

fysioterapeuten 07

juli 2012 / 94. årgang

TEMA:

Den bariatriske patient

Et stigende antal meget store patienter giver udfordringer i alle sektorer.

14

DET HANDLER OM AT TURDE

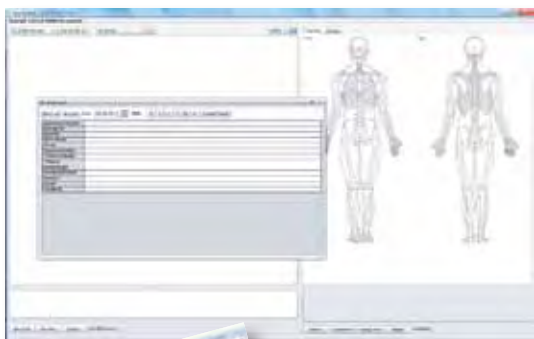
Charlotte Runge tog springet og skabte sin egen virksomhed.

30



ClinicCare® Web til fysioterapeuter

ClinicCare er markedets billigste og samtidig det mest udbredte system i den primære sundhedssektor



CLINIC
CARE®

Der er valgt det simple princip, at du kun skal betale en månedlig pris, der er altså ikke nogen speciel opstartspris eller bindingsperiode.

Du vælger selv hvilke moduler du har brug for og om du vil have supportordning eller betale for hver henvendelse. Din omkostning bliver således kun 1.500,- til 4.500,- årligt ex. moms – inklusiv alt (backup, EDIFACT og elektroniske faktura).

Systemet er komplet til fysioterapeuter med stor fokus på netop at ramme det, som du har brug for. De nye behandlingsplaner er således også indbygget i systemet.

ClinicCare Web er 100% internet/browser-baseret system. Det giver dels den fordel, at systemet kan afvikles på alle computere (Windows, Mac), dels at du kan tilgå dit system fra flere steder. Du behøver ikke tænke på backup, opdateringer, eller egen server, du skal bare have en computer der kan komme på internettet.

Det er vores første prioritet, at du skal bruge minimal tid på administration. Derfor har vi bl.a. automatiseret alt, hvad der er muligt: F.eks. indlæses henvisninger og regninger indsendes til "Danmark" 100% automatisk.

Vores journal er unik og indeholder bl.a.:

- Grafisk del, hvor der kan tegnes på figurer
- Overholder lovkrav om, at der skal føres en log over ændringer
- Indtastning i skabeloner
- Fotooptagelse via Web-kamera
- Kan køre "off-line" hvis du ikke har internetforbindelse

Hvis du vil være endnu mere fri for administration, kan du tilkøbe "regningservice", hvor vi bl.a. står for opfølgning af, om patienter/kommuner betaler.

Hvis du får brug for vores support er den effektiv og kompetent. I 2011 har vi løst 93% af samtlige henvendelser i første opkald. Den gennemsnitlige ventetid i supporten er 23 sekunder. Hvis du i forvejen har et andet system, vil data kunne overføres til ClinicCare.

Ring til os på tlf. 38 34 19 40, eller besøg vores hjemmeside www.ClinicCare.dk, hvor du kan bestille materiale eller en demonstration af programmet. Der er også mulighed for at få oprettet en prøveversion, så du kan se, hvor let det er.

**Spar
tid og
penge!**

Med over 900 klinikker er ClinicCare det mest udbredte i den primære sundhedssektor. ClinicCare vælges fordi det er rentabelt, gennemprøvet og driftssikkert.

ClinicCare gør det nemt at håndtere alle administrative rutiner i klinikken: patientregistrering, aftaler, regninger, elektroniske fakturaer, journaler, dankort, kommunikation osv. ClinicCare er godkendt af MEDCOM og vil til stadighed opfylde de offentlige krav, der måtte være.

Udover selve systemet tilbyder vi "ClinicCare Facility", hvor klinikken kan få hjælp til følgende:

- "Bookingservice", hvor du kan omstille telefonen til en telesekretær, som har adgang til din kalender og derfor kan håndtere aftaler og modtage beskeder.
- "Regnskabsservice", hvor der igennem et samarbejde med et revisionsfirma tilbydes udarbejdelse af årsregnskab samt selvangivelse. Prisen udgør fra kr. 4.500,- ekskl. moms.



Større, stærkere, bredere

24-33 Bariatriske patienter byder på udfordringer i alle sektorer. Læs om kommunale og regionale erfaringer og læs casen med et fysioterapeutisk behandlingsforløb af en bariatrisk patient under hospitalsindlæggelse.



Det faglige

- 08 Der er ikke andet at gøre end at springe**
Charlotte Runge er blevet selvstændig på fuld tid.
- 11 Måtte selv skabe den rette hylde**
For Anne Lintrup blev besparelser i Arbejdstilsynet til berigelser i arbejdslivet.
- 13 Ud af boksen**
En klinik bygger nyt hus, men hvad skal der i det? BeneFiT i Hobro inddrog Aalborg Universitet i processen.
- 14 Min arbejdsplads**
Bente Mygind sælger hjælpemidler med indbygget intelligens.
- 20 Kronik: Hvad er der med det vand?**
Mennesker med leddegigt får det bedre hurtigere i vand end på land, men hvorfor?
- 24 Alt skal være større, stærkere, bredere**
Fysioterapeuter i en kommune og på et sygehus fortæller om deres erfaringer fra arbejdet med bariatriske borgere og patienter.

29 Et behandlingsforløb af bariatrisk patient under hospitalsindlæggelse

En case, der viser, hvordan en bariatrisk patient kan mobiliseres.

Det faste:

- Fysnyt 6
- Foreningsnyt 16
- Debat 22
- Litteratur 34
- Møder og kurser 36
- Job 42





Danmarks største udvalg af XXL hjælpemidler

Stærk konstruktion og funktionelt design specielt udviklet til bariatriske brugere

At producere et godt og brugbart hjælpemiddel til bariatriske brugere er ikke kun et spørgsmål om forstærkning. Du er nødt til at studere kroppens intelligens og bevægelsesmønstre for at kunne designe et produkt, som bevarer muligheden for uafhængighed for brugeren. Du er også nødt til at studere geometri og tyngdeloven og blande de to ting sammen. Det har vi gjort!

Resultaterne finder du i vores omfattende XXL-Rehab produktportefølje.

LEJ MED
FORKØBSRET

Cobi tilbyder leje af flere af vores produkter til fordelagtige priser. Du kan leje vores produkter på dagsbasis, ugebasis eller månedsbasis. Lejen er med forkøbsret.

Læs meget mere om leje af vores bariatriske hjælpemidler på www.cobi.dk



1. XXL-Rehab Minimaxx - Sammenklappelig kørestol, max 325 kg 2. XXL-Rehab HD elektrisk kørestol, max 295 kg 3. XXL-Rehab Badetoiletstol, max 325 kg
4. XXL-Rehab King rollator, max 295 kg 5. XXL-Rehab Support rollator, max 200 kg 6. XXL-Rehab Stand Tall gangbord, max 325 kg
7. XXL-Rehab Low Walker gangbuk, max 325 kg 8. XXL-Rehab Stokken, max 270 kg 9. XXL-Rehab 4-punkt Stokken, max 270 kg 10. XXL-Rehab Albustokken, max 325 kg
11. XXL-Rehab Badestol, max 325 kg 12. XXL-Rehab Patient/Spisebordsstol, max 325 kg

Folkemødet på Bornholm



Tina Lambrecht

Konstitueret
formand for Danske
Fysioterapeuter

■ *Hvis vi skal sikre, at politikere og meningsdannere ved, hvilken gavn borgerne kan have af fysioterapi, skal vi passe og pleje vores netværk*

De var der alle sammen; forhenværende og nuværende ministre, folketingsmedlemmer og borgmestre, arbejdsgiverrepræsentanter og fagforeningsformænd samt et væld af interesseorganisationer med hver deres gode sager og lysten til at diskutere.

Derfor var Danske Fysioterapeuter selvfølgelig også til stede på Folkemødet på Bornholm for at sætte fokus på genoptræning, fysioterapi til mennesker med psykiske lidelser og beskæftigelse for fysioterapeuter på det private sundhedsmarked.

Her var Landbrug & Fødevarer, som havde fået tv-kokken Adam Price til at vise, hvad man stiller op i køkkenet med en bornholmerhane og en bakke jordbær. Her var elever fra den lokale produktions-skole, der huggede træskulpturer af udvalgte ministre, som de efterfølgende håbede at få i tale. Her var sundhedsfaglige organisationer med en perlerække af arrangementer om forebyggelse, sundhedsfremme, telemedicin, psykiatri og prioritering i sundhedsvæsenet.

Og heldigvis også en hel del bornholmere, som havde fundet vej til de mange telte, boder og udendørsarrangementer, som Folkemødet kunne byde på.

I fire dage midt i juni var Allinge på Bornholm det vigtigste politiske mødested i landet. I løbet af de fire dage fik de omkring 32.000 besøgende mulighed for at deltage i mere end 700 arrangementer. Ifølge idemanden til Folkemødet, Bertel Haarder, en slags politisk ølejr, hvor partier, organisationer og grupper har mulighed for at udveksle tanker og ideer.

Formålet med Folkemødet er netop at give deltagerne mulighed for at mødes og tage en politisk debat i uformelle rammer. Her er deltagerne afslappet klædt, og den formelle tone smeltet væk i solen. Så det er helt naturligt at møde en minister på cykel i skjortærmer og falde i snak med nogle af de mange politikere og organisationsfolk, der er til stede.

Den nemme og lige adgang oplevede jeg blandt andet ved en debat om psykiatri, hvor alle partieres sundhedsordførere var linet op. Her var gode muligheder for at stille spørgsmål om fysioterapi og psykiatri og efterfølgende tale med nogle af deltagerne i panelet. Netop muligheden for at kunne tage den slags dialog og knytte kontakter er den vigtigste grund til, at jeg og andre repræsentanter fra Danske Fysioterapeuter var til stede på Folkemødet.

Hvis vi skal sikre, at politikere, meningsdannere og organisationsfolk ved, hvilken gavn borgerne kan have af fysioterapi, skal vi passe og pleje vores netværk. Så de talrige kontakter, vi har fået med hjem fra Allinge, vil vi selvfølgelig arbejde videre med i de fælles bestræbelser på at skabe mere sundhed for borgerne og flere job til fysioterapeuter. Det gælder både, når jeg som konstitueret formand går i byen på vegne af foreningen, og når regionsformænd og medlemmer af regionsbestyrelserne laver politisk interessevaretagelse i regioner og kommuner.

Og planen er for øvrigt at deltage i Folkemødet igen i 2013.



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.\(mm@fysio.dk\)](mailto:ansv.red.(mm@fysio.dk))
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

annoncer:

Dansk Mediaforsyning • telefon 70224088 • www.dmfnet.dk • fysiojob@dmfnet.dk
Kontrolleret oplag 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

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

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

Rehabiliteringsplaner skaber sammenhæng for patienter med senhjerneskade

Region Syddanmark, Odense Universitetshospital og Odense Kommune har i et pilotprojekt udviklet en tværfaglig, it-understøttet rehabiliteringsplan fra sygehus til kommune. Målet med planen er at understøtte arbejdet med at sikre sammenhæng, kommunikation og koordination i rehabiliteringsforløbet af patienter med senhjerneskade. Selv om ICF viste sig at være et yderst brugbart værktøj, viste projektet blandt andet, at der var forskelle på, hvor erfarne sundhedspersonalet var med at bruge ICF. Man stødte desuden ind i flere it-mæssige udfordringer både i forhold til brugen af EPJ-Cosmic og Rambøll Care i kommunalt regi. Som en del af formidlingen af projektet er der udviklet en hjemmeside, som fortæller detaljeret om baggrunden for projektet, processen, resultater, perspektiver og anbefalinger om det videre arbejde.

 www.regionsyddanmark.dk/rehabiliteringsplaner

FORFLYTNING SOM E-LEARNING

Lær mere om forflytninger, hjælpemidler og forflytninger af svært overvægtige på forflyt.dk



Leg og fysisk træning på demensdaghemmet

Silkeborg Kommune har i et lille års tid samarbejdet med Herning Kommune om at tænke mere motion og bevægelse ind i dagligdagen på seks daghjem for demente. Målet har været at udvikle og gennemføre aktiviteter af fysisk karakter en dag om ugen i et andet miljø eller på en anden måde end normalt. Daghemmet Kæret i Kjellerup er et af de seks daghjem i projektet. Her er gps'en for eksempel blevet en fast del af hverdagen, når brugerne af daghemmet tager på tur. De går nemlig på skattejagt - eller geocaching, som det også hedder. Projektet har udløst en række gode erfaringer, tiltag og konkrete forslag til aktiviteter, som andre kan lade sig inspirere af i pjecen "Fysisk aktiv i daghjem - Når leg, arbejde og fysisk træning bliver en del af hverdagen", der kan downloades fra I

 kortlink.dk/viauc/b6hw



Træning forbedrer børns metaboliske sundhed

10-15 procent af de danske børn lider af det, der minder om metabolisk syndrom hos voksne. Disse børn er ikke nødvendigvis overvægtige, men er meget inaktive. Professor Lars Bo Andersen fra Institut for Idræt og Biomekanik er forsker på området og gennemgår i den seneste udgave af Dansk Sportsmedicin den aktuelle viden på området. Nye studier viser, at det påvirker børns sundhedstilstand at øge den fysiske aktivitet. I et studie har man sørget for, at børn fik 60 minutters daglig motion i skolen (ikke nødvendigvis idræt), og dette medførte markante sundhedsforbedringer. I et igangværende studie i Svendborg Kommune vil man undersøge effekten af 6 ugentlige idrætstimer. Man har netop afsluttet et studie, der viser at der er signifikant kardiovaskulær effekt af, at børn cykler til skole.

Video om RA på Youtube

Man kan finde 102 videoer om reumatoid artrit på YouTube. Kun 55 procent giver en retvisende information om sygdommen, mens 30,4 procent er direkte misvisende. To læger har gennemført undersøgelsen, og de finder, at videoer uploadet af universiteter eller organisationer har en god kvalitet, mens kommercielle firmaers videoer, der udgør hovedparten, ofte har misvisende informationer.

Singh AG et al. YouTube for information on Rheumatoid Arthritis – a Wake-up Call? J Rheumatol 2012;39(5):899-903.

Tag trappen

Tidligere undersøgelser har vist, at opfordringer til at tage trappen virker. En amerikansk forskergruppe har undersøgt, hvor mange der valgte at tage trappen i fleretagers huse, efter der var sat et skilt op med opfordring til at tage trappen. Undersøgelsen blev gennemført i et treetagers hus med et sundhedscenter, et otte-etagers hus med en skole for voksne og et ti-etagers boligkompleks. Efter en uges skiltning var anvendelsen af trapperne i sundhedscenteret øget med 9 procent, med 35 procent på skolen og med 34 procent i etageejendommen. Der var stadig effekt af skiltningen ni måneder efter.

Lee KK et al. Promoting routine stair use: evaluating the impact of a stair prompt across buildings. Am J Prev Med 2012;42(2):136-41.

Tilfredshed med direkte adgang til fysioterapi

To svenske forskere har undersøgt kvaliteten af og patienttilfredsheden med direkte adgang til fysioterapi. 430 patienter med muskuloskeletale problemer deltog i studiet. 367 af de inkluderede havde konsulteret en fysioterapeut direkte uden først at have været hos lægen. Seks procent af de patienter, fysioterapeuterne henviste til nærmere udredning hos den praktiserende læge, led af alvorlig patologi. Der var ingen alvorlige patologier hos den gruppe af patienter, der valgte på egen hånd at gå til lægen efter at have været hos fysioterapeuten. Der indgik 93 i tilfredshedsundersøgelsen; 51 af dem havde konsulteret fysioterapeut direkte, og 42 gik først til lægen. Patienter, der gik direkte til fysioterapeut, var mere tilfredse med den information, de fik om deres problemer og om, hvordan de skulle tackle dem, end den gruppe, der fik undersøgelse og rådgivning hos den praktiserende læge. Patienterne havde generelt større tiltro til, at fysioterapeuten kunne hjælpe dem.

Maria Landén Ludvigsson, Paul Enthoven. Evaluation of physiotherapists as primary assessors of patients with musculoskeletal disorders seeking primary health care. Physiotherapy 98 (2012) 131-137.

Udspænding forebygger kramper i benene om natten

Man kan forebygge natlige kramper i benene ved at udspænde musklerne, inden man går i seng. Udspændingsøvelserne sænker frekvensen og styrken af kramperne.

Joannes M Hallegraef et al. Stretching before sleep reduces the frequency and severity of nocturnal leg cramps in older adults: a randomised trial. Journ Physiotherapy, 2012, 58:p. 17-22.

Patienter med stroke udvikler kontrakturer

En stor del af de patienter, der indlægges på grund af stroke, udvikler inden for et halvt år kontrakturer, viser en australsk undersøgelse. 200 mennesker indlagt på Sydney Hospital indgik i studiet. 52 procent af dem udviklede mindst en kontraktur. Hofte og skulder var oftest sæde for kontrakturer. Undersøgelsen viste desuden, at nedsat muskelstyrke havde betydning for udvikling af kontrakturer omkring ankel, håndled og albue.

Kwah LK et al. Half of the adults who present to hospital with stroke develop at least one contracture within six months: an observational study. Journ Physiother, 2012, vol 58:P41-47.



Få opdateret viden om skulderlidelser

Fagforum for Idrætsfysioterapi har publiceret et fagligt katalog, der giver et bud på best practice i forhold til undersøgelse og behandling af Bankart læsion og læsioner i m. supraspinatus og rotatorcuffen. Det er fysioterapeut, cand. scient san. Kim Gordon Ingwersen og fysioterapeut, ph.d. Birgit Juul Kristensen, der har udarbejdet det faglige katalog for skulderlidelser. Ud over dette faglige katalog har fagforum publiceret et katalog over fod- og ankelskader.




ET BEDRE LIV MED KOL

Fysioterapeuterne Gerd Martinez og Malene Mourier fra Hvidovre Hospital viser på en træningsvideo et eksempel på et træningsprogram til patienter med KOL. Videoen og et tilhørende hæfte er gratis og kan rekvireres hos Boehringer Ingelheim på telefon 3915 8888.

BERIGTIGELSE

I sidste udgave af Fysioterapeuten blev omtalt en plakat udarbejdet af genoptræningscenteret i Slagelse. Desværre var der opgivet den forkerte internetadresse.

 Plakaten kan downloades fra www.slagelsegenoptraening.dk/ klik på "vidste du at?" på venstremenuen.

Charlotte Runge igang med motorisk træning af børn i 2. klasse på Balletskolen i Det Kongelige Teater. Den motoriske træning vægtes højt i børnenes dagligdag som led i at styrke deres motoriske færdigheder.



Der er ikke andet at gøre end at springe i med samlede ben

Charlotte Runge tog for knap 2 år siden det spring, hun havde taget tilløb til i flere år, og blev selvstændig på fuld tid

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

 fysio.dk

KVINDELIGE IVÆRKSÆTTERE

Fysioterapeuterne Charlotte Runge og Anne Lintrup, som fortæller om deres virksomheder på de følgende sider, repræsenterer en minoritet. Begge har de kvittet den tryghed, der følger med et fast job og har i stedet kastet sig ud i tilværelsen som selvstændigt erhvervsdrivende. Andelen af kvindelige iværksættere udgør blot 28 procent af samtlige iværksættere i Danmark, selvom kvinder er lige så veluddannede som mænd og fylder lige så meget på arbejdsmarkedet.

Efter fem års drift er den årlige omsætning for et firma startet af en kvinde i gennemsnit 700.000 kroner, mens firmaer startet af mænd i snit omsætter for 1,3 millioner kroner. Analyser af vækstiværksættere, der er nystartede firmaer, som over en femårig periode opnår en vis succes på parametre som omsætning og antal ansatte, viser, at når først kvinder er kommet godt fra start, klarer de sig lige så godt som mænd.

Kilde: Danmarks Statistik

”I starten troede jeg, at jeg skulle være sådan en, der udredte motoriske problemer hos folks børn”, fortæller Charlotte Runge om de første af de mange tanker, hun gjorde sig, da hun besluttede at etablere egen virksomhed.

Eller ”mange tanker” er måske så meget sagt, for egentlig blev hun selvstændig ved et tilfælde. Hun havde været børnefysioterapeut i en kommune, men skiftede job, og et forældrepar spurgte derfor til muligheden for, at hun kunne færdiggøre behandlingen af deres barn. ”Og så fik jeg et SE-nummer”, fortæller Charlotte Runge om den spæde start på hendes liv som selvstændig i 2003. Der gik otte år, før hun i slutningen af 2010 for alvor tog springet og sagde sit faste job op og levede op til vennernes karakteristik: ”du har da altid været selvstændig”. I den mellemliggende periode havde virksomheden på grund af den sparsomme tid, hun kunne ofre på den, ikke udviklet sig ret meget, men i 2008 færdiggjorde Charlotte Runge sin bachelor i idræt, og imens spirede ideen om at gøre alvor ud af drømmen om at blive selvstændig og kvitte det faste job.

”Jeg prøvede at finde nogen, der kunne være med, men jeg havde gået med de her tanker så længe, at det var svært for andre at gå med på mine fasttømrede ideer. Det tog lang tid, før det for alvor gik op for mig, at det her var noget, jeg skulle selv”.

Og sådan blev det. Efter at have plasket rundt i vandkanten i otte år, sprang Charlotte Runge ud på det dybe vand med samlede ben ud fra en erkendelse af, at det var den eneste måde.

”Det handler om at turde, men så var det jo heller ikke farligere. Jeg kan arbejde hjemmefra og skulle ikke investere i hverken bygninger, inventar eller ansatte, så det værste, der kunne ske, var, at jeg skulle finde mig et fast job igen. Det handler om at komme ud af sin komfortzone og være okay med, at når man starter, så ved man ikke, hvor man ender. Sådan var det i hvert fald for mig. Jeg havde ikke en egentlig strategi for min virksomhed, men fokus er spidset til, efterhånden som jeg har fået flere erfaringer”.

EN FORSKEL FOR DE MANGE

Ligesom det var en tilfældighed, der fik Charlotte Runge til at søge SE-nummer i første omgang, var det også lidt af en tilfældighed, der sporede hende ind på, hvad de var, der skulle være fokus for hendes virksomhed.





I den motoriske træning er der plads til at udfordre motorikken på en sjov og legende måde, fortæller Charlotte Runge.

"Jeg sad til en forelæsning på idræt og hørte om Bellahøj idrætsskole og tænkte: *Det er det, jeg skal!* Jeg skal sælge min viden til dem, der har med børnene at gøre. Det var der, det gik op for mig, at den måde at arbejde på ville give mening for mig", fortæller Charlotte Runge, hvis fokus hermed var skiftet fra det enkelte barn til mere overordnede projekter, der går ud på at klæde det pædagogiske personale i indskolingen på til at gøre en forskel for de mange børn. Blandt andet har hun stået for et projekt på Bellahøj Idrætsskole og et lignende på Arenaskolen i Greve, hvor formålet har været at teste motorikken hos børnene i indskolingen og give lærere, pædagoger og forældre ideer til, hvordan de kan styrke børnenes motorik.

Også Det Kongelige Teaters Balletskole er kommet til blandt kunderne i Motorikcenter, efter at skolen er begyndt at optage børn helt ned til børnehaveklassen og har fået brug for viden om, hvordan de arbejder med at styrke børnenes fundamentale færdigheder, som er en vigtig forudsætning for at kunne lære ballet.

Det sker, at hun bliver kontaktet af forældre, der ønsker hjælp til et barn, men dem henviser hun videre til de privatpraktiserende børnefysioterapeuter i hendes netværk, for det er ikke dér, fokus for hendes virksomhed ligger.

Som selvstændig er der mange opgaver, man kan fortabe sig i, og meget der kan tage fokus fra kerneydelsen, advarer Charlotte Runge. Selv har hun fra begyndelsen valgt at have en revisor til at tage sig af sine regnskaber, "og er man ikke god til det der med salg, så få en anden til det", lyder hendes råd.

Aktuelt er det, der har højest prioritet i virksomheden, produktudvikling, og derefter er der fokus på kommunikation og PR. Inden for denne overordnede ramme er min arbejdsmetode flow, og får jeg en ide, handler jeg på den med det samme", fortæller hun.

"Jeg vidste, at der var en skole med en idrætsprofil i Greve Kommune (Arenaskolen, red.), og derfor ringede jeg til dem. Det gav ikke noget umiddelbart, men jeg fik sået et frø, og da en kommunalpolitisk beslutning senere betød, at de skulle optage børn i

indskolingen allerede 1. marts, så besluttede skolen at bruge tiden frem til skolestart til at gøre børnene motorisk klar i stedet for blot at opbevare dem i skolefritidsordningen, og så ringede de til mig".

Charlotte Runge overvejer indimellem, om hun skulle sprede nogle flere frø, men har valgt ikke været så salgsoptøgende endnu.

"Jeg vil hellere gøre mig nogle flere erfaringer, der kan være med til at skærpe det produkt, jeg sælger, og jeg har nok at lave. Men havde du spurgt mig for et år siden, havde jeg da ikke anet, om jeg ville have noget at lave nu, og sådan er det også et år frem. Men det er min natur at have tillid til, at der nok skal dukke noget op".

BEHØVER IKKE AT VIDE ALT FOR AT VÆRE EKSPERT

Charlotte Runge trækker både på sin baggrund fra fysioterapien og fra idræt, og spørger man hende, hvad hun kalder sig selv, tøver hun lidt. "Men det må nok blive motorikekspert", kommer det så.

"Vel vidende at der er rigtig mange, der ved mere om det her, end jeg gør. Inden for hver enkelt pind af det, der samlet set er min ydelse, er der mange eksperter, der er mere specifikke, end jeg er, men her handler det om at kunne sammenstykke den relevante viden og anvende den i praksis. Lige nu er det helt store fokus implementeringsdelen, og her er det ikke nok at kunne sin fysiologi og sin teori om motorisk læring. Kun hvis jeg også ved noget om, hvordan man implementerer ny viden og nye vaner i en organisation som en skole, kan jeg være med til at skabe en forandringsproces. Jeg ved meget mere end dem, der skal bruge min viden, og det gør mig til eksperten".

Charlotte Runge vil nødig give et bud på, hvor virksomheden er om fem år, men at den er vokset, afviser hun ikke. "Jeg arbejder med at få systematiseret mine ydelser og mine produkter, så jeg kan få nogen med på et tidspunkt, men lige nu er det vigtigt, at jeg gør mig mine erfaringer i et tempo, så jeg stille og roligt får opbygget et fundament for virksomheden. Jeg skal sørge for at være i gang, anvende det, jeg lige har lært, og finde ud af, hvad jeg kan gøre bedre næste gang – det er dér, jeg henter min energi". ●

Måtte selv skabe den rette hylde

For Anne Lintrup blev besparelser i Arbejdstilsynet til berigelse i arbejdslivet. Nu driver hun en selvstændig konsulentvirksomhed inden for arbejdsmiljø

Bag A•Miljø, en konsulentvirksomhed inden for arbejdsmiljøområdet, står fysioterapeut og kandidatstuderende i arbejdslivsstudier Anne Lintrup. Virksomheden, der blev stiftet i april sidste år, tilbyder generel viden om arbejdsmiljø og specifik viden om ergonomiske og psykosociale arbejdsmiljøforhold, og Anne Lintrup har undervejs i sit arbejdsliv bevæget sig længere og længere væk fra fysioterapiens kerne. Men fysioterapeut er hun stadig, og fysioterapeuter har masser af komme med på arbejdsmiljøområdet, mener hun.

"Jeg tror på, at der på det danske arbejdsmarked er plads til flere fysioterapeuter, der kan behandle, kortlægge, undervise, vejlede og samarbejde om sundhedsfremme, arbejdspladsindretning og arbejdsbevægelser mv. Vi har som fysioterapeuter masser af byde på, men vi skal selv ud og skabe jobbene på virksomhederne", mener hun.

Og selv har Anne Lintrup altså skabt sig et job i sin egen virksomhed. Interessen for arbejdsmiljøområdet blev vakt på allerede ergonomimodulet på grunduddannelsen, men skærpet, da hun som færdig fysioterapeut i en periode var ansat på et sygehus.

"Jeg tænkte, at hvis man havde forebygget på patienterne, så var mange af dem måske ikke havnet dér. Og da jeg så senere fik job i en BST, så var jeg i gang", som hun siger.

Vejen fra BST-jobbet gik dog blandt andet over et job som distriktsfysioterapeut, men herefter havnede Anne Lintrup på det, hun i seks år betragtede om sin rette hylde: Arbejdstilsynet. "Jeg

kan huske, at min chef til ansættelsessamtalen sagde, at jeg skulle vide, at jeg nu slap mit kliniske felt, og at det ville være svært at komme tilbage, og da jeg seks år senere blev del af en omfattende fyringsrunde, stod jeg pludselig dér og tænkte, at det havde han ret i".

Ikke desto mindre søgte Anne Lintrup efter nyt job også i fagets mange andre retninger, men selvom flere arbejdsgivere var imødekommende, lød tilbagemeldingerne "tror du ikke, at det snarere er inden for arbejdsmiljøområdet, du hører hjemme?".

"Og det var det jo, så da jeg efter min fritstilling og fire måneder som rigtig arbejdsløs var ved at få fnidder, så jeg kun én vej frem: Jeg måtte starte min egen virksomhed, hvor jeg kunne komme ud at sælge det, jeg kan".

SKAL LØBES I GANG

Anne Lintrup medgiver gerne, at var hun ikke blevet presset ud i det, havde hun måske ikke været virksomhedsejer i dag, men med den lidt nødtvungne beslutning fulgte en stor tilfredshed, fortæller hun. "Jeg trives med at være min egen chef, og på denne måde lykkes det mig at fastholde mig selv inden for arbejdsmiljøområdet. Men selvfølgelig var der en mængde overvejelser forbundet med at tage springet. Man mister jo dagpengene fra dag ét, så det er da i høj grad et økonomisk spørgsmål. Folk siger, at det tager 1-2 år at løbe en virksomhed i gang, og i den periode må man sætte tæring efter næring".



Netværk er alfa og omega, når man skal opbygge en virksomhed og et finde kunder, lyder Anne Lintrups erfaring.



Anne Lintrup har dog et tyndt økonomisk sikkerhedsnet, som fast afløser på en klinik. "Det giver mig en lille, men relativ fast indkomst, og det giver mig nogle kolleger at tale med".

Ugens andre dage foregår ved skrivebordet i privaten eller ude på virksomhederne, der spænder fra det private vognmandsfirma over organisationer til daginstitutioner og en aftale med en autoriseret arbejdsmiljørådgivervirksomhed om ad hoc-opgaver.

Men hensyn til at finde kunderne er netværk alfa og omega, lyder Anne Lintrups erfaring. "Jeg har selvfølgelig en hjemmeside, men det har vist sig, at for eksempel det julebrev, jeg sender til familie og venner, er lige så vigtigt. Via julebrevet var der en gammel venindes bror, der ringede og sagde, at han kendte en, hvis virksomhed lige havde haft besøg af Arbejdstilsynet, og som havde brug for sådan en som mig til at få fulgt op. Og en anden opgave fik jeg så sent som i sidste uge igennem en medstuderende på RUC, der havde et studenterjob i en virksomhed, hvor de havde brug for en til at komme og holde et oplæg. Herudover har et samarbejde med arbejdsmiljørådgivere inden for andre felter også åbnet jobmuligheder".

MERE END EN KLICHÉ

Det er ikke nogen let sag at starte egen virksomhed efter, som Anne Lintrup, at have været offentligt ansat i 20. Markedsføring er en udfordring, og hun har måttet tage kurser i skat og regnskaber, men gevinsten står mål med omkostningerne, erklærer hun. "Jeg er blevet gladere og friere. Der er noget rigtigt i klichéen om, at det at blive fyret er ikke så skidt, at det ikke er godt for noget".

Som en ekstra gevinst har Anne Lintrup som selvstændig fået muligheden for at færdiggøre en kandidatuddannelse fra RUC i fagene Psykologi og Arbejdslivsstudier. Psykologimodulet læste hun for ca. 10 år siden på åbent universitet på RUC, men har nu fået merit for det i forbindelse med en kandidatuddannelse, som hun nu er så langt med, at hun kun mangler at skrive speciale.

"Hvis jeg skriver speciale inden for ergonomien, tager jeg faget med mig, men det kan også være, at det bliver noget mere strukturelt inden for arbejdsmiljø, og så har jeg taget endnu et skridt væk. Men jeg er stadig fysioterapeut, og jeg tænker stadig med udgangspunkt i mit fag". ●

Ud af boksen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: LARS PAULI

En klinik bygger nyt hus, men hvad skal der i det? BeneFiT i Hobro er næsten gået videnskabeligt til værks og har blandt andet inddraget Aalborg Universitet i processen

Til marts næste år slår BeneFiT i Hobro dørene op til en splinterny klinik på 1422 m², hvor to klinikker får fælles tag over hovedet efter at være fusioneret for to år siden.

Flytningen åbner mulighed for mere end blot en udskiftning af brevpapiret, og overvejelserne har derfor været mange, fortæller klinikejer Preben Weller: "Hvad skulle vi bygge? Hvem skulle vi henvende os til? Hvad skulle vi udbyde af tilbud, når rammerne ændrede sig, og nye faciliteter skulle udnyttes? Det eneste sikre var, at udviklingspotentialer lå uden for det klassiske sygesikringsregi".

Efter at alt det administrative er kommet på plads, har klinikken kunnet bruge de første tre måneder af 2012 på at arbejde målrettet med den værdimæssige del af fusionsprocessen og aflivningen af "dem og os-tankegangen".

"Vi arbejdede med vores kultur på klinikken, så vi kunne blive én virksomhed, bevæge os i samme retning, have det samme værdigrundlag at arbejde efter og i det hele taget kende hinanden og hinandens ønsker, ambitioner, kompetencer mv.", fortæller Preben Weller.

SOLUTION CAMP

Næste fase var den, der skulle danne grundlag for nye idéer, og det er her Aalborg Universitet kommer ind i billedet med konceptet "Solution Camp", der er et gratis tilbud til virksomheder i Nordjylland.

I en Solution Camp stiller en virksomhed innovative opgaver til en tværfagligt sammensat gruppe af studerende. Som virksomhed får man adgang til universitetets viden gennem de studerendes kreative problemløsning og får nye vinkler på sine muligheder, og de studerende oplever at arbejde sammen på tværs af studieretninger for at løse et problem eller udvikle på et koncept.

Campen på BeneFiT blev afviklet i maj. Alle klinikens medarbejdere, otte studerende, to facilitatorer fra Aalborg Universitet og otte personer fra Preben Wellers netværk deltog i campen, der skulle besvare spørgsmålene: Hvordan skaber BeneFiT Hobro nye tilbud til private og virksomheder? Hvordan markedsfører BeneFiT Hobro sine tilbud?

"Det blev en rigtig sjov og kreativ dag", fortæller Preben Weller. "Mine netværkspersoner, som kom med vidt forskellig baggrund: landmand/kommunalpolitiker, ejendomsudvikler, forsikringsagent, salgsschef, mellemlider, HK-medarbejder, arbejdsløs og en medarbejder fra Danske Fysioterapeuter, kunne give mange spændende input. Med en viden fra en helt anden verden end den fysioterapeutiske, kom der andre vinkler på idéerne, end hvis vi kun havde siddet med os selv. De studerende og medarbejderne fra universitetet, var også rigtig gode og engagerede i dagens mange processer".

Efter campen har en medarbejder fra universitetet valgt at følge

projektet og deltager nu i møderne i klinikens udviklingsgruppe, der består af tre medarbejdere foruden Preben Weller selv, klinikens souschef samt den virksomhedskonsulent, klinikken i forbindelse med processen har ansat i 15 timer pr. uge. Opgaven for gruppen bliver at tage de flere end 100 ideer, der kom ud af campen, og vælge de bedste ud til videre bearbejdning.

"Vi er ikke så langt endnu, at jeg kan sige, hvad der kommer ud af det – ud over, at det bliver noget godt", lover Preben Weller. "Vores opgave er nu at arbejde os ind på 2-4 konkrete projekter, som skal være klar til næste forår, så vi straks kan benytte vores nye rammer, når det nye hus er færdigt".

De mange gode idéer deler klinikken gerne med andre, i første omgang de 14 klinikker i BeneFiT-netværket. Men ud over de konkrete idéer, har klinikken også gjort sig så mange erfaringer udi fusionsproces og virksomhedsudvikling, at det er en ydelse, de kan sælge ud af – i første omgang til en enkelt klinik, der står foran samme udfordring, og som derfor har valgt at købe timer i BeneFiT Hobro til udvikling af deres organisation. ●



Klinikejer Preben Weller (th) tog første spadestik til den nye klinik i øsende regnvej, men udsigterne til er lyse, mener han: "Vi er ikke så langt endnu, at jeg kan sige, hvad der kommer ud af det – ud over, at det bliver noget godt".



LÆS MERE OM SOLUTION CAMP

www.solution.aau.dk



MIN ARBEJDSPLADS

- **NAVN:**
BENTE MYGIND
- **ALDER:**
53 ÅR
- **ARBEJDSPLADS:**
INNOVAID/IKH REGION MIDT

Hvordan kom du til Innovoid?

Egentlig er jeg ansat i Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) i Randers, og Innovoid køber mine timer af IKH. Jeg kom i kontakt med indehaveren af Innovoid, Martin Hjort, da hans søn med cerebral parese kom til behandling hos IKH hos en kollega. Martin Hjort fik ideen til et dynamisk ståsystem,

som kunne gøre hans søns træning sjovere og bedre, og da han gerne ville have feedback på ideen og de første tegninger, begyndte vores samarbejde. Da han søgte og fik projektmidler til udvikling og afprøvning af hjælpemidlet, tog jeg kontakt til ham, fordi jeg syntes, at min lange erfaring på børneområdet kombineret med to diplommoduler i hen-

◀ *Fysioterapeut Bente Mygind afprøver Happy Rehab på Freja i Børnehaven Lystruplund i Lystrup.*

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO SØREN HOLM, CHILI

holdsvis Videnskabsteori og Metode samt Faglig Vejledning og Supervision ville være et godt grundlag at køre projektet igennem på, ligesom det ville give mig en mulighed for faglig fordybelse. I dag er jeg så også involveret i salget, kører landet rundt for at afprøve systemet på konkrete børn og har for nylig stået på Innovaid's stand på Rehab Messen.

Er der ikke et stort spring fra børnefysioterapeut til sælger?

Det har været spændende at få lov at sætte sit præg på udviklingen af hjælpemidler, og det har været en stor udfordring. Men det er ikke som sådan et stort spring. Man kan sige, at jeg er rykket tættere på pengene, men IKH sælger ydelser til kommunerne, og vi skal argumentere over for kommuner, institutioner og sagsbehandlere for hver eneste time, så det var i forvejen en købmandsbutik, jeg var i. Derfor er forskellen på det, jeg laver i dag, og det, jeg lavede tidligere, ikke så stor. Jeg skal stadig argumentere for noget, jeg mener, kan fremme børnenes udvikling. Den del af mit arbejde, der vedrører det at vejlede andre i at anvende systemet, ligner også meget det, jeg har gjort før.

Hvad består dine arbejdsopgaver i?

Som projektleder tager jeg mig af opsamling, koordination og vejledning af projektdeltagere og svarer på mails og telefonisk kontakt. Herudover virker jeg som fagkonsulent for udenlandske distributører, vejleder omkring opsætning til brugere og udarbejder undervisningsmateriale, skriver manualer afholder miniseminarer mv. En stor del af mit arbejde er afprøvning af Happy Rehab-systemet på aktuelle børn. Afprøvning foregår sammen med

barnets fysioterapeut og eventuelt også forældrene. Afprøvningen starter med, at ståsystemet indstilles til barnet, og der oprettes en profil til barnet med indstilling af bevægeudslag og kraft over ankel- og knæled. Dernæst udvælges specifikke øvelser/spil, og de tilpasses barnet i forhold til sværhedsgrad og formål. Efterfølgende får barnet mulighed for at afprøve systemet i to uger.

Hvad er det bedste og det værste ved dit arbejde hos Innovaid?

Det bedste er, at jeg er med til at udvikle ny sundhedsteknologi, og det er altid utrolig dejligt og motiverende at se når det lykkes for børnene at koble bevægelser over ankel- og knæled til computerspillene. De

synes, at det er sjovt - og sejt - at spille computerspil med benene. Hjælpemidler er et vigtigt element i handicappede børns behandling og hverdag.

Det værste er køreturene.

Tror du det gør en forskel for indkøberne, at sælgeren er fysioterapeut?

Jeg oplever i hvert fald selv, når der kommer sælgere til mig, at det de siger, bliver mere troværdigt, når de er terapeuter. Man får mere at vide og kan stille en anden slags spørgsmål, så dialogen bliver mere faglig. Jeg synes, at vi som fysioterapeuter kan bidrage med vores faglige baggrund til udvikling af hjælpemidler og med ideer til anvendelsesmuligheder. Det er et spændende arbejdsfelt inden for fysioterapi. 📍

FAKTA OM INNOVAID APS

Innovaid ApS udvikler, markedsfører og sælger "hjælpemidler med indbygget intelligens". Innovaid står bl.a. bag udviklingen af Happy Rehab, et interaktivt trænings- og rehabiliteringskoncept primært målrettet børn og unge med cerebral parese. Indehaver af Innovaid er svagstrømsingeniør Martin Hjort, der også står bag opfindelsen af Happy Rehab og selv er far til en dreng med cerebral parese. Fysioterapeut Bente Mygind er hos Innovaid i to dage pr. uge.



Politiker fik klar besked om fysioterapi

Jo flere politikere, der stifter bekendtskab med fysioterapi, jo lettere er det at få fysioterapi på dagsordenen. Det er baggrunden for, at bestyrelsen i Region Midtjylland i juni inviterede folketingsmedlem for Mette Hjerminde Dencker (DF) til at besøge Skanderborg Fysioterapi og få en snak om sundhed og forebyggelse.

"Vi var enige om, at fysioterapeuter skal spille en endnu større rolle inden for både forebyggelse og psykiatri, for eksempel på bosteder for mennesker med psykisk sygdom. Vi havde en rigtig god diskussion, og så er det jo dejligt, når politikerne prioriterer at komme ud at se, hvordan fysioterapi foregår," siger regionsformand Tina Frank om mødet.

"Det er godt at komme ud og høre om de nye ting, der sker," siger Mette Hjerminde Dencker, der repræsenterer sit parti i blandt andet Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.

JOHNNY KUHR FORLÆNGER SIN SYGEMELDING

Formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr har besluttet at forlænge sin sygemelding til efter repræsentantskabsmødet i november. Tina Lambrecht fortsætter derfor som konstitueret på posten frem til 1. december 2012. Tina Lambrecht vælger samtidig at fratræde posten som regionsformand så længe hun er konstitueret som formand. Det betyder, at regionsbestyrelsesmedlem Gitte Nørgaard konstitueres som regionsformand i Region Nordjylland fra den 1. august til 1. december.

Johnny Kuhr valgte i foråret at sygemelde sig frem til 1. august for at fokusere på restituering og genoptræning efter den halvsidige lammelse, der i marts ramte ham som følge af en operation for en tumor i hjernen. Det er denne sygemelding som nu bliver forlænget til den 1. december.



Bliv de studerendes observatør i hovedbestyrelsen

ER DU OPTAGET AF UDVIKLINGEN AF FAG OG POLITIK, OG HAR DU LYST TIL AT FÅ EN UNIK ERFARING PÅ DIT CV, ALLEREDE MENS DU LÆSER? SÅ STIL OP SOM DEN NYE OBSERVATØR FOR DE STUDERENDE I DANSKE FYSIOTERAPEUTERS HOVEDBESTYRELSE

Observatørpladsen giver et helt særligt indblik i de mange aktuelle politiske sager med relevans for fysioterapeuter. Du kommer sammen med hovedbestyrelsen blandt andet til at arbejde med at formulere en strategi for foreningens arbejde de næste 2-3 år.

Der er ca. 8 hovedbestyrelsesmøder om året. Valgperioden gælder frem til efteråret 2014 eller indtil endt uddan-

nelse. Du får dækket dine rejseudgifter og får et honorar for dit arbejde

Er du interesseret, skal du melde dit kandidatur senest onsdag den 1. august 2012 kl. 9 til organisationskonsulent Mette Winsløw på mw@fysio.dk

Valget foregår elektronisk blandt samtlige fysioterapeutstuderende medlemmer til august. Første mødedato er d. 17. september 2012.

Repræsentantskabet

Repræsentantskabsvalget er afsluttet. Følgende er en oversigt over de valgte kandidater og suppleanter. Der er repræsentantskabsmøde den 2. og 3. november 2012

REGION HOVEDSTADEN

Solvejg Pedersen, Diakonissestiftelsen
Charlotte Larsen, Københavns Kommune
Line Schiellerup, Hvidovre Hospital
Tilde Randsborg, Rigshospitalet
Per Norman Jørgensen, Klinik for Fysioterapi
Mie Rinaldo, Træningscenter Vanløse
Bettina Jensen, Bispebjerg Hospital
Carsten B. Jensen, Frederikssund Hospital
Jes Mogensen, Klinik for Fysioterapi
Kirsten Carstensen, Klampenborg Fysioterapi

Børge Bo Hansen, Lions Kollegiet 1. suppleant
Anne Marie Jensen, Havnestadsklinikens Fysioterapi 2. suppleant

REGION SJÆLLAND

Lisbeth Jensen, Næstved Sygehus
Peter Johansen, UC Sjælland
Lars Nielsen, Astro Fysioterapi

Marjanne den Hollander, Ridefysioterapeut 1. suppleant

REGION NORDJYLLAND

Lene Christoffersen, Storvorde Fysioterapi
Gitte Nørgaard, Aalborg Sygehus
Marit Larsen, Nørager Fysioterapi

Anne Kirstine Jensen, Brønderslev Kommune, visitationen
 1. suppleant

REGION MIDTJYLLAND

Kirsten Ægidius, Skejby Sygehus
Ditte Jensen, Hammel Neurocenter
Michael Christensen, Klinik for Fysioterapi, Skanderborg
Pia Westhoff, Viborg Kommune
Sanne Jensen, Fysioterapien Skive
Kent Nyeland Sandholt, Lokalcenter Trøjborg og Abildgården
Agnes Holst, Tranbjerg Fysioterapi

Majid Fadavi, Arbejdsmiljøcentret Randers 1. suppleant
Stefan Kragh, Fysioterapien Færch Huset 2. suppleant

REGION SYDDANMARK

Helene Benfeldt, Odense Kommune

Thomas Wulff Bertelsen, Kompetencecenter Vejle
Zanny Arina Bowley, Frederikshåb Krop og Psyke
Helle Bruun, Esbjerg Kommune
Esther Skovhus Jensen, UC Syddanmark
Peter Kromann, Klinik for Fysioterapi, Odense
Morten Topholm, Christiansgades Fysioterapi og Træning

FÆRØERNE

Hjørleif Niclasen, Vågar Fysioterapi

Augusta Mikkelsen, Lagardur Plejehjem 1. suppleant

FRAKTIONER, FAGFORA OG FAGGRUPPER

Vibeke Bechtold, Idrætsfysioterapi
Morten Høgh, Dansk Smerte og Fysioterapi
Marianne Kongsgaard Jensen, Praktiserende Fysioterapeuter
Gitte Wikke, Neurologisk Faggruppe
Eva Hauge, Mekanisk Diagnostik og Terapi
Rasmus Gormsen Hansen, Hjerne-, Kar- og Lungefysioterapi
Lars-Peter Jensen, Praktiserende Fysioterapeuter
Jonna Brandt, Geronto-Geriatrik
Søren Qvist, Praktiserende Fysioterapeuter
Vibe Maegaard Mørch Sørensen, Onkologisk og Palliativ
Mette Amstrup, Børnefysioterapi
Ann Louise Cassagneres, Kliniske Undervisere
Heidi Eirikstoft, Mekanisk Diagnostik og Terapi
Berit Duus, Idrætsfysioterapi
Eva Bäcker Hansen, Muskuloskeletal Fysioterapi

Jacob Nordholt Hansen, PF 1. suppleant
Marianne Holt, Lymfødembehandling 2. suppleant
Lene Bruun, Børnefysioterapi 3. suppleant
Anders Nielsen, Akupunktur og Smerte 4. suppleant
Lene Winther Johansen, Muskuloskeletal Fysioterapi 5. suppleant
Poul Gørtz, Praktiserende Fysioterapeuter 6. suppleant
Michael Kristensen, Akupunktur og Smerte 7. suppleant
(se den fulde liste over suppleanter på fysio.dk)

Derudover består repræsentantskabet af formand og regionsformænd, to tillidsrepræsentanter, én arbejdsmiljørepræsentant samt et SU-medlem for de praktiserende.

Test og mål i vederlagsfri fysioterapi

SOM LED I DANSKE FYSIOTERAPEUTERS ARBEJDE MED AT UDVIKLE OG FASTHOLDE KVALITETEN I VEDERLAGSFRI FYSIOTERAPI UDBYDES NU FEM WORKSHOPPER OM TEST OG MÅL

Danske Fysioterapeuter udbyder nu fem workshopper, der skal klæde fysioterapeuter landet over bedre på til at anvende test og måleredskaber til patienter i den vederlagsfrie ordning.

Workshopperne udbydes, efter at en undersøgelse har vist, at det varierer meget, hvor systematisk fysioterapeuterne arbejder med at bruge test og måleredskaber til denne patientgruppe.

De fleste anvender forskellige måleredskaber i en lidt modificeret form (typisk Bergs balanceskala, gangtest, Timed Up & Go), men uden at dokumentere resultaterne systematisk.

Forklaringen på den sporadiske brug og dokumentation af test og målemetoder lyder ifølge undersøgelsen, at test tager fra den tid, fysioterapeuten hellere vil bruge sammen med patienten, men de interviewede fysioterapeuter svarede dog, at de gerne ville teste mere, hvis de kunne finde test, der var velegnede til patienter med et meget dårligt funktionsniveau.

KAMPAGNE FOR TEST OG MÅL

Den omtalte undersøgelse er en del af Danske Fysioterapeuters kvalitetsprojekt vedrørende vederlagsfri fysioterapi. Som en del af projektet er der desuden udviklet en ny skabelon for behandlingsplan, som blandt andet indeholder mål, tidsplan og testresultater, og nu tages så næste skridt med workshopper i de fem regioner med undervisning i brug og dokumentation af test og måleredskaber.

Workshopperne vil have fokus på test af funktionel mobilitet, balance, styrke/udholdenhed samt kondition. Alle test, der undervises i, kan benyttes til fire af de største grupper af vederlagsfri patienter: Følger efter apopleksi, dissemineret sclerose, leddegigt, parkinsons sygdom.

Endvidere gennemgås den nye behandlingsplan, som forventes implementeret i klinikkernes IT systemer i sommeren 2012. ●

Se datoer for workshopperne side 40 og læs mere om undersøgelsen af vederlagsfri fysioterapi i Fysioterapeuten nr. 2/12 og 12/11



WORKSHOP OM PARKINSONS SYGDOM HAVDE EFFEKT PÅ TEST OG MÅL

I foråret 2011 deltog 250 praktiserende fysioterapeuter fra hele landet i en række workshops, der skulle implementere hollandske kliniske retningslinjer vedrørende Parkinsons sygdom i dansk praksis.

Deltagerne er efterfølgende blevet bedt om at vurdere, hvilken effekt deres deltagelse i workshoppen har haft på anamnese, kliniske fund, test og mål, mål for behandling, mål for træning af aktiviteter og mål for forebyggelse i forhold til daglig praksis, viden og motivation. Generelt er en god effekt på de tre parametre daglig praksis, viden og motivation efter deltagelse i workshoppen, men særligt viden om anvendelse af test stikker positivt ud. Især de fysioterapeuter, der har få patienter med Parkinsons sygdom har opnået større viden som følge af workshoppen.

Desværre viser resultaterne, at deltagelse i workshoppen ikke har afledt en positiv effekt på deltagerens oplevelse af kommunikation med henholdsvis patienten, lægen og kolleger. Særligt kommunikation med lægen og kolleger omkring anamnese har ifølge deltagerne ikke ændret sig som følge af deltagelsen i workshoppen.

Deltagerne er blevet bedt om at vurdere, hvilke faktorer der virker hindrende i forhold til implementering af kliniske retningslinjer. Tiden er ikke overraskende den faktor, der virker mest hæmmende.

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FYSIO.DK/KURSER



Konstitueret formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht, flankeret af Falcks koncernchef, Allan Søgaard Larsen, og administrerende direktør i Pension Danmark, Torben Möger Pedersen.

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
mm@fysio.dk

FOTO POUL ERIK RATH HOLM

Brug for masser af fysioterapeuter

DANSKE FYSIOTERAPEUTER SATTE VÆKST PÅ DET PRIVATE SUNDHEDSMARKED TIL DEBAT PÅ FOLKEMØDET PÅ BORNHOLM

Fysioterapeuter kan gå en gylden fremtid i møde på det private sundhedsmarked. Sådan lød vurderingen fra Falcks Koncernchef, Allan Søgaard Larsen, på Folkemødet i Allinge på Bornholm, der fandt sted fra 14.-17. juni.

Bemærkningen faldt på et debatmøde om privat sundhed, som Danske Fysioterapeuter havde arrangeret. Udover Søgaard Larsen var også administrerende direktør Torben Möger Pedersen, fra Pension Danmark inviteret til at diskutere sundhed og vækst med konstitueret formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht.

Udgangspunktet for debatten var det faktum, at danskerne hvert år bruger 18 milliarder af egen lomme på at købe sundhed i form af blandt andet fitness, kosttilskud og træning. Det viser en rapport, som konsulentfirmaet Lighthouse Cph har lavet for Danske Fysioterapeuter.

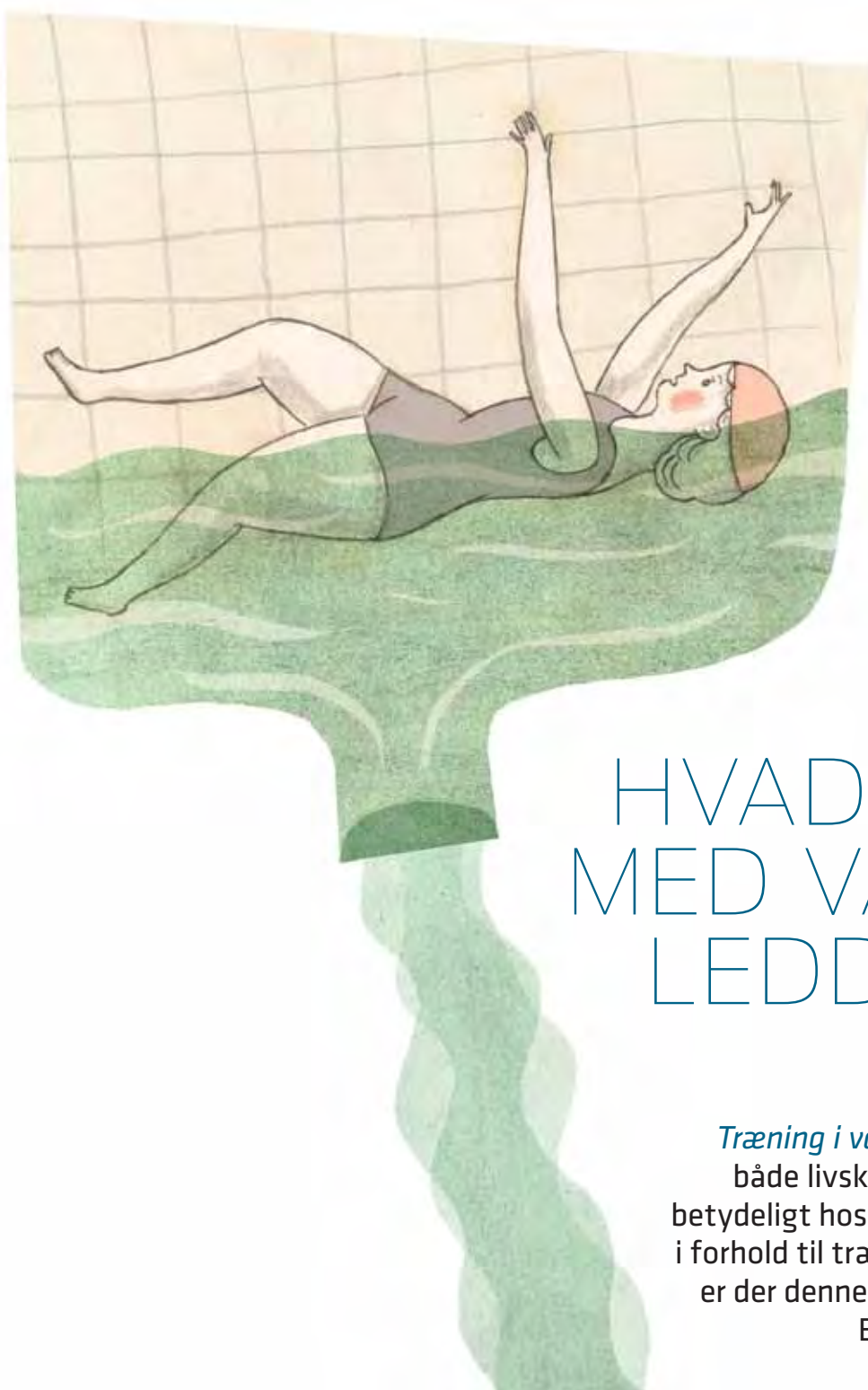
I sit indlæg fremhævede Tina Lambrecht, at danskernes vilje og evne til selv at betale for sundhedsydelser givet et godt udgangspunkt for at skabe flere job, samtidig med at befolkningen bliver sundere. En af udfordringerne er imidlertid, hvordan man sikrer sammenhæng mellem sundhedstilbuddene i det offentligt finansierede sundhedsvæsen og udviklingen på det private sundhedsmarked, så vækst og sundhed går hånd i hånd. Allan Søgaard Larsen var enig i vurderingen af, at det private sundhedsmarked vil vokse, og at fysioterapeuter har gode forudsætninger for at komme til at spille en vigtig rolle i den forbindelse, da de har en række kompetencer, som vil blive efterspurgt.

Forudsætningen for at skabe sammenhæng mellem private og offentlige ser Allan Søgaard dog først og fremmest i egentlige partnerskaber. Og den slags sam-

arbejde fungerer bedst i organiserede, institutionelle rammer, eksempelvis i form af overenskomster, som giver de omfattede ret til udvalgte, private sundhedsydelser.

Samme hovedsynspunkt gav Torben Möger Pedersen udtryk for. De første aftaler om sundhedsordninger i overenskomsterne er indgået, og han forventer flere i fremtiden. Det er primært i den slags aftaler, der kan skabes såvel vækst som mere sundhed, lød vurderingen fra Möger Pedersen. Den udvikling kan få stor betydning. Alene Pension Danmark administrerer pensioner og sundhedsordninger for 618.000 danskere, der er beskæftiget i 23.000 private og offentlige virksomheder. ●

Læs også Tina Lambrechts leder på side 3



[Kronik]

HVAD ER DET MED VAND OG LEDDEGIGT?

Træning i vand har vist sig at forbedre både livskvalitet og funktionsniveau betydeligt hos mennesker med leddegigt i forhold til træning på land. Men hvorfor er der denne forskel, spørger Sebastian Bo Landgren i denne kronik

AF FYSIOTERAPEUT SEBASTIAN BO LANDGREN, LEKTOR VED
FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN, VIA UNIVERSITY COLLEGE

ILLUSTRATION ANNE MARGRETHE KJÆRGAARD

Det er svært at holde sig fysisk aktiv, når leddene smerter.

Det er en af grundene til, at mange unge og ældre med leddegigt vælger fysisk aktivitet og træning fra. I nogle kommuner og på nogle sygehuse har der til denne gruppe af patienter været et tilbud om træning i varmtvandsbassiner, men den økonomiske krise gør, at mange af disse bassiner i disse år nedlægges. Og det er ærgerligt, for netop træningen i varmtvandsbassiner har vist sig at have en langt hurtigere effekt på livskvalitet og funktionssevne end landtræning hos mennesker med leddegigt.

Et litteraturstudie af effekten af træning i vand har vist, at mennesker med leddegigt oplever en umiddelbar effekt af træning i vand på både livskvalitet og funktionsniveau. Hvis samme gruppe tilbydes træning på land, tager det op til 12 måneder, før der er samme effekt på funktionsniveau og livskvalitet. Og dette er uafhængigt af det funktionsniveau, der opnås under træningen på land.

Ifølge en medicinsk teknologivurdering fra 2002 (Leddegigt-medicinsk teknologivurdering af diagnostik og behandling, 2002) er leddegigt et væsentligt sundhedsproblem i Danmark. Det skønnes, at der er ca. 35.000 personer, der lider af sygdommen. De fleste af disse lever med kronisk smerte og fremadskridende funktionstab.

Hos personer med leddegigt ser man øget træthed, ændret kropssammensætning, nedsat kondition, nedsat styrke, nedsat ledbevægelighed, øget risiko for depression og en nedsat middellevetid på helt op til 8-10 år. Middellevetid kan ikke alene forklares ud fra sygdommen, og personer med leddegigt lider også hyppigere af andre sygdomme, der kan relateres til inaktivitet.

I et litteraturstudie i nordiske og engelsksprogede baser, begrænset til artikler i perioden 2000 og frem til 2010, fandt jeg evidens for, at en lang række af ovenstående problemstillinger kunne påvirkes af fysisk aktivitet, og at leddegigt ikke forværres af fysisk aktivitet. Sygdomsaktiviteten påvirkes hverken i positiv eller negativ retning af fysisk aktivitet. Måles sygdomsaktiviteten med blodprøver, det

totale antal påvirkede og hævede led eller radiografiske undersøgelser af ledforandringer, er der ikke evidens for, at fysisk aktivitet påvirker denne. Heller ikke ved forholdsvis hård fysisk aktivitet (G.B. Neuberger 2007, G. Plasqui 2007, E. Hurkmans et al 2009). Ser man på smerte, der er en væsentlig faktor i det at leve med RA, er der studier, der peger i forskellige retninger. Nogle studier viser, at træning mindsker smerte (G.B. Neuberger 2007) målt med VAS (visuel analog skala) og andre viser, at oplevelsen af smerten ikke sænkes ved træning (G. Plasque 2007).

Træthed, målt med MAF (Multidimensional Assessment of Fatigue), mindskes med træning, ledbevægelighed, målt med vinkelmåler, udholdenhed (VO_2 max), målt submaksimalt, og styrke, målt både dynamisk og statisk, øges ved træning (B. Klarlund Pedersen et al 2006) (E. Hurkmans et al 2009). Konklusionen må være, at ældre personer med leddegigt i lighed med andre responderer med en øget kapacitet ved træning, sygdomsaktiviteten forværres ikke, og det er usikkert, om de får mindre ondt. Ud fra ovenstående bør personer med RA, der træner eller er fysisk aktive, opleve en øget funktion og større livskvalitet. Det er dog kun tilfældet, hvis der trænes i over et år, eller hvis der trænes i vand.

I et studie af A. Bilberg blev 36 personer med RA delt i to grupper. Den ene fik et hjemmetræningsprogram, og den anden fik træning med moderat intensitet i vand to gange om ugen i 12 uger (70 procent af maksimalpuls). Gruppen, der trænedes i vand, oplevede en signifikant forbedring af deres funktionsevne og livskvalitet samt forbedring af både styrke og udholdenhed. H. Flint-Wagner har gennemført et studie med 24 personer med RA. 2/3 deltog i 16 ugers progressiv tung styrketræning. De, der trænedes, havde forbedret deres styrke med op til 46,1 procent, men de oplevede alligevel ikke en signifikant forbedring af funktionsevne og livskvalitet.

Flere studier og et Cochrane review fra 2010 viser samme tendens. Foregår træningen i vand, er der en signifikant forbedring af funktion og livskvalitet allerede

efter tre måneder, men trænes der på land, skal der trænes op til 12 måneder for at få effekt på funktion og livskvalitet.

Selv om jeg ikke kan forklare årsagen til den øgede funktionsevne og livskvalitet ved træning i vand, mener jeg, at patientens oplevelse af effekten bør veje meget tungt i valg af træningsform. Er træningsperioden, der tilbydes denne gruppe af mennesker, begrænset, er det oplagt at overveje at tilbyde træning i vand frem for træning på land. Noget andet er, om vi som fysioterapeuter kunne identificere de faktorer, der gør, at træning i vand føles så meget bedre for denne gruppe af patienter. Denne viden kunne vi måske bruge til at optimere træningstilbuddet på land. Når det så er sagt, bør vi endnu engang overveje, om det er en god ide at nedlægge varmtvandsbassiner, der viser sig at opfylde et behov for denne patientgruppe og utvivlsomt også mange andre. ●

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



BLÅ BOG

Sebastian Bo Landgren er fysioterapeut fra Via University College i 1995. Har arbejdet som fysioterapeut i Herning, Struer og Aulum Kommune. Master i Idræt og Velfærd fra KU og er nu lektor på fysioterapeutuddannelsen i Holstebro samt koordinator for studentervæksthuset VIDEA Campus Holstebro VIA University college. Fysisk træner for Holstebro elitesport samt træner for juniorklatring i Vestjysk Klatreklub, løbetræner for Holstebro Avis.

Sjældent er der blevet debatteret så meget og så længe på fysio.dk som efter Jakob Lorentzens udtalelser om koncepter i almindelighed og neurodynamik i særdeleshed i Fysioterapeuten nr. 5. Vi bringer et uddrag af debatten

fysio.dk

FORTSAT DEBAT OM KONCEPTER

Nora Kern: (...) It is time now to start with publications, after the first step is done: to show that it works in practice. (...) The Danish studies on neurodynamics in the neurorehabilitation point out "no change of spasticity" as outcome. Being methodically correct cannot be the main topic of any study - it is a necessary addition. It does not seem that the authors have a lot of basic knowledge about INN, about details on neurodynamics in general, and they give no hints for further research; just the conclusion that when one single test cannot prove to change spasticity, the whole concept with all its diversity cannot be worth using it. The therapists' and the patients' feedback is very positive - quick changes, as well as in motoric and in sensoric outcome, and less pain and fear reactions. Let us continue with research why it does work!

Kristian Thorborg: The Nora Kern comment is a good reminder for Danish physiotherapists on how gurus usually operate.

That is:

1. Claiming that their treatment works without any data to support this.
2. Claiming that data is on the way. It is only a matter of time.
3. Claiming to be evidence-based by referring to basic research, theories and hypotheses provided from textbooks or other gurus.
4. Claiming that research showing that the treatment does not work as intended is poorly conducted, biased or flawed.

The comment is truly welcomed, as this is an important lesson learned for everyone who wish to base their treatment on science instead of religion. Be aware, and stay critical.

Josef M. Andersen: I had to react to this, because I do not see the point in your criticism of Nora's response, nor do I find your interpretation of how 'gurus' operate other than misleading. Calling manual therapy concepts, 'religion' is certainly not what I would expect.

Experts understand the value of contributions from others.

They are humble and understand the limitations of their own knowledge.

They would not claim superiority towards others but will cooperate to create a better common understanding. In the response, Nora points out specific legitimate points, why don't you just react to these? Did she exhibit anything but the above? I do not think so.

Jens Olesen: (...) Danske Fysioterapeuter og bladet anerkender i hvert fald ubevidst, at koncepterne er vigtige ved deres måde, at give koncepterne en platform, at udstille sig på og reklamere for sig selv på via alle kursusannoncerne. Ingen nævnt ingen glemt; her tales både om manuelle, neurologiske og ressourcorienterede koncepter. Det er selvfølgelig problematisk, at Danske Fysioterapeuter støtter op om en videreuddannelseskultur, hvis evidens er begrænset - for at sige det pænt.

Det er måske endnu mere problematisk at koncepternes eminencekurser af foreningen og specialistnævnet anvendes - i hvert fald delvist - som kompetencegivende i forhold til at opnå specialistgodkendelse. Især der, hvor evidensen er tynd.

Nora Kern: Yes, all of you are right; there is no need for further gurus / eminences. We need to get evidence for what we are doing. What we focus on in neurorehabilitation today is more than the superior aim to change spasticity. Following ICF, any treatment has to focus a goal that is coherent to the wishes of the person getting treatment, not passive interventions themselves.

Anyway, with whatever we do, we should be very cautious with interpretations, in studies and in treatment situations - there might be much more factors influencing the whole.

And what to do with patients that for certain reasons cannot (because of the severeness of their lesion, their lack of understanding, their level of consciousness) benefit from evidence based therapy, like treadmill, CIMT, mirror training? Do not treat them at all? They usually cannot participate in any of the studies, exactly because of these problems. Is there anything wrong about having clinical expertise? Anything wrong about trying new approaches, new tools to use? Knowledge about evidence is important, clinical expertise as well, moreover empathy for the person in front of you.

Jakob Lorentzen: (...) Clinicians' experience with the use of different methods is extremely important. However, these experiences should not provide the basis for new therapies without the effect of these are compared with the established science and optimally have been proven of efficacy in a clinical, blinded study. With these words, my call is that we (clinicians, researchers and others interested in training and rehabilitation) all collaborate on the challenges we have in relation to training and rehabilitation of patients.

Jens Bo Nielsen: I agree with Nora Kern that a single controlled study with a negative result does not prove that neurodynamics or any other technique has no role in neurorehabilitation. There can be many reasons for negative results and they therefore generally have little scientific value. In the present case it would have been nice if there had been some studies with positive findings that could have provided some balance and it would have been even nicer if these studies had been performed before the technique had been introduced in routine practice (using money from tax payers such as me).

Frank Roelandt: It is after all, a battle of religions. The concept of a holistic approach (within a complex every day live) in a battle against a statistical approach. It's a pity you lose so much time on discussing the differences. You should be working together. Is there any researcher who fully guided an extremely severe damaged brain patient throughout neurorehab? Starting on an intensive care, dealing with all body juices, trying to get him to communicate, move him, prevent damages, dealing with hopes and fears, and then fully treat them over months and bring him not only to walk... How to do that, with only little relevant evidence-based material? On the other hand, are there enough practitioners who fully understand statistical mathematics? Which is, with respect, the basis of evidence-based theorems. Recommending on statistical basis can be helpful, but dangerous at the same time. It's about means, and reading the Cochrane reviews reveals to me that there is still a lot to do...



INNOVATION, VÆKST OG IVÆRKSÆTTERI

Få inspiration til start eller udvikling af egen virksomhed

Danske Fysioterapeuter inviterer i september til gratis workshops fire steder i landet om mulighederne for iværksætteri, vækst og afklaring af fysioterapeuternes muligheder for at positionere sig på et stadigt voksende sundhedsmarked.

De sidste ti år er markedet for privat sundhed vokset med 60 procent. Danskerne bruger i dag 17,8 mia.kr. på deres egen sundhed i form af alt fra fitness og besøg hos fysioterapeuten til kosttilskud og wellness. Det viser en analyse, som Lighthouse Cph har lavet for Danske Fysioterapeuter. Danskerne er indstillede på at bruge stadig flere penge på at forblive raske. De vil hellere investere i sundhed end i sygdom og hellere være forbrugere end patienter. Den markante vækst giver nye muligheder for fysioterapeuter, men vækst kræver handling, så kom og vær med!

TID OG STED:

- 3. september,** Odense Kommunes Uddannelsescenter, Schacksgade 39, 5000 Odense C
- 4. september,** Roskilde Kongres- & Idrætscenter, Møllehusvej 15, 4000 Roskilde
- 19. september,** Regionskontoret, Danske Fysioterapeuter, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV
- 20. september,** Kulturhuset Skanderborg, Parkvej 10, 8660 Skanderborg

PROGRAM

- 17:00-17:10** Velkomst ved Tina Lambrecht
- 17:10-18:30** Eva Steensig præsenterer med udgangspunkt i rapporten "Health for Sale" forretningsmuligheder for fysioterapeuter i den private sektor og faciliterer en diskussion af udvalgte cases med workshoppens deltagere.
- 18:30-19:00** Netværk og sandwich
- 19:00-20:00** Gæsteoplæg om vækstvirksomhed, iværksætteri, og hvor der er hjælp at hente.

TILMELDING

- Odense og Roskilde:** Senest 15. august 2012, på fysio.dk/kurser
- Aalborg og Skanderborg:** Senest 19. august 2012, på fysio.dk/kurser

Der er et begrænset antal pladser på hver workshop. Hvis du har meldt dig til, men alligevel ikke kan deltage, beder vi dig om at give besked, så en kollega kan komme til.

Pris: Gratis

Alt skal være større, stærkere, bredere



Fysioterapeuter bl.a. i Københavns Kommune og på Sygehus Lillebælt er godt i gang med at ruste sig til flere overvægtige borgere og bariatriske patienter

AF FREELANCEJOURNALIST KAREN KJÆRGAARD
redaktionen@fysio.dk

FOTO: POLFOTO OG HANNE LOOP

Der bliver flere og flere svært overvægtige borgere eller patienter, og det stiller en lang række særlige krav til både omgivelser, udstyr, personale, tidsforbrug, efteruddannelse og etik.

Fysioterapeuter, eksempelvis i Københavns Kommune, møder dem i stigende grad i hjemmeplejen, i rehabiliteringen og i de forebyggende sundhedstilbud.

"Vi har igennem de seneste 10 år fået flere henvendelser fra hjemmeplejen og plejehjemmene om borgere på 100-150 kg", fortæller Julie Gredal, som er fysioterapeut og arbejdsmiljøkonsulent i Arbejdsmiljø København. Og der sker mange ting, når borgere bliver større, forklarer hun:

"Først og fremmest skal man gennemtænke, hvor mange medarbejdere der skal til for at løse opgaven, og man skal gennemtænke arbejdsstillingerne og lave en risikovurdering. Her er

hjælpemidler meget nødvendige og vigtige. Der findes måske heller ikke nogen kultur eller retningslinjer for, hvordan man håndterer at modtage en bariatrisk borger”.

I Københavns Kommune er der derfor afholdt bariatri-for-flytningskurser for foreløbig 80 medarbejdere. Samtidig kan plejepersonalet i kommunen trække på et specialistteam med en ergoterapeut på kommunens hjælpemiddelcenter og to fysioterapeutuddannede arbejdsmiljøkonsulenter, hvoraf Julie Gredal er den ene.

”Vi terapeuter får en helt speciel rolle, fordi det forventes, at vi har en ekspertviden, men vi kan ikke få den nødvendige viden, hvis ikke vi har erfaringer fra praksis. Så omvendt har vi også brug for disse henvendelser fra praksis, så vi kan få opsamlet noget mere viden,” siger Julie Gredal.

I København er den største udfordring pladsproblemer på grund af de mange små lejligheder og plejeboliger, som ikke altid har den nødvendige størrelse, selv om de er nye.

”Det kræver bare plads at løse denne opgave. Nogle af medarbejderne er jo også store, og det kræver endnu mere plads,” siger Julie Gredal.

RETNINGSLINJER PÅ VEJ

Sundhedsvæsenet er ved at finde ud af, at de bariatriske patienter ikke er enkeltstående tilfælde, og at der er brug for et system, der kan håndtere opgaven. Det mener fysioterapeut Gitte Bøgedal, der udgør den ene halvdel af bariatri-konsulentfirmaet Plambach & Bøgedal, som hun driver sammen med ergoterapeut Lene Plambach. Virksomheden er i øjeblikket blandt andet beskæftiget med udviklingen af en national vejledning til pladsbehov og indretning, som lanceres til september 2012.

”Man er nødt til at få indsatsen mere systematiseret og klædt medarbejderne bedre på, frem for blot at løse tingene fra gang til gang,” slår Gitte Bøgedal fast. En mere systematiseret indsats bør, mener hun, indtænke de fysiske rammer, hjælpemidler, håndtering og forflytning, etik og kommunikation, uddannelse, baggrundsviden og organisering.

”Mange sygehuse har allerede i dag en såkaldt bariatripakke med for eksempel en særlig seng, lift, tøj og eventuelt et vidensteam. Det er godt at have et team med ekstra viden, som man kan tilkalde enten i den pågældende kommune eller på sygehuset. Det er trods alt sjældent, at man møder de ekstremt overvægtige,” understreger Gitte Bøgedal og fortsætter: ”Jeg tror, at man må sætte sig ned i den enkelte kommune eller på de enkelte sygehuse og finde ud af, hvordan ser billedet ud hos os, og hvad har vi brug for”.

Kliniske retningslinjer ville være gode at have, mener hun, ”men vi kender ikke de svært overvægtiges bevægemønstre godt nok. Eksempelvis rejser de sig ikke op på samme måde som os andre, så hvis vi skal rehabiliter og hjælpe her, har vi behov for at blive klogere på nogle af disse ting”.

FYSIOTERAPEUTER I FLERE KOMMUNALE ROLLER

Også i den borgerrettede forebyggelse møder fysioterapeuterne et stigende antal borgere på 100-200 kilo. På Københavns Kommunes

Forebyggelsescenter for Vesterbro, Kgs. Enghave og Valby er der stor efterspørgsel på centerets syv XL-motionshold for borgere med et BMI over 35, og i rehabiliteringen på centeret ser fysioterapeut Birgitte Tranum dem i sin holdtræning for borgere med blandt andet KOL, diabetes og hjertesygdomme. De ekstra kilo giver ofte slidigt i knæene, smerter i ryggen eller hæmmer borgeren i at komme op fra eller ned på gulvet.

”Fysioterapeuten skal - også til denne gruppe - bruge al sin viden om progression i træningen, for at borgeren får sufficient træning,” siger Birgitte Tranum.

Pædagogikken vil også være en anden, tilføjer hun. ”Mange har ikke tidligere været særligt fysisk aktive, så vi prøver at skabe motivation ved at præsentere deltagerne for motion, som de føler, at de kan mestre”.

Et andet motiverende middel er styrketræningsskemaer, hvor den enkelte deltager tydeligt kan se, hvor meget ekstra vægt han eller hun lægger på maskinerne fra uge til uge.

”Vi bruger også megen ros og anerkendelse. Det kræver en høj grad af indfølelse og empati at sætte sig ind i, hvilke udfordringer overvægt giver,” siger hun.

DAGSORDENEN BEHØVER IKKE AT VÆRE VÆGTTAB

Når det gælder målfastsættelsen, anbefaler Gitte Bøgedal, at man spørger hver enkelt borger eller patient, hvad de gerne vil opnå, frem for at gå efter entydige mål såsom vægttab.

”Hvis de eksempelvis gerne vil kunne følge deres barnebarn til bussen, skal vi træne dette, og her kan vægttab være en hjælp. Jeg tror, at vi skal respektere, hvis deres dagsorden ikke direkte er vægttab. Under alle omstændigheder er den halve time, vi har dem til genoptræning, heller ikke nok til at håndtere vægttab, for der skal meget mere til,” påpeger Gitte Bøgedal.

”I træningsøjemed, hvor vi terapeuter jo møder dem, skal vi have rigtig stor empati og respekt. I virkeligheden er det ikke så anderledes end med andre patienter, hvor vægttab jo heller ikke er indgangsbønnen, hvis patienten for eksempel kommer ind med dårligt knæ”.

Alfa og omega i mødet med de svært overvægtige er viden og forståelse, lyder konklusionen fra Gitte Bøgedal:

”Det er vigtigt at have forståelse for, hvilke særlige udfordringer det giver at være meget overvægtig. Det er ikke noget nemt liv, og vi skal altid hjælpe og møde dem professionelt, uanset hvad”.

HELT NED I DE MINDSTE DETALJER

De bariatriske patienter er en særlig udfordring på sygehusene, fortæller fysioterapeut og forflytningsvejleder på Fredericia Sygehus Lotte Skovgård Andersen.

”Vores sygehus er gammelt, og en tosengs-stue bliver hurtigt til en etsengs-stue, hvis vi har en bariatrisk patient. Katederslanger, kanyler, skalpeller, ja alt skal være længere. Selv hjertestopbordet skal være større, for der skal mere hjertemedicin til en større krop. Så det er helt ned i de mindste detaljer, at tingene skal være større. Derfor er det også vigtigt at planlægge et operationsforløb fra A til Z,” siger Lotte Skovgård Andersen.





"I en rehabiliteringsopgave med svært overvægtige skal man gøre sig klart, at man ikke kan nøjes med de gængse hjælpemidler. Man skal sørge for at få de hjælpemidler til bariatriske patienter, som man kan skaffe", råder fysioterapeut Gitte Bøgedal.

Som forflytningsvejleder har hun deltaget i Sygehus Lillebælts efteruddannelse i bariatri. Når hendes kolleger møder bariatriske patienter i praksis hjælper hun først og fremmest medarbejderne til, hvordan de kan skåne sig selv, så de kan skåne patienterne. Det giver mange praktiske og ressourcemæssige udfordringer.

"Man er nødt til at acceptere, at de bariatriske patienter tager længere tid, og at man skal tænke i nogle andre baner. Alt skal også være større, stærkere, bredere hele vejen rundt," slår hun fast.

Gitte Bøgedal er enig: I en rehabiliterings-opgave med svært overvægtige skal man også gøre sig klart, at man ikke kan nøjes med de gængse hjælpemidler. Man skal sørge for at få de hjælpemidler til bariatriske patienter, som man kan skaffe.

"Generelt bør vi stille krav om at have de rigtige hjælpemidler til rådighed af hensyn til personalets og den overvægtiges sikkerhed. Hjælpemidler i rehabiliteringen er ikke det samme som at pacifisere patienten, men er redskaber til at træne med patienten. Men man skal være meget nøje med sin risikovurdering, og man sætter alt for meget på spil ved at bruge sin egen krop som modvægt," siger Gitte Bøgedal.

ETIKKEN ER HELT VILDT VIGTIG

Uanset om det gælder den fysioterapeutiske eller lægelige indsats, er det alfa og omega at tale med hver enkelt bariatrisk patient, før problemerne opstår, eller få afklaret, at de forventede problemer måske slet ikke eksisterer, mener Lotte Skovgård Andersen.

"Det er helt sikkert den fysioterapeutiske tilgang, at der skal være en individuel vurdering til den enkelte patient. Man kan ikke bare sige: STOR=PROBLEM. Man skal i princippet starte sin vurdering med hænderne i lommerne, for der er stor forskel på, hvad folk kan. Man kan heller ikke bruge det naturlige bevægemønster, så man er igen nødt til at observere og spørge, før man forudsætter, at det og det kan de ikke," siger Lotte Skovgård Andersen, der suppleres af Gitte Bøgedal: "Det er vigtigt at spørge hver enkelt person, hvordan de selv plejer at gøre. De har mange gode ideer og har jo selv kæmpet med det, fordi de typisk isolerer sig og undgår at komme i pinlige si-

tuationer. Derfor kan vi lære rigtig meget af at spørge os frem".

Man skal også passe rigtig meget på sine personlige forudindtagelser og fordomme, påpeger Lotte Skovgård Andersen.

"Vi kan snakke organisation og økonomi, men etikken er helt vildt vigtig, for disse mennesker er super-sårbare. Vi skal være professionelle i forhold til alle mennesker, og det gælder også alle dem, der er overvægtige. Derfor skal vi passe på med, hvad vi siger uden for døren, eller når vi kommer ned på kontoret, for den nonverbale kommunikation kan vi ikke skjule. I øvrigt er vores patienter her på sygehuset ikke indlagt for at tabe sig, så det skal vi for så vidt blande os uden om".

MÅLET ER MOBILITET, IKKE VÆGTTAB

Når fysioterapeuterne på Fredericia Sygehus møder de bariatriske patienter, er den faglige udfordring, at disse patienter overhovedet får træning og bevarer deres funktionsniveau.

"Det er rigtig, rigtig vigtigt at tænke på, at de typisk er utroligt inaktive. Her er vores opgave er at opretholde det, de kan, fx deres gangfunktion. Hvis de bliver immobile, bliver de for alvor tunge," siger Lotte Skovgård Andersen.

Hendes erfaring er, at håndteringen af disse patienter ikke nødvendigvis er afhængig af vægt, for en mobil person på 200 kg er nemmere at have med at gøre end én på 150 kg, der er immobil.

"Derfor kan man heller ikke på forhånd afgøre ud fra vægt eller BMI, hvor meget personale der skal til. Hvis vi bliver koblet på disse patienter meget tidligt og laver en vurdering, kan vi gøre en stor forskel fra start, fordi vi nogle gange ser på patienterne med andre øjne, end plejepersonalet gør. Hvis vi først kommer på, når der er et problem, er det lidt op ad bakke," forklarer Lotte Skovgård Andersen.

Som en støtte i arbejdet med de bariatriske patienter hilser hun kliniske vejledninger velkomne.

"Det ville være rart med noget at støtte sig til, fordi vi på grunduddannelsen ikke er særligt godt fagligt rustet på dette område. Og vi skal alle sammen være rustede hele vejen rundt. Fra nu af og fremadrettet kan ingen af os undgå at have med disse patienter at gøre". ●

Sådan må det være, når jeg er sådan



Det er grænseoverskridende at blive liftet eller skubbet rundt af andre mennesker, men det må man acceptere, fortæller Henrik Fenstoft om at veje over 300 kg

AF FREELANCEJOURNALIST
KAREN KJÆRGAARD
redaktionen@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

"Det er fint at snakke om vægttab, men min kostvejleder er min sparringspartner på det område. Terapeuter skal holde sig til deres fagområder", mener Henrik Fenstoft.

43-årige Henrik Fenstoft fra Odense har oplevet det, som altid har været hans største frygt: At komme på sygehus.

For siden han var teenager, har han været mere overvægtig end de fleste, og det toppede med 366 kg, da han måtte indlægges med en slem omgang rosen på maven for halvandet år siden.

"Det er grænseoverskridende, at seks mennesker skal skubbe mig rundt, hver gang jeg for eksempel skal lægges om på siden. Derfor var min største frygt at komme på sygehuset, men nu har jeg affundet mig med, at sådan må det være, når jeg er sådan. Det ændrer ens blufærdighed og rykker ens grænser, for det er du nødt til at indstille dig på og acceptere, når du ser ud som mig," siger Henrik Fenstoft.

Da han skulle indlægges, måtte det foregå med hjælp fra Falck, fordi han befandt sig på 1. sal hos sine forældre og ikke kunne gå ned ad trapperne på egen hånd.

"Jeg kom ikke ret meget ud dengang, men kunne godt stå på

benene og gå ud gennem døren. Derefter blev jeg liftet ned ad trapperne," fortæller Henrik Fenstoft.

Falck sendte heldigvis fire erfarne folk ud, og det er altså nødvendigt, understreger han.

"Det var selvfølgelig frustrerende, men Falck-folkene snakkede ikke hen over hovedet på mig, og de involverede mig hele tiden i forløbet. Det var en rar og god måde, for du blev hørt som person, du blev ikke frataget dine rettigheder, og du blev medtaget i processen med, hvordan vi sammen gør det her".

FRUSTRERENDE AT LÆGGE SIT LIV I ANDRES HÆNDER

På sygehuset var han indlagt en måned, før rosen-udbruddet var slået ned. Han fik ikke nogen decideret træning, men fik hjælp to gange til at prøve at komme op at stå med rollator, hvilket ikke lykkedes. Da han blev udskrevet, flyttede han ind i et etplansrækkehus i Odense, hvor han stadig bor på egen hånd.

I starten fik Henrik Fenstoft dagligt hjemmepleje til morgenvask





ANDELEN AF OVERVÆGTIGE STIGER

46,5 procent af den danske befolkning over 16 år er ifølge Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab moderat til svært overvægtige. Det er en stigning på 16 procent siden 1987. I gennemsnit vejer voksne danskere 68 kg og amerikanere 80,7. Det gennemsnitlige BMI i USA er 28,7 og i Danmark 25. Et normalt BMI er 18,5-25.

og lift til rullestol i 1-1½ time to gange i løbet af dagen. Resten af tiden lå han i sengen og var katederbruger. Efterhånden blev der koblet en fysioterapeut på med genoptræning i to timer ugentligt i tre måneder. Begge dele var også noget nyt, som han måtte vænne sig til.

"Når man kommer fra at kunne lave alting selv, er det frustrerende at skulle lægge dit liv over i andre folks hænder. Det er også anstrengende hele tiden at huske på, hvad man skal bede om, når de forskellige personer fra kommunen kommer," fortæller Henrik Fenstoft.

Alt i alt kom han igennem tre kommunale genoptrænings- og et rehabiliteringsforløb, før han atter selv var i stand til at komme op af sengen og bevæge sig rundt med sin særligt forstærkede rollator eller særligt brede kørestol. Kørestolen sidder han for eksempel i, når han laver mad.

HOLD JER TIL JERES FAGOMRÅDER

Henrik Fenstoft har tabt 100 kg og er godt i gang med yderligere vægttab ved kostomlægning i samarbejde med en kostvejleder. Og han giver gerne et godt råd til fysioterapeuter, der overvejer at bringe vægttab på bane over for en patient.

"Det er fint at snakke om vægttab, men terapeuter skal holde sig til de emner, der er deres fagområder. Du bliver frustreret og gal, hvis nogen forsøger at tale om vægttab, når du kører et forløb med en anden. Min kostvejleder er min sparringspartner på det område," siger Henrik Fenstoft.

Bortset fra det, er han fuldt ud indstillet på at samarbejde med fysioterapeuter. "Fysioterapeuten er den professionelle og skal fortælle mig, hvad jeg skal gøre, og så skal jeg nok gøre det. Hvis de råder mig, skal jeg nok forsøge," siger Henrik Fenstoft.

Han er efter sine oplevelser med sundhedsvæsenet også blevet langt mere afklaret omkring, hvad der skal til fra hans side for at skabe en god dialog med de mennesker, der professionelt hjælper ham på den ene eller anden måde.

"Jeg selv forsøger at være ærlig, sige hvad jeg tænker og være med på det. Men også lytte til, hvad de siger, og heller ikke blive sur, selv om der altid er nogle, der siger noget stødende om ens størrelse, for de er der trods alt for at hjælpe én," siger Henrik Fenstoft. ●

Læs faglig artikel om forflytning af en bariatrisk patient på næste side.

Der bør udarbejdes retningslinjer for, hvordan bariatriske patienter håndteres på sygehuset. Det viser et behandlingsforløb fra Roskilde Sygehus med en kvinde på 275 kg indlagt med luftvejsproblemer. Det tværfaglige personale måtte udvikle nye teknikker til at træne mobilisering

Et fysioterapeutisk behandlingsforløb af en **bariatrisk patient** under hospitalsindlæggelse

AF: FYSIOTERAPEUT JEPPE KRUSE OG KLINISK UDVIKLINGSTERAPEUT RIKKE FAEBO LARSEN, ROSKILDE SYGEHUS

FOTO: PRIVAT

RESUME

En 48-årig kvinde på 275 kg blev i 2009 indlagt på Roskilde Sygehus, og i den forbindelse får fysioterapien den opgave at mobilisere hende. Dette skaber en række udfordringer både til metode og etik, og det besluttes derfor at beskrive forløbet som en case, for at øge kendskabet til denne patientgruppe og de udfordringer den afføder blandt andre fysioterapeuter.

»» Inaktivitet generelt samt sengeleje har en negativ indvirkning på en lang række fysiologiske og funktionsmæssige faktorer

(1). Tidlig mobilisering under en hospitalsindlæggelse har positiv effekt i forhold til indlæggelsestid samt i forhold til, hvor patienten udskrives til (2). Hvorvidt tidlig mobilisering/træning har positiv effekt på funktionsniveauet ved udskrivelse er uklart (3), men med udgangspunkt i konsekvenserne af inaktivitet samt almindelig sund fornuft anbefales det at mobilisere/træne patienter så tidligt som muligt (3). Når der er tale om bariatriske patienter, står sundhedsprofessionelle over for en til tider udfordrende opgave, når patienten skal mobiliseres, og da der er en stigende prævalens



af folk med fedme, vil denne udfordring oftere og oftere gøres sig gældende i praksis.

I Danmark er 10-13 procent af befolkningen mellem 30-60 år fede (BMI>30) svarende til 350.000 mennesker (4). Fedme klassificeres i tre klasser; BMI 30-34,9; BMI 35-39,9 samt BMI≥40. I 2005 blev begrebet bariatric som et medicinsk speciale introduceret i Danmark (5). Bariatric beskæftiger sig med personer med BMI 35-39,9 med fedmerelateret sygdom eller personer med BMI ≥ 40 med eller uden fedmerelateret sygdom (6). Det er velkendt, at fedme har en række konsekvenser, hvad angår fysiske og psykiske følgesygdomme, men også sundhedsøkonomisk giver fedme betydelige omkostninger (6).

En tværsnitsundersøgelse på de danske sygehuse foretaget i 2006 viser, at prævalensen af bariatricke patienter (BMI≥35) er 3,5 procent. I 2007 viste en lignende tværsnitsundersøgelse en prævalens på 4,4 procent (6).

Det anbefales, at der blandt andet skal skabes gode fysiske rammer på sygehuse, anvendes bariatricke hjælpemidler og etableres ressourcefunktion inden for området (6). Ud over de rigtige hjælpemidler er det vigtigt, at man dels har en viden om, hvordan de benyttes, og desuden har plan for, hvordan forflytningen skal foregå, før man begynder. Dette lyder simpelt, men ikke desto mindre kan det at have tænkt hele forflytningen igennem forminske risikoen for en farlig situation. Et australsk studie beskriver nødvendigheden af teams, samt hvordan de i studiet har arbejdet i teams med denne patientgruppe (7).

En dansk temarapport fra 2009 (8) har analyseret utilsigtede hændelser hos svært overvægtige patienter. Temarapporten viser 73 utilsigtede hændelser inden for denne patientkategori i perioden 2004 til oktober 2008. Ud af disse 73 hændelser tilskrives 19 af dem mangel på relevant hjælpemiddel, seng eller plads.

Bariatricke patienter er således en udfordring blandt andet i forhold til behandling, pleje og mobilisering, og trods anbefalinger fortsat en udfordring, også økonomisk. Dette er også oplevelsen i praksis i og med, at vi ikke har alle nødvendige bariatricke hjælpemidler til rådighed, og vi formoder, at vores afdeling/sygehus ikke er enestående på dette felt. Det betyder, at sundhedspersonalet er nødt til at tænke kreativt, når de står over for patienten. Netop denne proces ønsker vi at beskrive i nærværende caserapport og samtidig have effekten af indsatsen for øje. Vi skal tilgodese både de sundhedsprofessionelles og patienternes sikkerhed, og det skal ske med omtanke for det etiske aspekt.

Målet med artiklen er således at beskrive en fysioterapeutisk intervention i form af mobilisering af en bariatric patient med henblik på at dele viden om og erfaring med, hvordan en sådan patient kan mobiliseres uden specielle bariatricke hjælpemidler, andre end dem, som normalt er tilgængelige i vores praksis.

CASEBESKRIVELSE

Patienten

Patienten er en 48-årig kvinde, som indlægges på sygehuset med diagnosen pneumoni. Ved indlæggelsen vejer hun 275 kg og er 168 cm høj. Hun er i livslang behandling for type 2-diabetes samt

lungeemboli. Hun har tidligere haft en kompliceret femurfraktur. Foruden pneumoni diagnosticeres hun under indlæggelsen til også at have urinvejsinfektion og søvnapnø.

Hendes vægt taget i betragtning kunne det være relevant med en gastrisk bypass-operation, men på grund af lungeemboli med efterfølgende livslang behandling er dette ikke muligt.

Inden indlæggelsen kunne kvinden forflytte sig i sengen med hjælp fra sin søn. Der er modstridende information fra henholdsvis patienten, pårørende og hjemmeplejen om, hvornår hun ikke længere var i stand til at forflytte sig til en stol. Men medio august 2009 er det sidste tidspunkt, vi med sikkerhed ved, at hun med hjælp fra to personer kunne forflytte sig til kørestol ved hjælp af to albuestokke.

Hun bliver indlagt den 17. november 2009 og udskrevet den 26. januar 2010. Under indlæggelsen modtager hun 35 fysioterapeutiske behandlinger, som blev påbegyndt den 25. november 2009.

Undersøgelsen

Den fysioterapeutiske undersøgelse indbefattede undersøgelse af funktionsevne, inspektion og palpation samt undersøgelse af muskelstyrke (0-5 test) og ledbevægelighed. Undersøgelsen viste følgende:

Funktionsevne: Patienten lå i en bariatric seng af model K.R. Heavy Bed 400. Patienten var ikke i stand til at bevæge sine ben, da maven tyngede ned på dem, og hun kunne derfor ikke ved egen hjælp forflytte sig i seng. Ved at bruge armene kunne hun hæve truncus fra lejet, men ikke flytte sig.

Inspektion og palpation: Huden fremstod meget tyk. Der var et stort ar foran på låret, strækkende sig hen over knæet til under patella-niveau.

Muskelstyrke:

Overekstremiteterne: God styrke, svarende til 5 i alle bevægeretninger.

Underekstremiteterne: Ikke muligt at undersøge muskelstyrken over hofte og knæ, da mavens fylde og vægt ikke gjorde bevægelse muligt. God styrke over ankelledet, svarende til 5 i både plantar- og dorsalfleksion. Der var intet ved inspektion og palpation af underekstremiteterne, der antydede, at styrken ikke var sufficient til at påbegynde rejse/sætte sig-øvelser.

Ledbevægelighed:

Overekstremiteterne: Normal ledbevægelighed ved abduktion og fleksion af skulder bilateralt. Adduktion af skuldre var begrænset af bløddelsstop på grund af adipositas. Ekstension over skuldre var ikke muligt på grund af den rygliggende udgangsstilling.

Underekstremiteterne: Normal ledbevægelighed over anklen. På grund af mavens fylde og de begrænsede muligheder for udgangsstillinger var det ikke muligt at undersøge ledbevægeligheden over hofter og knæ. Ifølge patienten kunne hun flektere hofterne til 90 grader eller lidt mere.



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4

BEHANDLING

Det endelige mål med den fysioterapeutiske intervention var, at hun skulle kunne forflytte sig selv fra seng til stol med en hjælper. Der blev sat dette mål, da det blev oplyst, at kvinden tidligere havde været i stand til dette i eget hjem.

Det første delmål var mobilisering til sengekanten. Det første, der skulle tages hensyn til, var sikkerheden. Både for patienten og for personalet. Som beskrevet i undersøgelsen, kunne kvinden ikke forflytte sig i seng, og mobiliseringen til sengekant kunne derfor ikke ske ved patientens egen kraft. Der blev derfor rekvireret en bariatrisk lift model Viking XL fra Liko med det største sejl, hospitalet var i besiddelse af, et Liko Original HighBack Sling størrelse XXL, og det blev vurderet, at der var behov for hjælp fra to portører. Det lykkedes at få placeret sejlet, men da kvinden blev liftet, viste det sig, at bommen var for smal, hvilket resulterede i, at vægten fra maven pressede på mellemgulvet og hæmmede hendes vejtrækning. Vi forsøgte at løfte mavens vægt fri af benene ved at anvende forskellige typer sejl, som vi havde en idé om måske kunne undgå at glide ud igen, men det lykkedes ikke. Hvis man skulle benytte sengens muligheder for mobilisering uden at komme til sengekant først, kom patientens fødder ca. 40 cm fra gulvet.

Da det ikke var muligt at anskaffe andre hjælpemidler end ovennævnte, blev der udviklet en metode, så vi kunne mobilisere kvinden til sengekanten. Vi benyttede et lagen, en mobilift og fem personer. Lagenet blev lagt ind under maven og foldet så godt rundt om den som muligt. En portør tog fat i hver ende og stillede sig op ved hovedenden på sengen. Herfra kunne de trække maven opad og fri af benene. Når vægten af maven var væk fra benene, kunne patienten flektere hofter og knæ (foto 1). Samtidig blev vægten fra maven flyttet tættere på det omdrejningspunkt, hun skulle dreje om, når hun skulle op og sidde på sengekanten (foto 1). Med flekterede ben, en person til at stabilisere hvert ben omkring anklen og en mobil lift som sengegauge kunne kvinden flytte sig i sengen ved hjælp af bækkenløft. Når kvinden havde bevæget sig, så hun lå diagonalt i sengen (foto 2), fik hun hjælp til at komme til siddende.

Ved at en portør skubbede bagfra og ved hjælp af et lagen, kunne kvinden trække sig op at sidde. Lagenet blev holdt fast i den anden ende af personalet. Under forflytningen var der en person, som havde ansvar for at sikre, at kvindens kateter ikke blev afklemt eller revet ud.

Første gang, vi fik patienten mobiliseret til sengekanten, var vi bekymrede for, om mavens tyngde ville trække hende ned på gulvet, når hun kom op at sidde på sengekanten. Derfor havde vi et lagen rundt om brystet på hende, og to portører stod parat til at modvirke tyngden ved at trække bagud i tilfælde af, at hun skulle begynde at falde forover. Dette skete dog heldigvis ikke, og da kvinden sad på sengekanten, kunne vi se, at maven faldt inden for understøttelsesfladen (foto 3).

I første omgang turde vi ikke forsøge at hjælpe kvinden med at komme op at stå. Sengen var så langt nede som muligt, men det var stadig så højt, at vi var bange for, at hun ville glide på gulvet, hvis vi forsøgte. Vi fik derfor snedkeren til at konstruere en kasse i

BLÅ BOG

Rikke Faebo Larsen blev fysioterapeut i 1999. Cand. scient. søn. fra SDU, Odense i 2009. Hun har arbejdet inden for forskellige specialer (medicin, ortopædkirurgi, intensiv og pædiatri) på tre forskellige sygehuse (Ringsted, Slagelse og Roskilde). Desuden arbejdet på en specialskole. Har siden 2009 været ansat på Køge/Roskilde Sygehuse som klinisk udviklingsterapeut og dækker både ergoterapi og fysioterapi. Har deltaget i flere udviklings- og forskningsprojekter og har desuden gennemført flere forskningsmetodiske kurser ved Lunds Universitet og Malmø Högskola.

Jeppe Kruse er uddannet i 2009 fra Professionshøjskolen Metropol (København). Har fra 2009 til udgangen af 2011 arbejdet på Roskilde Sygehus i Medicinsk gruppe, hvor han hovedsageligt arbejdede på intensiv og med faldudredning og desuden varetog stillingen som ergonomisk konsulent. Fra januar 2012 ansat på Køge sygehus, Reumatologisk Afdeling, Den tværfaglige rygklinik.



træ, som hun kunne stå på. Da kassen var konstrueret, kunne hun begynde at træne målrettet på, at rejse sig op med to albuestokke, der er udviklet til bariatriske patienter (foto 4).

Efter 10 træningssessioner lykkedes det kvinden at komme til stående med strakte knæ og let flekterede hofter. Vi kom aldrig videre til at træne øvrige forflytninger, før kvinden blev udskrevet.

Ved udskrivelse kunne hun ved ovennævnte metode komme til sengekanten samt rejse sig syv gange og stå i op til 20 sekunder.

TABU, ETIK OG SPECIALISERING

Det kræver ofte mange ressourcer at mobilisere bariatriske patienter, og spørgsmålet er, om ressourcerne er givet godt ud, og med hvilket perspektiv. I dette tilfælde lykkedes det under indlæggelsen at få mobiliseret patienten til et bedre funktionsniveau end ved indlæggelsen. Patienten blev udskrevet til en kommunal aflastningsplads, hvor hun fik træning. Da vi besøgte patienten tre måneder efter udskrivelsen fra hospitalet, var hun blevet i stand til at forflytte sig fra sin seng til en el-scooter (3-hjul). På denne måde kunne hun komme udenfor, hvilket er positivt, da det at være mobil er af stor betydning for livskvaliteten.

I samme periode havde kvinden tabt sig meget. Vi er ikke sikre på, at der var kommet denne fremgang i funktionsevnen, hvis vi under indlæggelsen ikke havde lagt ressourcer i at arbejde med patienten på den måde, vi valgte at gøre det.

Om den opnåede fremgang havde været mulig uden samtidigt vægttab, kan vi retfærdigvis kun gisne om, men litteraturen peger på, at der er bedre effekt af at kombinere vægttab og øget fysisk

aktivitet (9). I forhold til det kliniske billede, er det nærliggende at tro, at en reduktion af mavens vægt har haft en gavnlig påvirkning af mulighederne for mobilitet, i og med, at maven hang ned foran benene. Denne vægt hindrede ikke kun, at hun kunne forflytte sig selv i sengen, men i en situation, hvor hun skulle gå, ville den have besværliggjort fremføring af benet. Man kan også forestille sig, at netop mobiliseringen under indlæggelsen gjorde træning og vægttab muligt.

Det er i vores samfund forbundet med en del tabu at være fed. Når man bliver så stor som denne patient, er man ikke bare en patient som alle andre. Trods forsøg på professionalismisme kan fedme af denne karakter også sagtens være forbundet med tabu hos de sundhedsprofessionelle, og hvad betyder det så for vores tilgang til patienten? Det er et aspekt, vi skal være meget bevidste om, således at patientforløbet bliver bedst muligt.

Vi mener, at det optimale er, at det er det samme team, der har specialiseret sig i at arbejde med denne type af patienter - både af hensyn til patienten og personalet. Det er kompliceret at arbejde med mobilisering af en sådan patient, og det vil formentlig afspejle sig både i praksis og i den oplevelse, at patienten får af den praksis, der er på stedet.

Da vores patient blev indlagt, var vi meget i tvivl om, hvordan vi skulle træne og mobilisere hende. Specielt da de hjælpemidler, vi havde til rådighed, ikke slog til, måtte vi begynde at tænke kreativt. Netop derfor blev det besluttet, at vi via en casebeskrivelse skulle dokumentere, hvordan vi greb forløbet an.

Med relativt få bariatriske patienter er der en vis risiko for, at in-

Referencer

1. Brown CJ, Friedkin RJ, Inouye SK. Prevalence og low mobility in hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52: 1263-70.
2. de Morton N, Keating JL, Jeffs K. Exercise for acutely hospitalised older medical patients. *Cochrane Database of Systematic Review* 2007;(1):CD005955
3. Beyer N, Poulsen I. Inaktivitet & immobilitet – I et tværfagligt perspektiv; kapitel 13. København: Munksgaard, 2. udgave; 2010.
4. Ernæringsrådet. Den danske fedmeepidemi. Oplæg til en forebyggelsesindsats. Boje & Mobeck; 2003.
5. Ingerslev J. Bariatri – hvad er det? *Ugeskr Læger* 2005; 167: 3077.
6. Sekretariat for Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark. Bariatri på danske sygehuse. Anbefalinger til god praksis. Glumsø Press; 2007.
7. Nowicki T, Burns C, Fulbrook P, Jones J. Changing the mindset: An interdisciplinary approach to management of the bariatric patient. *Collegian* 2009; 16: 171-75.
8. Sundhedsstyrelsen, Tilsyn. Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Temarapport 2009: Utsigtede hændelser hos svært overvægtige patienter. Sundhedsstyrelsen; 2009.
9. Avenell A et al. Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. *Health Technology Assessment* 2004; 8: 21.

gen på sygehuset rigtig ved, hvordan denne patientgruppe skal håndteres ved indlæggelse. Det er derfor en god idé at udarbejde kliniske retningslinjer på området. De kliniske retningslinjer kan dog ikke give svar på alle spørgsmål, da disse patienter vil være meget forskellige og have forskellige behov. Det vil derfor være vigtigt, at der i sådanne retningslinjer henvises til fagpersoner med særlig viden inden for bariatri, det være sig lokalt eller regionalt. Der er dog taget et skridt i den rigtige retning, da fysioterapeutstuderende i dag undervises i bariatri. ●

DEFINITION PÅ EN BARIATRISK PATIENT

En patient med en BMI >35 og <40 med fedme-relateret sygdom eller BMI >40 med eller uden fedmerelateret sygdom (Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark 2007).

! **Kursus i forflytning af den bariatriske patient:**
 ■ Se annonce side 37.

Månedens bog

Pædagogik - for sundhedsprofessionelle indeholder centrale pædagogiske begreber, der kan anvendes i forbindelse med patientundervisning. Bogen giver et grundlag for at forstå kompleksiteten i pædagogisk praksis, hvor både pædagogisk viden, erfaringer og forskningsbaserede undersøgelser må fungere sammen.

Læs mere på gad.dk

NORMALPRIS
249,-

MEDLEMSPRIS
199,20

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



g gads forlag

MÅNEDENS BOG



BOG PLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Psykologi i sundhedsfag – En grundbog

Mette Schilling

Normalpris: Kr. 325,-

BogPlus-pris: Kr. 260,-

Bogen beskriver psykologien som fag med fokus på temaer, der er relevante for studiet af og arbejdet med mennesker. Det gælder fx personlighedsteorier, udviklingspsykologi, sociale processer, tilknytning, relationer, mentalisering, stress, coping, tab, sorg og krise. Bogen er en ny og gennemrevideret udgave af *Menneskets psykologi* af samme forfatter.

munksgaard



Delikate fødder

ANMELDELSE / *Børnefødder (pjece)*, udgivet af fysicon

Indehaverne af fysicon er fysioterapeuterne Hanne Nielsen og Mette Have Haugsted. De udgiver materiale om og sælger produkter til barsel, børn og efterfødsel. Børnefødder er en pjece om lege til fødderne, platfodsøvelser og valg af fodtøj.

Pjecen henvender sig til forældre. Den er rigt illustreret med klare fotos af sunde børnefødder. Meget delikat.

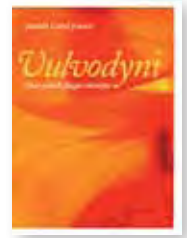
Teksten omhandler først fodens udvikling kort. Forfatterne er fortalere for, at børn går barfodede og først får sko, når de skal gå udendørs. De foreslåede lege kan nemt gennemføres uden investeringer i udstyr – Legoklodser og avispapir findes i de fleste børnefamilier.

Der gøres meget ud af platfodethed og platfodsøvelser samtidig med, at der lægges vægt på, at småbørns fødder fremstår platfodede uden at være det. Forældrene stilles i udsigt, at øvelserne "... kan forebygge eller afhjælpe platfodethed og gener i forbindelse hermed." Øvelserne styrker fodsålenes muskler og gavner nok en mobil platfod. Det kunne jeg godt tænke mig præcisere. Vel fordi jeg ser en del platfødder, som ikke kan afhjælpes med øvelser alene. Afsnittet afsluttes med en opfordring til at kontakte læge, hvis der ikke sker forbedringer.

Pjecen har en lang liste over ting, forældrene skal tænke over, ved skokøb. Her nævnes allerførst, at strømperne skal passe. En vigtig pointe! Og tænk på længden, rutsjetillægget, hælkapppen, en bøjelig sål ... og bredden. "Bredden skal også passe, og skoen skal have en "firkantet" eller buet snude og ikke være smalle fortil. Der skal være plads, så storetåen ikke klemmes ind mod de øvrige tæer." Helt enig. Og det er endda nemt at finde sådanne sko til de fleste børnefødder. Anderledes er det for børn med meget smalle fødder. De har brug for smalle sko, så forfoden ikke rutscher fra side til side inde i skoen. De sko kan være svære at finde i de gængse skobutikker.

Alt i alt en letlæst og indbydende pjece, som er god at udlevere sammen med specifik vejledning, når børnefødderne skal have ekstra opmærksomhed. Den koster 15,- kr. pr. stk. Billigere ved køb af flere hos www.fysicon.dk

ANMELDT AF BØRNEFYSIOTERAPEUT ELNA SØNDERGAARD



Den tabubelagte smerte

ANMELDELSE / *Vulvodyni, den tabubelagte smerte*, Janakin Lund Jensen, Frydenlund, 118 sider, ISBN 9788771180510

Vulvodyni – den tabubelagte smerte er en bog skrevet til patienter med vulvodyni, til pårørende, til behandlere og til dem der ikke kender til sygdommen, men som gerne vil vide noget om den.

Bogen er opbygget som en blanding af personlige fortællinger om det at lide af vulvodyni samt som interviews om forskellige behandleres tilgang og behandling af patienter med vulvodyni. Der er både interviews af personer fra det etablerede behandleresystem og det mere alternative behandlingsmiljø. Bogen slår på fornøftigvis fast, at vulvodyni er en fysisk lidelse, som ofte medfører psykiske og seksuelle problemer.

Forfatteren, der selv har haft vulvodyni, fortæller om sine egne personlige oplevelser. Derudover fortæller tre kvinder og en partner om det have vulvodyni eller at have en partner, som har det. De personlige fortællinger i bogen giver et fint indblik og de beskriver, hvordan det er, at have uforklarlige smerter i et tabubelagt område, vi sjældent taler om, og hvordan det opleves at have smerter ved samleje, smerter ved gynækologiske undersøgelser osv. gennem mange år.

De personlige fortællinger er bogens styrke, idet de giver et godt indblik i de frustrationer, man kan føle, når man løber panden mod en mur i forhold til at finde ud af, hvad man fejler og i stedet forsøger at diagnosticere og behandle sig selv med forskellige remedier.

Derudover giver fortællingerne en god forståelse for de følelsesmæssige konsekvenser af vulvodyni, f.eks følelsen af at være forkert og den negative påvirkning af selvværdet generelt og i relation til seksualiteten.

Interviewdelen af behandlerne fungerer ligeledes godt. De forskellige behandlere fortæller, hvordan de mener, de kan bidrage til at afhjælpe de fysiske og psykiske problemer, vulvodynipatienter kan få, og på den måde får man et billede af, hvad de forskellige behandlere har at tilbyde til patientgruppen. Det er dog lidt bekymrende at høre, hvordan enkelte af de mere alternative behandlere ikke har så meget viden om sygdommen vulvodyni, samt at nogle af deres behandlingsmetoder synes noget grænseoverskridende i forhold til at behandle kvinder, der oftest har haft smerter i vulva i mange år.

Konkluderende synes jeg, at bogen giver et godt indblik i, hvordan det er at være patient med vulvodyni, og hvordan det påvirker en, psykisk, fysisk og seksuelt. Bogen kan bruges til at blive klogere på patientgruppen, men jeg mener ikke, at den kan stå alene eller anvendes som en lærebog, da den mangler den videnskabelige vinkel på sygdommen, og fordi der mangler illustrationer af bækkenbundens anatomi.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT CATHRINE STENZ, GYNOBSKLINIKKEN



Mor er indlagt

SINDs p r render dgivning har udgivet en lille h jtl sningsbog, der henvender sig til børn, hvis mor er indlagt på grund af en depression. Bogen skal være med til at afmystificere en sygdom, som børn kan have svært ved at forstå.

Mette Egelund Olsen. Mor er indlagt. SINDs p r render dgivning. Kan rekvireres på kortlink.dk/auhrisskov/aykx

Læring og mestring

Denne norske bog beskriver individuelle og gruppebaserede tilbud til patienter, som er indlagt på sygehus, eller kommer på genoptræningsforløb i kommuner eller i privat praksis. Bogen formidler teori, aktuell forskning og historier fra deltagere på disse rehabiliteringsforløb.

Anners Lerdal, May Solvejg Fagermoen. Læring og mestring. Gyldendal Akademisk (Norge). ISBN 978-82-05-39938-9.



Inklusion i idrætsundervisningen

Idrætsundervisningen i folkeskolen er for alle elever, hvad enten de er små eller store eller har en form for funktionsnedsættelse. Med planlægning, omtanke, kreativitet og vilje kan det lade sig gøre at lave inkluderende undervisning, der åbner døren for alle elever til det vigtige læringsrum, som idrætsundervisningen er. Denne vejledning viser nogle redskaber, som kan hjælpe idr tsundervisere i forhold til tilpasninger og aktiviteter, som kan inkludere alle elever i idrætsundervisningen.

Bo Therkildsen (red.). Inklusion i idrætsundervisningen. Handicapidrættens Videncenter. H ftet er gratis og kan bestilles på kortlink.dk/handivid/b4ps

Medicinske forkortelser og akronymer

Bogen omhandler ca. 3.000 medicinske forkortelser. Den ene del af bogen gennemgår, hvilke forkortelser man kan komme til at støde på i litteraturen. Bogen omhandler primært lægefaglige og tandlægefaglige fagudtryk.

Ib Sewerin. Medicinske forkortelser og akronymer. FADL's Forlag. ISBN 978-87-7749-680-6.



Therapeutic stretching

I en illustreret guide gennemgår Janet Johnson over 140 forskellige strækøvelser. Der er forslag til øvelser både med og uden fysioterapeut. Bogens pædagogiske opbygning g r den også velegnet som opslagsbog.

Janet Johnson. Therapeutic stretching. Human Kinetics. ISBN 1-4504-1275-0.

Akut pædiatri og neonatologi

Bogen er ment som et opslagsværk, der hurtigt skal give et overblik over en akut tilstand. Målgruppen er ud over læger, sundhedspersonale i pædiatriske afdelinger og skadestuer.

Juri Lindy Pedersen. Akut pædiatri og neonatologi. FADL's Forlag. ISBN 978-87-7749-537-3.

Tværfaglighed i praksis

Bogen sætter fokus på den tværfaglighed, der kan skabe en mere fleksibel organisering i sundhedsvæsenet. Bogen præsenterer fire teoretiske vinkler på tværfaglighed: viden/læring, kulturmøder, organisering/ledelse og facilitering af tværfaglighed.

Eva Just, Helle Merete Nordentoft. Tværfaglighed i praksis. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-412-5530-9.



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

REGIONERNE:

FÅ INDFLYDELSE PÅ REPRÆSENTANTSKABETS BESLUTNINGER

Forud for repræsentantskabsmødet i november er der mulighed for at få indflydelse på de stillede forslag.

Region Sjælland:

Møde om drøftelse og formulering af forslag:

Tid: 23. august kl. 17-19

Sted: Regionskontoret Lindevej 2,4200 Slagelse.

Der vil være lidt at spise og drikke.

Tilmelding: Senest 16. august til:
sjaelland@fysio.dk

Møde om drøftelse af indkomne forslag:

Tid: 25. oktober kl. 17-19.

Sted: Regionskontoret Lindevej 2,4200 Slagelse.

Der vil være lidt at spise og drikke.

Tilmelding: Senest 18. oktober til:
sjaelland@fysio.dk

Region Hovedstaden:

Møde om drøftelse samt evt. formulering af forslag.

Tid: Mandag den 27. september kl. 16.30 - 18.30

Drøftelse af indkomne forslag

Tid: Tirsdag den 23. 10 kl. 16.30 - 18.30

Sted: Nørre Voldgade 90

Tilmelding er nødvendig på
fysio.dk/Regioner/hovedstaden

Region Syddanmark:

Møde om drøftelse samt evt. formulering af forslag, der af repræsentanterne skal

indsendes til behandling på repræsentantskabsmødet.

Frist for indsendelse af forslag er onsdag den 29. august.

Tid: Mandag den 27. august 2012, kl. 16.30-18.30.

Sted: Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3 B, indgang 3.A., lokale M 4, 6000 Kolding.

Tilmelding senest tirsdag den 21. august til syddanmark@fysio.dk

Møde om drøftelse af indkomne forslag til behandling på repræsentantskabsmødet.

Dagsorden til repræsentantskabsmødet udsendes den 3. oktober.

Tid: Onsdag den 10. oktober 2012, kl. 16.30-18.30.

Sted: oplyses ved tilmelding.

Tilmelding senest den 4. oktober til syddanmark@fysio.dk

Region Nordjylland:

Har du som medlem af foreningen i Nordjylland forslag som skal løftes ind til repræsentantskabsmødet i november måned, er du velkommen til at kontakte regionsbestyrelsen i Nordjylland. Så vil vi tage hånd om dit forslag og være med til at bære det videre.

Du kan kontakte regionsbestyrelsen senest d. 15. august, på mail:

nordjylland@fysio.dk

Region Midtjylland

Medlemmer, der har forslag til repræsentantskabsmødet, som de ønsker at regionsbestyrelsen skal drøfte og evt. fremsætte, skal sende forslaget til regionsbestyrelsen senest onsdag den 1. august. Mail med forslag sendes til midtjylland@fysio.dk

REGION SJÆLLAND

TEMADAG OM MOVE´N NATURE - ET KONCEPT OM AT BRUGE NATUREN AKTIVT

I samarbejde med Danske Fysioterapeuter, region Sjælland afholder Fysioterapien Slagelse Sygehus en temadag om move´n Nature - et koncept om at bruge naturen aktivt som et sted for bevægelse, læring, træning og sundhed i et spil mellem natur, borger, fagperson og forskellige refleksionsformer. Dagen vil være både teoretisk og praktisk. Fokus vil være på natur, genoptræning, rehabilitering og sundhed. Om hvordan udeområder kan inddrages i sundhedsfaglige ydelser.

Underviser: Nina Schriver, ph.d., fysioterapeut.

Hvornår: Tirsdag den 11. september 2012, kl. 9.00 - 15.00.

Hvor: Slagelse Sygehus, foredragssalen, indgang 9.

Hvem: Medlemmer af Danske Fysioterapeuter, region Sjælland.

Antal: Max. 50 fysioterapeuter.

Pris: Udgifter til oplægsholder afholdes af Danske Fysioterapeuter, region Sjælland. Pris for forplejning kr. 120 (frokost, drikkevarer samt kaffe/te og kage).

Tilmelding: Efter først til mølle-princippet. Tilmelding er kun mulig via fysio.dk/Regioner/sjaelland/ Husk at angive korrekt medlemsnummer.

OBS: Tilmeldingen åbner 16. juli.

Sidste frist 8. august.

Betaling: Du modtager en mail med bekræftelse på optagelse sammen med indbetalingsoplysninger.

Kontaktperson: For yderligere oplysninger kontakt Katrine Wendelboe Juel Jeppesen på tlf. 58559790 eller kwj@regionsjaelland.dk

GÅ HJEM MØDE OM FORLØBSPROGRAM FOR PATIENTER MED RYGPROBLEMER

For at dække alle sygehuse mv. arrangeres et ekstra møde om forløbsprogrammet:

Sted: Slagelse Sygehus, mødelokale 9, indgang 9, Ingemannsvej 18, 4200 Slagelse

Tid: Tirsdag d. 28. august 2012

Fokus på sammenhængende patientforløb. Som anbefalet af Sundhedsstyrelsen arbejder praksissektor, kommuner og sygehuse i Region Sjælland med forløbsprogrammer. Forløbsprogrammet for rygpatienter beskriver indsatsen for denne patientgruppe i hhv. praksissektor, i kommunerne og på sygehuse. Programmet har især fokus på at sikre patienten det rigtige tilbud det rigtige sted, samt på at beskrive hvordan samarbejdet skal fungere på tværs af sektorer.

Se program og tilmelding:

www.regionsjaelland.dk/rygmøder

Yderligere information: Programkoordinator Marie Bjerborg, tlf. 57875611, matb@regionsjaelland.dk

REGION MIDTJYLLAND

KOMMENDE ARRANGEMENTER

PSYKISK ARBEJDSMILJØ FOR DIG SOM LEDER

Dato: 27. august

Tid: 12-15.15

Hvor: Medlemshuset i Virklund (Silkeborg)

Målgruppe: ledere

Læs mere og tilmeld dig på midtjylland.fysio.dk

FYRAFTENSMØDE OM BØRN, LEG OG LÆRING

- med hjerneforsker Ann E. Knudsen

Tid: 13. september, kl. 17.00-20.00

Sted: Medborgerhuset Silkeborg

SEMINAR OM SEKSUALITET OG NÆRHED I NEUROREHABILITERING

- En overset betydning

Tid: 24. oktober 2012, kl. 8.30-16.00

Sted: Skive sygehus

Læs mere om flere arrangementer og tilmelding på midtjylland.fysio.dk

ANDRE MØDER

KONFERENCE: REHABILITERING AF HJERNESKADE

Kom og oplev en spændende dag, med oplæg holdt af talere fra både ud- og indland.

Emnet er rehabilitering af hjerneskade og hjemmetræning.

Få øget kendskab til metoderne, resultaterne og lovgivningen.

Tid og sted: Torsdag den 20. september 2012, kl. 8.00 - 17.00

Odense Congress Center, Ørbækvej 350, 5220 Odense SØ

Tlf. + 45 65 56 01 00

Yderligere information samt tilmelding www.hjernebarnet.dk eller www.conferencemanager.dk/hjernebarnet2012

Rådgivende fysioterapeuter



Kursus i bariatri og forflytning - modul 1 og 2

Den 29. -30. oktober 2012 i København.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter, som arbejder med den bariatriske patient/borger i et behandlings- og rehabiliteringsforløb eller som har til opgave at vejlede andre. På kurset får du viden og praksis, så du kan varetage undervisning, planlægning og organisering i forhold til den bariatriske patient/borger i såvel kommunale som regionale virksomheder. Kurset indeholder:

- Etik og teori om den bariatriske patient/borger
 - Specifikke arbejdsredskaber
 - Pladsforhold og indretning
 - Forflytning i praksis med figurant
 - Strategi og organisering omkring den bariatriske patient/borger.
- Undervisere på kurset er: Lene Plambech, ergoterapeut og MPM, Gitte Bøgedal, fysioterapeut og MLP, Kirsten Rasmussen, fysioterapeut og Nis Kaasby, sygeplejerske og stud.cur.

Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk.
Tilmeldingsfrist: 30. september 2012.

Rådgivende fysioterapeuter



Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1.

Den 25. - 27. september 2012 i Kerteminde.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning, viden om vejledning og viden om forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund.

Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og specialist i sundhedsfremme og forebyggelse, og Julie Gredal, fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent og systemisk konsulent.

Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk.
Tilmeldingsfrist: 13. juli 2012

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 eller www.videnomsmerter.dk

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter, Schacksgade 39, 5000 Odense C

Tid: Den 20. - 21. april 2012

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: DKK 3200 inkl. materialer, forplejning og deltagerbevis

Tilmelding: hdal@odense.dk

**Diskusprolaps-kursus**

Ønsker du kliniske kompetencer i diagnostik og behandling af patienter med diskusprolaps? Kurset omfatter undersøgelsesmetoder, ræsonnering, differentialdiagnostik og evidensbaseret behandling. På kurset kommer du til at undersøge patienter, for at træne færdigheder og klinisk ræsonnering i praksis.

Pris kr 4500,- / medlemmer af IMDT kr 4200,-

Mere information på www.mckenzie.dk

**Regional temaaften:****Lænderygbesvær. Klassifikation som udgangspunkt for behandling**

Har du brug for at kunne klassificere patienter med lænderygbesvær? Og vil du vide noget om den videnskabelige evidens bag? Med afsæt i den nye rapport om klassifikation af personer med lænderygbesvær sætter Per Kjær fokus på evidensen bag klassifikation baseret på smerte (Quebec), mekanisk diagnostik og terapi (MDT), struktureret klassifikation (Tom Petersens system), forskellige stabilitetstræningssystemer og behandlingsrettet klassifikation.

Denne faglige temaaften afholdes i alle regioner, og efterfølgende vil du praktisk kunne anvende klassifikation i udredning og behandling af patienter med uspecifik lænderygbesvær. Målgruppen er alle fysioterapeuter, som behandler patienter med lænderygbesvær.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid og sted: 16.30 – 20.30

7. november 2012: **Region Nordjylland**, regionskontoret

8. november: **Region Midtjylland**, Silkeborg Medborgerhus

14. november: **Region Hovedstaden**, Hvidovre Hospital

15. november: **Region Sjælland**, Køge Sygehus

22. november: **Region Syddanmark**, Syddansk Universitet

Pris: kr. 600,- inkl. let forplejning

Tilmelding: Senest 1. oktober 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 50 – 75 fysioterapeuter

Underviser: Lektor Per Kjær, fysioterapeut, ph.d., Syddansk Universitet

Planlægning: Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

Faggruppen for bassinterapi**Bassinkursus 1**

Opnår du den ønskede kvalitet i bevægelserne hos deltagerne i din bassintræning? Bassin kursus 1 giver deltagerne den nødvendige grundlæggende faglige viden om og personlig erfaring med bassinterapiens muligheder.

Lær at bruge vandets egenskaber i muskeltræning, aerobtræning, udspænding og afspænding. Få inspiration og mulighed for refleksion over din egen praksis.

Vi forventer, at du som deltager på et bassinkursus er aktiv i vandet.

Læs mere på www.bassinterapi.dk

Tid: 28. - 29. september 2012

Sted: Sundhedscenter Lindehøj, Træning og Rehabilitering Langmarksvej 85 G indgang Vest; 8700 Horsens

Pris: 3.000,- kr. inkl. forplejning

Tilmelding: senest 15. august 2012 på www.bassinterapi.dk

Deltagere skal være medlem af Faggruppen for Bassinterapi

Yderligere oplysninger fås hos Anette Spence:

anettespence@gmail.com

Undervisere: Anette Spence og Bodil Føns Knudsen fra

Faggruppen



Temadag:

Hverdagsrehabilitering

Programmet er klart!

Hvordan løses opgaverne inden for hverdagsrehabilitering af fysioterapeuter og ergoterapeuter, og hvilke opgaver løses i samarbejde med andre faggrupper? Hvilke test- og måleredskaber egner sig bedst, og hvordan samarbejdes om interventionen? Få svarene på temadagen, som Danske Fysioterapeuter udbyder i samarbejde med Ergoterapeutforeningen. Målgruppen er kommunalt ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter i klinisk praksis, forsknings- og udviklingsfysioterapeuter/ergoterapeuter og kommunale ledere.

Se det fulde program 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



Neurodynamik – børn med handicap

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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 28. januar – 1. februar 2013. Del 2: 11. – 15. marts 2013

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

Pris: Kr. 15.750,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 2. december 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 12 – 16 fysioterapeuter

Underviser: Nora Kern, fysioterapeut, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland

Kursusprog: Engelsk

Temadage:

Fokus på inflammatoriske gigtsygdomme



Arbejder du med vederlagsfri fysioterapi til patienter med inflammatoriske gigtsygdomme? På to dage bliver du opdateret med nyeste forskning og nye behandlingsmetoder samt de konsekvenser det har for den fysioterapeutiske indsats med undersøgelse, behandling og træning af bedste kvalitet.

Hør om myter og fakta, nye kirurgiske metoder og virkningen af ny medicin. Se hvad systematisk ultralydskanning kan bruges til. Bliv opdateret på test og målemetoder, virkningen og doseringen af forskellige træningsformer og udfordringen med at være motiveret for at træne – og meget mere.

Forskere og fagfolk fra Danmark, Norge og Sverige er inviteret til at holde oplæg og workshops og være med til at diskutere med hinanden og deltagerne om, hvad der er den kvalitativt bedste fysioterapeutiske indsats på feltet. Alle fysioterapeuter med interesse for området er velkomne til at deltage.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 11. – 12. januar 2013

Sted: København

Pris: Kr. 3300,-

Tilmelding: Senest 14. november 2012 på www.fysio.dk

Deltagerantal: 75 - 100 fysioterapeuter



Temadag om skulder

Patienter med skuldersmerter – hvornår kan vi undgå operation i skulderen hvis vi i stedet træner? Og hvordan skal der trænes? Meget ny viden og evidens er samlet indenfor undersøgelse og træning af den ikke-traumatiske smerteskulder. Kliniske test, implementering og effektmåling bliver omdrejningspunkterne på dagen, og oplægsholdere fra Sverige og Belgien er inviteret. Målgruppen er fysioterapeuter i alle regier, hvor fysioterapeuter undersøger og behandler skulderpatienter. Temadagen arrangeres i samarbejde med Fagforum for Muskuloskeletale Fysioterapi, Fagforum for Idrætsfysioterapi og Syddansk Universitet.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 7. februar,

Sted: Offentliggøres på fysio.dk/kurser

Pris: Kr. 1.995,- inkl. forplejning

Tilmelding: Senest 12. november 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 200 fysioterapeuter

Undervisere: Forskere fra FoF på Syddansk Universitet. Mogens Dam, København. Filip Struyf, Belgien. Theresa Holmgren, Sverige. Ann Cools, Belgien.

Temadage: 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 uheldredeligt 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 sektorer.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 5. – 6. oktober 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter

Pris: Kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter og sygeplejersker: kr. 4.300,-

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

Deltagerantal: 100-150 fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker

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.

Apopleksi

- undersøgelse og fysisk træning



Nyt kursus om apopleksi: undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention med fokus på funktion, styrke og kondition. På kurset gennemgås og afprøves funktionstest, konditions- og styrketest. Såvel test som intervention afprøves på patienter.

Efter at have gennemført kurset bliver du i stand til at undersøge, teste, tilrettelægge, målrette og dosere fysisk træning til patienter med apopleksi. Metoderne kan nemt implementeres i daglig praksis på fysioterapiklinikker og på kommunale genoptræningscentre. Målgruppe: Praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning og fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 22. – 24. november 2012. Modul 2: 24. – 26. januar 2013. Modul 3: 28. februar – 2. marts 2013

Sted: Center for Hjerneskade, København

Pris: Kr. 11.500,- inkl. forplejning. Eksternat.

Tilmelding: Senest 21. september 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Jørgen Jørgensen, Daniel Thue Bech-Pedersen, Marianne Jensen, Christian Riberholt Hansen, Jakob Lorentzen

Workshop: Test og mål af vederlagsfri patienter



Kunne du tænke dig at lære, hvordan du systematisk tester og måler vederlagsfri patienter? Så har du muligheden for at deltage i en af i alt fem workshops, som vil fokusere på test af:

Funktionel mobilitet, balance, styrke/udholdenhed, kondition.

Målgruppe: Alle fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning.

Dato: 06.11.2012,

Sted: Professionshøjskolen Metropol, Sigurdsgade 26, Kbh. N.

Dato: 07.11.2012,

Sted: University College Lillebælt, Blangstedgårdsvej 4, Odense

Dato: 19.11.2012,

Sted: VIA University College, Skejbyvej 15, 8240 Risskov

Dato: 20.11.2012,

Sted: University College Nordjylland, Selma Lagerlöfs Vej 2, Aalborg

Dato: 21.11.2012,

Sted: University College Næstved, Parkvej 190, Næstved

Tilmeldingsfrist: Lørdag den 1. september 2012

Pris: kr. 600

Deltagerantal: Max 50 deltagere

Undervisere: Faglige konsulenter Henrik Hansen, Vibeke Laumann, Gurli Petersen og faglig politisk konsulent Casper Mortensen

Forberedelse til workshoppen: Deltagerne vil inden workshoppen mødtage et spørgeskema, som skal afklare din daglige praksis.

Læs mere på fysio.dk/kurser



afholdt af Natural Balance Pilates

Kbh.: 11+12. august

Aarhus: 15.+16. september

Pris: 4.500 kr.

Program info og tilmelding på vores hjemmeside under uddannelse



www.naturalbalancepilates.dk

Arbejds miljø kurser.dk

Vi har arbejdsmiljø kurser indenfor:

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

Kompetenceudvikling



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 skulder – albue - hånd

Med fokus på skulderbæltet, albuen og hånden, vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være cases i supraspinatus syndrom, rotatorcuff syndrom, carpal tunnel syndrom, tennisalbue, museskader, dysfunktioner i skulderleddet, ac-leddet, sc-leddet, scapula, albueled, håndled, håndrodknogler samt frosken skulder, bursitter og tendinitter.

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 optimal.

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag den 28.08.12. 9-16 på i Århus på Park Alleens Fysioterapi eller

Søndag den 26.08.12. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O

Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1500 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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



Efterårets kurser & uddannelser med fysioterapeut og Pilates ekspert Lotte Paarup

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris	Sted
Pilates Reformer udd. - Modul 3	2. august / 16 timer / 4.500,-	Herlev
Pre-Pilates	6. september / 16 timer / 2.500,-	Herlev
Sunde fødder	13. september / 5 timer / 1.300,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	20. september / 7 timer / 1.500,-	Herlev
Pilates Matwork Uddannelse	15. marts / 60 timer / 16.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd. - Modul 1	5. oktober / 16 timer / 5.500,-	Herlev
Pilates Matwork inspiration - Åndedræt	27. november / 7 timer / 1.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd. - Modul 2	7. februar / 16 timer / 4.500,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk

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

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



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. 08.09.12. 9-16.30 og Søndag d. 09.09.12. kl. 9-16.30 i Århus på Park Alleens Fysioterapi

Underviser:

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

Investering:

3.400 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).



Dynamisk stabilitet

Effektfuld træningsterapi til dig der gerne vil have endnu større succes med din behandling.

Dynamisk stabilitet, er kroppens evne til at stabilisere sig over flere led i forhold til kroppens rotationsaksler. På dette kursus lærer du hvordan du som behandler arbejder med dynamisk stabilitetstræning og hvordan dette kan anvendes i praksis. Der vil være primært fokus på øvelser til muskelkorsettet. Ydermere vil vi arbejde med øvelser til skulder og hoftestabilitet. Dynamisk stabilitet er fantastisk effektivt i forbindelse med manuel behandling og kan også bruges som enkeltstående behandling. Kurset henvender sig til dig som allerede bruger, eller gerne vil bruge stabilitetstræning som en del af din behandling samt til dig der underviser.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag og søndag den 1/9 + 2/9 kl 9-16 på fysioterapeutskolen i København Lørdag og søndag den 15/9 + 16/9 kl 9-16 i Århus på Park Alleens Fysioterapi

Underviser:

Maria Bødker – fysioterapeut, specialist i træningsterapi og dynamisk stabilitet.

Investering:

3200 kr. (inkl. frokost, kaffe/the og kursus materiale)

Tilmelding:

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

Årsrapport 2011

Pensionskassen for Sundhedsfaglige

Alle beløb i mio. kr.



Koncernen		Resultatopgørelse for året	Pensionskassen	
2010	2011		2010	2011
		Indtægter		
1.243,2	1.253,3	Medlemsbidrag	1.243,2	1.253,3
3.245,0	2.482,4	Investeringsresultat efter pensionsafkastskat	3.245,0	2.482,4
4.488,2	3.735,7	Indtægter i alt	4.488,2	3.735,7
		Udgifter		
720,4	807,3	Pensionsudbetalinger	720,4	807,3
25,4	26,3	Administration	25,4	26,3
745,8	833,6	Udgifter i alt	745,8	833,6
3.742,4	2.902,1	Til rådighed	3.742,4	2.902,1
-1.749,1	-2.449,9	Overført til pensionshensættelser	-1.749,1	-2.449,9
-57,1	-47,0	Grupperforsikringer	-57,1	-47,0
1.936,2	405,2	Årets resultat	1.936,2	405,2

der overføres til egenkapitalen

Koncernen		Balance pr. 31. december	Pensionskassen	
2010	2011		2010	2011
		Aktiver		
19.288,7	24.430,8	Obligationer m.v.	19.993,5	25.326,0
10.642,8	9.329,6	Aktier	10.642,8	9.245,7
-	-	Tilknyttede virksomheder	424,3	440,7
1.536,9	10.274,6	Afledte finansielle instrumenter	1.536,9	10.274,6
1.916,2	2.043,3	Ejendomme	757,7	760,4
33.384,6	46.078,3	Aktiver i alt	33.355,2	46.047,4
		Passiver		
26.487,3	28.948,9	Hensat til pensioner	26.487,3	28.948,9
131,2	119,5	Medlemskapital	131,2	119,5
5.585,2	5.990,4	Egenkapital	5.585,2	5.990,4
512,1	7.701,9	Afledte finansielle instrumenter	512,1	7.701,9
0,0	2.819,1	Gæld til kreditinstitutter	0,0	2.819,1
668,8	498,5	Øvrige passiver	639,4	467,5
33.384,6	46.078,3	Passiver i alt	33.355,2	46.047,4

Ovenstående regnskab er et sammendrag af pensionskassens og koncernens årsrapport, som er revideret og påtegnet af pensionskassens revisorer uden forbehold.

Årsrapporten er godkendt på pensionskassens generalforsamling den 26. april 2012. Årsrapport og skriftlig beretning kan læses på pka.dk.

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

Velkommen til Mikkel

Ny produktspecialist hos PROcare

PROcare er din lagerførende leverandør af:



Bestil online på www.procare.dk
Fri fragt ved køb over kr. 500,-

PROcare ApS · Tlf: 4362 6243
www.procare.dk · info@procare.dk

