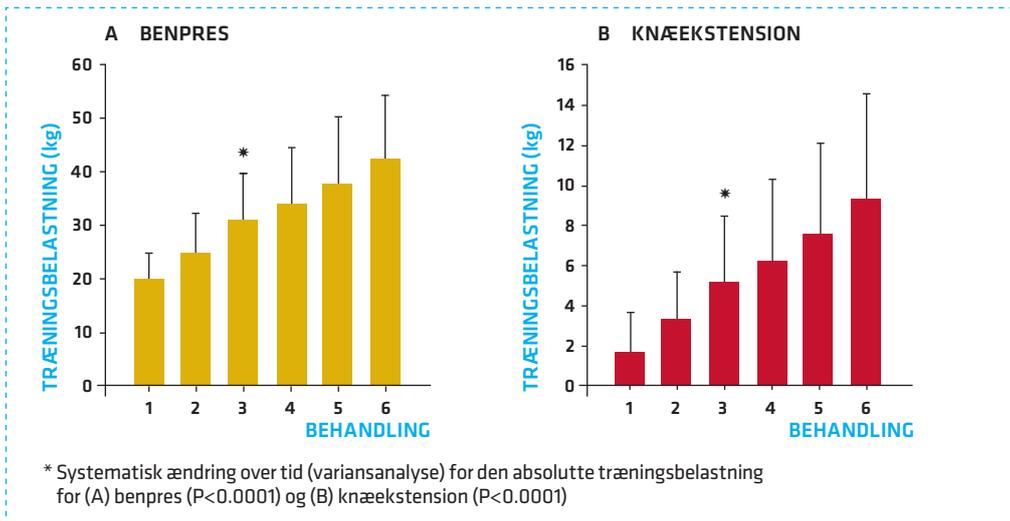
I studiet inkluderede vi 14 patienter med unilateral TKA, som modtog behandling 3 gange om ugen i de første 2 uger efter operationen (6 behandlinger i alt). Efter de første 2 uger fortsatte patienterne behandlingen i deres hjemkommune. Ved hver behandling målte vi knæledshævelse (26), knæsmerte og den absolutte træningsbelastning (det antal kilo, som blev løftet) under styrketræningsøvelserne benpres og knæekstension. Før 1. og 6. behandling bestemte vi knæledsbevægelighed (26), isometrisk knæekstensionsstyrke af det opererede ben (20) og den maksimale ganghastighed (10 meter gangtest) (27). Tre måneder postoperativt blev korrekt patellasporing som udtryk for intakt medial ledkapsel undersøgt ved en klinisk undersøgelse kombineret med skyline røntgenbilleder (28;29).

Ud over styrketræningen bestod behandlingen af funktionstræning, bevægeøvelser, udspænding og balancetræning. Behandlingen varede 1 time per gang (se detaljer i Jakobsen et al., 2011). Den progressive styrketræning bestod af øvelserne, siddende

unilateral (opererede ben) knæekstension med vægtmanchetter omkring anklen og benpres i styrketræningsmaskine (Figur 3). For hver øvelse udførte patienterne 2 sæt af 10 gentagelser med en relativ belastning på 10 repetition maximum (RM). Den absolutte belastning blev justeret fra sæt til sæt. Studiet viste, at den gennemsnitlige absolutte belastning under knæekstension og benpres steg progressivt (Figur 4).

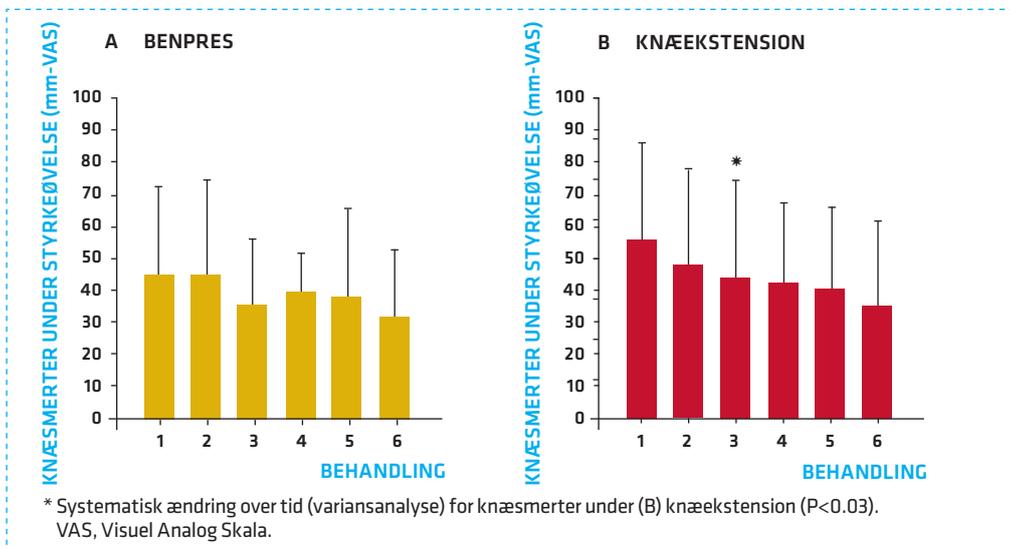
Patienterne oplevede moderate knæsmerte under styrketræningsøvelserne (Figur 5) men havde få og uændrede hvilesmerter før og efter hver behandling (Figur 6A). Knæledshævelsen var faldende fra 1. til 6. behandling (Figur 6B). Derudover fandt vi, at den isometriske knæekstensionsstyrke og maksimale ganghastighed steg med henholdsvis 147% og 112%. Den aktive og passive knæledsbevægelighed for ekstension og fleksion blev ligeledes forbedret fra 1. til 6. behandling.

Vi konkluderede i studiet, at tidlig progressiv styrketræning så ud til at være gennemførbart, men anerkendte, at vi manglede at vise effekten i et større randomiseret studie. Derfor har vi siden 2010 inkluderet patienter i et stort enkelt-blindet randomiseret kontrolleret studie, som sammenligner effekten af tidlig iværksat fysioterapi med og uden progressiv styrketræning. Studiet foregår i et tæt samarbejde med kommunale genoptræningssteder i København, Hvidovre og Brøndby kommuner, hvor patienterne modtager genoptræning. Resultaterne forventes publiceret i et internationalt tidsskrift medio/ultimo 2013. Tilsvarende studier (gennemførlighed og effektstudie) udføres for patienter med nyindsat total hoftealloplastik i Silkeborg og projektet ledes af



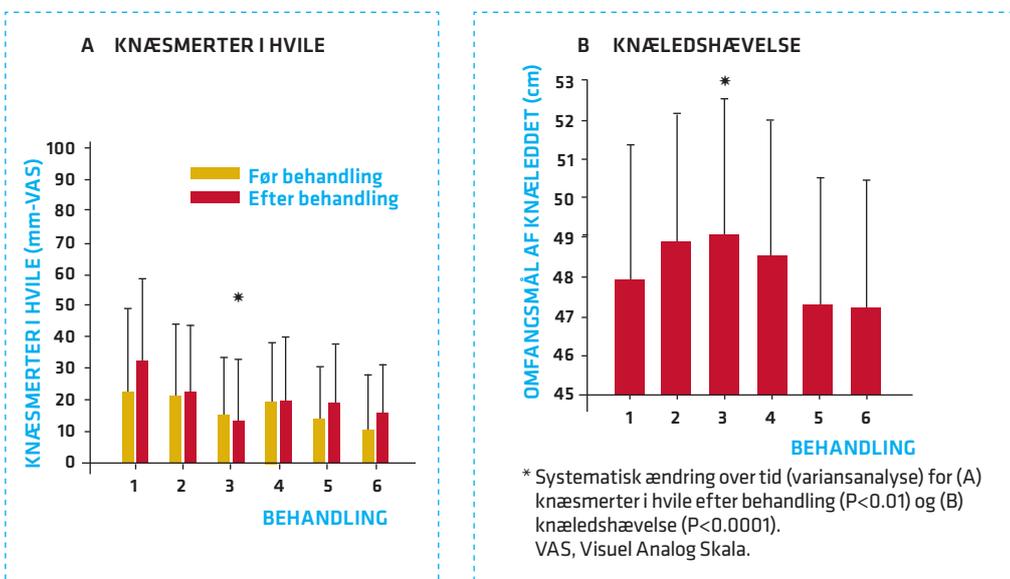
Figur 4.

Udvikling i absolut belastning (det antal kilo som løftes) fra 1. til 6. behandling. Gengivet med tilladelse fra Informa Healthcare.



Figur 5.

Udvikling i knæsmertes under styrketræningsøvelserne, benpres og knæekstension, fra 1. til 6. behandling. Gengivet med tilladelse fra Informa Healthcare.



Figur 6.

Udvikling i knæsmertes i hvile før og efter hver behandling samt knæledshævelse (omfang) fra 1. til 6. behandling. Gengivet med tilladelse fra Informa Healthcare.



fysioterapeut Lone Ramer Mikkelsen, som er ph.d.-studerende ved Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg.

OPSUMMERING

Patienter, som har modtaget TKA, oplever et stort tab af muskelstyrke og funktion tidligt efter operationen og tabet af muskelstyrke er delvist relateret til graden af deres postoperative knæledshævelse. Isning af knæledet medfører ikke en akut forøgelse af knæekstensionsstyrken hos patienter tidligt efter TKA, hvilket er i modstrid med det, som ses hos raske personer med eksperimentelt hævede knæled.

Det ser ud til, at muskelstyrken kan øges ved fysioterapi inklusiv progressiv styrketræning af det opererede ben. Denne form for fysioterapi ser ud til at kunne gennemføres tidligt efter TKA uden forværring af patienternes postoperative symptomer – måske tværtimod. Det kræver dog en større undersøgelse, hvilket er under udførelse.

Vi foreslår, at fremtidig forskning i fysioterapi efter TKA fokuserer på tidlig opstart af mere intensiv træning, hvor der benyttes få og velbeskrevne øvelser, som i øvelsesbeskrivelsen tager udgangspunkt i basale træningsfysiologiske termer (anatomisk definition,

gentagelser, relativ belastning, tid under spænding (for styrketræningsøvelser) osv.). På den måde vil en type af fysioterapi, der har vist sig effektiv i et studie, let kunne implementeres i klinisk praksis. Det er ikke på samme måde muligt, hvis programmet er dårligt beskrevet eller slet ikke beskrevet som andet end "standard physiotherapy" eller "conventional care" (se detaljer i Bandholm & Kehlet, 2012).

Det svarer til at give patienten, som er syg, "medicin". De fleste vil naturligt nok føle trang til at spørge til typen og dosis, hvis de også gerne vil behandle deres syge patienter med samme "medicin". ●



Referenceliste kan findes på fysio.dk/artikelbillag

Tak til fysioterapeuterne på de kommunale genoptræningssteder i København (Vesterbro), Hvidovre og Brøndby samt fysioterapeuterne på Hvidovre Hospital. Studierne har modtaget støtte fra Danske Fysioterapeuters Forskningsfond, Praksisfonden, Helsefonden, Fysioterapien på Hvidovre Hospital og Lundbeckfondcentret for Fast-Track Hofte- og Knæalloplastik

"Inspiration"



Distributør af

SPINNING

STAR TRAC

Kendt for høj kvalitet til rimelige priser

Det er os der sælger de populære reformers fra Peak Pilates

Har du set vores nye serie "Inspiration"?
Eksklusiv. Innovativ. Ergonomisk. Kvalitet. God pris.



startrade.biz

Star Trade Biz ApS • Lyskær 13B • 2730 Herlev • Telefon: 44 92 62 25
Mail: info@startrade.biz • www.startrade.biz

**Workshop- funktionel træning
med Magnus Ringberg
12. maj fra kl. 09:30-14:00**



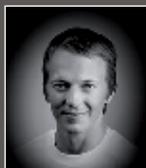
**Enestående mulighed for at
opleve en af Europas dygtigste
fysioterapeuter indenfor
funktionel træning & bevægelse.**

Kurset :

På kurset vil du få inspiration og mange nye ideer indenfor funktionel træning- styrke, balance og bevægelig.

Magnus gir dig konkrete tips og øvelser som du kan anvende direkte i klinikken til individuel genoptræning eller på hold. Magnus lærer dig hvordan du korrigerer dine øvelser således at du altid arbejder sikkert og effektivt.

Magnus udtaler ” Du består af 100% elastisk och formbart materiale ”



Magnus Ringberg

Praktisk information:

Adresse: Hillerød ,Fysioterapeut skolen, Carlsbergvej 14

Sprog: Svensk /Engelsk

Medbring: Træningstøj,Indendørssko.

Forplejning: Let forplejning i pausen.

Kontakt person: AP Sundhedscenter,

fysioterapeut Lotte Roerup mail: lotterouerup@gmail.com

Pris: 1995.- inklusiv Rhondo bold og kursus materiale.

Tilmelding: Først til mølle princip, max 30 deltagere.

Tilmeldingsfrist senest 01-04-2012.

Pengene indbetales på flg. Konto:

Nykredit Reg: 5470 Konto nr: 987097

OBS!! Pladsen er først sikret ved indbetaling.

Neurologisk faggruppe



Temaaften

Referat fra kurset

Teori og inspiration til træning

Science based rehabilitation

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

AIMS OF WORKSHOP

This course aims to increase the participants':

1. Awareness of the key aspects of a being a Science based clinician.
2. Ability to apply that knowledge to the rehabilitation of people following stroke or traumatic brain injury.
3. Knowledge of the biomechanics and motor control of Sitting and Standing balance, Standing-up and Sitting-down and Walking.
4. Ability to analyse movement problems in these skills, taking into account neural, biomechanical, musculo-skeletal and environmental factors.
5. Ability to distinguish between compensations and missing essential components.
6. Ability to plan and implement appropriate training strategies for the patient's movement problems.
7. Ability to evaluate the effectiveness of the chosen training strategy and to modify these strategies in response to changes in the patient's performance.
8. Ability to critically evaluate and modify teaching skills to optimise patient practice and training.

11.04.2012 Århus Universitetshospital. Kl 17-21

Fysioterapien, Nørrebrogade.

Tilmelding senest 09.04 til Marianne Jensen, mari-ajns2408@gmail.com

18.04.2012 Brønderslev Neurorehabilitering. Kl 17-21

Terapiafdelingen, Nørregade 77, 9700 Brønderslev.

Tilmelding senset 16.04. til Helle Rovsing Jørgensen, hrmj@rn.dk

Pris

50 kr. for medlemmer

250 kr. for ikke medlemmer

Se yderligere oplysninger www.neurofysioterapi.dk

Jonas Thorlund har undersøgt muskelstyrke og funktion i knæet to og fire år efter meniskoperation. Han fandt ikke en reduktion i muskelstyrke som forventet, men der var alligevel tegn på, at det opererede knæ fungerede dårligere end det raske

Nedsat *neuromuskulær* funktion i knæet efter meniskoperation

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: ARKIV

 <http://fysio.dk/fafo/Afhandlinger/Phd/>

»» Mere end 16.000 danskere får hvert år opereret knæet efter en meniskskade. Hos yngre personer er skaderne ofte kommet efter et traume, mens skaderne hos midaldrende og ældre ofte sker på grund af degenerative forandringer i menisken. Hver fjerde person over 55 år har smerter i knæene og halvdelen af dem har radiologiske forandringer. Studier har vist, at de, der har gennemgået en meniskoperation på grund af degenerative forandringer i menisken, udvikler artrose. Typisk går der 10-15 år, så får meniskopererede midaldrende personer artrose i knæene, mens der for den yngre gruppe går lidt længere tid. Der er i dag få studier, der har undersøgt, hvordan artrose, meniskskade og knæfunktion hænger sammen.

”Man ved, at træning hjælper på smerter og funktion hos patienter, der har knæartrose, og man ved også, at patienter med artrose har nedsat muskel- og neuromuskulær funktion, men det er uvist, om den nedsatte funktion opstår på grund af sygdommen, eller om det er noget, der går forud for sygdommen og dermed er en medvirkende årsag til artrose”, siger Jonas Bloch Thorlund, der forsker i neuromuskulær funktion og knæartrose på FOF på Syddansk Universitet.

Han er en af de få forskere, der har undersøgt sammenhængen mellem muskelstyrke, neuromuskulær kontrol og funktion hos patienter, der har gennemgået en operation for en degenerativ meniskskade. Ph.d.-studiet er det første, der er afsluttet i Forsk-

ÆTIOLOGI

Ætiologien bag knæartrose er stadig ukendt. Alder er formentlig den vigtigste faktor for udvikling af knæartrose, men genetik, traumer, knæoperationer, alignment, overvægt og køn spiller også en rolle. Ifølge Jonas Thorlund tyder det således på, at der er mange forskellige veje til knæartrose, som kan være forårsaget af vidt forskellige faktorer eller kombinationer af disse. Det lader dog til at artrose manifesterer sig ens med samme type radiologiske forandringer, smerter, nedsat funktion og forringet livskvalitet.

ALDER EN VIGTIG FAKTOR

I Jonas Bloch Thorlunds studie var 70 procent af de inkluderede (35-55 år) med meniskskader mænd. Det viser sig, at mænd får meniskskader tidligere end kvinder. Men i aldersgruppen 55-65 år er der flere kvinder, der får skaderne.



FIND PH.D. PÅ FYSIO.DK

Følgende artikler, indgår i Jonas Bloch Thorlunds ph.d.:

1. Thorlund JB, Aagaard P, Roos E. Thigh Muscle Strength, Functional Capacity, and Self-Reported Function in Patients at High Risk of Knee Osteoarthritis Compared With Controls. *Arthritis Care & Research*. Vol. 62, No. 9, Sept. 2010, pp 1244-1251.
2. Thorlund JB, Roos E, Aagaard P. Neuromuscular Function during Stair Descent in Meniscectomized Patients and Controls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, nov. 2011.
3. Thorlund JB, Aagaard P, Roos E. Muscle strength and functional performance in patients at high risk of knee osteoarthritis. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. Oct. 2011

Jonas Bloch Thorlunds ph.d. kan downloades på fysio.dk/fafo/afhandlinger



BLÅ BOG

Jonas Bloch Thorlund er cand.scient i idræt og sundhed fra Syddansk Universitet. I oktober 2011 forsvarede han sin ph.d.-afhandling med titlen "Neuromuscular Function in Meniscectomized Patients at High Risk of Knee Osteoarthritis". Under sin ph.d. besøgte han forskergrupper i både Melbourne og Chicago, hvor han arbejdede med bl.a. 3D-videoanalyse og undersøgte sensorisk input hos patienter med høj risiko for knæartrose. Jonas Bloch Thorlund er i øjeblikket ansat som Post-doc ved Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi på Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, hvor han skal videreføre sin forskning på meniskopererede patienter.

ningsenheden for Muskuloskeletal funktion og Fysioterapi (FOF) på Syddansk Universitet.

LILLE STYRKETAB HOS MENISKOPEREREDE

Jonas Bloch Thorlund forsvarede sin ph.d. "Neuromuscular Function in Meniscectomized Patients at High Risk of Knee Osteoarthritis".

Med ph.d.-studiet ønskede han at undersøge, om meniskopererede, der er i høj risiko for at udvikle artrose, efter operationen har nedsat kraft og en dårligere neuromuskulær funktion omkring knæet. Dette kunne være med til at forklare den høje risiko for at udvikle artrose efter operationen og give en mulighed for at hjælpe patienterne.

I Jonas Thorlunds ph.d. indgår tre studier med 31 patienter og 31 kontrolpersoner mellem 35-55 år. Af disse 62 er 47 med i begge undersøgelser efter henholdsvis to og fire år. De inkluderede havde alle gennemgået en operation på grund af en degenerativ skade i menisken to år forinden. Kontrolgruppen matchede ikke kun interventionsgruppen med hensyn til alder og køn, men var også sammenlignelig på parametre som fysisk aktivitet og ko-morbiditet. "Ved at inkludere denne gruppe mennesker med en degenerativ meniskskade kunne vi sikre, at vi fik fat i en gruppe, der var disponeret for at udvikle artrose. Vi valgte at se dem to år efter operationen, hvor man fra sundhedssystemet anser dem for fuldt rehabiliterede og uden funktionsnedsættelse som følge af operationen", siger Jonas Thorlund. Men hans hypotese var, at disse personer ikke var fuldt ud rehabiliterede. I Danmark får denne patientgruppe i modsætning til patienter med en korsbåndskade ikke tilbudt genoptræning, men får udleveret en pjece med øvelser og bliver opfordret til at træne, men uden egentlig opfølgning. Der er derfor ifølge Jonas Bloch Thorlund stor sandsynlighed for, at patienterne ikke får trænet tilstrækkeligt.

I det første studie var der fokus på muskelstyrke, funktion og selvrapporert smerte. De inkluderede fik testet den isokinetiske muskelstyrke i knæflexorer og ekstensorer – både koncentrisk, ekscentrisk og isometrisk. Knæfunktion blev testet med en et-bens-hoppetest og knæbøjning/-stræk på 30 sekunder. For at få en status på den neuromuskulære funktion målte forskerne i det andet studie reaktionskræfterne med underlaget og den neuromuskulære aktivitet vha. EMG i en trappetest, når deltagerne satte foden på en kraftplatform placeret på gulvet efter det sidste trin på trappen (overgangsskridt). Belastningen på knæene er stor på dette sidste trin og svarer for eksempel til, når man går ud af en bus eller ned ad en kantsten.

Undersøgelsen viste ikke nedsat muskelstyrke hos dem, der havde fået opereret knæet, som det var forventet,

og som man har set i andre studier. Forskerne havde også forventet øget kokontraktion i lårets muskulatur under trappetesten. Patienter med knæartrose holder ofte knæet stift i denne situation, hvilket giver en dårligere affjedring og absorption af reaktionskræfterne fra underlaget. Forskerne fandt imidlertid heller ingen større forskel mellem patienter og kontroller på den neuromuskulære aktivitet.

”Men vi kunne se, at patienterne med knæproblemer havde mindre aktivitet på den mediale del i forhold til den laterale del af lårmuskulaturen. De inkluderede var opereret i den mediale del af knæet, og vi tager det ændrede bevægelsesmønster som tegn på, at de aflaster på grund af smerter i det mediale ledkammer. Desuden havde de inkluderede en kortere standfase i forbindelse med overgangsskridtet”, fortæller Jonas Bloch Thorlund.

Som opfølgning på ph.d.en har han for at få et endnu tydeligere billede af problemstillingen udsat de inkluderede for en endnu mere knæbelastende bevægelse – et forward lunge på kraftplatformen.

Når forskerne sammenlignede det opererede ben med det ikke-opererede ben, kunne de få bekræftet de fleste af deres hypoteser. I gruppen, der havde gennemgået knæoperation var der øget koaktivering, de ramte platformen med et stivere knæ (nedsat ROM), deres knæ blev påvirket med større reaktionskræfter, og der var en forskel på aktiveringen af den mediale og laterale del af muskulaturen.

”Det fortæller os noget om at for at detektere neuromuskulær dysfunktion bliver vi nødt til at udfordre patienterne. Mange tror, at de patienter, der får en meniskoperation er meget dårlige, men når de kom til selve undersøgelsen, kunne det være svært at skelne dem fra kontrolgruppen. Man vil ikke kunne se forskellen med det blotte øje, når de f.eks. går, men det betyder ikke, at det ikke generer dem, for de kan ikke lave det samme som tidligere. Der er altså noget på spil, men det er meget svært at opfatte med de test, vi har i dag,” siger Jonas Bloch Thorlund.

I det tredje studie, der indgår i Jonas Bloch Thorlunds ph.d., undersøgte han samme gruppe mennesker fire år efter operationen. 

DELEGERETMØDE 2012 I DSA – DIN A-KASSE

DSA indkalder til delegeretmøde **onsdag 6. juni 2012 kl. 10.00** på Royal Hotel, Hammerichsgade 1, København V. Delegeretforsamlingen er a-kassens øverste politiske myndighed og fastlægger bl.a. kontingentet.

Kom og vær med

Medlemmer af DSA kan overvære delegeretmødet som tilhører, dvs. uden tale- og stemmeret. Du tilmelder dig ved at sende en mail

til dsa@dsa.dk med dit navn og fødselsdato senest 30. maj 2012.

Send dit forslag

Alle medlemmer kan indsende forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen. Du skal sende dit forslag til dsa@dsa.dk. Forslagene skal være DSA i hænde senest 6. maj 2011 kl. 12.00. Forslagsstillere har taleret, når det pågældende forslag bliver behandlet.

DAGSORDEN

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| 1. Velkomst | 6. Regnskab | 11. Valg af HB-medlemmer og suppleanter |
| 2. Valg af dirigent | 7. Fastsættelse af administrationsbidrag for 2013 | 12. Valg af revisorer |
| 3. Valg af stemmetællere | 8. Behandling af indkomne forslag | 13. Eventuelt |
| 4. Godkendelse af dagsorden | 9. Valg af formand | |
| 5. Beretning | 10. Valg af næstformand | |



Læs mere om hovedbestyrelsens arbejdsopgaver på dsa.dk.



LUKRATIV INDTJENINGSMULIGHED STILRENT OG MINIMALISTISK TRÆNINGSDUDSTYR TIL TRÆNING OG VIDERESALG

Latex fri elastikker

5 styrker / niveauer
I pakker à 2,5 meter
Indkøbspris* = dkk 28,-
NB: ved køb af minimum 10 pakker
* Pris for LIGHT EXERCISE BAND



Transparente gym balls

3 størrelser – ø55/ø65/ø75
Testet til 500 kg
Indkøbspris* = dkk 84,-
NB: ved køb af minimum 12 bolde
* pris for Ø55



Lang foam roller

96 cm lang – 15 cm tyk
Sort – holder formen
Indkøbspris = dkk 182,-
NB: ved køb af minimum 6 ruller



Bred træningsmåtter

70 cm bred – 1 cm tyk
Bredere og inkl. taske
Indkøbspris = dkk 182,-
NB: ved køb af minimum 6 måtter



Blød redondo bold

Sort i størrelsen ø25
Blød og skridsikker
Indkøbspris = dkk 25,-
NB: ved køb af minimum 20 bolde



Alle priser er engros og ex. moms og levering.
Ved samlet ordre under 1500 kr. tillægges et håndteringsgebyr på 125 kr.

Invitation til

Temadag om Shockwave terapi

– håb eller hype?

Foredrag – debat -let servering

Onsdag d. 28. Marts 2012 kl. 16:00-19:00

Parkens Privathospital Øster Allé 42, 3, 2100 København Ø

**Oplæg ved Speciallæger i ortopædkirurgi Klaus Bak
(Parkens Privat Hospital) & Bjarne S Pedersen (Nordic Sportscenter BSP)**



Begge overlæger
benytter
shockwave
maskinen Aries
fra
Health Support



Tilmelding efter først-
til-mølle princippet
Kun få ledige pladser

www.healthsupport.dk Tlf. 22 52 53 79



AARHUS
UNIVERSITET
INSTITUT FOR UDDANNELSE
OG PÆDAGOGIK (DPU)

* NYE UDFORDRINGER? FLERE MULIGHEDER?

Tag en pædagogisk kandidatuddannelse på Aarhus Universitet i Aarhus eller i København (Campus Emdrup).

- Didaktik
- Generel pædagogik
- It-didaktisk design
- Pædagogisk filosofi
- Pædagogisk antropologi
- Pædagogisk psykologi
- Pædagogisk sociologi

Ansøgningsfrist 1. april

www.edu.au.dk/kandidat



DIAGNOSTIK OG BEHANDLING I PRAKSIS

- Oplever du at patienter pludselig udebliver og ikke bestiller ny tid til konsultation?
- Oplever du at dine iværksatte behandlingstiltag ikke hjælper som forventet?
- Oplever du manglende effekt af manipulationsbehandling?
- Oplever du manglende effekt af McKenzie øvelser?

Så kom og lær hvorfor! Pris kr. 1.995,-.
Se www.westloft.org for yderligere info.

FÅ FLERE PATIENTER

Sådan bliver DU Danmarks bedste behandler - i dine patienters øjne. Typisk er det kun en lille del af vores patienter der anbefaler os videre til andre, og henviser familie, venner og arbejds-kolleger til os. Kom og lær hvilke egenskaber det er nødvendige at besidde, vække og udvikle, for at få størstedelen af dine patienter til at gøre det samme!

Pris kr. 1.495,- Se www.westloft.org for yderligere info.

west:loft
A DIFFERENT APPROACH

22 patienter og 25 kontrolpersoner indvilgede i at deltage i dette followup studie, mens den svageste del af gruppen meldte fra. Der var ikke forskel overordnet på funktion og maksimal styrke mellem patienter og kontrolgruppe, men det viste sig, at patienterne havde øget styrke i quadriceps (6 procent) i det ikke-opererede ben sammenlignet med det opererede ben. Denne forskel fandt man ikke i kontrolgruppen.

”Styrkeforskellen kommer formentlig, fordi de har kompenseret med det raske ben, som så er blevet så meget stærkere. Denne styrkeforskel kunne man ikke se efter to år. Hvis vi havde haft de svageste med i fireårs-undersøgelsen, ville forskellen formentlig have været endnu større. Der sker altså noget over tid, men hvor klinisk relevant det er, kan vi kun gisne om”, siger Jonas Bloch Thorlund.

PERSPEKTIVER FOR GENOPTRÆNING

Jonas Bloch Thorlund fandt ikke som forventet et stort muskelstyrke- og objektivt målt funktionstab hos mennesker, der har gennemgået en meniskoperation. Alligevel rapporterede patienterne, at de havde nedsat funktion, smerter og nedsat livskvalitet. ”Det tyder på, at selvrapporteret funktion ikke alene beror på muskelstyrke. Når vi måler muskelstyrken, foregår det i kontrollerede bevægelser, der slet ikke ligner dem, patienterne bliver udsat for i deres hverdag. Når vi i vores studie udfordrede dem mere på stabilitet og proprioception i trappetest og lunges, så viste svaghederne sig. Vi skulle grave væsentligt dybere, end vi havde regnet med for at finde forandringerne i styrke og neuromuskulær kontrol”, forklarer Jonas Bloch Thorlund.

Der er endnu ikke forskning, der viser, hvordan den ideelle genoptræning skal se ud efter en meniskoperation, men noget kunne tyde på, at den neuromuskulære træning skal have en høj prioritet.

”Med min baggrund som cand. scient. i idræt ville jeg for tre år siden have sagt, at man skulle fokusere på tung styrketræning efter en operation. Vi ved jo, at stærke muskler beskytter leddene. Men i dag er jeg ikke i tvivl om, at der også skal fokuseres mere på den neuromuskulære træning, der udfordrer knæet på forskellige måder. Det kan være lunges, balanceøvelser på fast og eftergivende underlag med fokus på alignment af knæet. En træning, som man også bruger til patienter efter en korsbåndsskade”, siger Jonas Bloch Thorlund.

Da patienterne ofte er bange for denne type af træning, er det nødvendigt at få feedback. ”Tilbagemeldingerne i vores projekt viser, at patienterne ikke kan træne på egen hånd. Der var flere, der, efter vi havde testet dem, sagde: ”Jeg er så glad for at have deltaget i dette projekt, for jeg kunne meget mere end jeg troede. Jeg stoler meget mere på mit knæ nu”, fortæller Jonas Bloch Thorlund.

Det er formentlig ikke tilstrækkeligt bare at udlevere en pjece

med øvelser. Når et bevægelsesmønster skal ændres, kræves der ifølge Jonas Bloch Thorlund supervision, men om træningen på sigt kan forebygge eller forhale artroseforandringerne i knæet, er det endnu for tidligt at sige noget om.

HVAD SKER DER MED KNÆET UNDER OPERATIONEN?

Jonas Bloch Thorlund er nu blevet tilknyttet FOF som post doc og skal fortsat forske i patienter med meniskskader. I det næste projekt skal han undersøge, om en meniskoperation påvirker belastningsforholdene i knæet.

Patienter med degenerative meniskskader undersøges cirka 14 dage før operationen med 3D-videoanalyse. Patienterne indkaldes igen tre måneder efter, når smerter og hævelse fra operationen er aftaget. Der er i dette studie ikke en kontrolgruppe, men resultaterne for det opererede ben sammenlignes med det ikke-opererede ben.

”Tanken er, at vi også skal kigge på patienterne et år efter for at se, om eventuelt ændrede belastningsforhold i knæet er blivende”, siger Jonas Bloch Thorlund.

I Forskningsenheden FOF på Syddansk Universitet er der flere, der forsker i knæ, skader og genoptræning. I nogle af studierne samarbejdes der med andre forskere i Norden. Jonas Bloch Thorlund håber, at vi om nogle år er blevet meget klogere på, om det er en fordel at operere mennesker med meniskskade og om det er forskelligt i forhold til typen af meniskskade (degenerativ vs. traumatisk), og hvordan den efterfølgende genoptræning skal tilrettelægges. ●

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

VI HAR BRUG FOR DIG!

I løbet af få år får du 5000 nye kollegaer. Hvad skal fysioterapeuterne arbejde med i fremtiden?

Kom til dialogmøde i Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden og byd ind med dine holdninger til og erfaringer med, hvordan vi kan imødegå udfordringen "flere job til fysioterapeuter".

Hvor er der job til os? Hvordan arbejder vi bedst med problematikken? Hvilke argumenter skal vi bruge over for vores samarbejdspartnere? For at sætte gang i debatten vil der være små oplæg om mulige potentialer for fysioterapeuter. Eksempelvis: En fysioterapeut til en folkeskole, mere træning - mindre kniv, flere fysioterapeuter i psykiatrien osv. Dialogmødet finder sted den 9.maj 2012 kl.17.30-21.30. I løbet af aftenen byder vi på aftensmad.

Endeligt program og sted for arrangementet følger. Tjek fysio.dk/hovedstaden Vi glæder os til at se dig. *Regionsbestyrelsen, Region Hovedstaden.*

REGION SJÆLLAND

NETVÆRKS MØDE FOR LEDEDE FYSIOTERAPEUTER OG ERGOTERAPEUTER - LEDELSE, KOMMUNIKATION OG COACHING

Program

Kl. 12.00 - 12.45: Fællesspisning
Kl. 12.45 - 13.00: Velkomst og præsentation

Kl. 13.00 - 15.30: Oplæg v. Inger Jerichau
Kl. 15.30 - 16.00: Afslutning, evaluering og næste leder- netværksmøde.

Inger Jerichau har været leder af uddannelses- og udviklingsafdelingen i det tidligere Roskilde Amt og i Region Sjælland. Inger Jerichau er uddannet sygeplejerske, gestaltterapeut med en gestaltuddannelse fra Stockholm og en supervisoruddannelse fra Kempler Institutet, arbejder nu som konsulent og supervisor.

Deltagerkredsen er de 2 organisationers ledende fysioterapeuter og ergoterapeuter i Region Sjælland, der er på lederoverenskomst og som har persona-leledelse.

Tid: Fredag d. 27.april 2012 kl. 12.00-16.00.

Organisationerne er vært for en let frokost. Der serveres kaffe, te og kage i løbet af eftermiddagen.

Sted: University College Sjælland, Ankerhus, Slagelsevej 70-74, 4180 Sorø. Mødet foregår i lokale B009. Frokost indtages i kantinen i B003 (multisal 1).

Tilmelding: Til regionsformand Lise Hansen på sjaelland@fysio.dk eller til regionsformand Åse Munk Mortensen på aamm@etf.dk senest d.18.april. Af hensyn til forplejning bedes du tydeligt angive, om du deltager i frokosten.

FYRAFTENS MØDE OM BORGER- OG BRUGERSTYRET GENOPTRÆNING

Regionsbestyrelsen arrangerer fagligt medlemsmøde hvor du kan høre om selvstyrede træningsforløb for kroniske smertepatienter. "Trin for trin" giver råd og vejledning til et målrettet, selvstyret

træningsforløb delt op i fire trin baseret på patientens ressourcer. Målgruppen er kroniske smertepatienter, som er tilknyttet et kommunalt træningscenter eller en fysioterapiklinik med det formål at forbedre eget fysisk funktionsniveau. Underviser: Inge Ris Hansen, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, MR og ph.d- studerende

Tid: 18.april 2012 kl. 16.30

Sted: Fysiocenter Roskilde, Københavnsvej 170, 4000 Roskilde

Tilmelding: Senest 4.april via sjaelland.fysio.dk

Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage, og medlemmer i Region Sjælland har fortrinsret. Der er plads til 60 deltagere. Arrangementet er gratis og finansieres af Danske Fysioterapeuter, region Sjælland.

REGION MIDTJYLLAND

KOMMENDE ARRANGEMENTER

KRONISK SMERTE: SELVSTYRET TRÆNING

Kom og hør mere om "trin for trin"-metoden og om, hvordan du kan tilrettelægge, motivere og støtte kroniske smertepatienter i selvstyrede træningsforløb

Tid: 24. maj 2012 kl. 16.30-20.00

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg, Bindslevs Plads 5, 8600 Silkeborg
Tilmeld dig og læs mere på midtjylland.fysio.dk

REGION NORDJYLLAND

MØDE FOR BØRNEFYSIO- OG
-ERGOTERAPEUTER I REGION
NORDJYLLAND.

Tid: Onsdag d. 9. maj kl. 16- ca. 20.30.
Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV
Emne: Hjerneforsker Dr. med. Jens Bo Nielsen fra Københavns Universitet vil holde et spændende oplæg om forskellige faktorerets betydning for motorisk læring. Han vil ligeledes komme ind på sammenhængen mellem sansning og motorik. Fra kl. ca. 19.30 er der møde med sædvanlig dagsorden. Der serveres kaffe/te og frugt ved ankomsten og sandwich i pausen.
Pris: 50 kr. inkl. sandwich.
 Arrangementet er støttet af Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter".
 Tilmelding senest d. 10. april til Lena Kiilerich på mail: lkf@jammerbugt.dk

FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

FAGGRUPPEN FOR BASSINTERAPI

GENERALFORSAMLING
D. 21 APRIL 2012

Sted: PTU, Fjeldhammervej 8, 2610 Rødovre
Tid: Lørdag d. 21. april kl. 12.00, let frokost serveres
 Dagsorden:
 Valg af ordstyrer
 Formandens beretning
 Regnskab
 Indkomne forslag (til formanden senest 1.april)
 Valg af bestyrelse og suppleanter. På valg er Trine Risum og Bodil Føns Knudsen. Begge er villige til genvalg.
 Fastsættelse af kontingent
 Valg af revisor og revisor suppleant
 Evt.
 Formand: Trine Risum, Kjellergårdsvej 1, 3200 Helsinge
 Mail: trifini@mail.dk

STIFTENDE GENERALFORSAMLING
FOR FAGGRUPPEN FOR
MUSKULOSKELETAL
ULTRALYDSSKANING

Muskuloskeletal ultralydskaning er ved at være udbredt i Danmark. Der har længe været snakket om et mere organisatorisk forum for fysioterapeuter. Vi er aktuelt i gang med at gøre os en masse erfaringer, og vi er sikre på at ultralydsskanning har en fremtid for fysioterapeuter, hvis vi griber muligheden og tager det ordentligt til os. Der er nok at tage fat på - som f.eks. diagnosticering, etik, vidensdeling, uddannelsesnivea, etc. Så kom og deltag og giv dit bidrag til visionen, handlingsplanen etc..

Tid: Fredag d. 23 marts kl. 8.00-8.50
Sted: Fagfestivalen, Odense Congress Center, lokale 9-19.
 Du er velkommen til bare at møde op, men det er bedst hvis du vil tilmelde dig her: <http://www.doodle.com/9cccn665qhs6rf5g>
 Dagsorden:

1. Valg af dirigent
 2. Valg af referent
 3. Vision
 4. Vedtagelse af vedtægter
 5. Handlingsplan
 6. Etablering af netværk
 7. Valg af tillidsposter
 8. Formand
 9. Næstformand
 10. Kasserer
 11. Behandling af øvrige indkomne forslag
 12. Evt
- Hvis tiden tillader det vil der være et lille fagligt oplæg med diskussion af patologisk skanninger.

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL
FYSIOTERAPI

GENERALFORSAMLING

Generalforsamlingen afholdes den 22. marts 2012 kl. 20 på Odense Congress Center i forbindelse med Fagfestival.
 Dagsorden ifølge lovene:

1. Valg af dirigent
2. Årsberetning
3. Fremlæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse
4. fastsættelse af kontingent
5. indkomne forslag

6. valg af bestyrelsesmedlemmer
 7. valg af suppleanter
 8. valg af revisorer
 9. eventuelt
- Indkomne forslag skal fremsendes til Martin Josefsen, email: mbj@rygfys.dk senest 14 dage før afholdelse af generalforsamlingen.

FAGFORUM FOR PSYKIATRISK OG
PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

SEMINAR OG GENERALFORSAMLING

Temaet for årets seminar er: Behandling af mennesker med traume- og torturoplevelser.
 Programmet for dagen samt praktiske oplysninger kan ses på www.psykfys.dk.
Tid: 17. april Kl. 10-16.30.
 Sted: Risskov Hospital, Århus
Pris: 100 kr. for medlemmer, 300 kr. for alle andre. Prisen er inkl. fuld forplejning.
Tilmelding: Læs mere på www.psykfys.dk

GERONTO-GERIATRISK FAGGRUPPE

KINESIOTAPE SOM BEHANDLING-
METODE TIL GERIATRISKE PATIENTER

Temadag omkring brug af kinesiotape i geriatrien. Underviser Kristian Seest, Sportsphama, vil med en såvel teroretisk som praktisk tilgang give sit bud på evt. valg eller fravalg i brug af kinesiotape som behandlingsmetode.
Tid: Onsdag d. 20.06.2012 kl. 12.15-18.00, der vil være inkluderet forplejning i form af kage, frugt og kaffe
Sted: Lokalcenter Skelager, "festsalen", Skelagervej 33, 8200 Århus N
Pris: 300 kr. for medlemmer og 600 kr. for ikke-medlemmer (medlemmer har fortrinsret, og medlemskabet skal være registreret pr. 1/6-2012).
Tilmelding: Senest den 1. juni på www.gerontofys.dk og der vil umiddelbart efter tilmeldingsfristens udløb blive givet besked om optagelse på dagen.
Betaling: Bank Nordik, reg.nr. 9891, kontonr. 0003125947, EAN-betaling ikke muligt.

Smerte & Fysioterapi



Måling af smerte, undersøgelse af smerter

Dette kursus lærer deltagerne både evidensbaserede og kliniske test til at vurdere smertens dimensioner. Kurset er rettet mod klinikere, forskere og sundhedsfaglige, der ønsker viden om, hvordan man undersøger og registrerer patienternes smerte.

Indhold:

- Neurologisk undersøgelse; hvad fortæller fundene os, og hvordan udføres den
- Værktøjer til måling/registrering af smerte i forbindelse med anamnese
- Værktøjer til vurdering af kronicitetsrisici
- Værktøjer til opfølgning på smertens dimensioner hos kroniske smertepatienter
- Neurofysiologiske test og QST
- Cases

Underviser på kurset er Morten Høgh, specialist i fysioterapi og stud.MSc.Pain. Kurset indgår i den nye kursusrække i SmerteFysioterapi.

Tid: 6.- 7. juni 2012, begge dage 9-17.

Sted: FYSIQ Tårnby, Løjtegaardsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 2.900,00 for medlemmer af SMOF, 3.200 for ikke-medlemmer

Tilmelding til Lene Høgh på lene@fysiomail.dk med angivelse af navn, mail, telefon og postadresse (samt evt. EAN-nummer og kontaktperson ved elektronisk fakturering). Når din tilmelding er registreret fremsendes faktura.



Ergonomiseminar, 9. -10. maj 2012

ERGONOMISKE VÆRKTØJER KOBLET MED ET FREMTIDSFOKUS PÅ DET ERGO - OG FYSIOTERAPEUTISKE ARBEJDE MED ARBEJDSMILJØ.

Hvordan ser fremtiden ud i relation til vores kerneydelser? På seminaret skal vi have et kig ind i krystalkuglen og have nogle bud på, hvordan elektroniske værktøjer mv. supplerer og udfordrer vores arbejde. Hvordan kan vi forholde os til de nye værktøjer, og hvordan påvirker dette vores fremtidige arbejde og syn på ergonomien?

Vi har inviteret flere spændende oplægsholdere til at komme med deres bud på emnet.

Tid: 9. maj kl. 10 (morgenmad fra 9.30) – 10. maj kl. 15.45

Tilmeldingsfrist: Torsdag den 19. april på www.ergonomi.dk

Pris: Medlemmer: 3.250 kr. Ikke-medlemmer: 3.500 kr

Se program på: www.ergonomi.dk

Smerte & Fysioterapi



Explain Pain

- et kursus i smerteforståelse og håndtering

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

Læs mere på www.smof.dk

Sted: Klinik for Fysioterapi og sundhedscenter
Højvangen
63700 Rønne

Tid: 19. - 20. april 2012

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: DKK 3200 inkl. materialer, forplejning og deltagerbevis

Tilmelding: lene@fysiomail.dk

Fagforum for
Gynækologisk/Obstetriske Fysioterapi

Danske Fysioterapeuter



Palpation af bækkenbunden del 2

Har man taget det grundlæggende kursus i vaginal palpation af bækkenbunden, og har fået noget praktisk erfaring, har man forudsætningerne for at tage kurset 'Palpation af bækkenbunden del 2'.

Kurset finder sted i Odense 31. maj – 2. juni 2012.

For yderligere information gå ind på www.gynobsgruppen.dk.



Sekretæren/klinikassistenten som blæksprutte

Sekretær-/klinikassistentkursus afholdes to steder i landet:

24. april 2012 kl. 9-17 i Køge på Hotel Niels Juel ApS
25. april 2012 kl. 9-17 i Fredericia på Trinity, Hotel og Conference Center

Programmet er identisk for de to dage og indeholder bl.a oplæg om:

Overenskomstnyt, gode og effektive redskaber mod stress, kundeservice - hvordan tackler jeg en vanskelig patient" (vanskelig = manglende betaling, ønsker til behandlingstid, der ikke kan realiseres, ikke tilfreds med behandling, etc), anerkendende kultur. Desuden giver dagen mulighed for erfaringsudveksling og dannelse af erfagrupper.

Pris: Kr. 1800,- pr. deltager. For deltagere som ikke er medlem af PF er prisen kr. 2100.

Tilmelding: Tilmelding senest 10. april til: sorenqvist@live.dk med samtidig betaling til

Jyske Bank, Reg. nr. 5013, Konto nr. 135573-2

Husk: Oplysninger om hvilken dag man ønsker at deltage, samt om klinikken er medlem af PF eller ej.

Se det fulde program på:

<http://www.praktiserendefysioterapeuter.dk/>

Faggruppen for Mekanisk Diagnostik og Terapi
McKenzie Institut
Danmark



Workshop til fysioterapeuter med interesse for knæpatienter.

"Den store KnæBattle" MDT vs Kirurgi

Kom og oplev Marc Strauss, Speciallæge i Ortopædkirurgi og Simon Simonsen, Dip. MDT, battle på henholdsvis kniv og gentagne testbevægelser

Tid: 14. maj 2012, kl. 9-16.

Sted: Center for Fysioterapi og Træning, Høegh Guldbergsgade 36 C, Horsens

Pris: kr 1600,- (medlem IMDT)/ kr. 1850,- (ikke medlem)

Tilmelding: kursus@mckenzie.dk oplys navn, telefonnr og e-mailadresse

Læs mere på www.mckenzie.dk

Fagforum for Idrætsfysioterapi



Løbesymposium 25. - 26. maj 2012 i Århus

Fagforum for Idrætsfysioterapi (FFI) og DIMS og inviterer til kursus om løb.

Fokus på overbelastningsskader, skadesforekomst, årsagsmekanismer til løbeskader, løbets løbestilanalyse med video, undersøgelsesteknik af knæ, underben og fod, ultralyds u., træningsplanlægning, teknisk træning, elitetræning.

Målgruppe: fysioterapeuter, læger og andre med interesse for idrætsmedicin.

Målsætning: Øge kendskab til anatomi, biomekanik, fysiologi, træning og overbelastningsskader, relevante differentialdiagnoser og løbestil m. m.

Kursusform: 2 dages eksternatkursus inkl. kaffe/te og frokost.

Husk praktisk påklædning og løbetøj.

Tid og sted: Århus d. 25. maj kl. 10-18 og 26. maj kl. 9-18. Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Dalgas Avenue 4, 8000 Aarhus C.

Undervisere: Ressourcepersoner inden for området

Pris: 2600 kr. medlemmer og 3000 kr. ikke medlemmer.

Tilmeldings- og betalingsfrist: Tilmeldingsfrist 25. april 2012.

Yderligere oplysninger fås på FFI's hjemmeside

www.sportsfysioterapi.dk

FFI - Antidoping kursus 27. april 2012 i København

Temaer, som idrætsmedicinsk personale bruger i deres daglige arbejde med idrætsudøvere vil blive belyst af eksperter på antidoping-området, og deltagerne erhverver vigtig viden, så man kan være idrætsudøveren til hjælp i den daglige træning og under konkurrencer.

Målgruppe: fysioterapeuter, læger og andet støttepersonale i idræt.

Målsætning: Øge kendskab til ADD's dopingbestemmelser, kosttilskudsproblemer, dopingkontrol og støttepersonalets opgaver, indsatsområder i eliteidræt og fitness m.m.

FFI er medlem af International Federation of Sports Physical Therapy og har dermed tilsluttet sig International Code of Conduct on Doping - Guidelines baseret på World Antidoping Code.

Kursusform: Eksternatkursus inkl. kaffe/te og frokost.

Tid og sted: København - 27. april 2012 kl. 9.30 - 15.30

Undervisere: Ressourcepersoner inden for området

Pris: 1600 kr. medlemmer og 1900 kr. ikke medlemmer.

Tilmeldings- og betalingsfrist: Tilmeldingsfrist 25. marts 2012.

Yderligere oplysninger fås på FFI's hjemmeside

www.sportsfysioterapi.dk

Neurologisk Faggruppe

Manuel terapi til neurologiske patienter - fokus på skulder-nakkeregion



Baggrund for kurset: Neurologiske patienter har ofte biomekaniske og strukturelle problemer, som påvirker deres grundlag for at bevæge sig eller lære og genindlære bevægestrategier. Ledstrukturen og samspillet mellem muskler og led spiller en stor rolle i genindlæringen af motoriske færdigheder.

Indhold: Integration af klinisk ressonering og manuel terapeutisk tankegang under vurdering, undersøgelse og behandling af neurologiske patienter. Manuelle undersøgelses- og behandlingsteknikker til nakke- og skulderregion.

Tid: onsdag 06.06.2012, torsdag 07.06.2012, fredag 08.06.2012

Sted: Regionshospital Skive, foredragssalen 6.sal, Resenvej 25, 7800 Skive

Undervisere: Amad Shayan

Pris: 2900 kr. for medlemmer og 3500 kr. for ikke-medlemmer af Neurologisk faggruppe. Prisen er inkl. forplejning på kurset.

Tilmelding: Senest mandag den 7. maj 2012 til Camilla Lundquist pr. e-mail: camilla.lundquist@viborg.RM.dk

Der er plads til 14 deltagere, og medlemmer af Neurologisk Faggruppe har fortrinsret. Kurset gennemføres ved min. 10 tilmeldte. Detaljer om kurset kan se på www.neurofysioterapi.dk eller www.neuroklinik.dk

Faggruppekursus 2012

Udetræning og udeliv med voksne udviklingshæmmede

**Undervisere:**

- Lise Nevstrup Andersen, ergoterapeut ved Hammer Bakker Aalborg Kommune. Master i Natur, Sundhed og Haver fra Sveriges Landbrugsuniversitet og masterspeciale i Alnarns Terapihave for stressramte.
- Nina Billenstein Schriver, fysioterapeut og Phd, Movementum ApS. Konceptet move'nNature.
- Søren Lytzau, fysioterapeut fra Udekompaniet samt ved Landsbyen Sølund Tilpasset Idræt og Bevægelse (TIB) og Adapted Physical Activities (APA). Inklusion af Bent Madsen og Pierre Bourdieu teorier.

Målgruppe: Fysioterapeuter der arbejder med voksne udviklingshæmmede

Sted: Sølund kursus center d.30/5-1/6-2012

Pris:	1. Internat, medlem af faggr.	3200 kr.
	2. Internat, ikke-medlem af faggr.	4400 kr.
	3. Eksternat, medlem af faggr.	2400 kr.
	4. Eksternat, ikke-medlem af faggr.	3600 kr.

Tilmelding: d.13/4-2012 på tri@vesthimmerland.dk.

Dit fulde navn, arbejdsplads, kommune/region man er ansat i og EAN-nummer.Yderlig info faggr. hjemmeside.

Børn med CP Fysioterapeutisk undersøgelse og intervention



Kurset fokuserer på klassificering og undersøgelse af børn med cerebral parese, og på denne baggrund demonstreres klinisk ræsonnering teoretisk og praktisk. Evidens for klinisk ræsonnering og intervention bliver belyst. Hvordan iværksættes relevant fysioterapeutisk intervention med primær opmærksomhed på førskolebørn, og hvordan opstilles mål? Nyeste forskning inden for neurofysiologi med særligt fokus på spasticitet og plasticitet bliver inddraget.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 1. modul: 3. - 7. september 2012. 2. modul: 26. - 30. november 2012. Modul 3: 11. - 15. marts 2013

Sted: Odense Universitetshospital

Pris: Kr. 20.500,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 18. juni 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Anne Willads, Odense. Lisbeth Torp-Pedersen, Odense. Christa Lange, Randers. Iben Hurup Nielsen, København. Ulla Haugsted, København.

Temadage om palliativ fysioterapi



På temadagene om palliativ fysioterapi vil den nyeste viden om palliativ fysioterapi blive præsenteret. To engelske fysioterapeuter med særlig viden inden for området holder oplæg. I forbindelse med temadagene introduceres de nye danske kliniske retningslinjer for behandling og pleje af uhelebredeligt syge kræftpatienter med dyspnø med særlig fokus på fysioterapi og implementering af retningslinjerne. Desuden præsenteres ny evidens for massage og berøring til mennesker med behov for palliativ indsats. Målgruppen er fysioterapeuter i alle sektoreri.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 5. - 6. oktober 2012

Sted: Odense

Pris: Kr. 3.300,-inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter 3.600,-

Tilmelding: Senest 20. august 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 100 - 150 fysioterapeuter

Undervisere: Helena Talbot-Rice, PT, Head of physiotherapy, London, UK. Dr. Gail Eva, OT, PhD, Oxford University, UK. Marlene Spielmann, Kræftens Bekæmpelse. Annemarie Salomonsen, Århus. Mette Asbjørn Neergaard, speciallæge, Århus. Bobby Zachariae, professor dr.med., Århus

Fysioterapeut som vejleder og konsulent



Er du bevidst om din rolle som vejleder, og får du etableret det samspil, du ønsker, når du for eksempel vejleder patienter, pårørende, forældre til børn eller skal vejlede kolleger eller andre sundhedspersoner? Formidling, vejledning og kommunikation er en vigtig del af fysioterapeuters arbejde. At kunne rådgive og vejlede er en svær udfordring, som kræver en helt særlig indsigt. I løbet af de to dage dette kursus varer, vil den enkelte fysioterapeut få nye redskaber til håndtere vejleder- og konsulentrollen. Du vil i løbet af kurset få større indsigt i nuancerne i din egen vejlederfunktion, og mulighed for refleksion over egen rolle i praksis. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, der vejleder patienter, pårørende og sundhedspersoner

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 29. – 30. november 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter

Pris: 3250,- inkl. forplejning, Eksternat.

Tilmelding: Senest 27. september 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Mariann K. Wowern, specialist i pædiatrisk fysioterapi, master i specialpædagogik, PPR, Frederiksberg Kommune. Jeanette Præstegaard, Msc., stud.ph.d., projekt- og udviklingskonsulent, Videncenter for sammenhængende patientforløb. Tina Espander, cand.pæd.psyk, lektor, København

Testkursus:

Movement ABC-2



Hvis du arbejder med børn med lettere motoriske vanskeligheder, er testen Movement ABC-2 godt at have et grundigt kendskab til. Testresultaterne koblet med egne og andre faggruppers observationer er et velegnet redskab til målrettet intervention.

Testen har fokus på motorik og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og tjekliste. Testen dækker områderne finmotorik, boldfærdigheder, statisk og dynamisk balance, og tjeklisten vurderer barnets daglige færdigheder og udfyldes af forældre og lærere.

Movement ABC-2 dækker børn i alderen 3 år til 16 år. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med undersøgelse af børn med lettere motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter og psykologer optages i det omfang, der er plads

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 27. – 28. september 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter

Pris: Kr. 3.250,- inkl. frokost

Tilmelding: Senest 25. juni på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi, Århus. Helle Østergaard, fysioterapeut, cand.pæd, projekt- og udviklingskonsulent, Marselisborgcentret

Sensory Profile



Sensory Profile er et standardiseret testredskab til undersøgelse af sensoriske modulationsvanskeligheder hos børn, unge og voksne. Testen tager udgangspunkt i situationer i et barns hverdag, og fokus ligger på børn fra 3 – 10 år. Testens anvendelse til andre aldersgrupper introduceres på kurset. Kurset veksler mellem teori og praksis, og er delt i to dele. På anden del arbejder kursisterne med afsæt i egne cases, der er udarbejdet i den mellemliggende periode. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der arbejder med børn og unge. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads

Læs mere på www.fysio.dk

Tid: Del 1: 1. oktober 2012. Del 2: 5. november 2012. Begge dage 9:30 til 16:30

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter

Pris: Kr. 3.250,- inkl. forplejning, Ergoterapeuter 4.250,-

Tilmelding: Senest 15. august på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Kathrine Jørgensen, fysioterapeut, PD sundhedspædagogik, Åbenrå

Kvalitet i holdtræning – få ny inspiration!



Få nye ideer og inspiration til kreativ holdtræning med målet, differentieret træning, aktiv brug af musik som inspiration og motivation samt tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning". På kurset arbejdes teoretisk og praktisk med eksempler fra deltagerne hverdag med holdtræning indendørs og udendørs. Målgruppen er fysioterapeuter på klinikker, sundhedscentre og andre steder, hvor man arbejder med holdtræning af patienter og borgere.

Formålet med kurset er, at deltagerne kommer hjem med ny viden og inspiration til at udvikle kvaliteten i træningen.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 8. juni – 9. juni 2012

Sted: University College Lillebælt, Odense

Pris: Kr. 3.150,- Eksternat

Tilmelding: Senest 15. april 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Dorthe Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc. Idræt og Velfærd

Løbestilsanalyse



Fysioterapeutisk løbestilsanalyse er centreret omkring en kompleks analyse af en lang række bio-psyko-sociale faktorer. I dette grundlæggende kursus er det primære fokus rettet mod kvalitativ og kvantitativ analyse af løbestil og løbets faser med henblik på at afdække sammenhængen til belastning af kroppens strukturer under løb. Der tages afsæt i viden fra nyere forskning på området, kombineret med en lang række praktiske øvelser, hvor deltagerne analyserer hinandens løbestil på løbebånd gennem videoanalyse med digitalt videoudstyr og gratis software til bevægelsesanalyse. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der beskæftiger sig med sport og forebyggelse og behandling af belastningsrelaterede skader.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 8. – 9. juni 2012

Sted: Otterup Fysioterapi og Træningsklinik, 5450 Otterup

Pris: Kr. 3.200,- inkl. forplejning. Eksternat. Nærmeste overnatningsmulighed er Hotel Otterup. Vi anbefaler at bestille værelse i god tid.

Tilmelding: Senest 18. april 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 18 fysioterapeuter.

Undervisere: Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc, MSA, MSc, ph.d.stud. og projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium www.bevægelseslaboratoriet.dk

Motorisk usikre børn 0 – 6 år



Sensoriske, motoriske og perceptuelle forstyrrelser ligger ofte til grund for motorisk usikkerhed, som kan vise sig meget tidligt. Formålet med dette kursus er at give deltageren indsigt i, hvordan motorisk usikkerhed hos de helt små børn kan undersøges og beskrives. Klinisk ræsonnering og interventionsmuligheder vil blive præsenteret og drøftet.

Kursets form vil skifte mellem oplæg og arbejde i mindre grupper. Teoretiske oplæg vil foregå samlet for alle, mens praktiske afprøvninger foregår i mindre grupper.

Undervejs på kurset kan kursisterne vælge mellem fordybelse inden for undersøgelse og intervention til 0-3 årige eller 3-6 årige.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 22. – 24. august 2012. Del 2: 24. – 26. oktober 2012.

Sted: Københavnsområdet

Pris: Kr. 8.250,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 9.250,-.

Deltagerantal: 30 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Tilmelding: Senest 13. juni 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå. Nanna Johansen, fysioterapeut, Århus. Pia Sommerlund Lind, fysioterapeut, Åbenrå. Jens Bo Nielsen, professor, dr.med., Rigshospitalet. Ulla Haugsted, fysioterapeut, København.



Temadag: Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er i udvikling og er et stort arbejdsfelt for fysioterapeuter og ergoterapeuter. Ny viden, forskning og udviklingsprojekter er centrale temaer, og temadagen fokuserer på arbejdsopgaver, som løses af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Danske Fysioterapeuter udbyder temadagen i samarbejde med Ergoterapeutforeningen. Målgruppen er kommunalt ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter i klinisk praksis, forsknings- og udviklingsfysioterapeuter/ergoterapeuter og kommunale ledere.

Læs mere på www.fysio.dk/uddannelse og www.etf.dk

Tid: 21. november 2012

Sted: UC Metropol, København

Pris: Kr. 1995,- inkl. forplejning. Eksternat.

Deltagerantal: 200 fysioterapeuter og ergoterapeuter

Tilmelding: Senest 19. september 2012 på www.fysio.dk/kurser

Arbejds miljø kurser.dk

Vi har arbejdsmiljøkurser indenfor:

Ergonomi, Psykisk arbejdsmiljø, Arbejds miljø på kontor, Arbejds miljø ledelse, APV, Ulykkesforebyggelse og Risikovurdering, Sæt arbejdsmiljø i system og meget mere ...

Kompetenceudvikling



Sports taping kursus

Undervisning om de forskellige typer sportstape, pre-wrap, heel & lace pads og andre materialer, som bruges ved både basis og mere avancerede sportstaping.

Praktisk gennemgang af tapeteknikker til de mest hyppige idrætsskader af foden, anklen, knæet, skulderen, albuen, håndledet og fingrene.

Teknikkerne for lateral ankeldistorsjon, McConnell taping, Chopat hyperflexions/hyperextensionsskader, achillesnetåpning, plantar fasciitis og mange andre.

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

Alle teknikker vil kunne bruges med det samme.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 28.04.12 og 29.04.12 kl 9-16.30 på Park Alleens fysioterapi, Park Allé 7, Århus.

Underviser:

Dorte Nielsen fysioterapeut med speciale i sports fysioterapi og athletic training.

Investering:

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

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler)



Basismodul i akupunktur

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

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

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

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 21.04.12. 9-16.30 og Søndag d. 22.04.12. kl. 9-16.30
Fysioterapeutskolen i København

Underviser:

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

Investering:

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

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler).



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

Mobilisering og manipulation af lumbalcolumna og TL-overgangen

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til lumbalcolumna og den thorakolumbale overgang. Derudover vil der være relevante cases i iskiassmerter, hold i lænden, skævheder, slidgigt, udstråling i UE samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed.

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

Tid/Sted

Lørdag d. 21.04.12. kl. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller
Søndag d. 22.04.12 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside



Temadag om valg af forflytningsteknik på baggrund af test af patient/borger og medarbejder

Øst Danmark den 23. maj. Vest Danmark den 6. juni 2012.
Temadagen henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset sætter vi fokus på om test af patient/borger og medarbejder kan være en vej mod færre arbejdsskader i plejearbejdet. Du vil på kurset få viden om forebyggelse, screening og test. Du vil blive præsenteret for konkrete test til vurdering af patient/borgers faldrisiko og til vurdering af medarbejderens forflytningskompetence. Du vil arbejde med testene i praksis og afslutningsvis vil vi debattere testenes anvendelighed til opkvalificering af vores forebyggende forflytningsarbejde.

Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk

Tilmeldingsfrist: 4. maj 2012.

Undervisere på kurset er Anne Faber Hansen, Cand. Scient. i idræt og ph.d., Michael Smærup Brandt, fysioterapeut, cand. pæd.soc. og ph.d.-studerende på Sundhedsvidenskab, Århus Universitet og Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og Specialist i sundhedsfremme og forebyggelse.

Generalforsamling d. 21. april 2012



Faggruppen
For
Bassinterapi

Sted:

PTU, Fjeldhammervej 8, 2610 Rødovre

Tid:

Lørdag d. 21. april kl. 12.00, let frokost serveres

Dagsorden:

1. Valg af ordstyrer
2. Formandens beretning
3. Regnskab
4. Indkomne forslag (til formanden senest 1. april)
5. Valg af bestyrelse og suppleanter
På valg er: Trine Risum og Bodil Føns Knudsen.
Begge er villige til genvalg
6. Fastsættelse af kontingent
7. Valg af revisor og revisor suppleant
8. Evt.

Formand:

Trine Risum, Kjellergårdsvej 1, 3200 Helsingør

Mail:

trifini@mail.dk

Ret ryggen med Feldenkrais®

Workshop med J. Karzen, M.A., Hawaii, med fokus på skoliose.

Lørdag og søndag 5. - 6. maj 2012. Introduktion fredag 4. maj.
Antroposofiens Hus, Rosenvangs Allé 251A, 8270 Højbjerg

Mød en af verdens mest ansete Feldenkrais®-udøvere og lær, hvordan metodens to aspekter "Funktionel Integration®" og "Bevidsthed Gennem Bevægelse®" retter og forlænger ryggen.
Workshop: 1800 kr. Intro: 250 kr. Tilmeldingsfrist: 20. april.

Læs mere på [facebook.com/events/258365754232338/](https://www.facebook.com/events/258365754232338/)
eller kontakt Susan Klaus, susan@vrads.dk, tlf. 40 28 57 12.

Skulderkursus – april 2012

Klinisk undersøgelse, diagnosticering og behandling

Få et intensivt 2 dages skulderkursus med den sidste nye viden indenfor skulderområdet.

Der veksles mellem teoretiske oplæg med video og billede demonstration, samt praktisk undervisning med undersøgelser, manuelle teknikker, øvelser og træning.

Underviser: Sven Lausen, Skuldersektoren, Vejle sygh.
Tid og sted: Århus N. den 28. – 29. april 2012

Læs mere på: www.skulderkurser.dk



THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

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

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

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



Free Introduction Course:
Saturday 24.03.2012 - 9.00-12.30
Saturday 28.04.2012 - 9.00-12.30

Københavns Fysioterapeut Skole

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

First osteopathic encyclopedia

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



Hvad er RehabDesign?

- se videospots om de forskellige kurser med Hilde Gudding på
www.denintelligentekrop.dk/rehabdesign

Generelt om RehabDesign



RehabDesign - Bækken/Lænd



RehabDesign - Nakke/Skulder



RehabDesign - Bækkenbund



Læs fuld kursusbeskrivelse på www.denintelligentekrop.dk/rehabdesign
- her kan du også tilmelde dig.

Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk

Kurs i KRT og MTT 2012

Kognitiv Rehabiliterings Terapi (KRT) – kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling og medicinsk trænings terapi (MTT) er to metoder som passer til hinanden som hånd i handske. Efter KRT kurset skal du på en pædagogisk god måde formidle smertens psykologi og smertens fysiologi til dine patienter, og hvorfor fysisk aktivitet sandsynligvis er den bedste smertemodulerende behandling vi har. Gennem MTT kursene vil du lære, hvordan du praktisk bruger gradueret træning som smertemodulering for patienter med nakke, skulder, albue, håndled, ryg, hofte, knæ eller ankel smerte. Læs mere om KRT, MTT og kursene på www.holteninstitute.com.

Odense:

MTT thorakale og lumbale ryggsmertes – isjias, torsdag og fredag 20-21 september

KRT, Kognitiv Rehabiliterings Terapi lørdag og søndag 22-23 september

Greve:

MTT nakke og skulderbue smerter – hovedpine, torsdag og fredag 25-26 oktober

KRT, Kognitiv Rehabiliterings Terapi lørdag og søndag 27-28 oktober

Kursusafgift: KRT kurset kr. 3.200,- + moms (inkluderer teorimanual og de tre posterne, NB! posterne er på dansk), MTT kurset kr. 2.500,- + moms (inkluderer teori og øvelses manual samt dvd). Priserne er incl. forplejning

Tilmelding: www.proterapi.dk. Tilmelding er bindende.

Tilmeldingsfrist: Odense 1 september, Greve 1 oktober



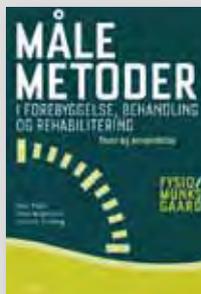
Kursusinstruktør:

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen, B.Sc., PT, Cand. Scient, Specialist i manuel terapi MNFF, Holten Institute AB
www.holteninstitute.com



ProTerapia/S

MÅNEDENS BOG



BOGPLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Målemetoder i forebyggelse, behandling og rehabilitering

– teori og anvendelse

Nina Beyer, Peter Magnusson og Kristian Thorborg

Normalpris: Kr. 158,-

BogPlus-pris: Kr. 127,-

Bogen er skrevet som en introduktion til området målemetoder, og giver en overordnet beskrivelse af forhold, man skal være opmærksom på, når man vælger en kvantitativ målemetode. Bogen giver redskaber til bedre at kunne vurdere, hvilke målemetoder, der er relevante og brugbare i forhold til den aktuelle problemstilling, man ønsker belyst.

munksgaard

Månedens bog

Bogen beskriver, hvordan man gennemfører projekter i sundhedsvæsenet sikkert og effektivt. Grundtanken i bogen er, at når fagpersoner i sundhedsvæsenet får konkrete og anvendelige redskaber til at styre projekter, vil vejen fra idé til resultat blive lettere.

Projektledelse i sundhedsvæsenet er den eneste bog på dansk om emnet. Gennem hele bogen er begreber, sprog og eksempler relateret til sundhedspersonalets hverdag.

NORMALPRIS

229,-

MEDLEMSPRIS

183,20

Indtast medlemskoden **FYSIO2012** på gad.dk og få fratrukket 20% af prisen samt portofri levering.

Læs mere på gad.dk



g gads forlag

Deadlines 2012

	Kursus- og tekst- sideannoncer	Stillings- annoncer	Udgivelses- dato
4	10. april	11. april	27. april
5	7. maj	9. maj	26. maj
6	4. juni	6. juni	22. juni
7	25. juni	27. juni	13. juli
8	6. august	8. august	24. august
9	3. september	5. september	21. september
10	1. oktober	3. oktober	19. oktober
11	29. oktober	31. oktober	16. november
12	26. november	28. november	14. december

RIDEFYS. YDERNUMMER REGION MIDT SÆLGES

Ydernummeret er uden limitering.

Praksis tæt på Århus.

Nærmere oplysninger på tlf. 2926 5307.

Aleris-Hamlet Frederiksberg - søger pr. 1. juni 2012

erfaren fysioterapeut

32 timer til vikariat i 12 måneder

Vi søger en erfaren og dynamisk fysioterapeut 32 timer om ugen, i et vikariat i 12 måneder til vores fysioterapi.

På Aleris-Hamlet Frederiksberg har vi patienter indenfor knæ- og hoftalloplastik, ryggkirurgi og idrætskirurgi. Vi arbejder med accelererede forløb og påtænker snart at opstarte en genoptræningsklinik på stedet, så vi kan tilbyde et samlet patientforløb.

På nuværende tidspunkt er der tre fysioterapeuter tilknyttet til sengeafdelingen og dagskirurgisk afsnit.

Dine opgaver vil være

- Instruktion af præoperative patienter
- Behandling af indlagte samt dagskirurgiske patienter
- Indgå i et samarbejde i en fremtidig genoptræningsklinik
- Deltagelse i tværfagligt samarbejde
- Udvikling og opdatering af informationsmateriale og øvelsesprogrammer

Vi forventer at du

- Er fagligt velfunderet og dedikeret til faget med lyst og evne til at arbejde tværfagligt
- Motiveres af effektiv og høj aktivitet og formår at bidrage til videreudvikling af effektive og kvalitetsstærke patientforløb
- Er god til at organisere og have mange bolde i luften på en gang
- Er fleksibel og positiv og prioriterer patienternes og virksomhedens behov højt
- Udviser en professionel og serviceminded rådgivning
- Ser muligheder frem for begrænsninger
- Opsøgende og forretningsorienteret

Aleris-Hamlet tilbyder dig

- En spændende arbejdsplads, der altid er opmærksom på at gøre deres bedste og arbejder på at blive bedre hele tiden
- En tværfaglig arbejdsplads med engagerede, dedikerede, positive og faglig kompetente kolleger, der arbejder som et fælles team
- En travl arbejdsplads, der er i konstant udvikling og tilpasser sig nye krav og forventninger, og hvor der er højt til loftet
- En arbejdsplads, hvor du har mulighed for at påvirke den videre udvikling gennem fagligt engagement og nytænkning
- Mulighed for at beskæftige dig med mange forskellige opgaver

Kontakt

For mere information er du velkommen til at kontakte Funktionschef Louise Jeremiassen på telefon 23 27 86 77.

Ansøgningsfrist

Send skriftlig ansøgning med CV senest den 11/4-2012 til Funktionschef Louise Jeremiassen på Louise.Jeremiassen@aleris-hamlet.dk eller til Aleris-Hamlet Hospitaler, H.V. Nyholms Vej 21, 2000 Frederiksberg.

Aleris hamlet
HOSPITALER

Wolturnus - bæredygtige kørestole



Thomas Bradal, direktør i Bradal Produkthandel A/S, fortæller:

”Jern og metal er mit fagområde. Da jeg hørte, at Wolturnus fremstiller kørestole i hærdet 7020 aluminium, vidste jeg, hvad jeg ville have. Jeg rejser meget og bruger min stol hårdt i den daglige drift. Det var derfor tidligere tit et problem for mig, at mine stole gik i stykker. Jeg har nu kørt ADL W5 i 10 år og ud over skift af dæk og lejer, har jeg aldrig haft problemer.”

ADL W5 er en ultralet, stabil og robust kørestol, der er nem at håndtere og manøvrere med minimum indsats. Dette mindsker belastning af arme, skuldre og ryg og dermed risikoen for slidskader ved langvarig brug. Samtidigt er stolen enkel med kun få sliddele, der med tiden kræver udskiftning.

Det er god økonomi.

ADL W5A Standard Let, robust og stabil

Fleksibel standardstol

Udstyr omfatter indstillelig balance, justerbart sæde- og rygbetræk, vinkel- og højdejusterbar folderyg, vinkel- og højdejusterbar fodstøtte samt aftagelige sidestykker.

Sædebredder: 36-38-40-42-45-48 med justerbar sædedybde 39-44 cm

Vægt fra 8 kg

5 års garanti på rammen

Pris kr. 19.290 ekskl. moms

Alle Wolturnus kørestole fås som indstillelige standardmodeller eller individuelt skræddersyede med stort tilbehørsprogram.



ADL W5A Standard vist med fast fodbøjle og siddepude

Otto Bock
QUALITY FOR LIFE

Wolturnus tilbyder et bredt udvalg af manuelle og elektriske kørestole af eget fabrikat og fra tyske Otto Bock. Vores salg og service dækker hele Danmark.

Wolturnus



Kontakt os for flere oplysninger på tlf. 96 71 71 70
www.wolturnus.dk

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

G
/
E

GOOD
ENERGIES®

B-CURE®
LASER

Mobilt soft-laser apparat (LLLT)

Til klinikken og hjemmebehandling

- Let at betjene
- Dokumenterede kliniske resultater
- Kortere behandlingstid som følge af det store 4,5 cm² laserhoved



Pris **kr. 7.475,-**
excl. moms

B-CURE® soft-laser anbefales bl.a. til:
Akutte og kroniske smerter i ryg, knæ, nakke, fingre og albue. Muskel- og
gigtproblematikker, inflammationer, sårheling, ar samt sportsskader.

Mød os på
Fagfestival
22-24 marts



Scan for yderligere
information og bestilling

European
Community
approval

CE 0120

CLASS I LASER PRODUCT

PROcare
A DAILY PART OF LIVING

www.procare.dk – tlf. 4362 6243