

FYSIO terapeuter

#08 2013 · 95. ÅRGANG



Indflydelse

Til november er der valg til kommuner og regioner. Det skal udnyttes.

TEMA SIDE 20

Morten Quist om lidenskab, mandskab, videnskab og sportsmandskab

PORTRÆT SIDE 8

Lymfødembehandling

SIDE 36

Dropfod efter skader på CNS

SIDE 41

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tel 33 41 46 20
redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

95. årgang, ISSN 1601-1465

REDAKTION

Kommunikationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
(mm@fysio.dk)

Faglig redaktør
Vibeke Pilmærk
(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 Heidi Lundsgaard

REDAKTIONSPANEL

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



indhold

8 "LIDENSKAB HANDLER OM AT SÆTTE BARREN HØJT PÅ ALLE LIVETS OMRÅDER"

Portrætinterview med forskningsfysioterapeut Morten Quist, der udfordrer offerrollen hos sine patienter.

13 TRÆNINGSTERAPI ER GODT FOR APOPLEKSIPATIENTER

Et pilotforsøg med fysisk træning til de hårdest ramte anoreksipatienter på OUH har vist meget positive resultater.

20 NU LYTTET DE

Der er valg til kommuner og regioner den 19. november. Derfor er politikerne mere tilbøjelige til at lytte og måske oven i købet tage synspunkter og gøre til deres egne. Det skal udnyttes, mener man i Danske Fysioterapeuter.

Tema om valg og indflydelse side 20-32

27 NÅR FAG OG POLITIK GÅR HÅND I HÅND

Mød 11 fysioterapeuter, der stiller op til kommunalbestyrelser og regionsråd, når der er valg til november.

36 KNÆSMERTER HOS UNGE GÅR IKKE ALTID VÆK AF SIG SELV

Læger henviser ikke i tilstrækkelig grad til fysioterapi, når unge henvender sig med patellofemorale smerter, viser ny dansk undersøgelse.

Det faglige

40 LYMFØDEMBEHANDLING ER RELEVANT TIL BÅDE ØDEM OG LYMFØDEM.

45 DROPFOD EFTER SKADER PÅ CNS

Det faste

- 6 FYSNYT
- 33 LITTERATUR
- 38 MIN ARBEJDSPLADS
- 52 MØDER OG KURSER
- 62 JOB



Kom online!

Brug kliniksistem fra Complimenta

Complimenta har Danmarks bedste support !

Funktioner i ComplimentaWork:

Kalender, journal, fakturering, rapporter
Automatisk afregning til regionen og danmark
Elektronisk korrespondance til læger
Dankortbetaling
Online booking
Fremmødere registrering
Mulighed for individuelle undersøgelseskemaer
Support

Fordele ved ComplimentaWork – Online

Ingen installation og teknik, blot forbindelse til internet!
Kom på din klinik hvor som helst
Kan køres på PC, Mac, Ipad etc.
Lad andre om opdatering og backup
Gør det, du er bedst til!

Gratis igangsætning resten af 2013

(Besparelse pr. behandler på 1.250,00)
Vi skærer ligeledes moms væk i 2013



Få et uforpligtende tilbud og demo:

salg@complimenta.com
8830 7600
www.complimenta.com

Af ekstra funktioner kan der tilvælges følgende:

SMS/Email
E-faktura
Finansmodul, hvor vi også kan håndtere indlejers regnskab
Træningscenter, herunder:

- Holdstyring
- Bødemodul
- Træning på henvisning med automatisk afregning til regionen
- Abonnementsbetaling
- Online holdbooking

Nyheder:
Finansmodul
Digifys integration

Så ønsker du det hele i ét og samme system, vælger du selvfølgelig Complimenta

På det kommunale valgkort



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Og med 'vi', mener jeg i stort omfang de fem regionsformænd og de 50 fysioterapeuter, der sidder i foreningens regionsbestyrelser.

Det er egentligt meget enkelt. Politikerne er mere opmærksomme på, hvad der optager borgerne, når der er valg til de 98 kommunalbestyrelser og fem regionsråd. Og hvis Danske Fysioterapeuter formår at præsentere forslag til, hvordan borgerne kan få mere sundhed for skattekrone, er det lettere at få politikerne til at lytte. Det er den korte forklaring på, hvorfor foreningen bruger tid og kræfter op til valget, der finder sted 19. november.

Vi mener nemlig, at vi har en række gode forslag til, hvad politikerne bør arbejde med i de nye regionsråd og kommunalbestyrelser. På sygehusene bør flere patienter, eksempelvis med ryg- og knælidelser, tilbydes træning som førstevalg frem for operation, og patienter med akutte skader i muskler og led vil have glæde af fysioterapeuter på skadestuerne. Og så er det oplagt at tilbyde mennesker med psykiske lidelser hjælp til at blive fysisk aktive. Ikke mindst for at modvirke de livsstilssygdomme, som gør at mange psykisk syge dør tidligt.

Også i kommunerne er det vigtigt, at der kommer større fokus på det psykiatriske område. Blandt andet bør der være en sundhedspolitik på bo- og værestederne og tilbud om psykiatrisk fysioterapi til borgerne. Det skal også være lettere for raske børn og unge at bevæge sig, eksempelvis ved at der hver dag sættes en time af på skoleskemaet til fysisk aktivitet. Og så vil vi selvfølgelig holde fast i, at kommunerne skal sikre, at ventetiden på genoptræning ikke er for lang.

Ud over at præsentere politikerne for de gode forslag og argumenter, har vi valgt at få lavet en række undersøgelser, som skal hjælpe os med at sætte fokus på de udvalgte emner, blandt andet i medierne. Traditionen tro har vi undersøgt, hvor lang tid borgerne må vente på at blive genoptrænet. Vi har også kigget på kvaliteten af den vedligeholdende træning, og så har vi spurgt fysioterapeuterne om sammenhængen med økonomien og den faglige kvalitet.

Resultaterne fra undersøgelserne vil vi tage med sammen med de gode forslag, når vi henvender os til politikerne. Og med "vi", mener jeg i stort omfang de fem regionsformænd og de 50 fysioterapeuter, der sidder i foreningens regionsbestyrelser. For det er selvfølgelig primært ude i landets kommuner og regioner, hvor valgkampen så småt allerede er gået i gang, vi skal være aktive.

Og vi starter i god form efter at have været to dage i bootcamp på Danske Fysioterapeuters regionkonference, hvor vi har fået trænet vores talegaver, haft pressetræning og er blevet skarpe på de budskaber, som vi skal have afleveret til politikere og journalister.

Vi er med andre ord klar til et hektisk efterår i kommunalvalgets tegn, hvor vi skal have afleveret foreningens budskaber og opbygget de gode relationer til politikerne, så vi har et godt grundlag for at arbejde videre de næste fire år. For selv om politikerne lytter ekstra, når der er valg, er det selvfølgelig mellem valgene, at resultaterne skal skabes.

Læs temaet om efteråret valg på side 20 til 32



Pårørende og leddegigt

Leddegigt rammer ikke kun den, der har sygdommen. I en ny folder kan pårørende finde inspiration og gode råd til, hvordan de kan håndtere det at have leddegigt tæt inde på livet. Ud over fem pårørende fortæller en læge, en psykolog og en socialrådgiver, hvad man skal tænke på som pårørende.

📄 Folderen kan downloades fra leddegigtportalen.dk

Lær om behandling af rygmarvsskader som e-learning

Fysioterapeuter og fysioterapeutstuderende kan på elearnsi.org følge et gratis e-learningforløb, der omfatter 14 forskellige emner, herunder at sætte mål, teste og udarbejde behandlingsplaner. Uddannelsen er udarbejdet af en international gruppe af fysioterapeuter.

📄 elearnsi.org



NY rapport om forebyggelse af muskel- og skeletbesvær

Vidensråd for Forebyggelse har publiceret en rapport om forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led. Rapporten, der er en ud af seks rapporter med fokus på forebyggelse, kan downloades fra Vidensrådets hjemmeside.

📄 vidensraad.dk

Færre nakkesmerter med styrketræning i arbejdstiden

En gruppe laboranter fik reduceret deres nakkesmerter markant ved at gennemføre et enkelt styrketræningsprogram med håndvægte to gange om ugen. Effekten viste sig efter 20 ugers træning. 118 kvindelige laboranter med skulder-nakkesmerter indgik i et studie gennemført af en gruppe forskere fra Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Halvdelen blev randomiseret til superviseret træning i arbejdstiden og halvdelen til kontrolgruppe. Styrketræningen blev gennemført på arbejdspladsen med håndvægte som eneste redskab. Der blev trænet 20 minutter pr. gang, og kvinderne fik tilbudt at træne op til tre gange om ugen. Der var størst effekt af træningen, hvis man minimum trænede 1-2 gange om ugen. Det viste sig, at kvinderne i denne gruppe kunne reducere deres smerter med 70 procent.

📄 Læs mere og find link til de pågældende øvelser på <http://kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/cp2u>



Bjergfitness

Hver uge bliver seks ældre brugere fra demensdaghjemmet Kæret på Fuglemosen i Silkeborg Kommune udfordret til at bestige "en lokal, dansk bjergtop". Formålet er at undersøge, om regelmæssig motion kan bremse udviklingen af demens eller gøre komplikationerne for borgerne mindre i hverdagen. Projektet er et samarbejde mellem Demensdaghjemmet Kæret i Silkeborg Kommune, Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus og Center for forskning i aldring og demens, VIA University College.

No Grip Pull Strap

Fysioterapeutstuderende Mogens Eggemann har syet en træningsstrop til personer med nedsat eller manglende gribefunktion, som følge af fx hel eller delvis hånd/finger amputation, kongenit anomali, ABS, parese af fingrenes flexorer m.m. Stroppen gør det muligt at løfte og trække stor vægt under træning. Mogens Eggemann, som man kan læse om i det seneste nummer af Danske Fysioterapeuters blad til studerende, Truncus, (søg "Truncus" på physio.dk) syr stropper på bestilling. Afhængig af øvelsesvalget, bruges forskellige stroplængder: S til øvelser med håndvægte, M til øvelser med maskiner, L til øvelser med vægtstang/pull ups.
Pris/stk (ekskl. forsendelse) 150 kr.:

Bestilling: mogens@eggemann.dk eller på facebook: No Grip Pull Strap CPH



FRI ADGANG TIL HOOKED ON EVIDENCE

Der er fri adgang til databasen "Hooked on evidence", der drives af det amerikanske fysioterapi-forbund, APTA. I databasen er registreret mere end 8000 videnskabelige artikler om fysioterapi. Artiklerne præsenteres som resumeer, hvor man kan få overblik over forskningsmetode og resultaterne.

📄 hookedonevidence.com

Brochure om el-scootere

En ny brochure udgivet af PTU giver et overblik over de overvejelser, man som patient skal gøre sig, inden man investerer i en el-scooter. Download "Værd at vide om elscootere" på

📄 www.ptu.dk/elscootere.



KOST OG KRÆFT

En ny hjemmeside skal hjælpe patienter med kræft med at forebygge vægttab ved at rådgive om ernæring og håndtering af kvalme. Hjemmesiden er blevet til i et samarbejde mellem Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Kost og Ernæringsforbundet og Foreningen af Kliniske Diætister.

📄 kostocancer.dk

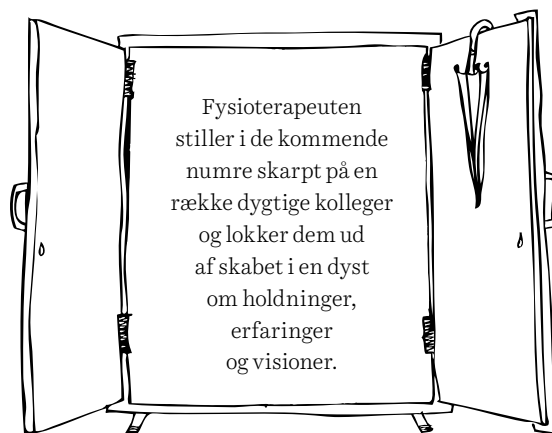
Råd og træning førte til vægttab

En ny undersøgelse publiceret i New England Journal of Medicine viser, at det er muligt for patienter med psykiatriske lidelser at fastholde et vægttab. 291 patienter med enten bipolar sygdom, depression, skizofreni eller skizoaffektiv lidelse blev inkluderet i et studie, hvor de blev randomiseret til to grupper. Den ene gruppe trænede og fik rådgivning, mens den anden kun fik rådgivning. Studiet forløb over 18 måneder og interventionsgruppen trænede i gennemsnit 46 gange i det første halve år og 31 gange i den sidste del af perioden. Efter 18 måneder havde interventionsgruppen tabt sig 3,4 kg og vægttabet fortsatte et år efter, hvilket ifølge forskerne er helt usædvanligt. Kontrolgruppen tabte sig ikke.

Daumit G et al. A Behavioral Weight-Loss Intervention in Persons with Serious Mental Illness *N Engl J. Med.* 2013;368(17):1594-602.







*”Lidenskab
handler om at
sætte barren
højt på alle
livets områder”*

PORTRÆT

Forskningsfysioterapeut Morten Quist udfordrer offerrollen hos sine patienter, for de har mere brug for at være stærke. Siden den 42-årige fysioterapeut deltog i et banebrydende projekt for mandlige kræftpatienter i 1999, har han sat nye standarder for, hvor meget træning cancerpatienter har godt af.





Egenskab

- "Hvorfor ville jeg være fysioterapeut?" Måske troede jeg engang, at det handlede om fodbold, men efter femten år ved jeg godt, hvorfor jeg i *virkeligheden* har valgt fysioterapi: Fordi jeg har mulighed for at hjælpe andre mennesker i mit arbejde, og det gør mig glad hver dag. Det har overrasket mig, hvor meget man kan gøre for sig selv og hinanden, uden at det koster en formue. F.eks. at dyrke sport sammen. Vores erfaringer fra Krop og Kræft viser f.eks., at mennesker har meget lettere ved at træne regelmæssigt, når de træner som gruppe. Vi forpligter os og føler ansvar for hinanden. Det er en stor gave at få lov til at hjælpe andre, fordi glæden går i begge retninger – du bliver glad af at hjælpe, og den du hjælper er glad for at modtage hjælpen. Det lyder helligt, men jeg mener det...

(For)mandskab

- I 1999 lancerede Kræftens Bekæmpelse "Styrk dig selv" sammen med Herlev Sygehus, som var den første nationale fysiske intervention til mænd med kræft. Et 14 ugers projekt, som bl.a. gik ud på at tilbyde cancerpatienterne en times træning ugentlig. På det tidspunkt skabte det rimelig meget furore, for man mente jo, at patienterne skulle hvile. Resultatet efter de tre måneder var, at patienterne, som trænede, havde det signifikant bedre. I dag er det basisviden for enhver førsteårsstuderende på fysioterapeutuddannelsen, men i 1999 var det ny, positiv viden, at motion hjalp så meget både fysisk og psykisk, f.eks. i forhold til depression. Bortset fra cykelrytteren Lance Armstrong fandtes der ingen forbilleder for mandlige cancerpatienter, der ville ud af stakkels-mig-rollen. Konklusionen

på "Styrk dig selv" blev, at når træning hjalp under så lavpraktiske forhold, skjulte det et stort potentiale. På samme tid mødte jeg Lis Adamsen og Julie Midtgaard, sygeplejerske og psykolog, som spurgte, om jeg ville være med i et større projekt. De skulle først samle penge sammen, så egentlig sagde jeg bare "ja, ja" i den tro, at det nok ikke blev til noget. Men de to var ret emsige, så godt to år efter i 2001 var vi i gang. Siden har vi været kolleger, bl.a. på Rigshospitalet, og i dag er Lis Andersen min chef på forskningsprojektet CIRE.

Videnskab:

- Min ph.d. måler effekten af konditionstræning på inoperable lungecancerpatienter. Det er patienter, der befinder sig på et stadie, hvor de ikke kan modtage kurerende behandling og derfor vil dø af deres sygdom. Det er typisk en patientgruppe, man før i tiden "glemte", fordi man ikke troede, at der var meget andet at stille op end at lindre deres smerter. I forskningsprojektet træner de to gange to timer om ugen. De foreløbige resultater viser, at selv den dårligste patient bliver bedre – både konditionsmæssigt og styrkemæssigt. Det kan være fra "meget, meget dårlig" til "meget dårlig". Lungerne hos patienterne bliver aldrig raske, de er ødelagt, men blodets evne til at optage mere ilt forbedres.

Sportsmandskab

- Sport og fysisk aktivitet har altid været en naturlig del af mit liv. Jeg elsker sport, især følelsen af at overvinde mig selv, og jeg er klar til at gennemføre min syvende ironman om et par uger (det skete den 18. august i tiden 10:24:44, red.). Min stædighed har da også kostet mig en ruptur i quadriceps i forbindelse

med et maraton, fordi jeg dengang ikke mente, at jeg behøvede at træne mig ordentligt op til de 42,2 km, men samtidig nægtede at gå ud. Et dumt væddemål.

- Som dreng i Preben Elkjær-æraen var jeg som mine jævnaldrende kammerater bidt af fodbold, og omkring 13-14 års-alderen bestemte jeg mig for at læse til fysioterapeut, når jeg blev stor.

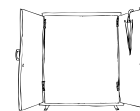
- Da jeg i 1998 stod med eksamensbeviset fra Fysioterapeutskolen i København, var det fokus imidlertid væk. Bortset fra, da jeg var nyuddannet på Herlev Sygehus og afprøvede forskellige specialer, har jeg altid beskæftiget mig med fysisk træning i behandlingen. Jeg vidste fra mig selv, hvor stort overskud aktivitet giver, og følelsen af at kunne hente kræfter fra sport til resten af livet har inspireret mig i cancerrehabiliteringen. Både PACT, Proof of Life og Krop og Kræft har vist, at patienter kan klare hårdere træning end forventet, og at de får fysisk og psykisk gevinst.

- Jeg har set mange glædestårer og oplevet, hvordan sport transformerer mennesker. Den største oplevelse var Tanzania i 2007 med 13 yngre canceroverlevende, som Julie (Midtgaard, red.) og jeg havde arbejdet med i Krop og Kræft. De gennemførte en "Kiliman" på ni dage i alt, bestående af bestigning af Kilimanjaro, cykling (250 km mountainbike) og maraton rundt om Kilimanjaro. Tim Barrett, der tidligere var koordinator på Proof of Life, var også med og i topform, selv om han året før levede af cigaretter og Bitter.

Venskab:

- En af mine gode venner, Jesper, var indlagt på Hvidovre Hospital med kræft. Vi mødtes på Club La Santa for fire år siden, hvor han

”



Du bliver spejlet som svag lige dér i dit liv, hvor du har allermest brug for at føle sig stærk

deltog sammen med 30 andre kræftoverlevende i temaugen ”Mod Nye Ressourcer”, som jeg havde været med til at arrangere. Jesper er en af de mange unge fyre, jeg har mødt gennem årene, som vitterlig ikke fatter, hvorfor det her lort – altså kræften – lige skal ramme dem. Han var i bedring i en periode, kom i gang med træne og holdt op med at ryge, men blev syg igen. Han var enestående, men blev desværre begravet for 14 dage siden. Kort tid før han døde, skrev jeg en sms til ham for lige at høre, hvordan det stod til. Et sekund efter var han i røret: ”Hallo Morten! Det går ad helvede til!”. Han havde voldsomme smerter, ekskæresten havde hans dankort og han havde ikke mere af den hash, han – helt lovligt – brugte til at dæmpe sine smerter! Alt i alt en skidt situation, så ville jeg monstro køre ham ud på Christiania. Jesper havde lov til at ryge hash som smertelindring, så det var fint nok rent juridisk. Men vi lignede noget, der var løgn, da vi steg ud af bilen ude på Volden: Jesper i

rullestol, syg og bleg, og mig, der stank langt væk af urobetjent. Helt galt gik det, da vi skulle hjem og bilen var stendød. Vi måtte overtale en gruppe rockertyper til at finde startkablerne frem og give os strøm fra deres bil. De var ret hjælpsomme og temmelig ivrige for at få os langt væk fra Christianshavn.

Lidenskab:

- Lidenskab handler om at sætte barren højt på alle livets områder, også fagligt. I

de senere år har praksis indenfor fysioterapi været, at kigge på folks ressourcer, som de var, før de blev syge, for at sikre sig, at de var i lige så god tilstand som ”før-diagnosen”, når vi udskrev eller raskmeldte dem. Men hvorfor egentlig ikke bedre end før? Måske er det netop det dårlige niveau, de var på før, de blev syge af? Jeg synes, man skal stile højt og først give op, når folk virkelig er døende. Indtil da skal man se frem og lægge en plan for folk: ”Nu skal du se, vi gør sådan og sådan”. Det værste, jeg ved, er, når en læge eller andet sundhedspersonale siger til en lungepatient: ”Du kan lige så godt ryge, hvis du har det godt med det”, indirekte siger de ”for det gør ingen sundhedsmæssig forskel nu”. Man må da føle sig 100 procent fortabt og ligegyldig, når man får sådan en fribillet! For mig er der kun én ting, du kan sige til en ryger som sundhedsfaglig: ”Hold nu op med at ryge. Stop dog den adfærd, der allerede har gjort dig syg, eller som kommer til at gøre det i fremtiden.” Det

er på ingen måde for at være moraliserende eller give rygere dårligere samvittighed, end de allerede har, de må selvfølgelig ryge alt det, de vil. De skal bare ikke være i tvivl om min holdning til tobak.

Offerskab

- Findes ordet offerskab overhovedet? Sikkert ikke, men det ville være en fin betegnelse for den offermatrix, mange patienter let oplever, når der står ”cancer” i deres journal. Det er, som om de er halvt døde, og omgivelserne pakker dem ind i vat. Selv om meningen er god nok, så virker holdningen ”nej, hvor er det dog synd for dig, at du har kræft” jo lammende på den, der er syg. Du bliver spejlet som svag lige dér i dit liv, hvor du har allermest brug for at føle dig stærk. I de ti år, jeg har arbejdet med cancerpatienter, har jeg kun set tegn på det omvendte: Jo før en patient kommer i gang med at træne og opbygge sin krop, jo bedre får han/hun det både fysisk og psykisk. Derfor elsker jeg også de tv-reklamer, som viser en svedig, skaldet og sej canceroverlever med en medalje om halsen fremfor det klassiske drop-i-armen-lænket-til-sengen-billede. Første skridt væk fra offerrollen er, at fysioterapeuter, læger og sygeplejersker holder op med at behandle patienterne som skrøbelige. Når jeg underviser cancerpatienter, råber og skriger jeg, nøjagtig som jeg ville gøre, hvis jeg havde en gruppe raske til træning. Den får fuld gas trods kvalme, kemokur og nedsat lungefunktion. For femten år siden var der ingen, der turde at træne cancerpatienter så hårdt, men det er det, der virker. Tænk på, hvad der ligger psykologisk i at se på ”*hvad jeg kan og har af styrke*” indeni og udenpå, frem for at være et opgivende offer. ●

AcupunctureShop ApS

Du kender Deltabriksen - nu kommer **Capre**-serien!
NB! Vi søger 10 referenceklinikker til Lojers pletsskud: CAPRE-serien



Lojer fra Finland:

Finske Lojer har mere end 100 års erfaring med produktion af behandlingslejer, og dette har nu resulteret i en serie af luksusbrikse i absolut førsteklasses design: Capre FX, Capre F og Capre M.

Er du vores referenceklinik?

AcupunctureShop ApS søger 10 referenceklinikker, som gennem os kan anskaffe sig en af disse brikse til en meget fordelagtig pris. Vi søger også referenceklinikker til både Shockwave og HI-DEF BTL Laser . Kontakt os på 76940877 og hør nærmere.

Træningsterapi er godt for anoreksipatienter

Affreelancejournalist Connie Mikkelsen

redaktionen@fysio.dk
FOTO HEIDI LUNDSGAARD

Efter trekvart års pilotforsøg med let fysisk træning til de hårdest ramte anoreksipatienter på Odense Universitetshospitals Center for Spiseforstyrrelser konstaterer overlæge René Støvning, at effekten af den fysioterapeutiske intervention er 'meget, meget positiv'

SELVOM FORVENTNINGERNE TIL den fysioterapeutiske træningsterapi var store, da det nye tilbud til de hårdest ramte anoreksipatienter på Odense Universitetshospitals Center for Spiseforstyrrelser blev indført i august 2012, er de allerede indfriet.

"Det virker. Det er vores klare fornemmelse, selv om vi endnu ikke kan dokumentere det", siger overlæge René Støvning, der betegner resultaterne af den fysioterapeutiske intervention som 'meget, meget positive.'

"Det, jeg ser som den største effekt, er, at vi bedre kan fastholde patienterne i et behandlingsforløb. Vi kommer længere med dem nu, og vi har færre frafaldne", sammenfatter han.

Tredje ben i behandlingen

Det er et mangeårigt ønske fra både hans og personalets side, der dermed så småt er ved at gå i opfyldelse. Nemlig at skabe en mere effektiv sammenhæng imellem den somatiske og den psykiatriske behandling på Center for Spiseforstyrrelser, hvor ernæringsterapi og psykoterapi hidtil har udgjort de to støtteben i behandlingen. Nu er det tredje ben, den fysiske genopbygning, så kommet til. Formentlig på permanent basis.

"Vi har i lang tid haft behov for at få den fysiske træning koblet på vores pleje- og behandlingstilbud. Faktisk har patienterne selv efterspurgt det", siger stedfortrædende afdelingssygeplejerske Kirsten Gitte Hansen fra Ernæringsenheden under Endokrinologisk afdeling M på OUH, hvor de hårdest ramte anoreksipatienter bliver indlagt med et livstruende lavt BMI og svigtende kropsfunktioner.

Behandlingen har hidtil fokuseret på vægtøgning og stabilisering, men med indførelsen af træningsterapien søger man nu sideløbende – og under kontrollerede former – aktivt at modvirke patienternes fysiske degeneration og at genopbygge et mere naturligt forhold til kroppen uden at stimulere den træningsmani, som typisk også er en del af sygdomsbilledet.

Kirsten Gitte Hansen er også af den klare opfattelse, at træningsterapien generelt har en gunstig effekt, der letter arbejdet på Ernæringsenheden.

"Efter tre måneder, kan vi som regel se, at det virker", siger hun og forklarer, at den blide fysioterapeutiske træning gør patienterne mindre angst og dermed mere modtagelige for den øvrige, livsvigtige behandling. ●



Fysioterapeut Karen Hede Poulsen er i dag en fast del af det tværfaglige team på Ernæringsenheden, og træningsintensiteten for hver enkelt patient drøftes indgående med blandt andre afdelingssygeplejerske Kirsten Gitte Hansen. Overlæge René Støvning understreger, at denne form for træning forudsætter et tæt samarbejde med en specialenhed.

● **Læs også reportagen**
● **på de følgende sider.**



Et pusterum for Emilie

Normalt er fysisk aktivitet ikke en del af behandlingen af patienter med svær anoreksi, men på Odense Universitetshospitals Ernæringsenhed er fysioterapeut Karen Hede Poulsen krumtappen i en ny behandlingsstrategi, der sætter fokus på at genopbygge fysikken. Målet er at skabe bedre betingelser for den egentlige behandling, som patienternes liv kan afhænge af. Efter knapt et år er erfaringerne overraskende gode.



20-ÅRIGE EMILIE står på strømpefødder på den røde gummimåtte og efterligner de simple bevægelser, fysioterapeut Karen Hede Poulsen demonstrerer.

”Sving med armene sådan her”, instruerer Karen Hede Poulsen, imens hun lader armene daske højlydt fra side til side.

Emilie svinger armene på samme måde, rundt om kroppen, fra side til side. Men helt lydløst. Hendes arme er som et par sommerfuglevinger, lette som vinden og ude af stand til at daske. Det lille opslag bag ribben i træningslokalet om ’Max. 120 kg.’ er i hvert fald ikke møntet på Emilie.

”Prøv at se, hvor lille du kan gøre bevægelsen. Som om den næsten kun er en tanke”, fortsætter Karen Hede Poulsen, imens hun og Emilie lader bevægelsen dø hen i takt.

”Og sving så igen kraftigt rundt. Forestil dig, at det er to tykke tove, du svinger med”, siger fysioterapeuten, der er i gang med at specialisere sig i denne blide form for genoptræning eller træningsterapi, som de indlagte og sværest ramte anoreksipatienter på Odense Universitetshospitals Center for Spiseforstyrrelser i dag får tilbudt som et led i deres behandling.

Brud med en grundregel

Træningsterapien, som Karen Hede Poulsen står for i foreløbig seks ugentlige arbejdstimer, er et nyt tilbud på OUH, som ledende fysioterapeut, Charlotte Oredson har været primus motor i indførelsen af i samarbejde med overlæge René Støvning fra Center for Spiseforstyrrelser. Siden august 2012 har centret således brudt med en af de hidtidige, generelle grundregler i behandlingen af svært spiseforstyrrede. Nemlig at al unødigt fysisk aktivitet er bandlyst.

Charlotte Oredson og René Støvning forklarer, at indsatsen tidligere har koncentreret sig om at undgå yderligere vægttab hos de afmagrede patienter, der indlægges på Ernæringsenheden med et BMI imellem 9 og 15. For manges vedkommende i en tilstand præget af alvorlige somatiske komplikationer som metaboliske forstyrrelser, kredsløbsforstyrrelser, neurologiske svækkelser, tab af muskel- og knoglemasse og ledsmerter. Behandlingen har derfor primært fokuseret på vægtøgning og stabilisering af de mest livsnødvendige kropsfunktioner.

Som konsekvens heraf – og af frygt for at stimulere den træningsmani, som mange



- Jeg bliver opmærksom på, hvor jeg går til, siger Emilie på 20 år, som har været indlagt fire gange på OUH's Ernæringsenhed under Center for Spiseforstyrrelser. Hun føler, at hun har haft gavn af fysioterapeut Karen Hede Poulsens behandling, selv om den ønskede vægtforøgelse lader vente på sig. Denne morgen var Emilies vægt 32 kg.

anoreksipatienter samtidig lider af – har man i mange år begrænset fysisk aktivitet for de hårdest ramte patienter.

”For eksempel må de heller ikke tage trappen op til 6. sal på Patienthotellet, hvor Ernæringsenheden under Endokrinologisk Afdeling M har hjemme”, forklarer Charlotte Oredson.

Trappeforbuddet gælder stadig, men indførelsen af træningsterapi betyder, at man nu under kontrollerede former søger at modvirke den fremadskridende nedbrydning af knogle- og muskelmasse, som patienterne typisk oplever – det, som overlæge Støvning kalder ’den fysiske degeneration.’

”Det er altså ikke træning i klassisk forstand, vi tilbyder. Det ville være som at give heroin til en narkoman på afvænning, understreger han og forklarer, at de fire grundpiller i træningstilbuddet er grounding, afspænding, Body Awareness og smertelindring. Det er genoptræning i den blide ende af skalaen. Målet er at hjælpe patienterne med at få mere ro på, at modvirke angst og turde mærke deres egen krop igen. For de fleste patienter er det forbundet med stor angst at være indlagt med det formål at tage på”, forklarer René Støvning.

”Man kan sige, at vi har skabt et tydeligere ➡➡➡

”

Jeg synes, det er interessant for vores fag, at vi kan understøtte patientforløb, der befinder sig i grænsefladen imellem somatikken og psykiatrien. For fysioterapeuter er det et nyt udviklingsfelt”

bindeled imellem somatikken og psykiatrien med det nye tilbud. To ting, der nok hidtil har været lidt kunstigt adskilt”, siger Charlotte Oredson, der mener, at det nye træningstilbud for så vidt kan opfattes som led i et paradigmeskifte.

”Jeg synes, det er interessant for vores fag, at vi kan understøtte patientforløb, der befinder sig i grænsefladen imellem somatikken og psykiatrien. For fysioterapeuter er det et nyt udviklingsfelt”, siger hun.

Små sprækker af åbenhed

Tilbage i træningslokalet er Emilies svingøvelser med armene overstået.

”Det er en af mine yndlingsøvelser. Det sitrer sådan lidt bagefter”, siger Emilie, efter at hun og Karen Hede Poulsen har overstået dagens program med forskellige øvelser i kategorien Basic Body Awareness Therapy (BBAT)

Karen Hede Poulsen forklarer, at træningen typisk består af bevægelighedsøvelser, balance- og afspændingsøvelser, BBAT, yoga og pilates i kombination med ultralet styrketræning. Det hele doseres individuelt af Karen Hede Poulsen i samråd med personalet i Ernæringsenheden og naturligvis patienten selv.

”Det er Emilies indre oplevelse, der er i fokus. Ikke om hun gør øvelserne rigtigt eller forkert. Og forudsigelighed og gentagelser er vigtige”, forklarer Karen Hede Poulsen, der med sin behandling håber at skabe små sprækker af åbenhed hos patienterne, så de tør

GRYENDE EVIDENS

Den faglige baggrund for indførelsen af fysioterapeutisk træning til anoreksipatienter på OUH er en litteratursøgning foretaget af fysioterapeut Morten Eckerdal Rasmussen. Den overordnede konklusion er, at der er gryende evidens for, at en træningsindsats betaler sig, men at der er behov for mere forskning på området fremover. Ernæringsenhedens retningslinjer for fysioterapi til patienter bygger således på resultatet af litteratursøgningen:

- Der foreligger ikke tilstrækkelig videnskabelig evidens til at understøtte, præcis hvilken form for fysioterapi der har størst effekt på fx: Kropsbillede, vægtøgning, muskelsmerter, stivhed i led og muskler, osteoporose, angst, depression, optagethed af mad eller understøttelse af compliance for reernæring.
- Fysioterapi/superviseret træningsterapi, i form af yoga, let styrketræning, bevægelighedsøvelser, Pilates, Basic body Awareness Therapy, balanceøvelser, afspænding m.m., synes sikkert og anbefales i flere oversigtsartikler. Moderat vægtbærende motion synes at hindre fald i Bone Mass Density, bevarer kroppsformen og øger muskelstyrken uden at hindre vægtfølgelse.
- Et studie har således undersøgt effekten af ovenstående interventioner på en gruppe patienter med et BMI på i gennemsnit 17,6 og fandt, at patienternes fortrolighed med eget kropps billede var den stærkeste faktor i forbedringen af patienternes symptomer som følge af deres spiseforstyrrelse. Der skal udvises påpasselighed med overførbareheden af dette studies anbefalinger, da patienternes BMI på OUH's Ernæringsenhed er <15, og de lider af svær væskeelektrolytforstyrrelse eller interkurent somatisk sygdom.

REFERENCER

- *Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling. Sundhedsstyrelsen 2005: www.sst.dk/publ/Publ2005/PLAN/Spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser.pdf*
- *Christie Zunker, P., M. James E. Mitchell, and P. Stephen A. Wonderlich, Exercise Interventions for Women with Anoreksia Nervosa: A Review of the Literature. International Journal of Eating Disorders, 2011. 44: p. 579-584.*
- *L.W.C. Ng*, D.P.N., W.P. Wong, Is supervised exercise training safe in patients with anoreksia nervosa? A meta-analysis. Physiotherapy, 2013. 99: p. 1-11.*
- *Marit Danielsen, b.R., Changes in body image during inpatient treatment for eating disorders predict outcome. Eating disorders: The Journal of tretment & prevention, 2012. 20: p. 261-275.*



tage imod den hjælp, som det øvrige personale på Ernæringsenheden tilbyder.

Også stedfortrædende afdelingssygeplejerske Kirsten Gitte Hansen oplever, at træningsterapien gavner Emilie.

”Det har været rigtig positivt. Karen har skabt et frirum, hvor indgangsvinklen har været en helt anden end vores”, siger Kirsten Gitte Hansen og forklarer, at på Ernæringsenheden er der konstant fokus på patienternes fødeindtagelse med seks ordinerede måltider dagligt og helt faste regler for, hvad man må og ikke må indimellem. For de fleste patienter er det angstprovokerende.

”Men Karen er jo ufarlig. Hos hende handler det ikke om maden, og for Emilie har det faktisk virket angstforløsende”, siger Kirsten Gitte Hansen, der er af den klare opfattelse, at træningsterapien generelt har en gunstig effekt, der letter arbejdet på Ernæringsenheden.

”Efter tre måneder kan man som regel se,

at det virker. Det er forskelligt hvor meget, men bare det at patienterne får ro på i fem minutter kan være væsentligt. Ellers er der jo nogen af dem, der aldrig er i ro, heller ikke om natten, forklarer Kirsten Gitte Hansen.

Behov for forskning

”Ideelt set burde Karen Hede Poulsen også have sæde hos os i ambulatoriet, men det har vi desværre ikke ressourcer til i øjeblikket, men nu har vi taget det første skridt, og så håber jeg, at det udvikler sig”, siger René Støvning, der på længere sigt håber at kunne dokumentere effekten på videnskabelig vis.

”Der er helt sikkert behov for forskning på det her felt”, siger han og ønsker ligesom Charlotte Oredson at der måske kan findes midler til at igangsætte et ph.d.-projekt.

”I dag findes der jo ikke en national, evidensbaseret klinisk retningslinje, vi kan følge”, siger Charlotte Oredson. Hun påpeger,



SPINNING®



Spinner Pace
kr. **3.500**
ex moms

STAR TRAC

Recumbent bike
kr. **19.999**
ex moms



STARFIT

Telefon 2523 1851 - mail: rks@starfit.dk
www.starfit.dk



at Karen Hede Poulsens arbejde i stedet bygger på resultatet af en litteratursøgning, afdelingen har foretaget, foruden Karen Hede Poulsens mangeårige erfaring fra andre somatiske patienter, fra de to BBAT-kurser, hun har taget, hendes interesse for Tai Chi og andre bevægelsesformer samt indhentede erfaringer fra kolleger andre steder i landet, der arbejder med beslægtede områder.

Ro i hovedet

I starten kunne Emilie slet ikke se, hvad det skulle gøre godt for, da hun blev præsenteret for Karen Hede Poulsens terapiøvelser under en tidlige indlæggelse i efteråret 2012. Alligevel besluttede hun at holde ved i håb om en effekt. Det er hun glad for i dag.

”Jeg tror, at jeg specielt har haft godt af massagen. Den gør, at jeg fornemmer mig selv bedre. Det er en god hjælp til at blive ’afgrænset’”, forklarer hun.

Nogle af øvelserne er også blevet redskaber, som Emilie selv kan bruge efter behov.

”For eksempel når mine tanker centrerer sig for meget om mad. Så giver det mig ro i hovedet lige at lave nogle øvelser”, siger hun og konkluderer, at for hende har det været rigtig rart at komme hos Karen Hede Poulsen.

”Det er et pusterum for mig. Her er der på én gang plads til alle tanker og til at slippe alle tanker”. ●

Emilie er et opdigtet navn af hensyn til patientens anonymitet.

CENTER FOR SPISEFORSTYRRELSER

- Odense Universitetshospitals Center for Spiseforstyrrelser har siden 1993 bestået af et formaliseret samarbejde mellem en række afdelinger: Ernæringsklinikken ved Endokrinologisk afdeling M, Pædiatrisk afdeling, Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus samt Psykiatrisk afdeling.
- I Sundhedsstyrelsens specialeplan fra 2010 er centret udnævnt som ét af tre højt specialiserede centre i landet.
- Der modtages cirka 140 henvisninger årligt, og 80 % af patienterne behandles ambulant.
- De sværest ramte anoreksipatienter indlægges på Ernæringsenheden, der råder over syv sengepladser på Patienthotellet, hvor rammerne er mere hjemlige end på sygehuset i øvrigt. Enheden er bemandet med sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, en klinisk diætist foruden fysioterapeuten, der foreløbig har seks timer om ugen på afdelingen.

SPÆNDENDE NYHEDER I ZIBO

Traumschwinger



-en sansestimulerende hængekøje, som er let at håndtere og meget fleksibel. Konstruktionen og den tætte vævning af netfletninger giver en afslappende fornemmelse af tryghed og sikkerhed, og kan derfor anvendes i institutioner med børn/voksne der har fysiske eller psykiske handicaps.

Kontakt os for yderligere information, demobesøg eller nærmere aftale:

Jylland/Fyn

Tina Skaarup Blenstrup

Salgschef/Ergoterapeut

Tlf.: 40 78 10 94

e-mail: tsb@zibo.dk

Sjælland

Niklas Thomsen

Konsulent/Ergoterapeut

Tlf.: 40 78 04 14

e-mail: nt@zibo.dk

Akva Sense Vandseng



Akva Sense Vandseng er en sanseoplevelse som med sine beroligende og bløde bevægelser stimulerer sanserne hos mange målgrupper. Kan anvendes overalt lige fra understøttelse af den daglige pleje til målrettet terapi i sundhedssektoren, sanserum i børnehaver og på plejehjem samt som anti-stressrum i et hektisk erhvervsliv.



Kompetence glver tryghed



Endopuls 811



Ny type chokbølgeapparat fra Enraf-Nonius, der bygger på elektromagnetisk teknologi i stedet for den traditionelle radierende chokbølge, der er baseret på trykluft.

- Endopuls 811 er transportabelt
- Lille og kompakt (vægt 3,5 kg.)
- Lang holdbarhed på chokbølge-generator.

Pris: Kr. 79.500,-
(ekskl.moms)



Kontakt vores kundeservice for yderligere information

Tel: 4344 4200 • pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

Nu lytter de



Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

Der er valg til kommuner og regioner den 19. november. I Danske Fysioterapeuter mener man, at det giver en ekstra lydhørhed hos de mange politikere, der er på valg. Og det skal udnyttes

HVORFOR skal en borger vente 14 dage på at komme til genoptræning i X-købing Kommune, mens nabokommunen gør plads i kalenderen umiddelbart efter, at borgeren er udskrevet fra sygehuset?

Og hvorfor får Jensen og Hansen ikke det samme tilbud om tværfaglig rehabilitering efter deres hjerneskader, bare fordi de bor i to forskellige kommuner?

Den slags spørgsmål stiller patientforeninger, faglige organisationer og pressejævnligt, men op til et valg skrues der op for indsatsen. Simplethen fordi en politiker, der er ivrig efter at blive valgt eller genvalgt, vil være mere tilbøjelig til at lytte og måske endda tage et synspunkt og gøre til sit eget.

Det mener man i hvert fald i Danske Fysioterapeuter, der derfor har forberedt sig grundigt til de valg til regionsråd og kommunalbestyrelser, der finder sted den 19. november 2013.

Målet med foreningens indsats, der strækker sig fra nu og frem til november, er at etablere gode kontakter til de politikere i

regioner og kommuner, der kan være med til at føre foreningens visioner ud i livet de kommende fire år.

Mere træning og bedre psykiatri

De budskaber, som man i Danske Fysioterapeuter mener, det vil være lettest at trænge igennem med i forbindelse med den regionale valgkamp er budskabet om træning som førstevalg i stedet for operation, en forbedring af behandlingspsykiatrien ved en højere anvendelse af fysioterapeutiske kompetencer samt flere fysioterapeuter i akut-funktioner.

Også i den kommunale valgkamp er psykiatrien blandt de udvalgte fokusområder, ligesom bl.a. ventetid på genoptræning, kvalitet og indhold i vedligeholdende træning samt børneområdet kommer på dagsordenen, det sidste i form af fokus på motorik og livsstil.

Det bliver i sagens natur først og fremmest Danske Fysioterapeuters regionsformænd og regionsbestyrelsesmedlemmer, der kommer til at trække læsset frem mod valgene, og de mødes derfor i begyndelsen af september til en konference med det ene punkt på dagsordenen at blive klædt på valgkampen.

Undersøgelser skal give argumenterne vægt

For at få vægt bag foreningens forskellige budskaber er der gennemført en række forskellige undersøgelser, hvis resultater bliver offentliggjort i den kommende tid. Gallups årligt tilbagevendende undersøgelse af ventetid på genoptræning og vedligeholdende træning

er en af dem, en undersøgelse som Danske Fysioterapeuter står bag i samarbejde med Ældresagen og Danske Handicaporganisationer.

Ventetidsundersøgelsen er kun en lille del af den kvalitetsdagsorden, foreningen ønsker at sætte, men den er med til at løfte den brede dagsorden. Jo senere borgeren kommer i gang med genoptræningen, jo sværere bliver det at opnå et godt resultat, lyder argumentet.

Undersøgelsen er endnu ikke offentliggjort, men den peger som tidligere år på, at nogle kommuner skiller sig ud fra mængden med enten forbilligt korte eller alarmerende lange ventetider, og begge dele vil blive brugt til at rette politikernes opmærksomhed på betydningen af tilstrækkelige ressourcer på træningsområdet.

Samme organisationer, suppleret med Ergoterapeutforeningen, står bag en undersøgelse af tilrettelæggelse, indhold og kvalitet i den vedligeholdende træning. Her er konklusionen overordnet set, at kvaliteten er rigtig god. Den historie kan være svær at få solgt til pressen, der helst skriver om ofre og skurke, men de gode resultater vil blive overbragt til politikerne.

Det konkrete arbejde med at få gjort budskaberne levende og forhåbentlig at få de opstillede kandidater til at tage dem til sig som deres egne er allerede i gang, og i artiklen på side 25 fortæller Danske Fysioterapeuters fem regionsformænd om deres erfaringer med at få ørenlyd og om deres forhåbninger til den kommende valgkamp. ●

⇒ "Genoptræningen er den største succes, vi har på sundhedsområdet", mener ledende terapeut Pouline Gringer.

⇒ ⇒ Foreningen burde hellere sætte fokus på, at der udøves fysioterapi af en højfaglig kvalitet i kommunerne, mener Gerda Nørgaard.



Hvorfor skælder Danske Fysioterapeuter altid ud på kommunerne?

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO PRIVAT

Danske Fysioterapeuter kan risikere at medvirke til at give den kommunale genoptræning et uberettiget dårligt ry, når foreningen igen stiller skarpt på blandt andet ventetiderne til genoptræning, mener to kommunalt ansatte fysioterapeuter



"**DET HALTER MED** genoptræningen i kommunerne". Det er en overskrift, der i varierende former finder vej til flere aviser, når den årlige undersøgelse af ventetiderne på kommunal genoptræning offentliggøres. Bag undersøgelsen står blandt andre Danske Fysioterapeuter, og med jævne mellemrum ytrer kommunalt ansatte fysioterapeuter en undren over, hvorfor deres forening nu igen er ude med riven over for kommunerne. En af dem er Pouline Gringer, ledende terapeut i Stevns Kommune.

"Jeg synes, at det er helt i orden, at min forening holder kommunerne i ørene, men jeg synes, at der har været et problem med retorikken lige siden kommunalreformen i 2006. Genoptræningen er den største succeshistorie, vi har på sundhedsområdet. Mens vi andre steder i sundhedsvæsenet slås med de samme problemer, som vi har gjort i 25 år, bliver der givet mere genoptræning end nogensinde før, og vi har stort set ingen klager, men vi hører kun om ventetiderne", siger Pouline Gringer, der også har haft svært ved at genkende de tal, der er kommet frem i undersøgelserne.

”Der mangler en klar definition på ventetid. I stedet for at kritisere ville vores medlemmer have mere glæde af, at foreningen havde fokus på de rammer, vi har at yde fysioterapi indenfor - om pengene bruges til det, de er afsat til, om der følger ressourcer med, når opgaverne bliver flere osv.”, siger Poulina Gringer.

”Jeg ved godt, at det er de dårlige historier, pressen efterspørger, og det er også dem, vi lærer af. Når der har stået en historie om en anden kommune, skynder jeg mig da at undersøge, om det samme kunne være sket hos os, men man skal bare huske, at det er lokale forhold, der er afgørende – både for de gode og dårlige historier. Hvis man nuancerer debatten, får man glattere medlemmer”, mener Poulina Gringer.

Kæmper stadig med gamle fordomme

Også Gerda Nørgaard, fysioterapeut i Hjørring Kommune har været efter Danske Fysioterapeuter.

”Før kommunalreformen, da genoptræningen var sygehusenes opgave, ventede folk også indimellem alt for længe. Men det er ligesom om, at det først er blevet en katastrofe, efter at kommunerne har overtaget opgaven”, siger Gerda Nørgaard, der også deler Poulina Gringers skepsis over for nogle af indberetningerne ifm. ventetidsundersøgelserne.

”Dermed selvfølgelig ikke sagt, at foreningen ikke skal holde øje med kommunerne, men det handler om meget mere end ventetider. Foreningen burde støtte os i vores kamp for at få normeringerne til at følge med opgaverne i stedet for at være med til at give den kommunale genoptræning et dårligt ry”, mener Gerda Nørgaard, der medgiver, at det kan være en svær balance at argumentere for en bedre normering uden at måtte rette kritik mod de eksisterende forhold.

”Men man skal tænke på, at mange kommunale terapeuter stadig kæmper mod gamle fordomme om, at en fysioterapeut i en kommune er noget med at tøffe en tur med de gamle på plejehjemmet, og derfor har vi måske ekstra brug for, at vores forening sætter fokus på, at der udøves fysioterapi af en høj faglig kvalitet i kommunerne”, mener hun.

Har rost kommunerne mange gange

Formand Tina Lambrecht forstår godt ønsket om flere positive historier om kommunal genoptræning, forsikrer hun.

”Der er overhovedet ingen tvivl om, at der ydes langt mere genoptræning end tidligere. Det er lykkedes kommunerne at løfte en opgave, som regionerne alt for længe havde forsømt, og det har vi også rost kommunerne for mange, mange gange. Men vi kan ikke tillade os at læne os tilbage, selvom det går bedre end før, for selvom vi ved, at terapeuterne styrter rundt med tungen ud af halsen, er der stadig kommuner, hvor ventetiden er for lang”, siger Tina Lambrecht og understreger, at foreningens budskab aldrig er, at terapeuterne ikke gør det godt nok.

”Det handler netop om rammer og vilkår. Når vi råber op, er det for at få politikerne til at blive ved med at holde fokus på området og sørge for, at de nødvendige ressourcer er til stede, og at mulighederne for kompetenceudvikling afspejler opgavernes kompleksitet. Vi er nødt til at pege på de problemer, der eksisterer, hvis vi vil have flere ressourcer til området. Men de positive hi-

storier er der heldigvis flest af, og dem bruger vi jo også, når vi siger til kommunerne med ventetid, at de altså godt kan finde ud af det andre steder. Vi forsøger hele tiden at være tydelige på, at det er rammer og vilkår, vi taler om, og at det er politikerne og ikke fysioterapeuterne, der skal gøre noget anderledes. Men jeg forstår godt, at man kan være sårbar, når man som fysioterapeut leverer sit ypperste i en presset hverdag og så synes, at man hører sin forening sige, at det ikke er godt nok”. •

Resultaterne fra den seneste undersøgelse af ventetiderne på genoptræningsområdet offentliggøres på fysio.dk inden længe.



SALGVURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Undertegnede tilbyder professionel rådgivning og assistance i tilslutning til salg eller vurdering af din klinik.

Christian Borup

Gasværksvej 16

9300 Sæby

Mail adresse: gas16@mail.dk

Telefon 26 16 12 50

Du kan også finde mig på Danske Fysioterapeuters hjemmeside under Konsulentpanelet: <http://fysio.dk/praksis/Konsulentpanel/Kob-og-salg>

Shockwave behandling



DJO takker alle de kunder, der har tillid til os, som leverandør af trykbølger.

DJO er producent af Chattanooga – for os er det vigtigt, at vores kunder altid oplever support og nærhed af vores produktspecialister, Jan og Pernille. Begge er uddannede fysioterapeuter. DJO kræver af os selv, at vores produkter er støttet af medicinske undersøgelser, og vi formidler gerne nyeste evidens til jer under et privat besøg.



**UNIK
RAMP UP
FUNKTION ***

Chattanooga Intelect RPW

Intelect RPW giver dig en markedets bedste Shockwave behandlinger med 5 bars tryk og 21hz frekvens, opgraderbar software og et væld af andre muligheder. Læg dertil det brugervenlige display med touchskærm og anatomiske billeder, som gør det nemt at vælge behandling.

**Ramp Up funktion – Gradvis trykstigning for bekvem behandling.*



FAKTA

Resultatet af kampagnen "100% kundetilfredsheds-garanti" = 100% tilfredse kunder! Alle kunder har oplevet resultaterne af vores trykbølgeapparater og støtte af vore produktspecialister. Alle har valgt at beholde deres udstyr!

Leasing fra 1.897,- /måned!

Fordelig leasing af udstyr gennem FOCUS leasing A/S. Kontakt vores produktspecialister for mere information.

SHOCKWAVE
UDSTYR FRA:
71.600,-



V-Actor®
kompatibel.
BEMÆRK valgfri.

NYHEDER – Chattanooga Mobile RPW:

DJO fejrede i maj 2013 over 100 trykbølge-apparater leveret i norden. En medvirkende del af succesen er den mobile trykbølge "Chattanooga Mobile RPW." Med en vægt på 9 kg, indbygget kompressor og en integreret bærehåndtag til chassiset, er det blevet mange terapeuters favorit i hverdagen. Efter sommeren lanceres en række forbedringer, hvor ergonomien bliver i centrum for dig som terapeut.

- Forbedret arbejdsmiljø; lydisoleret kompressor
- Øget frekvensgang 21Hz (tidligere 15Hz)
- Spar dine hænder! V-Actor® kompatibel (Vibrerende massage-håndsæt – ingen vedligeholdelsesomkostninger BEMÆRK valgfri)
- En mere enkel betjening: ny finjustering af tryk

Samtlige priser er eksklusiv moms.

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST



Sjælland/Bornholm:
Pernille Schrøder: +45 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com



Jylland/Fyn:
Jan Vinding: +45 29 40 05 69
jan.vinding@DJOglobal.com

GRATIS INSPIRATIONSDAG

I løbet af foråret, har DJO i samarbejde med vores strategiske partner SECMA, haft en række velbesøgte trykbølge seminarer. Nu er chancen der igen! Vi byder igen velkommen til en af vores gratis trykbølge workshops ledet af fysioterapeut Marius Fredriksen, Arkadens Fysioterapi, Aalborg.

Torsdag 10/10: Vejle
Torsdag 17/10: København

Tirsdag 5/11: Aalborg
Tirsdag 10/12: Vejle

TILMELD DIG NU!

Till ornella.novoselec@djoglobal.com. Begrænset antal pladser. Gratis deltagelse, men tilmeldte som ikke melder afbud debiteres en afgift på 500,-



På forårets regionale generalforsamlinger, var der gang i debatterne om sundhedsvæsenets fremtid, og i regionsbestyrelserne håber man at kunne lokke lidt af samme debatlyst frem igen og få fysioterapeuter til at deltage i lokale vælgermøder i forbindelse med de forestående valg til regioner og kommuner. Arkivfoto.



Blus under de regionale gryder

I Danske Fysioterapeuters fem regioner varmes der op til valgene til kommuner og regioner i november

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



MEMLEMMERNE AF DANSKE Fysioterapeuters regionsbestyrelse i Nordjylland er flittige til at kontakte de lokale politikere, men det er ikke altid, politikerne er lige så flittige til at svare, lyder erfaringen.

”Vi har flere gange oplevet at sende mails, som vi ikke har fået svar på”, fortæller regionsformand Gitte Nørgaard. Hun har dog en klar forventning om, at det vil ændre sig i løbet af efteråret – frem mod efterårets valg til kommuner og regioner.

”Vi tror, at politikerne bliver nemmere at få i tale, når de står lige foran et valg, og det vil vi benytte os af”, erklærer hun. For får man først taletid, er hendes erfaring nemlig, at politikerne meget gerne vil lytte til fysioterapeuternes bud på de aktuelle udfordringer i sundhedsvæsenet.

”Et af de første møder, jeg deltog i med en politiker var med borgmester i Vesthimmerlands Kommune, Knud Kristensen. Han lyttede meget interesseret, og det var mit indtryk, at han under mødet fik rigtig mange aha-oplevelser ved at lytte til vore synspunkter. For eksempel fortalte vi om hverdagsrehabilitering. Han sagde, at det havde de allerede i kommunen, men da vi alligevel talte videre, gik det op for ham, at der var mere i hverdagsrehabilitering end det, han umiddelbart troede”, fortæller Gitte Nørgaard.

Valgene skal derfor bruges som anledning til at få endnu flere politikere i tale, og Gitte Nørgaard har sammen med den øvrige regionsbestyrelse lavet en liste med de emner, de gerne vil have sat på den politiske dagsorden.

De nordjyske kandidater kommer ikke kun til at lægge øre til Gitte Nørgaard og hendes bestyrelse, men også til mange menige fysioterapeuter, da regionsbestyrelsen har rigtig gode erfaringer med at trække medlemmerne til politisk debatmøde op til valget. Faktisk så gode erfaringer, at Gitte Nørgaard har måttet fortælle sine kolleger i Sundhedskartellet, at fysioterapeuterne ikke er interesserede i et fælles møde.

De gode relationer skal opbygges mellem valgene

Også i Danske Fysioterapeuters øvrige regioner er forberedelserne til valgene gået i gang. ➡➡➡

”Kommunalpolitikere skal udfordres på, hvilke visioner og mål de har i forhold til det nære sundhedsvæsen. Med fokus på genoptræning og forebyggelse, men også i forhold til nye dagsordener som børn og socialpsykiatrien”, mener Brian Errebo-Jensen, Danske Fysioterapeuters regionsformand i Syddanmark. Han er dog forsigtig med at overvurdere de resultater, man kan opnå i forbindelse med en valgkamp.

”Jeg tror, at de gode relationer skal opbygges mellem valgene. Under valgkampen har de så meget om ørene, at det er spørgsmålet, hvor meget de kan huske bagefter”, mener han, men opfordrer alligevel til, at fysioterapeuter møder op til lokale og regionale vælgermøder og gør fagets stemme gældende.

”Det er spændende at deltage i vælgermøder, og det er en lejlighed til at bringe sundhedsområdet på dagsordenen. Politikerne vil gerne tale om sundhed. Det er et forholdsvis nyt område, og tidligere har de måske haft den økonomiske indsigt, men har manglet den faglige. Jeg tror, vi får en helt anden valgkamp denne gang, fordi der er meget mere bevidsthed hos politikerne i forhold til hele sundhedsområdet, hvilket også gør dem parate til debatter i forhold til prioritering”.

Et af de emner, Brian Errebo-Jensen selv forventer at tage op over for politikerne er psykiatrimrådet: ”Region Syddanmark har lavet en ny psykiatriplan. Det er en meget visionær plan, og det er godt at have planen som referenceramme og stille spørgsmål til, hvordan de fine hensigter rent faktisk skal føres ud i livet”.

Man skal ikke tale om sig selv

Også Lise Hansen, der er foreningens formand i Region Sjælland, forventer, at særligt psykiatrien kommer til at fylde i valgkampen.

”Region Sjælland er ved at bygge et nyt stort psykiatrisygehus, så det er oplagt at sætte fokus på psykiatrimrådet – og ikke kun i forbindelse med valget til regionsrådet, men også kommunevalget, da fysisk aktivitet i socialpsykiatrien jo er nærmest ikke-eksisterende”, siger Lise Hansen.

Men kunsten er, forklarer hun, ikke at tale for meget om sig selv, når man afleverer sine budskaber til politikerne.

”De lytter meget gerne og vil gerne præsenteres for nogle gode argumenter, som de selv kan bruge, men min erfaring er at de

ikke specifikt vil høre om fysioterapeuter og fysioterapi. Borgeren skal være i centrum. De vil gerne gå til valg med budskaber om at bekæmpe ulighed i sundhed ved at give alle lige muligheder for at være fysisk aktive, men de vil ikke tale fysioterapeuternes sag”, siger Lise Hansen, der efter syv år som regionsformand taler med en vis erfaring, og som også tidligere har brugt en valgkamp som anledning til at få sat fysioterapeutiske mærkesager på den politiske dagsorden.

Sygehuse er andet end læger og sygeplejersker

De samme lange erfaringer med politikerkontakt har Kent Sandholt, formand i Region Midtjylland ikke, da han er forholdsvis nyvalgt, men han er godt på vej til at bygge dem op og har eksempelvis et møde med regionsrådsformand Bent Hansen i september måned.

”Regionen er ved at bygge supersygehus, så Bent Hansen skal en tur ud på sygehuset i Skejby og se, hvordan den fysioterapeutiske hjerterehabilitering foregår dér. Det er vigtigt, at politikerne bliver mindet om, at sygehuse er andet end læger og sygeplejersker”, mener han.

Regionsbestyrelsen har endnu ikke færdigdrøftet strategien op til valgene, men det ligger fast, at der bliver arrangeret et fællesmøde i regi af Sundhedskartellet med spidskandidaterne fra de forskellige partier.

”Det bliver selvfølgelig sværere at blive syn-

lig, når vi er flere, der skal være fælles om en dagsorden, men på den anden side, bliver det mindre lobbypræget, og jeg tror, politikerne vil have paraderne mindre oppe, når de præsenteres for et helhedssyn frem for snævre faggruppemensyn”, vurderer Kent Sandholt.

Politikerne skal have hjælp

Også Tine Nielsen, formand i Region Hovedstaden taler om helheder.

”Vi skal give de politikere, der stiller op, en hjælp til, hvordan de kan få mere sundhed til deres borgere”, som hun udtrykker det.

Derfor bliver alle Danske Fysioterapeuters fingeraftryk i valgkampen ikke lige synlige, gætter hun. ”Der kommer ikke nødvendigvis til at stå i avisen, at *'Danske Fysioterapeuter mener, at der skal være flere fysioterapeuter'*, men snarere at *'politiker X mener, at der skal gøres mere for børn med motoriske problemer, ældre med behov for genoptræning, psykiatriske patienter med livsstilssygdomme'* og så videre”.

Men, tilføjer Tine Nielsen, det betyder ikke, at man som fysioterapeut skal holde lav profil under valgkampen. Tværtimod håber regionsformanden, at ikke kun regionsbestyrelsen, men også menige medlemmer vil være flittige gæster ved lokale valgkammer.

”Tænk, hvis bare 10 procent af Region Hovedstadens medlemmer gik til bare ét valg-møde hver og stillede ét spørgsmål. Så ville den fysioterapeutiske stemme være den, der lød højest”, drømmer hun. ●



Tine Nielsen og Lise Hansen er ligesom deres regionsformandskolleger i resten af landet i gang med at forberede indsatsen op til valget i november.



Sundhed, lighed og livskvalitet driver mig i kommunalpolitik

Bente Borg Donkin fra Helsingør Byråd er præget af sin baggrund som fysioterapeut, og hun er klar til fire år mere

55-ÅRIGE BENTE BORG DONKIN Donkin har altid været politisk aktiv i de sammenhænge, hun har indgået i. Det være sig kvindepolitik, studenterpolitik, fagpolitik og nu kommunalpolitik i hjembyen Helsingør. Siden kommunalvalget i 2009 har hun siddet i byrådet for SF, hvor hun i mange sammenhænge trækker på sin indsigt og tilgang som fysioterapeut.

”Jeg kommer fra et fag, hvor livskvalitet og sundhed er meget skævt fordelt. Så hvis man har en social bevidsthed og holdning til ulighed og god kvalitet, er skridtet meget lille i forhold at gøre en politisk forskel”.

Bente Borg Donkin arbejder til daglig som fysioterapeut og handicapkoordinator i Helsingør Kommune. Hun har tidligere været privatpraktiserende fysioterapeut samt arbejdet i ungdomspsykiatrien. Derfra blev hun headhuntet til børne-unge-arbejdet i Helsingørs folkeskoler, og siden har hun suppleret sin uddannelse med en kandidatgrad i pædagogik.

”Jeg har de sidste 20 år arbejdet med familier med børn, som har behov for en særlig indsats. Jeg har derfor en bred erfaring med, hvordan de beslutninger, der træffes i byrådet, får betydning for hverdagslivet i kommunen”, forklarer hun.

FAKTA OM BENTE BORG DONKIN

- 55 år
- Fysioterapeut og handicapkoordinator i Helsingør Kommune
- Spidskandidat for SF i Helsingør til kommunalvalget og Folketinget

Affreelancejournalist Karen Kjærgaard

FOTO PRIVAT



LENE DYBDAL, 51 år, opstiller for Socialdemokraterne i Holstebro Kommune.

”Jeg er gået til valg på ønsket om at sætte Holstebro Kommune i bevægelse. Det gælder også helt bogstaveligt: Vi skal styrke idræt og motion for at øge folkesundheden, og vi skal gøre en langt bedre indsats for genoptræning af de patienter, som kommer hjem fra sygehuset. Uanset om man er kommet til skade eller har oplevet svær sygdom, f.eks. en hjerneblødning, ved vi som fysioterapeuter, at et aktivt liv med fysisk træning er alfa og omega, hvis man vil klare sig selv. Det handler ikke kun om at blive gammel – det handler om god livskvalitet i de år, der er tilbage. De erfaringer vil jeg gerne tage med ind i byrådsalen”.



SUSANNE MØLLER, 60 år. Genopstiller for Konservative til Borgerrepræsentationen i Københavns Kommune samt til regionsrådet i Region Hovedstaden.

Bente Borg Donkin har meget fokus på, at hun ikke er fagpolitiker, men er valgt for alle borgere i kommunen. Alligevel har hun mange brugbare erfaringer fra sin profession.

”Eksempelvis sidder jeg i Økonomiudvalget og forhandler kommunens budgetter. Her trækker jeg på min viden fra mit fag om, hvilke økonomiske konsekvenser nedskæringer og opnormeringer kan have i forhold til borgernes livskvalitet. Sundhedsøkonomisk tænker jeg meget bredt, og vi ved blandt andet, at det har betydning i forhold til tidlig indsats i daginstitutioner og skoler, trafikikkerhed og hverdags-rehabilitering”, forklarer hun.

Udskrivnings-paratheden halter

Bente Borg Donkin har tre politiske pejleord: Fordeling af ressourcer, ulighed samt sociale fællesskaber. Sundhedspolitik er hun meget optaget af relationen mellem sygehus, regionen og kommunen.

”Jeg er en stor fortaler for tværfaglighed og opbygning af specialer på tværs. Altså at det ville være meget sundere at se ens fag ind i en større sammenhæng. I sygehusregi er der en vis tværfaglighed, men det er ikke så tydeligt, når borgerne bevæger sig ud i det kommunale sundhedsvæsen”, mener hun.

Et af de steder, hvor det konkret halter i sektorovergangen, er på rehabiliteringsområdet, mener hun.

”Kommunernes parathed til at rehabilitere færdigbehandlede borgere fra sygehusene er ikke god nok. Nu om dage udskrives patienterne så hurtigt, at de hverken kan gå eller stå på benene, og her vil den sociale ulighed være meget stor, hvis ikke man har et stort socialt netværk”.

”I Helsingør arbejder vi på det og gør det bedste, vi kan, men det er gået for hurtigt i vores område. Holdningsmæssigt ligger der nogle gode beslutninger bag, for man kan blive syg af at være indlagt, men for eksempel på spædbørnsområdet er der for mange genindlæggelser på grund af dehydrering. Det samme gælder blandt ældre”, erkender hun.

Fremover ser Bente Borg Donkin især to store udfordringer præge sin kommune på det sundhedspolitiske område: Flere kronikere og velfærdsteknologi.

”Det er vores demografiske udvikling, at vi føder færre børn og heldigvis får flere raske, rørigere ældre, men desværre også flere kronikere. Så sundhedsøkonomiske betragtninger kommer til at dominere i fremtiden. Der er også teknologiudviklingen inden for velfærden, og her er det vigtigt at holde borgernes behov i fokus”, påpeger hun. ●

FAKTA OM DORTE KEMPF

- 44 år
- Praktiserende fysioterapeut med egen klinik i Kerteminde
- Stiller for første gang op til byrådet i Kerteminde for en apolitisk borgerliste



Affreelancejournalist Karen Kjærgaard

FOTO HEIDI LUNDGAARD

”Der er behov for flere døgnrehabiliteringspladser og vurderingspladser i København, også til borgere under 65 år. Neurorehabiliteringen skal blive endnu bedre, og den palliative indsats skal prioriteres. Forebyggelse og sundhedsfremme skal starte i daginstitutioner og skoler, og byplanlægningen skal give plads til leg, idræt og fysisk aktivitet. I forbindelse med Regionsrådsvalget lægger jeg vægt på, at der skal være kapacitet i hospitalernes akutmodtagelser, så akut indlagte tilses hurtigt. Og der skal ikke nedlægges flere medicinske sengepladser, så længe vi er vidner til massiv overbelægning. Ventetidsgarantien ved kræftpakkerne skal overholdes”.

ANNIE VASE, 47 år, opstiller for Radikale Venstre i Sønderborg Kommune.

”Jeg synes, at vi som fysioterapeuter har en masse at byde ind med i disse år, hvor der fokuseres meget på rehabilitering, forebyggelse og ny teknologi. Jeg tror dog ikke, at jeg kommer ind, da Sønderborg ikke har tradition for at have mange radikale vælgere. Efter jeg blev opfordret til at melde mig i det lokale meningsråd for fem år siden og prøvede det af, fik jeg lyst til at gå ind i politik i stedet. Jeg er forundret over, at der ikke er flere politisk aktive ude i lokalsamfundet. Det er vigtigt, at vi engagerer os, hvis demokratiet skal fungere optimalt. Fysioterapeuter er vellidte og vil helt klart gøre sig godt blandt lokalbefolkningen”.

Man bør tænke sundhed ind i enhver sammenhæng

Dorte Kempf håber at kunne få mere fokus på sundhed og forebyggelse i de politiske beslutninger, hvis hun bliver valgt til byrådet i Kerteminde til november

DET ER EGENTLIG HENDES erfaringer som formand for skolebestyrelsen på Kerteminde Skole, der har givet Dorte Kempf appetit på at stille op til kommunalvalget. Målet er at få større indflydelse på de politiske beslutninger i Kerteminde Kommune, hvor hun bor og driver en fysioterapiklinik med sin mand, Bo Kempf.

Dorte Kempf stiller op for den apolitiske "Borgerlisten", og hendes baggrund som fysioterapeut gennemsyrrer hendes tilgang til lokalpolitik.

"Vi vil for lidt med sundhed, og betydningen af forebyggelse drukner let, når vi taler budgetter. Her håber jeg på at kunne vinkle beslutningerne lidt. I virkeligheden skal man i enhver sammenhæng tænke sundhed ind, for eksempel når man skal lave en ny vej, men det synes jeg, at man glemmer. Også i forhold til, hvad man kan gøre i forhold til skoler og dagsinstitutioner for at fremme sundheden", siger Dorte Kempf.

Som en af sin mærkesager vil Dorte Kempf derfor rigtig gerne opnå bedre muligheder for bevægelse og inspirere til flere steder i kommunen, hvor man kan bevæge sig.

"Når det gælder forebyggelsen, bør vi starte med at kigge på børnene og fastholde forebyggelsesindsatsen. Det tror jeg, at mange

fysioterapeuter tænker på, for vi ved jo, at det virker og sparer penge på den lange bane. Det bliver en stor udfordring at finde penge til det, for med forebyggelse er det jo sådan, at du ikke kan se resultaterne på budgettet til næste år, og så kan jeg godt forstå, at man bliver fristet til at skære det bort".

En kæmpe rehabiliteringsopgave

Generelt synes Dorte Kempf, at Kerteminde Kommune kører rigtig fint på mange områder, men kommunen har stadig nogle sundhedspolitiske udfordringer i kølvandet på strukturreformen, mener hun.

"Der ligger en kæmpe rehabiliteringsopgave, som vi selvfølgelig er bevidste om, fordi man har taget en politisk beslutning om, at kommunerne skal tage opgaven hjem fra regionen. Det kræver eksempelvis fysisk plads. Genoptræningen kører rigtig fint, men når det gælder den vedligeholdende træning, er kapaciteten er ikke stor nok, Langt flere af vores ældre kunne have glæde af holdtræning", mener Dorte Kempf.

Også på hele jobområdet ser hun fremover mange udfordringer og løsninger i et fysioterapeutisk perspektiv.

"Når folk er sygemeldte, burde systemet bygges anderledes op, så folk kan hjælpes

hurtigere tilbage på arbejde. Her synes jeg godt, at fysioterapeuter kan have en rolle, og at man kan lytte til os, der har sygemeldte i hænderne til dagligt. Generelt venter vi alt for længe med at tage fat på deres sager. Folk vil jo gerne tilbage på arbejde så hurtigt som muligt", påpeger Dorte Kempf.

Skal stadig udvikle trods krise

I det hele taget er Dorte Kempf præget af, at hun tit har en mening om ting og tænker, "Arj, det kan ikke passe". Når hun har valgt at stille op for en apolitisk borgerliste, betyder det, at hun ikke er bundet af en grundlæggende ideologi eller af en partitop, der udstikker den politiske linje.

I øjeblikket har Borgerlisten i Kerteminde fire medlemmer i byrådet, herunder borgmester Sonja Rasmussen, som er tidligere socialdemokrat og løsgænger.

"Målet er brede, politiske aftaler og løsninger til gavn for borgerne. Vi skal også blive ved med at udvikle byen. Det diskuterer man meget i vores by, men vi skal ikke gå i stå, selv om vi er en lille kommune, og der er krise. Vi skal blandt andet leve af turisme, så det er eksempelvis vigtigt, at her ser pænt ud og er attraktivt for erhvervslivet at være, slutter Dorte Kempf. ●



ELLEN MANELIUS KNUDSEN, 64 år, stiller op for De Konservative i Stevns Kommune og til regionsrådet i Region Sjælland.

"Blandt mine mærkesager i forbindelse med regionsrådsvalget er personligt ansvar. Mange patienter føler sig fremmedgjorte overfor deres egen behandling og skal derfor have større viden om deres sygdom og selv være med til at træffe valg. En anden mærkesag er kvalitet i behandlingen, da vi i Region Sjælland har oplevet flere problemer med kvalitet i behandlingen, og det er ødelæggende for planerne om at hjemtage yderligere behandlinger fra Region Hovedstaden. Desuden vil jeg arbejde for at fremme erhvervsvirksomhedernes muligheder for at skabe arbejdspladser. Mine mærkesager ved kommunalvalget er fokus på arbejdsmiljøet i hjemmeplejen, på børneinstitutioner og i skoler samt borgerservice og flere kultur- og fritidstilbud, der kan tiltrække de kommende medarbejdere på supersygehuset i Køge.





FAKTA OM LARS HOPPE SØE

- 46 år
- Leder af Træningsfunktionen i Køge Kommune
- Medlem af Næstved Byråd for Det Radikale Venstre og stiller også op til Sjællands Regionsråd.

Affreeancejournalist Karen Kjærgaard

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Send flere fysioterapeuter

For Lars Hoppe Søb fra Næstved er det vigtigt, at fysioterapeuter er med, hvor de politiske beslutninger træffes, og pengene udmøntes

OPRINDELIGT VAR DET en generel frustration over manglende lydhørhed hos de lokale politikere, der fik fysioterapeut Lars Hoppe Søb til at gå ind i kommunalpolitik. I dag - otte år efter - er han blevet mere bevidst om, hvor meget han som politiker er præget af sin fysioterapeutiske baggrund.

"Jeg kan godt mærke, at jeg som fysioterapeut tænker anderledes end en landmand eller skolelærer. Det er der ingen tvivl om. Jeg tænker for eksempel langt mere i forebyggelse end mange andre. Men kommunalpolitik er desværre kolossalt præget af ikke at tænke i forebyggelse. I byrådet og udvalgene forholder vi os først til problemerne, når de er opstået, og når vi skal udmønte penge, går kun minimale beløb til forebyggelse", siger Lars Hoppe Søb.

Til daglig er Lars Hoppe Søb leder af Træningsfunktionen i Køge Kommune. I de seneste to valgperioder har han siddet i byrådet i Næstved Kommune for Det Radikale Venstre. Til det kommende valg stiller han både op til Næstved Byråd og regionsrådet i Region Sjælland.

"I forhold til den sundhedspolitiske dagsorden betyder det rigtig meget at være fysioterapeut. Jeg kan jo se qua mit arbejde, hvad fysisk træning gør for folk. Derfor er det rigtig vigtig for fysioterapi som fag, at vi sidder med de steder, hvor de politiske beslutninger træffes", siger han.

I indeværende periode er de kun to byrådsmedlemmer med sundhedsprofessionel baggrund i Næstved Byråd, og det ærgrer Lars Hoppe Søb sig over.

"Så er det svært at sætte en sundhedspolitisk dagsorden. Det er tit et underprioriteret område, selvom vi bruger rigtig mange penge på det, og



OLE PRIMDAHL, 50 år, opstiller op for SF i Holstebro Kommune.

"Jeg vil arbejde for en stærk sundheds- og ældrepolitik, hvor vi bl.a. øger samarbejdet i mellem hospitalet og kommunen. Patienten skal mere i centrum og undgå at komme i en gråzone mellem de to sektorer. Desuden skal Holstebro Kommune styrke den grønne profil med meget mere økologi og bæredygtighed. Og endelig vil jeg arbejde for, at vi for alt i verden beholder den nuværende borgmester."



ANJA ROSENGREEN, 45 år, stiller op for SF i Halsnæs Kommune.

"Jeg har tidligere siddet i Byrådet fra 2005-2009 men tog en pause og stillede ikke op sidste gang. Det er hårdt og tidskrævende men samtidig rigtig spændende at deltage i det politiske arbejde. Jeg arbejder for at styrke fællesskaberne lokalt så vi bliver endnu bedre til at tage os af hinanden, samt for at gøre det sunde og fornuftige valg

derfor er det ærgerligt, at vi ikke kan få italesat en forebyggelsesdagsorden langt tydeligere. Derfor bør man også som fysioterapeut støtte de kommunalpolitikere, som sætter sig bag disse værdier", mener han.

Ventetider skærer i hjertet

For Lars Hoppe Søe er der især to store sundhedspolitiske udfordringer for kommunerne i de kommende fire år: Hjernesgadeområdet og ventetider på genoptræning.

"Hjernesgadeområdet er helt klart et område, som vi skal have løst i de næste fire år. Ansvar er kommet i kommunalt regi, og der skal kommunerne opbygge nogle mere faglige miljøer, hvor man kan håndtere disse komplekse borgere", siger han og uddyber:

"Vi er simpelthen ikke dygtige nok, og vi kan ikke blive ved med at se på dette område, der ikke fungerer optimalt. Hverken her i Næstved eller andre steder, og det har kommunerne også erkendt".

Når det gælder ventetider på genoptræning, gør kommunerne det heller ikke godt nok, mener han.

"Jeg synes stadig, at man politisk har en accept af, at borgerne gerne må vente lidt. Men ventetiden bør efter min mening maksimalt være fem dage, som Danske Fysioterapeuter også anbefaler, og dér er vi heller ikke", beklager han.

"Det skærer jo én i hjertet, når man ser, hvad der er af ventetider i kommunalt regi. Eksempelvis når man hører, at der er hele og halve års ventetider for børn", siger han.

Ifølge Lars Hoppe Søe bør byrådene derfor være mere ambitiøse på genoptræningsområdet. Og igen halter det med den sundhedsfaglige indsigt bag beslutningerne.

"Problemet er, at man accepterer, at borgerne kan vente to-tre uger, fordi man ikke helt har forstået, hvor stor betydning det har, at man må vente på genoptræning, og hvor dyrt det er. Her kan man virkelig mærke sammensætningen af byrådene og manglen på nødvendig sundhedspolitisk prioritering. Men hvis der var flere sundhedsprofessionelle blandt beslutningstagerne, ville det gøre en stor forskel", mener Lars Hoppe Søe. ●

FAKTA OM SUSANNE MORTENSEN

- 55 år
- Leder af Træning & Aktivitet i Ballerup Kommune
- 1. viceborgmester for De Konservative i Furesø Kommune



Relation mellem faglig baggrund og politisk ståsted ➤

tilgængeligt for alle. Den voksende ulighed i sundhed, synes jeg, er en af vores væsentligste problemstillinger. Da det er i kommunerne, borgerne bor og lever deres liv, er det også her den primære forebyggelse skal udvikles og styrkes. Derudover er jeg optaget af at vi skal bedre til at bruge den dejlige natur vi er så heldige at have, her hvor jeg bor. Når børn og voksne bruger naturen, lærer de samtidig at passe på den".



SANNE JENSEN, 40 år, opstiller for Borgerplatform i Skive Kommune.

"Borgerplatform har borgeren i centrum frem for de politiske partier. Igenem mit arbejde møder jeg tit mennesker som har været i kontakt med det offentlige system, og jeg tænker tit, at det må vi da kunne gøre bedre. Mit interessefelt er selvfølgelig sundhedspolitikken, men jeg interesserer mig også meget for at udvikle vores lokalområde og tiltrække nye borgere. Her er mange udfordringer lokalt pga. manglende arbejdspladser og centralisering omkring de store byer. Den udvikling kan vendes, hvis vi fokuserer på det, vi kan tilbyde, smuk natur, gode tilbud til børnefamilierne og rigt kulturliv, i stedet for at lukke skoler, fokusere på manglende arbejdspladser og skære i tilbuddene for børn og unge". ➤



For viceborgmester Susanne Mortensen i Furesø Kommune er der en direkte relation mellem det, der har gjort hende til fysioterapeut, og hendes politiske ståsted som konservativ

Affreelancejournalist Karen Kjærgaard

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

DET ER DE samme værdier, der motiverer Susanne Mortensen som fagperson og politiker, fortæller hun.

"Som fysioterapeut har man det store privilegium at kunne være med til at udvikle eller fastholde folks selvhjulpethed. Det afføder min fulde og store respekt, når jeg oplever mennesker med for eksempel en alvorlig funktionsnedsættelse, som kæmper for at bevare selvstændigheden længst muligt og kæmper for at bidrage på arbejdsmarkedet, i organisationsarbejde eller være aktive i samfundet på anden vis", siger Susanne Mortensen.

På den måde er der en direkte relation mellem hendes fysioterapeutiske baggrund og politiske ståsted som konservativ.

"Jeg har et stort socialt engagement med respekt for den enkelte, som jeg tror på kan og vil gøre sit til at bidrage uanset forudsætninger. Til gengæld kan jeg slet ikke forstå, hvis man vælger ikke at udnytte sit fulde potentiale", slår hun fast.

Bruger også kernekompetencer politisk

Til daglig er Susanne Mortensen leder af Aktivitet & Træning i Ballerup Kommune. Både som leder for 60 medarbejdere og som lokalpolitiker trækker hun på kompetencer, som hun har fået via sin fysioterapeut-uddannelse:

At lytte, at tage udgangspunkt i de ressourcer, der er, som afsæt for at se muligheder og udviklingspotentiale, at formulere mål og delmål samt at vurdere resultat eller effekt.

"Det er vigtige kompetencer, som har værdi i mit virke både som leder og politiker", fortæller Susanne Mortensen.

Susanne Mortensen har siddet i byrådet i 12 år og stiller op til fire år mere i den sammenlagte Furesø Kommune, der består af de tidligere Farum og Værløse Kommuner. Her er hun blandt andet 1. viceborgmester og formand for Social- og Sundhedsudvalget. I de kommende år anser hun det for en af de største sundhedspolitiske udfordringer, at samarbejdet mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen skal udbygges og styrkes, men også forenkles.

"Her er dialogen uomgængelig, og IT et vigtigt redskab til at understøtte dialogen. Standardiseringer, såsom forløbsprogrammer, er også vigtige, og at man har forpligtende aftaler med hinanden om opgavefordelingen i sektorovergangene. Jo bedre vi kender hinandens tilbud, desto nemmere er det at samarbejde, mener Susanne Mortensen.

Dernæst mener Susanne Mortensen, at der er behov for at se på den vederlagsfri fysioterapi.

- Ja, jeg ved godt, at det er "igen, igen", men det hænger i min verden ikke sammen, at "lægen bestiller og kommunen betaler". Kommunerne har myndighedsopgaven, men kan reelt ikke gøre andet end at betale, og vi kan konstatere fortsat opdrift i udgifterne til dette tilbud, siger hun og understreger, at hun anser det for at være et vigtigt tilbud.

Praktiserende skal spille større rolle

Generelt ser Susanne Mortensen meget gerne, at de praktiserende fysioterapeuter får en større rolle og bliver en mere tydelig aktør i det kommunale sundhedsvæsen og i den fælles planlægning af tilbuddene til borgerne. Alt i alt tror hun, at ergo- og fysioterapeuter kommer til at spille en stadig større rolle i fremtidens sundhedsvæsen, hvor fokus vil være på det potentiale, der ligger i rehabiliterings-tankegangen.

"Her kommer ergo- og fysioterapeuters faglighed i den grad i spil. Det gælder ikke kun i forhold til hverdagsrehabilitering, men i forhold til træning og genoptræning i det hele taget, fordi det er en af de ting, man ved virker", konkluderer Susanne Mortensen. ●



JOHANNE ASMUSSEN, 39 år, stiller op for Radikale Venstre i Randers Kommune

"Børne- og skoleområdet er et yderst vigtigt område. Børnene er fremtidens borgere, vælgere, politikere osv. De skal have et godt og solidt fundament at stå på, hvis vi vil gøre fremtiden bedre. Kunst og kultur hjælper os til at mærke os selv som mennesker og forstå verden. Det er vigtigt, at området ikke er forbeholdt eliten, men breddes ud til hele befolkningen. På sundhedsområdet giver hurtig og meget hjælp og træning i starten af et rehabiliteringsforløb mere selvhjulpne borgere i længden. I det hele taget synes jeg, at det er vigtigt, at vi ser hinanden i øjnene med værdighed og respekt. Det er vigtigt at vi hjælper hinanden med at leve som sunde, vidende og hele mennesker".

Er du fysioterapeut og kandidat til det forstående kommunal- eller regionsvalg, og overså du i første omgang, redaktionens efterlysning af kandidater, har du mulighed for at få dit kandidatur omtalt på fysio.dk. Send foto og tekst om dig og dine mærkesager til Anne Guldager på ag@fysio.dk

ANMELDELSE / Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiska perspektiv. Gabriele Biguet, Riitta Keskinen-Rosenquist, Adrienne Levy Berg (red.). Studentlitteratur 2012, ISBN 978-91-44-07321-7



Et udtryk for det levede liv

Bogen handler om forskellige fysioterapeutiske metoder til at arbejde med krop og bevægelse ud fra en generel forståelse af, at kroppen er et udtryk for det levede liv. Formålet med bogen er at sammenfatte og belyse det fysioterapeutiske fag og de muligheder, der knytter sig til at arbejde kropsligt med mennesker, der lider af psykosomatiske problemstillinger. Tyve svenske fysioterapeuter med forskningserfaring og specialistkompetence har bidraget til bogen.

Kapitlerne består af teoretiske forståelsesmodeller og præsentation af nyere forskning, ofte foretaget af forfatteren selv. I de fleste kapitler beskrives eksempler på konkrete fysioterapeutiske arbejdsmetoder og overvejelser ift. forskellige problemstillinger. Udgangspunktet for mange af bidragene er manglende tillid til egen kropslig formåen og fremmedfølelse ift. egen krop. Temaerne spænder bredt mellem bl.a. rehabilitering efter femuramputation, fysioterapeutisk behandling ved psykotiske tilstande, mave-tarmbesvær, angst og dysregulerede autonome tilstande. Kapitlerne kan læses uafhængigt af hinanden og i vilkårlig rækkefølge. Bogen afsluttes med betragtninger om den professionelle udvikling inden for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi i Sverige samt betragtninger om betydningen af fagspecifik vejledning.

Kapitel 1 samler teorier og temaer fra bogens forskellige kapitler med overskrifter som helhedssyn, nærvær, tillid, bevægelse og sensomotorisk formåen og metaforer. Til gengæld mangler et stikordsregister, hvilket vanskeliggør brug af bogen som opslagsbog. De enkelte kapitler har en del underoverskrifter, som delvist kan bruges, hvis man søger noget bestemt.

Bogen henvender sig til studerende og færdiguddannede indenfor sundhedssektoren, især fysioterapeuter.

Det faglige niveau er højt, og bogen er ambitiøs, interessant og velskrevet ift. de enkelte kapitler. Dog savnes en større sammenhæng i bogen, end "kroppens mening, kropstillid, affekt og kropsbevidsthed", som på bogens bagside trækkes frem som værende den røde tråd.

Bogen er absolut læseværdig, men forhåndskundskab til emnerne er en fordel, med mindre man er svenskkyndig eller flittigt med ordbogen.

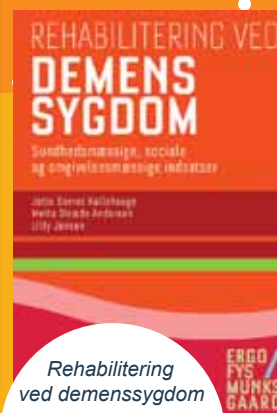
ANMELDT AF MIE FRYDENLUND FEILBERG
FYSIOTERAPEUT MED VIDEREUDDANNELSE I NORSK PSYKIATRISK
OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

SÆRTILBUD

Bestil inden 25. september 2013
og få bøgerne til særpris.



Personhåndtering
Normalpris kr. 255,-
Nu kun
kr. 150,-



Rehabilitering ved demenssygdom
Normalpris kr. 295,-

Nu kun
kr. 175,-

Hvis du er medlem af Danske Fysioterapeuter, får du rabat på alle bøger fra Munksgaard.

Find BogPlus på fysio.dk/boeger.

BOGPLUS

Rabat på bøger

Bogen *Rehabilitering* definerer begrebet rehabilitering, beskriver den historiske baggrund for og betydningen af ICF-systemet.

NORMALPRIS
350,-

MEDLEMSPRIS
280,-

Indtast medlemskoden "FYSIO" på www.gad.dk og få 20 % rabat og bogen leveret portofrit direkte

Læs mere på gad.dk



g gads forlag

To danske fysio- terapeuter har fået professorater i Norge

Hans Lund og Birgit Juul-Kristensen fra Syddansk Universitet er blevet ansat som professorer på Høgskolen i Bergen

Affaglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk

I FORÅRET BLEV lektor, fysioterapeut Hans Lund og lektor, fysioterapeut, ph.d. Birgit Juul-Kristensen fra Syddansk Universitet professor kvalificeret og ansat som professorer på Høgskolen i Bergen. Den norske høgskole svarer til en dansk professionshøjskole og har som ambition at kunne bedrive selvstændig forskning og arbejder på i fremtiden at få universitetsstatus. Der er tale om eksterne professorater på 20 procent af en fuld stilling, som Hans Lund og Birgit Juul-Kristensen skal varetage ud over deres arbejde på Syddansk Universitet.

Høgskolen ønsker at få akkrediteret et forskeruddannelsesprogram (som tilbud til ph.d.-studerende) på afdelingen for Social og Helsefag, og Hans Lund og Birgit Juul-Kristensen skal på forskellig vis bidrage til opnåelse af denne akkreditering.

Hans Lunds opgave er at være med til at udarbejde en akkrediteringsansøgning for forskeruddannelsesprogrammet ved Senter for Kunnskapsbaseret Praksis, som er en selvstændig enhed ved Høgskolen. Målet er at have programmet godkendt inden 2015 med evidensbaseret praksis som kerneområde. Hans Lunds professorat løber indtil videre i to år.

”Det fokus, Høgskolen har på evidensbaseret praksis er unikt, og den forskning,

de bidrager med, er en forudsætning for at kunne implementere det i klinikken”, siger Hans Lund.

Styrkelse af forskning i fysioterapi

Birgit Juul-Kristensen har som Hans Lund fået et toårigt professorat. Hun bliver tilknyttet Institut for ergoterapi, fysioterapi og radiografi, der er ét ud af tre institutter i afdelingen for Social og Helsefag på Høgskolen i Bergen.

Birgit Juul-Kristensens opgave bliver at styrke og videreudvikle forskningen i fysioterapi og få etableret en forskningsgruppe inden for fysioterapi. For at få et tilstrækkeligt niveau er det besluttet, at der skal fokuseres på forskning indenfor reumatologiske og ortopædiske lidelser, der er Birgit Juul-Kristensens forskningsfelt. På samme måde som på professionshøjskolerne i Danmark tager undervisningen af de norske studerende meget af undervisernes tid, og organiseringen har ifølge Birgit Juul-Kristensen kun i meget lille grad været gearret til at få egentlig forskning op at stå.

”At opslå et professorat på en professionshøjskole er en måde at løfte forskningsforpligtelsen på. En model, som vi ikke har set i Danmark endnu”, siger Birgit Juul-Kristen-

sen. Hendes første opgave bliver at etablere et forskningsnetværk i Norge med universiteter, universitetshospitaler og andre forskningsinstitutioner. Herefter skal hun i gang med at søge midler til forskning og etablere forskningsmiljøet på stedet.

Høgskolen har udover bacheloruddannelse i bl.a. fysioterapi også en masteruddannelse i klinisk fysioterapi, det der i Danmark svarer til en kandidatuddannelse, og her skal der ifølge Birgit Juul-Kristensen også rekrutteres fra, når forskningsmiljøet skal etableres.

”Det er min hensigt at få nogle af de kandidatstuderende i Bergen til at udføre deres specialer som pilotprojekter eller supplerende studier i tilknytning til mine danske ph.d.-studerendes projekter. Dette skulle på længere sigt kvalificere nogle af de norske masterstuderende til at blive kommende ph.d.-studerende. Hver gang jeg deltager i en artikelskrivning, bliver begge institutioner krediteret. På denne måde kan begge institutioner få glæde af det dansk-norske samarbejde. Det er også planlagt, at de norske undervisere på den kliniske masteruddannelse kommer til Odense for at se vores laboratorier og forskningsmiljø på Syddansk Universitet”, siger Birgit Juul-Kristensen. ●

Det kan være dyrt ikke kende overenskomsterne på praksisområdet

Landssamarbejdsudvalget har sendt en regning til to fysioterapeuter, der ikke har haft styr på overenskomstens bestemmelser

LANDSSAMARBEJDET VEDRØRENDE FYSIOTERAPI, hvori Danske Regioner, KL og Danske Fysioterapeuter er repræsenteret, har på sit seneste møde truffet afgørelser om bl.a. overtrædelse af overenskomsterne.

En fysioterapeut er blevet idømt en bød på 20.000 kr. for at have afregnet en times behandling af en patient som to ydelser fordelt på to dage. Endvidere havde fysioterapeuten i nogle tilfælde anvendt ydelsen ”Tillæg for særlig tidskrævende indsats” i modstrid med overenskomstens bestemmelse om anvendelse af ydelsen.

I en anden sag blev en fysioterapeut udelukket fra at praktisere efter overenskomsten som ejer eller lejer i en periode på fem år. Fysioterapeuten havde inden da modtaget en dom i det strafferetlige system om tilbagebetaling og betinget fængselsstraf, fordi fysioterapeuten havde afregnet for behandlinger, som ikke havde fundet sted.

Landssamarbejdsudvalget var dog ikke kun efter fysioterapeuterne, men traf også afgørelse i sager, hvor det var regionerne, der var synderen. I to sager havde en region fastsat et for lavt omsætningsloft i forbindelse med ansættelse af en ekstra fysioterapeut. Omsætningslofterne var ikke i overensstemmelse med overenskomsten og skulle forhøjes.

I en anden sag havde en region uberettiget fastsat et nyt omsætningsloft i forbindelse med en tidligere deling af et ydernummer. Landssamarbejdsudvalget fandt, at der var en række kritisable forhold i sagen og udtalte en kraftig misbilligelse af regionens behandling af sagen. ●

Smertelindring med **Panasonic** TENS

EW6011 TENS THERAPY

Smertelindring med 2 elektroder. 1-kanals-stimulation: Elektronisk flow mellem 2 plastelektroder i én retning.

De ømme muskler bliver direkte behandlet.



EW6021 TENS THERAPY

EW6011: 995,-



Smertelindring med 4 elektroder. Elektronisk flow mellem 4 plastelektroder i tre forskellige retninger.

Det er ikke kun de ømme muskler, der bliver masseret, men også den tilstødende smertefremkaldende muskulatur i området.

EW6021: 1.495,-

Wellness Nordic
www.wellnessnordic.com

Bliv certificeret i Bobath (IBITA) over 2 diplommoduler

Med afsæt i Bobath konceptet, udbyder Metropol i samarbejde med IBITA* to diplommoduler i oktober '13 og januar '14.

Her lærer du bl.a. om den nyeste forskning inden for Patoneurologi og behandling til mennesker med erhvervet hjerneskade.

*) International Bobath Instructors Training Association



METROPOL
Kompetencegivende efter- og videreuddannelse

Læs mere og tilmeld dig her:
www.phmetropol.dk/rehab

Kontakt: Inger Birthe Bjørnlund
7248 7694, inbj@phmetropol.dk



Knæsmarter hos unge går ikke altid væk af sig selv

Af faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO THINKSTOCK OG LARS HORN

Mange unge mellem 12 og 19 år har smerter i knæene og mange af dem patellofemorale smerter. De færreste bliver henvist til behandling, idet lægen ofte går ud fra, at smerterne forsvinder af sig selv. Men smerterne forsvinder ikke, og de unge risikerer at forsvinde ud af idrætten og få smerter senere i livet, viser en ny dansk undersøgelse



PRAKTISERENDE LÆGER GÅR ofte ud fra, at knæsmarter hos unge med tiden forsvinder af sig selv. De unge og deres forældre fortæller, at når de unge søger læge på grund af knæsmarter, bliver de ikke henvist til behandling hos fysioterapeut, men sendt hjem igen med gode råd og smertestillende medicin. Spørgsmålet er, om dette er den rigtige tilgang, siger fysioterapeut Mikael Skovdal Rathleff, der i forbindelse med sin ph.d. kortlægger knæsmarter hos unge i alderen 12-19 år.

Michael Skovdal Rathleff har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt 3000 unge fra otte folkeskoler og fire gymnasier. Undersøgelsen viste, at 30 procent havde smerter i knæene, og en fjerdedel af disse havde daglige knæsmarter. I en separat undersøgelse kontaktede forskerne eleverne fra de fire gymnasier, som havde knæsmarter. De blev bedt om at beskrive deres smerter, og hvorvidt de var kommet pludseligt i forbindelse med et traume eller kommet snigende. De unge fortalte desuden om eventuelle lægebesøg, og

om de var eller havde været i behandling for smerter. Hos hovedparten af dem var smerterne kommet snigende, og kun 18 procent var under behandling for deres knæsmarter. Hvis de unge rapporterede smerter fortil på knæet, blev de inviteret ind til en undersøgelse på Aalborg Universitetshospital, hvor tre reumatologer diagnosticerede deres knæsmarter. I alt 180 unge blev diagnosticeret med patellofemorale smerter, svarende til syv procent af alle gymnasieeleverne.

Smerterne går ikke væk af sig selv

”Vi talte med forældrene, der ofte kunne fortælle, at de havde været ved den praktiserende læge med deres barn flere gange, uden at den unge af den grund blev henvist til aktiv behandling hos f.eks. fysioterapeut. Mange praktiserende læger - og i nogle tilfælde også forældrene - tænker, at smerterne nok går over af sig selv, men det gør de bare ikke altid”, siger Michael Skovdal Rathleff.

Noget tyder på, at smerterne tværtimod bliver kroniske. En endnu ikke publiceret undersøgelse gennemført af Michael Skovdal Rathleff og hans kolleger viser, at 50 procent fortsat har ondt i knæene efter et år.

En af konsekvenserne ved de langvarige knæsmarter kan være, at de unge stopper med at dyrke idræt, og derved sænker mange af dem deres aktivitetsniveau markant. Ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv er dette bestemt ikke hensigtsmæssigt mener Michael Skovdal Rathleff.

De fleste studier af patellofemorale smerter er gennemført på unge over 18 år, men ingen har set på den yngre målgruppe. Hvor der i dag er konsensus om at tilbyde en multimodal fysioterapi med manuel behandling, styrketræning og neuromuskulær træning til patienter over 18 år, tyder det ifølge Michael Skovdal Rathleffs studier på, at dette ikke har samme positive effekt på knæsmarter og funktion hos de unge.

”Nogle af vore data kan indikerer, at de unges aktivitetsniveau måske er vigtigt for effekten af behandlingen”, siger han. En undersøgelse udført af Camilla Rams Rathleff viste at 65 procent af dem, der havde patellofemorale smerter, dyrkede idræt 3-4 gange ugentligt ud over de to idrætstimer, de havde i gymnasiet, mens 35 procent var helt inaktive. De meget aktive skal i første omgang være parate til at



Michael Skovdal Rathleff

nedsætte aktivitetsniveauet, mens de inaktive muligvis bør modtage superviseret gradueret træning hos en fysioterapeut, foreslår Michael Skovdal Rathleff, der er gået i gang med at udvikle en simpel behandling, der tager højde for forskellighederne i gruppen af unge.

”Vi vil prøve i første omgang at hjælpe de meget aktive med at reducere aktivitetsniveauet i 2-4 uger, herefter skal de i gang med gradueret styrke- og neuromuskulær træning, inden aktivitetsniveauet igen kan hæves. Men det er en kunst, for forældrene presser på, for der er måske et danmarksmesterskab lige om hjørnet”, siger Michael Skovdal Rathleff.

Han tilføjer, at også pres fra trænere og de unges egne ambitioner gør, at de har svært ved at melde fra til træning og kampene. Desuden kan det være svært for de helt unge at finde tid til den superviserede træning. Både arbejde, skolen og kontakten med vennerne

har højere prioritet end knæsmærterne, lyder hans erfaring.

Store konsekvenser på længere sigt

Hvor de patellofemorale smerter i de unge år kan komme til at betyde, at de unge helt drosler ud af idrætten, kan det på længere sigt betyde, at de får artrose i knæene.

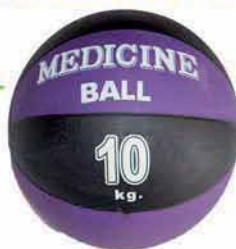
”Et større studie af knæartrose hos 45-90-årige har vist, at langt flere af dem, der lider af patellofemoral artrose, har haft problemerne siden puberteten, mens de, der har tibiofemoral artrose, først har fået knæsmærterne i de senere år. ”Nogle af symptomerne debuterer tidligt, og det er derfor vigtigt at tage dem alvorligt og tilbyde optimal behandling også i de unge år i stedet for at skyde dem ind under voksevæk og forvente, at smerterne snart vil gå væk igen”, siger Michael Skovdal Rathleff. ●

DANMARKS BILLIGSTE UDSTYR!



CROSSFIT
POWERBAGS
FRA 395,-

MEDICINBOLDE
1-10 KG. FRA 119,-



KETTLEBELLS
MED NEOPREN
4-40 KG FRA 69,-

ABDOMINAL
WHEEL
KUN 55,-



TRÆNINGSMÅTTE
183x63x1,7 CM
1 STK. 99,- / 12 STK. 1099,-



ABS BOLDE
55/65/75 CM
FRA 60,-

OL VÆGTSKIVER
1,25 - 20 KG
FRA 28,-

YOGAMÅTTE 6 MM.
FÅES I BLÅ EL. LILLA
1 STK. 79,- / 12 STK. 769,-



BODYPUMP SÆT 20 KG.
1 SÆT 520,- / 10 SÆT 4800,-

SE FLERE TILBUD PÅ WWW.BILLIG-FITNESS.DK

ALLE PRISER ER EKS. MOMS & FRAGT. BESTIL PÅ INFO@BILLIG-FITNESS.DK

BILLIG FITNESS

GET FIT - STAY FIT



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: ANNE KIRSTINE JENSEN

ALDER: 47 ÅR

ARBEJDSPLADS: BRØNDERSLEV KOMMUNE,
VISITATIONEN

”Der er ingen fysioterapeuter, der søger”

Hvad laver du?

Jeg er ansat som visitator i Brønderslev Kommune, hvor jeg har med borgere i alle aldre at gøre. Den del af visitationen, der handler om hverdagsrehabilitering, det vi heroppe kalder ”FRI”, er blevet lagt ud i distrikterne, men resten går igennem vores centrale myndighedsafdeling, hvor jeg blandt andet har ansvaret for genoptræningsområdet og koordinerer og følger op – også i forhold til private leverandører. Men jeg visiterer også mere bredt. Jeg passer blandt andet telefon og modtager ansøgninger vedrørende alt, hvad borgerne nu kan finde på at søge om. Desuden er jeg den sundhedsfaglige del af kommunens rehabiliteringsteam i samarbejde med jobcentermedarbejdere, og her møder jeg nogle andre borgere, end dem, jeg har med at gøre til daglig.

Hvorfor blev du visitator?

Jeg arbejdede som distriksterapeut i den daværende Dronninglund Kommune. Vi havde ikke noget træningstilbud overhovedet, og i 2001 blev jeg frikøbt i et år til at kortlægge, hvordan vi skulle sammensætte et kommunalt tilbud. Det syntes jeg var så spændende, at jeg sagde ja, da jeg i 2004 blev tilbudt en stilling som visitator. Men hvis du, da jeg var ny i faget, havde fortalt mig, at jeg ville havne her, havde jeg sagt ”aldrig i livet!”

Er det relevant at være fysioterapeut i din funktion?

Ja, i allerhøjeste grad. Lige præcis det, jeg laver, laver jeg, fordi jeg er fysioterapeut, og jeg kan slet ikke se, at der kunne have siddet en med en anden faglig baggrund og lave det, jeg gør i forhold til visitation og opfølgning i forhold til genoptræning. Jeg hører også fra

de private leverandører i praksissektoren, at det gør kommunikationen lettere, at vi taler samme sprog, når vi for eksempel taler om en borger, der måske ikke når de opstillede mål, og hvad der så skal gøres i stedet for. Jeg bliver også brugt meget til sparring i forhold til jobcenteret og på handicap- og psykiatriområdet. Vi har søgt efter en fysioterapeut mere, da det er sårbart, at vi i alt kun er to i afdelingen, men der er ingen fysioterapeuter, der søger. Jeg forstår godt, at man som nyuddannet vil ud og have patienter mellem hænderne, men når folk siger til mig, at jeg ikke er rigtig fysioterapeut, så holder jeg fuldstændig fast i, at det er jeg! Jeg sidder bare i en anden – meget relevant – niche af fysioterapien. I begyndelsen var jeg nærmest den eneste visiterende fysioterapeut i hele Region Nordjylland, men nu er det jo helt almindeligt.

Ser du nogensinde en borger?

Ja, det gør jeg, men ikke så tit som mine kolleger. Jeg har meget administrativt arbejde og ofte sidder jeg ved telefonen, men i begyndelsen af næste uge har jeg en aftale med en borger, der skal fra et rehabiliteringsophold og tilbage i eget hjem, hvor vi sammen skal finde ud af, hvad borgeren har behov for af hjælpemidler og hjælp i hjemmet, og om hun overhovedet skal blive i eget hjem, eller vi skal skrive en ansøgning på en plejebolig. Vi skal i det hele taget snakke om, hvad der nu skal ske i hendes liv.

Kan det være en utaknemmelig post at sidde på?

Visitation er jo et styringsværktøj, men det oplever jeg også, at borgerne accepterer. Hvor de tidligere næsten fik, hvad de bad om, ved

de i dag, at vi er ansat til at prioritere ressourcerne, så de svageste får, hvad de har behov for. Det er meget meget sjældent, at vi får klager. Hvis folk får en god forklaring, har de fleste forståelse for vores afgørelser. Men nu er det ferietid (interviewet fandt sted i juli, red.), og der sker typisk det, at når de ældre har haft besøg af deres børn osv., er der pludselig ikke det, der ikke er galt, og ingen ende på, hvad de ældre har behov for. Men så må man jo ringe til fru Jensen og finde ud af, hvis behov det egentlig er, vi taler om. Der er meget rådgivning og vejledning i mit job, og selvom jeg ikke kan stille op med hjælp til borgeren, kan det være, at jeg kan vise, hvor hun så kan gå hen. Der er mange tilbud, folk ikke ved, eksisterer.

Hvad nyder du mest ved dit arbejde?

Variationen. Jeg har jo både at gøre med børn med motoriske problemer, med ældre, med borgere med senhjerneskade osv. Jeg har med mennesker at gøre fra vugge til grav. Det er fantastisk at få noget til at lykkes sammen med borgerne og de pårørende – at få en hverdag til at fungere igen. Det er jo også det, fysioterapi handler om: At få noget til at fungere ved at sætte ind med det rigtige på det rigtige tidspunkt. Man kan jo ikke klare det med paragraffer alene. Det er mennesker, det handler om, og af samme grund kan det selvfølgelig også være tungt, når der for eksempel ringer en ægtefælle i opløsning, fordi hendes mand lige er blevet diagnosticeret med cancer. Så handler det om at møde mennesket der, hvor det er. Man bliver aldrig udlært. ●

Lymfødembehandling er relevant til både ødem og lymfødem

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

RESUMÉ: *Ødem eller lymfødem opstår af forskellige årsager, men resultatet er det samme. Patienten mærker en spænding i vævet, og der ses og palperes en væskeophobning lokalt omkring det beskadigede område af kroppen eller hele den tilstødende ekstremitet eller kropsdel. Erfaringer fra Danmark og internationalt viser, at en kombination af manuel lymfedrænage, kompression, hudpleje og øvelser er en effektiv behandling af såvel ødemer som primær og sekundær lymfødem. I artiklen gennemgås de fire stadier i udviklingen af lymfødem og de fire komponenter i "Kompleks fysioterapeutisk Lymfødembehandling". Artiklen kommer desuden ind på, hvordan man med fordel kan behandle postkirurgisk og posttraumatisk ødem med samme behandlingsmetode.*





AF FYSIOTERAPEUT KIRSTEN HEDEAGER

Kirsten Hedeager er fysioterapeut fra 1981. Afsluttede i 1994 en efteruddannelse som lymfødemterapeut, Földi-Schule i Tyskland. Har været ansat på Kolding Sygehus som lymfødemterapeut i perioden 1996-2008 og har i dag klinik med lymfødembehandling i Vejle. Kirsten Hedeager er formand for Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Lymfødembehandling. Er desuden medarrangør og underviser ved grundkursus i lymfødembehandling for fysioterapeuter.

kirsten@hedeager.dk

ØDEM OPSTÅR SOM følge af en skade på vævet og er forbigående. Lymfødem derimod er betegnelsen for en kronisk tilstand/sygdom, som opstår, hvis lymfesystemet er konstant overbelastet. Hvor ødemet har sin udbredning i det beskadigede område, udvikler lymfødemet sig efter et karakteristisk mønster og breder sig til en eller flere kropsdele. Et ødem, der kommer efter et traume eller en operation, kan fjernes helt, hvorimod lymfødem ikke kan helbredes, men mindskes, lindres og hindres i at udvikle sig med fysioterapeutisk lymfødembehandling.

Kompleks fysioterapeutisk lymfødembehandling er en internationalt anerkendt behandlingsmetode til behandling af såvel lymfødem som andre former for hævelsstillstande i kroppen. Behandlingsmetoden består af fire dele: manuel lymfedrænage, kompression, hudpleje og øvelser.

Metoden er den samme, hvad enten hævelsstillstanden er opstået efter operation eller anden form for traume, om det er et primær eller sekundær lymfødem, om det forekommer i ansigt, bryst, arm eller ben, og uafhængigt af udbredelsen på kroppen. Udbredelsen, omfanget af ødemet/lymfødemet, patientens tilstand og mulighed for at samarbejde afgør behandlingsindsatsens intensitet.

Ødemet og lymfødemets fysiologi

Lymfesystemet har betydning for immunforsvaret og for bortskaffelse af affaldsstoffer i form af proteiner, bakterier, cellerester, fedt fra stofskifteprocesserne og overskydende interstitielvæske (væske udenfor cellerne). Det er den glatte muskulatur i karvæggen, aktiviteten i skeletmuskulaturen og åndedrætsbevægelserne, der får væsken til at bevæge sig i lymfekarrene. Kroppen er indrettet med en vis transportkapacitet, som almindeligvis langt overstiger behovet, og lymfesystemet

tilpasser sig i vid udstrækning de behov, der er, og fungerer som en slags overløbsrør for kredsløbet, så ødemer kan undgås. Der opstår et ødem, hvis lymfesystemet ikke kan honorere kravene, enten på grund af en for stor væskemængde i lymfesystemet eller ved normal væskemængde i en krop med dårligt fungerende eller ødelagt lymfesystem med formindsket transportkapacitet.

Primær lymfødem skyldes en medfødt fejludvikling af lymfesystemet. Det kan debutere direkte ved fødslen eller senere i livet. Det forekommer fortrinsvis hos kvinder og ses for det meste som hævelse af en enkelt ekstremitet, men kan forekomme overalt på kroppen. Der kan være tale om hævelse af begge ben, men i så fald vil det altid være asymmetrisk.

Sekundær lymfødem opstår ved direkte eller indirekte beskadigelse af lymfesystemet efter operative indgreb, strålebehandling, betændelsestilstande, posttraumatisk eller som følge af venøs insufficiens.

Et traumatisk betinget ødem kan være meget generende og kan hæmme genoptræningen, men med fysioterapeutisk lymfødembehandling vil problemet oftest kunne løses. Uden behandling kan et sådant ødem genere i årevis og udvikle sig til et kronisk ødem med vedvarende smerter til følge (se faktaboks vedr. behandling af ødem efter indsættelse af knæalloplastik). Ødemer, der opstår pga. venøs insufficiens, skyldes ligeledes en overbelastning af lymfesystemet. Der kan været tale om venøs insufficiens i lang tid, inden ødemet viser sig. Med tiden kan lymfesystemet ikke mere kompensere de insufficente vener, og der udvikles et lymfødem. Ved ubehandlet hjerteinsufficiens kan der også forekomme ødem, der breder sig til begge UE. Kompleks

fysioterapeutisk lymfødembehandling er her kontraindiceret, indtil medicinsk behandling er iværksat.

Sekundær lymfødem kan debutere både pga. cancer, i umiddelbar sammenhæng med behandling for cancer og adskillige år efter afsluttet behandling. Det vides ikke, hvorfor det forekommer så forskelligt, men der foregår interessant og intensiv forskning på området, bl.a. på Videnscenter for Lymfødem på Bispebjerg Hospital.

Den brystopererede kvinde vil typisk udvikle lymfødem i arm og kropskvadrant i samme side. En mand, der er behandlet for eller har prostatacancer, og en kvinde, der har haft cancer i underlivet, kan udvikle lymfødem i ben og kønsdele. Hvis der er tale om cancer omkring hals og mund, kan lymfødem forekomme i hele ansigtsregionen.

Lymfødemets kendetegn og udvikling

Lymfødem kan forekomme overalt på kroppen, og det udvikles generelt langsomt. Det rammer oftest kun den ene ekstremitet, og hvis begge er ødematøse, vil der være tale om asymmetri i udbredelsen. Tæer og fingre vil være omfattet af ødemet. Patienten angiver en spændings- og tyngdefornemmelse men sjældent smerter trods stor omfangsforskel. Huden bliver udtørret, og i sene stadier kan der forekomme revner i huden, hvorfra der siver væske. Patienter beretter ofte om gentagne tilfælde af Rosen/erysipelas, der er en voldsom infektion i det ødematøse område, som skyldes indtrængen af streptokokker gennem åbninger i huden.

Patienten vil opleve influenzalignende symptomer med hurtig temperaturstigning. Efterhånden misfarves området rødt, det bliver meget varmt, og der optræder smerter. Rosen bør behandles med antibiotika hurtigst muligt for at minimere sygdommen og de



efterfølgende problemer. Lymfødemet forværres for hvert af disse tilfælde.

Patienten med lymfødeme føler sig ofte stigmatiseret og giver udtryk for dårlig livskvalitet. Hvis lymfødemet er opstået efter behandling for kræft, hører jeg ofte patienten sige, at det er værre end selve kræftsygdommen, idet det hele tiden minder om, at hun var syg, og at hun fremover altid skal passe på.

Langt de fleste studier af lymfødeme tager sit udgangspunkt i sekundær lymfødeme opstået efter behandling for mammacancer, men forløbet, kliniske kendetegn og behandlingsbehovet er det samme, uanset om lymfødemet opstår som følge af cancer i hoved-halsområdet, i benene, ved genitalerne, eller det opstår af primær årsag.

Udvikling - stadienddeling

Lymfødeme udvikler sig som regel langsomt. Det internationale selskab for lymfologi, ISL, har vedtaget følgende benævnelser for den gradvise udvikling af et ubehandlet lymfødeme:

Stadie 0: Der er sket en skade på lymfesystemet, men der ses ikke nogen hævelse, dvs. kroppen kan kompensere for problemet. Patienten føler af og til spændings- og tyngdefornemmelse, nedsat kraft og dårlig bevægelighed i tilstødende led. Spændingssmerter og generelt ubehag er i dette stadium ofte mere tydelige end senere i forløbet. Der kan dog lagres flere liter væske i kroppen, uden der er et synligt og palpabelt ødem.

Stadie 1: Tiltagende tyngde- og spændingsfornemmelse. Der forekommer en blød hævelse, som forsvinder ved hvile og høj lejring af ekstremitet. Der er døgnrytme: ødemet svinder om natten og opstår igen i løbet af dagen. Der er positiv pitting-test (aftryk efter kompression). I modsætning til andre former for ødem er fingre og tæer også hævede ved lymfødeme. Man taler om ”positivt Stemmers tegn”, det vil sige, at det er vanskeligt at løfte en hudfold på anden tå eller finger.

Stadie 2: Som stadium I, men ved palpation af vævet mærkes ændret konsistens. Der skal trykkes hårdere for at opnå den positive pitting-test. Hævelsen svinder ikke fuldstændigt, trods hvile og høj lejring, ligesom døgnrytmen efterhånden bliver mindre tydelig.

Stadie 3 er defineret ved en forværring af generne. Huden bliver tykkere og tykkere på ekstremiteten; der kan forekomme monstrøse omfangsforøgelser (elefantiasis) og hyppige komplikationer såsom hudforandringer, sivende lymfektiser, Rosen m.m. De helt voldsomme tilfælde ses relativt sjældent under vore himmelstrøg, men er almindeligt forekommende i tropiske egne, hvor lymfesystemet kan invaderes af amøben filariasis, som kan ødelægge systemet fuldstændigt.

Behandling – de fire komponenter

Lymfødeme kan som nævnt ikke helbredes, men det er muligt at bremse udviklingen og føre tilstanden tilbage til tidligere stadier. Erfaringen er, at fysioterapeutisk lymfødemebehandling kan forebygge udviklingen af lymfødeme og lindre symptomerne betydeligt.

Kompleks fysioterapeutisk lymfødemebehandling består af fire dele:

1. Manuel lymfedrænage er en teknik, hvor man med lavt, rytmisk tryk, stræk og vrid af huden og de underliggende strukturer påvirker flowet til og gennem lymfesystemet. Optagelsen af proteinstoffer, celler, fedt og vand fra interstitiet i lymfesystemet øges. Den raske del af kroppen behandles for at bane vejen for, at væsken kan komme væk. Den manuelle lymfedrænage anvendes også for at blødgøre fibrotiserede områder. Den manuelle lymfedrænage foregår rytmisk og blidt og er derfor anvendelig i den palliative behandling. Den har en smertelindrende effekt, fordi spændingen i vævet aftager, og parasympatikus stimuleres gennem berøringen.

2. Kompression understøtter lymfedræningen. Ved kompressionen mindskes den væskemængde, der trænger ud fra blodbanen, ligesom flowets hastighed og optagelsen af stoffer fra interstitiet til lymfesystemet øges. Kompressionen forstærker effekten af den manuelle lymfedrænage og af øvelserne. Ødemets omfang og udbredelse mindskes.

I det *initiale behandlingsforløb* anlægges kompression som en bandage i flere lag. Bandagen skal skiftes regelmæssigt og løbende tilpasses ekstremitetens form.

I *vedligeholdelsesfasen* anlægges kompression i form af en specialfremstillet strømpe/

ærme, som skal vedligeholde og optimere behandlingsresultatet. Kompressionsstrømpen benyttes som regel i døgnets vågne timer, men kan ved behov benyttes om natten.

3. Hudpleje. Patienter med lymfødeme informeres om nødvendigheden af god hudpleje. Huden over et område med ødem bliver dårligt ernæret og tør. Det er vigtigt at forebygge udtørring og deraf følgende revner i huden, så risikoen for infektion i området minimeres. Infektion i området i form af rosen vil altid forværre tilstanden.

4. Øvelser og træning og andre fysioterapeutiske tiltag

Formålet med øvelserne er at øge lymfedrænage gennem bevægelse. Ved at sætte tryk og stræk på lymfesystemet øges lymfe-flowet, og effekten af den øvrige behandling optimeres.

Træningen er dynamisk og gennemføres som regel med kompressionstrømpen på. God bevægelighed, styrke og kondition øger effekten af behandlingen, og det generelle velbefindende stimuleres.

I hver enkelt behandlingsseance vurderer fysioterapeuten, i hvilken udstrækning de fire komponenter skal anvendes. Det bedste resultat opnås, når alle dele inddrages efter behov, idet de supplerer hinanden.

Inden behandlingen påbegyndes, foretages en generel fysioterapeutisk undersøgelse. Anamnesen og den kliniske undersøgelse kan afgrænse langt de fleste problemstillinger, men der kan være situationer, hvor det er nødvendigt at kontakte f. eks. onkologisk afdeling.

Den fysioterapeutiske behandling i initial- og vedligeholdelsesfasen

Initialfasen: behandlingen hos fysioterapeut.

I initialfasen minimeres lymfødeme, fjernes om muligt, og vævet søges normaliseret, så der kan tilpasses en kompressionsstrømpe. Behandlingsperioden vil være fra få dage til flere uger afhængigt af lymfødemets størrelse og sværhedsgrad. En behandling, der består af manuel lymfedrænage, hudpleje, bandagering samt instruktion/korrektion af øvelser, varer minimum en time for en arm, og 1½-2 timer, hvis det drejer sig om ben. Behandlingerne foregår som regel ambulant, men i svære

HISTORISK RIDS

Den korrekte benævnelse for lymfødembehandling er "Kompleks fysioterapeutisk lymfødembehandling" og er frit oversat efter det tyske "Komplexe Physikalische Entstaungstherapie" (KPE) og det engelske "Complex decongestive Therapy" (CDT). Emil Vodder udviklede og systematiserede den manuelle lymfedrænage i 1920'erne. I 70'erne blev behandlingsmetoden yderligere udbygget, i takt med der kom ny forskning i mikrocirkulation og nye anatomiske og fysiologiske studier af blandt andre den tyske læge, professor, dr. med. Michael Földi. Behandlingen kom til at omfatte fire komponenter, som også indgår i behandlingen i dag. I vide kredse blev behandlingen kendt som *lymfødembehandling a.m. Földi*, men i dag anvendes betegnelsen kompleks fysioterapeutisk lymfødembehandling.



tilfælde kan det være nødvendigt at starte behandling under indlæggelse.

Vedligeholdelsesfasen, hvor patienten som regel kan klare sig selv med enkelte konsultationer hos fysioterapeuten.

I vedligeholdelsesfasen, som vil vare resten af livet, skal behandlingsresultatet fra initialfasen vedligeholdes og gerne optimeres. Det sker ved brug af kompressionsstrømper og patientens egen indsats efter råd fra fysioterapeuten. Der kan for nogle patienter være behov for løbende behandling hos lymfødembeslægtede. Der benyttes specialfremstillede, fladstrikkede kompressionsstrømper/-ærmer med et tryk mellem 25 og 40 mmHG, nogle gange endog højere.

Forskellige patienter – forskelligt behandlingsbehov

Et individuelt tilpasset behandlingsforløb og opfølgning hos en fysioterapeut med ud-

dannelse i lymfødembehandling bør være standard i behandlingstilbuddet til patienten med lymfødembeslægtede, og det kan med stor fordel anbefales til alle med ødemer.

Nogle patienter kan efter den initiale behandlingsfase vedligeholde behandlingsresultatet blot ved at benytte de anviste kompressionsstrømper. Andre har løbende behov for opfølgende behandlinger med manuel lymfedrænage og bandagering hos lymfødembeslægtede og må endvidere selv udføre omfattende selvbehandling i form af drænage, bandagering, øvelser og træning for at lymfødembeslægtede kan holdes nede.

Den patient, der er opereret og har fået fjernet lymfeknuder og derudover har fået mange strålebehandlinger og kemoterapi med f.eks. taxotere, kan være meget hårdere angrebet end den patient, der har fået en anden form for kemoterapi.

Overvægtige patienter vil have et mere genstridigt lymfødembeslægtede end normalvægtige, og

derfor anbefales patienterne at vedligeholde en normalvægt.

Patienter med primær lymfødembeslægtede, som har gået i mange år uden at få behandling og derfor har udviklet et voldsomt lymfødembeslægtede i stadie 3, har både behov for et langt initialt forløb og løbende opfølgning.

Patienter, der udvikler et ødem efter et traume, operation eller lignende kan lettere hjælpes af et mere enkelt behandlingstilbud, men med udgangspunkt i de samme principper. Denne gruppe af patienter må selv betale deres kompressionsstrømper, da der ikke er tale om en varig lidelse. Der vil således være store individuelle forskelle på, hvordan behandlingstilbuddet skal være, og det er derfor umuligt at fastsætte et pakkertilbud.

Træning og anden behandling

Det har været en udbredt misforståelse, at en person, som er i risiko for at udvikle lymfødembeslægtede, eller som allerede har lymfødembeslægtede, ikke ➤➤➤

måtte træne. Øvelser og træning er en del af det oprindelige koncept. Træningen skal blot tilpasses den enkelte, og patienten skal være kropsbevidst og være opmærksom, så overbelastning undgås.

En overbelastning giver en større blodgennemstrømning og dermed større væskemængde i interstitiet og mere arbejde til lymfesystemet. Derved øges risikoen for at udvikle ødem.

De nyeste undersøgelser viser, at progredierende træning, tilpasset den enkelte, ikke fremprovokerer lymfødem, og det medfører heller ikke forværring af et allerede eksisterende lymfødem. Endvidere tyder det på, at træning efter ovennævnte principper kan være med til at forebygge udvikling af lymfødem hos brystopererede kvinder (Kathryn Schmitz et al.)

Den komplekse fysioterapeutiske lymfødembehandling suppleres efter behov af andre fysioterapeutiske behandlingsmetoder såsom MFR (myofascial release), arvævsbehandling, neurodynamik, forskellige mobiliseringsteknikker, taping med kinesiotape m.m. hos fysioterapeuten. ●

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

KURSER

Langt de fleste af de fysioterapeuter, som har gennemført et kursusforløb i lymfødembehandling i Danmark, har haft tilknytning til onkologiske og brystkirurgiske afdelinger eller til hospices og palliative teams. Enkelte arbejder i tilknytning til karkirurgiske afdelinger og i privat praksis. Men ødemer optræder i mange andre sammenhænge, hvor en viden om behandling af ødemer ville være relevant. I Tyskland, hvor behandlingsmetoden stammer fra, er det et krav før ansættelse på hospital og i privat praksis, at fysioterapeuten har gennemført et kursus i kompleks lymfødembehandling, og behandlingen benyttes her til såvel ortopædkirurgiske, neurologiske som onkologiske patienter, både børn og voksne.

VENDLET V5

- når du kun vil have det bedste...



Se mere på:
www.vendlet.dk

Kontakt os på:
Tlf: 9631 0050

Dropfod efter skader på CNS

RESUMÉ: Dropfodsproblematik er et velkendt problem efter for eksempel hjerneskade, men desværre er det meget tilfældigt, hvilken behandling samt hvilke hjælpemidler patienten tilbydes. Formålet med denne artikel er at gennemgå og beskrive forskellige behandlingstilgange til dropfod, som er betinget af en skade i det centrale nervesystem samt komme med forslag til prioritering af undersøgelses- og behandlingstiltag på området.



AF FYSIOTERAPEUT JENS OLESEN, ERGO- OG FYSIOTERAPIEN, NEUROREHABILITERINGEN I SKIVE, REGION MIDT

Jens Olesen er specialist i rehabilitering. Han er ansat på rehabiliteringsafsnittet på regionshospitalet i Skive. Han er klinisk underviser for fysioterapeutstuderende fra UCC Holstebro. Jens Olesen er en flittig skribent og har blandt andet skrevet flere artikler i både det norske og danske 'Fysioterapeuten' samt en række andre fagtidsskrifter.

jens.olesen@viborg.rm.dk



AF FYSIOTERAPEUT THOMAS NYBO, VEJLEFJORD REHABILITERING

Thomas Nybo har arbejdet med neurologiske patienter siden 2003 på Traumeafdelingen på Regionshospitalet Brædstrup og Vejlefjord Rehabilitering. Han afholder kurser inden for el-stimulation og beskrev i en artikel i Fysioterapeuten nr. 12, 2011, hvordan el-stimulation kan indgå i behandlingen.

thny@vejleford.dk

Traditionelt har både læger og fysioterapeuter tilstræbt at opnå en symmetrisk gangfunktion i behandlingen og rehabiliteringen af patienter med påvirket gangfunktion efter hjerneskade, sklerose samt paraplegi for at forsøge at reducere de neurologiske dropfodssymptomer. Nyere forskning viser dog, at symmetrisk gang ikke altid er en forudsætning for en bedre gangfunktion⁽¹⁾. Hos raske individer er det påvist, at en såkaldt normal neurofysiologisk EMG-aktiveringsprofil for muskler involveret i gangfunktionen varierer særdeles meget⁽²⁾. Derfor bør fokus efter vores opfattelse lægges på en *individuel* fysioterapeutisk vurdering og behandling, hvor målet er at tilstræbe en sikker gang med mindst muligt slid på kroppens led, højest mulige ganghastighed samt mindst muligt energiforbrug.

Man kan overordnet inddele dropfodsproblematikker som værende centralt eller perifert betingede. Perifere skader kan være neurologiske med en læsion af de perifere nerver, dvs. under Th12-niveau, eller de kan have biomekaniske, muskulære eller smertebetingede årsager. De centrale skader kan være hjerneskader eller rygmarvslæsioner. I ➤

MANGE PERSONER, SOM rammes af en hjerneskade, får problemer med gangfunktionen. Typisk vil det være svært at flektare hofte, knæ og ankel på det ene ben i svingfasen, og de fleste med gangproblemer vil også have svært ved at opretholde en god vægtbæring på benet. Gangen kan alt efter sværhedsgraden af skaden være

mere eller mindre påvirket, lige fra diskrete problemer, hvor foden lander skævt og hænger lidt i ved dørrtrin, til et karakteristisk og udpræget gangmønster, hvor personen går næsten sidelæns med et helt strakt ben og lander på tæerne på ydersiden af foden. Samtidig vil resten af kroppen også være præget af gangarten.

praksis kan der tales om en let, middelsvær og svært påvirket gangfunktion, og ofte er de centralt betingede dropfodsproblematikker de mest komplicerede at behandle.

Formålet med denne artikel er at gennemgå og beskrive forskellige behandlingstilgange til dropfod, som er betinget af en skade i det centrale nervesystem samt komme med forslag til prioritering af undersøgelses- og behandlingstiltag på området.

Indvirkning på gangmønstret

Det er essentielt, at foden er stabil i standfasen for at opnå en god understøttelsesflade, og det er vigtigt for at opnå en god gangfunktion, at foden løftes tilstrækkeligt i svingfasen, så den kan føres frem uden behov for kompenseringer fra andre steder i kroppen.

I standfasen er det naturligt at lande på hælen, sætte foden i underlaget og føre vægten frem over foden, mens tibia vinkles fra en posterior hældning frem mod en anterior, og knæet holdes i en let flekteret stilling. Mange patienter med skader på CNS har ofte både øget tonus og spasticitet i lægmuskulaturen kombineret med nedsat kraft i m. tibialis anterior. Tilsammen vil dette ofte resultere i, at tibia forbliver vinklet posteriort i standfasen, således at knæet låses fast og ofte overstrækkes.

Biomekanisk har læggenes muskler stor betydning for fodens og knæets stilling samt evnen til at føre kroppen frem over foden uden behov for at dreje foden udad. Ved øget træk fra lægmuskulaturen, som inverterer subtalarleddet, og typisk også fra m. tibialis posterior, vil foden lande på ydersiden, og øge risikoen for at vrikke om. Måske kan den udadroterede stilling af underbenet derfor være en fordel for patienten for at undgå at vrikke om, men det vil ikke være hensigtsmæssigt, hvis målet er en let og ubesværet gang.

Når patienten indleder svingfasen, ses ofte et overstræk af knæet, hvis ikke det allerede er overstrakt i standfasen. Det kan skyldes

Hvis det er styrken og spasticiteten, der er patientens hovedproblem, vil det være relevant at tilbyde elektrisk stimulering som en del af behandlingen.

LÆS MERE

om el-stimulation og brug af drop-fodstimulation på www.vejleford.dk/ydelser/el-stimulation-og-dropfodsstimulation



FOTO NIELS ROSENVOLD

en aktivering af triceps surae for at lave et push-off i før-svingfasen. De fleste har i større eller mindre grad nedsat neural firing og styrke i hasemuskulaturen, der således ikke kan hjælpe til med at stabilisere knæet og forebygge overstrækning. Den nedsatte funktion i hasemuskulaturen kombineret med spasticitet i m. quadriceps, hvilket mange patienter også lider af, har også indflydelse på evnen til at flektre knæet i svingfasen og dermed løfte foden fra underlaget.

Der kræves således en grundig undersøgelse for at finde den rette indsats og eventuelt hjælpemiddel til hver enkelt patient. En dropfod er meget sjældent et isoleret problem, og der vil være stor forskel på, i hvor høj grad problemet skyldes spasticitet, nedsat kraft, uhensigtsmæssigt indlært gangmønster eller noget helt fjerde. Ligesom gangmønsteret og de kompensatoriske strategier hos forskellige patienter med samme neurologiske udfald kan være vidt forskellige.

Symmetri eller asymmetri?

Nyere forskning viser, at apopleksipatienters gangmønster er udtryk for en adaptation til den nye situation⁽⁴⁾. De tre vigtigste funktionelle formål med gang er: at kunne bevæge sig fra et sted til et andet, at bevæge sig sikkert samt at bevæge sig effektivt⁽⁶⁾. Disse tre aspekter af gangen påvirkes, hvis patienten har dropfod.

Hypertoni og spasticitet er svære at kvantificere i daglig praksis, og der er ikke enighed om, hvilke behandlingsstrategier det kræver og rækkefølgen heraf.

Man kan fokusere på at facilitere til symmetriske bevægelser og undgå bevægelser og træning, som udløser asymmetri og spasticitet. Overordnet kan man sige, at man med denne indgangsvinkel ønsker, at patienten ikke skal indlære uhensigtsmæssige kompensatoriske strategier, idet det kan være meget svært at aflære dem igen.

Omvendt kan fokus ligge på at øge det neurale drive gennem for eksempel hård, eksplosiv styrketræning. Formålet med sidstnævnte er at genetablere kontakten til muskulaturen og genopbygge styrken i denne med henblik på at øge funktionsniveauet samt opnå sundhedsmæssige gevinster ved træningen. Ved denne tilgang tillægger man ikke nødvendigvis de spastiske symptomer større funktionel betydning.

Med i overvejelserne hører også, hvorvidt der er selektiv frivillig kontrol over musklen, samt om der er modstand i musklen imod et passivt stræk, herunder om musklen er kontrakt⁽⁶⁾.

Der er ingen facitliste i forhold til, hvad der virker mest effektivt, så den enkelte terapeut må som hovedregel selv ud fra en grundig undersøgelse og bevægeanalyse vurdere, hvad der virker for den enkelte patient. I praksis vil en kombination af de to tilgange sandsynligvis have den bedste effekt.

Hvad er årsagen til dropfoden?

Rundt regnet 20 procent af alle apopleksipatienter får dropfod i let, middel eller svær grad, ligesom for eksempel patienter med sklerose ofte oplever problemer med dropfod i takt med sygdomsprogression⁽⁵⁾. Problemerne opleves primært i forbindelse med gang, men kan også medføre spasmer om natten og føre til søvnforstyrrelser. Årsagen er, at balancen over leddet forstyrres enten på grund af en patologisk nedsat tonus og kraft i fodens dorsalfleksorer, hypertoni i plantarfleksorerne eller en kombination af disse to. Der er i litteraturen uklarhed og uenighed om, hvordan det fænomen, vi forstår som spasticitet, måles og udtrykker sig i funktionel praksis^(5, 6, 7).

Over tid kan dropfoden udvikle sig til en kombination af ændrede muskelcellestrukturer, atrofi samt sene- og muskelkontrakturer over fodens plantarfleksorer. Det betyder, at kendte kliniske måleinstrumenter som for eksempel MAS (Modified Ashworth Scale) ikke præcist og validt nok skelner mellem tonusforstyrrelser og spasticitet samt andre biomekaniske faktorer, herunder udvikling af kontrakturer af muskel- og senævæv^(5, 6, 8).

Inaktivitet og immobilisering medfører udover generel atrofi desuden en forskydning af muskelfibrene fra røde fibertyper over mod hvide. Således mister musklerne deres styrke og udholdenhed gennem bl.a. et mindsket tværsnitsareal og tab af oxidative enzymer og kapillærer^(21, 22). Patienter med en større andel af hvide muskelfibre går langsommere end patienter med en større andel af røde⁽²³⁾, og det er derfor essentielt at forsøge at bevare musklernes styrke og udholdenhed, således at de perifere forhold ikke bidrager yderligere til hele sygdomsbilledet⁽²⁵⁾. Det beskrives i litteraturen⁽²²⁾, at denne fiberforskydning kan

medføre spasticitet, hvilket gør det endnu vigtigere med en hurtig indsats.

Flere studier viser, at muskelstyrken efter hjerneskader reduceres med op mod 100 procent, og denne nedsatte styrke er mest udtalt perifert i kroppens led⁽²⁾. Det samme gør sig gældende, hvis man måler på spasticitet⁽²⁴⁾, som ligeledes i de fleste tilfælde er mest udtalt distalt.

Valg af det rette hjælpemiddel

For at afhjælpe dropfodsproblemer vælges i mange tilfælde en AFO (ankel-fod-ortose). Det kan for eksempel være en Toe off-skinne, Flexbrace eller et Dictus-bånd, men det kan også være en skinne, der fuldstændig fikserer foden. Der er flere skinner på markedet med et led, så anklen kan bevæges, når foden har kontakt til underlaget. Dropfodsstimulation har ligeledes fået en renæssance, efter der er kommet nye apparater på markedet, som både er mere brugervenlige og mere sikre i brug. Fælles er dog, at man skal finde det korrekte hjælpemiddel til hver enkelt person, og det vil ofte være en fordel at forsøge at behandle dropfoden sideløbende i så stort omfang som muligt. Det er her vigtigt, at man har et hjælpemiddel, som i videst muligt omfang tillader brug af de muskler, som genoptrænes. Typisk vil en dropfodsstimulator være et oplagt valg, hvis patienten er egnet til dette. Der er studier, som påviser signifikant mindre muskelaktivitet i m. tibialis anterior i svingfasen under gang ved brug af dropfodsskinne⁽¹³⁾, hvilket er en konsekvens, hvis man vælger et hjælpemiddel, som begrænser bevægeligheden eller helt fikserer ankelledet. Men i nogle tilfælde kan det være en god løsning at fikse underbenet i en hensigtsmæssig stilling, således at der lettere kan skabes alignment i resten af kroppen, og nogle patienter går også hurtigere og mere sikkert med en dropfodsskinne, som egentlig begrænser bevægeligheden frem for at have et mere bevægeligt ankelled. Man er derfor nødt til at afprøve forskellige hjælpemidler for at finde den optimale løsning. Og så er det ikke sikkert, at den rigtige løsning nu og her er den samme, som den optimale løsning et halvt år efter.

Vores håb er, at der oprettes specialiserede klinikker, hvor bandagister og fysioterapeuter i fællesskab kan finde den optimale løsning til hver enkelt patient. I dag er det ofte meget



tilfældigt, hvad de enkelte patienter tilbydes af hjælpemidler.

Forskellige fysioterapeutiske behandlingsmodaliteter

Det er fysioterapeutens ansvar at vurdere genoptræningspotentialer og løbende opstille mål for behandlingen for at kunne monitorere en fremgang. Regelmæssig træning kan i nogle tilfælde også være nødvendig for at kunne anvende en dynamisk løsning som for eksempel en dropfodsstimulator eller en skinne med bevægeligt led. Tilgangen til denne træning varierer meget. Vi vil i dette afsnit kort nævne nogle af de forskellige behandlingstilgange, man som fysioterapeut kan vælge og give vores bud på den mest effektive af dem.

Af anvendte behandlingstilgange kan bl.a. nævnes udspænding af stramme muskler, isbehandling, træning af ankens dorsal- og plantarflexorer i maskiner eller med elastikker, forskellige ledmobiliseringsteknikker af ankel og underben, behandling med forskellige typer tape, chokbølgeterapi, vibrations-træning samt massage- og bløddelsbehandling, herunder afspænding. Litteraturen giver forskellige konklusioner på effekten af disse interventioner⁽²⁶⁾, så man må som fagperson finde ind til patientens hovedproblem og sætte konkrete mål for at kunne vurdere, om den pågældende intervention har den ønskede effekt. Er styrken og spasticiteten et problem, er der studier, som viser, at rehabilitering, der inkluderer elektrisk stimulering, er signifikant bedre i forhold til at reducere spasticitet og forbedre styrken sammenlignet med samme type rehabilitering uden elektrisk stimulering^(15, 29, 30, 31, 32). Styrke- og konditionstræning øger ikke spasticiteten, hvilket tidligere har været stærkt omdiskuteret, men dette er tilbagevist mange gange med nyere forskning⁽²⁶⁾. Ligeledes er der studier, som viser effekt af akupunktur kombineret med styrketræning i forhold til reduktion af spasticitet og til at øge bevægeligheden i over-⁽¹⁷⁾ og underekstremiteterne⁽¹⁸⁾.

Der er også solid evidens for, at botox- eller dysport-injektioner i m. gastronomicus og m. tibialis posterior i kombination med elektrisk stimulering af m. tibialis anterior og m. peronei i svingfasen medfører signifikant forbedring af gangdistancen, målt i forhold til en kontrolgruppe samt reduktion

af spasticitet målt i Motor Assessment Scale (MAS)^(10, 11, 12). Man skal dog have in mente, at når balancen over leddet bedres ved at lamme de hypertone muskler med botox- eller dysport-injektioner, vil injektionerne uundgåeligt medføre, at der sker en fiberforskydning i den pågældende muskelgruppe som ved immobilisering, så genoptræningen efter ophør af injektionerne sandsynligvis vil være vanskeligere. I dyreforsøg⁽²⁷⁾ har man fundet, at muskelvævet omdannes til fedtvæv ved gentagne injektioner, hvilket også må formodes at ske i de motoriske enheder hos mennesker. Som beskrevet i begyndelsen af artiklen har lægmusklen desuden betydning for stabiliteten i knæet, hvilket bør tages med i betragtning, inden man påbegynder behandling med botox. Det er også kendt, at botox spreder sig til CNS via den motoriske nerve, således at virkningsmekanismen ikke kun er begrænset til de motoriske endeplader i den injicerede muskel, men også indvirker på øget præsynaptisk inhibering samt reduceret excitabilitet i aksonerne⁽³³⁾. Helt nye studier viser dog, at en kombination af botox-behandling og styrketræning til både agonisten og antagonist har god effekt⁽²⁸⁾, og det er således et område, der ikke er konsensus omkring. Botox skal ifølge litteraturen kombineres med aktive øvelser, meget gerne indeholdende elektrisk stimulering^(9, 10, 33).

Vælger man at give antispastisk medicin peroralt hos patienter med gangfunktion, eller hvor den fysioterapeutiske behandling stræber mod at genskabe en gangfunktion, virker baklofen og sirdalud globalt tonusdæmpende i alle muskelgrupper samt potentielt bevidsthedssløvende, hvilket kan modvirke neuroplastisk adaptation⁽³³⁾. Dermed bliver en mere aktiv fysioterapeutisk trænings- og rehabiliteringstilgang besværliggjort⁽¹⁹⁾. Den dosis, som kræves for at reducere uønsket hypertoni eller spasticitet i eksempelvis ben eller arm, fører ofte til hypotoni i alle kroppens muskler⁽⁵⁾. Botox og dysport har ikke de samme alvorlige generelle bivirkninger, som de perorale og globale anti-spastiske og potentielt generelt sløvende medicinske præparater. Ved indgivelse af botox eller dysport må den behandlende læge og fysioterapeut imidlertid også være varsom med ikke at slå centrale større muskelgrupper ud af spillet. Her er en fysioterapeutisk kompetent biomekanisk

bevægediagnostik samt korrekt injektionsteknik og dosering af central betydning⁽⁵⁾.

Evidensbaserede fysioterapeutiske behandlingstiltag

Det vil i dag være vanskeligt for mange fysioterapeuter at finde frem til den mest effektive fysioterapeutiske behandlingsform til patienter med forskellige sværhedsgrader af dropfod og give patienterne et valg imellem forskellige relevante evidensbaserede behandlingstilgange. Vi vil derfor forsøge at pege på nogle guidelines for prioritering af indsatsen på området, selvom der jf. sidste afsnit ikke er konsensus på området på nuværende tidspunkt. Igen vil vi slå fast at en grundig undersøgelse og klinisk ræsonnering er helt afgørende for et godt resultat.

1. Hvis problemet med dropfod skyldes hypertoni og/eller spasticitet i fodens plantarflexorer, skal disse forsøges genoptrænet med henblik på at genskabe en mere hensigtsmæssig fiberfordeling i muskulaturen. Ofte vil der være en god og umiddelbar effekt af hård styrketræning, hvor neuromuskulær elektrisk stimulering anvendes ved meget høj intensitet. I behandlingen skal patienten i videst mulig omfang være aktiv, idet det er essentielt, at der sker en kortikal reorganisering, således at patienten genvinder kontrollen over muskulaturen. Det er en god ide at teste, om patienten er i stand til at stå på tå på afficeret ben. Man bør også fokusere på at træne dorsalflexorerne, hvis de er svage. Som test før og efter foreslås enten 10 meters gangtest eller 6-minutters gangtest (MWT), Dynamic Gait Index (DGI) eller test på KFA-niveau (kropsfunktion eller anatomi-niveau) som for eksempel range of movement (ROM) aktivt og passivt. Efter 1-2 behandlinger ved den rette intensitet kan man ved testningen få et fingerpeg om, hvorvidt interventionen virker, idet der i så fald vil være en momentan afslapning af muskulaturen. Dog vil selve behandlingen tage mange uger og i mange tilfælde måneder for at opnå en blivende effekt.

2. Foden skal efter ovenstående fremgangsmetode kunne bringes til mindst 90 grader i ankelleddet samt være stabil i standfasen. Hvis problemet med dropfoden ikke er afhjulpet, skal det undersøges, om

foden fortsat hænger fast i underlaget pga. manglende funktion i knæets eller evt. hof-tens fleksorer. I mange tilfælde formår patienten ikke at bøje i knæet pga. spasticitet og koaktivering i m. quadriceps. Dette kan forsøges behandlet efter samme fremgangs-måde som beskrevet under pkt. 1.

3. Overstående kan suppleres med for eksempel kinesiotape-behandling, akupunktur, chokbølgeterapi og ledmobili-sering. Hård styrketræning bør også indgå, selv om det kan være svært at opnå så hurtige og markante resultater uden brug af elektrisk stimulering, hvis der er nedsat firing til muskulaturen.

4. Hvis behandlingen ikke giver det ønskede resultat, eller hvis patienten ikke er motiveret for den intensive og krævende genoptræning, kan det være nødvendigt med lokale injektioner med botox eller dysport i den hypertone og/eller spastiske muskulatur. Samme før- og efter test foreslås.

5. Ofte vil en normalisering af muskelto-nus mindske problemerne med drop-fod, men langt de fleste patienter vil fortsat have problemer med hypertoni eller spastici-tet i en grad, der kan forstyrre gangen samt øge risikoen for ankeldistorsioner og fald. Derfor bør det afprøves, hvorvidt en drop-fodsstimulator er et egnet hjælpemiddel for den pågældende patient. Afprøvningen skal foretages af en fagperson med erfaring inden for dette område for at sikre, at hjælpemidlet tilpasses korrekt, samt at det er den korrekte stimulator, der vælges til den enkelte per-son. En dropfodsstimulator fungerer bedst, hvor der ikke er for udtalt tonusforøgelse i plantarfleksorerne. For nogle patienter vil det dog være en besværlig løsning frem for en skinne, andre har det lige omvendt. Igen skal det vurderes individuelt, men fra en fy-sioterapeutisk betragtning vil en dropfodssti-mulator ofte være andre typer hjælpemidler overlegen. Brugertilfredsheden med drop-fodsstimulation ligger generelt meget højt,

hvis hjælpemidlet er egnet til den pågældende patient ⁽³⁴⁾.

6. Hvis der ikke er tilstrækkelig fremgang, kan man afprøve forskellige ortoser. Test før og efter: 10 meters gangtest, 6 MWT og/eller Dynamic Gait Index. Igen kan det være nødvendigt med botox- eller dysportinjektioner for at få en optimal fodstilling i ortosen.

Der er solid evidens for, at muskeludholden-hedstræning og kredsløbstræning er meget vigtig for specielt denne patientgruppe, og dette må selvfølgelig ikke udelades. Desuden ved man, at repetitiv træning virker. Derfor bør fysioterapeuter fokusere på, at patienten går så meget som muligt med så få kompen-sationer som muligt, og det er vigtigt, at det også er noget, patienten selv kan træne. Kon-krete delmål og video-dokumentation kan anbefales. ●

📖 *Litteraturliste: fysio.dk/artikelbilag*

Af Lars Frølund, speciallæge dr. med.

lf@dadlnet.dk

En ny skinne betød bedre livskvalitet

FOR SNART FIRE år siden blev jeg ramt af en blodprop, med efterfølgende lammelse af hele højre side. Efter et halvt års hård træning kunne jeg genoptage mit arbejde som læge på fuld tid. Men med en irriterende dropfod, som jeg ikke kunne få trænet væk. Jeg blev udstyret med en dropfodsskinne af metal. Den blev fastgjort til hele underbenet og kikkede, hver gang jeg tog et skridt. Den var ret umulig at have på under et par snævre jeans og mildest talt opsigtsvækkende, når jeg gik i shorts, i svømmehal eller i træningstøj. Jeg kaldte den min "spanske støvle" (torturredskab, red.), og den passede ikke til mine sneakers. Men værre var det, at den gnavede. Den gav ikke den rette støtte ved f.eks. bjergvandring,

hvor man går og står på ujævnt terræn, stejle og skrånende stier. Den var ueftergivelig, når jeg skulle bevæge mig rundt i båden, når jeg var ude at ro. Og så gav den mig en rigtig "handicapfølelse". Jeg har hele tiden haft fokus på ikke at tænke på, hvad jeg kunne før blodproppen, men udelukkende på, hvad jeg skulle kunne efter. Jeg ønskede en så fri og aktiv tilværelse som muligt - med mit arbejde, men også at kunne vandre på bjergstier, gå til gymnastik, roning og svømning. Via nettet blev jeg opmærksom på en dropfods-skinne af et let plastmateriale, som er meget stærkt, eftergiveligt og fleksibelt, samtidig med at den støttende virkning bibeholdes. Skinnen løfter og styrer foden i ankelledet

på en biomekanisk korrekt måde. Jeg har haft skinnen i tre år, og den er let at påsætte, støt-ter og løfter foden og er meget diskret, så jeg atter kan anvende snævre jeans og sneakers. Sortimentet er udvidet, så jeg også har en de-cideret bade- og strandskinne. For mig har skinnen betydet en større livskvalitet, idet gangen i alle situationer er forbedret, uden at jeg skal bekymre mig om, hvorvidt skinnen holder til store belastninger. Jeg føler mig mindre "handicappet", fordi skinnen kosme-tisk passer med en moderne beklædning og livsførelse. Dropfoden forbliver nok en del af mig, men den føles ikke så generende, og snart skal skinnen afprøves på en hundeslædetur til Grønland. ●

Udvikling af spørgeskema til måling af behandlingseffekt

RESUMÉ: *Hvordan måler man konsekvenser af en skade? Fysioterapeut, ph.d. Jonathan Comins har i forbindelse med sin ph.d. udviklet et spørgeskema til måling af symptomer, funktion og psykosociale konsekvenser for patienter med korsbåndsskader.*



AF JONATHAN COMINS, FYSIOTERAPEUT, PH.D.

Jonathan Comins er fysioterapeut, Master of Science og ph.d.. Han er projektleder/associeret Forsker i forskningsenheden på Afdeling for Sammenhængende Patientforløb, afdeling for Idrætskirurgi og Almen medicin på Bispebjerg Hospital med tilknytning til Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet.

jocom@sund.ku.dk



I **DECEMBER 2012** forsvarede jeg min ph.d. med titlen "Measuring Symptoms, Function, and Psychosocial Consequences in Patients with Anterior Cruciate Ligament Rupture – Development and Validation of a Patient-related Outcome Questionnaire". Formålet med denne ph.d. var at konstruere et spørgeskema til måling af behandlingseffekt på patienter med forreste korsbåndinsufficiens. Processen bestod af tre studier, som er beskrevet i afhandlingen og i tre videnskabelige artikler (se referencer).

Studie 1 omfattede en systematisk litteratursøgning, som skulle finde frem til alle potentielt relevante spørgeskemaer, der anvendes til at vurdere effekten af behandling på den pågældende patientgruppe. Formålet med søgningen var at identificere de items

(spørgsmål og deres svarmuligheder) og bejgreber, som kliniske eksperter har skønnet, er egnede til disse patienter. Dette indebærer, at disse items har *face validity*, da de burde være relevante for patienterne, hvis eksperterne har ret. Litteratursøgningen identificerede 31 spørgeskemaer med 539 items fordelt på fire sprog, der opfyldte inklusionskriterierne. Da meget få af disse items var skrevet på dansk, blev der gennemført en oversættelsesproces, hvor sætningsstrukturen for hvert item blev fjernet og det meningsfyldte indhold isoleret. For eksempel, et item som "In the past week, I have had problems when climbing stairs" forkortes til "Difficulty climbing stairs", hvilket på dansk bliver "Besvær med at gå op ad trappen". Derefter blev disse forkortede items vurderet for indholdsoverlap (redundans),

hvilket medførte, at det endelige antal items blev reduceret til 157.

I studie 2 skulle *content validity* (indholdsvaliditeten) af de fundne items vurderes. Et spørgeskema har indholdsvaliditet, når målgruppen har godkendt eller selv fundet på det meningsfyldte indhold (relevans), og alle de relevante items er identificeret (dækning). Der blev gennemført en række kvalitative fokusgruppeinterview og individuelle interview med patienter med ACL-ruptur og ACL-rekonstruktion. Ud af de 157 items blev 38 items direkte godkendt, 5 items blev modificeret, og 12 nye items blev bekræftet som relevante af interviewdeltagerne. Dette resulterede i sammensætningen af et 55-item pilotspørgeskema.

I det tredje studie blev 242 patienter bedt

om at udfylde det 55-item testspørgeskema, hvor deltagerne bestod af tre grupper: 62 patienter inden rekonstruktion, 87 patienter 4 til 16 måneder efter rekonstruktion og 93 patienter mindst 28 måneder efter operation. *Construct validity*, som defineres som spørgeskemaets evne til rent matematisk at måle de begreber, der indgår i skemaet, blev analyseret ved hjælp af den statistiske metode Rasch analyse. Rasch-modellen er den mest stringente metode til validering af patient-rapporteret effektmåling og anvendes til kategorisk data (f.eks., ”ja/nej” eller ”slet ikke/lidt/meget”). Rasch-analysen afslørede, at 41 items fordelt over syv skalaer opfyldte forudsætninger for et måleinstrument. Disse 7 skalaer udgør det nye spørgeskema Knee Numeric Entity Evaluation Score (KNEES-ACL), som er ved at blive testet på flere centre i Danmark over for fire andre spørgeskemaer. Samtidig bliver skemaet oversat og valideret i samarbejde med centre i Norge, Sverige, Tyskland og USA. ●

REFERENCER

- Comins JD, Krogsgaard MR, Brodersen J. Ensuring face validity in patient-related outcome scores--a matter of content. *Knee* 2013 March;20(2):72-78.
- Comins JD, Krogsgaard MR, Brodersen J. Development of the Knee Numeric-Entity Evaluation Score. *Scand J Med Sci Sports* 2013 May 20.
- Comins JD, Krogsgaard MR, Kreiner S, Brodersen J. Dimensionality of the Knee Numeric-Entity Evaluation Score (KNEES-ACL): A condition-specific questionnaire. *Scand J Med Sci Sports* 2013 May 20.

Fysioterapeutuddannelsernes Censorkorps søger censorer



Fysioterapeutuddannelsernes Censorkorps søger censorer, der kan censurere inden for de fysioterapeutiske uddannelsesområder:

- Modul 4: Fysisk aktivitet i sundhed og genoptræning
- Modul 8: Undersøgelse og behandling af belastningsskader og degenerative lidelser
- Modul 11: Kvalitetssikring i professionen gennem klinisk ræsonnering og behandling
- Modul 12: Selvstændig professionsudøvelse
- Modul 14: Dokumentation og udvikling

Til modul 4 søges censorer med en uddannelse som Cand. Scient i idræt eller fysioterapeuter med dokumenteret videregående uddannelse i idræt.

Til modul 8, 11 og 12 søges fysioterapeuter med en bred klinisk erfaring.

Til modul 14 søges fysioterapeuter med minimum en master- eller kandidatgrad.

Se annoncen på censorformandskabets hjemmeside: www.fyscensor.dk

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk tlf.: 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/Fysioterapeuten/annoncering**



Region Sjælland

MINIFAGFESTIVAL - RINGSTED KONGRESSENTER - 26. OKTOBER 2013.

Fra forskning til klinisk praksis

Kom og hør eksperter præsentere den nyeste viden indenfor træning og træningsfysiologi samt smerte og klinisk håndtering.

Deltag i workshops om velfærdsteknologi og innovation indenfor fysioterapi.

Udvid dit faglige netværk. Lad dig inspirere af posterudstillingen eller af standene med information om uddannelse indenfor fysioterapi.

TID: 26. oktober 2013 kl. 9.00 – 18.00.

STED: Ringsted Kongrescenter, Nørretorv 22, 4100 Ringsted.

PRIS: 350 kr. for ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter. 150 kr. for studerende, ledige, pensionister og fysioterapeuter på nedsat kontingent. Vi har reserveret 30 pladser til studerende tilknyttet UCSJ til den nedsatte pris (først til mølle). Derefter er prisen 350 kr. Prisen inkluderer fuld forplejning i løbet af dagen.

TILMELDING: Senest den 16. september 2013 kl. 12.00 på fysio.dk/Regioner/sjaelland/

Der skal opgives navn, arbejdsplads/uddannelsesinstitution, hvilken region du tilhører, mailadresse, telefonnummer samt medlemsnummer.

BETALING: Beløbet indsættes på: Registreringsnummer: 0520 Kontonummer: 0000526803

Husk at skrive navn og medlemsnummer i emnefeltet. Bemærk at din tilmelding ikke er endelig registreret, før betaling er modtaget. Tilmeldingen er bindende. Kontaktperson: Merethe Fehrend, merethe@fehrend.dk

Se programmet i sidste udgave af Fysioterapeuten eller på fysio.dk/regioner/sjaelland



Region Sjælland

FYRAFTENSMØDER

Om optimering af administration for praktiserende fysioterapeuter

På møderne vil deltage repræsentanter for Refhost, Sundhed.dk og den regionale afregningsenhed. Møderne afholdes 4 forskellige steder i regionen for at give så mange som muligt chancen for at deltage.

Alle møder afholdes fra kl. 17-20:

24. september i Holbæk

9. oktober 2013 i Sorø

28. oktober 2013 i Nykøbing Falster

13. november 2013 i Køge

I den daglige administration rekvirerer fysioterapeuterne henvisninger via Refhost, informerer om klinikken via Sundhed.dk og får afregnet ydelser via regionens afregningsenhed. På mødet vil der blive vejledt om muligheder og afgrænsninger i forhold til systemer og arbejdsgang med baggrund i oplevede problemer og spørgsmål fra fysioterapeuterne.

Indsend venligst spørgsmål, som skal bruges til at kvalificere oplæg og diskussion i møderne, senest den 10. september 2013 til e-mail: primaersundhed@regionsjaelland.dk

Tilmelding til møderne på e-mail: primaersundhed@regionsjaelland.dk senest 14 dage før mødet. Husk at skrive, hvor og hvilken dato du deltager!

Læs mere på fysio.dk/regioner/sjaelland



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance

– Introduktionskursus, Kastrup

På kurset præsenteres du for en klinisk ræsonneringsmodel, der relaterer Dynamisk Stabilitet til den samlede hypotesedannelse. Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for den videre genoptræning, og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik, der relateres til patientcases.

UNDERVISER: Lotte Telvig/Flemming Enoch

TID: 2.-3. september 2013

STED: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

PRIS: 3200 kr.

TILMELDING: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance

– Introduktionskursus, Horsens

Se ovenstående beskrivelse af kurset.

UNDERVISER: Lotte Telvig/Flemming Enoch

TID: 8.-9. oktober 2013

STED: Gentofte (Nærmere information følger)

PRIS: 3200 kr.

TILMELDING: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet Lumbal kursus

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af lumbal columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retnings-specifik tilgang gennemgås og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine rygpatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

UNDERVISER: Lotte Telvig/Flemming Enoch

TID: 9.-11. september 2013

STED: Høegh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

PRIS: 4750 kr.

TILMELDING: ge@fysiq.dk

Kurserne er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut, og medlemmer af Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk



INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT DANMARK

Kurser oktober - november 2013

Part B

Undersøgelse og behandling - Columna cervicalis

MÅLGRUPPE: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A

TID: 3.-6. oktober 2013

STED: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

PRIS: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer 5450,-

Part D

Undersøgelse og behandling - Columna cervicalis

MÅLGRUPPE: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A, B og C

TID: 24.-27. oktober 2013

STED: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

PRIS: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer 5450,-

Part A

Undersøgelse og behandling - Columna Lumbalis

TID: 31. oktober - 3. november 2013

STED: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

PRIS: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer 5450,-

Part B

Undersøgelse og behandling - Columna cervicalis

MÅLGRUPPE: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A

TID: 7.-10. november 2013

STED: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

PRIS: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer 5450,-

Part C

Lumbal columna, avanceret problemløsning

Underekstremiteter, diagnostik og behandling

MÅLGRUPPE: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A og B

TID: 14.-17. november 2013

STED: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

PRIS: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer 5450,-

Part A

Undersøgelse og behandling - Columna Lumbalis

TID: 21.-24. november 2013

STED: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

PRIS: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer 5450,-

Credential evaluering

MÅLGRUPPE: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A - D

TID: 30. november 2013

STED: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

PRIS: Medlemmer IMDT kr. 1200,- Ikke medlemmer 1600,-



INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI,
MCKENZIE INSTITUT DANMARK

Diagnostisk klassifikation af patienter med lændesmerter baseret på klinisk undersøgelse

Temadag med Mark Laslett, NZ og Tom Petersen, DK

Er det muligt ved hjælp af klinisk undersøgelse at identificere de smerteproducerende strukturer i lumbal columna som discus, facetled, sacroiliacaled eller nerverod? Tom Petersen og Mark Laslett har brugt det sidste år på at opdatere deres klassifikationssystem bestående af 12 syndromer. Adskillige af de eksisterende syndromer har reviderede kriterier, og nye syndromer er tilføjet (f.eks. spondylolistese, fraktur, central sensitivering, etc). Temadagen vil præsentere de nye kriterier baseret på seneste diagnostiske evidens, og dagen vil veksle mellem foredrag og demonstration af tests. Der vil yderligere være en kort præsentation ved Mark Laslett af ny forskning med diagnostiske blokader ved skuldersmerter.

TID: 24. september 2013 kl. 9.30 – 16.00

STED: Hotel Nyborg Strand

PRIS: kr. 1500,- medlemmer af IMDT, kr. 1800,- ikke medlemmer af IMDT

TILMELDINGSFRIST: senest 10. september 2013

TILMELDING: www.mckenzie.dk eller kursus@mckenzie.dk



FAGGRUPPEN FOR AKUPUNKTUR OG SMERTE

Kursus 1

- Akupunktur og klinisk smertehåndtering

INDHOLD: Akupunkturteori, smertefysiologi, klinisk smertehåndtering, klinisk ræsonnering, etik, sikkerhed, videnskabelig dokumentation, klinimetri og superviseret praktisk akupunktur.

Kurset giver fysioterapeuten kompetence i at anvende akupunktur som behandlingsmetode og ny viden om fysioterapeutisk smertehåndtering ved akutte, kroniske og komplekse smertetilstande.

STED: Horsens sygehus

TID: 4. – 6. oktober 2013

PRIS: 5500 kr. for medl. af DFFAS, 6000 kr. for ikke-medl. (inkl. bog, litteratur og forplejning).

TILMELDING OG YDERLIGERE OPLYSNINGER: www.dffas.dk



FAGGRUPPEN AF FYSIOTERAPEUTER FOR VOKSNE UDVIKLINGSHÆMMEDE

CPOP til voksne med CP

- Gratis kursus!

CPOP - opfølgingsprogram for CP bygger på anvendelse af standardiserede undersøgelsesredskaber og har siden 1994 været anvendt som opfølgingsprogram og klinisk kvalitetsdatabase i Sverige. I Danmark er CPOP godt på vej til at blive implementeret på børneområdet. Siden 2009 har CPUP i Sverige tilbudt opfølgning med CPUP Vuxen til voksne med CP. Dette ønsker vi også at kunne i Danmark. Kom på kursus i brug af undersøgelsesprotokollen ved fysioterapeut, ph.d. Elisabet R. Bousquet fra CPUP Vuxen den 7. oktober 2013 i København eller den 8. oktober 2013 i Kolding, kl. 9.00-15.00.

Det forventes, at du efter kurset deltager i afprøvning af den danske udgave af CPOP Voksen protokollen ved at gennemføre mindst to CPOP undersøgelser og udfylde protokoller inden den 1. februar 2014.

Læs mere på www.cpup.se og på www.cpop.dk

Tilmelding inden den 2. oktober på www.cpop.dk/forside/tillmelding

Spørgsmål? - Helle M. Rasmussen, helle@cpop.dk, 23486056



FAGFORUM FOR GYNÆKOLOGISK/
OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Temadag

TID: Lørdag d. 21. september 2013

STED: Odense Universitets-
hospital

PROGRAM:

- Præsentation af de kliniske retningslinjer for udredning og behandling af voksne med stress-urininkontinens. Ulla Due, der har været med til at lave retningslinjerne, vil gennemgå dem.
- Før- og efterfødselsyoga ved Vivi Korn. Undervisningen er praktisk. Vivi Korn er leder af og underviser på Nordisk Yoga.

TILMELDING:

www.gynobsgruppen.dk

TILMELDINGSFRIST: 9. sept. 2013

Temadagen, inkl. forplejning er gratis for fagforums medlemmer.

YDERLIGERE OPLYSNINGER: Tove Boe, email: tovekboe@gmail.com



FAGFORUM FOR GYNÆKOLOGISK/
OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Grundlæggende kursus

Undersøgelse og behandling af inkontinens hos voksne

Kurset er fordelt over to weekender. Praktisk viden tilegnes på kurset ved, at deltagerne undersøger hinanden. Der vil blive gennemført en teoretisk og en praktisk evaluering, som skal vise om den enkelte kursist har opnået læringsmålene. Merit: 3 ECTS point. Kurset vil blive oprettet ved min. 12 deltager, dog med plads til max 24. deltager.

TID: 13. - 15/9 samt 28. - 29/9 2013

STED: Hvidovre Hospital, Kettegård alle 30, 3650 Hvidovre.

UNDERVISERE: Læger og fysioterapeuter ed speciale indenfor området.

YDERLIGERE OPLYSNINGER:

www.gynobsgruppen.dk

KONTAKT FOR YDERLIGERE

OPLYSNINGER: ulladue@me.com

KURSUSANSVARLIGE: Ulla Due og

Cathrine Stenz

TILMELDING: Inden den 1/9 2013.

Borgere med Smerte

Deltagerne lærer evidensen for TTA, fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser.

Yderligere info på www.videnomsmrter.dk

UNDERVISER: Morten Høgh

Viden om smerter fra f.eks. introduktion til smertevidenskab (Explain Pain) er en forudsætning

TID: 17. – 18. september 2013

STED: Fysiocenter Århus C,

Vesterbro Torv 1 – 3, 2. sal i Århus C

PRIS: 2900 kr for medl. af SMOF, 3200 kr for ikke medl.

TILMELDING: lene@fysiomail.dk

Smertefysiologi & neuroscience

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

Indhold:

- Hvordan sanserne virker, og hvorfor et sensorisk stimuli ikke er det samme som en oplevelse.
- Relevant neuroanatomi
- 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 deltagerens forudsætninger og forsøger at danne bro mellem deltagerens kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab.

UNDERVISER: Morten Høgh, specialist i fysioterapi og MSc.Pain

TID: 13. – 14. november 2013

STED: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 – 3, 2. sal, 8000 Århus C

PRIS: 2900 kr. for medl. Af SMOF og 3200 kr. for ikke medlem

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

Explain Pain

– *introduktion til smertevidenskab*

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.

UNDERVISER: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi, MSc i Smerte

PRIS: DKK 3200,- Dækker materialer, forplejning og deltagerbevis.

MEDBRING: Medbring bogen Explain Pain. Bogen kan evt. købes på amazon.co.uk

STED: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 – 3, 2. sal, 8000 Århus C

TID: onsdag d. 30. oktober – torsdag d. 31. oktober 2013

TILMELDING: Til Lene Høgh på lene@fysiomail.dk

HUSK navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN, skal I sende EAN-nummer og kontaktperson
Se yderligere på www.videnomsmrter.dk

Måling og undersøgelse af smerter

Dette kursus lærer deltagerne både evidensbaserede og kliniske tests til at vurdere smertens dimensioner.

Kurset er rettet mod klinikere, forskere og sundhedsfaglige, der ønsker viden om, hvordan man undersøger og registrerer patienternes smerte.

Indhold:

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

Underviser på kurset er Morten Høgh, specialist i fysioterapi og MSc.Pain.

DATO: 17. – 18. november 2013

STED: Varde Fysioterapi, Vestre Landevej 67, 6800 Varde

PRIS: 2.900 kr. for medlemmer af SMOF 3.200 for ikke-medlemmer

Tilmelding til Lene Høgh på lene@fysiomail.dk

Yderligere på www.videnomsmrter.dk



Motiverende rygscole

Kurset er for dig, der enten har lyst til at udvikle dit tilbud om motiverende rygscole eller oprette et nyt tilbud til dine patienter. Borgere med tilbagevendende rygproblemer bliver godt hjulpet ved at deltage på den motiverende rygscole. Det kan være borgere i arbejde eller borgere, som er sygemeldte i kortere tid.

Motiver dine patienter til at:

- træne for at mindske lænderygsmerter
- forbedre funktionsniveau og øge helbredsrelateret livskvalitet
- ændre vaner for at mestre tilbagevendende lænderygsmerter

På temadagen får du indsigt i det undervisningsmateriale, der er udarbejdet af fysioterapeuter i et samarbejdsprojekt mellem Danske Fysioterapeuter, Gigtforeningen og det tidligere Århus Amt. På den baggrund kan du hurtigt og nemt oprette motiverende rygscole på klinikken eller i kommunalt regi.

Indhold

- forløbsprogrammer på lænderygsområdet
- materialet, der er udarbejdet til den motiverende rygscole
- hvordan organiseres den motiverende rygscole i praksis
- udveksling af erfaringer på området
- test- og måleredskaber, kliniske retningslinjer
- vaner – hvorfor er vaner så stærke og hvordan kan vaner ændres?
- Kroniske smerter: hvordan opleves, forstås og håndteres kroniske smerter?

Målgruppen

Kurset er for alle fysioterapeuter, der enten allerede udbyder kurser i motiverende rygscole eller gerne vil i gang. Måltrettet fysioterapeuter på klinikker og i kommuner.



Undervisere

Lene Mandrup Thomsen, fysioterapeut, Gigtforeningen.
Gurli Pedersen, fysioterapeut, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter
Lene Hornsleth, fysioterapeut, Rundhøj Fysioterapi, Århus
Henrik Hansen, fysioterapeut, cand.scient.san., faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter
Irene Oestrich, cand.psyk., København
Morten Høegh, fysioterapeut, DipMT, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, Århus

Læs mere på www.fysio.dk/rygscole

Praktiske oplysninger:

TID: 8. november 2013
 STED: Odin Havnepark, Odense
 PRIS: Kr. 2150,- inkl. forplejning.
 DELTAGERANTAL: 40-50 fysioterapeuter

TILMELDINGSFRIST:

Senest 15. september 2013 på www.fysio.dk/rygscole



HENRIK HANSEN, MORTEN HØEGH OG IRENE OESTRICH

Kroniske lidelser

-fysioterapi i teori og praksis



Danske Fysioterapeuter udbyder i samarbejde med University College Syddanmark et modul under den sundhedsfaglige diplomuddannelse. Diplommodul er målrettet fysioterapeuter, der ønsker at fordybe sig teoretisk og praktisk i forhold til fysioterapi til mennesker med kroniske lidelser. Modulet sætter fokus på udvikling af den fysioterapeutiske praksis ved integration af praksiserfaring og en udviklings- og evidensbaseret tilgang til fysioterapi – både teoretisk og i praksis.

Indhold:

Undervisningen tager udgangspunkt i evidensbaseret viden og træning i forhold til mennesker med kroniske lidelser:

- Intro til modulet og studiet
- Sundhedspædagogik og kronisk syge
- Aktuelle fysioterapeutiske modeller
- Klinisk ræsonnering og fysioterapi
- Metoder og redskaber til undersøgelse, evaluering og dokumentation af den fysioterapeutiske indsats i forhold til mennesker med kronisk sygdom herunder:
 - Smerter, pacing, coping, kroniske smerter betydning for depression samt funktionelle lidelser
 - Comorbiditet
- Analyse af bevægelse i kontekstuel sammenhæng og som isoleret aktivitet herunder sundhedspædagogik og den motiverende samtale.
- Dokumentation og effektmåling i relation til fysioterapi.
- Fysioterapi og tværfagligt samarbejde

Undervisere:

Lone Oest Olsen, konsulent, master i ledelses- og organisationspsykologi, UC Syd.
Morten Høegh, fysioterapeut, Dip.MT, specialist i idrætsfysioterapi og muskuloskeletal idræt.
Stig Mølsted, fysioterapeut, ph.d. -studerende, Københavns Universitet.
Henrik Hansen, fysioterapeut, cand.scient.san, Danske Fysioterapeuter.

Praktiske oplysninger

TID: 21. oktober – 12. november, fuldtidsstudie
STED: UC Syddanmark, 6000 Kolding
PRIS: kr. 8.850,-
TILMELDINGSFRIST: 9. september 2013
Praktiske spørgsmål rettes til studiesekretær Inga Thodsen tlf: 72665202 .
Modulansvarlig er konsulent Lone Oest, Videncenter for Sundhedsfremme, tlf.: 7166 5253, lool@ucsyd.dk

Modulets omfang er 5 ECTS. Der er mulighed for at søge Statens Voksenuddannelsesstøtte (SVU). SVU-satsen er i 2013 kr. 3.204,- pr. uge svarende til 80 % af den højeste dagpengesats. Læs mere på www.svu.dk



Kurser fra Danske Fysioterapeuter



FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING AF HJERTEPATIENTER	2-3/10 + 13-14/11 2013	Hvidovre	6.600,-	18/8 2013	fysio.dk/hjerte
LØBESTILSANALYSE	4-5/10 2013	Otterup	3.200,-	30/8 2013	fysio.dk/loeb
KRONISKE LIDELSER DIPLOMMODUL, FYSIO- TERAPI TEORI OG PRAKSIS	21/10-12/11 2013	Kolding	8.850,-	9/9 2013	fysio.dk/kronikermodul
BASIC BODY AWARENESS THERAPY 1	10-15/11 2013	Kerteminde	12.400,-	15/9 2013	fysio.dk/bat
KNÆARTOSE KLINISKE RETNINGSLINIER	23/10 2013	Næstved	500,-/ gratis	17/9 2013	fysio.dk/knaeartrose
UDVIKLING AF DIN KLINIK	22/11 2013	Odense	1.950,-	27/9 2013	fysio.dk/klinikudvikling
MOTIVERENDE RYGSKOLE	8/11 2013	Odense	2.150,-	15/9 2013	fysio.dk/rygskole
APOPLEKSI UNDERSØGELSE, KLINISK RÆSONNERING OG INTERVENTION	14-16/11 2013 + 27/2-1/3 2014 + 24-26/4 2014	København	11.500,-	1/10 2013	fysio.dk/apopleksi
MOTORISK USIKRE BØRN 0-6 ÅR	27-29/11 2013 + 29-31/1 2014	Randers	8.250,-	2/10 2013	fysio.dk/motoriskusikre
FYSIOTERAPEUT SOM KONSULENT OG VEJLEDER	7-8/1 + 7/3 2014	København	4.750,-	12/11 2013	fysio.dk/konsulent
MOVEMENT ABC, TESTKURSUS TIL BØRN	10-11/3 2014	København	3.350,-	12/1 2014	fysio.dk/movabc
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	27-28/2 2014	Odense	3.550,-	6/1 2014	fysio.dk/uv



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

Mobilisering og manipulation af cervikalcolumna og ct-overgangen

Enkle og effektive undersøgelser og manipulations/mobiliseringsteknikker af cervikalcolumna og ct-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan anvendes med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter. Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

Tid/Sted

Århus: Lørdag den 26.10.13. kl. 9-16 på Park Alleens Fysioterapi
Eller

København: Søndag den 27.10.13 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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



Også som fysioterapeut, møder man dagligt overvægtige borgere, der udfordrer deres bevægeapparat med overvægt. Det besværliggør behandling og udfordre arbejdet som behandler.

Sammen med Sundhedsstyrelsen har Nationalt Udviklingscenter Mod Overvægt (NUMO) udviklet Vægtstoprådgiveruddannelsen, der giver dig værktøjer til at hjælpe borgeren i gang med et vægttab. Det vil på sigt understøtte og forbedre det arbejde, som fysioterapeuter udfører dagligt.

"Uddannelsen har givet mig værktøjer, så jeg er blevet bedre til at gå i dialog med borgerne om deres vægtproblemer" Fysioterapeut Paw Mortensen Egedal Kommune.

Over 450 har modtaget uddannelsen – bl.a. 50 fysioterapeuter. Næste hold starter 28 - 30. oktober.

For materialer, 6 hele kursusdage med kost/logi og supervision: kr. 15.000.

Læs mere på www.numo.nu – eller tilmeld hos Helle Grandjean: helle.grandjean@gerlev.dk



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

Mobilisering og manipulation af S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S-I leddet syndrom, lændesmerter, iskias-smerter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, naviculare, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underekstremiteten.

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Århus: Lørdag d. 28.09.13 9-16 på Park Alleens Fysioterapi
Eller

København: Søndag d. 29.09.13 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

Kun 1.500 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium)

Tilmelding:

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



Kurser efterår 2013

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 26. og søndag d. 27. oktober 2013

Pris inklusiv forplejning

Kr. 3.250

Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg (obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 2. og søndag d. 3. november 2013

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.250

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hviid Christiansen

Fredag d. 22. – søndag d. 24. november 2013

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.750

Se mere på www.sundhedsordningen.dk
Spørgsmål og tilmelding på jens@sundhedsordningen.dk

Alle kurser afholdes hos Gentofte Fysioterapi og Træningscenter



Kurser

Efterår 2013

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 26. og søndag d. 27. oktober 2013

Pris inklusiv forplejning

Kr. 3.250

Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg (obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 2. og søndag d. 3. november 2013

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.250

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsen og Fysioterapeut Peter Hviid Christiansen

Fredag d. 22. – søndag d. 24. november 2013

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.750

Forår 2014

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækkendysfunktioner

Lørdag d. 11. og søndag d. 12. januar 2014

Pris inklusiv forplejning

kr. 3.250

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 8. og søndag d. 9. marts 2014

Pris inklusiv forplejning

Kr. 3.250

Spørgsmål og tilmelding på
jens@sundhedsordningen.dk
efter først til mølle.

Alle kurser afholdes hos
Gentofte Fysioterapi og Træningscenter



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta – Danmark

Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3 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 Bodil Andersen.

Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

Kreta:

Trin 1: 03.10.-10.10. 2013

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

Trin 2: 01.05.-08.05.2014: Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

Kerteminde:

Trin 1 B (4 dage): 19.11.-20.11 + 18.12.-19.12. 2013

Trin 1 A: 08.01.-09.01. + 26.02.-27.02. 2014

Trin 2 B (5 dg): 17.09.-18.09. + 26.11.-28.11. 2013

Trin 2 A: 26.05.-27.05 + 16.06.-18.06. 2014

TRIN 3 – Fyn:

Trin 3 (4 dage): 07.-10.04. 2014

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk

KRT og MTT kursus



- Kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling (KRT)
Silkeborg d. 21. - 22. nov. 2013
- Medicinsk Trænings Terapi (MTT) for Nakke og Øvre ekstremitet
Silkeborg d. 23. - 24. nov. 2013

Tilmeldingsfrist: 1. nov. 2013

Tilmelding og yderligere info på www.proterapi.dk



Kursusinstruktør:

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen

B.Sc., PT, Cand. Scient,

Specialist i manuel terapi MNFF,

Holten Institute AB | www.holteninstitute.com





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

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

(Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført).

DATOER EFTERÅR 2013:

10.-11. september:	KT1:	København
1.-2. november:	KT1:	Vejle
22.-23. november:	KT1:	København
10.-11. december:	KT1:	Vejle
1.-2. oktober:	KT2/KT3:	Vejle
29.-30. oktober:	KT2/KT3:	København
18.-19. november:	KT2/KT3:	Vejle

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

ACL tapening



Workshop for fysioterapeuter

- Tema:**
Skader i underkøben og ryg
- De 6 tests
 - Korrektion med pelletter mm.



Vidste du, at Formthotics reducerer pronation?

Studier fra Aalborg Universitet dokumenterer indlæggssålernes effekt - **KOM OG HØR MERE!**

DATOER EFTERÅR 2013:

2. september (kl. 9-15):	Vejle
8. november (kl. 9-15):	Vejle
4. december (kl. 12-18):	København

Pris: 1.050,00 kr. inkl. forplejning



Kursusleder: Fysioterapeut Kristian Seest/Fysioterapeut Susanne Damgaard, 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.



Kurser i ressourceorienteret kropsspsykoterapi

Stressmestring

- med specielt fokus på hyporespons
3.-4. oktober 2013 i København

Kurset formidler hvordan præcise kropslige og kognitive mestningsstrategier kan anvendes i forhold til stressreaktioner i hverdagen. Træning af disse færdigheder med specielt fokus på hyporespons kan hjælpe dig til at forstå - og undgå empatitræthed og udbrændthed. **Pris: 2400 kr**

Musklernes intelligens -

traumer og personlighed

5.-8. november. 2013 i København

Ressourceorienteret færdighedstræning præsenteres som psykoterapeutisk metode - relateret til både personlighedsudvikling og traumbearbejdning. Viden om psykomotorik, psykologisk muskelfunktion samt forståelse af hypo- og hyperresponsive forsvarsmønstre ligger til grund for arbejdsformen. Relevant for alle som ønsker at forstå dybden af hvordan en kropsligt baseret metode griber ind i personlighedens forsvarsstrategier - og kan skabe adgang til selvhelende kræfter. **Pris: 4400 kr ved tilmelding før 30/9 - derefter 4800 kr.**

Pris: 4400 kr ved tilmelding før 30/9 - derefter 4800 kr.

15 dages Efteruddannelse i Traumeterapi -

starter 19.-22. november 2013 i København. Forudgående deltagelse i kortere kurser er påkrævet - f.eks. de 2 ovenstående kurser. Brochure kan rekvireres.

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg, psykoterapeut MPF.
Kontakt og yderligere information:

moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk

Undersøgelse og behandling af voksne med neurologiske lidelser - Bobath konceptet, IBITA

Kurset giver et grundigt kendskab til undersøgelse og behandling af patienter med neurologiske dysfunktioner.

Deltagerne udvikler færdigheder i observation, analyse og facilitering af effektiv postural- og bevægelseskontrol i forberedelse til og under funktionelle aktiviteter.

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

Kurset veksler mellem teori og praktik/patient interventioner

Tid: Del 1: 3. - 14.3.2014
Del 2: 15. - 19.9.2014

Sted: Regionshospitalet Skive, 7800 Skive

Undervisere: Mary Lynch-Ellington (UK), Senior Instruktør IBITA, Heidi Zachariassen (DK), Instruktør kandidat IBITA

Sprog: Engelsk med mulighed for oversættelse når nødvendigt

Deltagere: Fysio- og ergoterapeuter

Pris: 17.500 kr.

Tilmeldingsfrist: 31.12.2013

Tilmelding: Ulla.Bleshoey@viborg.rm.dk

Yderligere information: Se www.fysio.dk under eksterne kurser eller kontakt Afd. terapeut Ulla Bleshoey.

FYSIO FLOW

En ny træning- og behandlingsform der retter sig mod fascier. Med baggrund i senest forskning om fascier og deres betydning for nedsat bevægelighed, afholdes nu for første gang kursus i FYSIO FLOW. En praktisk/teoretisk kursus der har udgangspunkt i Yoga, Fascial Fitness, Anatomy Trains og cellens biologi. Læs mere på fysioflow.dk

Dato og tid: 29.11 17-21, 30.11 9-16, samt 1.12 9-16.

Sted: Fysioterapeutuddannelsen Hillerød, Carlsbergvej 14, 3400 Hillerød

Pris: 4000,- kr. inkl. let frokost, kaffe og the

Kontakt: Pernille Thomsen, Lektor, M.Ed, Fysioterapeut
Tlf. 4050 3939, fysioflowdk@gmail.com

Kursus i dry needling

Dette kursus er en oplagt mulighed for at lære teknikken dry needling at kende, så du allerede dagen efter kan hjælpe dine patienter. Undervisningen vil være baseret på hands-on og tage udgangspunkt i bogen dry needling 101. Du vil blive undervist af en af Danmarks førende forskere indenfor dry needling, Corrie Myburgh, kiropraktor, PhD.

Pris: 2000 kr. Inkl. Bogen Dry Needling 101.

Dato & sted: 26. oktober 2013, Odense

Tilmeld dig via www.physicalhealthmedia.com/events

Er bløddelsbehandlingen begyndt at blive hårdt for dine hænder?

Så er Instrument Assisted Soft Tissue mobilization (IASM) måske noget for dig...

Kom og vær med til en spændende og lærerig dag, hvor vi vil introducere dig for vores specialdesignet behandlingsværktøj "the t-tool".

Byg videre på dine kundskaber og udforsk mulighederne for at gøre bløddelsbehandling sjovere, nemmere og mere effektivt.

Pris: 4.000,- inkl. IASM værktøjet T-tool

Dato & Sted: 28. September 2013, Odense

Tilmeld dig via www.physicalhealthmedia.com/events

Stor klinik for Fysioterapi sælges

Klinikken er beliggende i hjertet af Københavns centrum i Jorcks Passage og har store, flotte og unikke lokaler.

Klinikken har et stort kundeunderlag og god omsætning.

Kontakt Marianne Valentin
valentin.marianne@gmail.com
Tlf. 22 903 902



Efterårets kurser & uddannelser med fysioterapeuterne Hilde Gudding & Lotte Paarup

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris	Sted
Pilates Reformer udd. - Modul 3	2. august / 8 timer / 4.500,-	Herlev
RehabDesign - Bækkenbund	30. august / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Pre-Pilates	6. september / 16 timer / 2.500,-	Herlev
Sunde fødder	13. september / 5 timer / 1.300,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	20. september / 7 timer / 1.500,-	Herlev
Pilates Matwork Uddannelse	15. marts / 60 timer / 16.500,-	Herlev
RehabDesign - Bækken/Lænd	4. oktober / 7 timer / 1.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd. - Modul 1	5. oktober / 7 timer / 5.500,-	Herlev
SmartSpine Intensive	3. november / 16 timer / 2.500,-	Herlev
RehabDesign - Nakke/Skulder	8. november / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Pilates Matwork inspiration - Åndedræt	27. november / 7 timer / 1.500,-	Herlev

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

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

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

Leder af Guldborgsund Rehabilitering



GULDBORG Sund

Guldborgsund Rehabilitering søger visionær leder, der har engagement og vilje til at præge fremtiden sammen med medarbejderne. Guldborgsund Rehabilitering tilbyder ydelser efter Servicelovens §83 (ADL vurdering), Servicelovens §86 stk. 1 og 2, Sundhedslovens §140 og Sundhedslovens §140A.

Guldborgsund Rehabilitering har en normering på 40 fuldtidsstillinger fordelt på en central enhed og 10 decentrale enheder.

Guldborgsund Rehabilitering er en arbejdsplads med engagerede medarbejdere, høj faglighed og mange udviklingsprojekter.

Stillingens nøgleopgaver er bl.a.:

- Økonomi- og personaleansvar
- Den daglige ledelse/organisering af arbejdet i Guldborgsund rehabilitering. At den tildelte økonomiske ramme udnyttes optimalt.
- At ansvarsområdet udføres ud fra Guldborgsund Kommunes gældende serviceniveau, målsætninger og politikker.
- At sikre effektive og sammenhængende træningsforløb.
- At sikre kvalitet, stabilitet og service i opgaveløsningen.

Personlige kompetencer:

- Har interesse og evner til at lede gennem værdier
- Har en demokratisk, synlig og åben kommunikationsstil, hvor der lægges vægt på dialog og uddelegering af fagligt ansvar og kompetence til medarbejderne
- Har organisatoriske evner og et godt overblik, evner til at foretage en prioritering af gruppens opgaver
- Er initiativrig og resultatorienteret
- Ser muligheder frem for begrænsninger.

Faglige kompetencer:

- Har en sundhedsfaglig uddannelse, gerne ergoterapeut eller fysioterapeut og har erfaring indenfor ledelse.
- Har diplomuddannelse i ledelse.
- Kan formulere sig skriftligt på en måde, der er målrettet modtageren.
- Har flair for resursestyring.

Ansøgningsfrist: Torsdag den 5. september 2013.

Se stillingsopslaget på www.guldborgsund.dk



KØGE KOMMUNE

Terapeut til Køge Kommunes Hjælpemiddelteam

Køge Kommune søger en engageret og faglig dygtig ergo- eller fysioterapeut til Hjælpemiddelteamet.

Teamet varetager behandling af ansøgninger om hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning. Teamet deltager desuden i tværgående arbejdsgrupper og projekter samt rådgiver og vejleder borgere, pårørende og samarbejdspartnere.

Vi søger en kollega der kan arbejde selvstændigt men samtidig indgå konstruktivt i teamet og i tværfagligt samarbejde med andre afdelinger og forvaltninger. Vi lægger vægt på at yde en faglig kompetent helhedsorienteret sagsbehandling, hvor målgruppen er både børn og voksne.

Læs mere på www.koege.dk

Køge Kommune ønsker at fremme ligestillingen mellem mænd og kvinder uanset etnisk baggrund.

www.koege.dk

Klinik sælges

Klinik søger ny ejer(e) til videreførelse af lækker klinik med godt kundegrundlag og potentiale til mere. Beliggenhed Midtsjælland. Med engagement, arbejdslyst, humør samt fornemmelse for fysioterapi og forretning, kan denne mulighed sikre en fremtid med en arbejdsplads, hvor man selv bestemmer alt.

Da klinikken ikke er gul og gratis skal der investeres en del penge. Modeller til finansiering kan fremlægges inkl. Lejemål ved fremvisning.

Ring og aftal nærmere på 2030 3616.
Eller se butikken på www.midtsjl-fysioterapi.dk

Skodsborg Fysioterapi søger en fysioterapeut

Vi er en stor moderne fysioterapiklinik beliggende i Kurhotel Skodsborgs smukke bygninger ned til Øresund.

Vi er medlemmer af Fysio Danmark – landets største fysioterapi-kæde. Vi har fine behandlings og træningsfaciliteter inklusive et varmtvandsbassin.

Vi lægger vægt på: Gode faglige kompetencer, kvalitet, respekt, empati, samarbejdsevne, fleksibilitet og humor.

Du får: Et spændende arbejdsmiljø, dygtige kollegaer, varierende patientkategorier, og en travl hverdag med mange udfordringer.

Ansøgning sendes til souschef Ulla Weile på uw@skodsborgfysioterapi.dk - senest 10. september 2013.

CENTER FOR
NEUROREHABILITERING
FILADELFIA

Center for Neurorehabilitering
– KURHUS i Dianalund søger en

Erfaren fysioterapeut

pr. 1. november 2013 på fuld tid

Se den fulde annonce på www.filadelfia.dk og læs mere om Kurhus på www.kurhus.dk

Ansøgningsfrist: 10. september 2013 kl. 12.00.

Ansættelsessamtaler afholdes den 17. september 2013.

www.filadelfia.dk

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værkstedcenter, Konferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni

Idrættsklinikken, Glostrup Hospital
Glostrup
Fysioterapeut søges til idrættsklinik
Ansøgningsfrist den 15. september 2013
fysio.dk/job

Aarhus Universitetshospital
Aarhus
Fysioterapeut/udviklingsterapeut
Ansøgningsfrist den 10. september 2013
fysio.dk/job

VIA University College - Aarhus
Fysioterapeutuddannelsen Aarhus
Adjunkt/lektor til undervisning
Ansøgningsfristen den 11. september 2013
fysio.dk/job

DGI's Verdenshold
Vejle
Fysisk vejleder til DGI's Verdenshold
Ansøgningsfristen den 2. september 2013
fysio.dk/job



LiteGait

GaitKeeper 2200 Løbebånd til Rehabilitering

- Lav start hastighed 0,2-16 km/t
- Let læseligt og bruger venligt display
- Vendbart display
- Fjernbetjening til hastighedsjustering
- Kan kombineres med LiteGait

Vejl. Pris inkl. fragt & opsætning

dkk. 44.000,00 ekskl.moms



LiteGait Seminar

Onsdag den 2. Oktober 2013 Furesø Kommune

Torsdag den 3. Oktober 2013 Brønderslev Neurorehabilitering

Begge dage er heldagsseminar dkk. 1.200,00 ved tilmelding oplys venligst;

navn, tlf. nr. og mail adr. på deltagerne til; info@mobilityresearch.dk

læs mere på www.mobilityresearch.dk



NuStep

Den nye model T4r & T5xr er nu på lager igen!

Kontakt venligst kontoret for en gratis prøveopsætning hos jer.

Se NuStep filmen fra Århus Kommune på vores hjemmeside.



Beka Brikse & stole

God kvalitet og funktionalitet, kontakt os for yderligere information!

BEKA  HOSPITEC



Mobility Research Danmark

Vi tilbyder rådgivning, afprøvning af produkter samt uddannelse indenfor rehabilitering!

Ved spørgsmål eller andet kontakt os venligst på tlf; +45 8680 1807

eller via mail; info@mobilityresearch.dk

Hjemmeside; www.mobilityresearch.dk