

fysioterapeuten 08

august 2012 / 94. årgang



TEMA:

Arbejds miljø

Sammenhængen mellem arbejdskapacitet og nedslidning.

34

Er det overhovedet SUNDT?

Annette Fredskov, der har sklerose, vil løbe 366 maraton på 365 dage.

8

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

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

TECHNOGYM
The Wellness Company

tema*

Arbejds miljø

34-42 To undersøgelser om henholdsvis samspillet mellem jobtype, fysisk kapacitet og fremtidigt helbred, sygefravær og jobstatus blandt danske lønmodtagere - og - helbredets betydning for fastholdelse i ældreplejen.



Det faglige

08 Fra tanke til løb

Annette Fredskov løb sin første maraton efter at være blevet diagnosticeret med sklerose. Nu vil hun løbe 366 maraton på 365 dage.

14 Når smertesystemet går i selvsving

Først kommer de kroniske smerter, og så bliver man smerteoverfølsom.

18 Min arbejdsplads

Mød Katrine von Schimmelmann, arbejdsmiljø- og sikkerhedsleder i Projektafdelingen for byggeriet af Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

20 OK13: Kravsindsamlingen er i gang

Hvordan mener du, at pengene skal prioriteres i en ny overenskomst for ansatte i regioner og kommuner.

22 En genvej til et fast job

En ny traineeordning for ledige, nyuddannede.

24 God adgang til klinikkerne

Danske Fysioterapeuter betaler for de første 200 klinikker, der tilmelder sig mærkeordningen Godadgang.dk

31 Kommunikation er en del af behandlingen

Det kostede en patientklage at glemme det.

34 Sammenhængen mellem arbejdskapacitet og nedslidning.

39 Et godt psykisk og fysisk helbred er væsentligt for fastholdelse i ældreplejen.

43 Effekt af cirkeltræning til traumatisk hjerneskadede.

44 Ny model skal føre til bedre journalføring.

Det faste:

Fysnyt 6
Foreningsnyt 28
Litteratur 30
Møder og kurser 46
Job 55



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.
- "Regnskabservice", hvor der igennem et samarbejde med et revisionsfirma tilbydes udarbejdelse af årsregnskab samt selvangivelse. Prisen udgør fra kr. 4.500,- ekskl. moms.

En pille fra fysioterapeuten



Tina Lambrecht

Konstitueret
formand for Danske
Fysioterapeuter

■ *Det er en klog og fremsynet beslutning, der er truffet i England.*

I England må fysioterapeuter ordinere medicin. Det har det engelske sundhedsministerium bestemt. Det betyder, at de engelske kolleger uden lægehenvi sning kan undersøge, diagnosticere og behandle patienterne - og fremover altså også ordinere medicin som supplement til den fysioterapeutiske behandling.

Det er det første sted i verden, at fysioterapeuter får mulighed for at ordinere medicin. Det kan eksempelvis være smertestillende medicin til en patient med kroniske smerter eller astmapræparater til patienter med astma.

Formanden for den engelske fysioterapeutforening, Helena Johnson, er både glad og stolt over beslutningen. Glad på patienternes vegne, fordi det vil sikre dem et mere sammenhængende og effektivt behandlingsforløb, når de ikke skal tilbage til egen læge for at få udskrevet en recept på den medicin, som de har brug for. Og stolt på foreningens vegne, fordi beslutningen er frugten af mere end 10 års målrettet indsats fra foreningens side for at sikre fysioterapeuterne ordinationsret.

Det er en klog og fremsynet beslutning, der er truffet i England. For mig er der ingen tvivl om, at det vil være til gavn for patienter og samfundsøkonomi at give fysioterapeuter i Danmark ordinationsret, og at vi i Danske Fysioterapeuter skal arbejde på at få en lignende ordning.

Det ligger i klar forlængelse af den udvikling, vi har set de seneste år, hvor fysioterapeuter har udvidet deres arbejds- og praksisfelt, eksempelvis på det ortopædkirurgiske område, hvor fysioterapeuter undersøger og diagnosticerer skulderpa-

tienter og vurderer, om de har behov for operation.

På klinikkerne står fysioterapeuter dagligt i den situation, at de skal vurdere, om en patient kan have glæde af smertestillende eller antiinflammatorisk medicin. Men som systemet i dag er skruet sammen, skal patienten en tur tilbage til sin egen læge for at få en recept, og det er både bøvlet for patienten og koster unødvendig tid og penge.

Fysioterapeuter er veluddannede, kompetente og vil sagtens kunne håndtere opgaven, hvis vi vel at mærke supplerer vores nuværende kompetencer. Vi er stærke på viden om og konsekvenserne af sygdom, men vi mangler mere viden om medicin, eksempelvis om virkning og bivirkning, dosering, samspil mellem forskellige præparater m.v. Derfor skal vi som i England sikre en formel efteruddannelse, der giver de formelle kompetencer til at ordinere medicin.

I England har sygeplejerskerne i forvejen ret til at ordinere medicin. Så beslutningen betyder en ligestilling mellem de to faggrupper. I Danmark har sygeplejerskerne gennem flere år arbejdet på at få ret til at ordinere medicin, men foreløbig forgæves. Modstanden er ikke uventet primært kommet fra lægerne, der har argumenteret med hensynet til patienternes sikkerhed.

Men hvorfor skulle situationen for patienterne være så meget anderledes i Danmark end i England, hvor sygeplejersker og fremover også fysioterapeuter har ordinationsret? Nej, vel. Og derfor vil vi selvfølgelig fremføre alle de gode argumenter fra England over for politikere og sundhedsmyndigheder.



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:** Christina Hauschildt

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



Ældre er blevet friskere

En ny undersøgelse fra Anvendt KommunalForskning viser, at ældre i de seneste 10 år er blevet friskere. I 1997 fik tre ud af ti 77-årige hjælp fra det offentlige. I 2007 var det kun to ud af ti, der fik hjælp. De ældres behov for, at familie og venner hjælper dem, er også faldet. Således viser undersøgelsen, at mindre end hver fjerde ældre i 2007 havde behov for hjælp fra familien, mens det i 1997 var næsten hver tredje ældre, der havde brug for en håndsækning for at klare hverdagen. Undersøgelsen viser desuden, at hvis de ældre er socialt aktive som 77-årige, vil de fastholde aktivitetsmønsteret, også når de bliver ældre. Man kan hente en rapport med AKF's undersøgelse "Ældres hjælperelationer og sociale relationer over ti år" på

 kortlink.dk/akf/b7va

50.000

MED I EN SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

To procent af alle i beskæftigelse i Danmark har i maj måned fået et spørgeskema omkring arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Besvarelserne skal indgå i den hidtil største undersøgelse af danskeres arbejdsmiljø. Det er Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, der står for undersøgelsen.

 www.ami.dk

32

studerende bliver der i år optaget på kandidatuddannelsen i fysioterapi på Syddansk Universitet.




Digital træning

Med et brugernavn og password kan borgere, der går til genoptræning i Middelfart Kommune få adgang til deres digitale træningsprogram. Programmet er målrettet patienten, der i tvivlsituationer kan kontakte fysioterapeuten med en mail. Bag login kan borgeren notere, hvornår og hvor meget han har trænet, og fysioterapeuten kan følge med. Med denne nye træningsmulighed håber man, i første omgang at øge kvaliteten af genoptræningen ved at sætte borgerne i stand til at træne med den rette intensitet flere dage om ugen, end det ellers var økonomisk muligt. Programmet, der kan benyttes til computer eller smartphone, omfatter i første omgang træning af knæ og skulder.

6 minutters gangtest anbefales



6-minutters gangtest bruges som mål for funktionsevnen til en lang række patienter. Fysioterapeut, ph.d.-studerende Thomas Linding Jakobsen fra Hvidovre Hospital har sammen med en forskergruppe undersøgt pålideligheden af testen, når den anvendes til patienter, der har fået en total knæalloplastik (TKA). 34 patienter (17 kvinder) med en gennemsnitsalder på 66 og Body Mass Index på 27,9, indgik i undersøgelsen. De havde alle gennemgået en TKA-operation 4-8 uger tidligere og gik til genoptræning på et af genoptræningscentrene i København. De inkluderede blev bedt om at gå seks minutter hjemme to gange inden selve testdagen. Patienterne blev testet to gange samme dag og fik lov til at hvile mellem de to test. Undersøgelsen viste, at der var stor overensstemmelse mellem resultaterne fra første og anden test. Det anbefales at teste patienterne to gange og at anvende den bedste præstation af de to test. Forskerne anbefaler således 6-minutters gangtest som et pålideligt måleredskab til at måle funktionsevnen efter en TKA-operation.

 Thomas Linding Jakobsen, Henrik Kehlet, Thomas Bandholm. Reliability of 6-min walk test after total knee arthroplasty. *Knee Surg. Sports Traumatol Arthrosc*, DOI 10.1007/s00167-012-2054-4. Læs abstrakt kortlink.dk/springerlink/b7vf

Fri adgang til forskningsartikler

Der er i de senere år stadig flere fysioterapeuter, der publicerer i Ugeskrift for Læger. For at få det danske resumé af forskningsartiklerne fra Ugeskriftet kræves der et abonnement, men alle videnskabelige artikler kan downloades frit i den engelske originalversion på danmedj.dk

Ældre generhverver basismobilitet efter hoftebrud

De fleste ældre genvinder de helt basale færdigheder efter operationen for et hoftebrud, men der er stadig ældre der eksempelvis ikke kan komme ud og ind af seng ved udskrivelsen, og det koster øget hjælp fra det offentlige og/eller lange og dyre rehabiliteringsforløb efterfølgende. På Hvidovre Hospital har man undersøgt, hvilke faktorer der har størst betydning for generhvervelse af basismobilitet ved udskrivelsen efter operation for hoftebrud i et fast track forløb. 213 patienter (73 procent kvinder) med hoftebrud med en gennemsnitsalder på 82 år og indlagt fra egen bolig indgik i studiet. Det primære effektmål var generhvervelse af selvstændighed i basismobilitet defineret som evnen til at komme ud og ind af seng, rejste og sætte sig i en stol og gå med et gangredskab, vurderet med Cumulated Ambulation Score (CAS). Dets sekundære effektmål var udskrivning direkte til oprindelig bolig. Undersøgelsen viste, at 77 procent af patienterne generhvervede selvstændig basismobilitet, og 76 procent blev udskrevet til eget hjem. Høj alder, lavt funktionsniveau før brud, og et trokanttært hoftebrud var afgørende for såvel basismobilitetsniveauet ved udskrivelsen som risikoen for ikke at blive udskrevet til eget hjem. Det er på baggrund af denne undersøgelse muligt at identificere risikopatienter og sætte ind med en tidlig og målrettet indsats, skriver fysioterapeut, ph.d. Morten Tange Kristensen og professor Henrik Kehlet i en artikel publiceret i *Danish Medical Journal* fra 2012.

 Kristensen MT, Kehlet H. Most patients regain prefracture basic mobility after hip fracture surgery in a fast-track programme. http://www.danmedj.dk/portal/page/portal/danmedj.dk/dmj_forside/PAST_IS-SUE/2012/DMJ_2012_06/A4447

Fra tanke til løb

"Folk mener, at mit projekt kun er en succes, hvis jeg når de 366. Men sådan ser jeg slet ikke på det. Måske kan jeg ikke - og hvad så? Så har jeg prøvet", siger Annette Fredskov.



AF FREELANCEJOURNALIST LUISE THOMSEN
redaktionen@fysio.dk

FOTO CHRISTINA HAUSCHLDT

OM ANNETTE FREDSKOV:

Annette Fredskov er 40 år gammel og bor med sin mand Ulrich, og sine to børn ved Næstved. Hun har indtil starten på projekt 366/365 været selvstændig ID-Lifecoach. Hele familien har valgt at støtte op om og prioritere projektet, og så længe det kører, lever de for Ulrichs løn. Alle maraton, som Annette Fredskov løber, er officielle.

Se hendes løbskalender og meget mere på www.annettefredskov.dk.

Annette Fredskovs fysioterapeut ikke bare bakker op om, men sponsorerer også projektet. Hvorfor? Og hvad siger lægen? Læs mere på de følgende sider.

Annette Fredskov løb sit første maraton et år efter, hun havde fået diagnosen sklerose. Nu vil hun løbe 366 maraton på 365 dage

Det var en morgen i 2009. Annette Fredskov vågnede med en underlig prikkende og sovende fornemmelse i venstre side af kroppen. Hun var lige startet på et job som nattevagt, så det var nok det, fysikken reagerede på, tænkte hun. Men 14 dage senere blev hun også svimmel. Annette Fredskov fik en tid hos sin læge, der straks sendte hende videre i systemet.

"Jeg blev faktisk sur over, at han gjorde så meget stads ud af det. Jeg skulle jo bare lige ned og have at vide, at jeg var stresset og skulle slappe lidt af", husker hun sin reaktion.

Efter neurologiske undersøgelser, scanninger og en rygmarvsprøve kom svaret. Annette Fredskov havde fået sklerose.

"Først reagerede jeg roligt. Jeg sagde til min familie, at de skulle slappe af, for der var jo mange grader af det, og det var sikkert ikke så slemt. Så kom angsten og også offerrollen, hvor jeg nød al omsorgen og den bekymring, som folk viste for mig. Jeg har været hele følelsesregisteret igennem fra optimisme til kørestol", fortæller hun.

Et halvt år senere tog hun på kursus på sklerosehospitalet i Haslev. Her lærte hun alt om hjælpemidler, medicin, fleksjob og sociale ydelser. Da hun tog hjem, følte hun sig for alvor syg.

"Jeg ringede til mine forældre og sagde: Det er ikke for sjov, jeg er faktisk syg! Jeg var også begyndt at få inkontinens, som var bare et af de symptomer, jeg havde læst om. Så var det tanken slog mig. Hvis jeg fortsætter med det her tog, så bliver jeg syg".

Det var dér, hun tog beslutningen om at ændre sit liv. Eller hoppe af toget, som hun siger. Det skulle være slut med at se sig selv som offer. Hun ville vælge at se sig selv som rask. "Jeg valgte at sige, at nu er livet kommet med denne her udfordring

til mig, og jeg kan selv vælge, hvad jeg vil gøre med den. Jeg vælger noget andet end at sætte mig ned i sofaen og vente på, at symptomerne kommer".

ET ÅR OG ET MARATHON SENERE

Annette Fredskov ville leve livet, have det sjovt og gøre nogle af de ting, hun drømte om. En af dem var at løbe et maraton. Men det var ikke nogen god idé, mente hendes læge, der sagde, at det kunne hun godt skyde en hvid pil efter.

"Det provokerede mig voldsomt, så jeg satte straks datoen for mit første maraton. Det var nogenlunde på årsdagen for min diagnose", griner Annette.

Hun skulle løbe i Frankfurt, og hendes mand Ulrich var med. De havde på forhånd aftalt nogle heppepunkter på ruten, det første allerede efter to kilometer. Annette havde kun løbet et par hundrede meter, da hun blev ramt af en stor lykkefølelse. Hun var solgt.

"Jeg tænkte bare, at jeg ikke kunne vente med at løbe hen forbi Ulrich, og råbe til ham, hvor fedt det var. Jeg var helt høj".

Det blev det første af flere maraton, og Annette Fredskov begyndte så småt at tænke stort. Hun havde læst om en belgisk mand, der havde løbet et maraton om dagen i et helt år. Var det det, hun skulle? I begyndelsen turde hun ikke sige det højt, men så en dag i efteråret 2011 fortalte hun sin mand om tankerne. "Hvis der er nogen, der kan, er det da dig", var hans umiddelbare reaktion.

Også de nære og kompetente løbevenner bakkede op om idéen. Så sådan blev det. Den 1. januar 2012 gik Annette Fredskov offentligt med målet på sin hjemmeside og i pressen. Projekt 366/365 var en realitet.

SIND OVER SYGDOM

Vi møder Annette Fredskov lige før hun skal løbe sit maraton nummer 90 i Skod-



borg. Det er en del af forberedelsen. Derefter venter 14 dages ferie med familien, og når hun kommer hjem tæller hver dag og hvert maraton – op til de 366. Eller det vil sige, hver dag tæller, men om den bringer et maraton er egentlig ikke det vigtige. Det vigtige er nysgerrigheden. Annette Fredskov er nysgerrig på, hvad kroppen egentlig kan.

”Jeg er meget almindelig og har aldrig været god til sport, og indtil for få år siden var jeg en rigtig ”pleaserpige” med lavt selvværd. I dag er jeg ikke i tvivl om, at de begrænsninger, vi sætter for os selv med vores tanker, er medvirkende til, at kroppen ikke kan så meget. Hvis vi derimod tænker lidt større, kan kroppen meget mere, end vi tror. Jeg ved ikke hvor meget - endnu - men den kobling mellem sind og krop interesserer mig meget. Hvor meget jeg kan gøre ved at ændre mine tanker”.

Annette Fredskov går endda så langt som til at påstå, at hun enten har, eller er godt på vej til at have, kureret sig selv. Hun er 100 procent symptomfri og oplever ikke sig selv som syg længere.

”Jeg tror faktisk, at hvis jeg fik lavet de samme undersøgelser i dag, så ville jeg ikke få diagnosen”, siger hun med overbevisning i stemmen. ”Hvis man kan producere sygdom med sindet, kan man så også beslutte at være stærk og rask? Det tror jeg virkelig på, at jeg kan”.

DET KAN HUN DA IKKE! OG HVAD SÅ?

Annette Fredskov er helt afklaret med, at en skade eller sygdom kan sætte en stopper for det store mål. Men selv om hun må holde pause undervejs i forløbet, eller stoppe helt, er det ikke lig fiasko.

”Folk mener, at mit projekt kun er en succes, hvis jeg når de 366. Men sådan ser jeg slet ikke på det. Måske kan jeg ikke - og hvad så? Så har jeg prøvet. Jeg synes allerede, det er en succes, for jeg har fået folk til at tænke. Uanset hvad livet bringer af møg, så er det vores eget ansvar at komme videre, og det er ok at drømme stort og sige det højt. Det behøver ikke være noget ekstremt, men alle har nogle spirer i sig, som de kan udvikle. Det gør os ikke til hjørvede mennesker, det gør os til nogen med livskraft og passion”, slår hun fast. ●

Testes på Rigshospitalet

Professor Bente Klarlund dr. med og seniorforsker Stefan Mortensen dr. med fra Center for Inflammation og Metabolisme undersøger de ændringer, der sker i Annette Fredskovs krop, det næste år. ”Hun bevæger sig ud på ukendt grund”, siger de om projektet

Inden Annette Fredskov kastede sig ud i sit projekt, er hun blevet testet på kryds og tværs. Makstest for at bestemme den maksimale iltoptagelse, submaksimal test af løbeøkonomi, DEXA-skanning for knogle-, fedt- og muskelsammensætning, MR-skanning for fordeling af abdominal/subcutan fedt, EKG og ekko-undersøgelse. Nogle af prøverne gentages i løbet af det næste år, og alle køres endnu en gang ved projektets afslutning. Forskerne på Rigshospitalet har på ingen måde godkendt det helbredsmæssige i Annette Fredskovs projekt, men de er, ligesom Annette Fredskov selv, nysgerrige på den udvikling, som hendes krop vil undergå.

”Fordi det er så ekstremt, har vi ikke en egentlig videnskabelig nytte af projektet, men synes, at det er spændende at kigge på udviklingen og vil gerne hjælpe og støtte Anette i hendes projekt. Vi bidrager generelt gerne til sådanne projekter, og vi synes, at hendes budskab er positivt”, siger seniorforsker, Stefan Mortensen.

Han mener ikke, at der er nogen tvivl om, at det er usundt for kroppen, at løbe 366 maraton på 365 dage. Det vil være en stor belastning for muskler og led, og der vil være betydelig risiko for, at der opstår både akutte og kroniske skader.

”Ligeledes vil den generelle sundhedstilstand blive sat på en prøve, specielt vil risikoen for infektioner eller andre ”almindelige” sygdomme være øget, fordi immunforsvaret bliver svækket ved store belastninger. Men det er jo det samme i Tour de France og anden ekstrem sport. Det er udfordringen, der tæller, selvom det er med helbredet som indsats. Der er jo ingen tvivl om Annettes begejstring for projektet og tro på, at løb er godt for hende”, tilføjer Stefan Mortensen, der selv har løbet meget og derfor sagtens kan sætte sig ind i Annettes Fredskovs lyst til at gennemføre projektet.

VED IKKE, HVORDAN DET PÅVIRKER SYGDOMMEN

En ting er at udsætte kroppen for en kæmpe belastning, men med sklerose oveni kunne man forestille sig, at det gjorde risikoen for skader større. Men man ved man faktisk intet om, hvordan hård fysisk træning påvirker sklerose, siger Stefan Mortensen.

”Det er slet ikke blevet videnskabeligt undersøgt, hvilken effekt en bare tilnærmelsesvis lige så stor belastning har på sklerose. Annette bevæger sig med andre ord ud på ukendt grund. Træning kan være en god måde at behandle nogle af symptomerne på sklerose, for eksempel træthed, men modsat mange andre sygdomme er der ikke videnskabeligt belæg for at sige, at træning er godt eller dårligt, når man har sklerose. Vi aner altså ikke, om hun gør sin sygdom værre eller bedre”.

De første målinger, som er foretaget på Rigshospitalet, afslører intet usædvanligt. Men viser resultaterne undervejs noget, der giver anledning til bekymring, vil Annette Fredskov straks blive opfordret til at opsøge sin egen læge til en udredning.

Privatpersonen og løberen Stefan Mortensen hepper på Annette Fredskov, men forskeren efterlader hende ikke mange chancer for at gennemføre.

”Jeg *håber*, at jeg tager fejl, men videnskabeligt set er sandsynligheden for, at det kan lade sig gøre meget lille”, konkluderer han.

For måske at give Annette Fredskov en lidt større chance, har Stefan Mortensen derfor anbefalet hende at prøve at løbe to maraton på enkelte dage. På den måde kan hun nemlig lægge hviledage ind undervejs.

AF FREELANCEJOURNALIST LUISE THOMSEN
redaktionen@fysio.dk

FOTO CHRISTINA HAUSCHILDT



Det ekstreme kan også være sundt

Annette Fredskovs projekt med at løbe 366 maraton på 365 dage provokerer mange mennesker. Har hun overhovedet en chance for at gennemføre? Og er det ikke bare usundt? Fysioterapeut, ultraløber og indehaver af Fysium i Næstved, Jacob Nordholt Hansen, er ikke i tvivl. Alt er muligt, hvis man træner fornuftigt op til det. Han har valgt ikke alene at behandle og rådgive Annette Fredskov undervejs, men også at sponsorere projektet

Fysioterapeut Jacob Nordholt Hansen har løberhjerne. Han har dyrket triathlon siden han var 18 år gammel, og har gennemført en ironman tre gange. Siden da har han løbet flere meget lange løb – blandt andet i Sahara.

Det sidste var på 160 km i ét stræk.

”For mig handler løb primært om to ting. Dels den store oplevelse, det er, og dels det mentale. At arbejde sig igennem kriserne. Jeg går ikke særlig meget op i placeringer og resultater. En god præstation har ikke noget med andre at gøre, det har





OM JACOB NORDHOLT HANSEN:

- Født i 1975
- Uddannet fysioterapeut fra Næstved Fysioterapiskole i 2002
- Efteruddannet idrætsfysioterapeut, Cert. MDT (McKenzie)
- Ultraløber
- Har blandt andet gennemført Swiss Alpine K78, Pharoin 100 km i Egypten og Marathon Des Sables i Sahara, Marocco

Annette Fredskov under en rutinemæssig, submaximal test. Fysioterapeut Jacob Nordholt Hansen bruger testen til at lave optimal træningsplanlægning og -styring.

noget at gøre med, at du selv føler, at du har gjort, hvad du kan”, mener Jacob Nordholt Hansen.

Derfor er det måske ikke så underligt, at han blev fascineret af Annette Fredskov og hendes projekt. Han havde egentlig ikke tænkt sig at sponsorere nogen, men han kunne ikke lade være.

”Hele hendes måde at tænke på i forhold til sygdommen passer perfekt til vores værdigrundlag. Vi arbejder altid hen i mod, at patienten selv tager ansvar og ikke bare kommer og bliver behandlet og så går igen. Så jeg faldt meget for hendes tankegang om at tage ansvar og gå efter drømmen”, fortæller han.

ET MARATON OM DAGEN KAN DA IKKE VÆRE SUNDT

Fysisk aktivitet og fysioterapi kan forbedre livskvaliteten for sklerosepatienter. Men én ting er moderat fysisk udfoldelse, noget andet er et projekt, som det Annette Fredskov har kastet sig over. Ekstreme løbeprojekter ville, med eller uden sklerose, potentielt kunne skade kroppen. Det medgiver Jacob Nordholt Hansen, men han mener også, at det kan være sundt.

”Jeg mener, at det er sundt, hvis man træner ordenligt op til det. Hvis man kan træne op, planlægge og forberede sig gennem lang tid. For de fleste, som ikke træner godt, kan man diskutere om det er sundt. For mit eget og Annettes vedkommende, så er det sundt. Både fysiologisk og mentalt”, mener han.

At Annette Fredskov har en sklerose-diagnose, bekymrer ikke Jacob Nordholt Hansen. Han tænker ikke på hende som sklerosepatient, men som en løber med et fantastisk projekt - en der allerede havde taget beslutningen om, at hun ville løbe, længe for de mødtes.

”Det er da interessant, at hun har sklerose, men for mig har det ikke nogen negativ klang. Jeg fandt hurtigt ud af, at hun er god til at lytte til kroppen, og dét sammenholdt med, at hun bliver testet på Rigshospitalet, synes jeg er meget betryggende. Så kan jeg jo supplere ved at mærke, om der rent strukturmæssigt er noget, der bliver bygget op”.

Annette Fredskov har på forhånd besluttet sig for, at hun vil lytte til Jacob Nordholt Hansen. Siger han stop eller pause, så er

hun indforstået. Jacob Nordholt Hansen er ikke ude på at tage fuld kontrol over processen, men han er glad for tilliden.

”Det er vigtigt, at vi har en god kommunikation og forståelse for hinanden. At hun fortæller, hvad hun mærker, og at mine råd bliver hørt. Til gengæld ved jeg også, hvor hårdt det kan være, hvis man ikke kan løbe. Det er jo fordelen ved, at jeg er ultraløber”.

FORNUFTIG TRÆNING UDEN SKADER

Jacob Nordholt Hansen forstår ikke, hvorfor nogen bliver skadet mere end én gang. Hvis man lytter til sin krop og får taget hånd om den i tide, så kan skader undgås, mener han. Det handler om at få analyseret, om det er løbestilen, intensiteten, løbeskoen, svage strukturer eller andet, der giver skaderne.

”Og det hjælper ikke at træne efter et eller andet tilfældigt program, man har fundet på internettet. For så får man ikke fulgt op på, om det nu også fungerer - man regner bare med, at det gør det”, siger Jacob Nordholt, der aldrig selv har haft en skade.

”Der er nogle vittige tunger, der siger, at det er fordi, jeg ikke træner nok, at jeg ikke får skader. Men min egen forklaring er, at jeg træner fornuftigt. Jeg løber mellem 60 og 80 timer om ugen - året rundt. Så jeg kan løbe et maraton i morgen, hvis det skulle være. Min base ligger bare og er bred og stabil, hvor andre forsøger at presse citronen”, siger han om den træningsfilosofi, der også skal hjælpe Annette Fredskov igennem sit projekt.

HUN KAN GENNEMFØRE

Jacob Nordholt tror på projektet, og ser intet til hinder for, at Annette Fredskov skulle kunne gennemføre. Omvendt ser han det ikke som nogen fiasko, hvis hun ikke gør, eller hvis hun må holde en måneds pause midt i det hele.

”Hun ved, det er muligt, og jeg ved, det er muligt, men tingene skal flaske sig. Hvis hun går hen og bliver skadet, eller får en slem influenza, må vi tage den der fra. Der er sikkert mange, der vil sige, *hvad sagde jeg, det kunne hun ikke klare*. Men jeg er ligeglad med, hvor mange maraton hun løber; det er hendes historie, der er vigtig”, slutter han. ●

FUTUROTM
Products
*Live More*TM

Livet er en leg med FuturoTM produkter

FUTURO[®] bandager giver overanstrengte, smertende og skadede led en korrekt og funktionel tilpasset støtte.

Produkterne kan købes på apoteket.

Se mere på www.futuro.dk eller scan koden og se demovideo på 3M's nyeste håndledsbandage til brug om natten.



Støttebandagerne er udviklet i samarbejde med speciallæger og fysioterapeuter.

3M

Når smertesystemet går i selvsving



Patienter bliver ikke kronikere, fordi de har en lav smertetærskel. Årsagssammenhængen er omvendt: Først kommer de kroniske smerter, og så bliver man smerteoverfølsom. Det er vigtig ny viden, som kan få banebrydende klinisk relevans, mener professor Lars Arendt-Nielsen, leder af smerteforskningscentret ved Aalborg Universitet

For behandlere er det ikke noget nyt, at patienter med musearm, piskesmældsskader og andre kroniske smertetilstande ofte udvikler en påfaldende lav smertetærskel – en generel smerteoverfølsomhed – som det til tider kan svært at håndtere i klinikken.

Men om denne type patienter er blevet kronikere, fordi de som udgangspunkt har døjet med en lav smertetærskel, eller om disse patienters evne til at tolerere smerte er blevet forringet som følge af deres vedvarende lidelser, ja det er der først kommet et videnskabeligt svar på for nylig.

Svaret er baseret på et otte-årigt studie, som ledende kiropraktor på Rygcenter Syddanmark I Middelfart, Søren O'Neill, har stået i spidsen for. Undersøgelsen blev omtalt i European Spine Journal i april 2011 i artiklen 'Low pressure painthresholds are associated with, but does not predispose for, low back pain,' og konklusionen er, at det er smerten, der i sig selv avler mere smerte; en ond cirkel, der snurrer og suger patienten ind i en tilstand af hyperalgesi.

"Vores resultater tyder i al fald på, at nogle patienter bliver mere smertefølsomme, når de lider af vedvarende lænderygsmarter. Den kroniske smerte ændrer nervesystemets kodning, så man reagerer kraftigere og på mindre og mindre stimuli. Efter alt at dømmes sker der det, at centralnervesystemet og modtagecentre i hjernestammen i nogen grad mister evnen til at hæmme smerteinput, så jo mere ondt, man har, jo mere ondt får man", forklarer Søren O'Neill.

AF JOURNALIST CONNIE MIKKELSEN
redaktionen@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

For at nå frem til sit forskningsresultat har ledende kiropraktor Søren O'Neill fra Rygcenter Syddanmark i Middelfart påført 264 mennesker en målbar smerte med otte års mellemrum. De, der som udgangspunkt var meget smertefølsomme, havde ikke større risiko for at udvikle kroniske lænderygsmarter.

MIKROFONEN FORAN HØJTTALEREN

Han har blandt andre arbejdet sammen med landets førende smerteforskere, professorerne Lars Arendt-Nielsen og Thomas Graven-Nielsen fra Center for Sans- og Motorisk Interaktion ved Aalborg Universitet, om at nå det publicerede resultat.

Lars Arendt-Nielsen forklarer, at det, man rent faktisk kan måle, er at sensitiviteten hos kroniske smertepatienter øges i de smertefølere, der sidder placeret som forposter i kroppens muskler, ligamenter og led.

”Og ikke alene modtager patienterne flere impulser herfra. Centralnervesystemet udvikler også en evne til at forstærke de signaler, der indløber, så systemet så at sige går i selvsving. Det svarer lidt til, hvis man sætter en mikrofon hen foran en højttaler, så det hyler og piber”, sammenligner Lars Arendt-Nielsen.

Resultatet er, at smerterne spreder sig på vilkårlig vis i kroppen og bliver diffuse, og at patienten derfor klager over smerter mange andre steder end der, hvor den oprindelige lidelse havde sit udspring.

”Som kliniker undrer man sig måske over, at patienten pludselig får smerter andre steder, uden at man nødvendigvis kan finde en årsag”, siger Søren O’Neill. Tilstanden og patientens klager bør dog under alle omstændigheder tages alvorligt, for en årsagssammenhæng kan der meget vel være, selv om den ikke umiddelbart kan defineres.

”At man ikke kan finde en påviselig årsag til smerten er ikke ensbetydende med, at den ikke findes”, fastslår Lars Arendt-Nielsen.

OPHÆVER SUBJEKTIVITETEN

Forskerholdets ambition er derfor at ophæve eller minimere den grad af subjektivitet, som hidtil har devalueret patienternes vedvarende klager over diffuse smerter.

”Det er jo påfaldende, at når en patient i dag kommer og klager over smerter i armen, så iværksætter man målinger af muskel-

styrke og en masse andre ting, som intet har med smertefølsomheden at gøre, siger Søren O’Neill. Sammen med Lars Arendt-Nielsen forestiller han sig, at det måske kunne være mere relevant at måle patientens smertefølsomhed, foretage en kategorisering og måske på den baggrund forudsige en prognose og udpege en målrettet behandlingsmetode.

”Vi ved, at nogle patienter responderer på en given behandling, og at nogle ikke gør. Måske spiller graden af smertefølsomhed en rolle i den forbindelse”, lyder antagelsen.

Lars Arendt-Nielsen og Søren O’Neill forestiller sig også, at smerteoverfølsomheden simpelthen er en lidelse i sig selv, og deres næste forskningsprojekt er derfor at finde ud af, om sensibiliteten er reversibel. Altså om den kan gå i sig selv, hvis den oprindelige, kroniske smerte forsvinder.

”Foreløbig har vi fundet evidens for, at intensiv træning kan øge smertetærskelen hos kroniske smertepatienter, men vi ved ikke med sikkerhed, om smertesystemet helt kan nulstilles”, siger Lars Arendt-Nielsen.

Skulle det vise sig, at smerteoverfølsomheden ikke kan rulles tilbage igen, står mange behandlere med et alvorligt problem i hvert fald når det gælder behandlingen af rygpatienter.

”I vore dage er den dominerende tilgang til rygproblematikker at lade patienterne være og bare afvente, at rygsmerterne forsvinder af sig selv. Men hvis det viser sig, at en undergruppe af patienter derved risikerer at udvikle en kronisk smerteoverfølsomhed, skulle man måske overveje at ændre behandlingsstrategi”, påpeger Søren O’Neill.

Han understreger, at det foreløbig er ren spekulation, men både på smerteforskningscentret i Aalborg og på Rygcenter Syddanmark i Middelfart er der netop nu fokus på emnet. ●

En klemme på patienten

Kan en simpel limklemme til under en tyver erstatte det avancerede måleudstyr, som normalt bruges til registrering af patienters smertefølsomhed? Det satte kiropraktor Søren O’Neill sig for at undersøge i samarbejde med smerteprofessorerne Lars Arendt-Nielsen og Thomas Graven-Nielsen samt professor dr.med. Claus Manniche. Og minsandten om ikke klemme-metoden virker.

”Jeg købte en limklemme i Bauhaus og lavede et forsøg på en gruppe raske mennesker og en gruppe rygpatienter. 218 rygpatienter og knap 50 raske”, forklarer Søren O’Neill.

Alle gennemgik forskellige smertetest med og uden klemme, hvorefter resultaterne blev sammenlignet, og den overordnede konklusion var, at den ultrasimple klemmemetode faktisk er gangbar.





"Vores håb er, at vi kan udvikle en kategoriseringsmetode, som kan bruges bredt. Altså et pålideligt og lavpraktisk alternativ til de langsommelige smertemålinger, jeg foretager her med trykalgometer og andet kostbart udstyr", forklarer Søren O'Neill.

Indfører man den simple målemetode på klinikker landet over, vil det betyde, at store mængder data om patienters smertefølsomhed kan indsamles uden de store omkostninger, og tanken er, at de store data-mængder måske på længere sigt kan lede til nye erkendelser og i sidste ende en mere målrettet behandling af patienterne for at undgå, at de bliver kroniske.

"Smertefølsomheden kan vise sig at være en god indikator på, hvilken type behandling en patient skal tilbydes, og måske kan vi også udpege patienter, som er i særlig risiko for at udvikle hyperalgesi", siger Søren O'Neill og understreger, at det foreløbigt alt sammen er arbejdshypoteser.

I første omgang skal tommelskruen fra Bauhaus forfines en anelse, så man med sikkerhed kan fastslå, hvilket tryk patienten bliver udsat for og dermed opnå pålidelige data. ●



FAKTA OM UNDERSØGELSEN

- ✦ Søren O'Neill, ledende kiropraktor på Rygcenter Syddanmark i Middelfart, samarbejdede med fysioterapeut og ph.d. Per Kjær om at smertetestede en randomiseret population på 264 40-årige, hvoraf nogle havde rygsmerter og andre var smertefri.
- ✦ Samme population blev smertetestet igen otte år senere, og her viste det sig, at de, der havde udviklet en længerevarende ryglidelse i de mellem-liggende år, samtidig havde fået en forøget smertefølsomhed andre steder på kroppen, for eksempel i arme og ben, hvorimod der ikke var nogen påviselig sammenhæng imellem en som udgangspunkt lav smertetærskel og senere udvikling af kroniske rygsmerter.
- ✦ Artiklen '*Low pressure pain thresholds are associated with, but does not predispose for, low back pain*' blev offentliggjort i European Spine Journal i april 2011. Ud over Søren O'Neill, Lars Arendt-Nielsen og Thomas Graven-Nielsen er professor og ledende overlæge ved Rygcenter Syddanmark, Claus Manniche, og fysioterapeut ph.d. Per Kjær medforfattere på artiklen.



Back App træningsstolen har hjulpet tusindvis af mennesker allerede.

Har du egne erfaringer med Back App stolen eller har du erfaringer med patienter bruger stolen, så hører vi gerne fra dig.

Skriv til os: www.bit.ly/QwUaCf

Vi glæder os til at høre fra dig.



Back App stolen bliver lige nu testet på personer med lændesmerter på universitet i Leuven. De foreløbige resultater er meget lovende. Vil du se resultaterne når de foreligger, så tilmeld NYHEDSBREVET specielt for terapeuter: www.bit.ly/Mf91QX



VENDLET

- forener omsorg og arbejdsmiljø



Til håndtering af den sengeliggende:

- Enkel at betjene
- Effektive procedurer
- Sikker arbejdsmiljø



Vendlet ApS

• Telefon: 9631 0050

• www.vendlet.dk



Katrine von Schimmelmann er bygherrens repræsentant i arbejdsmiljø- og sikkerhedsarbejdet i forbindelse med byggeriet af Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

MIN ARBEJDSPLADS

- NAVN:**
KATRINE VON SCHIMMELMANN
- ALDER:**
41 ÅR
- ARBEJDSPLADS:**
PROJEKTAFFDELINGEN, DNU

Hvad laver du?

Jeg er ansat som arbejdsmiljø- og sikkerhedsleder i Projektafdelingen for byggeriet af Det Nye Universitetshospital i Aarhus, DNU, der samler alle hospitalsmatrikler i Aarhus på én adresse og bygger nyt for 6,35 milliarder kroner. Jeg repræsenterer bygherren, dvs. Region Midtjylland.

Hvordan er du havnet dér?

Jeg havde været en del af arbejdsmiljøteamet på Aarhus Universitetshospital i Skejby i 10 år inden, og blev gennem årene mere og mere involveret i om-, til- og nybygninger. Da man så stod og skulle have klinikken ind i planlægningen af DNU-byggeriet, blev jeg brugerkoordinator og blev frikøbt på halv

tid, men til sidst hoppede jeg helt og blev en del af projektafdelingen på fuld tid som leder af hele sikkerhedsarbejdet.

Hvordan er det at tage sådan et spring væk fra fysioterapi?

Det er sindssygt spændende og ikke længere væk fra fysioterapi, end at det er topmålet af forebyggelse. Men det er da et under, at der har sneget sin en fys ind i en projektafdeling med 25 mennesker, som bygger for 6,35 milliarder kroner. En fysioterapeut kunne måske have haft sin gang på byggepladsen som udsendt fra Arbejdstilsynet, men det er helt usædvanligt at se en fysioterapeut som bygherrerepræsentant med hjelm på på en byggeplads med 1200 mand. Folk studser ofte, når de hører, at jeg er fysioterapeut, fordi de forventer, at jeg er arkitekt eller djøf-planlægger, men her er masser at komme efter for en fysioterapeut. DNU er blevet tovholder på det samarbejde, der sker omkring byggeriet af de nye sygehuse i resten af landet, og det ville da være fantastisk, hvis det smittede af, så der også kom fysioterapeuter i bygherreadministrationen i for eksempel Aalborg og Odense. Sådan er man med på en helt anden måde, end når man sparker rådgivning ind fra sidelinjen, hvor det alligevel er for sent. Jeg synes, at jeg er med til at åbne døre for vores fag. Det er dødhamrende spændende, hvis vi kan komme ind på byggepladserne og som bygherre være med til at sætte rammerne for, hvilket arbejdsmiljø vi vil acceptere. Der kunne godt have siddet en ingeniør i min stol, men som fysioterapeuter er vi berettigede i rollen på grund af vores analytiske evner og på grund af vores sygdomskendskab. Hvor andre måske kun spotter en ulykkesrisiko, har vi også et blik for faren for nedslidning.

Hvad er det konkret, du laver?

Mit arbejde er delt i to dele. Første del består i at tænke arbejdsmiljø i alle faser ind i projekteringen af hospitalet: Hvor meget efterklang må der være i et behandlingsrum, hvordan vil arbejdsmiljøet være for teknikeren, der skal reparere ventilationen, hvad med skridsikkerheden for rengøringspersonalet på badeværelserne ... og så videre. Det er ikke mig, der skal finde

løsningerne, det har vi Rådgivergruppen (konsortium bestående af ni selskaber, red.) til, men jeg har det overordnede ansvar. Anden del af mit arbejde består i at have ansvaret for sikkerheden på selve byggepladsen; hvordan får vi antallet af arbejdsulykker bragt ned under gennemsnittet, hvordan forebygger vi nedslidning af dem, der skal lægge 11 km gulv og så videre? Det er kompromisernes kunst, og jeg er jo oppe imod alle mulige ting som teknik og økonomi. Men så må man se på, hvad der er vigtigst. For eksempel har vi været nødt til at gå væk fra den oprindelige plan med loftlifte på alle sengestuer for ikke at gå på kompromis med kvadratmetrene. Man kan altid senere købe en loftlift på driftsbudgettet, men man kan ikke købe nye kvadratmetre, så min prioritering er, at jeg går ikke på kompromis med en eneste kvadratcentimeter.

Er der ikke mange ting, du ikke ved?

Jo, men der er også mange ting, jeg ikke behøver at vide, fordi vi har 120 mand i Rådgivergruppen, som jeg kan støtte mig op ad. Jeg skal ikke vide noget om, hvorvidt man må køre med åben krog, men jeg ved, hvordan man bygger en sikkerhedsorganisation op, for det har jeg været med til på Skejby, hvor der var 3500 ansatte og ikke 1200 som på byggepladsen. Og om du flytter mursten eller patienter er sådan set underordnet.

Hvor er du på vej hen rent karrieremæssigt?

Det har jeg tænkt på mange gange, og jeg ved det virkelig ikke. Det her er jo en niche,

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO SØREN HOLM, CHILI

men måske er det en niche, der kan blive større, hvis jeg er med til at åbne nogle øjne for, at fysioterapeuter kan indgå i byggebranchen på det ledelsesmæssige plan og ikke kun som konsulenter på, om murstenene vejer for meget.

Hvad er det bedste ved dit arbejde?

Placeringen. Jeg synes, at det er fantastisk at sidde med der, hvor beslutningerne bliver truffet, og det giver energi at blive udfordret på tværs af faggrænser. Jeg kan godt lide at være i kamp hver dag. Men jeg kan også godt lide at tage hjelm og gummi-støvler på og gå ud at tale med en byggearbejder, om en udgravning er for stejl eller ej. Det er det dybest set nogle andre, der skal vide noget om, men jeg suger alligevel til mig, for det nytter ikke noget, hvis jeg ikke kan jargonen og de bare tænker "hvad er de for en skrankepave, der kommer dér?". Det er meget vigtigt for mig at være en synlig bygherre, så der ikke er nogen på pladsen der er i tvivl om, at vi mener det, vi siger. Jeg har Danmarks bedste stilling inden for forebyggelse i hospitalsbyggeri – og jeg håber at få mange fagfæller at samarbejde med i fremtiden!".

FAKTA OM DNU

DNU (Det Nye Universitetshospital i Aarhus) samler alle de somatiske hospitalsafdelinger i Aarhus i en hospitalsby bestående af 216.000 nye kvadratmetre byggeri integreret med ombygningen af 157.000 m² eksisterende universitetshospital i Skejby. DNU-projektet bliver Danmarks største i op til 18 etagers højde og med ca. 9.500 rum.

Nybyggeriet finansieres af Kvalitetsfondsmidlerne, hvor projektet er blevet tildelt en ramme på 6,35 mia. kr.

Til at styre og gennemføre projektet har Region Midtjylland nedsat Projektafdelingen for Det Nye Universitetshospital som bygherrefunktion, med reference til regionens sundhedsdirektør.

► Tina Lambrecht, der i øjeblikket er konstitueret formand under Johnny Kuhrs sygdom, kører overenskomstforhandlingerne helt til dørs, selvom Johnny Kuhr efter planen vender tilbage til formandsposten den 1. december.

OK13: Kravsindsamlingen er i gang

**HVORDAN MENER
DU, AT PENGENE
SKAL PRIORITERES
I EN KOMMENDE
OVERENSKOMST FOR
ANSATTE I REGIONER
OG KOMMUNER?
KRAVSINDSAMLINGEN
ER I GANG
PÅ FYSIO.DK**

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDGAARD

 fysio.dk



Skal alle have lige meget, eller er der grupper, der skal tilgodeses mere end andre, når pengene til løn skal fordeles ved de kommende overenskomstforhandlinger? Og hvad med kompetenceudviklingen? Er det penge til kurser, der mangler? Eller tid til læring på arbejdspladsen? Det er nogle af de spørgsmål, du som medlem af Danske Fysioterapeuter og ansat i en region eller kommune kan få indflydelse på ved at deltage i den indsamling af krav til overenskomsten, der frem til den 10. september foregår på fysio.dk

En ny overenskomst skal træde i kraft til april næste år. Forhandlingerne kommer også denne gang til at foregå i krisens tegn, men måske netop af den grund er det vigtigt for den enkelte fysioterapeut at give sin mening til kende i forbindelse med kravsindsamlingen, mener fungerende formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht.

”Vi har bestemt ikke lagt os ned, selvom vi allerede længe er blevet tudet ørene fulde om, at der ingen penge

er. Men der er næppe tvivl om, at pengene er få, og så meget desto skarpere bliver prioriteringen derfor. Så det er vigtigt eksempelvis at få at vide, om medlemmerne går efter, at vi så vidt muligt forsøger at bevare reallønnen for alle, eller om der i stedet for er særlige grupper, der skal tilgodeses”.

FÆLLES DEBATOPLÆG

Danske Fysioterapeuter forhandler sammen med resten af Sundhedskartellet, der i et fælles debatoplæg lægger op til generelle lønforbedringer, så reallønnen sikres bedst muligt. Men ikke kun løn er på dagsordenen ved overenskomstforhandlingerne – også temaer som arbejdsliv og medbestemmelse kommer på bordet, og det samme gør kompetenceudvikling.


Inden for området arbejdsliv lægger debatoplægget blandt andet op til et krav om, der skal sikres en ret – men ikke en pligt – til at komme på fuld tid efter en eventuel periode på deltid. Det er et langsigtet krav, der skal være med til at imødegå den mangel på arbejds-

SÅDAN FOREGÅR DET

Danske Fysioterapeuter gennemfører fra 13. august til den 10. september 2012 indsamling af medlemmernes krav til de nye overenskomster. Indsamlingen foregår elektronisk via et spørgeskema på fysio.dk

Resultaterne bearbejdes her efter af Danske Fysioterapeuters forhandlingsudvalg mhp. at udarbejde en endelig indstilling til hovedbestyrelsen om de krav, Danske Fysioterapeuter skal indgive til Sundhedskartellet.

I Sundhedskartellet vil Danske Fysioterapeuter sammen med de 10 andre medlemsorganisationer debattere og prioritere medlemmernes mange krav. På den baggrund beslutter Sundhedskartellet, hvilke krav der er fælles for Sundhedskartellet, og hvilke specielle krav der alene gælder for fysioterapeuter. Kravene udveksles endeligt med arbejdsgiverne i slutningen af november.

 fysio.dk/ok13

kraft, som alle forventer, vil indfinde sig inden for få år. I debatoplægget lægges også op til, at der skal være klare regler for, hvornår en medarbejder skal fastansættes, så man undgår en praksis, hvor vikariatet forlænges gang på gang på bekostning af faste stillinger.

Hvad angår kompetenceudvikling er det oplagt i en ny overenskomst at videreføre de projekter med kliniske retningslinjer og forskning, der blev sat i gang med OK11, men lige så vigtigt er det måske at få fokus på, om der på arbejdspladserne er den fornødne tid til at implementere ny viden.

”Det er medlemmerne ude på arbejdspladserne, der ved, hvor skoen trykker, og jo mere medlemmerne har blandet sig i debatten og afgivet deres krav forud for forhandlingerne, jo stærkere rygstød har vi derfor, når vi møder arbejdsgiverne”, siger Tina Lambrecht.

”Den økonomiske ramme bliver op ad bakke, men jo bedre forberedte vi er, jo lettere går det at få netop vores højst prioriterede ønsker igennem. Derfor håber jeg også, at kravindsamlingen vil give anledning til en levende debat – hvad enten den kommer til at foregå på møder indkaldt af tillidsrepræsentanten eller uformelt over frokostbordet. Vores fremtidige løn- og arbejdsforhold er i hvert fald alt for vigtige til ikke at blive debatteret”. ●

KÆDEDYNNEN
 – ET SANSESTIMULERENDE OG BEROLIGENDE
 D.J.ELPEMIDDEL

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

Kædedynen kan være en god afhjælpning af blandt andet:

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

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

Kontakt os gerne for demobesøg eller nærmere aftale:
ZIBO A/S
 Erhvervsparken 4
 7160 Tørring
 Tlf +45 76 900 407
 post@zibo.dk




ZIBO
 KOMPETENCE GIVER TRYGHED



Hvordan kan



STARband

Hovedformskorrigerende Ortose

hjælpe min baby?



Nogle spædbørn udvikler en asymmetrisk hovedform, der ofte afhjælpes med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband – Hovedformskorrigerende Ortose: STARband benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelser.

Du er velkommen til at kontakte os eller besøge www.starband.dk for uddybende information:
Vi vil så gerne dele vores viden.



Frederiksborggade 23 • 1360 København K
 Sundholmsvej 73 • 2300 København S
 Telefon 33 11 85 57 • klunik@bjn.dk • www.bjn.dk

En genvej til et fast job

EN NY TRAINEEORDNING GIVER LEDIGE, NYUDDANNEDE FYSIOTERAPEUTER MULIGHED FOR I EN PERIODE AT ARBEJDE SOM FYSIOTERAPEUTER MED EN LØN SVARENDE TIL DAGPENGESETSEN OG SAMTIDIG OPKVALIFICERE SIG VIA GRATIS EFTERUDDANNELSE



Et job med løntilskud og to gratis kurser har givet Maria Hundahl Christoffersen et godt fodfæste på arbejdsmarkedet. Her sammen med randersborger Anna Søby.

Maria Hundahl Christoffersen, 25, blev færdig som fysioterapeut i januar. Siden da har hun søgt alle de jobs, hun overhovedet kunne se sig selv i, men har som så mange andre nyuddannede måttet erkende, at det er lettere at komme i betragtning til et job, hvis man har noget erfaring at skrive på sit cv. Den erfaring får hun nu som trainee, i et job med løntilskud i 6 måneder på områdecenter Møllevang i Randers Kommune til en løn svarende til dagpengesatsen.

”Det styrker mine kompetencer som fysioterapeut, at jeg kan komme ud og bruge dem i praksis i stedet for at gå ledig, og særligt her i sommerferien har jeg for alvor fået lov at prøve mig selv af, mens mange af mine kolleger har været på ferie”, fortæller Maria Hundahl, der sidst i august tager en uge ud af kalenderen for at tage på efteruddannelse, finansieret via traineeordningen.

”Jeg får betalt både et kinesio-tapekursus og et McKenzie-kursus, og jeg går kraftigt ud fra, at det vil styrke mine muligheder for at finde et job bagefter”, siger Maria Hundahl Christoffersen, der ikke ville have haft mulighed for selv at finde de 8000 kroner, de to kurser løber op i tilsammen.

TRAINEES EFTERLYSE

Også parterne bag dette års finanslovsforlig deler Maria Hundahl Chri-

stoffersens opfattelse af, at et trainee-forløb kan styrke nyuddannede i at finde fodfæste på arbejdsmarkedet og har derfor afsat penge til en række forløb i 2012 og 2013. For fysioterapeuternes vedkommende drejer det sig i første omgang om 27 forløb, og det er Danske Fysioterapeuter, der står for opgaven med at matche interesserede nyuddannede med villige arbejdsgivere samt i samarbejde med den nyuddannede at tilrettelægge et opkvalificeringsforløb med relevant efteruddannelse.

Trainee-forløbet kan finde sted på både offentlige og private arbejdspladser, og alt efter, hvad der aftales med arbejdsgiveren, kan forløbet strække sig fra 8 uger og op til 1 år. Under hele forløbet vil lønnen svare til dagpengesatsen. En trainee må ikke tage arbejde fra fastansatte, men skal indgå som en ekstra arbejdskraft.

Forhandlingskonsulent Henrik Sloth, der står for det praktiske arbejde i Danske Fysioterapeuter med at matche interesserede trainees og arbejdsgivere, forklarer at ud over at hjælpe den enkelte ledige med at få fyldt noget erfaring på cv'et, er det håbet, at traineeordningen vil kunne kaste den sidegevinst af sig, at arbejdsgiverne bliver så glade for de ekstra hænder, at det på sigt resulterer i flere faste stillinger. ●

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: JENS HASSE, CHILI

 fysio.dk

Er du interesseret i at deltage?

Send senest den 27. september kl. 12 en kort ansøgning til forhandlingskonsulent Henrik Sloth, Danske Fysioterapeuter - hls@fysio.dk - husk at skrive Trainee i emnefeltet. Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til Henrik Sloth på telefon 33 41 46 22.

FAKTA OM TRAINEEORDNINGEN

- Et traineeforløb består af en beskæftigelsesdel og en opkvalificeringsdel.
- Beskæftigelsesdelen kan bestå af virksomhedspraktik, job med løntilskud eller en jobrotationsordning.
- Opkvalificeringen består af målrettet efteruddannelse, kurser eller certificering.
- Forløbene vil blive etableret på både private og offentlige arbejdspladser.
- Aflønningen svarer til dagpengesatsen.
- Ordningen omfatter nyuddannede, dvs. ledige på dimmitendsats.
- Der er et begrænset antal traineeforløb, der udbydes efter først til mølle-princippet.
- Danske Fysioterapeuter matcher trainee og arbejdsplads og tilrettelægger opkvalificeringsdelen sammen med den pågældende trainee.

KINESIO TAPENING

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

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

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

DATOER EFTERÅR 2012:

28.-29. august:	KT1:	Århus
18.-19. september:	KT1:	Ålborg
2.-3. oktober:	KT1:	Vejle
20.-21. november:	KT1:	Brøndby
8.-9. oktober:	KT2/KT3:	Brøndby
6.-7. november:	KT2/KT3:	Århus

Thoracic outlet syndrom



Pris: 2.950,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus

WORKSHOP FOR FYSIOTERAPEUTER


Formthotics™
Custom Medical Orthotics

Tema:

- Skader i underekstremiteter og ryg
- De 6 tests
 - Korrektion med pelletter mm.
 - Præsentation af screeningssystem

DATO EFTERÅR 2012:

5. september.: Vejle

Pris: 1.050,00 kr. inkl. forplejning



Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

Tilmelding: Sports Pharma A/S * Tlf: 7584 0533
E-mail: sp@sportspharma.dk

Betaling: Girokort tilsendes v/tilmelding. Husk evt. EAN.

 sports pharma as

God adgang til klinikkerne

SOM ET LED I EN
KVALITETSINDSATS
FOR VEDERLAGSFRI
FYSIOTERAPI,
OPFORDRES
KLINIKKERNE NU
TIL AT TILMELDE SIG
MÆRKEORDNINGEN
GODADGANG.DK



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: GITTE SKOV

 fysio.dk/praksis

En patient, eksempelvis i kørestol, skal nemt kunne indhente fyldestgørende oplysninger vedrørende adgangsforholdene på klinikker for fysioterapi. Det mener Danske Fysioterapeuter, der derfor opfordrer alle klinikker til at tilmelde sig mærkeordningen godadgang.dk. Med opfordringen følger en økonomisk gulerod, idet de første 200 klinikker, der melder sig, får certificeringen og medlemskab i godadgang.dk betalt af Danske Fysioterapeuter.

I dag indeholder Sundhed.dk's vejviser alene oplysninger om adgangsforhold og handicaptoilet indberettet af klinikejeren selv. Når klinikkerne tilmeldes mærkeordningen godadgang.dk, sker der en egentlig certificering, og denne certificering vil så fremgå af sundhed.dk, så patienterne har en garanti for, at "handicapoilet" ikke blot betyder, at der er skruet et ekstra håndtag ind i væggen, men at der rent faktisk er plads nok til, at kørestol kan komme ind og ud.

Når Danske Fysioterapeuter har besluttet at tage en halv million kroner fra kvalitets- og udviklingspuljen for praksissektoren og betale certificering og medlemskab i to år for de første 200 klinikker, er det for at give certificeringen et skub. Gode fysiske rammer er nemlig et af de 10 punkter i den plan for udvikling og fastholdelse af kvaliteten i vederlagsfri fysioterapi, som foreningen opstillede i 2010. De øvrige ni punkter er bedre behandlingsplan, kliniske retningslinjer, øget anvendelse af test og mål, koordination af sundhedstilbuddet mellem sektorerne, specialiserede kompetencer, kvalitetsdeklaration, patienttilfredshedsundersøgelse, klinisk database og mere forskning.

TRE TESTKLINIKKER

Selvom klinikkerne først får mulighed for at tilmelde sig ordningen fra den 27. august, har tre klinikker allerede

GOD ADGANG

Foreningen God Adgang (tidligere Foreningen Tilgængelighed for Alle, FTA) er en non-profit og upolitisk forening, hvis overordnede målsætning er at skabe bedre fysisk tilgængelighed til private og offentlige bygninger. God Adgang varetager driften af Mærkeordningen for Tilgængelighed, som er en national anerkendt kvalitetsmærkeordning. Mærkeordningen er baseret på en dansk standard, som er udviklet for Erhvervs- og Byggestyrelsen, og som indeholder minimumskrav til tilgængelighed til eksisterende bygninger. Hjemmesiden godadgang.dk har mere end 500.000 brugere om året. Godadgang.dk er også leverandør af faktaark om tilgængelighed til andre sites, for eksempel kommunale hjemmesider.

SÅDAN FOREGÅR DET

I uge 35-36 tilmelder klinikkerne sig God Adgang via www.fysio.dk. I de følgende uger aflægges en inspektør fra God Adgang klinikkerne et besøg og foretager en registrering af de faciliteter i bygningerne, hvortil der er offentlig adgang. Registreringerne bliver kontrolleret, og der tildeles mærker til hver registreret facilitet, hvor minimumskravene er opfyldt. Der opnås mærker for en eller flere af i alt syv handicapgrupper – kørestolsbrugere, gang-, arm- og håndhåndicappede, synshandicappede, hørehandicappede, astma- og allergiramte, udviklingshandicappede og mennesker med læsevanskeligheder. Til hver bygning udarbejdes en rapport, der dokumenterer tilgængelighedsforholdene. Rapporterne indeholder bl.a. et afsnit om ikke opfyldte minimumskrav med forslag til en løsning samt et afsnit med forbedringsforslag, som kan opfyldes over tid. Hver bygning kan få tilsendt et skilt, som kan opsættes ved indgangen.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER BETALER

Danske Fysioterapeuter afholder udgiften til registrering og mærkning i 2012 og 2013 for op til de første 200 klinikker, der tilmelder sig, heraf 10 klinikker uden for overenskomst. Danske Fysioterapeuter afholder udgiften til samme 200 klinikkers medlemskab for 2013 og 2014. Udgiften til kampagnen og medlemskabet finansieres af Aktivitets- og udviklingspuljen, der finansieres af Danske Fysioterapeuters medlemmer på klinikker for fysioterapi med sygesikringsoverenskomst.





haft besøg af inspektøren fra God Adgang som en del af et pilotprojekt. En af dem er Asnæs Fysioterapi, hvis indehaver Henrik Nielsen ikke fandt de store overraskelser i inspektørens rapport.

”Vi byggede vores klinik på et tidspunkt, hvor der var skrappe krav fra amtets side til adgangsforhold og handicapvenlighed. For at få byggeriet godkendt af amtets byggesagkyndige valgte vi at følge DS 3028, som der ikke er nogen, der aner, hvad er i dag; så jeg vidste godt, at vi ville blive godkendt med hat og sløjfe”.

Af samme grund har besøget fra God Adgang heller ikke efterladt klinikken med mange ideer til, hvad der kunne gøres bedre, fortæller Henrik Nielsen. ”Inspektørente, at vi burde anskaffe os en bærbar dankort-terminal, der kunne nås fra en kørestol, men derudover manglede vi ikke andet end noget i fliserne, så synshandicappede kunne finde vej”.

Der var ikke noget arbejde forbundet med inspektørens besøg, og det skader ikke, at patienterne kan finde oplysninger om adgangsforholdene på nettet, mener Henrik Nielsen. ”Men skulle jeg have betalt selv, havde jeg ikke gjort det”, vurderer han. ●

 Klinikkerne kan tilmelde sig mærkeordningen via et link på fysio.dk



FIRE ????

TIL AFDELINGSCHEF ESSEN RIIS, DANSKE FYSIOTERAPEUTER:

Hvorfor lade sig certificere, hvis man har patienter nok?

Alle klinikker har et ansvar for at sikre og udvikle kvaliteten, så praksissektoren fortsat kan levere et attraktivt tilbud om vederlagsfri fysioterapi. Vi ved, at det i stigende grad bliver vigtigt at inddrage patienternes/brugernes behov og ønsker til behandlingen – derfor er dette et godt redskab til at kommunikere med patienterne og give dem den information, de i fremtiden vil efterspørge i endnu højere grad end nu.

Risikerer Dansk Fysioterapeuter ikke at skabe problemer for de medlemmer, hvis klinikker ikke lever op til standarderne. For eksempel klinikken, som ikke lige har mulighed for at installere elevator i en bygning, hvor den uden problemer har holdt til i årevis?

Forholdene på klinikken bliver ikke ringere af, at der oplyses om dem. Patienterne bliver mere tilfredse, hvis de er informere-

rede. Endvidere vil klinikken få forslag til forbedringer, som klinikken kan overveje.

Hvis interesser varetager Danske Fysioterapeuter i denne sammenhæng – klinikernes eller patienternes?

Begges. Patienterne får detaljeret og sikker information. Klinikkerne fastholder og udvikler den vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren og opnår synlighed i forhold til målgruppen på Sundhed.dk samt andre hjemmesider, der linker til Godadgang.dk.

Hvorfor kaster Danske Fysioterapeuter penge efter certificeringen – er det ikke i klinikken egen interesse at være med?

Jo, det er i klinikernes egen interesse at være med. Men det er også vigtigt at få sat gang i projektet og opnå en ”kritisk masse”, så det bliver interessant for både patienter og klinikker. Danske Fysioterapeuter vil derfor gerne hjælpe de klinikker, der går forrest. ●



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

Tilmeldingsfristen er overskredet, men se efter ledige pladser 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

Få støtte til forskning, uddannelse og praksisudvikling

DET ER VED AT VÆRE TID, HVIS MAN VIL I BETRAGTNING VED NÆSTE UDDELING FRA DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FOND TIL FORSKNING, UDDANNELSE OG PRAKSISUDVIKLING. NÆSTE FRIST FOR ANSØGNING TIL BL.A. PROJEKTER VEDR. NYE ARBEJDSOMRÅDER FOR FYSIOTERAPEUTER OG TO PH.D. STIPENDIATER PÅ HVER 400.000 KRONER ER 1. OKTOBER

Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling uddeler midler to gange pr. år, næste gang 1. oktober. Inden for hvert af de tre hovedområder, forskning, uddannelse og praksisudvikling har hovedbestyrelsen udpeget specifikke temaer, som særligt skal tilgodeses ved uddelingerne.


Forskning: Støtte til forskningsprojekter med relevans for fysioterapifagets og professionens videnskabelige grundlag og udvikling. I perioden 2011-2014 prioriteres forskning inden for det neurologiske område samt forskning inden for træning som forebyggelse og primær behandling.

Uddannelse: Støtte til formelle og forskningskvalificerende uddannelsesforløb, hvis indhold bidrager relevant til at imødekomme fysioterapifagets og professionens udfordringer og udvikling. I perioden 2011-2014 prioriteres alle midler til ph.d. ansøgninger i form af to årlige ph.d. stipendiatater af 400.000 kr. Bemærk, at begge legater uddeles ved efterårsuddelingen.

Praksisudvikling: Støtte til kvalitets- og udviklingsprojekter med relevans for fysioterapifagets og professionens udfordringer og udvikling. I perioden 2011-2014 prioriteres projekter vedr. kliniske retningslinjer og nye arbejdsområder for fysioterapeuter.

Der er ansøgningsfrist d. 1. april og 1. oktober. Ansøgningskema findes på fysio.dk og sendes sammen med tilhørende bilag pr. e-mail til administrativ sagsbehandler Henriette Klenz hk@fysio.dk

Nærmere information kan fås ved henvendelse Henriette Klenz, tlf. 33 41 46 54, hk@fysio.dk

 fysio.dk/fafo/fonde/Fonden-for-forskning-uddannelse-og-praksisudvikling/Uddannelse/

DANSKE FYSIOTERAPEUTER FÅR PLADS I DET NATIONALE UDVALG FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

Der er afsat 80 mio. kr. på finansloven for 2012 til udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Der udarbejdes ca. 5 kliniske retningslinjer i 2012 og yderligere ca. 15 kliniske retningslinjer i hvert af de følgende år 2013 - 2015. Danske Fysioterapeuter har fået en plads i det nationale udvalg, der skal rådgive Sundhedsstyrelsen vedr. principper og kriterier for valg af emner til de nationale kliniske retningslinjer, overordnede principper for metoder til evidensvurdering, overordnet format og omfang af de kliniske retningslinjer, samt principper for formidling og implementering.

Konstitueret formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht, ser pladsen i udvalget som en anerkendelse af foreningens arbejde omkring udvikling og implementering af kliniske retningslinjer. "Vi ser kliniske retningslinjer som et værktøj til evidensbaseret daglig klinisk praksis, fordi kliniske retningslinjer er et stærkt redskab til implementering af forskning og til udvikling og formidling af faglig konsensus. Derfor er vi glade for at deltage og kunne præge arbejdet i udvalget. Samtidigt bliver arbejdet forankret i en national struktur, som fastlægger ansvar for henholdsvis det faglige indhold, organisering og finansiering, noget Danske Fysioterapeuter har efterspurgt længe".

VI VIL GERNE HØRE DIN MENING!

I Danske Fysioterapeuter vil vi gerne vide mere om medlemmernes arbejdsliv, holdninger til faget og hverdagen som fysioterapeuter. Derfor håber vi, at du vil være med i Danske Fysioterapeuters nye webpanel. Jo flere, der er med, jo bedre et billede kan vi få – og tegne over for presse og politikere.

Hvad siger du ja til? Som medvirkende i webpanelet vil du cirka en gang om måneden få tilsendt et spørgeskema med højst 15 spørgsmål, som vi gerne vil have dit svar på. Jo flere, der deltager, jo mere kan vi bruge svarene til, så tag venligt imod den mail, du får fra os i begyndelsen af september, så hjælper du både os, dig selv og dine kolleger.

På forhånd tak.



Lokal behandling af akutte smerter



Akutte smerter

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



Evaluering af smerter

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



Behandling af akutte lokale smerter med Voltaren gel

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

Voltaren gel - virkningsmekanisme og effekt:

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

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

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



Omskrevet og forkortet produktresumé for Voltaren gel – 051077:

Voltaren gel indeholder diclofenac. **Indikation:** Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. **Overdosering:** Den lave systemiske absorption af topikal diclofenac gør overdosering meget usandsynlig. **Kontraindikationer:** Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenacalium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre non-steroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. **Interaktioner:** Den systemiske tilgængelighed af diclofenac er meget lav fra denne farmaceutiske formulering. Derfor er risikoen for interaktioner med andre lægemidler lille. **Graviditet og amning:** Bør ikke bruges. **Bivirkninger:** Almindelig: udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit, pruritus). Sjældne: Bulløse dermatit. Meget sjældne: Urticaria tørhed, lysfølsomhedsreaktioner pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. **Pakninger:** Voltaren gel 11,6 mg/g, 50 g og 100 g. **Udlevering:** HF. Tilskud: Ingen. **Omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktresumeeet kan vederlagsfrit rekvireres fra Novartis.** Novartis Consumer Health – Lyngbyvej 172 – 2100 København Ø – tlf. 39 16 84 00 – www.novartis.dk Dato for produktresumé: 02/2012. Læs mere på www.voltaren.dk Materialet er anmeldt til ENLI.

Medicinfri smertebehandling



VOLTACARE VARMEPLASTER

Voltacare varmeplaster er en nyhed til dine patienter med "stædige smerter" i f.eks. lænde- og skuldermusklerne eller et vedvarende hold i nakken.

Voltacare varmeplaster kan lindre lokale muskelsmerter uden at eksponere kroppen for medicin. Varmeplasteret afgiver varme (ca. 40°C) i op til 10 timer. Smertelindring opnås ved, at varmen stimulerer blodcirkulationen i de skadede muskelceller og derved accelererer helingsprocessen. Opvarmingen af huden blokerer også for nervecellernes transmission af smerteimpulser.

Voltacare varmeplaster virker kun lokalt og kan bruges alene eller sammen med anden smertelindrende medicin, dog ikke sammen med lægemidler der påføres huden og på injektionssteder.

Fakta om Voltacare Varmeplaster

- *Fleksibelt plaster, som sættes direkte på huden over det smertende område*
- *Giver langvarig udvendig varmebehandling, hvilket i kliniske studier har vist sig at være mere effektivt end paracetamol, ibuprofen eller køleposer¹*
- *Let at bruge, virker hurtigt, giver langvarig smertelindring og har dokumenteret effekt*

¹) Nadler SF, Steiner DJ, Erasata GH, Hegehold DA, Hinkle RT, Goodale B. Spine 2002; 27 (10):1012-1017.

Voltacare

Voltacare varmeplaster er medicinsk udstyr. Fås i håndkøb på apoteket, i Matas og i enkelte dagligvarebutikker.



NOVARTIS



En fin lille bog om palliativ medicin

ANMELDELSE af *Symptomkontrol i palliativ medicin, en quick guide*. 5. Udgave. Overlægerne Steen Andersen, Svend Ottosen, Niels-Henrik Møller, Niels Møller. FADL's Forlag. ISBN 9788777496769

En opslagsbog med kort beskrivelse af de hyppigste forekommende symptomer hos patienter med livstruende sygdom uden helbredelsesmulighed. Den giver en hurtig indføring til behandlingsmulighederne og ridser overordnede behandlingsforslag op, baseret på den tilgængelige litteratur og forfatterens erfaringsgrundlag. Forfatterne understreger, at det drejer sig om en quick guide og vedlægger en litteraturliste med forslag til yderligere fordybelse.

Bogen kan bruges af alle faggrupper, der arbejder med palliative patienter; man kan endda have den i lommen.

Den er bygget alfabetisk op, startende med "angst" og sluttende med "vena cava superior syndrom".

Hvert symptom får en kort, relativt let forståelig beskrivelse, ofte med angivelse af hvor hyppigt det kan forekomme. Derefter følger en oversigt over de mulige årsager, og hvor det er nødvendigt, kommer man ind på differentialdiagnostikken. Behandlingsdelen er glædeligt sådan opbygget, at den starter med de mest simple tiltag, inklusive forslag til forebyggelse. Det ville også pårørende kunne have glæde af. Først til sidst kommer der en oversigt over den medikamentelle behandling med doseringsvejledninger, som mest henvender sig til lægerne.

Udover symptombeskrivelserne kommer forfatterne også ind på emner som forslag til strukturering af familiesamtaler, hvad er vigtig omkring den døende patient, vejledning til palliativ sedering, forklaring af performancestatus, social palliation.

Som fysioterapeut var jeg selvfølgelig nysgerrig på, hvor meget der bliver henvist til os. Direkte bliver det kun under lymfødem og tværsnitssyndrom. Under kvalme bliver der henvist til akupunktur og akupressur, dog uden at nævne den evt. udførende faggruppe. Den gavnlige effekt af mobilisering og motion bliver glædeligt nævnt i flere sammenhæng. Jeg kunne godt have tænkt mig, at der stod noget overordnet om rehabilitering, som kun bliver nævnt som en mulighed ved tværsnitssyndrom.

Alt i alt en fin lille bog for den, der ønsker at få et hurtigt overblik og er indstillet på selv at finde mere uddybende oplysninger under de emner, der måtte være relevante.

ANMELDT AF HEIDI GÖTTLER, SPECIALEANSVARLIG FYSIOTERAPEUT FOR ONKOLOGI

Kommunikation er en del af behandlingen

En patient har fået medhold i en klage over en fysioterapeut i Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Selve behandlingen fejlede ifølge nævnet ikke noget, men det gjorde kommunikationen



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: THINKSTOCK

 Pkn.dk

En kommunalt ansat fysioterapeut får en patient henvist med en diskusprolaps som følge efter en faldulykke. Patienten oplyser, at hun har smerter i nakken med udstråling til begge sider samt smerter og føleforstyrrelser i højre arm. Fjerde gang, patienten er i behandling hos fysioterapeuten, reagerer hun efterfølgende med opkast og svimmelhed. Fysioterapeuten kontakter henvisende læge og gør samtidig opmærksom på, at patienten et halvt år efter ulykken stadig har mange smerter i skulderen, og hun vælger at standse behandlingen, indtil patienten er blevet vurderet af henvisende læge.

Så langt så godt. Det mener patienten dog ikke, og hun klager derfor til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn over fysioterapeutens behandling og over en oplevelse af, at behandlingen blev indstillet, fordi hun var besværlig.

Som det ofte går i den slags sager når nævnet frem til, at selve behandlingen – samt det at den indstilles, indtil der er nyt fra lægen – er der ikke noget at udsætte på. Men klagen har givet nævnet anledning til at se journalføringen efter i sømmene, og den har været mangelfuld, mener nævnet. Fysioterapeuten har nemlig ikke angivet mål for behandlingen i journalen. Desuden kritiserer nævnet, at patienten blev efterladt rådvild omkring det videre forløb og ikke var inddraget i hverken mål med behandlingen eller formålet med at indstille den.

Disciplinærnævnet lægger vægt på, at patientinddragelse er et kvalitetskrav i sundhedsvæsenet, og at det ligger implicit i det fysioterapeutiske arbejdsfelt at også pædagogikken skal være på plads, hvis man vil opnå et godt behandlingsresultat. ●

Mindeord – Ingrid Gundtoft

Ingrid kom for mange år siden hertil fra Sverige, hvorfra hun blandt andet havde en gymnastikledereuddannelse. Her i landet tog hun en dansk fysioterapeutuddannelse, og efter nogle år i København flyttede hun sammen med sin mand til Sydfoyn, hvor de slog sig ned uden for Svendborg.

Først og fremmest var Ingrid et dejligt menneske, som altid udviste den største respekt for alle sine patienter. Hun så om nogen "det hele menneske", samtidig med at hun forstod fysioterapien ned i mindste detalje, helt ned på celleplan. Hun var uhyre omhyggelig og grundig i sin tilgang til patienten, og man følte altid, at man var i gode hænder. Ingrid havde dejligt tunge, kærlige hænder, der indgød patienterne mod og tillid. Det var i hendes hænder, man mærkede hendes store omsorg.

Hun var altid nysgerrig, og derved blev hun nytænkende, og med sin humanistiske tilgang til faget favnede hun rigtig meget. Det, hun ikke vidste, slog hun op, søgte artikler på og fandt evidens for, inden hun gik i gang med en behandling. Hun var én af de første,

der kom på et bækkenbundskursus omhandlende den mandlige bækkenbund, en viden som en del prostatapatienter fik gavn af.

For ca. 10 år siden fik Ingrid brystkræft, og hun kæmpede bravt mod sygdommen til det sidste. I sit terminale forløb tog hun stadig 100 step på stepmaskinen og forklarede, at hun jo blev en lettere plejepatient, des bedre form hun var i. Som altid tænkte hun på alle os andre. Hun bevarede til det sidste sin omsorg for sine patienter og fik afsluttet dem alle på en meget ordentlig vis, da sygdommen forhindrede hende i at fortsætte sit arbejde på Svendborgsund Fysioterapi, som havde været hendes faglige tilholdssted det meste af hendes tid i Svendborg.

Ingrid var en dygtig og vis fysioterapeut, som vil blive savnet af patienter, venner og kolleger. Hun efterlader sig sin mand, med hvem hun havde det smukkeste og næreste forhold. Ingrid blev 56 år.

Carol Tornow



Etablering og drift af træningscenter

Fysioterapeut og advokat som har mange års erfaring med etablering og drift af kommercielt drevne træningscentre i forbindelse med fysioterapi-klinikker tilbyder konsulentbistand.

Vi sikrer:

- Fornuftig drift fra starten
- Realistiske budgetter
- Rådgivning om oplæring og uddannelse af personale
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår bedre økonomi i din forretning

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

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk

MÅNEDENS BOG



BOG PLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Tape dig selv
Bente Andersen, Christian Neergaard og Kristian Seest
 Normalpris: Kr. 298,-
BogPlus-pris: Kr. 198,-

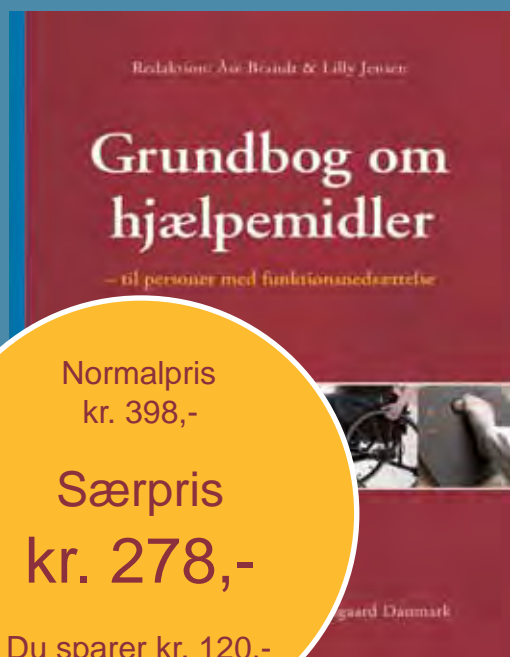
Tape dig selv er en effektiv håndbog med over 50 tape-teknikker. Bogen dækker den klassiske hvide sportstape og Kinesio Tex tape, den originale kinesiotape, som er meget elastisk og findes i flere farver. I bogen gives mange konkrete anvisninger og praktiske råd, så både øvede og begyndere kan gå i gang med det samme.

munksgaard 

SÆRTILBUD PÅ BØGER OM HJÆLPEMIDLER

Nu kan du købe *Grundbog om hjælpemidler* og *Metodebog i hjælpemiddelformidling* til særlig semesterstartspris.

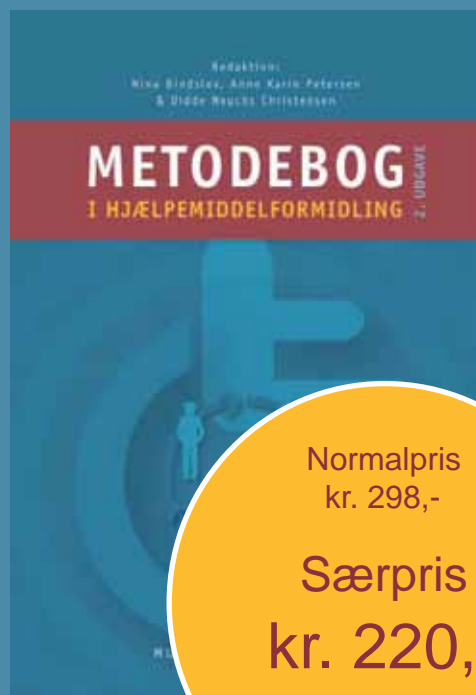
Tilbuddet gælder frem til 1. oktober, så bestil nu og få bøgerne med rabat.



Normalpris
kr. 398,-

Særpris
kr. 278,-

Du sparer kr. 120,-



Normalpris
kr. 298,-

Særpris
kr. 220,-

Du sparer kr. 78,-



munksgaard

Send din bestilling til: nja@munksgaard.dk.
Skriv "Særtilbud hjælpemidler" i emnefeltet
og husk at angive navn og adresse. Levering
er gratis.

Sammenhængen mellem arbejdskapacitet og nedslidning



RESUMÉ

Fysisk arbejdsmiljø vurderes traditionelt ud fra de ydre forhold. Men lønmodtagers fysiske ressourcer er forskellige, og derfor kan langtidseffekterne af fysisk krævende arbejde også være forskellige. Det afhænger af forholdet mellem de fysiske arbejdskrav og den fysiske kapacitet hos den enkelte lønmodtager. Lønmodtagere fra blandede erhverv, samt skraldemænd, bygningsarbejdere og nyuddannede social- og sundhedshjælpere og -assistenter indgår i denne undersøgelse af, dels om eksponeringerne i jobbet afspejler sig i den fysiske kapacitet og dels, om lav fysisk kapacitet kan forudsige fremtidige tegn på nedslidning. Studiet kunne ikke vise nogen entydig sammenhæng mellem lønmodtagernes fysiske kapacitet og deres fysiske krav i arbejdet. Desuden viste studiet, at niveauet af fysisk kapacitet tilsyneladende ikke hænger direkte sammen med fremtidige tegn på fysisk nedslidning.



Artiklen beskriver en undersøgelse af samspillet mellem jobtype, fysisk kapacitet og fremtidigt helbred, sygefravær og jobstatus blandt danske lønmodtagere.

»» Er der en sammenhæng mellem fysisk kapacitet og arbejdsbelastning hos medarbejdere i fysisk belastende job, og har den fysiske kapacitet nogen betydning for fremtidige tegn på fysisk nedslidning blandt danske lønmodtagere? Disse spørgsmål har jeg søgt at besvare i forbindelse med min ph.d., der er en del af forskningsprojektet Forebyggende Intervention mod Nedslidning på Arbejdspladsen for Langsigtet Effekt (FINALE), der gennemføres i et samarbejde mellem Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), Københavns, Syddansk og Ålborg Universiteter.

Formålet med ph.d.-studiet var dels at belyse, om eksponeringerne i jobbet afspejler sig i den fysiske kapacitet (bliver man f.eks. stærk af at have et fysisk krævende job) og dels at undersøge, om den fysiske kapacitet kan forudsige fremtidige tegn på fysisk nedslidning.

Fysisk nedslidning er ikke en veldefineret tilstand, men kan i løbet af et arbejdsliv vise sig på forskellige måder: som et gradvist fald i den fysiske funktionsevne, træthed, gradvist tiltagende muskelskeletbesvær, eventuelt senere sygefravær eller i yderste konsekvens for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Fysisk nedslidning er særligt udpræget i erhverv med høje og evt. ensidige fysiske krav, såsom fiskeri-, tekstil-, elektronik-, bygge/anlægs- og rengøringsbranchen samt plejesektoren [1]. Nedslidning har omkostninger for den, der bliver ramt, i form af smerter, sygedage og nedsat livskvalitet, og for samfundet i form af nedsat produktivitet og øgede udgifter til langtidssygefravær og evt. førtidspension.

Fysisk kapacitet (muskelstyrke og -udholdenhed, kondition, balance, smidighed) er bestemt af en kombination af individfaktorerne køn, alder, biologisk arv samt træningstilstand. Den fysiske kapacitet er afgørende for arbejdssevnen. Jo højere arbejdssevne, jo større er toppræstationen, og jo mindre relativ belastning vil et absolut arbejdskrav udgøre [2-5].

Tidligere forskning har været modstridende mht. erhvervsarbejdes effekt på den fysiske kapacitet og helbred. Forskere viste i 1960'erne, at samiske renhyrder kunne vedligeholde konditionen til midt i fyrrårsalderen. I 1990'erne påviste andre forskere, at skraldemænd bevarede muskelstyrken, også når de blev ældre.

Men der er også andre studier, der har dokumenteret det modsatte. Blandt slagteriarbejdere er der fundet nedsat håndgrebsstyrke, og der er dokumenteret nedsat fysisk kapacitet blandt lønmodtagere med høje fysiske arbejdskrav [6-16]. Et klassisk studie fra 1953 sammenlignede forekomst og overlevelsesfrekvenser efter hjertesygdom og død mellem chauffører og konduktører i Londons bybusser. Buskonduktørerne, som billetterede i dobbelt-dækkerbusserne, havde lavere frekvens af hjerteinfarkt (og bedre overlevelse) end de stillesiddende chauffører [17]. Senere studier bekræftede, at fysisk aktivitet, hvad enten det var i arbejde eller fritid, havde positive helbredseffekter [18-20].

Baggrundslitteraturen giver således ikke noget entydigt billede

af betydningen af den fysiske kapacitet for funktionsevnen og for fremtidige tegn på fysisk nedslidning.

Arbejdsmiljølovgivningen har i mange år fokuseret på at minimere de fysiske arbejdskrav. I industrialiseringens første år var dette yderst relevant. Ser vi igen på skraldemænds arbejdsbelastninger kunne de zinkspande, de skulle bære på skulderen, veje op til 100 kg [21]. En reduktion af eksponeringerne var dengang det mest presserende problem.

Nutidens arbejdsmiljø skaber stadig nedslidning i form af muskelskeletbesvær, sygemeldinger eller førtidigt frafald fra arbejdsmarkedet. Men i dag skyldes problemerne i stigende grad fysisk inaktivitet eller statiske belastninger i arbejdet.

FORHOLDET MELLE M ARBEJDSKRAV OG -KAPACITET

Min afhandlings tese er, at kan man bringe betydningen af den fysiske kapacitet mere i fokus, kan man arbejde ud fra to synsvinkler for at optimere forholdet mellem arbejdskrav og arbejdskapacitet hos lønmodtagere, nemlig ud fra både belastningsvinklen og ud fra ressourcevinklen, og dermed minimere risikoen for nedslidning.

Det første formål for ph.d.-studiet var at undersøge, om eksponeringerne i jobbet afspejler sig i den fysiske kapacitet, målt med objektive målinger af muskelstyrke i hånd, bug, ryg og skuldre, og beregninger af maksimal iltoptagelse og kondition ud fra Åstrands ét-punkts cykeltest.

Følgende indgik i studiet:





- 1) 19 bygningsarbejdere i Københavns Metro med 12 timers arbejdsdage i 14 dage efterfulgt af 7 dages fri. På den gruppe blev der supplerende foretaget målinger af motorisk kontrol og bevægelighed [22].
- 2) 47 unge og ældre skraldemænd med hhv. lav og høj anciennitet og en sammenligningsgruppe på 46 blandede lønmodtagere uden fysisk tungt arbejde [23].
- 3) 421 lønmodtagere fra hele landet fra erhverv med og uden ensidigt gentaget arbejde [24].

Afhandlingens andet formål var at undersøge, om den fysiske kapacitet har nogen betydning for fremtidige tegn på fysisk nedslidning blandt danske lønmodtagere. Dette blev belyst ved:

- 1) at måle håndgrebsstyrke og kondition morgen og aften i begyndelsen og slutningen af den 14-dages arbejdsperiode på de inkluderede bygningsarbejdere.
- 2) at beregne den prædiktive værdi af lav muskelstyrke i hånd, bug, ryg og skuldre for muskelskeletbesvær fem år senere, og for langtidssygefravær 10 år senere på 421 lønmodtagere fra blandede erhverv i et registerstudie [25].
- 3) at beregne den prædiktive værdi af selvrapporteret muskelstyrke, bevægelighed samt forekomst, varighed og alvor af lænderygbesvær for frafald fra arbejdsmarkedet eller jobskifte fra ældreplejen efter to år, blandt 5.696 nyuddannede SOSU-hjælpere og -assistenter [26].



4 KOHORTER I 5 STUDIER

	Studie I 47 Skraldemænd	Studie III 19 Bygnings- arbejdere	Studie IV 5,696 Nyuddannede SOSU'er	Studie II & V 421 med og uden Ensidigt Gentaget Arbejde
				
KØN	Mænd	Mænd	Kvinder	Mænd og Kvinder
EKSPONERING	± Fysisk tungt	Fysisk tungt	Fysisk tungt	± EGA
ALDER	Unge vs ældre	Blandede	Blandede	Unge vs ældre
MÅLINGER	Håndgreb, skulder, tyg- og bugstyrke	Håndgrebsstyrke		Håndgreb, skulder, tyg- og bugstyrke
	Aerob kapacitet	Aerob kapacitet		Aerob kapacitet
		Alternative objektive målinger		
			Selvurderet smerte	Selvurderet smerte
			Selvurderet fysisk kapacitet	

Figur 1. En karakteristik af de fire kohorter, der er repræsenteret i fem studier

RESULTATERNE STUDIE FOR STUDIE

Skraldemænd

Hos skraldemændene fandt vi, at især skuldermuskelstyrken var lige høj hos unge og ældre skraldemænd. Kontrolgruppen i dette studie fulgte mønsteret for den normale fysiologiske aldring, hvor unge var stærkere og i bedre fysisk form end ældre [27]. Konklusionen på undersøgelsen var, at skraldemænd generelt har en højere fysisk kapacitet end andre uden fysisk krævende arbejde. Dette kan skyldes tre ting: at jobbet vedligeholder muskelstyrken i især skuldrene, eller at jobbet selekterer de svageste ud af jobbet, men også at jobbet tiltrækker fysisk stærke unge mænd (selektion ind i job).

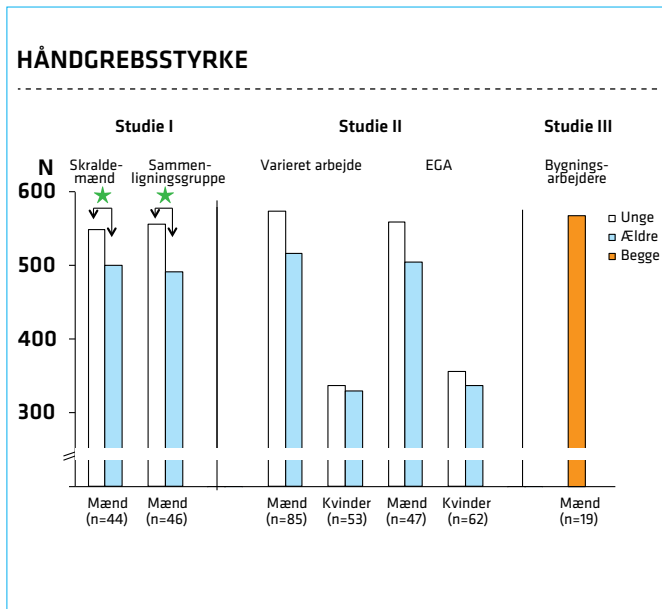
Lønmodtagere med og uden ensidigt gentaget arbejde

421 repræsentativt udtrukne blandede lønmodtagere fra hele landet blev undersøgt som led i den daværende regerings "Program vedrørende dokumentation og udredning i forbindelse med regeringens handlingsplan for ensidigt gentaget arbejde". Derfor blev lønmodtagerne i denne undersøgelse delt i to grupper efter,

om deres arbejde havde karakter af at være ensidigt gentaget eller varieret. I denne undersøgelse var selektionskriteriet ikke, om arbejdet var fysisk tungt. Undersøgelsen fandt intet sammenfald mellem jobbet karakter og den fysiske kapacitet, hverken på muskelstyrken eller konditionen, og rapporten konkluderede, at skulle man have mulighed for at dokumentere kapacitetsnedsættelser som følge af eventuel nedslidning i forskellige kropsregioner, ville det være nødvendigt at undersøge specifikke erhverv.

Bygningsarbejdere

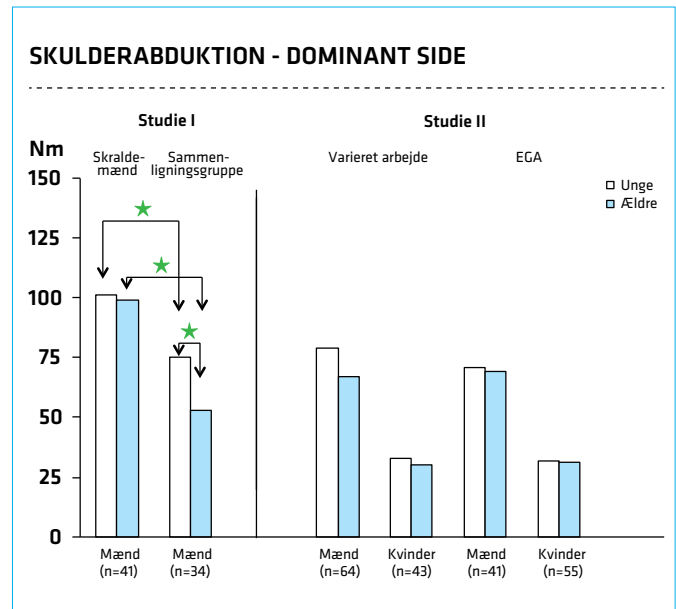
Den fysiske præstationsevne blandt 19 bygningsarbejdere var på niveau med danske lønmodtagere generelt. I løbet af de 14 lange arbejdsdage på byggepladsen med midlertidig bolig i byggecamp i nærheden blev den fysiske kapacitet ikke forringet. Hverken muskelstyrken, konditionen, reaktionsevnen eller koordinationen blev forringet i løbet af arbejdsperioden. De præstationstest, vi udsatte dem for, var specifikke i forhold til gruppens arbejdsopgaver, men kunne ikke dokumentere udtrætning som eventuelt forstadie til nedslidning på kort sigt, selv om bygningsarbejdere generelt



Figur 2

Håndgrebsstyrken blev målt i 3 af 4 deltagende kohorter og varierer mest med køn og alder. Jobbet ser ikke ud til at have indflydelse på håndstyrken, hverken ved sammenligning af skraldemænd med en sammenligningsgruppe uden fysisk belastende arbejde (studie 1), eller ved sammenligning af lønmodtagere med varieret versus ensidigt gentaget arbejde (studie 2).

EGA=Ensidigt, gentaget arbejde



Figur 3

Skulderstyrken varierer mest med køn og alder, men ser også ud til at variere med arbejdseksponeringerne. Ældre skraldemænd med lang anciennitet har samme styrke som de unge og er stærkere end de ældre i sammenligningsgruppen, som følger det normale mønster med et aldersbetinget styrkefald med alderen (studie 1). Pile og stjerner angiver signifikante forskelle.

på store bro- og metrobyggerier på langt sigt har dokumenteret større forekomst af negative helbredseffekter i form af rygbesvær, hospitalsindlæggelser og risiko for førtidspension, end andre bygningsarbejdere og blandede lønmodtagere [28-29].

Nyuddannede SOSU'er

Plejepersonale adskiller sig fra andre erhvervsgrupper med fysisk anstrengende arbejde, fordi gruppens hovedmotivation for arbejdet ikke udspringer af en god fysisk kapacitet, men snarere lysten til at arbejde med mennesker. Tidligere studier viser endog tendens til lav fysisk kapacitet hos plejepersonale [30-31], og det må derfor antages, at nyuddannede SOSU'er kan være dårligt forberedt til de fysiske arbejdskrav, der stilles i branchen. Ubalance mellem fysisk kapacitet og arbejdets fysiske krav kan være en af årsagerne til det høje frafald fra branchen. Dette studie var en spørgeskemaundersøgelse af hele årgangen, der afsluttede deres uddannelse som SOSU-hjælper eller -assistent i 2004 med opfølgning af jobstatus i registre to år senere (90 procent deltog). Studiet viste, at lav selv vurderet muskelstyrke og bevægelighed

ikke prædikerede ændringer i jobstatus på to år, men opfølgningstiden i studiet kan have været for kort til at vise effekterne af lav fysisk kapacitet. Til gengæld kunne funktionsnedsættelse på grund af lænderygsbesvær, og varighed af et lænderygsbesvær inden for de seneste 12 måneder forudsige frafald fra ældreplejen, specielt frafald til andre sektorer uden for plejesektoren og helt ud af job.

Lønmodtagere fra blandede erhverv efter 5 og 10 år

Da der i kohorten af de 421 lønmodtagere fra blandede erhverv ikke var noget sammenfald mellem jobbet karakter og den fysiske kapacitet, kunne vi i de følgende registeropfølgninger tillade os at betragte dem som én samlet gruppe. I opfølgningsundersøgelsen grupperede vi lønmodtagerne i en "muskelsvag" gruppe (de 25 procent svageste af hvert køn) mod resten. Analyserne af muskelstyrkens prædiktive værdi for muskelskeletbesvær i samme kropsregion fem år senere og for langtidssygefravær 10 år senere viste ingen sammenhænge. Tværtimod pegede tendenserne for de forskellige kropsregioner i forskellige retninger.

DISKUSSION

Generelt var den største forskel i fysisk kapacitet, som vi registrerede, forskellen mellem mænd og kvinder. Sammenlignet med effekten af køn og alder, synes arbejds eksponeringen at have en beskedent betydning for den fysiske kapacitet, både set i tværsnits- og prospektive undersøgelser. Resultaterne gav ikke noget klart billede af associationer mellem fysisk kapacitet og jobgrupper med forskellig fysisk eksponering. På den ene side viste kohorten på 421 danske lønmodtagere med og uden ensidigt gentaget arbejde ingen forskelle i fysisk kapacitet (til gengæld var det ikke noget selektionskriterium, hvorvidt arbejdet havde høje fysiske krav, og det kan være årsag til, at vi ikke fandt forskel). På den anden side pegede den høje skuldermuskelstyrke blandt ældre skraldemænd med høj anciennitet på en mulig vedligeholdelses- eller træningseffekt af de fysiske eksponeringer i skraldearbejdet. Det kan dog ikke udelukkes, at "healthy worker" effekten blandt de ældre og en evt. tidlig selektion enten ind i eller ud af job blandt de yngre skraldemænd forklarer disse resultater. Niveaue af fysisk kapacitet målt som objektivi målt og selv vurderet muskelstyrke og selv vurderet bevægelighed blandt nyuddannede SOSU'er prædikterede ingen senere tegn på fysisk nedslidning, hverken målt som nedsat fysisk præstationsevne, forekomst af muskelskeletbesvær, langtidssygefravær, frafald fra arbejdsmarkedet eller jobskifte. Længden og alvoren af et lænderygbesvær det seneste år var den eneste individuelle faktor, der prædikterede senere ændringer i jobstatus. Således var lænderygbesvær den eneste individuelle faktor, der kunne forudsige senere udfaldsparametre.

KONKLUSION OG PERSPEKTIVER

Overordnet viste tværsnitsstudierne, at mens generelle målinger på blandede grupper af lønmodtagere ikke viste nogen association, viste de job-specifikke test af lønmodtagere med homogene eksponeringer i et vist omfang sammenfald mellem de fysiske eksponeringer i arbejdet og den fysiske kapacitet. Endvidere kunne hverken selv vurderet eller objektivi målt fysisk kapacitet prædiktere nogen fremtidige tegn på fysisk nedslidning, hverken i form af nedsat kapacitet eller testpræstation, muskelskeletbesvær, langtidssygefravær, jobskifte eller frafald fra arbejdsmarkedet. Varighed og intensitet af lænderygbesvær var således den eneste individuelle faktor med prædiktiv virkning på senere udfaldsparametre.

Resultaterne fra denne undersøgelse peger på, at arbejdets krav i sig selv ikke har nogen generel positiv effekt på den fysiske kapacitet. Dette er helt på linje med den nyeste forskning på området [32-35]. Det kan dog ikke afvises, at job med et optimalt forhold mellem arbejds krav og individets kapacitet kan være vedligeholdende eller ligefrem optrænende, som der sås tegn på i skraldemandsundersøgelsen.

Indirekte understreger undersøgelsens resultater vigtigheden af at evaluere både kortsigtede og langsigtede effekter af de mange sundhedsfremmetilgange, der skyder op i mange brancher. Der er allerede god dokumentation for, at målrettet træning på arbejdspladsen kan øge nakke- og skulderstyrken blandt kontorarbejdere

og derved nedsætte muskelskeletbesværet [36,37]. Der er for nylig vist forebyggende effekt på muskelskeletbesvær blandt rengøringsfolk med kronisk nakke-skulder-besvær efter en målrettet træningsintervention [38]. Det er oplagt at afprøve dette princip, "intelligent motion", i andre brancher for at undersøge, om effekten er generaliserbar [39].

Derfor er projektet "Sundhedsfremme på arbejdspladsen som forandringsprojekt" nu sat i gang i Forskningsenheden Fysisk aktivitet og Sundhed i Arbejdslivet (FAS) på Syddansk Universitet .

Der mangler mere langsigtede studier, der kan belyse, hvad der skal til i årene efter en målrettet intervention til forebyggelse af nedslidning, for at den positive effekt vedligeholdes eller forstærkes. Endelig tyder resultaterne fra studiet på, at det måske snarere end den fysiske kapacitet er den fysiske aktivitet, i særdeleshed den fysiske aktivitet i fritiden, der har betydning for de helbredsmæssige effekter af arbejde [40,41]. ●



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

INTELLIGENT MOTION

Begrebet intelligent motion defineres af Forskningsenheden Fysisk aktivitet og Sundhed i Arbejdslivet (FAS) på Syddansk Universitet således, at motionen er tilpasset den enkelte, således at en bestemt sundhedseffekt fremmes. Profilen af intelligent motion mht. forebyggelse/afhjælpning af smerter i bevægeapparatet skal tage hensyn til personens arbejdsbelastning, graden af inaktivitet, personens fysiske kapacitet og graden og lokaliseringen af smerter i bevægeapparatet. Motion omfatter alle former for fysisk aktivitet, der kan påvirke kondition, muskelstyrke og balance.



Læs mere på kortlink.dk/sdu/b7t4

LÆS MERE OM FINALE-PROJEKTET



kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/b7t5

AF ANNE FABER HANSEN OG HANNE GIVER

FOTO MIKE KOLLÖFFEL

Et godt psykisk og fysisk helbred er væsentligt for fastholdelse i ældreplejen

Varige rygsmerter og lavt psykisk velbefindende er vigtige årsager til, at social- og sundhedshjælpere og -assistenter holder op i hjemmeplejen. Det viser en dansk undersøgelse fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

RESUMÉ

Nyuddannede social- og sundhedshjælperes (SOSU) vej ind på arbejdsmarkedet de to første år efter uddannelsens afslutning er undersøgt for hele den årgang, som afsluttede deres uddannelse i 2004. Traditionelt tillægges arbejdsmiljøpåvirkninger stor betydning for fastholdelsen i et job. Denne undersøgelse ser på en række individuelle ressourcer, målt umiddelbart før uddannelsens afslutning, og dermed inden deltagerne blev udsat for arbejdsmiljøpåvirkninger. Undersøgelsen belyser, om individuelle ressourcer har betydning for, hvorvidt nyuddannede SOSU'er lader sig rekruttere ind i ældreplejen to år efter endt uddannelse, eller om de vælger ældreplejen fra. Undersøgelsen viser, at det kræver et godt psykisk og fysisk helbred at arbejde i ældreplejen som nyuddannet SOSU. Man skal helst ikke have haft ondt i lænderyggen gennem længere tid, ligesom man heller ikke skal have oplevet mobning hverken på SOSU-skolen eller i praktikforløbet, og man skal desuden have et højt psykisk velbefindende.



Arkivfoto

»» Denne artikel belyser forskellige årsagsfaktorer til at social- og sundhedshjælpere og -assistenter (SOSU'er) må holde op i hjemmeplejen. Artiklen resumerer resultaterne fra en delundersøgelse under forskningsprogrammet "Fastholdelse og rekruttering af social- og sundhedshjælpere og -assistenter: (FOR-) SOSU", som blev gennemført på det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i 2003-2010. Delundersøgelsen *SOSU'er årgang 2004* (1) er publiceret i fire artikler (referenceliste).



Der har i de seneste år været udbredte problemer med både at rekruttere og fastholde medarbejdere til ældreplejen. Senior-medarbejdere i branchen holder op med at arbejde relativt tidligt sammenlignet med andre lønmodtagergrupper, og blandt de yngre medarbejdere i ældreplejen ses også et stigende frafald, fordi flere søger til andre brancher (2). Da antallet af plejekrævende ældre samtidig er stigende, øges behovet for personale i ældresektoren, og derfor øges kravene til rekruttering og fastholdelse af SOSU-hjælpere og -assistenter.

Fra mange tidligere undersøgelser ved vi, at både det psykiske og det fysiske arbejdsmiljø kan have betydning for frafaldet blandt SOSU'er generelt (2-4). Men i de undersøgelser indgår kun deltagere, der allerede *arbejder* i ældresektoren. I vores undersøgelse beskrives for første gang årsager til, at nogle nyuddannede SOSU'er lader sig rekruttere til ældreplejen, mens andre vælger arbejdet i ældreplejen fra. Dette materiale omfatter alle nyuddannede SOSU'er fra 2004, uanset om de arbejdede i ældresektoren, var under uddannelse eller var helt uden for arbejdsmarkedet to år efter endt uddannelse. Vi har undersøgt, hvorvidt ressourcer, helbred, livsstil og tidligere oplevelser af mobning og vold, målt umiddelbart før uddannelsens afslutning, og dermed *inden* deltagerne udsættes for arbejdsmiljøpåvirkninger, har haft betydning for, om de nyuddannede SOSU'er har ladet sig rekruttere ind i ældreplejen to år efter endt uddannelse, eller om de har valgt ældreplejen fra.

Vores undersøgelse fokuserer på fastholdelse og rekruttering til ældreplejen, og ikke til andre områder af plejesektoren, fordi manglen på kvalificeret arbejdskraft inden for ældreplejen var og er stor, og fordi ældreplejen er det område, SOSU-uddannelsen primært retter sig imod.

INDSAMLING AF DATA

Deltagerne i projektet var hele årgangen af SOSU'er, der blev uddannet i 2004 fra 27 af de dengang 28 eksisterende SOSU-skoler, lige inden de afsluttede deres uddannelse. Skolen, der ikke medvirkede i undersøgelsen, uddannede i perioden 2004-2006 kun 10-15 SOSU-assistenters årligt. Studiet blev gennemført som en spørgeskemaundersøgelse i tre runder.

Af de 6.347 personer, der fik baselinespørgeskemaet udleveret i 2004, blev 993 personer ekskluderet (365 mænd, 25 personer, der ved baseline var ældre end 58 år og dermed var i risiko for at være på efterløn i 2006, og 603 personer, der ikke svarede på spørgeskemaet). Efterfølgende blev 283 deltagere ekskluderet på grund af manglende registeroplysninger. Dermed var det muligt at inkludere 5.071 (79,9 procent) deltagere.

I denne artikel indgår resultater fra den første spørgeskema-runde i 2004 samt oplysninger fra Danmarks Statistik om jobstatus og arbejdsmarkedstilnytning i 2006 for alle 5.071 deltagere to år efter endt uddannelse.

Danmarks Statistik leverede i maj 2008 oplysninger om alle deltageres jobstatus, socio-økonomiske status (ledighed etc.) og uddannelsesstatus i 2006. Baseret på oplysninger fra registrene blev deltagerne i undersøgelsen delt i fem grupper, der beskriver jobstatus, socio-økonomisk status eller uddannelsesstatus i 2006:

- Ansatte i ældreplejen (hjemmepleje og plejehjem) (59 %)
- Ansatte i social- og sundhedssektoren i øvrigt (13 %)
- Ansatte i anden sektor (7 %)
- Deltagere under uddannelse (12 %)
- Deltagere ude af arbejdsmarkedet (dækker over deltagere, der ikke er registreret med en branchekode og med socioøkonomisk status i 2006 som f.eks. arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagere, deltagere under rehabilitering, på førtidspension eller på andre former for overførselsindkomster) (5 %)

De sidste 4 procent af deltagerne var ansat i uspecificerede vikartjenester.

PSYKISK VELBEFINDENDE SOM RISIKOFAKTOR FOR FRAFALD

Skalaen Mentalt Helbred (Mental Health Inventory) (5) blev anvendt til at måle det psykiske velbefindende blandt SOSU-eleverne, lige inden de afsluttede deres uddannelse i 2004. Skalaen består af fem spørgsmål inden for fire områder, der karakteriserer dele af det psykiske helbred: angst, depression, tab af adfærdsmæssig/følelsesmæssig kontrol og psykisk velbefindende. Der blev beregnet en score for hver deltager på baggrund af svarene på disse spørgsmål (0-100). Deltagerne blev inddelt i tre niveauer af psykisk velbefindende: lavt, mellem og højt.

Sammenlignet med deltagere med et højt niveau af psykisk velbefindende havde deltagere med et lavt og et mellem niveau en odds ratio (OR) på hhv. 1,60 og 1,48 for at være ude af arbejdsmarkedet to år efter endt uddannelse (en overrisiko på hhv. 60 procent og 48 procent). Når det gjaldt risikoen for frafald til en anden sektor to år efter endt uddannelse var OR på hhv. 1,66 og 1,40 for hhv. et lavt og mellem niveau af psykisk velbefindende (en overrisiko på hhv. 66 procent og 40 procent) (6).

FYSISKE RESSOURCER SOM RISIKOFAKTOR FOR FRAFALD

I spørgeskemaet vurderede de nyuddannede SOSU'er deres egen kondition, muskelstyrke, udholdenhed, bevægelighed og balance i relation til jævnaldrende af samme køn. Niveaulet af hver enkelt fysiske ressource skulle angives ved brug af illustrerede Visuelle Analoge Skalaer (VAS) (7). Vi valgte to variable, som dækker spektret af fysisk kapacitet bredest muligt: Muskelstyrke og bevægelighed.

Analysen viste ingen sammenhæng mellem fysisk kapacitet ved uddannelsens afslutning i 2004 og frafald ud af ældreplejen to år senere. Opfølgningstiden på to år er sandsynligvis for kort til at vise frafald fra ældreplejen på grund af lav fysisk kapacitet (8).

FYSISK HELBRED SOM RISIKOFAKTOR FOR FRAFALD

De nyuddannede SOSU'er vurderede deres lænderygbesvær ud fra ti spørgsmål, som omhandlede hyppighed, intensitet, varighed og funktionsnedsættelse på grund af lænderygbesvær. På baggrund af korrelationsanalyser mellem besvarelsenerne valgte vi to spørgsmål, som dækker dimensionerne i lænderygbesvær bredest muligt: "Har du på noget tidspunkt inden for de sidste 12 måneder ikke



BLÅ BOG

Anne Faber er cand. scient. i idræt og ph.d. fra det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet på en afhandling om lønmodtageres styrke og kondition og konsekvenserne for det fremtidige helbred. Anne Faber har 10 års erfaring med undervisning og vejledning på fysioterapeutuddannelsen og 14 års erfaring som forskningsmedarbejder på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), hvor hun har deltaget i mange forskningsprojekter om fysisk belastning i jobgrupper med fysisk anstrengende arbejde. Anne Faber er hoved- og medforfatter til flere internationale artikler og danske forskningsrapporter. Hun er nu ansat som seniorkonsulent i V. Guldmann a/s.



Hanne Giver er cand. scient. i biologi fra Afdeling for Populationsbiologi, Københavns Universitet, 1998. I 2002 blev Hanne Giver ansat ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) som akademisk medarbejder og har frem til 2011 deltaget i forskellige epidemiologiske forskningsprojekter med fokus på bl.a. helbred og livsstil, integration samt forebyggelse af mobning på arbejdspladser. Ofte har projekterne haft det overordnede formål at sikre fastholdelse af medarbejdere i ældreplejen. En af hendes primære forskningsinteresser har været fastholdelse af nyuddannede SOSU'er. Gennem forskningsprogrammet FOR-SOSU og spørgeskemaundersøgelsen 'SOSU'er årgang 2004' er betydningen af nyuddannede SOSU'ers personlige ressourcer for arbejdsfastholdelse undersøgt og beskrevet i en række artikler. Dette arbejde er foregået i et tæt samarbejde med Anne Faber. Hanne Giver er nu ansat i medicinalbranchen.

kunnet udføre dine daglige gøremål på grund af lænderygbesvær", og "Hvor mange dage har du sammenlagt haft besvær".

Både funktionsnedsættelse og varighed af lænderygbesvær er risikofaktorer for frafald til anden sektor og helt ud af arbejdsmarkedet. For varigheden af lænderygbesværet så vi en dosis-respons-sammenhæng således, at jo længere lænderygbesværet havde varet, jo større var risikoen for frafald. Angivet rygbesvær på 31-90 dage det seneste år gav den højeste risiko (OR 1,67) for frafald helt ud af arbejdsmarkedet to år efter endt uddannelse, mens den tilsvarende risiko for at være skiftet til andet erhverv uden for social- og sundhedssektoren var 57 % (OR 1,57) (8).

LIVSSTIL OG SELVVURDERET HELBRED

Her var formålet at undersøge, om livsstil og selvvurderet helbred blandt nyuddannede SOSU'er var risikofaktorer for frafald fra ældreplejen to år efter endt uddannelse.

De nyuddannede SOSU'er blev grupperet ud fra Body Mass Index (BMI) i undervægtige (BMI < 20), normalvægtige (20 ≤ BMI < 25), overvægtige (25 ≤ BMI < 30) og meget overvægtige (30 ≤ BMI). Ryge-

status blev defineret som "ryger", "tidligere ryger" og "ikke-ryger" og mængden af fysisk aktivitet i fritiden blev defineret ud fra fire kategorier gående fra "let fysisk aktiv i mindre end 2 timer pr. uge" til "mere anstrengende fysisk aktivitet i mere end 4 timer pr. uge". Selvvurderet helbred blev belyst ud fra SF36 spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" med svarkategorierne: "Fremragende", "vældig godt", "godt", "mindre godt" og "dårligt". BMI, fysisk aktivitet og rygning indgik i samme statistiske model, mens selvvurderet helbred blev testet i en separat model.

Analyserne viste, at de undervægtige havde 48 procent større sandsynlighed for at være ansat i den øvrige social- og sundhedssektor og 46 procent større sandsynlighed for at uddanne sig i forhold til normalvægtige. De overvægtige havde 39 procent mindre sandsynlighed for at være under uddannelse to år efter endt uddannelse i forhold til de normalvægtige, mens de meget overvægtige havde 46 procent mindre sandsynlighed for at være under uddannelse. Rygere havde ligeledes 29 procent mindre sandsynlighed for at være under uddannelse i 2006 i forhold til ikke-rygerne. Tidligere rygere havde 40 procent større sandsynlighed



for at være ansat i "anden sektor" to år efter endt uddannelse i forhold til ikke-rygerne (ikke i ældreplejen og ikke i øvrig social- og sundhedssektor).

Risikoen for at være helt ude af arbejdsmarkedet efter to år var øget med 61 procent for hvert niveau lavere selvvrurderet helbred.

Det ser ikke ud til, at overvægt eller rygning er risikofaktorer for frafald. Det er bekymrende, at der er større sandsynlighed for frafald blandt de normalvægtige sammenlignet med de overvægtige og meget overvægtige, især når vi ved, at der i plejearbejdet er høje fysiske krav, som bedst tackles med en god fysisk formåen. Tidligere rygere vælger i højere grad en anden sektor, mens et ringere selvvrurderet helbred er med til at skubbe SOSU'erne helt ud af arbejdsmarkedet. Disse resultater viser, at livsstil og selvvrurderet helbred er vigtige komponenter at indtænke i fastholdelses- og rekrutteringsstrategien til ældreplejen (9).

MOBNING OG VOLD SOM RISIKOFAKTORER FOR FRAFALD

Der blev anvendt følgende definition på mobning: *Mobning finder sted, når en person gentagne gange og over længere tid bliver udsat for ubehagelige eller negative handlinger eller adfærd på sit arbejde. For at kunne sige, at noget er mobning, må den, der bliver mobbet, føle, at det er svært at forsvare sig.* Med udgangspunkt i denne definition blev deltagerne spurgt, om de havde været udsat for mobning, "ja" eller "nej". Hvis deltagerne svarede ja, blev de spurgt om, de var blevet mobbet på SOSU-skolen og/eller i en praktikperiode.

Deltagerne blev også spurgt om, hvorvidt de havde været udsat for vold og/eller trusler med mulighed for at svare ja eller nej. Vold blev defineret som: *fysiske handlinger, der har til hensigt at skade, f.eks. at kradse, nive, slå, spytte på, skubbe mm.* Trusler om vold blev defineret som *f.eks. råben/skrigen, telefontrusler, trusler med kropssproget eller med genstande, eller det kan også være indirekte og underforståede udtalelser, som har til hensigt at true.* Deltagerne blev ligeledes spurgt, om de havde oplevet dette i en praktikperiode.

Resultaterne viste, at 5,5 procent havde været udsat for mobning på SOSU-skolen og/eller i praktiktiden, og 9 procent havde været udsat for vold og/eller trusler i praktiktiden under deres uddannelse. 50 studerende (1 procent) havde været udsat for både mobning og vold og/eller trusler.

En risikoanalyse viste, at studerende, der bliver udsat for mobning under uddannelsen havde en overrisiko på 39 procent (OR = 1,39) for at have forladt ældreplejen to år efter endt uddannelse. Risikoen for at forlade ældreplejen inden for to år var derimod ikke signifikant forøget for studerende, som var blevet udsat for vold og/eller trusler under uddannelsen (OR = 0,89) (10).

BEHOV FOR NYE INITIATIVER TIL FASTHOLDELSE

Vores resultater viser, at to år efter endt SOSU-uddannelse var kun 59 procent af alle uddannede fra årgang 2004 i arbejde i ældreplejen. Et godt psykisk og fysisk helbred er nødvendigt for at forblive i arbejde i ældreplejen som nyuddannet SOSU. Man skal helst ikke have haft ondt i lænderyggen i længere tid, ligesom man heller ikke skal have oplevet mobning hverken på SOSU-skolen eller i praktik-

forløbet, og man skal desuden have et højt psykisk velbefindende. Overvægt, rygning, fysisk inaktivitet i fritiden, selvvrurderet lav fysisk kapacitet samt udsættelse for vold/trusler medfører derimod ikke en øget risiko for at forlade ældreplejen inden for de første to år. Det er positivt ud fra synspunktet om at fastholde så mange uddannede SOSU'er som muligt i ældreplejen, at disse livsstilsfaktorer ikke øger risikoen for frafald fra ældreplejen blandt nyuddannede SOSU'er, og at udsættelse for vold/trusler heller ikke gør det. Men her er det vigtigt at huske på, at opfølgningstiden i vores undersøgelse kun er på to år, og at man sagtens kan forestille sig et frafald på længere sigt på grund af disse faktorer.

Fra mange tidligere undersøgelser ved vi, at både det psykiske og det fysiske arbejdsmiljø kan have betydning for frafaldet blandt SOSU'er generelt. Vores resultater fjerner ny viden til tidligere undersøgelser, idet vi viser, at jobskifte eller brancheskift blandt SOSU'er kan skyldes mange forskellige faktorer og således også kan være udtryk for, at de personlige ressourcer og helbredet ikke rækker til de psykiske og fysiske krav, der stilles i arbejdet i ældreplejen.

Det har stor betydning for fremtidens ældrepleje, at gruppen af nyuddannede SOSU'er motiveres til at forblive i ældreplejearbejdet, og at arbejdet i ældreplejen derfor gøres så attraktivt som muligt. Vigtigheden af at iværksætte nye initiativer, der fremmer fastholdelse af nyuddannede medarbejdere i ældreplejen bl.a. ved at fokusere på helbred og ressourcer, synes understreget med denne undersøgelse. Resultaterne taler desuden for, at der tages initiativer til meget tidligt i arbejdslivet, eventuelt allerede undervejs i uddannelsen, at sikre, at så mange nyuddannede som muligt forbliver i ældreplejen fremover. ●



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



Effekt af cirkeltræning til traumatisk hjerneskadede

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO THINKSTOCK

Et konditionstræningsprogram med lav intensitet tilrettelagt som cirkeltræning har vist god effekt på kardiorespiratorisk fitness hos mennesker med traumatisk hjerneskade. Brug af pulsur sikrer, at træningsintensiteten fastholdes

»» Forskere har i et australsk studie undersøgt, om cirkeltræning kan bruges til at træne kardiorespiratorisk fitness hos mennesker med traumatisk hjerneskade. Træningen blev tilrettelagt som stationstræning en time tre gange om ugen. Der var cirka 8 patienter til træningen ad gangen med 2-4 fysioterapeuter efter behov til at supervisere. Cirkeltræningen bestod af ti stationer og fire sværhedsgrader for øvelserne på hver station. Der var musik til træningen, og musikken styrede, når der efter fire minutter skulle skiftes til en ny øvelsesstation. Følgende øvelser indgik i træningen:

1. Sætte fod på trin/step i forskellige retninger; stående hoftefleksioner; jogging på minitrampolin (station 1).
2. Styrketræning af UE (station 2-3).
3. Løbebånd, 10 meters gang eller løb (station 4).
4. Funktionel styrketræning af plantarflexorerne, knæekstensorer og hofteabduktorer (station 5-7).
5. Sit-to-stand (station 8).
6. Forhindringsløb eller -gang (station 9).
7. Cykling (på ergometercykel) (station 10).

40 patienter med traumatisk hjerneskade blev inkluderet i studiet. Deltagerne blev testet før start, og man beregnede, hvor høj en puls de skulle træne med ud fra følgende formel: træningspuls $\geq 0,5 \times ([220 - \text{alder}] - \text{hvilepuls}) + \text{hvilepuls}$. Både kontrolgruppe og inter-

ventionsgruppe deltog i cirkeltræningen, men det var kun interventionsgruppen, der fik lov til at kontrollere og justere deres belastningsniveau undervejs med et pulsur. Undersøgelsen viste, at selv om de inkluderede ikke trænede med en tilstrækkelig høj intensitet, var den tid, de trænede, tilstrækkelig til at give en effekt på den kardiorespiratoriske fitness. Selvom registrering af intensiteten på pulsuret ikke sikrede en rimelig træningsintensitet hele tiden, viste det sig alligevel, at uret betød, at der blev trænet i længere tid med den rette intensitet sammenlignet med kontrolgruppen. Forskerne fandt desuden, at der var større forskel end forventet mellem deltageres træningsintensitet, hvilket ifølge forskerne blandt andet kan tilskrives sindstilstand, kognitive forhold og motivation. Den store variation og problemerne med at opnå den rette træningsintensitet understreger ifølge forskerne betydningen af at monitorere arbejds pulsen i hele træningsperioden.

I artiklen, der er publiceret i det australske Journal of Physiotherapy, er både undersøgelsen og interventionen nøje beskrevet. Det kan dog ikke ud fra artiklen ses, nøjagtig hvilke øvelser der er ved hver station i cirkeltræningen. ●

Hasset LM, Moseley AM, Whiteside B, Barry S, Jones T. Circuit class therapy can provide a fitness stimulus for adults with severe traumatic brain injury: a randomised trial within an observational study. *Journal of Physiotherapy* 58: 105-112.



Den nye journalmodel tager udgangspunkt i fysioterapi som en interaktionsproces mellem terapeut, patient og omgivelser. Arkivfoto.

Ny model skal føre til bedre journalføring

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: THINKSTOCK

Ny standardiseret model for journalføring vil ikke kun gøre det lettere for studerende, når de skal i praktik, men modellen kan også bruges af den erfarne fysioterapeut, der får glæde af systematikken både i forhold til den enkelte patient og til at udvikle sin egen praksis på baggrund af tankerne bag modellen

ARBEJDSGRUPPEN

Model for journalføring er udarbejdet af teoretiske og kliniske undervisere på University College Lillebælt. Det drejer sig om: Jytte Falmår, Finn Marlet, Carol Tornow, Charlotte Fleischer, Dorthe Bruun Poulsen og Kirsten Jensen. Er der behov for det, tilbyder underviserne undervisning i brugen af den nye model. Kontakt Jytte Falmår på mail jytte@falmaar.dk eller Finn Marlet firm@ucl.dk.

»» Fysioterapeutstuderende på University College Lillebælt vil fremover møde samme model for journalføring i

den teoretiske undervisning på fysioterapeutuddannelsen og i deres kliniske praksis (praktikperioder), men sådan har det ikke altid været. "Der har været meget store forskelle på journalføringen på de forskellige arbejdspladser, hvor de studerende har været i praktik. Der har også været forskellige holdninger til, hvordan der skulle føres journaler hos teoretiske og kliniske undervisere på professionshøjskolen, og endelig har det vist sig, at der blandt alle undervisere var meget forskellige opfattelser i forståelsen af begreberne i den fysioterapeutiske undersøgelse", fortæller underviser Jytte Falmår fra University College Lillebælt. Hun er tovholder på et projekt, hvor hun sammen med en baggrundsgruppe har udviklet en standardiseret model for journalføring, der nu er ved at blive implementeret på uddannelsen. Projektet blev igangsat i 2010 og afsluttet i januar 2012.

En rapport uddyber resultaterne af projektarbejdet og beskriver en model, der kan benyttes i den daglige praksis af studerende eller af fysioterapeuter, der ønsker at udvikle deres praksis inden for klinisk ræsonnering og journalføring. Både rapporten og modellen kan downloades fra professionshøjskolens hjemmeside. Modellen skal valideres for at se, om den holder i praksis, og derfor opfordrer

gruppen bag den nye model at melde tilbage, hvis der er behov for, at noget bliver diskuteret eller justeret.

Overordnet hviler den nyudviklede model på en række grundlæggende værdier, teorier og klassifikationer, der kan være med til at forklare og legitimere den fysioterapeutiske intervention. Denne del er beskrevet i rapporten og er et vigtigt udgangspunkt for de studerende og de klinikere, der skal bruge modellen i praksis.

ORDENE ER DE SAMME - MEN

Selvom man vil kunne genkende mange af punkterne i den nyudviklede journalmodel, er der kommet nye til, der lægger op til en bredere og teoribaseret tænkning.

"Vi tager udgangspunkt i fysioterapi som en interaktionsproces mellem terapeut, patient og omgivelser. Indholdet i mange journaler har tidligere fortrinsvis hvilet på en biomedicinsk tænkning, der ikke har taget højde for patienternes ressourcer, sociale vilkår og egne ønsker og mål for rehabiliteringen", siger Jytte Falmår.

ICF, klientcenteret praksis, evidensbaseret praksis og teorier om blandt andet motor kontrol danner rammen for modellen. En række hjælpespørgsmål til de enkelte journalpunkter sikrer, at alle væsentlige informationer kommer med, når fysioterapeuten optager anamnese og undersøger patienten. Patienten har i modellen en aktiv rolle og definerer selv de mål, der skal sættes for den fysioterapeutiske intervention.

"Vi er i dag i højere grad forpligtet til at dele vores tanker med patienten, og derfor er den klientcentrede tilgang grundlæggende", siger Jytte Falmår.

I den nye model skal fysioterapeuten også notere sine observationer om patientens fysiske, psykiske og sociale fremtoning, kropssproget og de vegetative reaktioner, der viser sig i løbet af samtalen og undersøgelsen.

Den norske fysioterapeut, ph.d. Eline Thornquist fandt i en undersøgelse af kvaliteten af fysioterapeuters journalføring, at fysioterapeuter ofte undlader at notere patienternes nonverbale kommunikation og koble den til den objektive undersøgelse.

"Noget af det, vi som fysioterapeuter siger og gør, kommer ikke med i journalen. Således bliver det, som vi og patienterne tillægger betydning, ikke skrevet ned og derfor ikke båret videre til vores samarbejdspartnere. Og det har vi ønsket at lave om på i den nye model", siger Jytte Falmår.

Det er også nyt, at der i journalføringen skal gøres rede for konteksten for undersøgelsen. Her tænkes der ikke kun på de ydre rammer, men også på de vilkår, som den fysioterapeutiske intervention er underlagt. Har patienten for eksempel ventet længe, er der flere personer til stede i forbindelse med undersøgelsen, eller foregår undersøgelsen hjemme hos patienten eller på genoptræningscenteret? Formålet med denne del af undersøgelsen er således at beskrive den ramme, som undersøgelsen og samtalen med patienten er underlagt.

Arbejdsgruppen bag den nye journalføringsmodel har også set på lovmæssige krav til den fysioterapeutiske undersøgelse og journalføring og beskrevet dem i rapporten. Sundhedsstyrelsen har således udgivet en vejledning, der beskriver, hvilke forhold der skal

være beskrevet i den fysioterapeutiske journal, der er regler for aktindsigt, tavshedspligt og etiske retningslinjer, som er væsentlige at kende for fysioterapeuter.

OMFATTENDE MODEL

Den detaljerede model for journalføring kan virke omfattende for den fysioterapeut, der i sin daglige praksis er presset på tid, erkender Jytte Falmår. "Men der er i dag krav om, at fysioterapeuter skal dokumentere deres praksis. Vi skal kunne argumentere for en given intervention og integrere evidensbaseret viden, og vi skal løbende kvalitetssikre vores ydelser. Den umiddelbare gevinst ved modellen skulle også gerne være mere tilfredse patienter med øget compliance og self-efficacy", siger Jytte Falmår.

Der er taget højde for, at modellen kan tilpasses den enkelte fysioterapeutiske praksis. "Her skal den enkelte fysioterapeut finde frem til, hvad der er specielt netop på hendes felt. På den måde kan modellen danne udgangspunkt, hvad enten man arbejder med børn, i psykiatrien eller på en klinik. Samtidig bør modellen kunne indpasses i de særlige vilkår for skriftliggørelse, som måtte være på en given arbejdsplads; for eksempel EPJ", siger Jytte Falmår.

Klinisk ræsonnering tillægges stor betydning gennem hele undersøgelsesprocessen og uddybes af samme grund i forhold til hvert enkelt undersøgelsesområde. Klinisk ræsonnering er både fysioterapeutens egne tanker, men også del af en interaktionsproces med borgeren/ patienten. At arbejde med klinisk ræsonnering og journalføring er, mener Jytte Falmår, en god måde at udvikle den kliniske praksis på, og den nye model kan bruges som et redskab til denne proces. Der er i rapporten udarbejdet et "hjælpeark" for klinisk ræsonnering, som evt. kan inspirere til ræsonneringsprocessen. ●

KLIENTCENTERET PRAKSIS

En filosofisk tilgang ud fra borgerens perspektiv, som er styrende for beslutningstagning. Denne praksis signalerer patientens og dennes families centrale placering som informationskilde, samt til at tage beslutninger og sætte mål (Darrah 2006).

DOWNLOAD RAPPORT OG JOURNALSKEMA

På University College Lillebælts hjemmeside kan man finde den omfattende rapport, der beskriver tanker bag journalføringsmodellen (3). Desuden findes på overskriftniveau modellen i papirform og elektronisk form (1a og 1b), og endelig en uddybende tekst om Model for Journalføring (2), der benyttes i forbindelse med undervisningen af de studerende på uddannelsen .



ucl.dk/uddannelser/fysioterapeutuddannelsen/udviklingsarbejde-fysioterapeutuddannelsen/

MØDER & KURSER

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

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

REGION SYDDANMARK

FYRAFTENSARRANGEMENT OM MODIC-FORANDRINGER

Underviser: fysioterapeut, ph.d. Hanne Albert

Tid: Torsdag d. 20. september 2012, kl. 17.30-20.30

Sted: Fredericia IdrætsCenter (Furniture Lounge), Vestre Ringvej 100, 7000 Fredericia.

Tilmelding på fysio.dk/Regioner/syddanmark senest torsdag den 13. september 2012.

Der vil blive serveret en sandwich og en kildevand. Kaffe og te ved ankomsten. Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Medlemsnr. skal oplyses v. tilmelding. Der er plads til 200 deltagere. Først til mølle-princippet er gældende.

REGION MIDTJYLLAND:

KOMMENDE ARRANGEMENTER:

PSYKISK ARBEJDSMILJØ FOR DIG SOM LEDER

- "hvordan går det derude?"

Tid: 27. august, kl. 12.00-15.15

Sted: Medborgerhuset Silkeborg

SYNDHEDSINNOVATION PÅ TVÆRS - nye løsninger der skaber høj kvalitet i sundhedssektoren?

Tid: 30. august kl. 13.00-15.30

Sted: Regionshuset Viborg

FYRAFTENSMØDE MED ANN E. KNUDSEN OM BØRN, LEG OG LÆRING

Få redskaber til hvordan du som behandler kan undersøge og behandle børn gennem leg og læring. Fyraftensmøde med hjerneforsker, lektor og forfatter Ann-Elisabeth Knudsen, kendt fra blandt andet DR's temaserie om sundhed "Ha' det godt".

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

FYRAFTENSMØDE OM CEREBRAL PARESE

Tid: 30. oktober kl. 17.00-18.30

Sted: Medborgerhuset Silkeborg

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

REGION NORDJYLLAND

MØDE OM DRØFTELSE AF FORSLAG TIL BEHANDLING PÅ REPRÆSENTANTSKABSMØDET

Tid: den 29. oktober 2012, kl. 17.00-19.00

Sted: Sofiendalsvej 3, 9000 Aalborg

Tilmelding: senest den 22. oktober 2012 til nordjylland@fysio.dk

REGION HOVEDSTADEN

SENIORUDFLUGT TIL MEDICINSK MUSEION

Så er det ved at være tid til den årlige efterårsudflugt for senior-medlemmer af Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden. Denne gang skal vi besøge Medicinsk Museion, men først spiser vi på Cafe Oscar.

Tid: Onsdag den 3. oktober 2012 med spisning kl. 11.30 hos Café Oscar, Bredgade 58 og efterfølgende rundvisning i Medicinsk Museion, Bredgade 62 kl. 13.30. Rundvisningen foregår efter "først til mølle-princippet" - vi tager chancen. Man kan ikke bestille plads på forhånd.

Mødested: Café Oscar, Bredgade 58, 1260 København Bus 1A kører næsten direkte til døren fra Kongens Nytorv. Ellers følgende busser: 1A, 15 og 20E (Bredgade og Store Kongensgade) 26 (Dronningens Tværgade) 350S (Kongens Nytorv)

Spisning er for egen regning, men foreningen giver en øl/vand. Efter rundvisningen er der kaffe, te og kage, som foreningen også giver. Regionsformand Tine Nielsen deltog med et spændende indlæg på efterårets tur til Arbejdermuseet, og denne gang vil hun bl.a. fortælle os om det nye seniorudvalg under foreningen i Region Hovedstaden.

Arrangementet er for alle senior-medlemmer af Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden. På glædeligt gensyn fra Arrangementgruppen ved Kirsten Thorup, Tom Jørgensen, Anni Møller og Bodil Sommer

Tilmelding til regionssekretær Rikke Hald Jensen på RHJ@fysio.dk senest den 24. september af hensyn til bordbestilling.

REGION SJÆLLAND

MØDE FOR TILLIDSREPRÆSENTANTER

Næste møde afholdes torsdag 20. september 2012 9-14 i Næstved. Emnet bliver: TR- rollen – og den svære samtale. Der vil om formiddagen være oplæg ved Inger Jerichau. Ingers oplæg vil indeholde overskrifter om kommunikation, modstand og konflikter. Inger Jerichau har været leder af uddannelses- og udviklingsafdelingen i det tidligere Roskilde Amt og i Region Sjælland. Inger Jerichau er uddannet sygeplejerske, gestaltterapeut med en gestaltuddannelse fra Stockholm og en supervisoruddannelse fra Kempler Institutet. Inger Jerichau arbejder nu som konsulent og supervisor.

Detaljeret dagsorden og adresse kan ses på Danske Fysioterapeuter, Region Sjællands hjemmeside: fysio.dk/Regioner/sjaelland/Hilsen_planlaegningsgruppen

GÅ HJEM MØDE OM FORLØBSPROGRAMMER 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 forløbs-

programmer. 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.

Program:

- 16.00** Sandwich og forfriskninger
 - 16.30** Velkommen ved specialeansvarlig overlæge Per Pallesen, Køge
 - 16.35** Indsatsen i praksissektor ved praktiserende læge Peter Silbye, kiropraktor Nis Alnor og fysioterapeut og osteopat Hans Andersen
 - 16.55** Indsatsen på sygehuse ved specialeansvarlig overlæge Per Pallesen
 - 17.15** Indsatsen i kommunerne ved Jesper Niljendahl, sundhedsvejleder/-konsulent, Holbæk Kommune
 - 17.30** Spørgsmål til panelet – alle oplægsholdere
 - 18.00** Afslutning og forfriskninger
- Tilmelding:** www.regionsjaelland.dk/rygmøder
- Yderligere information:** Programkoordinator Marie Bjerborg, tlf. 57875611, matb@regionsjaelland.dk
Læs mere om forløbsprogrammer (programmet uddeles også på dagen):
· www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kronisk%20sygdom/Forloebprogrammer.aspx
· www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/Sundhedsaftalen%202010-2014/Sider/Forloebprogrammer.aspx
Se Region Sjællands øvrige forløbsprogrammer:
· www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/

[Sundhedsaftalen%202010-2014/Sider/Forloebprogrammer.aspx](#)

FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

LEDERFRAKTIONEN:

LEDERKONFERENCE

Danske Fysioterapeuters Lederfraktion afholder i samarbejde med Ergoterapeutforeningens selskab for ledere den årlige lederkonference.

Tid: 8.-9. november 2012.

Sted: Byggecentrum Middelfart.

Temaet i 2012 er "Innovations- og forandringsledelse". Behov for et nyt mindset hos både ledere og medarbejdere. Krisen har gjort innovation vigtigere end nogensinde, for i virkeligheden er der ikke andre alternativer.

Videre oplysninger om konferencens indhold, priser mv. fysio.dk/for/leder/Fraktionen/

Tilmelding: Senest den 21. september 2012 på www.etf.dk/lederkonference/

GENERALFORSAMLING,

I sammenhæng med Lederkonferencen afholder Lederfraktionen den årlige generalforsamling.

Tid: Torsdag den 8. november 2012 kl. 16 - 17.30.

Sted: Byggecentrum Middelfart.

Dagsorden vil være tilgængelig inden generalforsamlingen på fysio.dk/for/leder/Fraktionen/ Forslag til dagsorden skal være formanden i hænde senest torsdag den 25. oktober 2012: regitzevisby@gmail.com

Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi



Rundt om bækkenet - temadag

Bækkenrelaterede smerter - undersøgelse, udredning og behandling. Muskuloskeletale, graviditetsrelaterede, reumatologiske og gynækologisk-obstetriske symptomer. Evidens, klinisk ræsonnering og praktisk håndtering.

Tid og sted: 26. november 2012 kl. 9.30-16.45, Comwell Middelfart
Foredragsholdere: Britt Stuge, fysioterapeut ph.d., Norge, Kieran O'Sullivan, fysioterapeut, MSc MT, Irland, Berit Schiøtz-Christensen, speciallæge i reumatologi, Danmark, Per Kjær, seniorforsker, Dip MT, ph.d., Danmark, Sys Loving, fysioterapeut, ph.d.-stud, Danmark, Kristoffer Davey, fysioterapeut, Dip MT, Danmark. m.fl.

Program, praktiske oplysninger og tilmelding: <http://www.muskuloskeletal.dk>

Pris: Kr. 1.800,- for medlemmer af Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi og Danske Fysioterapeuters Fagforum for Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi. Kr. 2.200,- for øvrige deltagere.

Yderligere oplysninger: Vibeke Laumann, vibeke.laumann@mail.dk eller telefon 40 81 28 74.

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

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 smof.dk og videnomsmrter.dk

Sted: Skagen Gigt- og Rygcenter, Hans Baghs Vej 25, 9990 Skagen

Tid: 7. - 8. september 2012

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: DKK 3200 incl. materialer, forplejning og deltagerbevis

Tilmelding: m.brasholt@rn.dk

MTT kurser efterår 2012



Muskuloskeletal Test & Træning afholder:

MTT Lumbal Columna

Dato: 27.-28. oktober 2012

Sted: Bjerringbro

Kurset præsenterer Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "faseopbygget træning" ved uspecifikt lænderygbesvær og nerverodtryk. Der lægges vægt på diagnoserelateret træning både ved konservative og postoperative tilstande. Træning med fokus på stabilitet og mobilitet, udholdenhed og styrketræning af lumbalcolumna. Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Kurset præsenterer den seneste evidens og forskning inden for lumbalområdet, klassifikation og stratificering, diagnosekodning, risikofaktorer, anvendelse af måleredskaber, patoanatomie, træningsfysiologi.

Se mere om kurset på www.mttfys.dk

Smerte & Fysioterapi



Moving (on) with pain 2012

Symposium om fysioterapi og kroniske smerter

Oplægsholderne kommer med konkrete ideer, forhindringer og muligheder for fysioterapeuter i forhold til patienten med kroniske smerter.

Indlæg: Tim Beames (UK), Altered Body Image in Painful Conditions. Inge Ris (DK), Fear-avoidance beliefs og kroniske smerter. Henrik Bjarke Madsen (DK), Bevægelse og smerter. Morten Høgh (DK), Kroniske smerter og klinisk praksis.

Tid: Mandag den 22. november 2012 kl. 9 - 16.

Program: Følg med på vores hjemmeside www.SMOF.dk

Sted: Århus Sygehus - Patologisk Instituts auditorium - Nørrebrogade 44 - 8000 Århus C

Pris: Medlemmer af SMOF: kr. 950,-. Ikke-medlemmer: kr. 1.250,-. Studerende (kopi af studieort m. foto skal mailes sammen med tilmeldingen): kr. 550,-.

Tilmelding: Senest den 15. oktober 2012 til Henrik.bjarke.madsen@ouh.regionsyddanmark.dk - tilmelding efter først til mølle-princippet. Husk at oplyse navn på deltager, adresse, e-mail / telefon samt DF-medlemsnr. OBS! Tilmelding først gyldig ved registreret betaling.

Betaling: Reg. 7230 Kontonr. 1748819. Husk ved betaling at oplyse navn på deltager samt "temadag".

Smerte & Fysioterapi



Explain Pain

– et kursus i smerteforståelse og håndtering!

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose, og give dig konkret vejledning til din behandling. Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerte er.

Sted: Hillerød Fysioterapi og Træningscenter, Milnersvej 39, 3400 Hillerød.

Tid: 10.- 11. november (lørdag 9.30 – 17.30, søndag 9 - 17)
Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi.

Pris: DKK 3200,-. Der fremsendes faktura efter tilmelding. Beløbet dækker materialer, forplejning og deltagerbevis.

Medbring: Medbring bogen Explain Pain. Bogen kan evt. købes på amazon.co.uk eller hos Fysiocenter Århus på mail lene@fysiomail.dk.

Tilmelding: Tilmelding til janie@hftc.dk
HUSK navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN skal I sende EAN-nummer og kontaktperson.

Smerte & Fysioterapi



Smertefysiologi & Neuroscience

Kurset fokuserer på at forstå mekanismer bag nociception og på at anvende dem i praksis.

På kurset lærer du at forstå

- hvordan sanserne virker, og hvorfor et sensorisk stimuli ikke er det samme som en oplevelse, relevant neuroanatomisk
- fysiologiske principper i det sensoriske nervesystem/CNS
- viden om non-neurale celler
- den inflammatoriske proces og sensibilisering
- descenderende mekanismer i nervesystemet

Hvor det er relevant, vil der blive trukket paralleller mellem denne viden og den kliniske hverdag. Undervisningen tager udgangspunkt i deltagernes forudsætninger og forsøger at danne bro mellem deltagernes kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab.

Underviser: Morten Høgh, specialist i fysioterapi og stud.MSc. Pain

Tid: 26. – 27. september 2012

Sted: Fysiq, Løjtegaardsvej 157, Kastrup

Pris: 2900 for medl. af SMOF og 3200 for ikke medlem

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk med angivelse af navn, mail, tlf, adresse og evt. ean. nr.

Smerte & Fysioterapi



Borgere med Smerte

På kurset lærer deltagerne evidensen for tilbagevenden til arbejde (TTA), fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser. Kurset er rettet mod sundhedsfaglige, der arbejder med erhvervstruede, langtidssygemeldte og ledige borgere med smerte af akut eller kronisk karakter. Eksempler på emner fra kurset:

Evidensbaseret TTA

Evidensen for risikofaktorer (bl.a. blå, gule og sorte flag)

Sundhedsfaglig udredning af sygemeldte borgere

Teorier om tilbagevenden til arbejdsmarkedet for patienter med langvarige smerter

Cases

Underviser: Morten Høgh

Viden om smerter fra f.eks. Explain Pain-kurset er ikke en forudsætning, men en fordel.

Dato: 30. – 31. oktober 2012 kl. 9-17.

Sted: Fysiocenter Aarhus, Vesterbro Torv 1-3, 6. Sal – Århus C.

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

Tilmelding til Lene Høgh på lene@fysiomail.dk med angivelse af navn, mail, telefon og adresse samt evt. ean.nr.

Neurologisk faggruppe



Evidence-based Upper Limb Retraing after Stroke

For fysioterapeuter og ergoterapeuter.

13. og 14. december kl. 8-17.

Hammel Neurocenter, Voldbyvej 15, 8450 Hammel.

17. og 18. december kl. 8-17.

Frederikssund Hospital, Frederikssundsvej 30, 3600 Frederikssund.

Undervisere: Annie McCluskey PhD, MA, DipCOT occupational therapist, Karl Schurr MAppSc(Phy), physiotherapist.

Pris: 2800 kr. for medlemmer af Neurologisk Faggruppe, 3500 kr. for øvrige.

Mulighed for betaling januar 2013, hvis dette ønskes.

Tilmelding sker via www.neurofysioterapi.dk senest 22.oktober 2012

Læs mere på www.neurofysioterapi.dk.

Faggruppen for Bassiterapi**Temadag om smerte**

Vi vil denne dag se nærmere på, hvorfor træning i vand kan være en relevant intervention for patienter med kroniske smertetilstande. Dagen starter med et oplæg om smerter ved Inge Ris, DipMT, MScR, specialist i muskuloskeletal fysioterapi. Om eftermiddagen vil Mie Frydenlund Feilberg (eftereuddannelse i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi fra Tromsø og Halliwick-instruktør) komme med bud på, hvordan hun i praksis arbejder i vand. Formålet er, at vi i fællesskab finder svar og stiller nye spørgsmål ift. fysioterapi i vand.

Tid: den 3. november 2012 kl. 9:30-16:30

Sted: Sundhedscenter Øst, Langmarksvej 85G indgang Vest, 8700 Horsens

Pris: 850,- kr. (du skal være medlem af faggruppen)

Tilmelding: på www.bassiterapi.dk senest den 1. oktober 2012

Kontaktperson: Anette Spence, e-mail: anettespence@gmail.com

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), strukturrettet 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

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

**Neurodynamik
– fokus på voksne
patienter med hjerneskade**

Målgruppen er alle fysioterapeuter fra både sekundær og primærsektor, fra fysioterapiklinikker, hvor der arbejdes med patienter med hjerneskade, apopleksi, genoptræning m.m. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 5.-9. november 2012. Del 2: 10. - 14. december 2012.

Sted: Glostrup Hospital

Pris: Kr. 14.500,- inkl. forplejning. Eksternat.

Deltagerantal: 12 – 16 fysioterapeuter.

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

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

Kursusprog: Engelsk.



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

Ledige pladser



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 uhelbredeligt 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: Hurtigst muligt 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.

Fysioterapeuten som vejleder og konsulent



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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 29. – 30. november 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter

Pris: 3.250,- inkl. forplejning. Eksternat.

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

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

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

Fysisk træning i klinisk praksis

Adaptationer, evidens og praktisk gennemførelse



Lær hvordan du kan implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis under tæt supervision af undervisere! Indholdet på kurset er bl.a.: Hvordan tilrettelægges højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Hvad betyder patienternes ernæringsstatus for skeletmuskulaturen, specielt i forbindelse med adaptation til træning? Fem forskellige diagnoseområder indgår. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægger og gennemfører jeg styrke- eller aerob træning til de patienter, jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehuse og klinikker.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 9. – 11. januar 2013. Del 2: 21. marts 2013

Sted: København

Pris: Kr. 6.850,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 16. november 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Thomas Bandholm, seniorforsker, cand.scient., fysioterapeut, Thomas Maribo, ph.d., cand.scient.san. og fysioterapeut og Morten Tange Kristensen, ph.d., seniorforsker, fysioterapeut samt gæsteundervisere.



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 Hjernesgade, 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 Gunge Ribeholt, Jakob Lorentzen



Børn med cerebral parese

Dette kursus henvender sig til alle fysioterapeuter, der arbejder med børn med cerebral parese. Kurset giver en opdatering af den nyeste neurofysiologiske viden og har specielt fokus på klinisk ræsonnering. Du vil på kurset få præsenteret, hvordan man med udgangspunkt i klassificering og undersøgelse kan udvikle en klinisk ræsonnering, der fører til en relevant fysioterapeutisk intervention. Der vil være specielt fokus på førskolebørn, og hvordan der kan opstilles mål for denne gruppe af børn.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 1. modul: 11. - 15. marts 2013. 2. modul: 27. - 31. maj 2013. Modul 3: 26. - 30. august 2013

Sted: Odense Universitetshospital

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

Tilmelding: Senest 9. december 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Margaret Mayston, England. Petra van Schie, Holland. Anne Willads, Lisbeth Torp-Pedersen, Christa Lange, Iben Hurup Nielsen, Ulla Haugsted, Jens Bo Nielsen, Jakob Lorentsen, m.fl.



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 inden for 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 2013.

Sted: København

Pris: Kr. 1.995,- inkl. forplejning

Tilmelding: Senest 9. december 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.

www.kompkurser.dk

Kurser i kompenseringsmønstre og manuel behandling

Lær og forstå årsagssammenhænge imellem kroppens forskellige regioner. Kursusrække over 3 weekender.

Undervisningen består af en stor mængde teori samt praktisk undersøgelse og behandling. Behandlingsteknikkerne udgøres af mobilisering, manipulation og MET.

Undervisere (Ost. D.O.): Jacob Møller & Anders Jensen
Hvor: Hvidovre Hosp. 1.+2. sept. (M1) & 10.-11. nov. (M2)

Læs mere på: www.kompkurser.dk

Arbejds miljø kurser.dk

Kunne du tænke dig at ...

*arbejde som arbejdsmiljørådgiver ...
eller bare øge klinikens indtjening?*

Kompetenceudvikling



Akupunktur fordybelses kursus – Ryg, nakke og hovedpine

Praktisk orienteret kursus omhandlende ryg og nakkeproblemer samt hovedpine. På dette kursus har vi fokus på de mest almindelige problematikker vi møder i klinikken, vi ser på kunsten at diagnosticere korrekt samt optimere punktvalg og behandlingsstrategi.

Kurset er for dig, som allerede har taget Correction Academys eller tilsvarende basiskursus i akupunktur og ønsker at udvide din viden og praktiske færdigheder i dine akupunkturbehandlinger.

Vi vil i løbet af dagen arbejde med:

Forskellige hovedpinetyper, Hold i nakken, Whiplash, Akut lændehold, Lumbalprolaps, Slidgigt, Uspecifikke lændesmerter

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

Tid og sted

Lørdag d. 29.9.12 kl. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus

Investering:

1.600 kr.

Underviser:

Martin Lund Rasmussen - fysioterapeut og specialist i akupunktur.

Tilmelding:

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



Akupunktur fordybelses kursus - de små sygdomme

Praktisk orienteret kursus omhandlende de små sygdomme. På dette kursus har vi fokus på de mest almindelige problematikker vi møder i klinikken, vi ser på kunsten at diagnosticere korrekt samt optimere punktvalg og behandlingsstrategi.

Kurset er for dig, som allerede har taget Correction Academys eller tilsvarende basiskursus i akupunktur og ønsker at udvide din viden og praktiske færdigheder i dine akupunkturbehandlinger.

Vi vil i løbet af dagen arbejde med:

- astma
- tinnitus
- høfeber
- immunforsvar
- underskud af energi

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

Tid og sted:

Søndag d. 30.9.12 kl. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus

Investering:

1.600 kr.

Tilmelding:

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

Fysisk interaktion og brugerdrevet udvikling af digitale prototyper

Kurset henvender sig til fysioterapeuter, folk som arbejder med digital udvikling og implementering af produkter til brug til træning og genoptræning.

Kurser strækker sig over tre dage fordelt i efteråret 2012. På kurset vil der blive udviklet digitale prototyper med udgangspunkt til deltagernes ideer. Den teknologiske platform være baseret på sensorteknologi, som f.eks. kan opfange bevægelsesmønstre, tryk og bøjninger. Vi vil anvende teknologien til at forbedre træning og genoptræning. Teknologien giver mulighed for digitalt at monitorere dele af bevægelsesmønstre. Og teknologien kan f.eks. bruges som grundlag for digitale spil og træningsprogrammer. Vi vil tage udgangspunkt i brugerdrevne designmetoder, når vi forvandler ideer til virkelighed. Forløbet og de tre workshop dage bakkes op af et teknisk support team bestående af en ingeniør/software udvikler og en interaktions designer, der arbejder sammen med kursusedtagerne under design, test og evaluering af prototyperne.

Reserver allerede nu den 19. september, 24. oktober og 21. november.

http://kurser.ucl.dk/content/dk/kurser/evukurserogmoduler/sundhedsfaglige_kurser/fysisk_interaktion_og_brugerdrevet_udvikling_af_di



Sæt tankerne i gang og åben nye døre

RehabDesign kurserne integrerer bl.a. fascievævets funktion ift. genoptræning.

Bækkenbund (5 timer) - MEST POPULÆRE

Kurset der sætter bækkenbundstræning i et nyt og meget funktionelt perspektiv - bl.a. med fokus på mobiliteten i området, herunder hoftelæddets funktion.

1. november i Herlev

Bækken/Lænd (7 timer)

Kurset fokuserer bl.a. på funktionel træning af bækken/lænd med særlig fokus på diaphragma og iliopsoas relation til gener i dette område. Du får nye og effektfulde vinkler på håndtering af bækken/lænd gener.

4. oktober i Herlev

Nakke/Skulder (5 timer)

Kurset sætter særlig fokus på thorax funktion og dens relation til nakke/skulder gener. Du får effektive teknikker til din genoptræning i området.

8. november i Herlev

Læs fuld beskrivelse på www.denintelligentekrop.dk, hvor du også kan tilmelde dig.

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





Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1 og trin 2
eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 10. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri MSc Bodil Andersen.

Målgruppe: Psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Kreta:

Sted: www.eloundabluebay.gr (3 stjernet hotel 200 m. fra vandet, eneværelser med udsigt til hav og bjerge)

Trin 1 A: 02.05 – 09.05.2013:

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 1 B: 03.10.-10.10.13:

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2: 04.10 – 11.10.2012:

Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk

TEMADAG

OSTEOPOROSE & TRÆNING

Temadagen vil gøre deltagerne i stand til at tilrettelægge et kvalificeret træningstilbud til osteoporoseramte, samt klæde dem på med viden om lidelsen osteoporose og behandlingsmuligheder.

Målgruppe: Fysioterapeuter

Tid og sted: Torsdag den 25. oktober kl. 9-15.30,
Johannes Larsen Museet, Kerteminde

Underviser: Fysioterapeut Anne Kathrine Skifter

Pris: 1.495 kr. pr. deltager inkl. frokost, kaffe og frugt

Tilmelding på mail:
aks@InBeMa.dk

InBeMa
FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING

DEADLINES 2012

	Kursus- og tekst-sideannoncer	Stillingsannoncer	Udgivelsesdato
9	3. september	5. september	21. september
10	1. oktober	3. oktober	19. oktober
11	29. oktober	31. oktober	16. november
12	26. november	28. november	14. december

Kurs i KRT og MTT 2012

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

Læs mere om KRT, MTT og kursene på www.holteninstitute.com.

Odense:

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

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

Greve:

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

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

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

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

Tilmeldingsfrist: Odense 1 september, Greve 1 oktober



Kursusinstruktør:

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



ProTerapiA/S

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

G
/
E

GOOD
ENERGIES®

B-CURE®
LASER

Mobilt soft-laser apparat (LLLT)

Til klinikken og hjemmebehandling

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



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

Prøv den gratis
i 14 dage, før du
beslutter dig.

B-CURE® soft-laser anbefales bl.a. til:

Akutte og kroniske smerter i ryg, knæ, nakke, fingre og albue. Muskel- og gigtproblematikker, inflammationer, sårheling, ar samt sportsskader.



Scan for yderligere
information og bestilling

European
Community
approval



PROcare
A DAILY PART OF LIVING

www.procare.dk – tlf. 4362 6243