

FYSIO terapeuten

#10 2016 · 98. ÅRGANG

Fysioterapeut på intensiv afdeling

TEMA SIDE 22-39

*Første skridt mod en
arbejdsgiverforening*

SIDE 10

*Min arbejdsplads:
Idrætsefterskolen*

SIDE 20

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company

08 FØRSTE SKRIDT MOD EN ARBEJDSGIVERFORENING FOR FYSIOTERAPEUTER

En arbejdsgiverforening for klinikejere vil give mere rene linjer i forholdet mellem arbejdstagere og arbejdsgivere og være en fordel for begge parter, mener hovedbestyrelsen.

12 FLERE SPØRGSMAÅL END SVAR

I gruppen, der skal give hovedbestyrelsen input i processen frem mod etablering af en arbejdsgiverforening for fysioterapeuter, er holdningerne delte.

Det faglige

24 PATIENTER PÅ INTENSIVT AFSNIT

26 RISIKOVURDERING I FORBINDELSE MED MOBILISERING OG TRÆNING

30 INTERVENTION OG EVIDENS

36 EFFEKTMÅLING AF DEN FYSISKE FUNKTION HOS PATIENTER INDLAGT PÅ INTENSIV

38 KRONIK: BEHOV FOR FORMEL EFTERUDDANNELSE AF INTENSIV-FYSIOTERAPEUTERNE

VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER

Faglige artikler i Fysioterapeuten er blevet vurderet af en fysioterapeut med særlig forskningsmæssig indsigt i det pågældende område.

☒ Læs mere på [fysio.dk/faglige artikler](http://fysio.dk/faglige-artikler)

Det faste


- 06 Fysnyt
- 14 Foreningsnyt
- 20 Min arbejdsplads
- 40 Forskningsnyt
- 42 Anmeldelser
- 45 Litteratur
- 47 Møder og kurser
- 57 Job



FOTO CLAUS SJÖDIN

Katrine Astrup Sørensen er fysioterapeut på intensivt afsnit på Aarhus Universitetshospital. Læs om den fysioterapeutiske intervention og effektmåling ifm. patienter på intensiv i artiklerne side 22-37.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 98. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, [ansv.red.\(cb@fysio.dk\)](mailto:ansv.red.(cb@fysio.dk)), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

AcupunctureShop.com - din klinik leverandør

Ved køb af brikse, laser eller shockwave er det muligt at blive referenceklinik

CAPRE SERIEN FRA FINSKE LOJER

Lojer's verdenskendte kvalitetsbrikse, med prisgaranti.

150 KLINIKKER
I DANMARK ER
REFERENCEKLINIK,
ER I VORES
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 8.990,- + moms

Billedet viser topmodellen FX5 til kr. 24.390,- + moms

NAGGURA

Kræset for alt – spansk topdesign, dansk motor, Spradling nappa, altid inklusiv hjul, plug og armlæn.

VI HAR
DE FØRSTE
REFERENCE-
KLINIKKER...
- ER I VORES
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 12.500,- + moms

Billedet viser topmodellen til kr. 17.900,- + moms

BTL 6000 HIGH INTENSIV LASER

- Dyb vævspenetrations, op til 12 W i kontinuerlig mode
- Maximum terapeutisk effekt ved at anvende 1064/810/980 nm
- Pulserende funktion til smerter
- Behandlingsatlas samt leksikon

PRISVINDENDE
TOPLASER
FRA BTL



Referencepris fra kr. 82.500,- + moms · [Undervisning medfølger](#)

Mulighed for leje/leasing

ASTAR LASER

Op til 18 W puls 10 W kontinuerlig
2 bølglængder 808 nm, 980 nm
51 programmer + egne programmer
Leksikon, farve illustration
0-10.000 hz
Stor 7" touch skærm
+ meget, meget mere.

SUPER LASER
HURTIG BEHANDLING
BEDSTE PRIS



Referencepris fra kr. 67.500,- + moms · [Undervisning medfølger](#)

Mulighed for leje/leasing

VED KØB AF
BRIKSE, LASER ELLER
SHOCKWAVE ER DET
MULIGT AT BLIVE
REFERENCEKLINIK

Ring
76940877
og aftal tid



acupunctureshop

AcupunctureShop ApS | Jeppe Skovgaards Vej 31 | 6800 Varde | Telefon: 76940877
www.acupunctureshop.com

I alles interesse



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Vi nærmer os med hastige skridt repræsentantskabsmødet. Der er store og vigtige ting på dagsordenen. En af dem er etableringen af en arbejdsgiverorganisation. Det vil sige en særskilt forening, der skal varetage fysioterapeutiske arbejdsgiveres interesser. Det er en stor beslutning, som vi skal diskutere grundigt – både på repræsentantskabsmødet og på møder i hele landet henover efteråret. Når jeg og en enig hovedbestyrelse mener, at vi skal gå videre med etableringen, så skyldes det især to ting.

For det første skal vores fysioterapeutiske arbejdsgivere have varetaget deres interesser så godt som overhovedet muligt. De skal simpelthen have de bedste rådgivere og forhandlere. Tandlægeforeningen har hidtil stået for rådgivningen. Det gør de rigtig godt, men i længden er det ikke den bedste løsning – dels fordi vores arbejdsgivere skal have nogen, der kan forhandle overenskomster for dem, dels fordi de skal have politisk indflydelse, som en arbejdsgiverforening giver.

For det andet så skal vi have overenskomstdækket vores private arbejdsmarked. Det kræver, at vores fysioterapeutiske arbejdsgivere kan forhandle samlet. Både for at få varetaget deres interesser bedst muligt og for at undgå, at man som arbejdsgiver kommer til at stå alene overfor en hel forening, når Danske Fysioterapeuter kræver overenskomster.

Det er vigtigt at slå fast, at overenskomster ikke handler om, at vores praksissektor er et dårligt sted at arbejde. Der er rigtig mange gode jobs i vores praksissektor, og langt de fleste fysioterapeuter, der er ansat dér, får en løn, som tåler sammenligning med fysioterapeuter i det offentlige og andre steder.

Som vi har skrevet tidligere er det i praksissektoren, man finder de laveste lønninger. Men det er også i praksissektoren, man finder de højeste. De 10 procent bedst lønnede ansatte i praksis tjener 46.000 kroner om måneden inklusiv pension – mens de 10 procent bedst lønnede kommunalt ansatte tjener 40.000 kroner.

En overenskomst betyder ikke, at man som ansat bare kan læne sig tilbage. De gode lønninger vil stadig være noget, man skal gøre sig fortjent og forhandle sig til. Det, en overenskomst vil sikre, er, at vi får et rimeligt bundniveau, så konkurrencen ikke kommer til at handle om, hvem der kan betale sine ansatte mindst – men om hvem der kan give patienterne den bedste behandling.

Overenskomster er så udbredte i Danmark, fordi de gør livet nemmere og sikrere for både arbejdsgiverne og lønmodtagere. Samtidig fremmer de samarbejder. Med en sportsmetafor, så handler det om, at man er enig om, hvorvidt man spiller fodbold eller hockey. For selvom man ofte er uenige om for eksempel løn, så sikrer overenskomster, at der er enighed om, hvordan man løser sine uenigheder.

Vi præsenterer ikke repræsentantskabsmødet for en færdig model. For hvis vi laver en arbejdsgiverorganisation, så er der mange ting, der skal på plads. Den endelige beslutning kan tidligst træffes på et ekstraordinært repræsentantskabsmøde til foråret.

Jeg ved ikke, præcis hvor det ender, men jeg mener, at det er den rigtige vej at gå. For i sidste ende handler det om, at alle vores medlemmer – ansatte som arbejdsgivere – har krav på, at vi gør hvad vi kan for at sikre en så god interessevaretagelse som overhovedet muligt.

”
Jeg ved ikke, præcis hvor det ender, men jeg mener, at det er den rigtige vej at gå.

Læs mere om
arbejdsgiver-
foreningen
på side 10

FORSKNINGS-STIPENDIUM

Gigtforeningen har et toårigt forskningsstipendium til besættelse. Ansøgningsfrist er 1. februar 2017.

📄 gigtforeningen.dk/for-forskere/aktuelle-ansoegningsfrister/

Ny faglig status om demens

Fysioterapeut, ph.d. Nanna Sobol har skrevet en faglig status på effekt af fysioterapi til at behandle mennesker med demens. Mange af patienterne er ældre og er ofte ramt af andre kroniske sygdomme. Måltrettet superviseret træning har vist sig blandt andet at forhale funktionstab.

📄 fysio.dk/fagligstatus



DSA bliver til Din Sundhedsfaglige A-kasse

Fra 1. oktober 2016 får de tre bogstaver DSA en ny betydning. Danske Sundhedsorganisationers A-kasse skifter navn og kommer fremover til at hedde Din Sundhedsfaglige A-kasse. Det nye navn skal være med til at understrege, at DSA er medlemmernes a-kasse, og at DSA har en unik sundhedsfaglig profil med bl.a. karrierekonsulenter, der alle har en sundhedsprofessionel uddannelse.

7,2 MIO. KR. SKAL FORBEDRE TRIVSEL

Ansatte i landets kommuner kan nu modtage eksperthjælp, hvis de ønsker at forbedre det psykiske arbejdsmiljø for sig selv og deres kolleger. Tilbuddet er et resultat af overenskomstforhandlingerne mellem Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet i 2015, hvor der er afsat 7,2 mio. kr. over to år. Rådgivningen varetages af bl.a. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Center for Sundhedsfremmeforskning og Roskilde Universitet.

📄 Læs mere om tilbuddet her: kortlink.dk/forhandlingsfaellesskabet/n5pv

TVÆRFAGLIGT KVALITATIVT PROJEKT OM TIDLIG AKTIV MOBILISERING PÅ INTENSIV

På Vejle Sygehus afslutter man i oktober et projekt, der skal undersøge patienternes oplevelse af aktiv mobilisering under indlæggelsen på intensiv afdeling. I forbindelse med projektet får plejegruppen viden og kompetencer, så de kan indgå i aktiv mobilisering og træning af patienterne. Desuden er det målet at styrke det tværfaglige samarbejde generelt. Der er udarbejdet en tværfaglig risikovurdering samt en gruppeinddeling af patienterne, som kan benyttes forud for mobiliseringen. Risikovurderingen og gruppeinddelingen er omdrejningspunktet for de daglige tværfaglige konferencer, hvor fysioterapeuten lægger en individuel mobiliseringsplan. Projektet forventes evalueret i slutningen af efteråret.

For uddybning af projektets indhold: Dorthe.Mailand.Rasmussen@rsyd.dk

TEMA INTENSIV

I dette nummer af Fysioterapeuten
side 22-39

EHLERS-DANLOS' SYNDROM

Ehlers-Danlos' (EDS) syndrom klassificeres i seks typer, hvor den hyppigste er præget af hypermobilitet og den næsthypigste af vaskulære deficit. Patienterne bør rådgives til at undgå kontaktsport, hård styrketræning og hårdt fysisk arbejde, men moderat træning anbefales. Det er vigtigt, at patienter med EDS henvises til diagnostisk udredning på et af landscentrene eller hos reumatologer. Syndromet og behandlingen gennemgås i en artikel i Ugeskrift for Læger.

Julie Leganger et al. Ehlers-Danlos' syndrom. Ugeskr Læger 178/17



VERDENSKONGRES I CAPE TOWN

Så er det tid til at tilmelde dig verdenskongressen for fysioterapeuter i Sydafrika 2.-4. juli 2017. Tilmeld dig før den 30. november og spar 20 procent på deltagergebyret.

kortlink.dk/wcpt/n8vw

World Confederation for Physical Therapy
CONGRESS 2017
Cape Town

Hjælp til smerter i fødder og ankler

"Sheffield Foot & Ankle pain" er en hjemmeside med gode råd til behandling af smerter i fødderne. Her kan man fx finde en guide til valg af sko, hvordan man taper anklen, og hvordan man behandler akillessene-smerter.

kortlink.dk/myu4



God effekt af fysioterapi til smerter

Der er god effekt af fysioterapi til behandling af smerter. Det viser en metaanalyse af RCT-studier gennemført af en gruppe danske forskere. Artiklen, der beskriver resultaterne af deres undersøgelse, er blevet valgt til "Editor's choice" af British Journal of Sports Medicine. I undersøgelsen blev inkluderet studier, der har sammenlignet behandling af smerter med fysioterapi og placebo-behandling eller ingen behandling. For at den fysioterapeutiske forskning skal gøre en forskel, er det vigtigt fremover at eliminere bias og at undersøge veldefinerede og velbeskrevne og reproducerbare fysioterapeutiske interventioner på veldefinerede patientkategorier, skriver forskerne i deres perspektivering.

<http://bjsm.bmj.com/cgi/content/full/bjsports-2015-095741>

TO NYE LITTERATURSØGNINGER PÅ FYSIO.DK

Der er publiceret to nye litteratursøgninger om henholdsvis patellofemoralt syndrom og hukommelsestræning på fysio.dk. De systematiske søgninger kaldet CAT (Critically Appraised Topic) besvarer spørgsmål fra klinisk praksis. Den ene søgning har fundet, at fysioterapeuter med fordel kan benytte træningsterapi til at mindske smerter under aktivitet hos unge patienter med patellofemoralt smertesyndrom. Den anden viser moderat til høj evidens for, at hukommelsestræning efter moderat til svær traumatisk hjerneskade kan påbegyndes efter endt posttraumatisk amnesi, forudsat at andre kognitive dysfunktioner er udredt. Forfatterne til denne CAT konkluderer, at der på denne baggrund er basis for at ændre Den Nationale Kliniske Retningslinje for ergo- og fysioterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade. Du er velkommen til at stille spørgsmål eller komme med kommentarer til CAT'ene på fysio.dk.

fysio.dk/cat



MOTION IS MEDICINE® TOUR

NU STARTER VI!

Vores Motion is Medicine trailer/bil er nu ude på vejene, fyldt med produkter, ideer, studier og viden, som vi gerne vil dele ud af.

For at se nærmere på programmet, tidspunkter, forelæsninger, workshops mm; klik ind på www.djo.dk eller på **Facebook**.

Kontakt gerne din Produktspecialist hvis du har spørgsmål.

Vi glæder os til at byde dig velkommen!

Motion is Medicine tour skema

FORMIDDAG	EFTERMIDDAG
06-okt Stockholm KTH, Lindstedsv. 4	Stockholm KTH, Lindstedsv. 4
07-okt Nacka sjukhus, Lasarettsv. Värmdö	Stockholm, Hela Kroppen, Kapellgränd
10-okt Nyköping Lasarett, Fåfångansväg	Nyköping Lasarett, Fåfångansväg
11-okt Norrköping, Stortorget	Norrköping, Stortorget
12-okt Linköping, Universitetssjukhuset	Linköping
13-okt Jönköping	Jönköping
14-okt Växjö, Kirurgi teamet, Smedjeg. 3	Växjö, Kirurgi teamet, Smedjeg. 3
15-okt Göteborg, Eusser Symposium	Göteborg, Eusser Symposium
17-okt Göteborg, Norra Ågatan 32, Mölndal	SÅS Borås Lasarett, Ingång 30
18-okt Kungsbacka	Varberg
19-okt Ängelholm, Brännborn Center, Parkering	Helsingborg, Helsingborgs Arena
20-okt Kristianstad, Pluspraktik Norden AB	Kristianstad, Pluspraktik Norden AB
Slättängsv. 101, 291 62 Kristianstad	Slättängsv. 101, 291 62 Kristianstad
21-okt Malmö DJO Nordic HQ, Krusegatan 27	Örestadsklinikens vårdcentral, Eddag. 6
24-okt Ystad, Aulingatan 22A	Lund
25-okt København	København
26-okt Hillerød	Allerød
27-okt Hornbæk	Hillerød
28-okt Roskilde	Holbæk
31-okt Næstved	Vordingborg
01-nov Holbæk	Holbæk
02-nov Odense	Odense
03-nov Esbjerg	Esbjerg
04-nov Randers	Randers
07-nov Herning, Braendgårdsvej 20	Herning, Braendgårdsvej 20
08-nov Holstebro, Stationvej 33B	Holstebro, Stationvej 33B
09-nov Viborg	Viborg
10-nov Aalborg	Aalborg
11-nov Benefit Sæby	Benefit Sæby
14-nov Uddevalla Sjukhus	Trollhättan Sjukhus
15-nov Lidköping, Skaraborgs Sjukhus	Lidköping, Skaraborgs Sjukhus
16-nov Skövde, Kärnssjukhuset	Skövde, Kärnssjukhuset
17-nov Örebro, Centrum för Hjälpmedel	Örebro, Centrum för Hjälpmedel
18-nov Uppsala, Studenternas IP, Ullåkersvägen	Uppsala, Studenternas IP, Ullåkersvägen
21-nov Stockholm	Stockholm
22-nov Stockholm Söderort	Stockholm Söderort
23-nov Brommaplan, Brommas Fysioterapi	Brommaplan, Brommas Fysioterapi

Mulige ændringer i skemaet kan forekomme



Følg "Motion is Medicin Tour" på Facebook

Kontakt vores produktspecialister for mere information i lige netop dit område.



Sjælland/Bornholm:
Pernille Schröder: 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com



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



Effektiv behandling

Nemt og hurtig arbejde med vores mest anvendte journaliserings- og afregningsystem til fysioterapeuter.

CGM EQUUS

Patient Administration System



Se mere på cgm.com/dk

Prøv Danmarks mest anvendte fysioterapisystem helt gratis



Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Første skridt mod en arbejdsgiverforening for fysioterapeuter

En arbejdsgiverforening for klinikejere vil give mere rene linjer i forholdet mellem arbejdstagere og arbejdsgivere og være en fordel for begge parter, mener hovedbestyrelsen.

REDAKTIONSCHEF
ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

MED FLERE ANSATTE i praksissektoren er tiden moden til at etablere en arbejdsgiverforening for klinikejere, mener hovedbestyrelsen.

Af to grunde. Den ene er, at hovedbestyrelsen i 2013 konkluderede, at debatten om regulering af praksissektoren havde afdækket et behov for aftaler om løn- og arbejdsforhold for ansatte i praksissektoren. Repræsentantskabet nikkede i 2014 til, at der skal indgås overenskomster på området, og etablering af en arbejdsgiverforening vil give en modpart at forhandle med.

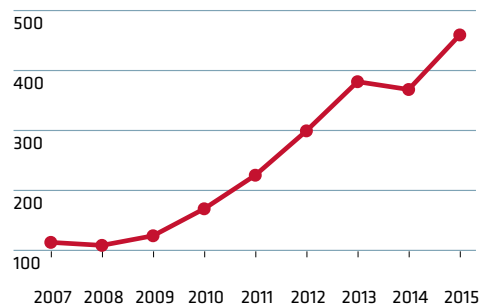
Den anden grund er, at stadig større klinikker med flere ansatte stiller større krav til en professionel rådgivning af begge parter og en tryghed for parterne om, at interessehensyn ikke blandes sammen. De senere år har arbejdsgiverrådgivningen været varetaget af Tandlægeforeningen, men en medlemsundersøgelse viste i 2014, at oplevelsen af, at Danske Fysioterapeuter alligevel har en dobbeltrolle, svækker troværdigheden. Og det er ingen af parterne tjent med i længden, mener hovedbestyrelsen.

Medlemmer i begge foreninger

Hovedbestyrelsen fremlægger sit forslag til en model for en arbejdsgiverforening på det kommende repræsentantskabsmøde i november, men det er ikke her, beslutningen skal træffes. Repræsentantskabet skal udelukkende drøfte spørgsmålet med henblik på, at den endelige beslutning kan træffes på

et ekstraordinært repræsentantskabsmøde i foråret 2017, når alle sten er vendt og debatteret på møder rundt i landet.

Der arbejdes på en model, hvor medlemmerne af arbejdsgiverforeningen er klinikejere, som samtidig er medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Arbejdsgiverforeningen skal have sin egen bestyrelse bestående af klinikejere, og dens hovedopgaver vil være overenskomstforhand-



Udviklingen i antallet af ansatte inden for praksisoverenskomsterne.

Kilde Danske Regioner

Læs også
Tina Lambrechts
leder om
samme emne

Det kan en arbejdsgiverorganisation

Arbejdsgivere organiserer sig for at få varetaget deres interesser overfor lønmodtagerne og det politiske system.

AF PRESSE- OG KOMMUNIKATIONSKONSULENT BO BERENDT CHRISTENSEN

bbc@fysio.dk

linger med lønmodtagerorganisationer, individuel rådgivning og konfliktløsning.

Alt det, der er fælles for både arbejdstagere og arbejdsgivere skal blive i Danske Fysioterapeuter. Den fælles forening skal fortsat varetage de faglige og politiske interesser, den faglige udvikling, branding af faget osv., og også forhandlingen af sygesikringsoverenskomsterne skal blive i Danske Fysioterapeuter, men med en fast plads i forhandlingsudvalget til arbejdsgiverforeningen.

Det var hovedbestyrelsens oprindelige ønske, at foreningen skulle etableres sammen med læger og tandlæger som en ”praksissektorens arbejdsgiverforening”, men det er ikke lykkedes. I stedet lægges der op til en arbejdsgiverforening kun for fysioterapeuter, men meldt ind i Dansk Erhverv, der blandt andet ved hjælp af sit korps på 40 jurister og advokater med speciale i ansættelsesret vil varetage sekretariatsfunktionen.

Også klinikejere uden ansatte, men med lejere er tænkt som medlemmer i arbejdsgiverorganisationen, mens Danske Fysioterapeuter fortsat vil tage sig af rådgivningen af lejere. ●



HVAD FÅR ARBEJDSGIVERE ud af at blive en del af en arbejdsgiverorganisation? Vi har spurgt Jesper Jørgen Due, som er professor ved FAOS – Forskningscenter for Arbejdsmarkeds og Organisationsstudier ved Københavns Universitet. Her forsker han i blandt andet arbejdsmarkedsorganisationer og Den Danske Models historie.

Helt grundlæggende er en arbejdsgiverorganisation en sammenslutning af arbejdsgivere for at varetage interesser i forhold til lønmodtagere og krav om overenskomster, forklarer han. Historisk har det især været netop været krav om overenskomster, der har fået arbejdsgiverne til at slutte sig sammen og indgå kollektive aftaler med fagforeninger. Det har skabt grobund for det, man kalder Den Danske Model – hvor lønmodtagere og arbejdsgivere forhandler aftaler om løn og arbejdsvilkår på plads.

Krav om overenskomst

Hvis man er offentligt ansat, er man dækket af en overenskomst, der er forhandlet i det offentlige aftalesystem som Danske Fysioterapeuter er en del af. Det betyder, at alle offentligt ansatte – i staten, regionalt og kommunalt – er omfattet af en overenskomst.

Hvis man er ansat i en privat virksomhed, er man kun omfattet af en overenskomst, hvis virksomheden har indgået en aftale med en faglig organisation (en såkaldt virksomhedsoverenskomst) eller er medlem af en arbejdsgiverorganisation, der har indgået en over-

enskomst (en kollektiv overenskomst).

Hvis virksomheden ikke er medlem af en arbejdsgiverorganisationen, får man typisk en overenskomst ved, at fagforeningen kræver overenskomst på arbejdspladsen – og i sidste ende truer med konflikt mod virksomheden, hvis der ikke kommer en aftale. En konflikt betyder, at fagforeningens medlemmer på arbejdspladsen går i strejke – og andre medlemmer af fagforeningen ikke må overtage arbejdet.

”Hvis man ikke er medlem af en arbejdsgiverorganisation, så vil det være et krav om virksomhedsoverenskomst, og så står man jo som arbejdsgiver lidt svagt, fordi man står alene overfor en faglig organisation,” siger Jesper Jørgen Due.

Et element i en arbejdsgiverorganisation kan altså handle om, at man som arbejdsgiver forhandler kollektivt om overenskomster og er indbyrdes solidariske, når ansatte kræver mere i løn eller andre goder.

Rådgivning og interesser

Andre kerneopgaver for en arbejdsgiverforening er at rådgive medlem- ➤

merne i kontraktsspørgsmål og i konflikter med ansatte.

”Derudover er nogle arbejdsgiverorganisationer også interesseorganisationer, der varetager arbejdsgivernes interesser overfor det politiske system. Et eksempel er DI, der er både er den største arbejdsgiver- og interesseorganisation i Danmark,” siger Jesper Jørgen Due.

Det handler især om at sikre virksomhederne gode vilkår i forhold til alt fra affaldsafgifter til regler om beskatning af overskud eller ansættelse af vikarer.

Også Dansk Erhverv, som Danske Fysioterapeuter forhandler med om at melde en eventuelt arbejdsgiverorganisation ind i, er både arbejdsgiver- og interesseorganisation.

Forskellige former

Det at organisere sig ud af interessekonflikter er udbredt, forklarer Jesper Jørgen Due. ”Sådan noget eksisterer i forskellige former. Hos DJØF har man skilt lederne ud, så man har en organisation, der varetager lederfunktioner og en organisation, der varetager lønmodtagere, med adskilte bestyrelser.”

Der er mange forskellige varianter, men hvad der giver mening for den enkelte organisation handler ofte om størrelsen, mener Jesper Jørgen Due.

”Der er jo også grænser for, hvor mange fysioterapeuter der er i det her land, så man må jo overveje, om det mest hensigtsmæssige er en skarp arbejdsdeling mellem arbejdsgiverne og de andre”.

Den videre proces

September – oktober 2016

Møder med interessentgruppen (artikel th.).

November 2016

Drøftelse på repræsentantskabsmøde og regionale møder med præsentation af model for arbejdsgiverforening.

December 2016 – marts 2017

Forhandling med Dansk Erhverv om endelig model

Foråret 2017

Ekstraordinært repræsentantskabsmøde med henblik på endelig vedtagelse.

Flere spørgsmål end svar

I gruppen, der skal give hovedbestyrelsen input i processen frem mod etablering af en arbejdsgiverforening for fysioterapeuter, er holdningerne delte. Det er på tide, mener nogle, mens andre er mere skeptiske og synes, at der er for mange uafklarede spørgsmål.



”UMIDDELBART TÆNKER JEG, at det er på tide, vi får en arbejdsgiverforening, og at det er mærkeligt, at det ikke er sket for mange år siden”, siger Jesper Haun. Han er en af dem, der er udpeget af hovedbestyrelsen til at komme med input i forbindelse med etablering af en arbejdsgiverforening for fysioterapeuter.



Det er mærkeligt, at det ikke er sket for mange år siden, siger Jesper Haun.

På Jesper Hauns klinik i Hadsten er der seks fysioterapeuter og to sekretærer, og det er især mindre og mellemstore virksomheder, der vil kunne få glæde af en arbejdsgiverforening, mener han.

”For os vil det være en klar fordel at have en forening, der repræsenterer os som arbejdsgivere og kan vejlede og rådgive os i dybden om funktionærloven, regler om ferie, barsel osv., når vi skal indgå en kontrakt, eller der opstår tvivlsspørgsmål. Det vil være rart at kunne ringe til nogen, der så kan repræsentere os som arbejdsgivere og tage dialogen med Danske Fysioterapeuter”.

Specialister i at være arbejdsgiver

Det vil være ikke bare rart, men er helt nødvendigt, mener Agnes Holst, der selv er lejer, men repræsenterer hovedbestyrelsen i interessentgruppen.

PRESSE- OG
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT
BO BERENDT
CHRISTENSEN

REDAKTIONSCHEF
ANNE GULDAGER

Når man kontakter sin arbejdsgiverforening, er de specialister i det at være arbejdsgiver, mener Agnes Holst.



”Det skal give trykthed og vished om, at når man kontakter sin arbejdsgiverforening, er de specialister i det at være arbejdsgiver. Mens Danske Fysioterapeuter er specialister i det at være fysioterapeut. Vi har gjort, hvad vi kunne i Danske Fysioterapeuter – også ved at lade Tandlægeforeningen tage sig af arbejdsgiverrådgivningen – men vi må sande, at det ikke er nok”.

Agnes Holst er opmærksom på risikoen for, at man med etableringen af en arbejdsgiverforening får skabt en stærk modpart i forhandlinger, ”men det kan ikke være et argument for, at vi ikke skal tage os ordentligt af de af vores medlemmer, der er arbejdsgivere”, mener hun.

Den holdning deler Stefan Kragh, der repræsenterer klinikerne uden overenskomst med sygesikringen i interessentgruppen. Han har ingen ansatte, men lejere, men også dér er der behov for at skille rådgivningen af parterne ad, så han hilser oprettelsen af en arbejdsgiverforening velkommen.

”I min verden handler det om troværdighed i rådgivningen af begge parter, og jeg ser det som et absolut must og som noget, man ikke skal kunne vælge fra”.

Ikke for vores skyld

Også Kristian Birk, der er arbejdsgiver for 25 ansatte hos FysioDanmark Vejle er grundlæggende positivt stemt over for ideen om en arbejdsgiverforening.

”Men man skal bare ikke prøve at bilde os ind, at det er noget, men gør for vores skyld”, understreger han og udpeger det at skabe en modpart, der kan forhandles en overenskomst med, som det primære formål med en arbejdsgiverforening.

”Jeg er enig i, at der skal være ordnede forhold for ansatte i praksissektoren og forstår godt behovet for at tegne overenskomst. Jeg tror også på, at den daglige drift ville blive lettere med en overenskomst, og egentlig forstår jeg slet ikke, at kommuner og regioner vil have os som leverandører, når vi ikke har overenskomst med vores ansatte. Men der er mange klinikker, der ikke kan overskue at forholde sig til spørgsmålet om en arbejdsgiverforening”.

Den største udfordring bliver at sikre det faglige fællesskab,

mener Kristian Birk. ”Jeg kan godt være bange for, at vi polariserer fællesskabet, fordi Danske Fysioterapeuter fortsat vil varetage arbejdstagernes interesse og vil være fagforening for dem, men ikke for os. Hvis vi skal føle os som en del af et fællesskab, er det en udfordring, at vores egen forening også er vores modpart”.

Bliver der etableret en arbejdsgiverforening, må den desuden med ind over forhandlingerne af sygesikringsoverenskomsten både på politiker- og embedsmandsniveau, mener han.

”Sygesikringsoverenskomsterne er jo ikke kun bestyrer af en pose penge, men er i det hele taget det grundlag, vi driver forretning på. Hvis sygesikringsoverenskomsten bliver hos Danske Fysioterapeuter, vil det både være dem, der forvalter indtægterne og styrer udgifterne. Danske Fysioterapeuter blander det sammen, hvis man både vil have os som modpart og vil styre, hvordan vi driver forretning”.

Skaber nye konflikter

Flemming Enoch, der er formand for kæden af FysioDanmark-klinikker, kan godt se fordelene ved en forening, der er sat i verden for at være på arbejdsgivernes side i en konflikt, men advarer om, at man risikerer at skabe nye interessekonflikter i stedet for dem, man søger at løse, hvis der ikke også etableres en selvstændig forening for lønmodtagere.

”Hvis man nu forestiller sig en konflikt med en medarbejder – så bliver det vores fælles forening mod mig som arbejdsgiver. ➡➡➡

I min verden handler det om troværdighed i rådgivningen af begge parter, siger Stefan Kragh



Det er en udfordring, at vores egen forening også er vores modpart, mener Kristian Birk.



Flemming Enoch ser hellere tre foreninger.

Det bliver uldent. Og hvis der er en arbejdsgiverforening og en fælles forening med et medlemsblad, hvad skal der så bringes i det blad? Artikler til lønmodtagerne?”

Hvis noget skal skilles ud, ser Flemming Enoch derfor hellere tre foreninger: En arbejdsgiverforening, en forening for ansatte og så en forening, der kan tage sig af den del, der er fælles – faget og den faglige udvikling. Men ikke engang det vil eliminere risikoen for interessekonflikter, mener han:

”Der vil fortsat kunne være interessekonflikter for eksempel mellem private og offentlige og mellem ledere og ansatte og så videre”.

Det er så komplekst

Jesper Haun forudser, at selv med etablering af en an arbejdsgiverforening vil næste skridt, en overenskomst på området, komme til at tage lang tid.

”Jeg er for en overenskomst, men jeg ved virkelig ikke, om jeg tør tro på, om det kommer til at lykkes. Ikke fordi vi ikke vil, men fordi det er så komplekst. Der er stor forskel på klinikkernes størrelse, faciliteter, faglige niveau osv. Og så har vi den store udfordring, at vi både er et liberalt erhverv og en halvoffentlig virksomhed. Vores indtjening er hægtet op på en aftale om priser og honorarer med det offentlige, og vi kan ikke bare hæve priserne i den anden ende, hvis udgifterne stiger”, siger Jesper Haun, der frygter, at en langvarig proces kan komme til at gå ud over det faglige niveau på klinikkerne.

”Vi har en lang tradition for enormt meget efteruddannelse. Mange får i dag måske ikke så meget i løn i starten, men løftes til gengæld rigtig meget fagligt ved at få supervision og betalt efteruddannelse. Jeg tror, at nogle klinikejere vil holde igen med efteruddannelse for deres ansatte, indtil de kan overskue, hvad en overenskomst kommer til at koste. Selv jeg, der går ind for at få en overenskomst, kan være bekymret for, om det kan komme til at betyde, at vi vil føre en mere konservativ økonomi”.

INTERESSENTGRUPPEN

Hovedbestyrelsen har udpeget følgende til interessentgruppen: Flemming Enoch, klinikejer og formand for Fysiodanmark Karin Sigaard, klinikejer og administrerende direktør i Benefit Stefan Kragh, klinikejer uden overenskomst med sygesikringen Kristian Birk, klinikejer Preben Weller, klinikejer Jesper Haun, klinikejer Marianne Breyn, klinikejer Thomas Valentin Bak, klinikejer Marianne Kongsgaard, Fraktion af Praktiserende Fysioterapeuter Agnes Holst, hovedbestyrelsen Lau Rosborg, hovedbestyrelsen Tina Lambrecht, formand

HØR MERE OM PLANERNE

I løbet af november er der møder i Danske Fysioterapeuters regioner, hvor baggrunden og den foreløbige model for en arbejdsgiverforening vil blive præsenteret:

Region Syddanmark: Onsdag den 16. november i Kolding

Region Nordjylland: Tirsdag den 15. november i Ålborg

Region Midtjylland: Tirsdag den 29. november i Silkeborg

Region Sjælland: Torsdag den 17. november i Ringsted

Region Hovedstaden: Mandag den 21. november

Læs mere på fysio.dk/regioner

REPRÆSENTANTSKABSMØDE

Når der skal træffes store beslutninger i Danske Fysioterapeuter, skal det ske på repræsentantskabsmødet, hvor 56 repræsentanter valgt af medlemmerne mødes hvert andet år.

På det kommende møde den 4. og 5. november i Middelfart får repræsentanterne travlt, for der er mange forslag til drøftelse og beslutning.

Nogle af dem kan du læse om her, og det hele kan findes på fysio.dk/repraesentantskab.

Under mødet kan du følge med i beslutningerne på facebook og senere på fysio.dk og i Fysioterapeuten.

Innovation og forskning i nicheområder

Fra Region Hovedstaden kommer to forslag, der skal være med til fremme udviklingen af områder inden for fysioterapien, der ikke i forvejen har den store bevågenhed. Ifølge det ene forslag skal der oprettes en pulje på 30.000 kroner, der kan søges af medlemmer, der ønsker at udvikle og eksperimentere med det fysioterapeutiske arbejdsfelt, men som har brug for hjælp til f.eks. et litteraturstudie, og som ikke er så langt i udviklingen af området, at det kan være genstand for forskning og dermed give adgang til forskningsmidler. Med det andet forslag skal hovedbestyrelsen forpligtes til frem mod næste repræsentantskabsmøde at udarbejde et forslag til enten en anden fordeling af foreningens forskningsmidler eller oprettelse af en særlig funktion i sekretariatet, der kan understøtte forskning inden for områder, hvor der i dag ikke er en forskningskultur, for eksempel akutområdet.

Studerende skal (igen) have en observatørpost i hovedbestyrelsen

Først ind, så ud, så ind. De studerendes observatørpost i hovedbestyrelsen har haft en omtumlet tilværelse. På sidste repræsentantskabsmøde blev det vedtaget, at de studerende skulle have mulighed for at få "et rigtigt" hovedbestyrelsesmedlem i stedet for en observatør uden stemmeret. Derfor blev Fysioterapeutstuderendes Landsråd, FLR, oprettet som en egentlig fraktion under Danske Fysioterapeuter, så studerende blev ligestillet med andre medlemmer af Danske Fysioterapeuter og således havde mulighed for at opstille til regionsbestyrelserne, repræsentantskabet og dermed til hovedbestyrelsen. I samme forbindelse blev observatørposten afskaffet. Nu foreslår hovedbestyrelsen imidlertid, at den indføres igen, så formanden for FLR indtræder som observatør. Baggrunden er, at det er svært for de studerende at organisere sig, bl.a. fordi FLR's medlemskare af gode grunde er kendetegnet af stor udskiftning.



VIL DU MED

Kunne du tænke dig at overvære debatten på repræsentantskabsmødet? Tilmeld dig via mail til bm@fysio.dk senest d. 31. oktober. Danske Fysioterapeuter betaler al forplejning under mødet.



Mere inddragelse af og indflydelse til medlemmer

Et af de store temaer på repræsentantskabsmødet bliver inddragelse af medlemmer. Efter forslag fra hovedbestyrelsen skal repræsentantskabet drøfte, hvordan medlemmerne i større omfang kan inddrages og sikres mere indflydelse i foreningen, og hvordan repræsentantskabet kan spille en større rolle mellem møderne. Drøftelsen skal gerne munde ud i konkrete ideer og forslag, men allerede inden ligger der to forslag fra Region Hovedstadens repræsentanter med samme formål: Det ene er et forslag om at udvide repræsentantskabet med fem medlemmer, der vælges ved direkte valg. I dag repræsenterer de valgte repræsentanter forskellige grupperinger, hhv. regionsbestyrelser, faglige selskaber og tillidsvalgte, men der skal også være en direkte vej ind i foreningens øverste myndighed, mener Region Hovedstaden. Repræsentantskabet skal desuden tage stilling til et forslag fra samme region om, at hovedbestyrelsen skal sørge for, at der tre gange i perioden mellem repræsentantskabsmøderne skal indkaldes til møder, hvor medlemmerne har mulighed for at gå i dialog med de valgte repræsentanter og kandidater til repræsentantskabet om aktuelle emner.

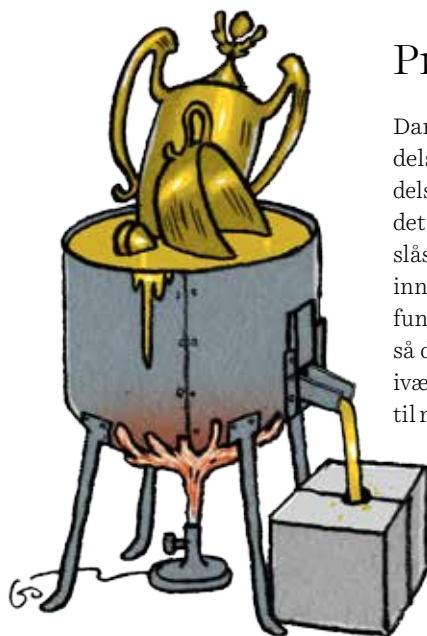
Ensartede forhold for kliniske undervisere

Fraktionen af Kliniske Undervisere stiller to forslag til repræsentantskabet. Med det ene forslag ønsker fraktionen at forpligte Danske Fysioterapeuter til at arbejde for ensartethed i løn- og ansættelsesforhold for kliniske undervisere på tværs af sektorer. Kliniske undervisere i regioner og kommuner er i dag omfattet af overenskomster, men det er ikke tilfældet for de kliniske undervisere i privat praksis. Ifølge det andet forslag skal Danske Fysioterapeuter arbejde for, at der skabes en karrierevej for de kliniske undervisere, så de kan lektorbedømmes efter samme procedure som adjunkter på professionshøjskolerne. Den kliniske undervisning udgør 20 procent af den samlede fysioterapeutuddannelse, og der bør derfor stilles samme krav til kompetencerne hos de kliniske undervisere som til underviserne på uddannelsesstederne, mener fraktionen.

Ledere og ledelse har høj prioritet

God ledelse er en forudsætning for høj faglig kvalitet, målrettet faglig udvikling og forretningsudvikling samt gode arbejdsvilkår for fysioterapeuter. Det er det bærende princip for det forslag til ny politik for ledelse, som Lederrådet og hovedbestyrelsen lægger frem for repræsentantskabet.

Politikken favner såvel ledere på det offentlige område som af klinikker og pålægger blandt andet foreningen at arbejde for at være en attraktiv faglig organisation for lederne, at motivere flere fysioterapeuter til at søge ledelse som karrierevej og at få flere fysioterapeuter som ledere på højt strategisk niveau.



Priserne nytænkes

Danske Fysioterapeuter uddeler hvert år dels en innovations- og iværksætterpris, dels Danske Fysioterapeuters Pris, men står det til hovedbestyrelsen, skal de to priser slås sammen. Det skal ske ved at nedlægge innovations- og iværksætterprisen og ændre fundatsen for Danske Fysioterapeuters Pris, så den kan uddeles for bl.a. innovation og iværksætteri og ikke som i dag udelukkende til medlemmer, der har udmærket sig inden for det fysioterapeutiske fagområde. Vedtager repræsentantskabet den nye fundats vil prisen på 50.000 kroner kunne tildeles såvel medlemmer, der har gjort en særlig indsats for at udvikle det fysioterapeutiske felt, som medlemmer, der på anden vis har ydet en ekstraordinær indsats for professionen, kollegerne eller foreningen.

Ny repræsentation for selvstændige uden overenskomst med sygesikringen

I 2008 vedtog repræsentantskabet at oprette en kontaktpersonordning for selvstændige uden overenskomst. Kontaktpersonerne skulle fungere som bindeled til Danske Fysioterapeuter, men det er aldrig lykkedes at få valgt kontaktpersoner i alle regioner, og hovedbestyrelsen foreslår derfor, at ordningen nedlægges. Danske Fysioterapeuter inddrager i stedet selvstændige fysioterapeuter uden for overenskomsten i et nyoprettet erhvervs- og vækstpanel, der foruden at bidrage med input til udviklingen af fysioterapeutiske virksomheder på det private sundhedsmarked, skal give viden og input til foreningens politikker og medlemstilbud.

Pulje til organisatorisk karrierevej

Region Hovedstaden står bag et forslag om at afsætte 100.000 kroner i budgettet til at hjælpe fysioterapeuter, der vælger en organisatorisk karrierevej, eksempelvis inden for ledelse eller som medarbejderrepræsentant på øverste strategiske niveau. Forslaget har afsæt i Danske Fysioterapeuters målsætning om at søge indflydelse ved at have fysioterapeuter placeret på strategisk vigtige poster. Foreningen har derfor også både en interesse og en forpligtelse i at uddanne fysioterapeuter, så de opnår organisatoriske kompetencer, udover hvad der er indeholdt i grunduddannelsen for tillidsvalgte, mener forslagsstillerne.

HVEM BESTEMMER?

Se, hvem der sidder i repræsentantskabet på fysio.dk/rep/medlemmer.

GigaLaser 36.000 mW

– Overskud til mere



Få et godt leasingtilbud i dag



**GIGALASER FRIGØR DIG TIL ANDRE OPGAVER.
DEN ER KLINIKKENS NYE MEDARBEJDER.**

Lad GigaLaseren behandle, mens du taler med din patient, skriver journal eller behandler næste patient.

HURTIG OG EFFEKTIV BEHANDLING AF F.EKS.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Sår og betændelsestilstande



Ansæt som fysioterapeut? Fortæl os om dine løn- og arbejdsvilkår

I oktober gennemfører Danske Fysioterapeuter en stor undersøgelse af arbejds- og lønvilkår blandt ansatte fysioterapeuter. Undersøgelsen gælder færdiguddannede ansatte fysioterapeuter. Hvis du tilhører denne gruppe, bør du allerede have modtaget et spørgeskema pr. e-mail.

Oplysningerne fra undersøgelsen har stor betydning i Danske Fysioterapeuters rådgivning af medlemmer, og når der skal forhandles nye aftaler.

Vi bruger også resultaterne fra undersøgelsen i Lønberegneren på fysio.dk. Med Lønberegneren kan du som ansat sammenligne din løn med andre i branchen med tilsvarende arbejdsopgaver, geografi og anciennitet.

Hvis du besvarer lønundersøgelsen inden 27. oktober deltager du i en lodtrækning, hvor 1. præmien er en Ipad, og 2. præmien er en middag for to.

Hvis du ikke allerede har modtaget en mail med link til undersøgelsen, så skriv til rr@fysio.dk.



EJER ELLER LEJER MED YDERNUMMER?

Hjælp os med dybere viden om de økonomiske forhold som selvstændig.

Nu går forberedelserne til de kommende overenskomstforhandlinger på sygesikringsområdet i gang. For at sikre det bedst mulige resultat, ønsker Danske Fysioterapeuter oplysninger om den økonomiske situation for selvstændige fysioterapeuter på klinikkerne. Derfor gennemfører vi i oktober en stor medlemsundersøgelse af indtjenings- og omkostningsforholdene blandt klinikejere og indlejere med ydernummer.

Undersøgelsen gælder dig, der er selvstændig klinikejer eller lejer med ydernummer og aflagde regnskab i 2015. Hvis du tilhører denne gruppe, bør du allerede have modtaget et spørgeskema pr. e-mail.

Din besvarelse er vigtig for os. Den indgår som viden i forhandlingerne mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn om fornyelse af overenskomsten. Jo flere der svarer, jo bedre et billede kan vi tegne af de økonomiske vilkår som selvstændig.

Hvis du besvarer lønundersøgelsen inden 31. oktober deltager du i en lodtrækning, hvor 1. præmien er en Ipad, og 2. præmien er en middag for to.

Hvis du ikke allerede har modtaget en mail med link til undersøgelsen, så skriv til rr@fysio.dk.

ToeOFF® 2.0

Møder du nogen som har dropfod?

En del patienter med dropfod behøver ekstra støtte for at bibeholde balancen, gå en længere distance samt føle sig trygge. Indenfor dropfods-ortoser findes en række forskellige Ankel-Fod-Ortoser (AFO) med forskellige stabilitetsgrad. Vi har flere typer af skinner da patientens behov ofte er forskellige. Det fælles mål er at genvinde/vedligeholde styrke, mobilitet, balance og uafhængighed!





Vil du vide mere? Kontakt kundeservice
43 96 66 99 info@camp.dk
www.camp.dk



Har du brug for at få korrigeret dit arbejdsliv? – så tag fat i **Din Sundhedsfaglige A-kasse**

Som fysioterapeut har du måske op mod 40 år på arbejdsmarkedet, så det er vigtigt, at dit arbejdsliv er godt og givende. Måske tænker du i nyt job? Måske vil du gerne trække dit arbejdsliv i en ny retning? Måske er du snart nyuddannet og på vej til dit første arbejde.

Vi er klar til at lytte, vejlede og inspirere dig, uanset om du er ledig eller i job. Vidste du, at alle DSAs karrierekonsulenter har en sundhedsfagliguddannelse ligesom dig? Vi benytter vores unikke indsigt i det sundhedsfaglige arbejdsmarked til at åbne nye veje for dig.

Se vores tilbud til dig her dsa.dk/booktilbud

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE





MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: LASSE SØBYE

ALDER: 33 ÅR

ARBEJDSPLADS: GYMNASTIKEFTERSKOLEN
STEVNS

”Det er et privilegium at kunne forene sine faglige interesser og sin hobby, som jeg gør nu

REDAKTIONSCHEF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Hvad laver du?

Jeg arbejder på Gymnastikefterskolen Stevns, hvor jeg dels er ansat som fysioterapeut, dels som underviser i fællesgymnastik, drengegympastik, dans, spring og diverse efterskolefag. Jeg bruger en tredjedel af min tid som fysioterapeut, hvor eleverne kan booke sig ind til behandling, men jeg har min fys-faglighed med hele tiden, også når jeg underviser. Og jeg står for at tilrettelægge den forebyggende træning i alle opvarmninger og taler med de andre gymnastik- og idrætslærere og prøver at have et overblik over, hvor hårdt vi belaster eleverne. Derudover har jeg ligesom de andre lærere tilsynsvagter om aftenen og er kontaktperson for en gruppe på 11 elever.

Hvordan er du havnet på skolen?

Jeg blev uddannet fysioterapeut i januar 2013 og begyndte med skiftende vikariater på klinikker. Før jeg læste, var jeg gymnastikinstruktør i mange år og har også arbejdet som lærer på en efterskole. Jeg blev derfor i foråret 2013 ringet op af en tidligere kollega, der spurgte, om ikke jeg ville søge en ledig stilling her på skolen. Mit krav for at sige ja var, at så ville jeg også være fysio-

terapeut. Jeg ville gerne være endnu mere fysioterapeut, men på den anden side er det jo et privilegium at kunne forene sine faglige interesser og sin hobby, som jeg gør nu.

Er der færre skader blandt eleverne, end før skolen fik en fysioterapeut?

Det er svært at måle på, men jeg synes, at jeg kan mærke, at der blevet er færre tilfælde med for eksempel skinnedensbetændelse. I forbindelse med springgymnastik har det betydning for antallet af skader på knæ og ankler, at vi har fokus på forebyggende træning og tekniktræning. Det har de andre lærere selvfølgelig også, men jeg er ret sikker på, at jeg gør en forskel.

Hvad er det bedste ved dit job?

At jeg kan være aktiv i min hverdag, og at jeg har med unge mennesker at gøre, at jeg kan dyrke min store interesse i et afvekslende job, og at jeg griner hver eneste dag, når jeg er på arbejde – både på grund af elever og gode kolleger. Det er også fedt, når vi er ude at lave opvisninger i foråret. Dels fordi vi får lov at vise, hvad vi har arbejdet med hele året og dels ansvaret for at have så mange elever som muligt klar til at komme på gulvet. Weekendvagterne kunne jeg indimellem godt undvære, men på den anden side er de hyggelige, og man lærer eleverne bedre at kende. Køreturen fra København til Stevns er lang, men heldigvis har jeg en skemafri dag om ugen, hvor jeg kan forberede mig hjemme eller holde fri, hvis jeg har arbejdet i weekenden.

Er det relevant med fysioterapeuter i et job som dit?

Mange kommer med skader, som de ikke har fået styr på tidligere, og de skal pludselig til at træne meget mere, end de plejer, så det er absolut relevant. Jeg tror, det bliver mere og mere almindeligt med fysioterapeuter på idrætsefterskoler, og jeg har selv et lille netværk med andre fysioterapeuter ansat på gymnastikefterskoler. Men der vil næppe være nogen, der vil ansætte en fuldtids fysioterapeut, så det kræver, at man også har en disciplin, man kan undervise i.

Hvad kræver det af personlige kompetencer, hvis man vil gå efter et job som dit?

Man skal være åben, for man er hele tiden sammen med mange mennesker og skal kunne overskue at undervise nogle gange 80-90 mennesker på en gang, samtidig med, at man har fokus på den enkelte. Det er en fordel at være meget praktisk anlagt. Og pædagogisk selvfølgelig. Meget af den erfaring, jeg har som underviser, er opbygget gennem et langt liv som instruktør i klubregi. Den erfaring kan jeg ikke kun bruge her, men i det hele taget som fysioterapeut. ●

TEMA

INTENSIV

Fire artikler med fokus på tidlig mobilisering og træning.

FOTOS CLAUS SJÖDIN





Patienter på intensivt afsnit

AF KATRINE ASTRUP SØRENSEN



KATRINE ASTRUP SØRENSEN

Fysioterapeut 2008 har siden været ansat på intensivt afsnit OVITA og ITA, Aarhus Universitetshospital. Kandidat fra SDU i 2015. Medstifter af ”netværksgruppen for fysioterapeuter på intensiv” på www.vis.dk. I gang med projekt med oversættelse og validering af måleredskabet CPAX.

katrso@rm.dk

Skribent side 24-37



SIDSE L HVID

Blev fysioterapeut i 2005. Var ansat på Hammel Neurocenter og Regionshospital Randers inden ansættelse på intensivt afsnit OVITA, Aarhus Universitetshospital i 2009. Medstifter af ”netværksgruppen for fysioterapeuter på intensiv” og er en del af det internationale netværk bag konferencen European Conference on Weaning and Early Mobilization.

Skribent side 26-29



JONAS NØRGAARD GAI

Blev fysioterapeut i 2012 og har siden været ansat på intensivt afsnit OVITA og ITA på Aarhus Universitetshospital. Bachelor i idræt. Har interesse for den praktiske træning og i fysiologien bag træningen af patienter på intensivt afsnit, herunder den indvirkning, som medicinen og den øvrige intensive behandling har på patientens fysiske formåen.

Skribent side 31-35

RESUMÉ: *I dag overlever en større del af de patienter, der er indlagt på intensivt afsnit. Det stiller nogle andre krav til personalet og har givet fysioterapeuterne nye opgaver. Denne artikel er den første af fire artikler, der beskriver patientgruppen på intensivt afsnit, den fysioterapeutiske vurdering og intervention samt valg af måleredskaber til vurdering af effekt af behandlingsindsatsen.*



FLERE PATIENTER, DER har været indlagt på intensivt afsnit på grund af kritisk sygdom (1, 2), overlever, fordi behandlingsmulighederne og de medicinske tilbud er blevet væsentligt bedre de seneste 15-20 år. Målet med behandlingen på intensivt afsnit omfatter derfor i dag mere end blot overlevelse. Patienterne på intensivt afsnit er i en livstruende eller potentielt livstruende tilstand og har som oftest behov for intensiv medicinsk behandling eller udvidet overvågning. De er ofte immobiliserede i længere tid ad gangen og er forskellige, hvad angår kompleksiteten i deres sygdomsbillede og diagnose. Der er vidt forskellige årsager til indlæggelsen på intensiv, som for eksempel: infektion, multiorgansvigt, væske- og elektrolytforstyrrelser, kredsløbsinsufficiens, respirationsinsufficiens, akut nyreinsufficiens, leverinsufficiens, blødning eller traumer. Patienterne er heterogene, hvad angår al-

der, vågenhedsniveau samt funktionsevne, og indlæggelsestiden kan variere fra få døgn til mange uger.

Da prognosen for overlevelse efter kritisk sygdom og indlæggelse på intensivt afsnit er forbedret, er langtidsfølgerne efter kritisk sygdomsforløb og indlæggelse på intensiv også blevet mere synlige (3, 4). Mange patienter oplever især et stort tab af muskelstyrke, flere funktionelle begrænsninger og nedsat evne til at varetage dagligdags aktiviteter lang tid efter udskrivelse (5, 6). Et dansk studie fra 2012 viser, at der bare inden for den første uges indlæggelse på intensivt afsnit ses et tab af muskelstyrke i m. quadriceps femoris på 20 % (7).

Ifølge nyere systematiske reviews, der omhandler effekten af den fysioterapeutiske indsats på intensiv, er det muligt at forebygge flere af de negative konsekvenser af kritisk sygdom, indlæggelse, respiratorbehandling samt immobilisering ved tidligt under indlæggelse at iværksætte mobilisering og fysisk træning (8-11). Dette sammenholdt med, at flere studier har vist, at tidlig mobilisering og træning er både sikker og mulig for patienterne indlagt på intensivt afsnit, taler for at starte den fysioterapeutiske behandling så tidligt, som patientens tilstand tillader det.

Flere enkeltstudier tyder på, at en fysioterapeutisk indsats kan forbedre funktionsevne og livskvalitet (12-14). Et multicenterstudie har desuden vist, at indlæggelsestiden kan forkortes ved implementering af et tidligt rehabiliteringsprogram (15).

Den overordnede effekt af tidlig fysioterapeutisk intervention er dog ikke helt entydig. Selvom der overvejende er studier, der taler for tidlig mobilisering og træning, er der også studier, som ikke har kunnet påvise effekt efter tidlig intervention i forhold til standardbehandlingen (16). Udfordringen med at påvise klar og tydelig effekt og give en entydig anbefaling for fysioterapeutisk intervention skyldes,

at det er kompliceret at forske på det intensive område. De kritisk syge patienter er komplekse og heterogene, hvilket gør det svært at få en ensartet studiepopulation. Ligeledes gør patienternes tilstand, at det kan være svært at indhente samtykke til deres deltagelse i studierne. Deltagelse i den planlagte behandling kan også give problemer, da patientens tilstand konstant kan ændre sig. Forskning på intensivområdet kræver, at der kan rekrutteres fra en stor population af patienter, da mange ofte bliver ekskluderet ud fra de relevante in- og eksklusionskriterier eller udgår fra studiet, som fx var tilfældet i studiet af Denehy et al. fra 2013 (16).

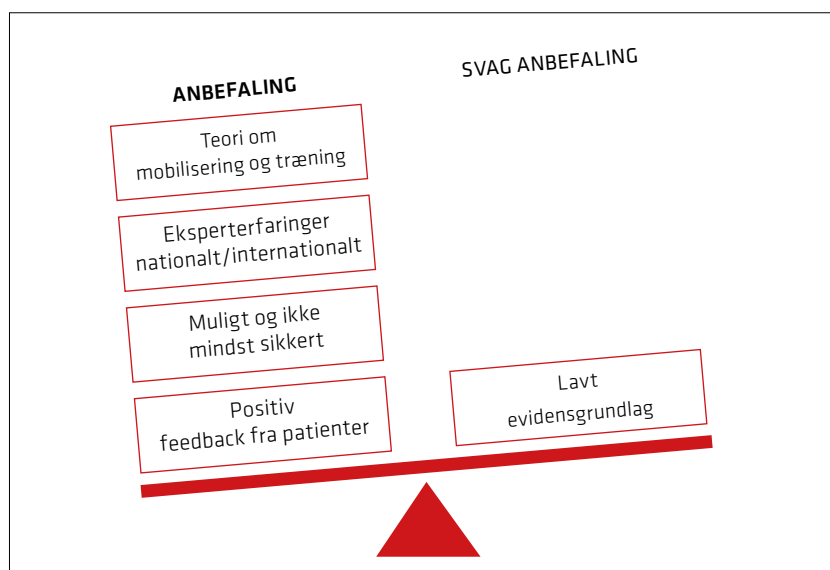
Det kan desuden være svært at sammenligne studier fra forskellige lande, da den standardiserede behandling varierer meget

fra land til land (16). For at kunne måle effekt af fysioterapeutens behandling kræver det, at kontrolgruppen ingen intervention får. Fysioterapeutisk behandling er allerede implementeret de fleste steder, og man kan derfor stille spørgsmålstegn ved, om det vil være etisk forsvarligt at tage denne behandling fra en gruppe patienter for at kunne undersøge effekten. Med det for øje kan man spørge sig selv, om det klinisk, kontrollerede og randomiserede studie i det hele taget egner sig til forskning på dette område. Der skal muligvis tænkes i andre forskningsmetoder, når det handler om at påvise en effekt af de fysioterapeutiske interventioner og mobiliseringstiltag, hvor den kliniske erfaring og patienternes oplevelser i høj grad taler for en implementering.



FYSIOTERAPEUTISK INTERVENTION – FOR ELLER IMOD?

Figur 1. Selvom evidensgrundlaget (ift. RCT studier) stadig er lavt for fysioterapi på intensivt afsnit, er der alligevel en overvejende anbefaling for en fysioterapeutisk indsats.



Den øgede opmærksomhed på fysioterapeutisk behandling af den kritisk syge patient kræver, at der er fokus på patientsikkerhed, når man implementerer diverse mobiliserings- og træningsinterventioner. Der er på de danske hospitaler krav om, at behandling og procedurer er beskrevet, så patienterne så vidt muligt får en ensartet behandling.

Den første af de følgende artikler har fokus på risikovurdering, og hvilke kriterier, der anbefales, når vi vurderer patienternes tolerance forud for iværksættelse af tidlig mobilisering og fysisk træning. Anden artikel giver en status på, hvilke fysioterapeutiske interventioner der har vist sig at have en positiv effekt hos patientgruppen til at forbedre fysisk funktion. Tredje artikel handler om evaluering, og hvilke måleredskaber der anbefales til at kvantificere og vurdere ændring i funktionsevnen hos patienterne både under og efter indlæggelse på intensiv.

Artiklerne tager udgangspunkt i den tilgængelige viden på området og den praksis, erfaring og organisering, der er på forfatterernes arbejdsplads. ●

Referencelisten kan downloades fra den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

Risikovurdering i forbindelse med mobilisering og træning

AF SIDSEL HVID OG KATRINE ASTRUP SØRENSEN

RESUMÉ: *Det er nødvendigt for patientsikkerheden at gennemføre en risikovurdering i forbindelse med tidlig mobilisering og træning. Risikovurderingen kan desuden bruges til at tilpasse den fysioterapeutiske behandling til den enkelte patients tilstand og tolerance. Artiklen præsenterer en model for risikovurdering, der anvendes på Aarhus Universitetshospital.*

AF HENSYN TIL patientsikkerheden skal den tidlige mobilisering og træning af kritisk syge patienter planlægges tværfagligt. Der er flere forhold, der kan begrænse mobiliseringen af disse patienter som fx hæmodynamisk ustabilitet, ændret søvnmønster, angst, og udstyr som drop, dræn og lignende. Brug af sedative lægemidler til at bedre patienternes komfort under respiratorbehandlingen har også indflydelse på muligheden for at mobilisere patienterne (1, 2). Det har tidligere været en barriere, at personalet på intensivt afsnit har været bekymret for, om der skulle opstå komplikationer hos patienterne i forbindelse med den tidlige mobilisering (3, 4). Imidlertid viser flere studier, at tidlig mobilisering er mulig, sikker og har en positiv fysiologisk effekt på patienterne (5-7). Samtidig har et paradigmeskifte i klinisk praksis på intensivt afsnit gjort det muligt at påbegynde rehabiliteringen hurtigere.

De fordele, der er forbundet med tidlig, progressiv mobilisering og træning, som for eksempel forbedret luftskifte, ilttransport til cellerne og muskelaktivitet, skal holdes op imod de potentielle risici, der er forbundet med aktivitet (5-7). Selvom der er rapporteret en lav forekomst af negative bivirkninger ($\leq 4\%$) (1), er det vigtigt at sikre, at patienten tolererer mobilisering og træning. Det har derfor stor betydning at monitorere patientens vitale funktioner før, under og efter enhver mobilisering og træning. I tilfælde af at patienten bliver ustabil eller utilpas under mobiliseringen, bør personalet være forberedt og have seng samt hjælpemidler inden for rækkevidde.

Den intensive patients tilstand svinger ofte i løbet af et døgn, og det er derfor nødvendigt at risikovurdere patienten umiddelbart forud for hver enkelt aktivitet.

Selvom patienterne er heterogene, skal der foretages den samme form for risikovurdering af alle patienter forud for mobilisering og træning.

Risikovurderingen bliver lettere, hvis der er objektive fysiologiske parametre, som kan indikere, hvorvidt det er sikkert at indlede en given aktivitet. Der er udarbejdet flere internationale kliniske anbefalinger (8-10), som personalet kan støtte sig til. Fælles for anbefalingerne er, at de fysiologiske parametre er fremkommet ved opnået konsensus blandt eksperter eller i et Delphi-panel og med efterfølgende bestemmelse af gyldigheden af kriterierne med empirisk forskning.

Helt konkret anbefales fysiologiske parametre for blandt andet patientens pulmonale og hæmodynamiske status, der gør det mere overskueligt for personalet at vurdere, hvorvidt behandlingstiltagene kan tolereres af patienten.

I 2015 har eksperter fra Holland i en evidensbaseret anbefaling for rehabilitering opsat kriterier for, hvornår det er sikkert at mobilisere patienter på det intensive område (8). Tilsvarende kriterier blev udarbejdet i 2014 ved konsensus mellem eksperter fra Australien, New Zealand og USA (9).

Dansk screenings- og aktivitetsbaseret vejledning

I Danmark foreligger der ingen national klinisk retningslinje for, hvornår og hvordan tidlig mobilisering og træning bør iværksættes. Denne artikels forfattere udarbejdede i 2012 i samarbejde med en tværfaglig gruppe en dansk screenings- og aktivitets-algoritme. Formålet var at kunne strukturere og intensivere mobilisering og træning af kritisk syge patienter på det intensive afsnit OVITA på Aarhus Universitetshospital med udgangspunkt i en risikovurdering med screening af patienterne ud fra daværende anbefalinger (10). Screenings- og aktivitets-algoritmen blev over tre måneder afprøvet på afsnittet.

Algoritmen er delt op i tre dele: En screeningsdel, en del omkring



Fysioterapeut Katrine Astrup Sørensen og sygeplejerskerne er i tæt dialog om patientens niveau og tolerance inden mobilisering.

fastsættelse af patientens funktions- og vågenhedsniveau og til sidst en del omkring valg af aktivitet ud fra det aktuelle niveau. I screeningsdelen blev patienten risikovurderet ud fra en række fysiologiske grænseværdier. Hvis patienten ud fra disse værdier ikke blev vurderet stabil nok til mobilisering og træning, blev en tværfaglig vurdering grundlaget for den endelige beslutning om, hvorvidt en given aktivitet kunne gennemføres. På baggrund af patientens vågenhedsniveau og overordnede funktionsniveau blev patienten placeret på niveau 1-3. For hvert niveau blev der udarbejdet en række forslag til aktiviteter, der matchede patientens aktuelle status og kunne progredieres, så patienten blev udfordret svarende til funktions- og vågenhedsniveau (11).

Algoritmen er siden blevet udformet som en vejledning (figur 1), hvor de fysiologiske parametre i risikovurderingen er fastsat delvis på baggrund af alle de nyeste anbefalinger (8-10) og ud fra lægelig konsensus på intensive afsnit, Aarhus Universitetshospital, AUH. Hvis et eller flere af parametrene i risikovurderingen (boksen "parametre ..." i figur 1) ikke er opfyldt, er patienten i øget risiko og er som udgangspunkt på niveau 1, indtil andet er besluttet med den ansvarshavende læge eller i fællesskab med plejeteamet.

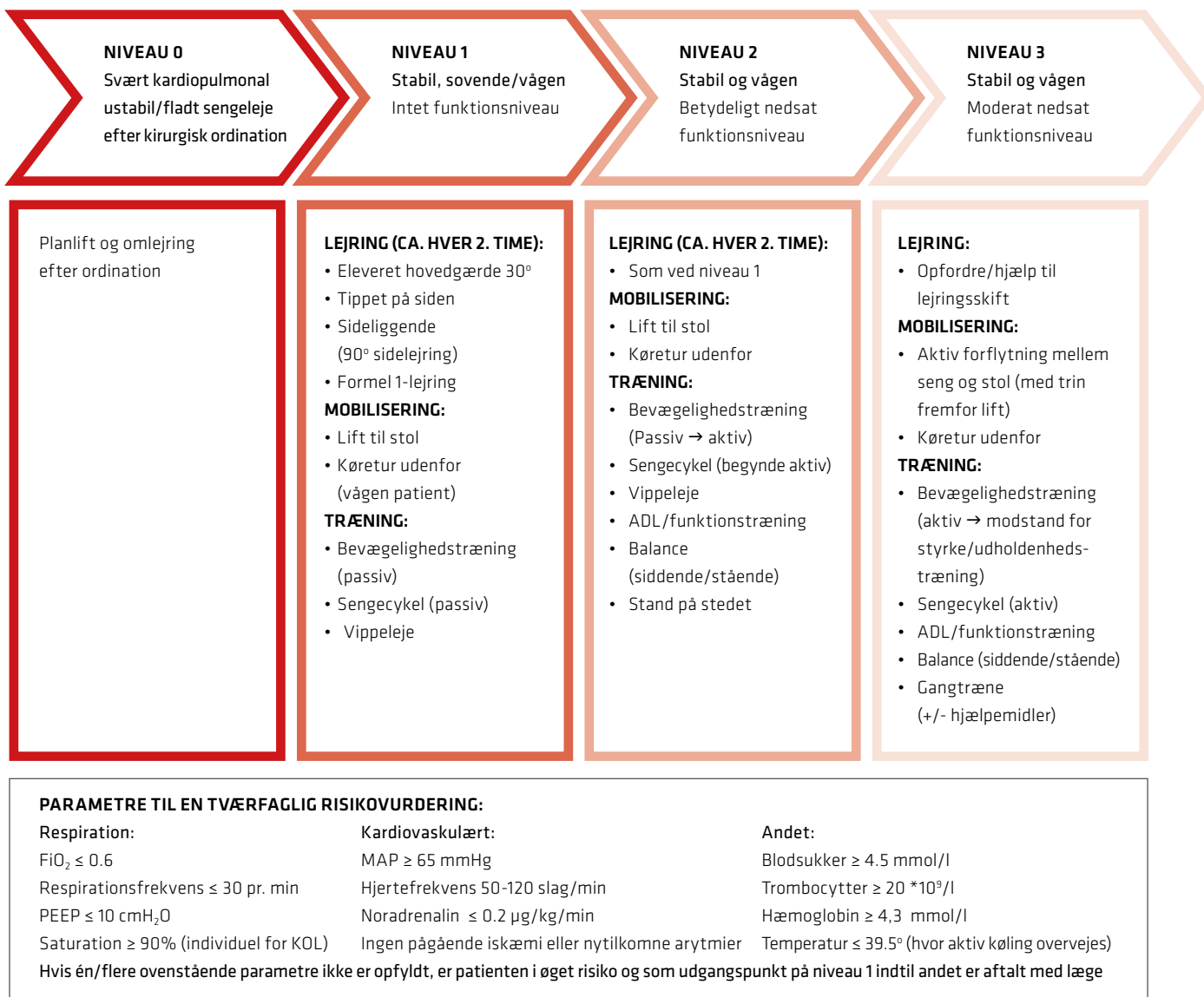
I vejledningen placeres patienterne på et af de i alt fire niveauer. Niveau 0 er den svært kardiopulmonalt ustabile patient med opera-



FIGUR 1. VEJLEDNING TIL MOBILISERING OG TRÆNING

- Gælder alle voksne patienter på intensiv (≠ patienter fra neurokirurgisk- og hjerteintensivt afsnit)

Udarbejdet med inspiration fra anbefalinger beskrevet af Hanekom et al. 2011, Hodgson et al. 2014 og Sommers et al. 2015. Udarbejdet af fysioterapeut Katrine Astrup Sørensen og Sidsel Hvid samt overlæge Kim M. Larsen og Niels Kim Schønemann, Aarhus Universitetshospital®



ORDFORKLARING

FiO₂: Fraction of Inspired Oxygen.

Formel 1-lejring: Brug af puder og dyner til at lejre patientens truncus og ekstremiteter.

PEEP: Post End Expiratory Pressure.

tive eller traumeudløste restriktioner i forhold til aktivitet, som er ordineret fladt eller delvist fladt sengeleje. På niveau 1-3 vurderes patienten stabil. På dette niveau indgår en vurdering af patientens vågenhed og funktionsniveau.

For at kunne niveausætte patienten foretages en overordnet vurdering af funktionsniveauet ofte på baggrund af den aktuelle tilstand og i en samtale med pårørende, hvor fysioterapeuten og ergoterapeuten ofte deltager.

Af vejledningen fremgår en liste af aktiviteter svarende til det aktuelle funktionsniveau. Jo højere niveau, jo mere aktiv og fysisk krævende vil mobiliseringen og træningen være. På denne måde kan mobiliseringen og træningen progredieres eller regredieres alt afhængig af patientens tilstand og fysiske formåen.

Vejledning anvendes, når der træffes beslutning om at iværksætte mobilisering og træning og skal *altid* ses sammen med den tværfaglige kliniske vurdering, der kan afgøre, om fordelene ved tidlig mobilisering og træning er større end risikoen for utilsigtede hændelser eller komplikationer. Ud over at være et redskab i den kliniske beslutningstagen omkring mobilisering og træning kan vejledningen give det tværfaglige personale inspiration til mobilisering og træning i de tidsrum, hvor fysioterapeuten ikke er til stede. Vejledningen er afprøvet og implementeret på to intensive afsnit på Aarhus Universitetshospital. Vejledningen fylder én side, og sygeplejerskerne har den i deres lommebog sammen med andre algoritmer og vejledninger. Den findes også elektronisk i en database, der omhandler fysioterapi på intensivt afsnit (12).

Også Aalborg Universitetshospital og intensivt afsnit på Regionshospitalet Viborg har udarbejdet vejledninger (13).

Perspektivering

Selvom flere studier har vist, at tidlig mobilisering både er mulig, sikker og giver positiv fysiologisk effekt, er der forskel på, hvordan hvert enkelt hospital sikrer sig, at mobilisering og træning kan foregå så sikkert som muligt. Patienterne har ofte begrænsede fysiske ressourcer, og tilstanden kan svinge meget. Det kan derfor være en hjælp til det tværfaglige personale at have en ensrettet og struktureret tilgang og vejledning til, hvordan den tidlige mobilisering og træning effektueres sikkert og med progression i behandlingen for øje. ◦

☐ Referencelisten kan downloades i forbindelse med den elektroniske udgave af artiklen på fysio.dk



Forbrugsvarer af høj kvalitet

<i>Dane-gel (CE) (5 typer)</i>	<i>Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder</i>
<i>Massagecreme</i>	<i>Standard/Anticceptisk Olivenolie creme Heat</i>
<i>Massageolie</i>	<i>Mineralsk</i>
<i>Sprit</i>	<i>60% Badesprit</i>
<i>Rheumafin (CE)</i>	<i>Paraffinblanding til gigtbehandling</i>
<i>Papir</i>	<i>Lejepapir Aftøringspapir</i>
<i>Vand</i>	<i>Demineraliseret</i>

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023
www.rohdepro.com - rohdepro@rohdepro.com

SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Undertegnede tilbyder professionel rådgivning og assistance i tilslutning til salg eller vurdering af din klinik. Har til dato formidlet salg af over 20 klinikker.

Jeg har tidligere undervist på praksiscertifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som statsautoriseret revisor.

Christian Borup

Gasværksvej 16, 9300 Sæby
 Telefon 26 16 12 50
 E-mail: gas16@mail.dk
www.fysmaeglerborup.dk

Intervention og evidens

RESUMÉ: Artiklen beskriver de mest anvendte fysioterapeutiske interventioner til mobilisering samt træning og gennemgår den foreliggende evidens på området. Til mobilisering og træning anvendes såvel passive som aktive bevægelser med inddragelse af fx vippeleje, briks og sengecykel.



PATIENTER INDLAET PÅ intensivt afsnit se deres ikke i samme omfang som tidligere. Derfor er patienterne i dag mere vågne og i stand til at være aktive i mobilisering og træning, også når de modtager respirator- og dialysebehandling. Forskning har vist, at patienters tab af funktionsevne i forbindelse med kritisk sygdom og immobilisering under indlæggelse på intensivt afsnit kan forebygges med tidlig og daglig indsats med mobilisering og fysisk træning (1, 2). Målet med mobiliseringen er primært at udnytte den effekt, stillingsændringen har for respirationen. Til trods for at mobilisering oftest udføres med lav arbejdsbelastning, kan en lav dosis af stimuli gennem aktivitet have en stor positiv metabolisk betydning hos en patient med cirkulatoriske eller pulmonale begrænsninger. Mobilisering og fysisk træning har desuden effekt på fx muskelatrofi, muskelstyrke og funktionsevne samt andre komplikationer (3-5).

Vi har identificeret fem systematiske reviews, der viser, at der er en gavnlig effekt af mobilisering til patienter i respiratorbehandling (1, 2, 6-8). Disse systematiske reviews konkluderer, at jo tidligere der iværksættes aktiv mobilisering og træning, jo bedre effekt. Effekten ses bl.a. i form af reduceret behandlingstid med respirator, tidligere udskrivelse, bedre funktionsevne,

højere livskvalitet og øget styrke såvel perifert i ekstremiteterne som respiratorisk.

Evidensen for mobilisering og træning omfatter som oftest studier, hvor effekten af fysioterapeutisk intervention undersøges som en samlet pakke med en blanding af forskellige interventioner. Der er dog et voksende antal studier, som undersøger mere konkrete og specifikke aktiviteter som fx effekten af sengecykel eller vippelejetræning osv. (9, 10).

Et af de mest citerede randomiserede kontrollerede studier (RCT-studier) på området er Lancet-studiet af Schweickert et al. fra 2009 (9). Studiet var et af de første RCT-studier, der har sammenlignet effekten af en tidlig terapeutisk intervention med

AF JONAS
NØRGAARD GAI OG
KATRINE ASTRUP
SØRENSEN

EUROPÆISKE ANBEFALINGER (GOSSELINK ET AL. 2008)

- Der skal foreligge en individuel mobiliseringsplan for hver patient på intensivt afsnit.
- Man skal tilstræbe, at patienten kommer i oprejst position og bevæger sig. Progression for at opnå bedst muligt funktionsniveau og selvstændighed.
- Man skal bruge en algoritme til at maksimere sikkerhed og sikre progression i behandlingen.
- Aktiv og passiv mobilisering samt muskeltræning bør iværksættes tidligt med en passende monitorering af vitale funktioner for at behandlingen er sikker.



Med sengecyklen bliver patienten bevæget passivt igennem, og når motoren sættes på pause, kan benene trænes aktivt.

rehabilitering påbegyndt efter respiratorbehandling blev afsluttet og sedering stoppet. I studiet blev tidlig optimeret fysioterapeutisk indsats (<48 timer efter indlæggelse, gennemsnitligt 1,5 dag efter intubation) sammenlignet med den samme fysioterapeutiske behandling iværksat efter afsluttet respiratorbehandling (7,3 dag efter intubation). Studiet fandt, at interventionsgruppen opnåede en signifikant bedre funktionsevne og dermed større grad af uafhængighed ved hospitalsudskrivelsen (59 % vs. 35 %; $p=0.02$), færre dage med intensiv delirium (2,0 dage vs. 4,0 dage; $p=0.03$) og færre dage med behov for respiratorbehandling (23,5 dage vs. 21,1 dage; $p=0.05$).

Et multicenter pilot- og feasibility-studie fra 2016, hvor metoden var et RCT-studie af tidlig målrettet mobilisering i fem forskellige intensive afsnit, har vist et signifikant højere aktivitetsniveau (målt på ICU Mobility Scale) hos interventionsgruppen ift. kontrolgruppen (10).

De internationale anbefalinger er, at rehabilitering påbegyndes så tidligt, som det klinisk er muligt for patienten (11, 12).

Fysioterapeutisk intervention

Indhold, hyppighed, intensitet og varighed af aktiviteterne i de fysioterapeutiske interventioner er oftest ikke tydeligt og entydigt beskrevet i studierne, og der er derfor stadig områder, som fortsat er uafklarede og bør undersøges.

Sommers et al. (12) har anbefalet forskellige interventioner, der kan benyttes til den passive og den aktive patient (figur 1). Anbefalingen omfatter seks passive og fire aktive interventioner med fokus på frekvens, intensitet, type og tid til at forbedre det kardio-respiratoriske system og den fysiske funktion. Af anbefalingen fremgår, hvordan behandlingen skal progredieres efter følgende model:

øg repetitionerne → øg antal sæt → øg intensitet i Borg fra 11 til 13 → øg frekvens fra 1 x dagligt til 2 x dagligt.



FIGUR 1.

Figuren er oversat fra artiklen i Sommers et al 2015 (12) og beskriver den fysioterapeutiske intervention.

RASS: Richmond Agitation Sedation Scale; SSQ: Standardized Five Questions (fem standardiserede spørgsmål); EMS: Electro Muscular Stimulation (el-stimulation); CPM: Continuous Passive Motion (kontinuerlig passiv bevægelse).

IKKE-RESPONDERENDE ELLER SAMARBEJDEnde PT.	RESPONDERENDE OG SAMARBEJDEnde PT.	<p>Niveau 1-4 i figur 1 er udtryk for den evidens, der ligger til grund for anbefalingen.</p> <p>Niveau 1: Anbefaling baseret på evidensbaseret forskning fra systematiske reviews eller mindst to uafhængige dobbelt blindede RCT-studier af god kvalitet og størrelse.</p> <p>Niveau 2: Anbefaling baseret på mindst et dobbelt blindet RCT-studie af god kvalitet og størrelse eller mindst to uafhængige studier, som ikke har randomiseret setup (fx kontrollerede studier eller kohortestudier).</p> <p>Niveau 3: Anbefaling baseret på et uafhængigt studie, som ikke har randomiseret setup (fx kontrollerede studier eller kohortestudier) eller ikke-sammenlignelige forskningsstudier.</p> <p>Niveau 4: Anbefaling baseret på eksperterens mening.</p>
<p>PASSIV TRÆNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passive bevægelser (niveau 2) <ul style="list-style-type: none"> • Gentagelser: 5 gange pr. led • Sæt: 1 • Frekvens: 1 gang dagligt • Udspænding (niveau 2) <ul style="list-style-type: none"> • Varighed: 20 minutter • Passiv sengecyklning (niveau 2) <ul style="list-style-type: none"> • Varighed: 20 minutter • EMS (niveau 1 og 2) <ul style="list-style-type: none"> • Varighed: 60 minutter • Intensitet: 45 Hz • Frekvens: Dagligt • CPM (niveau 2) <ul style="list-style-type: none"> • 3 x 3 timer dagligt • Brug af skinner (niveau 4) <ul style="list-style-type: none"> • Varighed: 2 timer med og 2 timer uden. 	<p>AKTIVE TRÆNING</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øvelsesterapi (niveau 4) <ul style="list-style-type: none"> • Intensitet (niveau 4) <ul style="list-style-type: none"> • BORGs skala 11-13 • Varighed (niveau 4) • Repetitioner: 8-10 <ul style="list-style-type: none"> • Sæt: 3 (niveau 4) • Frekvens: 1-2 gange dagligt (niveau 4) • Progression: (niveau 4) <ul style="list-style-type: none"> • Trin 1: Øg varighed <ul style="list-style-type: none"> • Øg antal gentagelser til 10 • Trin 2: Øg antal af sæt <ul style="list-style-type: none"> • Fra 1 sæt til 3 sæt • Trin 3: Øg intensiteten <ul style="list-style-type: none"> • Fra 11 til 13 på BORGs skala • Trin 4: Øg frekvensen <ul style="list-style-type: none"> • Fra 1 gang til 2 gange dagligt • ADL-træning: balance, stå- og gangtræning (niveau 3) • Mobilisering ud af sengen (niveau 2) • Sengecyklning (niveau 2) <ul style="list-style-type: none"> • Varighed: 20 minutter • Progression: Op mod 20 minutters intervaltræning. 	

Det er vigtigt at udfordre med relevante aktiviteter afhængig af patientens funktionsniveau, og progressionen bør til enhver tid tage hensyn til den enkelte patients tilstand, funktionsevne og tolerance.

En vejledning, der indeholder risikovurdering og vurdering af patientens funktionsniveau, som skitseret i forrige artikel om risikovurdering, kan hjælpe intensivteamet med at finde de aktiviteter

inden for lejrning, mobilisering og træning, som er realistiske at udføre med den enkelte patient ud fra den aktuelle tilstand på det pågældende tidspunkt.

Interventionerne i vejledningen, der fremgår af artiklen "Risikovurdering i forbindelse med mobilisering og træning" er udvalgt på baggrund af internationale anbefalinger (11, 12), klinisk erfaring, kendskab til fysiologiske træningsprincipper og videnskabelige

studier, som har undersøgt de forskellige interventioner på intensivområdet.

Aktiviteter

Følgende aktiviteter anvendes typisk på de intensive afsnit:

Biomekanisk bevægelsesterapi (fra passive ROM-bevægelser til aktive øvelser samt øvelser med modstand, elastikker eller vægte), sengecyklung, funktionstræning med øvelser i sengen (rulle, bækkenløft, komme fra liggende til siddende på sengekant), dagligdags aktivitetstræning (ADL), rejse-sætte-sig-træning, stående balance, stående øvelser forud for gang (knæløft, hælsark, op på tå, march på stedet), gangtræning samt mobilisering ud af seng og til stol.

Det er vigtigt at monitorere patienten samt justere iltbehovet ud fra patientens behov for ekstra iltreserver under aktivitet.

PASSIV – OG AKTIV BEVÆGETERAPI

Passive bevægelser anvendes normalt til behandling og forebyggelse af kontrakturer, men et nyere Cochrane-review har konkluderet, at der ikke er klar evidens for, at passive bevægelser udført manuelt af fysioterapeut eller andet sundhedsfagligt personale er effektive til behandling og forebyggelse af kontrakturer (13). Denne behandlingsform benyttes dog stadig på intensiv til at vedligeholde normal ledmobilitet til at forbedre patienternes kropsbevidsthed og øge patienternes velvære gennem berøringen. Fysioterapeuten bruger også passive bevægelser i forbindelse med undersøgelse af muskeltonus og bevægelighed som et led i vurderingen forud for mobilisering og træning.

Studier har til gengæld vist, at passiv kontinuerlig bevægelse over tid eller elektrisk stimulation forhindrer proteinnedbrydningen i muskler hos patienter på intensivt afsnit (14, 15).

I takt med at patienten bliver mere vågen og stabil og bevæger sig mere, kan der progredieres til en mere aktiv bevægetræning. For at udfordre den aktive og vågne patient kan der trænes med fx vægte og elastikker eller blot med egen kropsvægt eller bevægelse imod tyngdekraften.

Det er sjældent muligt at fastsætte antal sæt, gentagelser og træningspas, da patienterne ofte har fysiske begrænsninger på grund af den kritiske tilstand eller træthed. Det er ikke usædvanligt, at patienten udtrættes allerede efter fem gentagelser – enten respiratorisk eller i selve muskulaturen.

Det er vigtigt at have fokus på funktionstræning og træne dagligdagsaktiviteter (ADL) under indlæggelsen. Tidligst muligt bør patienten være aktiv i den personlige pleje fx ved selv at vaske sig, forflytte sig i seng ved at løfte bækken, vende sig i sengen m.m.

SENCECYKEL

Hvis aftrapningen fra respirator er besværlig og trækker ud, risikerer patienterne trods daglig mobilisering at være immobiliserede i



I vippelejet trænes hoved- og truncus-stabilitet, balance og aktivering af m. quadriceps.

mange timer. Det kan være udfordrende at begynde genoptræning af disse patienter, idet de ofte har respiratoriske og motoriske begrænsninger og i disse tilfælde kan sengecyklen være særdeles egnet både til passiv og aktiv bevægelsesterapi. Ved at udnytte cyklens passive modus bevæges patienten igennem kontinuerligt over længere tid. Det vedligeholder ledmobiliteten og giver patienten sanseindtryk. Omvendt kan cyklens motor sættes på pause, så patienten selv træner aktivt. Progression styres ved at øge belastning og distance.

Et dansk studie har vist, at både patienter og plejepersonale oplevede en psykisk og fysisk gevinst ved træningen, og at sengecyklen kunne bruges til en stor gruppe (16). Et randomiseret studie fra Belgien (17) har også fundet positiv effekt af sengecyklung. Resultaterne fra studiet viste en forbedret styrke i m. quadriceps samt forbedret funktionel status vurderet efter udskrivelse. Ligeledes fandt man en signifikant højere livskvalitet hos den gruppe, der fik behandling med sengecyklung modsat kontrolgruppen, som ikke fik behandlingen (17).

PASSIV MOBILISERING

Loftliften kan anvendes til at mobilisere patienten til siddende stilling i en stol. Den siddende stilling fører til en forbedret ventilation ➡

Får du råd til at leve livet fuldt ud?



pka



Sammen giver
vi mere tilbage

*Tjek din pension på
PKA.dk/PKAtjek*

Hører du til dem, der satser på at kunne leve et aktivt liv, når du på pension? Så har du det som mange andre. Men ved du med sikkerhed, om din pension rækker til alt det du vil? Et PKAtjek kan vise dig, om du får råd til at leve livet fuldt ud som pensionist.

I første omgang kan alle medlemmer under 55 år tage et PKAtjek.

og større lungevolumen (funktionel residualkapacitet (FRC) og kan desuden have en positiv indvirkning på patientens bevidsthedsniveau. En stålift, et drejetårn eller andre hjælpemidler kan supplere loftliften, når patienten har opnået mere truncusstabilitet samt i øvrigt er mere vågen og begyndende aktiv.

VIPPELEJE

Vippelejet anvendes typisk til at facilitere vægtbæring. Træning med brug af vippeleje har vist sig at forbedre bevidsthedsniveauet samt det inspiratoriske maksimale tryk, uden at der opstår akutte fysiologiske bivirkninger (18). Patienten behøver ikke have hoved- eller truncuskontrol for at træne i vippelejet. Ved at stabilisere knæ, hofter og bryst med seler kan patienten eleveres til den stående stilling uden at miste kontrollen over leddene. Hovedet bør støttes, hvis ikke patienten selv kan holde det eller hurtigt udtrættes. Graden af elevation afhænger i begyndelsen af patientens cirkulatoriske tilstand og reaktion under bevægelsen imod den oprejste position. I forbindelse med elevation af vippelejet ses ofte fald i blodtryk, et såkaldt ortostatisk blodtryksfald. Derfor skal bevægelsen opad foregå langsomt med gradvis øgning af vinklen på lejet. Monitring af blodtrykket undervejs er essentiel, og blodtryksmåler bør placeres i hjertehøjde. Alternativt kan blodtryk måles manuelt, hver gang patienten eleveres et ryk yderligere mod den lodrette stilling. Det er sjældent, at patienterne kan eleveres op til 90 grader, og 80 grader er typisk den maksimale oprejste stilling i vippelejet, da patienten over 80 grader kan få fornemmelsen af at falde forover. I vippelejet kan patienterne træne hoved- og truncuskontrol. Selerne kan løsnes, så bevægelsen lettere kan finde sted. Man kan desuden træne UE med begyndende knæekstension imod tyngden, når vippelejet eleveres mod lodret, samtidig med at knæene stabiliseres efter behov.

BRIKS

På briksen bliver træningen mere funktionel, da patienterne indtager en naturlig siddestilling med et fast underlag og fødderne på gulvet. Derfor anvendes briksen ofte som næste skridt efter vippelejet. Siddende på briksen kan patienten træne truncuskontrol både med og uden støtte, siddende balance samt træne UE med open-chain-øvelser. Hvis patientens muskeltonus, truncuskontrol eller siddende balance er nedsat, kan patienten forblive siddende i liftsejlet på briksen. Sejlet støtter og bidrager til øget sikkerhed og forebygger tunge arbejdsstillinger for personalet. Briksen er desuden et godt alternativ til at sidde på sengekanten. Patienterne ligger ofte på luftmadrasser for at forebygge tryksår. Luftmadrasen er svær at få helt fast og plan som underlag, og der er ofte for langt fra sengekant og ned til gulvet.

SENGEKANT

Når patienten har en tilstrækkelig god balance, også på et blødt underlag, kan han/hun øve sig på at komme fra siddende på sengekant op at stå og evt. forflytte sig til en stol eller komme ud at gå.

TRÆNING AF DEN STÅENDE STILLING

Træning af den stående stilling foregår enten fra sengekant, briks eller stol. Hvilke hjælpemidler der benyttes til at få patienten op i den stående stilling, afhænger af patientens funktionsniveau. Det kan være ståstøttebord, stålift, elektrisk gangvogn, drejetårn, rullator eller støtte fra fysioterapeut eller assistance fra personale. I den stående stilling kan patienten træne balance, kropsstabilitet og holdning med øvelser såsom ét-bensstand, stå på tå/hæl skiftevis, knæbøjninger, knæløft og lignende.

I den stående stilling kan der opstå et ortostatisk blodtryksfald, og det er derfor vigtigt at monitorere de hæmodynamiske forandringer undervejs.

GANGTRÆNING

Man må træne gangfunktionen, hvis patientens tilstand og det medicinske udstyr (respirator, dialyse og diverse infusionslanger) tillader det. Også her tilpasses hjælpemidlerne den enkelte patients behov og funktionsniveau.

Perspektivering

Den individuelle tilgang til patienterne på intensivt afsnit er essentiel. Teamet omkring patienten skal hurtigt danne sig et indtryk af mennesket bag patienten og få beskrevet, hvilket funktionsniveau patienten havde før indlæggelsen. På denne måde bliver det lettere at skabe de relevante rammer for genoptræningen og hermed lettere at motivere patienten.

I takt med at aktiviteterne, som fysioterapeuterne kan udføre med patienterne, ændrer sig, vil arbejdsgangen i forbindelse med mobilisering og træning ændre sig. Her vil den teknologiske udvikling få stor betydning for, i hvilket omfang og hvordan fysioterapeuterne i fremtiden kommer til at mobilisere og træne patienter på intensivt afsnit. ●

Referenceliste kan downloades fra den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

Effektmåling af den fysiske funktion hos patienter indlagt på intensiv

RESUMÉ: *Det er relevant at bruge måleredskaber til vurdering og kvantificering af ændringer i eksempelvis den fysiske funktion hos patienter på intensivt afsnit. Det er ikke alle intensive afsnit i Danmark, der har en struktureret anvendelse af relevante måleredskaber. Ingen af de eksisterende danske validerede måleredskaber er helt velegnede til patientgruppen. Denne artikel har fokus på et nyt måleredskab, CPAx, der er udarbejdet til at vurdere funktionsevnen hos de kritisk syge patienter på intensivt afsnit.*

AF KATRINE ASTRUP
SØRENSEN

DET ER VIGTIGT med en systematisk vurdering og dokumentation af behandlingsresultater i klinisk praksis (1). Brugen af måleredskaber gør det muligt at monitorere ændringer på et givent effektmål og derudfra være en hjælp i den kliniske ræsonnering og beslutningstagning. Brugen af måleredskaber gør kommunikationen og dokumentationen af effekten af den fysioterapeutiske behandling mere konkret og tydelig over for kolleger og andet tværfagligt personale. Det er især relevant, hvor flere faggrupper samarbejder om rehabiliteringen, og når patienterne overflyttes til andre afdelinger på hospitalet.

Før man vælger et måleredskab, er det vigtigt at stille sig selv følgende spørgsmål:

Hvad er formålet, og hvorfor skal vi benytte måleredskabet? Kan det administreres konsekvent (dvs. er måleredskabet reliabelt)? Benyttes det til den rigtige gruppe af patienter i den konkrete kliniske praksis? Er der risiko for såkaldt loft- eller gulveffekt

ved brug i klinisk praksis? Kan måleredskabet monitorere klinisk relevant forandring over tid (responsiveness)? Er det muligt og realistisk at benytte måleredskabet i den konkrete kliniske praksis (hvad kræver det af tid og ressourcer)?

Disse overvejelser er vigtige, hvis man skal vælge det rigtige måleredskab til den rigtige patient. Det kræver desuden en omfattende litteratursøgning, så man afdækker, hvilke måleredskaber der er validerede til den specifikke patienttype, eksempelvis patienter på intensivt afsnit.

Det har ikke tidligere været praksis systematisk at dokumentere den fysioterapeutiske patientbehandling, men fysioterapeuter, der er fast tilknyttede intensivt afsnit, er i de senere år begyndt at efterspørge et validt og reliabelt måleredskab til screening, vurdering og monitorering af kritisk syge patienters funktionsevne. Kravet er et måleredskab udviklet til den kritisk syge patient med et meget lavt funktionsniveau, som hverken er for tids- eller ressourcerelevende. Måleredskabet skal bruges til at finde frem til den rette intervention på det givne tidspunkt i patientforløbet samt monitorere ændringer og effekt på patientens fysiske funktion.

En systematisk litteraturgennemgang har kun fundet få måleredskaber, som er egnede til at vurdere funktionsevnen hos patienter indlagt på intensivt afsnit (2). "Chelsea Critical Care Physical As-

essment tool" (CPAx) er i et systematisk review vurderet relevant og realistisk at anvende i klinisk praksis på intensivt afsnit til at evaluere patienternes funktionsevne i forbindelse med fysioterapeutisk behandling (2).

Måleredskabet CPax

CPAx blev udviklet i England i 2009 og testet for reliabilitet og validitet af en engelsk forskergruppe med specialviden inden for kritisk sygdom (3-5). CPAx blev vurderet valid med begrænset gulv- og lofteffekt til patienter indlagt på intensivt afsnit og ligeledes egnet til at måle ændringer over tid (4-6). I dag benyttes CPAx på 43,3 procent af Englands intensive afsnit (7).

CPAx har i et studie fra 2013 og 2016 vist sig at have god intertester-reliabilitet (4, 7). I et observationsstudie gennemført i 2014 blev konstruktionsvaliditeten ("construct validity") undersøgt ift. anvendelse til kritisk syge patienter (5). 499 patienter indlagt i mere end 48 timer blev testet med CPAx, og blev re-testet inden for 24 timer efter udskrivelsen fra intensivt afsnit (5). Fysioterapeuterne, der testede, blev undervist i brugen af CPAx af den primære forfatter bag måleredskabet, Evelyn Corner (3). CPAx-scoren hos de 499 inkluderede patienter blev vurderet 6,309 gange med et gennemsnit på 7,5 CPAx-scoringer pr. patient. Målet var mindst tre CPAx-scoringer for hver patient pr. uge. CPAx viste sig at have god konstruktionsvaliditet med en begrænset gulv- og lofteffekt.

I et studie fra 2015 blev CPAx' evne til at måle forandring over tid undersøgt (6). I dette observationsstudie deltog 52 patienter med brandsår, som var indlagt i over 48 timer. Alle patienter blev vurderet med CPAx flere gange i løbet af indlæggelsen. Først i forbindelse med en retrospektiv vurdering forud for indlæggelse på intensiv, dernæst under indlæggelsen, ved udskrivelsen fra intensiv og endelig ved udskrivelse fra hospitalet. Det så i undersøgelsen ud som om, at CPAx-scoren kunne opdage forandringer i den fysiske funktion hos patienterne. CPAx' evne til at måle den mindste klinisk relevante forandring er ligeledes undersøgt i samme studie (6). En ændring på 6 point i CPAx-score viste sig at være den mindste kliniske relevante forandring, der kunne observeres (6).

Med CPAx vurderes, hvordan den enkelte patient formår at udføre ti basale funktioner, som samlet set giver et billede af patientens funktionsevne, varierende fra fuldstændig afhængig af hjælp til helt uafhængig af hjælp (skala fra 0 til 5). Hver enkelt funktion gradueres på en numerisk 6-punkts-skala. Scoren for udførelse

af hver af de ti funktioner adderes til en samlet total score mellem 0 og 50, hvor 0 er fuldstændig afhængig af hjælp, og 50 er fuldstændig selvhjulpent. De ti væsentlige funktioner er: Respiratory function (vejtrækningsfunktion), cough (hoste), moving within the bed (forflytning i seng), supine to sitting on edge of bed (fra liggende i sengen til siddende på sengekant), dynamic sitting (dynamisk siddende), standing balance (standfunktion/stående balance), sit to stand (siddende til stående), stepping (skridt på stedet/gang), transferring from bed to chair (forflytning fra seng til stol) og grip strength (håndgrebsstyrke). De ti funktioner vurderes at være essentielle for, at patienten kan genvinde et selvstændigt funktionsniveau og være mest muligt uafhængig af iltbehandling, personhjælp og hjælpemidler.

Totalscoren kan ud over at dokumentere ændringer over tid også belyse behovet for videre genoptræning i forbindelse med udskrivelse fra intensivt afsnit (5, 6).

Andre måleredskaber

Sommers et al. har i 2015 anbefalet en række måleredskaber (8). De mest relevante måleredskaber for fysioterapeuter er: goniometer til at vurdere ledbevægelse (ROM), håndholdt dynamometer til at måle håndgrebsstyrke, Medical Research Council sum score (MRC) til at vurdere manuel muskelstyrke, Modified Ashworth Scale (MAS) til at måle muskeltonus, Borgs skala til at monitorere anstrengelse under træning (hos bevidste patienter) og DEMMI (De Morton Mobility Index) til at vurdere funktionsevne hos patienten.

Det er her vigtigt at understrege at DEMMI-testen er ikke valideret til patienter på intensivt afsnit, og derfor kan man ikke vide, hvorvidt måleredskabet er specifikt og sensitivt nok til denne patientgruppe.

Perspektivering

Da der aktuelt ikke foreligger et validt dansk måleredskab, er der i klinisk praksis behov for en dansk valideret version af CPAx. Oversættelse af CPAx er for nylig gennemført af en forskergruppe på Aarhus Universitetshospital (AUH) i overensstemmelse med internationale guidelines (9, 10). Hvorvidt CPAx er valid, reliabel og formår at måle forandring over tid (responsiveness) i en dansk klinisk kontekst er ved at blive undersøgt på en population af kritisk syge patienter indlagt på intensivt afsnit på Aarhus Universitetshospital.

At den danske version af CPAx viser sig at være valid og reliabel har betydning for, om CPAx i fremtiden vil blive benyttet i klinisk praksis i Danmark og dermed bidrage til at optimere den fysioterapeutiske indsats til kritisk syge patienter under og efter indlæggelse.

Da det ikke kræver mere end en certificering og et håndholdt dynamometer at bruge CPAx, vil det umiddelbart og uden de store omkostninger kunne implementeres i klinisk praksis på ethvert intensivt afsnit i Danmark. ●

📄 Litteraturliste kan downloades fra den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

Behov for formel efteruddannelse af intensiv-fysioterapeuterne



VIBEKE S. OLIEL, vibeke.oliel@outlook.dk

blev i 1998 ansat i Klinik for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet. Blev i 2009 specialeansvarlig fysioterapeut inden for respiration og intensiv terapi. Har mere end 30 års erfaring med patienter i intensivt regi og underviser såvel internt som eksternt. Har udviklet en kompetence-model for fysioterapeuter på intensivt afsnit. Har publiceret artikler i Fysioterapeuten og Sygeplejersken og leveret bidrag til ”Lungefysioterapi – en grundbog”. Har været med til at tilrettelægge ”3rd European Conference on Weaning and Rehabilitation in Critically ill Patients” i 2015.

RESUMÉ: *En formel efteruddannelse og overordnede kriterier for udførelse af fysioterapi på intensive afsnit er forudsætningen for et kompetenceløft hos de involverede fysioterapeuter. Lad et udvalg foreslå faglige og organisatoriske ændringer på området blandt andet med inspiration fra udlandet.*



DER ER BRUG for et kompetenceløft af fysioterapi på intensivt afsnit. For selvom der er bred enighed blandt såvel nyuddannede som mere erfarne fysioterapeuter med hospitalsansættelse om, at fysioterapeutuddannelsen er en god basisuddannelse, er der ligeledes bred enighed om, at man ikke kan gå direkte fra uddannelsen og arbejde i et intensivt regi.

Sygeplejersker ansat på intensive afsnit skal tage en 2-årig efteruddannelse for at blive intensiv-sygeplejerske, og læger gennemgår efter at have taget lægeuddannelsen og en turnusperiode på to år en 5-årig speciale-uddannelse for at kunne arbejde som anæstesiologiske speciallæger på et intensivt afsnit.

Der er god evidens for, at den bedste effekt af multidisciplinær rehabilitering på intensive afdelinger opnås ved at arbejde mod fælles mål. Mål, der kun kan fastsættes, hvis man taler samme sprog. Der er derfor også behov for, at fysioterapeuter får en formaliseret efteruddannelse. Den seneste medicinske teknologivurdering lægger vægt på, at en multidisciplinær rehabilitering skal varetages på specialistniveau inden for alle faggrupper og påbegyndes tidligst muligt i forløbet. (1). I Sundhedsstyrelsens ”Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade” angives, at indledende rehabilitering startes tidligst muligt, så snart tilstanden tillader det.

En optimal vurdering af tilstanden er en forudsætning for på-

begyndelse af tidlig rehabilitering, herunder specialjejrning, tidlig mobilisering og respiratorisk fysioterapi (RFT). Det er centralt, at fysioterapeuter kan håndtere komplekse patienter og situationer, at de kan kommunikere relevant med højt specialiserede samarbejdspartnere af forskellig faglighed og agere ift. patienter og pårørende i akut krise.

Patienter på intensivt afsnit er komplekse og ressourcerævende, og tilstanden kan ændres hurtigt. For at kunne intervenere optimalt, er det en forudsætning, at fysioterapeuten har et indgående kendskab til de diagnoser og problemstillinger, der kan forekomme på det aktuelle intensive afsnit. Der forudsættes ligeledes et indgående kendskab til de parametre (monitorering), der anvendes til at måle patientens tilstand, og til hvordan sammenhængen er mellem de forskellige parametre.

Det er vigtigt, at fysioterapeuten kan reagere på de patologiske ændringer, der kan forekomme i et forløb, for at kunne tilpasse sin intervention til den aktuelle tilstand og således reducere kliniske risici. For at opnå optimal terapeutisk positionering og mobilisering af den kritisk syge patient forudsættes der udover et indgående kendskab til håndtering af patientens problemstillinger også korrekt håndtering af ofte meget kompliceret udstyr.

Forebyggelse og behandling af pulmonale komplikationer er en fysioterapeutisk kerneydelse.

Viden om respiration, herunder hvilke faktorer der påvirker respirationen, er ligeledes essentiel. Det er af afgørende betydning at have kendskab til respiratorbehandling og de forskellige respiratorindstillinger og deres betydning. Den respiratorindstilling, der er sufficient, når patienten ligger stille, er sjældent optimal under træning og mobilisering. Korrekt indstilling af respiratoren under træning kan give patienten større udholdenhed og dermed større træningskapacitet.

På intensive afsnit bør fysioterapeuter indgå som en vigtig del af respiratoraftrapningen, herunder være i stand til at foretage en respiratorisk vurdering, kunne måle vitalkapacitet, peakflow, stetoskopere og foretage en primær vurdering af et røntgenbillede. Dette er en del af fysioterapeutens redskaber for at kunne påbegynde relevant respiratorisk behandling tidligt i patientforløbet og dermed styrke den videre fysioterapeutiske rehabilitering.

Behov for ensretning og at sikre det faglige niveau

Der er stor forskel på, hvilke opgaver fysioterapeuter udfører på intensive afdelinger i Region Hovedstaden. På Rigshospitalet har man en tværgående specialeansvarlig fysioterapeut inden for såvel intensiv terapi som inden for respiratorisk fysioterapi (RFT). En af deres opgaver er at koordinere behandlingen på de forskellige intensive afsnit. For ca. 10 år siden begyndte man at opbygge og beskrive de fysioterapeutiske behandlingsstrategier på et enkelt intensivt

afsnit med 20 senge. Næste skridt var, at fysioterapeuterne på det aktuelle afsnit selv screenede, hvilke patienter der skulle påbegynde fysioterapi, og således ikke længere arbejdede efter henvisning. De specialeansvarlige fysioterapeuter inden for intensiv terapi og RFT tog også fat på at strukturere læringsforløb og supervision. Der var i Fysioterapien på Rigshospitalet, i forlængelse af Den Danske Kvalitetsmodel, et ønske om at fokusere på kvalitetssikring og udvikling inden for RFT, så dette blev valgt som det næste fokusområde.

Det indledende arbejde bestod af en spørgeskemaundersøgelse med henblik på at kortlægge det fysioterapeutiske vidensniveau. På basis af denne undersøgelse blev der i 2012/13 udarbejdet en screenings-procedure med henblik på mere struktureret at supervisere og vejlede kolleger.

For at optimere behandlingen af indlagte patienter med behov for RFT er der efterfølgende, med støtte fra Danske Fysioterapeuter, udviklet en kompetencemodel, der kan opkvalificere, kvalitetssikre og udvikle RFT til den indlagte patient. Modellen lægger op til, at der skal foregå en systematisk vurdering af kvaliteten af arbejdet og en refleksion over dette i relation til en teoretisk og praktisk referenceramme. Modellen består af tre kompetenceniveauer: a. Basis, b. Intermediær, c. Avanceret. Sidstnævnte niveau skal bestå, før man må arbejde med patienter på intensive afdelinger. Modellen kan anvendes inden for alle aspekter af fysioterapi.

Kompetencemodellen blev endeligt udarbejdet ultimo 2013 og blev efterfølgende præsenteret på et symposium på Rigshospitalet i 2014. Den er nu ved at blive implementeret i Fysioterapien på Rigshospitalet.

Der eksisterer i dag ikke overordnede kriterier for påbegyndelse og udførelse af fysioterapi på intensive afsnit i Danmark. Det er der efter min mening brug for. For på landsplan at sikre en ensartet viden og tilgang til den intensive patient bør der nedsættes et hurtigt arbejdende repræsentativt udvalg bestående af fysioterapeuter med specialistikendskab inden for intensiv terapi og med tilknyttede repræsentanter fra bl.a. sammenslutningen af ledende ergo- og fysioterapeuter (SLEF) og fysioterapeutuddannelserne. Et udvalg, hvis arbejde skal resultere i et udkast til faglige og organisatoriske ændringer på området, der omfatter efteruddannelse og ledelsesværktøjer. Udvalget kunne som inspiration med fordel se på, hvordan man i Belgien, England og Australien har organiseret såvel uddannelse som arbejdsforhold for fysioterapeuter på bl.a. intensive afsnit. Her er ikke mindst universitetshospitalet i Leuven i Belgien interessant. Her har de udviklet en model for organisering og kompetenceudvikling af fysioterapeuter, der kan sikre høj kvalitet af den fysioterapi, der tilbydes kritisk syge patienter på intensive afsnit. ●

1. sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/mtv

OPLEVELSE AF FUNKTIONSEVNE HAR BETYDNING FOR FYSISK AKTIVITETS NIVEAU

Globalt opstår der 16 millioner nye apopleksitilfælde om året, og 62 millioner mennesker lever med følger efter apopleksi. Der er stærk evidens for, at der er en positiv effekt af fysisk træning efter apopleksi på funktionsevne, gangfunktion, nye apopleksitilfælde og livskvalitet. Trods denne evidens vurderes omkring 70 % af patienter med følger efter apopleksi at være fysisk inaktive. Forskere har undersøgt erfaringer og motivationsfaktorer hos hjemmeboende patienter med apopleksi seks måneder efter deres rehabiliteringsforløb. 38 patienter af forskellig alder, køn, socio-økonomisk status og funktionsevne deltog i dybdegående semistrukturerede interviews i eget hjem. En erfaren psykolog spurgte ind til:

- patienternes opfattelser af betydningen af fysisk aktivitet for deres rehabilitering og funktionsevne,
- patienternes erfaringer med og mening om fysisk aktivitet efter at have deltaget i rehabilitering,
- hvilke barrierer og fremmede faktorer de ser i forbindelse med at være fysisk aktive, og hvordan disse påvirker deres beslutninger omkring at være fysisk aktive.

Patienterne beskrev interne barrierer som træthed, depression, nedsat balance og angst for at falde samt generthed over at vise deres handicap offentligt. Eksterne barrierer var tid og omkostninger forbundet med træning, transport og vejret. Studiet viser, at patienternes viden om og opfattelse af betydningen af fysisk aktivitet kombineret med oplevelsen af handlekompetence er afgørende for om de formår at være fysisk aktive. Motivation og handlekompetence vil gensidigt forstærke eller begrænse patientens handlinger. Det er ifølge forskerne vigtigt, at fysioterapeuter opnår indsigt i patientens ressourcer og begrænsninger for at kunne skræddersy intervention med fysisk aktivitet, som passer til den enkelte patient. ●

Morris JH, Oliver T, Kroll T, Joice S, Williams B. Physical activity participation in community dwelling stroke survivors: synergy and dissonance between motivation and capability. A qualitative study. *Physiotherapy*. 2016 May 11. pii: S0031-9406(16)30021-9. doi: 10.1016/j.physio.2016.05.001. [Epub ahead of print]

PATIENTER ER FOR OPTIMISTISKE EFTER ARTROSKOPI

En spørgeskemaundersøgelse blandt voksne patienter (35-60 år), som havde gennemgået en artroskopi med meniskresektion i Danmark i 2014, skulle afklare, hvilke forventninger patienterne havde til helingsforløbet, og i hvilken grad disse forventninger blev indfriet. To uger før operationen blev patienterne spurgt: "hvor lang tid, tror du, det vil tage at komme dig efter operationen?" og "hvilke forventninger har du til at kunne deltage i sport?". Tre måneder post-operativt svarede de på spørgsmålet: "hvilke slags fritidsaktiviteter er du i stand til at deltage i nu"? De præoperative svar blev kategoriseret som hhv. høje versus lave forventninger. De postoperative svar blev sammenlignet med de præoperative forventninger og kategoriseret som: forventninger opfyldt; effekt \geq forventet eller effekt \leq forventet. Patienternes tilfredshed med deres knæfunktion blev undersøgt med spørgsmålet: "når du tænker på dit knæ, vil du så opfatte den aktuelle tilstand som tilfredsstillende"? Endelig scorede patienterne deres knæsmerte og funktion med det validerede spørgeskema Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). 478 patienter (gennemsnitsalder 50 år) besvarede alle spørgsmål. 60 % havde en forventning om fuld heling efter en måned, hvor dog især ældre patienter forventede en kort helingstid. De fleste forventede at kunne deltage i lettere sportsaktiviteter, men ikke i konkurrencer. 3-måneders undersøgelsen viste, at langt færre end forventet deltog i sportsaktiviteter. Således havde kun 41 % fået indfriet deres forventninger, og der var ingen forskel mellem yngre og ældre patienter. 45 % var tilfredse med deres knæfunktion, og der viste sig at være en signifikant sammenhæng mellem tilfredshed og graden af indfrie forventninger. Oddsene for tilfredshed var tre gange så stor, når forventningerne blev indfriet. Forfatterne oplyser i deres diskussionsafsnit, at tidligere studier af artroskopisk meniskresektion hos midaldrende har vist betydelig patientrapporteret smerte og dysfunktion efter 4 år, hvilket sammenholdt med resultaterne i dette studie indikerer, at såvel patienter som kirurger er overoptimistiske. Sammenhængen mellem forventninger og tilfredshed viser nødvendigheden af god information og delt beslutningstagen mellem patienten og lægen/fysioterapeuten, så forventninger justeres og afbalanceres. ●

Pihl K, Roos EM, Nissen N, Jørgensen U, Schjerning J, Thorlund JB. Over-optimistic patient expectations of recovery and leisure activities after arthroscopic meniscus surgery. *Acta Orthop*. 2016 Sep 13:1-7. [Epub ahead of print]

NEDSAT MUSKELSTYRKE I HOFTEN HOS PATIENTER KNÆARTROSE

Der er høj evidens for, at rehabilitering har god effekt på smerter og funktion hos patienter med knæartrose, men der er brug for mere viden for at kunne tilrettelægge en specifik og målrettet genoptræning. I et systematisk review med meta-analyse undersøgte australske forskere sammenhængen mellem knæartrose og isometrisk og isokinetisk muskelstyrke omkring hoften. Isometrisk muskelstyrke blev vurderet hos 237 patienter med knæartrose og 135 raske kontrolpersoner. Knæpatienterne havde mellem 7 og 24 % lavere abduktionsstyrke end kontrollerne, hvilket var statistisk signifikant. To studier viste, at knæpatienterne havde hhv. 14 % større og 24 % ringere styrke ved hofteadduktion. Der var ingen sikker forskel i styrken ved hofteflexion, -ekstension eller rotation. Isokinetisk muskelstyrke blev vurderet hos 90 patienter med uni- eller bilateral artrose. Abduktionsstyrken blev fundet nedsat hos knæpatienterne med 14-32 % i forhold til kontrollerne, hvilket var signifikant. Muskelstyrken ved adduktion, flexion, ekstension og

rotation var også nedsat hos knæpatienter med stor standardiseret forskel (SMD= -0,98). Der var således moderat evidens for nedsat styrke ved isometrisk og isokinetisk hofteabduktion. Evidensniveauet for de øvrige bevægeretninger var meget lavt til moderat pga. få studier med forskelligartede målemetoder, og resultaterne skal tages med forbehold. Forfatterne påpeger, at et så betydeligt tab af muskelstyrke i hoftens abduktorer må være klinisk relevant og råder klinikere til at undersøge hoftens muskelstyrke og målrette interventionen derefter hos patienter med knæartrose. ●

Deasy M, Leahy E, Semciw AI. Hip Strength Deficits in People With Symptomatic Knee Osteoarthritis: A Systematic Review With Meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther. 2016 Aug;46(8):629-39.
doi: 10.2519/jospt.2016.6618. Epub 2016 Jul 3.

FINANSIERING AF DIN KLINIK ER VORES SPECIALE

Vi er en rådgivningsbank og via vores fleksibilitet, finder vi gode og individuelle løsninger for vores kunder.

Vi taler samme sprog

- Vi er nærværende og nemme at tale med.
- Vi kender til driften og finansieringen af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

Vi vækker tillid

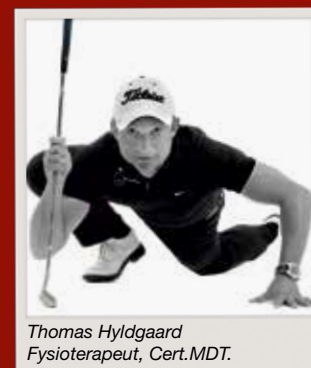
"Min første kontakt med vestjyskBANK var meget positiv. Jeg skulle ikke forklare en hel masse omkring, hvad et ydernummer var, hvad indleje var, hvad ansatte fysioterapeuter var, osv.

Den viden var allerede hos dem. Det er tillid, og det er vigtigt."

Thomas Hyldgaard, Fysioterapien Provstegade 3, Randers

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

- vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Hyldgaard
Fysioterapeut, Cert.MDT.



Anita Wang Hansen
erhvervsrådgiver - Aarhus
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal
erhvervsrådgiver - Aarhus
jto@vestjyskbank.dk



Mette Kjær Ostensen
erhvervsrådgiver - Skjern
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
erhvervsrådgiver - Skjern
ann@vestjyskbank.dk



En virkelig god bog

ANMELDELSE: Den Palliative indsats · af Helle Nordestgaard Matthesen og Lotte Brøndum. Munksgaard 2016. ISBN-13:9788762814646

En lærebog, der henvender sig til sundhedspersonale der arbejder med palliation på hospital, hospice, palliative team og plejehjem.

Bogens kapitler har tilsammen 24 forfattere med forskellig faglig baggrund. Alle med flere års erfaring inden for palliativt arbejde i sundhedssystemet.

Bogen er inddelt efter patientcentreret tilgang med afsæt i "De 6 S'er": optimal symptomlindring, højest mulig selvbestemmelse om egne anliggender, afklaring i forhold til betydende sociale relationer, positivt og realistisk selvbillede, at se værdier og sig selv i en større sammenhæng og individuel, egen strategi/bedst mulig accept over snarlig død.

Det er en virkelig god bog, der kommer rigtig godt omkring den

palliative patient og giver et patientcentreret og helhedsorienteret perspektiv på den palliative indsats.

Den giver læseren indsigt og redskaber til at finde frem til, hvad der er betydningsfuldt for patienten og de pårørende, og beskriver de hyppigste symptomer og smerter, samt hvilke medicinske tilbud der ofte bliver behandlet med. Ydermere beskrives, hvordan fagpersoner håndterer pårørende, børn, religiøse og eksistentielle tanker og meningen med livet.

Bogen indeholder også et kapitel om palliativ fysioterapi, fysioterapeutens rolle, og behandlingstilbud. Her beskrives det, fysioterapeuten kan hjælpe med, såsom funktionstab, knoglemetastaser, dyspnø, fatigue, smerter, ødemer og lymfødeme, obstipation og seksualitet og intimitet.

Alt i alt kommer kapitlet godt omkring de symptomer, man ofte ser som fysioterapeut, men det er lidt kort, jeg kunne godt savne lidt mere dybde og synes, at der bl.a. mangler et afsnit om kvalme.



Nye tiltag - aflastning til Hallux Valgus og forbedret buksedel

medi



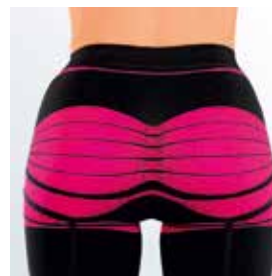
Hallux Valgus aflastning

Du kan nu vælge en trykaflastning i mediven 550 for patienter med Hallux Valgus.



Gluteal Form

En forbedret og løftet buksedel.



Almindelig

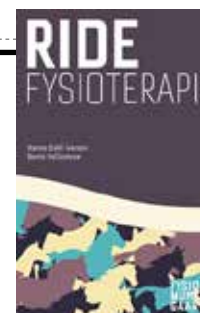


Gluteal Form

medi Danmark ApS
Vejlegårdsvej 59
2665 Vallensbæk Strand
Telefon 7025 5610
Fax 7025 5620
kundeservice@sw.dk

www.medidanmark.dk

medi. I feel better.



Man bliver taget godt i hånden

ANMELDELSE: Ridefysioterapi af Hanne Dahl Iversen og Bente Nellemose, FysioMunksgård 2016

Den er nem at slå op i, og kapitlerne kan læses hver for sig. Flere af kapitlerne afsluttes med gode og relevante øvelser og selvrefleksion. De er med til at styrke fagligheden og tilgangen til den uheldsbredelige patient. Øvelserne er også gode for den uerfarne palliative behandler.

Bogen indeholder også flere cases, og det er altid godt med nogle "rigtige" historier der kan være nemmere at forholde sig til.

Jeg syntes bogen har et højt fagligt niveau. Den giver en godt indblik i, hvilke tværfaglige behandlingstilbud palliative patienter kan tilbydes.

Den er relevant for fysioterapeuter, der arbejder med palliative patienter og kan også med fordel læses af studerende, da den giver et godt indblik i, hvilken viden der forventes, når man arbejder som palliativ fysioterapeut.

Det er en bog jeg gerne selv ville have haft, da jeg startede som palliativ fysioterapeut. ●

Anmeldt af Mikaela Lindner Gudkov, palliativ fysioterapeut på Sankt Lukas Hospice og Børnehospice, Lukashuset.

Bogen er tænkt som en introduktion af ridefysioterapien til sundhedsprofessionelle, offentlige myndigheder og til sundhedsuddannelserne og som opslagsværk for patienter og pårørende.

Bogen er delt op i en række hovedtemaer:

Definitioner og nøglebegreber og et historisk rids trækkende op til praksis i dag. En beskrivelse af personkredsen, procedurer ift. Sygesikringen og kort beskrivelse af praksis med vægt på teamwork, brugen af hesten og inddragelse af rideinstruktøren, hjælperne og div. redskaber og hjælpemidler. Uddybet beskrivelse af hestens bevægelsesmønstre, adfærd og effekt på patienten plus interventionens effekt på balance-koordination etc. med kort gennemgang af væsentlige diagnoseområder (inklusive børneområdet) relevante for ridefysioterapi.

Der rundes af med en god opsamling af effekten af ridefysioterapien fysisk, psykisk som socialt med vægt på behovet for både at afdække eksisterende evidens og skabe ny – og en opfordring til udvikling indenfor området. Og endelig den gode patienthistorie – en opløftende case om Magnus på 10 år, der oplever en utrolig udvikling gennem ridningen.

Bogen kommer omkring rigtig mange af de vigtige/nødvendige aspekter af ridefysioterapien, men i sit forsøg på at dække det hele, bliver det svært at afdække alle aspekter i dybden. Dog virker valget med at komme "vidt omkring" fornuftigt og berettiget, idet man føler sig dækket ind med en brugbar basisviden til anvendelse og forståelse af ridefysioterapiens grundbegreber, og derved vil både sundhedsprofessionelle og brugere føle sig trygge og godt taget i hånden ved at læse bogen.

Det er dog en udfordring, at mange af de gode afsnit om hestens bevægelser og effekten på mennesket er på et lidt højt fagligt niveau, hvilket kan være en udfordring for nogle af målgrupperne.

Bogen vil også kunne anvendes indenfor uddannelsesområdet med lidt supplerende teoretisk belæg.

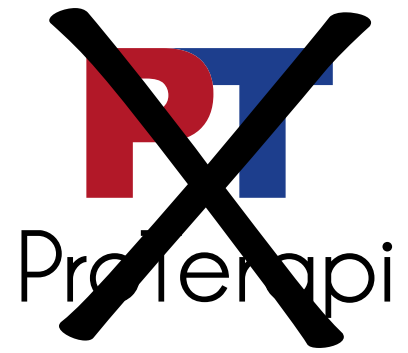
For både nuværende og kommende ridefysioterapeuter er bogen en inspirationskilde, der kan sætte gang i tanker om egen praksis og udvikling af denne. Jeg kan kun finde et enkelt aspekt, som jeg kunne have tænkt mig uddybet i bogen: Uddannelse af hjælperne og kommunikation med pårørende.

Opsummerende kan jeg kun anbefale bogen til de omtalte målgrupper – inspirerende og relevant information samlet for første gang i Danmark. ●

Anmeldt af lektor Peter Johansen, University College Sjælland

Medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan købe alle bøger fra Munksgaard med rabat.
Fysio.dk/bograbat

VI HAR FÅET NYT LOOK!



PROTERAPI

VELKOMMEN TIL VORES NYE HJEMMESIDE

Vi er hjælpsomme og vores produkter er i høj kvalitet. Alt er altså, som det plejer at være – men hjemmesiden er blevet pænere og mere brugervenlig. Vi håber, du er enig.



KLINIK

Vi kan hjælpe dig med alt, du skal bruge på din klinik



KLINIK MED TRÆNINGSCENTER

Vi kan hjælpe dig med alt, du behøver for at sikre optimale forhold for dine brugere



FYSIOFITNESS – PRIVAT

Hvis du vil tilbyde dine brugere sundhed både nu og fremadrettet



**BESØG
VORES NYE
HJEMMESIDE**



Psykiatri

Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter er udkommet i en anden udgave med ny struktur og indhold.

Lene Nyboe, Sylvia Johannsen, Per Jørgensen. (red.). Munksgaard. ISBN 9788762814769.



Bassintræning

Grundlæggende viden om bassintræning for sundhedsprofessionelle. Henvender sig både til studerende og færdiguddannede fysioterapeuter.

Bodil Føns Knudsen. Munksgaard.

ISBN 9788762816442.



Udstrækning – træning og anatomi

Indeholder 50 detaljerede anatomiske illustrationer af de mest almindelige udstrækningsøvelser. Henvender sig til sundhedsprofessionelle og idrætsstuderende.

Ken Ashwell. Turbine. ISBN 978-87-406-0912-7.



Grundbog i idrætssociologi

En bred introduktion til idræt set i et samfundsperspektiv. Blandt andet om livsstil og sundhed, fitnesskulturen og danskernes idræts- og motionsvaner.

Lone Friis Thing, Ulrik Wagner. Munksgaard.

ISBN 978876815957.



Den gode patientsamtale

Beskriver hvordan sundhedsprofessionelle kan planlægge og udføre forskellige typer af patientsamtaler. Illustreret med cases og velegnet som lærebog.

Jette Ammentorp, Bente Basset, Juliane Dinesen, Marianne Lau. Munksgaard. ISBN

9878762816725.



Klinisk forskningsmetode

4. udgave er blevet revideret og forbedret med et nyt kapitel, som gennemgår den praktiske gennemførelse af et projekt. Fysioterapeut, ph.d. Carsten Bogh Juhl har skrevet et nyt kapitel om litteratursøgning.

Torben Jørgensen, Erik Christensen, Allan Linneberg. Munksgaard. ISBN 9788762814783



Tværprofessionelt samarbejde – i sundhedsfaglig praksis

Fremhæver vigtigheden af at lære af problemer og konflikter i samarbejdet frem for at efterleve idealiserede tilgange, som kan vise sig uopnåelige i praksis.

Sine Lehn-Christiansen. Munksgaard.

ISBN 9788762815384.



Pårørende på tværs

Beskriver det tværprofessionelle samarbejde med pårørende til borgere med komplekse problemstillinger. Henvender sig til studerende.

Hanne Gullestrup, Maja Rosendal Avnbøg.

Munksgaard. ISBN 9788762815421.



Nervesystemets sygdomme

Henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter. I denne 4. reviderede udgave beskrives de forskellige faggrupperes interventioner.

Per Soelberg Sørensen, Olaf B. Paulson og Flemming Gjerris. Gads Forlag.

ISBN 9878712049661.



Ledelse af kerneopgaven

Hvordan kan man forstå kerneopgaven, og hvordan kan ledere og medarbejdere arbejde med den i praksis? Målgruppen er offentlige ledere og studerende på lederuddannelser.

Ole H. Sørensen, Eva Thoft, Peter Hasle, Hans Hvenegaard og Maja Sasser. Akademisk Forlag.

ISBN 9788750045403



Sansemotorik og samspil

Forklarer, hvad der kan ligge bag børns vanskeligheder og reaktioner og indeholder forslag til aktiviteter, som kan bane vejen for positiv udvikling og gode relationer.

Connie Nissen, Dansk Psykologisk Forlag,

ISBN 9788771581584

Husk, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan købe bøger fra Munksgaard og GAD med rabat.

☞ fysio.dk/bograbat

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

Hvis du er medlem af Fysioterapeutforeningen, får du **20 % rabat** på alle bøger fra Munksgaard.

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger

Lærebog i massage er kommet i en opdateret 3. udgave.

Anatomisk palpation er den første danske lærebog om anatomisk palpation.



Normalpris:
kr. 325,-
BogPlus-pris:
Kr. 260,-



Normalpris:
kr. 260,-
BogPlus-pris:
Kr. 208,-

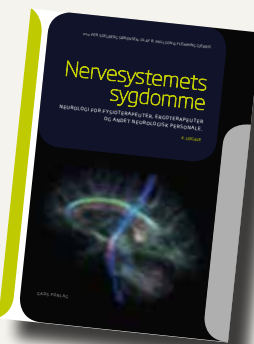


munksgaard

www.munksgaard.dk

Månedens bog

4. udgaven af nervesystemets sygdomme er skrevet for fysio- og ergoterapeuter samt andet personale, der arbejder med patienter med neurologiske lidelser. Denne patientgruppe udgør en stigende andel af de hospitalsindlagte patienter og er meget ressourcekrævende, både mens de er indlagte og efterfølgende i de lokale genoptrænings- og/eller rehabiliteringscentre. Det endelige mål med de terapeutiske interventioner er at opnå den bedste mulighed for, at patienten kan deltage i hverdagens og samfundets aktiviteter.



NORMALPRIS
499,-

Indtast medlemskoden
FYSIO på www.gad.dk og få
20 % rabat

Læs mere
på gad.dk

MEDLEMSPRIS
399,20

g gads forlag



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

Søg nye udfordringer i Det Grønlandske Sundhedsvæsen

To stillinger er ledige til besættelse

- en stilling til besættelse pr. 1. november eller snarest muligt som ergoterapeut/fysioterapeut til psykiatrisk Terapi på Dronning Ingrids Hospital.
- en stilling til besættelse pr. 1. november 2016 eller efter aftale som fysioterapeut til en tværsektoriel stilling i Paamiut.

GRØNLAND
– EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland
på www.gjob.dk. Her kan du også
læse mere om andres erfaringer
med at arbejde i Grønland.

► gjob.dk



Kursusoversigt Forår 2017

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.
Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff rupturer)
Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.
Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag den 24. og lørdag den 25. februar 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Thorax, costae og bækkenfunktioner

Lørdag den 25. og søndag den 26. februar 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Fod- og ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint)
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, achillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer)
Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.
Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.
Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 17. og lørdag den 18. marts 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 25. og søndag den 26. marts 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Ernæring og Fysioterapi v. P.Ba. Ernæring og Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka og Osteopat D.O. og Fysioterapeut Alex Heidelbach

Få et større indblik i ernæringens rolle i fysioterapien.
Introduktion af næringsstofferne virkning og egenskaber i kroppen, herunder forståelse af fordøjelse, immunfunktion og inflammations mekanismer samt hvorledes miljø og livsstil kan være en væsentlig faktor i behandlingen af kendte muskuloskeletale lidelser.
Der undervises i relevant organ anatomi og funktion samt hvorledes fordøjelsesproblemer giver sig til udtryk i den kliniske undersøgelse via anamnese overvejelser samt manuel palpation af abdomen og columna.

Viscerale teknikker vil blive gennemgået til brug i behandlingen. Hertil integreres hvilke ernæringsanbefalinger, der kan gives på baggrund af disse fund i den fysioterapeutiske undersøgelse.

Keywords: Ernæring, kosttilskud, safety, viscerale teknikker, ræsonering

Lørdag den 22. og søndag den 23. april 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.750

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation)
Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.
Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.
Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 28. og lørdag den 29. april 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

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

Alle kurser afholdes hos Gentofte Fysioterapi og Træningscenter eller Hellerup Sundhedscenter.
Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk

Se mere på sundhedsordningen.dk

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



Faglige kurser & konferencer

BØRN OG BEVÆGELSE

Læring, opmærksomhed og koncentration øges, når børn bevæger sig. Få ideer til lege og aktiviteter til børn i skoler og daginstitutioner

Sted **Odense** Tid **22-23/11 2016 + 31/1 2017**

Pris **5.600** Frist **25/10 2016**

fysio.dk/bevaegelse

DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

Konference: Aktuelle sundhedspolitiske aktiviteter. Træning, ernæring, motivation i forhold til svage ældre +/- kognitive problemer: Hvad/hvordan?

Sted **Odense** Tid **25/1 2017**

Pris **2.100** Frist **27/11 2016**

fysio.dk/aeldre

SCLEROSE – UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Lær hvordan du målrettet bruger fysisk træning som medicin. Test, sæt mål, og få ideer til implementering

Sted **Odense** Tid **28-29/4 og 2/6 2017**

Pris **5.600** Frist **23/2 2017**

fysio.dk/sclerose2017

NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP

Undersøgelse og behandling af problemer relateret til tab af normal neurodynamik hos børn med omfattende hjerneskader

Sted **Odense** Tid **Maj og juni 2017**

Pris **16.150** Frist **19/3 2017**

fysio.dk/neurodyn

RESPIRATIONSFYSIOTERAPI

Bliv opdateret på viden og redskaber, så du kan varetage basal respirationsfysioterapi inden for kirurgi, sekretproblemer, KOL, pneumoni.

Sted **København** Tid **28-30/8 + 23/10 2017**

Pris **7.450** Frist **25/6 2017**

fysio.dk/respfys

TESTKURSUS: MOVEMENT ABC.2

En test til børn mellem 3 og 16 år. Du lærer, hvordan testen anvendes, og den afprøves på en folkeskoleklasse. Desuden analyse af testen.

Sted **Odense** Tid **23-24/1 2017**

Pris **3.900** Frist **25/11 2016**

fysio.dk/movementabc2017

FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER

Skab rammer, der motiverer deltagerne til at lære! Få teori og træning til at udvikle dine kompetencer som underviser og facilitator af læreprocesser!

Sted **Odense** Tid **30-31/3 2017**

Pris **3.800** Frist **29/1 2017**

fysio.dk/undervis

BÆND IGENNEM MED DIT BUDSKAB OG DIN PERSONLIGE STIL

En journalist og en teaterinstruktør giver dig redskaber, så du kan vinkle og udtrykke dit budskab, så det bliver hørt, husket og forstået.

Sted **Odense** Tid **24/4 2017**

Pris **2.100** Frist **26/2 2017**

fysio.dk/braend

TRÆNING AF PATIENTER MED KOL

Få opdateret viden og konkrete redskaber til at varetage evidensbaseret træning som en del af den integrerede efterbehandling

Sted **København** Tid **2-4/5 + 21/6 2017**

Pris **7.450** Frist **5/3 2017**

fysio.dk/kol2017

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber 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

NORDISK KONGRES OM LYMFØDEM

7. Nordiske kongres om lymfødem. Den sidste nye teori med relevans for klinisk praksis.

Sted **København** Tid **27-29/4 2017**

Pris **3.500** Frist **1/3 2017**

fysio.dk/nordisklymfoedem

FYSIOTERAPI I NATUREN

Evidens for brug af naturen i behandlingen af patienter med livsstilssygdomme, stress, demens, børn med ADHD m.m.

Sted **Odense** Tid **9/6 2017**

Pris **2.100** Frist **17/4 2017**

fysio.dk/natur17

Selvstændig virksomhed

FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING

Styrk din evne til at håndtere vanskelige situationer og til at gennemføre forandringer. Få konkrete værktøjer, som kan bruges direkte i din hverdag.

Sted **Middelfart** Tid **19-20/1 2017**

Pris **4.800** Frist **20/11 2016**

fysio.dk/forandring

STYRK BALANCEN MELLEM FAGLIGHED OG FORRETNING

Vil du udvikle din forretning med flere patienter, træningshold og andre ydelser, som gavner både patienten og klinikens økonomiske resultat?

Sted **Middelfart** Tid **8/3 2017**

Pris **2.100** Frist **8/1 2017**

fysio.dk/loesning

MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE

Bliv en stærkere leder: Skab motivation hos dine ansatte og lejere og sæt fokus på dine kommunikative evner

Sted **Middelfart** Tid **4-5/5 2017**

Pris **4.800** Frist **5/3 2017**

fysio.dk/motivere

STRATEGISK MARKEDSFØRING MED HJEMMESIDE OG SOCIALE MEDIER

Kom i direkte kontakt med borgere og kunder: Brug din hjemmeside optimalt og få en klar strategi for brugen af sociale medier.

Sted **Middelfart** Tid **8/6 2017**

Pris **2.100** Frist **6/4 2017**

fysio.dk/markedsfoering

PERSONLIG LEDELSE

Er du kliniker og bevidst om din egen rolle som leder? Få konkrete redskaber til at prioritere opgaver og øge din effektivitet i hverdagen!

Sted **Middelfart** Tid **13/9 2017**

Pris **2.100** Frist **25/6 2017**

fysio.dk/personlig



Pilates kurser og uddannelser med moderne tilgang

Vi har vi gennem 10 år uddannet bl.a. fysioterapeuter indenfor Pilates.

Hos os er Pilates forståelse for optimale funktionelle bevægelser med et optimalt åndedræt. Vi går meget op i kommunikation af bevægelse, med både tale, krop og hænder.

Du lærer de gamle originale Pilates øvelser på gulv såvel som i udstyr. Vi fortolker øvelserne med vores metoder, der målretter sig hensyntagende målgrupper og patienter der ses i en fysioterapi. - Hvilket vi har stor succes med.

Du får også redskaber, der gør dig i stand til at træne raske målgrupper, og de som skal udfordres.

Udover Pilates Matwork og Reformers, tilbyder vi også Pre-Pilates, hvor du lærer en lang række basis øvelser og får forståelsen for den gode bevægelse og åndedræt.

De næste Pilates kursus og uddannelsesdatoer ser således ud: (start dato)

- **Pre-Pilates**
5. Februar + 3. September
- **Pilates Matwork uddannelse**
21. April + 22. September
- **Pilates Reformers udd. modul 1**
3. Marts + 15. September
- **Pilates Reformers udd. modul 2**
27. Januar + 28. Oktober
- **Pilates Reformers udd. modul 3**
25. November



Tilmeld dig på denintelligentekrop.dk



Medicinsk yoga

MediYoga Instruktør uddannelse

København start 2. februar 2017

Århus start 8. februar 2017

MediYoga Stress og Udbrændthed Coach

Ålborg start 15. oktober 2016

København start 25. februar 2017

Tilmelding og information:

mediyoga.dk - Tlf. 6140 9778 - veetamo@mediyoga.com





DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapeuten som underviser

Skab rammer, der motiverer deltagerne til at lære. Få teori og træning til at udvikle dine kompetencer som underviser og facilitator af læreprocesser.

Du kommer til at arbejde med din egen rolle som underviser og bliver præsenteret for forskellige underviserroller samt forskelligartede måder at facilitere deltageres læring på. Der bliver praktisk træning i at undervise og facilitere læreprocesser. Du skal desuden arbejde med kropsligt nærvær og din fremtræden. Der bliver mulighed for at drøfte udfordringer og dilemmaer i undervisning, ligesom der vil indgå praktisk træning, hvor deltagerne får mulighed for at præsentere deres budskab med overbevisning.

Tid: 30-31 marts 2017

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: Kr. 3800,- Andre faggrupper kr. 4800,-

Undervisere: Bente Riis, lektor, fysioterapeut, Master i Professionsudvikling. Via University College og Helle Østergaard, cand.pæd., fysioterapeut, uddannelsesansvarlig terapeut, Aarhus Universitetshospital

Læs mere og tilmeld dig: på fysio.dk/undervis



Testkursus Movement ABC-2

Få teoretisk og praktisk kendskab til børnetesten Movement ABC-2 og bliv skarpere på at målrette interventionen.

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

Kursisterne får lejlighed til at træne testen på børn fra en folkeskoleklasse på kursets anden eftermiddag. Movement ABC-2 dækker børn i alderen 3 år til 16,9 år.

Læs mere om kursets indhold på www.fysio.dk/movementabc2017

Tid: 23.-24. januar 2017

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: kr. 3.900,- Ergoterapeuter 4.900,-

Tilmeldingsfrist: 25. november 2016 på fysio.dk/movementabc2017



Træning af patienter med KOL

Få opdateret viden og konkrete redskaber til at varetage evidensbaseret træning som en del af den integrerede efterbehandling af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom.

Kredsløbstræning og styrketræning har god effekt til patienter med KOL, så de får en bedre livskvalitet på trods af lungesygdommen. Måltrettet træning bør derfor tilbydes som en del af et integreret efterbehandlingstilbud, der også omfatter respirationsfysioterapi, patientundervisning, rygeafvænnning, støtte til kostomlægning, psykosocial støtte, medikamentel behandling og opfølgning. På kurset får du viden og redskaber til at varetage den evidensbaserede træning. Dertil også indsigt i gode kostråd samt noget af den angstproblematik, der gør sig gældende for mange patienter.

Tid: 2.-4. maj og 21. juni 2017

Sted: Hvidovre Universitetshospital, København

Pris: Kr. 7.450,- Eksternat

Undervisere: Martin Døssing, overlæge, dr.med., Jan Rafn, fysioterapeut, cand.scient i humanfysiologi, Henrik Hansen, fysioterapeut, cand.scient.san., ph.d.stud., Linette Marie Kofod, fysioterapeut, master i rehabilitering, diætist, psykolog m.fl.

Læs mere og tilmeld dig: på fysio.dk/kol2017



7. Nordiske Kongres om Lymfødem

Deltag på den 7. nordiske kongres om lymfødem, som denne gang afholdes i København. Oplægsholdere fra Europa giver deres bud på den nyeste forskning og træningsprincipper, suppleret med workshops og diskussioner.

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling i samarbejde med Danske Fysioterapeuter står som arrangør for dette års nordiske kongres. Bliv opdateret på den nyeste forskning og få ideer til, hvordan du kan omsætte det i din kliniske hverdag. Du inviteres til workshops, som fokuserer på træning som en vigtig del af behandlingen – og målemetoder, så træning kan tilrettelægges, og effekt kan dokumenteres. Gode muligheder for at udbygge dit netværk med dine nordiske kolleger.

Tid: 27.-29. april 2017

Sted: Hotel Scandic Copenhagen

Pris: Early Bird 3.500 DKK senest 15. januar 2017. 3.800 DKK efter 15. januar 2017. Prisen inkluderer fuld forplejning og festmiddag den sidste aften. Ophold bestilles særskilt og betales direkte til hotellet. Se listen over hotellerne på ncl2017.dk

Tilmelding: Senest 1. marts 2017 på ncl2017.dk



DANS SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 2

Kurset er en opfølgning af efteruddannelsen i BBAT – trin 1. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig viden, færdigheder og holdninger mhp at implementere begyndende erfaring med BBAT i individuel behandling. Der er derudover fortsat fokus på personlig fordybelse i øvelserne. Teori om bevægelsesmæssige grundprincipper i BBAT indgår, og deltagerne arbejder med at kunne anvende, integrere og udfordre den terapeutiske holdning og kommunikation i BBAT. Forudsætning for optagelse er, at rapporten efter BBAT 1 er blevet godkendt.

Tid: 29. januar - 3. februar 2017

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning.

Tilmelding: Senest 29. november 2016

Deltagere: 12 fysioterapeuter

Undervisere: Jonna Jensen, fysioterapeut, M Edu og uddannet lærer i BBAT
Evt. spørgsmål sendes til jonna@bodyawareness.dk
Læs mere på www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk

Basic Body Awareness Therapy fordybelsesdage 2017

”BBAT – play!”

Arbejder du med BBAT og trænger til en opdatering eller ny inspiration? Måske kender du til, at BBAT kan blive meget alvorstungt? Fordybelsesdagene denne gang vil have fokus på det lette og legende i BBAT praksis. Vi vil bryde de basale øvelser ned i enkeltelementer, med det formål at stimulere nysgerrigheden, gå på opdagelse i de kropslige sansninger – fra dele til helhed. Der vil være input til nye måder at arbejde med øvelserne – og fokus vil som vanligt være personlig og faglig fordybelse samt gensidig inspiration.

Forudsætninger: Gennemført min. BBAT 2 eller 1. år af BBAM

Tid: 9.-11. februar

Sted: Danhostel Kerteminde

Pris: Internat, enkeltvær., fuldpenion: 4.500 kr.

Tilmelding: 1. dec. 2016. Læs mere på www.bodyawareness.dk eller www.psykfys.dk

Undervisere: Kirsten Nissen, fysioterapeut og udd. lærer i BBAT

Behandling til børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder

Kursus for fysioterapeuter der ønsker viden om resurseorienteret kropsundersøgelse og behandling samt sansemotorisk undersøgelse og træning af børn. Vi arbejder teoretisk og praktisk med anspændthed/slaphed i muskulatur og holdning, vejtrækningens rolle i regulering af følelser og kropslige reaktioner på behandling. Vi ser på relationens betydning, og hvordan vi stimulerer til forandring. Opmærksomheden er på de kropslige signaler som udtryk for barnets trivsel, samt hvilke tiltag der øger barnets kropslige og psykiske resurser. Grundmotorisk træning er en del af kurset – herunder intensitet og varighed.

Tid: 21.-23. april 2017

Sted: Fysioterapeutskolen i Haderslev

Pris: kr. 4800 kr. – inkl. let frokost

Yderligere info og tilmelding: www.djursfys.dk senest 2/2 2017

Undervisere: Fysioterapeuterne Kit Nygaard Bak og Mette Degn Larsen



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Aku 4 Horsens – Kursus 4

Kursets formål: At kvalificere deltagernes kompetencer, så der opnås ekspertniveau indenfor specialet akupunktur, dry-needling og klinisk smertehåndtering.

Forudsætninger for deltagelse: Deltageren har været på kurserne 1,2 og 3. Deltageren har fået godkendt den kliniske logbog med behandling af patienter. Deltageren har bestået uddannelsens teoretiske opgave.

Indhold: Akupunktur og smerteteori; akupunktur og dry-needling; udvidet punktlære; elektroakupunktur og Perkutan Elektrisk Nervestimulering; diagnostik og differentialdiagnostik; smerteanalyse og klinisk smertehåndtering; klinisk ræsonnering; Kasuistik-gennemgang; akupunktur relateret til palliation, behandling af komplekse smertetilstande.

Form: Teoretiske oplæg og praktiske demonstrationer. Problembaseret læring ved gennemgang af patientkasuistikker. Kurset har et stærkt klinisk fokus og består af en høj grad af deltageraktivitet. Kurset er afslutningen på MedAc uddannelsen på 15 ECTS.

Sted: Horsens sygehus

Tid: 25.-27. november 2016

Yderligere oplysninger og tilmelding: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet Cervical kursus – København

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine nakkepatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori

Tid: 7.- 8. november 2016

Sted: FysioDanmark Tårnby, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3.450 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Dynamisk Stabilitet Lumbal kursus

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

Tid: Den 26.-28. oktober 2016

Sted: FysioDanmark Tårnby, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 5.150 kr.

Dynamisk Stabilitet UE kursus – Varde

Den biomekaniske analyse er i centrum med fokus på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af hofte, knæ og fod. Vi arbejder meget praktisk med den retningsspecifikke tilgang og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine patienter.

Tid: 5.- 7. december 2016

Sted: FysioDanmark Tårnby, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 5.150 kr.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Kurserne er en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: dynamiskstabilitet.dk



DANSK SELSKAB FOR SMERTE & FYSIOTERAPI

Behandling & Smertesyndromer

- et evidensbaseret to-dages-kursus, der omhandler gængse smertesyndromer og behandlingsmetoder.

Kurset giver deltageren en viden om forskelle og ligheder samt diagnosekriterier for de mest normale smertesyndromer. Deltageren får desuden viden om specifikke interventioner til langvarig smerte som f.eks. kognitiv terapi, pacing, medicinering og fysisk træning. Kurset forudsætter Grundkursus, Neuroscience og Måling/Undersøgelse

Tid: 10.-11. december 2016

Pris: 2.900 kr. for medl. af Smof, 3.200 kr. for ikke-medl., inkl forplejning og handouts.

Neurologi og Smerter

Hvis en patient har en skade på nervesystemet og samtidig har smerter, kan det have afgørende indflydelse på patientens prognose og evt. behandling. På dette kursus får deltagerne træning i og viden om den neurologiske undersøgelse og de terapeutiske tilbud til den smertepregede, neurologiske patient. Deltagerne lærer at indsamle informationer om smertemekanismerne og at fortolke dem.

Tid: 17. december, kl. 9-16

Pris: 1.400 kr. inkl. forplejning.

Undervisere: speciallæge og klinisk lektor i neurologi, forskningsoverlæge Helge Kasch, MD PhD, samt Morten Høgh, PT MSc PhD-studerende

Grundkursus i Smertevidenskab

- et kursus i smerteforståelse og håndtering

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre?

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

Tid: 13.-14. januar 2017

Pris: 3.200 kr. inkl. forplejning og materiale

Underviser: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi, MSc Pain

Sted: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1-3, 2. sal, 8000 Århus C

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk

OBS: Samlet pris for Grundkursus og Neuroscience: 5.900 kr. Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse, Behandling og Syndromer: 11.500 kr.

For yderligere info samt kursusplan: videnomsmerter.dk



Region Nordjylland, Sjælland, Midtjylland og Hovedstaden

HVORDAN FÅR VI FLERE FYSIOTERAPEUTER IND I BESKÆFTIGELSE SINDSATSEN?

Danske Fysioterapeuter ønsker at styrke fysioterapiens rolle i beskæftigelsesindsatsen. Derfor inviterer vi fysioterapeuter, der arbejder med borgere på kanten af arbejdsmarkedet til en dialog om, hvordan vi når det mål. På mødet vil du få mulighed for at diskutere, hvad fysioterapeuter kan bidrage med i kommunernes arbejde med rehabilitering, og hvorledes de fysioterapeutiske kompetencer anvendes bedst muligt.

Nordjylland:

Tid: Mandag den 14. november kl. 17.00 – 19.00 Foreningen giver en sandwich undervejs.

Sted: Regionskontoret Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Læs mere og tilmeld dig på senest d. 8. november på fysio.dk/nordjylland.

Midtjylland:

Tid: Mandag den 14. november kl. 12.00-14.30. Vi starter med en sandwich.

Sted: Medborgerhuset lokale 3, Bindslevs Plads 5, 8600 Silkeborg.

Læs mere og tilmeld dig: Senest d. 9. november på fysio.dk/midtjylland

Sjælland:

Tid: Tirsdag den 22. november 17.00-20.00. Let forplejning undervejs.

Sted: Slagelse Bibliotek. Mødelokale 2, Stenstuegade 2, 4200 Slagelse. Indgang modsatte side af Stenstuegade end "hovedindgangen".

Læs mere og tilmeld dig på fysio.dk/sjælland senest fredag 11. november.

Hovedstaden:

Tid: Tirsdag den 5. december 2016, kl. 17-20. Let forplejning undervejs.

Sted: Danske Fysioterapeuters kantine, Holmbladsgade 70, 2300 S.

Læs mere og tilmeld dig på fysio.dk/hovedstaden senest onsdag den 30. november



Region Hovedstaden

FYRAFTENSMØDE: NÅR ENDEN ER GOD, ER ALTING GODT?

Specialsygeplejerske SD Gerd Johnsen vil holde oplæg for fysioterapeuter, så vi også kan medvirke til at få styr på maverne i Danmark. Afføringsvanskeligheder af forskellig type og grad forekommer hos flere end 500.000 danskere. Gerd Johnsen har 36 års erfaring – fra både sygehuse, kommuner og privat praksis – med alle former for afføringsproblemer, såsom forstoppelse, diarré og ufrivillig afføring på sygehuse, i kommuner og privat praksis.

Tid: 15. november kl. 17-20.30

Sted: Lions Kollegiet, Tuborgvej 181, 2400 NV

Læs mere og tilmeld dig på fysio.dk/hovedstaden senest den 8. november



Region Hovedstaden

SUNDHEDSFREMME – HVORDAN SÆTTER VI DET I GANG?

Ca. hver tredje danske arbejdstager er plaget af hyppige smerter i muskler og led. Forskning viser, at styrketræning udført på arbejdspladsen sammen med kollegaerne er effektivt til at reducere smerterne og forebygge tab af arbejdsevne. Den gavnlige effekt af træningen gør sig gældende både hos personer med stillesiddende arbejde og dem med mere fysisk krævende arbejde såsom SOSU'er og sygeplejersker. Enkelte undersøgelser har også set på, om træningen kan være med til at mindske sygefraværet.

Kom og hør om forskningsresultaterne og om erfaringer fra Hvidovre Hospital og Københavns Kommune om træning i arbejdstiden, og hvordan du kan bruge denne viden på din egen arbejdsplads.

Tid: Tirsdag den 29. november kl. 17-21.

Sted: Kvarterhuset, Jemtelandsgade 3, 1. sal 2300 Københavns S (nær Metro og gode busforbindelser)

Læs mere og tilmeld dig på fysio.dk/hovedstaden senest den 21. november.



Region Hovedstaden

SIDSTE NYT FRA KNIBE-FRONTEN

Ulla Due fysioterapeut, M.Sc. og ph.d., Herlev Hospital, holder oplæg om det sidste nye på knibefronten. Majbritt Brishøj Pedersen, fysioterapeut, Københavns Kommune, fortæller om inkontinensklivnerne i København.

Tid: Onsdag den 18. januar 2017 kl. 17-20.30

Sted: Lions kollegiet Tuborgvej 181
2400 København NV

Læs mere og tilmeld dig på fysio.dk/hovedstaden
senest den 11. januar 2017



Region Sjælland

MØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER MED OG UDEN OVERENSKOMST

OBS: Første del af mødet er åbent for alle medlemmer, også de fysioterapeuter som praktiserer uden for overenskomsten.

Tid: Torsdag den 17. november kl. 18. Vi starter med en sandwich. Selve mødet begynder kl. 18.30.

Sted: Hotel Scandic i Ringsted, Nørretorv 57, 4100 Ringsted

Kl. 18.30 - for alle: Hør om de tanker, Danske Fysioterapeuter har gjort sig vedr. en arbejdsgiverforening for fysioterapeuter.

kl. 19.30 - for praktiserende inden for overenskomsten med RLTN, ejere, lejere og ansatte : Oplæg til krav vedr. overenskomstfornyelsen, nyt fra SU, valg af SU-medlemmer og en suppleant.

Tilmelding til marjannefys@gmail.com senest den 10. november.



Region Sjælland

ER DU INTERESSERET I AT ARBEJDE SOM FYSIOTERAPEUT I EN LÆGEPRAKSIS?

Vil du vide mere, hvorfor Danske Fysioterapeuter har fokus på området? Vil du høre om hvordan det faktisk er at arbejde i en lægepraksis? Så kom til denne spændende aften i Nykøbing Falster.

Danske Fysioterapeuter fortæller om foreningens anbefalinger og det arbejde, der er gjort for at underbygge, at fysioterapeuter bør have en plads i lægepraksis, og fysioterapeut Torben Fihl fortæller om sin arbejdsdag i en lægepraksis. Der vil være god tid til spørgsmål, debat og snak.

Alle medlemmer, inkl. studerende er velkomne. Danske Fysioterapeuter er vært for en let forplejning.

Tid: Mandag den 28. november 2016 kl. 17.00-20.00

Sted: Aktiv fysioterapi og træning, Vestensborg Allé 1, 2.sal, 4800 Nykøbing F.

Tilmelding: På fysio.dk/sjælland senest den 17. november



Region Syddanmark

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Tid: onsdag den 16. november 2016 kl. 17-21

Sted: Bramdrupdam Fritidscenter, Bramdrupskovvej 110, 6000 Kolding

Dagsorden:

Arbejdsgiverordning v/ Danske Fysioterapeuter

Debat om OK 2018

Året der gik v/ koordinerende fysioterapeut Tine Hasselbrinck Madsen

Info ved praksiskonsulenter

Valg til SU. På valg er Kristian Birk og Lau Rosborg



Region Midtjylland

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE

Tid: Tirsdag den 29. november 2016 kl. 17.30 -21.

Program:

Kl. 17.30 sandwich

Kl. 18.00 Etablering af en arbejdsgiverforening: Baggrunden for tanken om oprettelse af en arbejdsgiverforening bliver gennemgået, og et forslag til en model vil blive præsenteret.

Kl. 19.00 Debat om fornyelse af overenskomsterne:

Danske Fysioterapeuter skal i 2017 forhandle fornyelse af praksisoverenskomsterne med regioner og kommuner. På mødet præsenteres Danske Fysioterapeuters debatoplæg, og der vil være mulighed for at debattere forslag til de kommende forhandlinger.

Kl. 20.00 Årsmøde, om praksisplan, kontrolstatistik, valg. På valg er Anders Winther og Henrik Lauridsen, begge genopstiller.

Sted: Medborgerhuset Bindslevsplads 5, 8600 Silkeborg.

Danske Fysioterapeuter er vært ved en sandwich med en vand, kaffe og sødt senere.

Tilmelding: senest den 14. november på mail Henrik@kibutata.dk. af hensyn til bestilling af sandwich.



Region Midtjylland

FYRAFTENSMØDE OM DEN SKRØBELIGE ÆLDRE BORGER/PATIENT

Fysioterapeut, forsknings- og udviklingsterapeut og ph.d.-studerende Jane Andreasen, Fysio- og Ergoterapien Aalborg Universitetshospital, vil holde oplæg om den skrøbelige ældre borger/patient.

Hvad kendetegner den skrøbelige ældre?

Hvilke screeningsredskaber kan bruges til at "finde" den skrøbelige ældre i risiko?

Trænings- og ernæringsindsats til den potentielt skrøbelige ældre?

Hvordan oplever den skrøbelige ældre hverdagen en uge efter udskrivelse?

Tid: Torsdag d. 3/11 kl. 17-21

Sted: Lokalcenter Hørgården, Hørgårdsvej 17, 8240 Risskov

Pris: Gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Der kan købes sandwichs og øl og vand i pausen.

Tilmelding: Senest fredag den 28. oktober på fysio.dk/midtjylland
Der er plads til max. 70 deltagere.



Region Nordjylland

MØDE FOR PRAKTISERENDE MED OG UDEN OVERENSKOMST

Mødet er annonceret tidligere, men mødet er udvidet med 30 minutter, og første del vedr. etablering af arbejdsgiverforening er nu for medlemmer både med og uden overenskomst.

Tid – obs en halv time før tidligere annonceret tidspunkt: Tirsdag den 15. november kl. 17.30. Sandwich fra kl. 17.

Program:

Kl. 17.30-18.25 - for alle: Etablering af en arbejdsgiverforening. Tankerne bag og præsentation af model.

Kl. 18.35-20.30 - kun for praktiserende med overenskomst (se program på fysio.dk/nordjylland)

Tilmelding: Senest den 7. november på fysio.dk/nordjylland

M2P Columna & Bækken



På vores Columna og Bækken kursus lærer du manuelle teknikker til bækkenet, costa og hele columna samt specifikke viscerale teknikker relateret til problematikker omkring bækkenet og columna. Det hele er bakket op med dybdgående klinisk ræsonering og forståelse af årsagssammenhæng gennem kroppens forskellige systemer, samt masser af specifikke træningsøvelser du kan sende dine klienter hjem med.

Læs mere om kurset på www.move2peakacademy.dk/ColumnaBaekken

Næste kurser

- **Brande:** Modul A: 18.-19. november. Modul B: 2.-3. december
- **Frederiksberg:** Forår 2017 – nye datoer kommer snarest

Spine Congress

24th - 25th March 2017

Helnan Marselis Hotel, Aarhus, Denmark

Danish Musculoskeletal Physiotherapy Association
Celebrating 50th anniversary

Program Day 1

- 09:30 - 10.00** Welcome. **Martin B. Josefsen, Tina Lambrecht and Emma Stokes (WCPT)**
- 10.00 - 10.45** **Jan Hartvigsen:** The Burden of Back and Neck Pain.
- 10.45 - 11.30** **Per Kjær:** Neck Pain – Assessment, diagnosis and treatment.
- 11.30 - 12.15** **Flemming Enoch:** Clinical Reasoning and a multimodal approach – embracing the bio-psycho-social model.
- 13.15 - 14.00** **Roger Kerry:** Cervical Arterial Dysfunction – Incorporating Assessment and Handling in Practice.
- 14.00 - 14.45** **Deborah Falla:** Spinal pain and motor control.
- 15.15 - 16.00** **Kjartan Vibe Fersum:** Cognitive Functional Therapy – Changing pain and movement behaviors in low back patients.
- 16.00 - 16.45** **Kristoffer Davey Dalsgaard:** Spinal Mobilisation and Manipulation – The art, mechanisms and effects.
- 16.45 - 17.30** **Tim Beames:** Spinal Pain and Pain Mechanisms.
- 19.30 -** Congress Dinner & Party.

Program Day 2

- 09.30 - 10.15** **Henrik Bjarke Vægter:** Pain Modulation in Humans – from basic science to clinical implications.
- 10.15 - 11.00** **Tamar Pincus:** Incorporating knowledge about psychological aspects of pain within physiotherapy practice.
- 11.30 - 12.15** **Susan Greenhalgh:** Cauda Equina.
- 12.15 - 13.15** PhD presentations
- **Inge Ris Hansen:** Does a combination of physical training, specific exercises and pain education improve health-related quality of life in patients with chronic neck pain? A randomised control trial.
 - **Lars Henrik Larsen:** The effect of pain on sensory and motor control mechanisms in healthy and recurrent low back pain patients.
 - **Steffan Wittrup Christensen:** Neck pain and upper limb function.
 - **Tina Juul Nielsen:** Neck Outcome Score (NOOS) – Development and evaluation.
- 14.00 - 14.45** **Roger Kerry:** Evidence Based Practice and Individualized Care Perspectives – With a twist of Causation theory.

Member – 2500 DKK
Non-member – 2800 DKK
Student – 1250 DKK
Congress dinner – 350 DKK

Register on
www.spinecongress.dk

See the complete program on www.spinecongress.dk



Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward



Har du mod på at arbejde med uanede muligheder i en offensiv kultur?

Vores leder af Ergo- og Fysioterapien ved PPR i Svendborg Kommune går på pension – derfor søger vi, fra d. 1. januar 2017, hendes afløser. Gruppen består af 6 ergoterapeuter og 7 fysioterapeuter, der har fælles base på Ørbækvej 49 i Svendborg.

Gruppen er organisatorisk placeret i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i Børn og Unge – så alt i alt bliver du en del af en afdeling med 42 dygtige og engagerede medarbejdere.

Som leder indgår du i PPR's lederteam sammen med gruppelederen for psykologer og konsulenter, gruppelederen for tale/hørekonsulenter og PPR-chefen. Du vil i et mindre omfang indgå i arbejdet med børn og familier. Administrativt understøttes du af PPR's sekretariat.

Gruppen arbejder ud fra referencerammen ICF og et familieorienteret perspektiv.

Vi er en dybt engageret og fagligt velfunderet gruppe med et positivt livssyn.

Vi er i en løbende faglig udvikling, og videndeling er en naturlig del af vores hverdag.

Vi er en del af PPR og derudover en takstfinansieret enhed, som udfører opgaver for en vifte af myndighedsafdelinger: Dagtilbud, Skole, Familieafdelingen og Træningsafdelingen i Svendborg og Langeland Kommuner. Desuden har vi enkelte opgaver i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Vi arbejder tæt sammen med de bevilgende myndighedsafdelinger og med Sundhed og Forebyggelse i Svendborg, og vi tilbyder klinisk undervisning til ergo- og fysioterapeutstuderende fra UCL.

Vi søger en leder, der har:

- Børnerfaring indenfor almen- og specialområdet

- Erfaring med det ergoterapeutiske og fysioterapeutiske arbejde – gerne indenfor forskellige lovområder
- Kendskab til PPR-området
- Erfaringer med tværfagligt samarbejde
- Erfaring med ledelse og koordination eller interesse i at arbejde med området
- Erfaring med efterspørgselsstyret økonomi
- Mod og lyst til at arbejde med uanede løsninger i en offensiv kultur

Vi søger en leder, der kan

- Lede med et højt niveau af transparens
- Organisere og uddelegere
- Administrere og udvikle
- Bevare roen i pressede situationer

Vi søger en leder der er:

- Tydelig og beslutningsdygtig
- Udviklingsorienteret og ressourcefokuserende
- Visionær
- Omsorgsfuld

Læs mere om Ergo- og Fysioterapien via www.pprsvendborg.dk

Ansøgningsfrist mandag d. 14. november 2016 kl. 9.00 via www.svendborg.dk/kommunen/job
Der afholdes ansættelsessamtaler fredag d. 18. november 2016 mellem 9 og 15.

Oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til ledende terapeut Margit Lunde tlf. 3017 4781 eller PPR-chef Hans Jørn Søberg tlf. 3017 6524.

Løn og ansættelsesforhold efter gældende overenskomst. Der indhentes straffe- og børneattest.

**FYSIO
ENGROS**

EKSPERTHJÆLP · SALG · LEASING · INDRETNING

ALT I TRÆNINGSDUDSTYR

INOTEC REHAP PULLEY

Inotecs rehab pulley egner sig specielt til genoptræning efter skulder- eller knæskader samt apoplexi.

De to håndtag kører uafhængigt af hinanden således at man kan træne bilateralt uden at den dominante side overtager træningen. Belastningen er fint indstillelig i 400g intervaller og starter fra under 1 kg.

Ring og få en uforpligtende snak på tlf. 5614 1544 eller besøg www.fysioengros.dk



INOTEC
HEALTH & FITNESS

REHAB PULLEY
KUN 14.995,-

EKSKL. MOMS
NORMALPRIS 18.900,-



**FYSIO
ENGROS**

Fysio Engros · Snedkervej 4-6 · 2630 Taastrup · Tlf. 5614 1544 · info@fysioengros.dk · www.fysioengros.dk

Frihed til terapeuten, selvstændighed til patienten

LiteGait®

The Original Partial Weight Bearing
Gait Therapy Device

PARTIAL WEIGHT BEARING GAIT TRAINING SEMINAR

RATIONALE, CLINICAL APPLICATIONS AND HANDS ON LABORATORY

- # Optimer Jeres LiteGait træning
- # Udvid Jeres kendskab til LiteGait
- # Få indblik i den nyeste forskning på området "Partial Weight Bearing Training"
- # Bliv opdateret om det nye, forbedret tilbehør til LiteGait
- # Oplev "Hands on Training" som skaber nye muligheder for Jer & Jeres patienter

Onsdag den 7. december Rigshospitalet, Glostrup

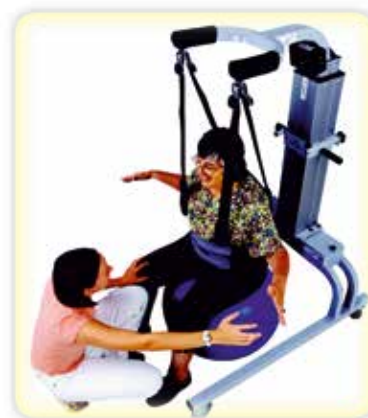
Torsdag den 8. december Vejlefyord Rehabilitering

Rekvirere program og mere info. Pr. mail; info@mobilityresearch.dk

Pris pr. deltager dkk. 1.200,00 inkl. forplejning,

ved køb af LiteGait indenfor de sidste 12 mdr. dkk. 300,00 pr. person.

Se mere på vores hjemmeside; www.mobilityresearch.dk



Ny BiSym model

elektronisk vægtaflæsning, måler den totale vægt samt højre, -venstre med visning på tabletskærm. Det er muligt at opdatere Jeres gl. BiSym.



Tips & Tricks

book en undervisning i LiteGait, bestil 3 timers undervisning hos Jer med Jeres patienter. Dkk. 2.500,00