

fysioterapeuten

1. juli 2011 / 93. årgang

10

Kronisk uspecifik LBP

Problemet sidder ikke
kun i ryggen, 32

**Mobilisering er kom-
met i fokus på inten-
siv**

14

**Behandling af patien-
ter med Guillan Barrés
syndrom**

26

Back App stolen testet på Karolinska Institutet

Sensationelle resultater dokumenterer at BackApp er et unikt træningsapparat

BackApp er verdens bedst dokumenterede stol. Det er en stol og et rygtræningsapparat. Tænk en stol om! Den skal ikke støtte og aflaste og svække. Den skal bevæge, aktivere og styrke. Moderne mennesker sidder for meget med store helbreds konsekvenser til følge.

Back App stolen sikrer bedre holdning og en aktiv siddestilling, som er dokumenteret meget tæt på den stående stilling

- Skulder- og nakkemuskler belastes ikke som på en ordinær stol
- Giver mindre belastning på led og mindre muskeltræthed.
- Forbedrer kredsløb til benene pga. hoftevinklen åbnes til 110 grader

Back App stærkere ryg mens du sidder...
Garanteret og dokumenteret...



Læs mere om studierne på Karolinska instituttet, Få mere info og/eller en stol på prøve på: www.backapp.dk. Eller ring: Gitte Toft, tlf. 22 24 85 10



-Verdens bedst dokumenterede stol



Fysioterapi ved Guillain Barrés syndrom

Guillain Barrés syndrom er en autoimmun sygdom karakteriseret ved motorisk, sensorisk og autonom dysfunktion. I over halvdelen af de 80 tilfælde, der rammer i Danmark pr. år, er der påvirkning af respirationen. Fysioterapi er en vigtig del af forløbet i den akutte fase og retter sig mod at forebygge sekundære komplikationer. .

- 08 Ny overenskomst på praksisområdet**
Et smalt resultat uden honorarforbedringer, men med grund til jubel hos ridefysioterapeuterne.
- 12 Stadig flere job til fysioterapeuter**
Kommunerne fyrer, men fysioterapeuterne mærker det ikke endnu.
- 14 Mobilisering er kommet i fokus på intensiv**
Flere forsøg med mobilisering af intensivpatienter gør op med en gammel kultur.
- 18 Forskningsenhed vil fremme grundlaget for fysioterapi**
Forskningsenheden for muskuloskeletal funktion fejrede sine første fem år med et symposium.

Det faste

Fysnyt **side 06**
 Mindeord **side 21**
 Anmeldelser **side 22**
 Foreningsnyt **side 24**
 Litteratur **side 38**
 Møder & kurser **side 39**
 Nyt job **side 42**

Faglige artikler

- 32 Kortikal reorganisering**
En ung kvinde med kroniske, uspecifikke lænderygsmarter fik færre smerter og forbedret funktionsevne efter intervention, der havde som mål at påvirke det primære somatosensoriske cortex
- 26 Behandling af patienter med Guillain Barrés syndrom**
I artiklen beskrives den fysioterapeutiske behandling til patienter med Guillain Barrés syndrom med fokus på den respiratoriske intervention.
- 37 Verdenskongres**
Kliniske retningslinjer, gangtræning til stroke og gennemgang af cochrane-reviews



f | FORBRUGSFORENINGEN

Forbrugsforeningen • Knabrostræde 12 • 1210 København K • Tlf. 33 18 86 00 • fbf@forbrugsforeningen.dk • forbrugsforeningen.dk



Spar penge - mange penge!

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du også blive medlem af **Forbrugsforeningen**. Med Forbrugsforeningens betalingskort kan du spare penge og optjene bonus hver dag – året rundt. Det gælder på alt fra rejser, dagligvarer, tøj, oplevelser, møbler, værktøj, hårde hvidevarer, TV, byggematerialer, computere, briller, benzin, mobiltelefoni og meget mere – i stort set alle brancher.

Forbrugsforeningen er Danmarks største indkøbsforening, og du kan anvende dit betalingskort flere end 4.600 steder fordelt over hele landet. Du optjener som medlem normalt 9% bonus (nogle steder helt op til 30% bonus). Vil du også spare penge hos bl.a. Apollo, Star Tour, BAUHAUS, THIELE, METRO Cash and Carry,

ZOO, Knuthenborg Safaripark, FONA, Call me, hos udvalgte Vero Moda butikker og Imerco med flere?

Meld dig ind i Forbrugsforeningen på <http://fbf.nu>
Så du allerede godt på vej til at spare mange penge.

Vil du se, hvor meget netop du kan spare ved at blive medlem, så prøv vores BonusBeregner på <http://spar.fbf.nu>

Find butikkerne med bonus hurtigt og mobilt. Scan QR-koden og download Forbrugsforeningens app.



*) Se aktuel bonussats på forbrugsforeningen.dk

Praksisoverenskomst er i hus



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

Vi kan ikke forvente, at overenskomsten alene kan sikre den faglige, økonomiske og kapacitetsmæssige udvikling.

Lad mig være ærlig fra starten: Aftalen på praksisområdet er ikke en markant milepæl. Det er et smalt resultat, som ikke forbedrer de praktiserendes fysioterapeuters honorarer. Men alligevel anbefaler både udvalg for praksis og privat, hovedbestyrelsen og jeg selv at stemme ja til aftalen.

En aftale skal ses og vurderes på baggrund af den tid, den er indgået i. Og sammenligner man resultatet med de aftaler, der for nylig er indgået på andre praksisområder, ligner den meget. På enkelte områder adskiller den sig dog positivt. Der er ikke lagt loft over, hvor mange patienter der må behandles, selv om KL og Danske Regioner havde ønsket det. Fremover bliver det lettere for praktiserende fysioterapeuter at samarbejde med kommunerne om den forebyggende sundheds- og arbejdsmarkedsindsats; det er der gode perspektiver i. Og så får ridedysfunktionsbehandlerne mulighed for at sælge deres ydernummer, når de ikke længere ønsker at praktisere.

Det er tydeligt, at der ikke i en nær fremtid er udsigt til forbedringer af økonomien for de praktiserende fysioterapeuter, hvis vi skal dømme ud fra prognoserne for den offentlige økonomi. Vi ved også fra gentagne omkostningsundersøgelser, at indtjeningen i klinikkerne ikke er tilfredsstillende, og at der er pres på aktiviteter og produktivitet. Dertil kommer, at efterspørgslen på sundhedsydelser vil stige som følge af en aldrende befolkning og

tilbagetrækningsreformen, der vil give ca. 90 000 flere seniorer på arbejdsmarkedet. Det er en udvikling, der stiller nye krav til såvel praksissektoren som til Danske Fysioterapeuter.

Vi skal fortsat have en overenskomst på praksisområdet. Det er hævet over enhver tvivl. Men vi kan ikke forvente, at overenskomsten alene kan sikre den faglige, økonomiske og kapacitetsmæssige udvikling. Ny viden, ny teknologi og nye sundhedsroller udvikler sig langt hurtigere, end overenskomstsystemet kan følge med til. Problemerne med at få indpasset ultralydsscanning og udvidet rygundersøgelse i overenskomsterne er to eksempler på dette. Vi har en tradition for at tage disse problemstillinger med til overenskomstforhandlingerne, selv om de ikke altid egner sig til at blive udsat for dette forhandlingsspil. Derfor er vi nødt til at supplere overenskomstforhandlingerne med andre spor.

Under overenskomstforhandlingerne tilkendegav Danske Regioner, at man var åben for en dialog om praksissektorens rolle og udviklingsmuligheder i sundhedsvæsenet. Det er en åbning, som Danske Fysioterapeuter vil benytte sig af. For med de store udfordringer på sundhedsområdet, som vi står med, er der i endnu højere grad brug for praksissektorens faglighed, kompetencer og tilbud.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

93. årgang.
ISSN 1601-1465

Redaktion:

Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv.red. (mm@fysio.dk)
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

Annancer:

Dansk Mediaforsyning • telefon 70224088 • www.dmfnet.dk • fysiojob@dmfnet.dk
Kontrolleret oplag 10.946 • Kontrolleret af FMK I perioden • 1. juli 2009 - 30. juni 2010

Layout og tryk: Datagraf • **Forside:** iStock

Redaktionspanel: Kristian Thorborg, Martin B. Josefsen, Vibeke Grandt, Birte Tamberg, Birgitte Christensen, Jakob Lorentzen, Bettina Ruben, Mette Aadahl, Lene Nyboe Jakobsen.

Her er dine
Gad-koder:
fysio2011
fysiotilbud2011

Go' dag Danmark – en film om sundhed og sygdom

”Sundhed og sygdom” er en ny film, der skal guide flygtninge og indvandrere rundt i det danske sundhedsvæsen. Filmen er på dansk, urdu, arabisk, somalisk, persisk og engelsk. Filmen er gratis og kan ses på sundhedsfilm.dk

Fysioterapeuter skal træne unge med skizofreni

Fysioterapeut Lene Nyboe Jacobsen er netop påbegyndt en ph.d.-uddannelse, hvor hun blandt andet skal finde ud af betydningen af forskellige risikofaktorer, herunder fysisk inaktivitet, for udvikling af metabolisk syndrom hos patienter med skizofreni. Selv om uddannelsen og forskningen langt fra er afsluttet, har projektet allerede ført tre nye projektstillinger for fysioterapeuter med sig. Fysioterapeuterne skal indgå i et pilotprojekt med fokus på at øge patienternes fysiske aktivitetsniveau med henblik på at forebygge og behandle metabolisk syndrom. Pilotprojektet skal danne grundlag for et større projekt med en langsigtet indsats i forhold til forebyggelse og behandling af metabolisk syndrom.

Succes med ny specialistrolle til fysioterapeuter

I Canada har forskere i et studie undersøgt, om fysioterapeuter kunne erstatte ortopæder i den postoperative opfølgning efter knæ- og hoftealloplastik. Fysioterapeuterne havde alle en kandidatgrad og flere års erfaring med ortopædiske patienter. Både patienter, læger og fysioterapeuter viste sig at være tilfredse med ordningen.

Kennedy DM, Roberts S, Woodhouse. Patients Are Satisfied with Advanced Practice Physiotherapists in a Role Traditionally Performed by Orthopaedic Surgeons. Physiother Can 2010;62 (4):298-305



Hver tredje med skizofreni har metabolisk syndrom

Et stort landsdækkende studie i det Nationale Indikatorprojekt viser, at hver tredje patient med skizofreni har metabolisk syndrom. Undersøgelsen viser, at patienter med skizofreni dør 15-20 år før raske. Overdødeligheden skyldes ifølge overlæge Merete Nordentoft først og fremmest, at de i højere grad lider af diabetes og hjerte-kar-sygdomme.

Kilde: Ugeskrift for Læger 2011;173 (22):1536.

Koordinationstest til 6-12-årige børn

KörperkoordinationsTest für Kinder (KKT) har vist sig velegnet til at afdække børns koordinationsevne. 2470 børn indgik i et belgisk studie, der skulle se nærmere på, om KKT var en anvendelig test til grovmotorisk test af børn. Alle inkluderede blev testet med fire subtest: baglæns gang, sidelæns gang, hop, og sidelæns hop. Det viste sig, at der var en generel

nedsat koordinations-
evne hos de testede
børn sammenlignet med
de resultater de tyske
forskere opnåede i 1974,
da KKT blev udviklet.
De belgiske forskere
anbefaler testen til vur-
dering af grovmotorisk
koordination hos børn
fra 6-12 år.

Vandorpe B, Vandendriesche et al. The KörperkoordinationsTest für Kinder: reference values and suitability for 6-12-year-old children in Flanders. Scand Jour Sci Sports 2011; 21:378-88.



Ph.d.-legater til Rikke Beyer og Christian Have Dall



Fysioterapeuterne Rikke Beyer og Christian Have Dall har begge fået tildelt Danske Fysioterapeuters ph.d.-legat på 50.000 kr. Rikke Beyers ph.d.-projekt har som mål at afdække en række forhold vedrørende patellar tendinopati under belastning. Christian Have Dall skal i sit ph.d.-projekt undersøge effekten af højintens kredsløbs-træning og tung styrketræning på coronar flow reserve, endothel-funktion og arbejdskapacitet samt specifikke vækstfaktorer i skeletmuskulaturen blandt hjertetransplanterede. Begge ph.d.-projekter gennemføres på Københavns Universitet.



Ny, gratis motionsportal

Jyllandsposten har i samarbejde med Dansk Atletik Forbund lanceret en motionshjemmeside. 40 forskellige eksperter stiller deres viden til rådighed om træning, udstyr, kost og skader. Der er gode råd til både dem, der skal træne med høj og med lav intensitet, og aktiviteterne spænder fra gang og stavgang til styrketræning og løb. Videoklip giver eksempler på blandt andet træning i skoven og mave- og rygøvelser.

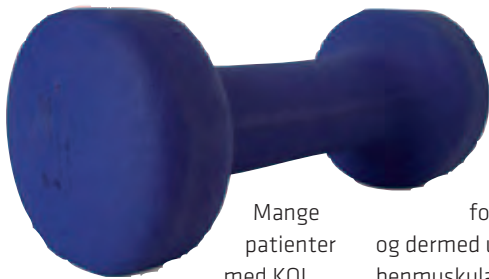
 www.motiondanmark.dk

Flere sygedage på fælleskontorer

Medarbejdere i fælleskontorer og i åbne kontorlandskaber rapporterer om 36-62 procent flere sygedage end personer i enkeltmandskontorer. Det viser resultaterne af en undersøgelse blandt 2.403 medarbejdere i forskellige kontortyper. Undersøgelsen er udført af forskere fra Københavns Universitet og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

 Læs mere på kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/968f

Iltbehandling øger effekten af træning



Mange patienter med KOL begrænses

af funktionsdyspnø under genoptræningen. En række studier har undersøgt, om iltbehandling under træningen mindsker den træningsudløste hypoksæmi. En gruppe læger fra Hjerter-lungemedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital gennemgår i en oversigtsartikel i Ugeskrift for Læger den foreliggende litteratur på området. Kun få studier opfyldte inklusionskravene. Disse studier tyder på positiv effekt på den fysiske formåen af akut ilttilskud under træning. Effekten skyldes ifølge forfatterne formentlig

forebyggelse af desaturation, en bedring af ilttransporten og udsættelse af tiden

for laktatdannelse og dermed udtrætning af benmuskulaturen. En måling af langtidseffekten af ilttilskud under træning har ikke vist positiv effekt. På grund af den manglende dokumentation foreslår forfatterne til artiklen i Ugeskriftet, at man retter sig efter Dansk Lunge- medicinsk Selskabs anbefalinger og følger patienten under træning. Hvis saturationen falder til under 90 procent under træningen og med et fald på minimum 4 procent, bør man undersøge, om et ilttilskud kan forbedre den fysiske præstation. Hvis dette er tilfældet, bør der tilbydes ilt under træningen.

Peter Kjeldgaard, Thomas

Ringbæk og Peter Lange. Samtidig iltbehandling ved anstrengelsesudløst hypoksæmi forbedrer

den fysiske formåen og reducerer åndenød hos patienter med KOL.



35 års jubilæum for årgang 1976 København

Årgang 1976 fra fysioterapeutuddannelsen i København fejrer 35 års jubilæum med en frokost lørdag den 3. september kl. 13. Frokosten afholdes hos Eydbjørn Rasmussen, Fuglegårdsvej 45, Gentofte. Kontakt: Susanne Lundbye, mobil: 30834918 susannelundbye@gmail.com

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
OG KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL
MØLGAARD

ag@fysio.dk, mm@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

 fysio.dk

Ny overenskomst på praksisområdet

Der er indgået en ny toårig aftale på praksisområdet. Det er et smalt resultat, der ikke forbedrer de praktiserende fysioterapeuters honorarer. Til gengæld opgav KL og Danske Regioner at få fastfrosset de samlede udgifter

Som sædvanlig måtte nattetimerne i brug, før der den 7. juni kunne slås sløjfe på en aftale om en ny toårig overenskomst på praksisområdet.

Der er tale om et smalt resultat, hvor der ikke er afsat penge til forbedring af honorarerne, der alene bliver reguleret med pris- og lønudviklingen. Heller ikke flere penge til kvalitetsudvikling blev der plads til, men man blev enige om at reservere 2 millioner kroner fra Praksisfonden til implementering af kliniske retningslinjer.

Formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, var forberedt på at pengene ville være små, men havde forventet at møde mere velvilje i forhold til kvalitetsudvikling. "Jeg og forhandlingsudvalget var på forhånd klar over, at der ikke ville være penge til forbedring af de praktiserendes honorarer. Men der var en klar forventning om, at KL ville bidrage til udvikling af kvaliteten bl.a. ved at afsætte penge til udvikling af nye kliniske retningslinjer på det vederlagsfri

område. Den vilje var ikke til stede, og det er dybt skuffende", siger Johnny Kuhr.

IKKE FASTFRYSNING AF UDGIFTERNE

Aftalen ligger økonomisk på linje med de aftaler, der er indgået med blandt andre praktiserende speciallæger, tandlæger og psykologer. På et punkt er aftalen dog bedre, idet der ikke er sat loft over, hvor mange patienter fysioterapeuter må behandle. Danske Regioner og KL ønskede at fastfryse de samlede udgifter på 2010-niveau, hvilket i praksis ville betyde, at patienter skulle afvises i døren. Men det krav blev opgivet under forhandlingerne.

Til gengæld accepterede Danske Fysioterapeuter, at retningslinjerne for, hvornår fysioterapeuten bør sende epikrise til den praktiserende læge, præciseres, og at ydelsesregistreringen bliver tilrettet SKS-systemet. "Det er naturligt, at praktiserende



Danske Regioner og KL kom ikke igennem med et krav der i praksis ville betyde et loft over patienttilgangen. Arkivfoto.

fysioterapeuter registrerer SKS koder i lighed med fysioterapeuter i andre sektorer. Det vil kunne foregå nærmest automatisk i forbindelse med ydelsesregistreringen, med det vil kræve nogle IT-ændringer på klinikkerne,” siger Johnny Kuhr.

INGEN UDVIDET RYGUDREDNING

Med den nye aftale bliver det muligt for praktiserende at samarbejde med kommunen og regionen om at sammentænke sundheds- og arbejdsmarkedsindsats, så der for eksempel kan aftales en indsats på selve arbejdspladsen for patienter i sygedagpengeforløb. Muligheden understøttes af aftale om afstandstillæg.

Desuden giver aftalen mulighed for mere fleksibilitet i forhold til brug af flere praksisadresser. Det betyder, at det eksempelvis bliver lettere for flere klinikker at samarbejde om særlige kompetencer på for eksempel neurologi- eller børneområdet, og at det bliver lettere

at bruge faciliteter (f.eks. bassin e.l.) på andre adresser.

Danske Fysioterapeuter havde fremsat krav om at få udvidet lænderygudredning som en ny ydelse i overenskomsten, men modparten mener, at det fortsat er op til den enkelte region, om man vil benytte denne samarbejdsmodel. Direkte adgang til fysioterapi med sygesikringstilskud blev heller ikke en del af aftalen, så her vil Danske Fysioterapeuter fortsætte med at presse på via andre kanaler.

For ridefysioterapeuterne betyder aftalen, at de nu ejer deres ydernetnumre på linje med andre praktiserende (se side 10).

Aftalen er sendt til urafstemning blandt de berørte medlemmer. Afstemningen, der foregår elektronisk, slutter den 5. juli. ●



Det bedste, der nogensinde er sket for vores fag

BENTE NELLEMOSE, RIDEFYSIOTERAPEUT, LAASBY FYSIOTERAPI

"At ridefysioterapeuter får ejerydnumre og kan sælge deres ydernummer, når de ikke længere ønsker at praktisere, er noget af det bedste, der er sket for ridefysioterapifaget. Det er blevet sværere for ridefysioterapeuter at finde egnede rideskoler at praktisere på, så flere ridefysioterapeuter starter for sig selv og har rideskoler, hvor ridefysioterapi har første prioritet. De investerer stort og opbygger en god forretning med et godt og solidt kundegrundlag. Det ville jeg aldrig selv gøre på så usikkert grundlag, som det har været hidtil, men heldigvis findes der idealister. Nu er det blevet lettere også for alle os andre, og jeg havde mine hænder oppe i lang tid, da jeg fik nyheden. Når man kan bygge en forretning op, man kan sælge videre, får man lyst til at lægge endnu mere i det, og jeg tror, at det her vil få mange til for eksempel at tage flere kurser og dermed give faget et skub fremad".



Læs hele aftalen på
kortlink.dk/96d7



Ridefysioterapeuterne får ejerydnumre

Fremover kan ridefysioterapeuter sælge deres ydernummer, når de ikke længere ønsker at praktisere

Når en ridefysioterapeut i dag ikke længere ønsker at praktisere, bliver ydernummeret afleveret til regionen eller kommunen. Men fremover får ridefysioterapeuten mulighed for at overdrage eller sælge ydernummeret til en anden fysioterapeut.

Det er resultatet af en ny aftale om en overenskomst på praksisområdet, som er indgået mellem Danske Fysioterapeuter, KL og Danske Regioner.

Ridefysioterapeuter kan også fremover udskrive et honorar, når de bruger tid på at kommunikere med sagsbehandlere i kommunen. Dermed får de samme vilkår som praktiserende fysioterapeuter, der i dag har mulighed for at få honorar for den tid, de bruger på tværfagligt samarbejde.

Formand Johnny Kuhr, Danske Fysioterapeuter, peger på, at de nye ejerydnumre giver ridefysioterapeuter bedre mulighed for at foretage mere langsigtede investeringer, eksempelvis ved at etablere egen rideskole.

"Det har været vigtigt for forhandlingsudvalget at sikre et bedre langsigtet driftsgrundlag for ridefysioterapeuter. Det vil forbedre kvaliteten, faciliteter og samarbejdsmuligheder for ridefysioterapeuter, når de er mere sikre på deres driftsgrundlag og i lighed med andre virksomheder kan videreføre aktiviteterne ved et salg," siger Johnny Kuhr. ●

Det bliver lettere at samarbejde

LENE CHRISTOFFERSEN, STORVORDE FYSIOTERAPI, MEDLEM AF FORHANDLINGSUDVALGET

"Set i lyset af de resultater, der er kommet på de andre områder i praksissektoren, er resultatet ok, men heller ikke mere. Det er fjerde gang, jeg sidder i forhandlingsudvalget, og der er jo ikke kommet noget som helst i honorarstigninger denne gang – vi skal bare være mere aktive for de samme penge. Men det er selvfølgelig positivt, at vi i det mindste ikke har fået begrænsninger på omsætningsvæksten. Og så er det godt, at der kommer mere fleksibilitet omkring brugen af flere praksisadresser, så det for eksempel bliver lettere for klinikker at samarbejde omkring forskellige kompetencer, det kan eksempelvis være neurologiske patienter, børn eller på plejecentre, hvor flere klinikker sammen kan finde patienter, der er egnede til holdtræning".

Nåede at blive lidt nervøs

LARS KRISTENSEN, KLINIKER AARS FYSIOTERAPI

"Jeg var lige ved at blive lidt nervøs for, om vi skulle til at køre uden overenskomst, så overordnet set, synes jeg det er godt, vi har fået et resultat. Og set i lyset af den situation, Danmark er i, er det ikke overraskende, at det ikke kunne blive til mere med honorarerne. Her må vi holde for ligesom alle mulige andre. Det var et uhyrligt krav, Danske Regioner og KL kom med, at de ville til at sætte et loft over, hvor mange patienter vi må behandle, og det var super fint, at Danske Fysioterapeuter ikke gik med på den galj. Så hellere æde lidt lavere honorarer".

Hold kroppen i bevægelse med lidt ekstra støtte til ryggen!



Stabilt og smidigt korset med ekstra stabiliserende bånd. Den lave model findes i marineblå og beige. Den høje model har delbar lukning foran der letter påtagning, og gør det enkelt at åbne når man sidder ned. Høj model findes i marineblå.



DENITE findes i to modeller en lige og en mere taljret model. Begge har en jeanslomme på forsiden, autentiske nitter og jeans-sømme. Dejligt korset i ægte jeansstof, der bare bliver bedre jo mere det anvendes og vaskes, præcis som jeans.

DENITE



For yderligere information
kontakt kundeservice
43 96 66 99

CAMP[®]
SCANDINAVIA
www.camp.se

SVERIGE
Tel 042-25 27 01
Fax 042-25 27 25
mail.sweden@camp.se

DANMARK
43 96 66 99
43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

FINLAND
09-350 76 30
09-350 76 338
mail.finland@camp.fi

NORGE
23 23 31 20
23 23 31 21
mail.norway@camp.no

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

fysio.dk



Stadig flere job til fysioterapeuter

Kommunerne har fyret kommunalt ansatte over en bred kam. Men fysioterapeuter er der ikke blevet færre af. Tværtimod.

Siden sommeren 2010 er der forsvundet 20.000 kommunale stillinger, så der i dag samlet set er færre kommunalt ansatte end før kommunalreformen. Men for fysioterapeuterne er det gået stik modsat.

Kommunalreformen blev ikke kun sat i verden for at opnå stor-driftsfordele og spare stillinger, men flyttede som bekendt også rundt på opgaverne. Den almene genoptræning flyttede fra regioner til kommuner, så det var forventet med en vækst i antallet af kommunalt ansatte fysioterapeuter i takt med, at opgaverne flyttede ud fra sygehusene. Væksten har dog været endnu større end forventet – også i det seneste år, hvor andre kommunalt ansatte grupper i dén grad har mærket den kommunale spareiver.

Fra slutningen af 2006 til i dag er der omtrent sket en fordobling af antallet af fysioterapeuter i kommunerne fra 1450 kommunalt ansatte fysioterapeuter i november 2006 til 2710 i januar 2011. Konstitueret forhandlingschef i Danske Fysioterapeuter, Hanne Aasted, hæfter sig især ved, at væksten fra 2010 til 2011 er lige så stor som fra 2006 til 2007, hvor en stor gruppe blev virksomheds-overdraget.

”Der er ikke aktuelt noget, der tyder på, at de kommunale besparelser har ramt fysioterapeuter. Tallene er landsdækkende og kan godt dække over lokale besparelser, men alt i alt er der sket en markant vækst på det kommunale område”, siger Hanne Aasted.

■ *"Der er ikke aktuelt noget, der tyder på, at de kommunale besparelser har ramt fysioterapeuter. Tallene er landsdækkende og kan godt dække over lokale besparelser, men alt i alt er der sket en markant vækst på det kommunale område".*

Hanne Aasted

Om antallet af fysioterapeuter bliver ved med at stige i kommunerne er dog uvist. En undersøgelse fra FTF viser, at ni ud af ti kommunaldirektører forventer, at regeringens krav om nulvækst får konsekvenser i 2012 i form af besparelser på alle områder.

LILLE REGIONALT FALD DET SENESTE ÅR

På sygehusene har besparelser allerede ramt fysioterapeuter, så på det regionale område er der tale om et lille fald fra januar 2010 til januar 2011.

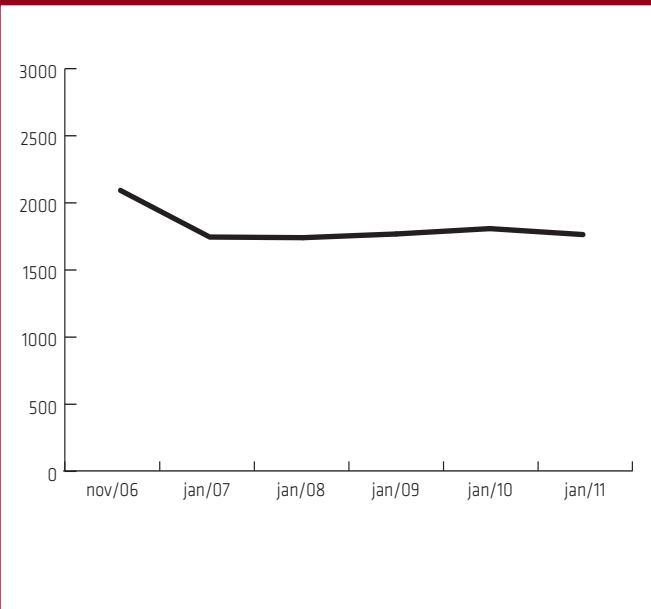
Alligevel er der i dag flere fysioterapeuter ansat end umiddelbart efter kommunalreformen. I forbindelse med reformen og virksomhedsoverdragelsen i 2007 flyttede godt 300 fysioterapeuter fra regionerne og ud i kommunerne, men herefter var der igen vækst i antallet af regionalt ansatte frem til 2010. Den vækst er stoppet nu, og fra januar 2010 til januar i år er der blevet 45 færre regionalt ansatte fysioterapeuter.

Alt i alt har det store flertal af fysioterapeuter godt fodfæste på arbejdsmarkedet, men skolerne sender dog flere fysioterapeuter over disken, end der går på pension, og ledighedsstatistikken fra arbejdsløsheds-kassen, DSA viser, at især de nyuddannede har fået mere at kæmpe med.

Ledigheden for fysioterapeuter var ved den seneste opgørelse i maj på 1,79 procent omregnet til antal fuldtidsledige. Det er den højeste ledighed i fire år, men må dog stadig betragtes som meget lavt sammenlignet med mange andre fag. For et år siden, i marts 2010, var der 1,1 procent fuldtidsledige fysioterapeuter.

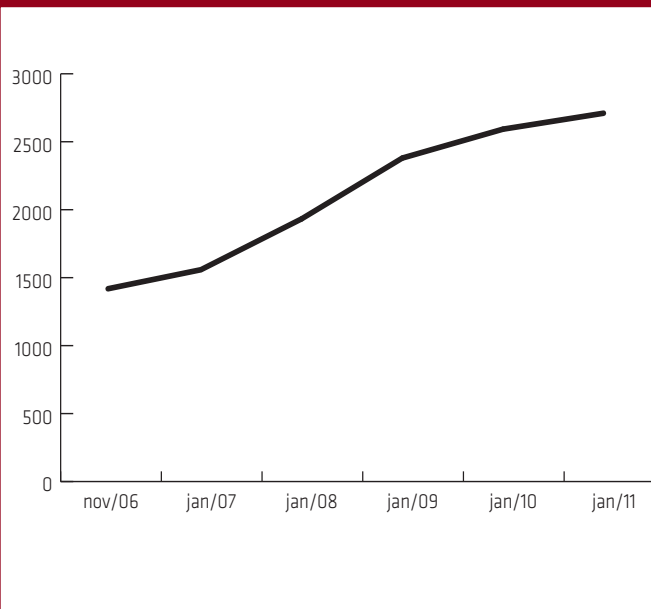
Størst konkurrence er der om jobbene i Region Midtjylland, hvor ledigheden er på 2,82 procent. Lysest ser det til gengæld ud i Region Sjælland, hvor kun 0,36 procent er ledige. ●

ANTAL FYSIOTERAPEUTER I REGIONERNE OMREGNET TIL FULDTIDSSTILLINGER



Før kommunalreformen, i november 2006, var der 2191 fysioterapeuter ansat i regionerne, omregnet til fuldtidsstillinger. I januar 2011 var der 1764..

ANTAL FYSIOTERAPEUTER I KOMMUNERNE OMREGNET TIL FULDTIDSSTILLINGER



Før kommunalreformen, i november 2006, var der 1450 fysioterapeuter ansat i kommunerne, omregnet til fuldtidsstillinger. I januar 2011 var der 2710.


AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

 fysio.dk/intensiv

Mobilisering er kommet i fokus på intensiv

Flere forsøg med mobilisering af intensivpatienter gør op med en gammel kultur. Blandt målene er at forebygge tryksår og forbedre livskvalitet hos patienterne og gavne arbejdsmiljøet for plejepersonalet



Den megen teknologi på intensivafdelingerne har længe skygget for mobiliseringen af patienterne. Men nu er mobilisering igen ved at komme i fokus.

Sidste nummer af Fysioterapeuten gav et indblik i fysioterapeut Katrine Astrup Sørensens arbejdsliv, som det tager sig ud på intensiv- og opvågning-afdelingen OVITA på Århus Universitetshospital. Fysioterapeuter er ikke noget ukendt syn på intensivafdelinger, men det er ikke almindeligt, at fysioterapeuten indgår som en fast del af det tværfaglige team omkring patienterne, som tilfældet er i Aarhus.

Også på Intensiv Terapiklinik på Rigshospitalet skiller en intensiv afdeling sig ud for så vidt angår tilstedeværelsen af fysioterapeut. Her har oversygeplejerske Susanne Sebens nemlig valgt at finde ressourcer til fast fysioterapeut i afdelingen.

FOR MANGE TRYKSÅR

"Vi kan ikke forsvare, at vi giver patienterne decubitus, når vi bruger så mange ressourcer på at holde liv i dem", forklarer Susanne Sebens om baggrunden for beslutningen om at afsætte ressourcer til en fysioterapeut.

Hun og hendes kolleger i afdelingen oplevede, at teknologien var kommet til at fylde så meget, at den skyggede for mobiliseringen af patienterne. 28 procent af patienterne på afdelingen havde begyndende tryksår, ligesom den manglende mobilisering førte til tab af muskelmasse.

Det manglende fokus på mobilisering viste sig blandt andet i, at afdelingen kun havde to stole til at mobilisere 18 patienter i, og en del af løsningen blev at investere i for eksempel flere stole, glidestykker, fodcykel og loftlifte med forskellige løftestykker. Og samtidig blev der tegnet kontrakt med terapiafdelingen om 25 timers fysioterapeut pr. uge som supplement til de fysioterapeuter, der følger med fra patienternes stamafdelinger.

"Det var bare en idé...", fortæller Susanne Sebens, men tilføjer, at ideen udspringer af en blind tillid til, at tværfaglighed gavner den samlede indsats. Jeg tror grundlæggende på, at den enkelte faggruppe ikke kan ret meget alene. Det er, når de kompetencer, vi har hver især, kommer i spil, at vi kan løfte det enkelte patientforløb".

Ressourcerne til den ekstra fysioterapeut er taget fra afdelingens driftsbudget, men Susanne Sebens understreger, at der ikke er gået ressourcer fra plejen. "Vi havde i forvejen ikke en særlig høj normering, så det kunne jeg slet ikke forsvare", siger hun.

FAST PROCEDURE

Proceduren for mobilisering ligger fast: Alle patienter scores til fem kategorier i forbindelse med den daglige stuegang, hvor både læge, sygeplejerske og fysioterapeut så vidt muligt deltager, og den valgte mobiliseringsgrad noteres på et skilt ved patientens seng, så alle kan se, om der er tale om en patient, der ikke må mobiliseres eller

FAKTA OM MIT-PROJEKTET

Projektet måler antal patienters tilbagevenden til selvstændigt funktionsniveau angivet som ADL og gang i meter ved udskrivelsen fra hospitalet samt rejse/sætte sig, hvor styrken i patientens underkrop vurderes. Desuden måles respirationsbehandlingstid, antal dage med delirium samt indlæggelsestid på intensivt afsnit og på hospitalet. Herudover måles patientens gangdistance uden støtte samt antallet af selvstændige ADL-funktioner ved udskrivelse fra intensivt afsnit og femtedagen på sengeafnittet - samt opfølgende efter 3 og 12 måneder. Patientens funktionsniveau målt som selv vurderet helbred måles efter 3 og 12 måneder. Undersøgelsen er delt i tre faser: En seks måneders observationsfase, en 2 måneders implementeringsfase og en 6 måneders interventionsfase. I projektet vil samlet indgå 100 patienter i observationsfasen og 100 i interventionsfasen.

Det er hensigten, at patienterne i dagtimerne mobiliseres med støtte af en fysioterapeut, den ansvarshavende sygeplejerske samt evt. en assistent eller sygeplejerske. Før mobiliseringen vurderes patientens evne til mobilisering samt mobiliseringsintensitet. Vurderingen foretages af ansvarshavende sygeplejerske, i dagtimerne i samarbejde med fysioterapeuten.

en, der skal op at gå med rollator eller noget midt imellem.

Og det virker. Antallet af patienter med begyndende tryksår er på to år faldet fra 28 procent til kun 7 procent, og stamafdelingerne melder, at de får patienterne tilbage i bedre form både psykisk og fysisk, end de gjorde før.

Desuden har fysioterapeutens tilstedeværelse på afdelingen betydet et faldt i antallet af arbejdsskader som følge af tunge løft og forkerte arbejdsskader. Tallene er ikke endeligt gjort op, men Susanne Sebens er ikke tvivl om, at de 25 timers fysioterapeut er en god investering: "Det er først nu, vi kan begynde at stille et regnestykke op, men jeg er helt sikker på, at der er en gevinst, der kan måles".

Susanne Sebens har for nylig fortalt om gevinsterne ved at investere i fysioterapi på intensivafdelingen i tidsskriftet Sygeplejersken under overskriften "Godt arbejdsmiljø og færre tryksår går hånd i hånd". Heller ikke her opstiller hun et egentligt regnestykke, men lægger op til at læseren selv kan tænke sig til facit, for som hun spørger i artiklen: "Hvad er dyrest - en fysioterapeut i 25 timer eller 10 sygemeldte sygeplejersker?"

DER MANGLER EVIDENS

Hvor Susanne Sebens på Intensiv Terapiklinik mere eller mindre har handlet pr. gehør, er en anden afdeling på Rigshospitalet, Thoraxanæstesiologisk Intensiv, gået i gang med et projekt, der skal dokumentere effekten af tidlig mobilisering af patienter, som



OUH: PROJEKT MED TRÆNING AF HJERTEPATIENTER

På intensivafdelingen på Odense Universitetshospital har der kørt et etårigt projekt med træning af hjertekirurgiske patienter på intensiv afdeling. Der har manglet ressourcer til evalueringen af projektet, og der har derfor endnu ikke kunnet søges penge til at sætte det i drift. Normalt er fysioterapeuter i intensivafdelingen på konsultationsbasis og primært i forbindelse med lungeterapi. I forbindelse med projektet er hjertekirurgiske patienter med en forventet indlæggelsestid på mere end to døgn blevet trænet to gange dagligt alle ugens syv dage. Der har været tre patienter i gang ad gangen. Projektet er omkostningstungt, idet træningen tager ca. 45 minutter pr. gang og kan involvere op til fire medarbejdere. Effektmålet er tidligere udtræning fra respirator og forebyggelse af funktionsevnetab. Ledende fysioterapeut Charlotte Oredson ærger sig over, at projektet ikke er implementeret. "Det er ærgerligt, fordi patienterne så ikke modtager den træning, den videnskabelige litteratur anbefaler og som både, fysioterapeuternes, plejepersonalets og patienternes erfaringer bekræfter os i". Desuden betød projektet, at terapeuterne fik en anden status på afdelingen, så også derfor er der grund til ærgrelse over den manglende implementering, mener hun.

behandles med respirator i mere end 48 timer. MIT-projektet (early Mobilisation in Intensiv Therapy) er et fælles projekt med Intensivt afsnit på Slagelse Sygehus, hvor klinisk sygeplejespecialist Anne Skaftte er en del af projektledelsen.

Ideen til en mobiliseringsundersøgelse i Slagelse opstod i forbindelse med vejledning på en specialuddannelsesopgave, hvor det viste sig svært at finde systematiske undersøgelser vedrørende mobilisering, og senere opstod den fælles interesse mellem Slagelse og RH, der er resulteret i det projekt, der nu er i gang på tværs af de to afdelinger, fortæller Anne Skaftte.

Projektet, der er et før/efter interventionsstudie, er i øjeblikket i observationsfasen, der går ud på at beskrive den nuværende mobiliseringspraksis for siden at kunne sammenligne med resultaterne for de patienter, som modtager den systematiske mobilisering. Ifølge Anne Skaftte afhænger den nuværende mobiliseringspraksis af personalets erfaring, og den uerfarne sygeplejerske eller fysioterapeut har ofte svært ved at overskue at mobilisere patienten, som typisk er ustabil og tilkøbet meget monitoreringsudstyr.

"Det er endnu ikke kendt viden, hvor tidligt den intensive patient kan mobiliseres, og det er vores antagelse, at patienten bliver i sengen længere, end det er nødvendigt. Desuden er det min oplevelse, at patienten først mobiliseres til stol via lift, en forholdsvis passiv mobilisering. Her er der ikke så megen opmærksomhed mod patientens aktive deltagelse gennem for eksempel balanceøvelser", siger Anne Skaftte.

Projektet har til formål at validere et mobiliseringsprogram og efterprøve den hypotese, at tidlig systematisk mobilisering reducerer patienternes indlæggelsestid og giver hurtigere tilbagemelding til selvstændigt funktionsniveau og hermed en forbedret livskvalitet.

Selvom indsatsen foretages på intensivt afsnit forventes

effekten først at kunne ses i stamafdelingen eller efter udskrivelsen, fortæller Anne Skaftte. "Her i afdelingen er patienterne meget fysisk svækkede. De test, vi indtil videre har fortaget på patienten ved udskrivelsen fra afdelingen, peger mod et stærkt forringet funktionsniveau i forhold til at klare daglige fornødenheder som at spise, bade, rejse sig eller gå".

Den fysioterapeutiske indsats på Intensivt afsnit i Slagelse går i dag udelukkende på lungeterapi og kontrakturprofylakse og har ikke fokus på mobilisering, fortæller Anne Skaftte. På Thoraxanæstesiologisk Intensiv på RH deltager fysioterapeuten derimod allerede i dag i mobiliseringen.

I undersøgelsen er det planlagt at fysioterapeuten bistår sygeplejersken med at screene patienten til mobiliseringsfase 1,2 eller 3. Patienterne mobiliseres tre gange i døgnnet – i dagtimerne ved fysioterapeut og sygeplejerske, mens aftenvagten mobiliserer alene.

Interventionsfasen går i gang til efteråret, og de første resultater forventes at foreligge i juni 2013. ●

NETVÆRK FOR FYSIOTERAPEUTER PÅ INTENSIV

Fysioterapeut Katrine Astrup Sørensen på Intensiv Afsnit, Århus Sygehus – THG, har taget initiativ til et netværk for fysioterapeuter, der arbejder med intensivpatienter. Katrine Astrup Sørensen kan kontaktes på Katrine.katrsoer@rm.dk



Følg med Katrine Astrup Sørensen på arbejde på fysio.dk/intensiv

Dropfod og knæ-hyperextension?

Møder du patienter der lider af svær overstrækning i knæledet i kombination med dropfod?

Mange af disse patienter har idag ingen smerter i knæet, men vil formodentlig på sigt udvikle instabilitet, smerter og gangproblemer.

Combo er en unik enkel løsning der sammen med ToeOFF® - ortosen kan være en funktionel og smidig kombination - enkel at håndtere selv med bare én funktionel hånd.

For yderligere information kontakt kundeservice på 43 96 66 99.

CAMP[®]
SCANDINAVIA
www.camp.se

SVERIGE
Tel 042-25 27 01
Fax 042-25 27 25
mail.sweden@camp.se

DANMARK
43 96 66 99
43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk

FINLAND
09-350 76 30
09-350 76 338
mail.finland@camp.fi

NORGE
23 23 31 20
23 23 31 21
mail.norway@camp.no

Hvordan kan **STARband** Hovedformskorrigerende Ortose hjælpe min baby?

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

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

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



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

Bikube NYHEDER fra Stimulite

Stimulite Tension Indstillelig ryg til kørestole



Komplet ryg med bikubeblade, som fordeler trykket, bortleder varme og fugt og giver god stabilitet. Indstillelig stroppryg giver god siddestilling.

Stimulite OnTop Betræk



Stimulite OnTop Betræk forbedrer trykfordeling og giver øget siddekomfort. Betrækket passer til kørestolspuder og arbejdsstole, som dermed øjeblikkeligt opleves luftige og åndbare fordi fugt bortledes og huden holdes sval og tør.

Stimulite Justerbar positioneringskile



Stimulite Justerbar positioneringskile har bikubestruktur og er ventilerende. Kilerne kan fastgøres på pude og kørestol. Placeringsforslag: Foran for at mindske siddevinklen. Bag for at øge siddevinklen. I siden for at korrigerer kropshældning.

ZIBO - det er også os med kædedynen!
Kontakt på tlf. 76 900 407 –
post@zibo.dk – www.zibo.dk

ZIBO

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

 kortlink.dk/sdu/967w

"Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi har tilført Institut for Idræt og Biomekanik helt nye kompetencer. I dag dækker instituttet forskning i træning, genoptræning og fysisk aktivitet fra den meget svage person til den meget stærke. En af forudsætningerne for succesen er, at der samarbejdes på tværs i forskningsenhederne", sagde Jørgen Povlsen institutleder for Institut for Idræt og Biomekanik.



Forskningsenhed vil fremme grundlaget for fysioterapi

Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi forsker praksisnært og i samarbejde med praksis. En prioritering af forskningsemnerne skal føre til omsættelig viden for klinisk praksis

Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FOF) har som mål at generere forskning, der kommer til at gøre en forskel i den fysioterapeutiske praksis. Det betyder, at professor Ewa Roos, der er leder af Forskningsenheden, lægger vægt på samarbejde med praksis, formidling og en klar profil for den forskning, der udøves på stedet.

Det fortalte hun på Forskningsenhedens jubilæumssymposium, der blev afholdt i maj måned på Syddansk Universitet. Symposiumet markerede, at forskningsenheden har eksisteret i fem år; de første år som et midlertidigt forskningsinitiativ med økonomisk støtte fra Danske Fysioterapeuter og Gigtforeningen, det sidste år som permanent forskningsenhed.

Jubilæet blev markeret med en række indlæg fra professorer, forskere og ph.d.-studerende, der er tilknyttet forskningsenheden.

SAMARBEJDE OG TVÆRPROFESSIONALISME

Dekan for det sundhedsvidenskabelige fakultet Ole Skøtt understregede i sin velkomsttale, at forskningsenheden på de fem år, den har eksisteret, til fulde har levet op til forventningerne. "Enheden står for over 40 videnskabelige publikationer bare i 2010. Et af forskningsprojekterne rager specielt op og har fået stor omtale internationalt, hvilket viser, at enhedens mål med at levere forskning af topkvalitet er nået. Ud over at levere forskning af høj kvalitet har enheden også en målsætning om at bidrage til at fremme det akademiske grundlag for fysioterapi. Også det er nu opnået med den nye kandidatuddannelse i fysioterapi", understregede Ole Skøtt.

Med økonomisk støtte fra Danske Fysioterapeuter og Gigtforeningen blev Forskningsinitiativet for Fysioterapi etableret i 2007. Ewa Roos blev ansat som professor, og hendes første opgave var at finde ud af, hvordan hun kunne få de 5 millioner, hun havde at gøre godt med, til at række til at etablere en slagkraftig forskningsenhed. "Fem millioner kroner er ikke meget, og forventningerne til Forskningsinitiativet var høje, og det skulle helst gå hurtigt", fortalte Ewa Roos. Men det tog noget tid at få lagt en strategi, der kunne føre til en stærk forskningsenhed med flere forskere tilknyttet. Professor Maura Iversen fra Northeastern University, USA, blev tilknyttet forskningsinitiativet som international rådgiver og



◀ "Keep moving – research excellence in musculoskeletal health and exercise" er mottoet for forskningsenhedens strategiplan 2011-2015, fortalte Ewa Roos og trak i en orange t-shirt med det påtrykte motto.

MEDARBEJDERE I FORSKNINGSENHEDEN

Professor Ewa Roos, professor Karen Søgaard, adjungeret professor Stefan Lohmander, adjungeret professor Maura Iversen, lektor og studieleder Hans Lund, lektorerne Birgit Juul-Kristensen og Robin Christensen og forskningssekretær Jette Tromborg.

PH.D.-STUDERENDE

Jonas Bloch Thorlund, cand. scient.
Lotte Nygaard Andersen, fysioterapeut, cand. scient.
Kristoffer Hare, cand. med.
Carsten Juhl, fysioterapeut, MPH.
Camilla Marie Larsen, fysioterapeut, cand. scient. san.
Inge Ris Hansen, fysioterapeut
Allan Villadsen, cand. med.
Silje Stensrud, fysioterapeut, cand. scient.

sammen med hende og lektor, ph.d. Hans Lund blev der lagt en strategisk plan. Det blev blandt andet besluttet, at forskellige professioner skulle forske i enheden, der skulle samarbejdes med andre enheder på instituttet og etableres et internationalt og nationalt forskningsnetværk.

For at generere forskning på højt niveau som samtidig kunne komme til at gøre en forskel på klinisk praksis indså Ewa Roos tidligt, at det var nødvendigt at prioritere forskningsspørgsmål inden for veldefinerede områder, fortalte hun. Forskningsenhedens projekter har således primært fokus på knæ, artrose og skulder-nakke.

"Vi vælger kun de ph.d.-studier, der følger den forskningsstrategi, der er lagt for enheden. I starten fik jeg kritik for at vælge ikke-fysioterapeuter som ph.d.-studerende, men jeg mener, at det er en gevinst for forskningen at satse på en tværprofessionel forskergruppe, når man skal besvare fysioterapirelevante spørgsmål", sagde Ewa Roos. I dag er der således både læger, fysiologer og fysioterapeuter, der er i gang med deres ph.d. i enheden. Der er otte ph.d.-studerende, og fem af dem har en baggrund som fysioterapeuter. Cand. scient. Jonas Bloch var den første ph.d.-studerende, og han forventer at forsvare sin ph.d. i starten af efteråret.

DEN FYSIOTERAPEUTISKE ÅND

At fysioterapi er omdrejningspunktet for forskningen, fremgik

af det indlæg, som professor i fysioterapi Karen Søgaard holdt i forbindelse med symposiet. Hun blev ansat i forskningsenheden i 2008, kom med en baggrund som arbejdsfysiolog og skulle i starten vænne sig til jargonen på stedet. "Fysioterapeuter har en intern terminologi, som var svær at forstå med mit udgangspunkt som arbejdsfysiolog", sagde Karen Søgaard.

Hun skulle også vænne sig til at se på problemstillinger med udgangspunkt i den syge krop. "Jeg er gået fra at se på, hvilke påvirkninger der gør en sund krop syg, til at se på hvordan vi gør en syg krop rask", fortalte hun.

Springet fra arbejdsmiljøforskning til forskning i bevægeapparatet har ifølge Karen Søgaard ikke været så stort. Den udvikling, der har været i arbejdsmiljøforskningen fra at et hovedfokus på forebyggelse til et fokus på at forhindre konsekvenserne af nedslidningen, betyder, at hun kan bruge sine kontakter og sin viden inden for dette felt i sit nuværende arbejde i forskningsenheden. "I dag har en stor del af forskningen fokus på, hvad man selv kan gøre for at forebygge, og fysisk aktivitet er blevet den nye pille. Det kalder på en bedre klassificering af smerte og symptombillede og et individorienteret effektmål. Og det er noget af det, vi arbejder med i forskningsenheden", sagde Karen Søgaard.

Karen Søgaard forsker primært i nakke-skulder. Hun er hovedvejleder for to af de ph.d.-studerende fysioterapeuter. Det drejer sig





^
Fysisk aktivitet er ikke én pille. Der er brug for intelligent motion og træningsprogrammerne skal skræddersys", sagde professor Karen Søgaard.

om Camilla Marie Larsen, der forsker i skapula dyskinese og Lotte Nygaard Andersen, der ser på nakke-skuldresmerter og tilbagevenden til arbejde.

FORSKNINGEN ER KOMMET UD AF ELFENBENSTÅRNET

Med målsætningen om, at forskningen i forskningsenheden skal gøre en forskel i den kliniske praksis, er det nødvendigt at forskningen udføres i samarbejde med klinikere. Derfor samarbejder forskningsenheden med sygehuse, kommuner, arbejdspladser, fysioterapiklinikker, professionshøjskoler og virksomheder, fortalte lektor Birgit Juul-Kristensen. "Det er i praksis forskningsideer opstår, og det er oftest der, projekterne skal gennemføres. Der er således ikke meget elfenbenstårns-forskning i forskningsenheden", understregede hun.

Birgit Juul-Kristensen er hovedvejleder for fysioterapeut Inge Ris Hansen, der forsker i nakke og whiplash.

Samarbejdet med UCL Lillebælt har ført til, at en gruppe fysioterapeutstuderende, der skrev bachelorprojekt med udgangspunkt i ph.d.-studerende Camilla Marie Larsens projekt og med Birgit Juul-Kristensen som hovedvejleder, har fået publiceret deres artikel i det anerkendte forskningstidsskrift British Medical Journal Open.

"Vi forsker ikke i et elfenbenstårn. Selvom Carsten Juuls litteraturstudie omkring evidensen af fysioterapi til nakkesmerter udelukkende foregår på universitetet, vil studiet være et vigtigt fundament for senere kliniske studier", forklarede Birgit Juul-Kristensen.



KANDIDATUDDANNELSE

I efteråret begynder det første hold studerende på kandidatuddannelsen i fysioterapi. En stærk forskningsenhed var en af forudsætningerne for at etablere uddannelsen, fortalte lektor og studieleder Hans Lund.

Kandidatuddannelsen bygger på den gode grunduddannelse, de studerende har fået på professionshøjskolerne og vil give dem supplerende redskaber til at implementere, udvikle og dokumentere den fysioterapeutiske praksis, forklarede han.

Derfor er der det første år fokus på evaluering, kvalitetssikring og evidensbaseret. Først i de valgfrie moduler i det andet studieår, kan de studerende vælge at fokusere på fysioterapeut-specifik viden. En del af uddannelsen kan tages på udenlandske universiteter, og de store fagfora under Danske Fysioterapeuter har været med til at formidle kontakter til relevante uddannelsesinstitutioner.

Det endelige antal nye studerende er endnu ukendt, da flere mulige kandidater først bliver færdige med deres professionsbachelor i juni måned, men indtil nu er 26 studerende optaget. Med undtagelse af Nordjylland kommer de 22 kvinder og 4 mænd fra alle dele af landet. ●

Dorthe Marie Sloth Stüker

Fysioterapeut Dorthe Marie Sloth Stüker blev lørdag den 14. maj 2011 dræbt i en tragisk bilulykke. I bilen var også Dorthes søn på 11 mdr. som også blev dræbt på stedet. Dorthes datter på 6 år blev hårdt kvæstet, men er hjemme igen.

Dorthe blev færdig som fysioterapeut fra skolen i Holstebro i 2006. Hun gik på hold F63 til og med 5. semester, hvor hun så holdt barsel, før hun skrev bachelorprojekt med F64. Dorthe var altid seriøs omkring sit studie, mødte deltagende op til undervisningen og havde meget at byde ind med fra sin livserfaring og sin fantastiske personlighed.

Dorthe blev efter eksamen ansat i kvinde/barn-gruppen på Herning Sygehus, hvor hun var i halvandet år. I denne tid havde hun opgaver på børneafdelinger og gyn. /obs. i barselsvikariat. Dorthes tidligere kollegaer fortæller om Dorthe, at hun var meget vellidt både arbejdsmæssigt og personligt og var meget faglig dygtig. De fortæller også, at de til tider kunne glemme at hun var forholdsvis nyuddannet. Hun havde en meget god tilgang og kontakt med både børn og forældre. Hun var hurtig til at tage fra og kunne arbejde selvstændigt. Dorthe var altid glad og havde overskud til andre. Hun var en positiv og initiativrig pige, der spredte godt humør og energi i gruppen. Hun var engageret og en igangsætter, som havde styr på sine ting

Fra 1. juni 2008 blev Dorthe ansat på Skjernåskolen og i Specialbørnehaven. Først i et vikariat siden med

fastansættelse. Dorthe var netop begyndt igen efter barsel, da ulykken skete.

På samtlige arbejdspladser har Dorthe gjort et stort indtryk og været vellidt blandt kollegaer, ledere samarbejdspartnere, børn og forældre. Hun var en meget empatisk og engageret person. Dorthe mødte mennesker med sin rolige og tillidsvækkende facon. Hun var fagligt dygtig, både på det fysioterapeutiske felt og i forhold til formidling til forældre, pædagoger og lærere.

Hun havde en fantastisk god kontakt til de børn, hun trænede med, og var god til at møde barnet dér, hvor barnet var udviklingsmæssigt. Dorthe fik træning til at føles som en leg for børnene.

Hun var meget tolerant og rummelig over for de personer, hun mødte. Dorthe lod ikke stå til, men kæmpede for, at børnene fik de bedste muligheder for træning og hjælpemidler.

Dorthe efterlader et stort tomrum, og hendes smukke væsen vil altid være i vores hjerter. Vores dybeste medfølelse går til Dorthes familie. På vegne af tidligere studiekammerater og kollegaer.

*Fysioterapeut Charlotte Egede Frost
Skjernåskolen og Specialbørnehaven*

Thomas Harding Nielsen

Det var med stor sorg, at vi søndag den 29. maj 2011 modtog meddelelsen om Thomas Harding Niensens pludselige død. Thomas omkom af de kvæstelser han pådrog sig i en ulykke under et motorløb på Padborg Park. En god ven og kollega er alt for tidligt taget fra os.

Thomas blev uddannet fysioterapeut fra Odenseskolen i 1997. Allerede under uddannelsen stod det klart, at Thomas var en stræber i ordets mest positive forstand - kun når han havde ydet sit bedste, var det godt nok. Efter uddannelsen blev han praktiserende fysioterapeut hos Hanne Lee i Fysioterapien Langes Gård i Slagelse, hvor han fortsatte med at efteruddanne sig inden for det muskuloskeletale område. I 2001 startede han sundhedscentret Aktivt Velvære i Slagelse sammen med kæresten Mette og vennerne Claus og Charlotte Bøggild. Firkløveret havde en ambition om at lave et sundhedscenter med plads til alle. Projektet lykkedes i dén grad, og Thomas har på den måde sat sit præg på såvel Slagelse by, som på den måde vi tænker fysioterapi og træning.

Thomas søgte i 2004 nye græsgange, hvor han bl.a. arbejdede i Sorø kommune og herefter drev Hechmann Sport

sammen med Claus Hechmann. Thomas vendte i 2008 tilbage til Aktivt Velvære, hvor han med sin faglige dygtighed og glade gemyt satte sit præg på klinikken.

Vi er mange, der vil savne Thomas' evne til at skabe en sjov og afslappet atmosfære, hans evne til at snakke med alt og alle og frem for alt hans altid gode humør. Vi kunne altid være sikre på et smil og en kæk bemærkning - egen-skaber som hans trofaste patienter værdsatte, og som vi alle savner.

Thomas tabte kampen til den motorsport, han levede og åndede for. Vi er ikke et øjeblik i tvivl om, at han havde det sjovt til det sidste, og det kan trøste os en smule. Thomas' valgsprog var "du skal ikke undgå - du skal opnå". Det er sådan, vi vil huske Thomas - som fysioterapeut, som menneske, som ven.

Thomas' død har efterladt os med stor sorg og stort savn. Thomas efterlader sig kæresten Mette og deres søn Marcel.

Rudi Hansen

Kvalitetsudvikling i praksis

BOG PLUS


ANMELDELSE/ Kvalitetsudvikling i praksis,
 Redaktion Jan Mainz, Paul Bartels, Toke Bek,
 Kjeld Møller Pedersen, Vibeke Krøll, Peter Rhode.
 ISBN:978-87-628-0714-3. 1. udg.
 431 sider. Normalpris 348 kr. **Bogplus 278 kr.**

1. kapitel beskrives den historiske udvikling inden for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.
 2. kapitel beskriver begreber og terminologi inden for kvalitetsudviklingsprocessen kort og sættes op i let overskuelige figurer. Begreberne struktur, proces og resultat gennemgås.

Kapitel 3 omhandler de lovgivningsmæssige aspekter inden for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet herunder reglerne for indsamling af data til brug for kvalitetsudvikling. I Kapitel 4 gennemgås begrebet struktur i dybden.

Kapitlerne 5- 15 omhandler i dybden forskellige typer af kvalitetsudviklingstiltag f.eks. kliniske retningslinjer, patientforløbsbeskrivelser, patientlogistik, brugerinvolvering, audit, indikatormonitorering, undersøgelse af brugerperspektivet, akkreditering i sundhedsvæsenet og patientsikkerhed.

Kapitlerne 16 - 21 handler om aspekterne implementering, ledelse, økonomi, incitamenter og offentliggørelse af information om kvalitet.

Næsten alle kapitler indledes med et praktisk eksempel som resten af kapitlet at refererer til. De fleste eksempler er fra hospitalsvæsenet og er lægefaglige eller sygeplejefaglige. Det stiller krav til den fysioterapeutiske læser at forestille sig

relevante eksempler fra egen arbejdsdag, specielt hvis man ikke selv er i sygehusvæsenet.

Hvert kapitel er skrevet af en eller flere kompetencepersoner inden for kapitlets område. Det gør, at sprog og sværhedsgrad mellem de enkelte kapitler varierer meget. Redaktionens har som kompensation forsøgt at sikre en ensartet opbygning af kapitlerne hvilket lykkes, men desværre ikke altid fremstår relevant for kapitlets indhold. Personligt savner jeg, at den opbygning inden for kvalitetsudvikling, der beskrives i de indledende kapitler, fastholdes gennem hele bogen.

Der er tale om en lærebog målrettet professionshøjskoler samt moduler inden for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet på master- og kandidatniveau. Kritikken af bogen skal ses i det lys, at undertegnede har læst bogen kapitel for kapitel uden vejledning, hvilket ikke nødvendigvis er sådan bogen skal læses. Med fagrelevant undervisning og kyndig dialog med underviser/vejleder/medstuderende er jeg sikker på, at udbyttet af bogen ville være større. Bogen fungerer sikkert også godt som opslagsværk for den fysioterapeut, der skal til at gennemføre kvalitetsudvikling.

På trods af, at bogen ikke ligefrem er læsevenlig, lever den alt i alt fuldt op til sin målsætning om at give en fyldestgørende og opdateret beskrivelse af centrale begreber, terminologier og metoder inden for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Jeg vil anbefale bogen til alle ledende fysioterapeuter, udviklingsfysioterapeuter, undervisere på professionshøjskolerne og i faggrupperne samt fysioterapeuter, der arbejder med kvalitetsudvikling og procesledelse.

ANMELDT AF: **JESPER OTTOSEN, PRAKSISKONSULENT REGION HOVEDSTADEN**

Månedens bog

Kvalitetsudvikling i praksis

Redigeret af Jan Mainz, Paul Bartels, Peter Rhode, Kjeld Møller Pedersen, Vibeke Krøll, Toke Bek

Kvalitetsudvikling i praksis giver en samlet, opdateret beskrivelse af centrale emner og temaer i forhold til kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, baseret på national og international viden og erfaring. Bogen beskriver relevante begreber og terminologi, metoder, redskaber, strategier og erfaringer, der kan anvendes, når man planlægger og udfører kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Den kan også anvendes på universiteter, på professionshøjskoler og ved kursusaktiviteter i faglige organisationer og videnskabelige sammenslutninger.

Normalpris: Kr. 348,- **BogPlus pris: Kr. 278,-**



Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

BOG PLUS
 - rabatter der batter

Månedens bog

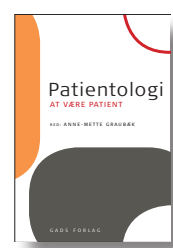
Patientologi

Patientologi er læren om, hvordan det er at være patient. Patientologi er en lærebog, der primært er rettet til sygeplejersker. Bogens ni kapitler beskriver mange aspekter af dét at være patient, set både med patienternes øjne og gennem teoretiske briller.

Normalpris: 269 kr. **DIN medlemspris: 215,20 kr.**

Indtast din medlemskode på www.gadsforlag.dk og få fratrukket 20 % af prisen,

samt portofri levering.



gads forlag **g**

Et skarpere fokus på bevægelse

BOG PLUS


ANMELDELSE/ *Bevægelse – en grundbog.* Anne-Merete Kissow, Hanne Lisby og Uffe Læssøe (red.). ISBN: 9788762809581. Munksgaard 2011.

288 sider. Pris kr. 299 **Bogplus kr. 240.**

Bevægelse er en ny bog i forlaget Munksgaards fysio-serie og er en lærebog rettet primært mod fysioterapeutuddannelsen. Det er dog min opfattelse, at bogen behandler begrebet bevægelse så bredt og interessant, at den er relevant

for alle, der arbejder terapeutisk med bevægelse.

Bevægelse beskrives og defineres bogen igennem stramt i forhold til ICF-rammen. Det betyder, at læseren holdes i faste tøjler i processen mod opfattelsen af bevægelses betydning for liv, sundhed og mening. Kompositionen giver også anledning til en del gentagelser, som dog aldrig når at genere læsningen, men mere cementerer den valgte ramme og giver læseren mulighed for at gå tilbage og resumere emnet. Samtidig giver det en meget tydelig sundhedsfaglig vinkel på bevægelse.

Bogen er tydeligvis stringent redigeret, så man som læser generelt ikke opdager, at der er hele 10 forfattere til de 19 kapitler. *Bevægelse* beskrives som nævnt bredt fra det historiske perspektiv, over bevægelse i filosofisk perspektiv og bevægelsesvidenskab til definition, forudsætning og vurdering af bevægelse

i ICF-rammen; og fortsætter med afsnit om læring, træning og didaktiske modeller i det terapeutiske arbejde med bevægelse for at slutte med beskrivelser af bevægelse i klinisk praksis.

Niveauet er tilpasset uddannelsen, og giver både overblik og rimelig dybde. Der er også fundet plads til meget korte afsnit om biomekanik og træningsfysiologi, der dog bliver så tynde, at de måske kunne undværes, da fagområdet (forhåbentlig) dækkes grundigt andre steder i uddannelsen.

Der er generelt en høj læsbarhed, hvor også de mere komplekse afsnit på trods af den kompakte form bliver rimeligt tilgængelige. Det anbefales dog med rette flere steder at søge uddybende læsning i supplerende faglitteratur. For eksempel er afsnittene om didaktiske modeller og smerter en præsentation, der kræver yderligere uddybning for anvendt vidensniveau. Hvilket man får lyst til... Der er anvendt mange cases, hvilket i høj grad øger anvendeligheden af bogen. Ikke mindst i kapitlerne om bevægelsebegrebet i praksis. Neurologien bidrager ikke overraskende med de fleste cases.

Jeg var spændt på at læse bogen. Efter læsningen sidder jeg nu med en mærkbar øget bevidsthed om bevægelse, og jeg er ikke i tvivl om, at jeg i min praksis fremover vil være mere fokuseret på min tilgang til begrebet i mit arbejde med mine patienter. Et skarpere fokus, jeg uden tøven kan anbefale alle fysioterapeuter at tilegne sig. Jeg kan derfor kun varmt anbefale bogen til professionen fysioterapi, både til uddannelse og praksis.

ANMELDT AF: PER LIND, FYSIOTERAPEUT, EXAM.SCIENT.IDRÆT, SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPEUTIK

To i spil. Sole og Sole SLIM mobilløftere.



Sole personløfter er et gennembrud i innovativt dansk design, hvilket gør Sole til det ideelle valg for hjemmeplejen, plejehjem eller for sygehuse.

Sole Slim er identisk med Sole, men understellet er ekstra smalt, hvilket gør at den kan anvendes, hvor dørbredden er ekstra smal. Både Sole og Sole Slim kan leveres med 2-, 3- og 4 punktsåg. Det patenterede åg sikrer sikker og simpel sejlfastgørelse, mens de ergonomiske greb giver plejeren valgfrie muligheder for placering af hænderne.

Ergolet A/S, Tårnborgrvej 12C, 4220 Korsør
Tel: +45 5837 3720 Fax: +45 5837 3172
E-mail: ergolet@ergolet.dk

www.ergolet.com



Penge til forskning

34 fysioterapeuter havde søgt om mere end 14 millioner kroner fra Danske Fysioterapeuters forskningsfond. Men så mange penge er der langt fra i kassen. 660.000 kroner fordelt på 22 forskningsprojekter blev det til; de mindste bevillinger på 10.000 kroner og de største på 60.000 kroner. På det seneste hovedbestyrelsesmøde blev bevillingerne til forskningsprojekterne godkendt, ligesom hovedbestyrelsen godkendte uddelingen af 180.000 kroner fra Jubilæumslegatet fordelt på 36 fysioterapeuter, der er i færd med at videreudanne sig, samt 52.200 kroner fra Studielegatet til fysioterapeuter, der skal på studieture eller faglige konferencer.

Tilfredshed med overenskomstforløbet

I foråret sagde fysioterapeuter på sygehuse og i kommuner ja til en ny overenskomst. På det seneste hovedbestyrelsesmøde blev forløbet evalueret, og her var tilfredshed med, hvordan indsamling af krav hos medlemmerne og behandling af kravene i forhandlingsudvalget var foregået. Informationsindsatsen under forløbet, den elektroniske urafstemning og informationsmødet for tillidsrepræsentanter i Tivoli Kongrescenter fik også pæne karakterer.

Kvalitetsudviklingsprojekter efterlyses

- Samarbejdsudvalget for fysioterapi i Region Sjælland har ca. 80.000 kroner til lokale projekter, som kan kvalitetsudvikle fysioterapiområdet

Der kan søges penge til kvalitetsudviklingsprojekter med relevans for praksissektoren. Projekterne må gerne være tværfaglige og udføres i samarbejde med andre faggrupper. Kvalitetsudviklingspuljens midler skal bruges til påbegyndelse af nye aktiviteter. Der kan alene bevilges støtte til tidsbegrænsede projekter og ikke til drift af varige ordninger. Aktiviteterne/projekterne skal repræsentere nytænkning og være anvendelsesorienteret for hele eller dele af praksissektoren og komme mere end ansøger til gode. Der skal deltage privatpraktiserende fysioterapeuter i Region Sjælland i projektet.

Fristen for indsendelse af ansøgning er mandag den 15. august 2011.



Læs mere på: kortlink.dk/96ce



Hvad er vores rolle i fremtidens sygehusvæsen?

Fysioterapeuters og ergoterapeuters fremtidige rolle i sygehusvæsenet var på dagsordenen, da alle fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ledere, specialeansvarlige og kliniske undervisere i Region Sjælland mødtes til fremtidsseminar.



Læs notat fra fremtidsseminaret på Danske Fysioterapeuter, region Sjællands hjemmeside: <http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/>

Arbejds miljørådet på plads

På repræsentantskabsmødet i efteråret blev det besluttet, at Danske Fysioterapeuter skal oprette et arbejdsmiljøråd. Nu er rådet så endelig på plads, efter at det har været nødvendigt at forlænge ansøgningsfristen. På det seneste hovedbestyrelsesmøde blev fire ansøgere godkendt. Det drejer sig om Bettina Ruben, Københavns kommune, Christian Hye-Knudsen, Rigshospitalets arbejdsmiljøenhed, Mette Hørsman, Arbejdstilsynet, og Johnny Franch Nielsen, Rådgivningsvirksomheden Worklife. Sammen med en repræsentant fra hovedbestyrelsen udgør de fremover foreningens arbejdsmiljøråd.

Sidste nummer før sommerferien

Fysioterapeuten holder sommerpause. Næste nummer er på gaden den 26. august. God sommer!



Johnny Kuhr i WCPT's bestyrelse

Danske Fysioterapeuters formand er trådt ind i bestyrelsen for fysioterapeuternes verdensorganisation, WCPT, på verdensorganisationens kongres i Amsterdam



Fysioterapeuter fra hele verden holder i disse dage verdenskongres i Amsterdam. I den forbindelse har verdensorganisationen, WCPT, holdt general meeting, og her

er Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr trådt ind i bestyrelsen for den europæiske region, ER-WCPT, og som regional repræsentant i WCPT's bestyrelse.

Ifølge faglig chef i Danske Fysioterapeuter, Karen Langvad, vil det give Danske Fysioterapeuter optimale muligheder for at dele viden om professionsudvikling, uddannelse og forskning, at foreningens formand er placeret centralt i det verdensomspændende netværk af fysioterapeuter og fysioterapeutorganisationer. "Det betyder også, at Johnny

Kuhr kommer i centrum for de organer, som er talerør for professionen over for større internationale sammenslutninger som f.eks. WHO, og ikke mindst EU. Her er f.eks. i øjeblikket stor opmærksomhed på sund aldring", forklarer Karen Langvad.

Selv siger Johnny Kuhr om sin baggrund for at sige ja til opgaven – som han er stolt af at få tilbudt:

"Globalisering har også stor effekt på professionsudvikling for fysioterapeuter. Hvis fysioterapi skal anerkendes som en profession i Europa og hele verden, så er det vigtigt både indadtil i forhold til medlemsforeninger og udadtil i forhold til nationale og internationale sundhedsmyndigheder at definere sig uddannelsesmæssigt, kompetencemæssigt og sundhedspolitisk ret ens. For den enkelte fysioterapeut betyder det, at det bliver lettere at rejse med sit fag og blive forstået og anerkendt i andre lande. Målet er, at en fysioterapeut er en fysiotera-

peut i både New Zealand, Chile, Frankrig og Bulgarien", forklarer formanden.

Han tilføjer, at selvom Danmark er langt fremme på en række områder, har vi meget at lære af andre lande, som for eksempel allerede for mange år siden har fået etableret forskningsbaseret uddannelse, har anerkendt fysioterapeuter som første kontakt for patienter samt har veludbyggede masterprogrammer for fysioterapeuter.

"Her kan Danmark tage ved lære og få vigtige erfaringer og udviklingsstrategier med hjem til den danske politiske dagsorden. Men jeg tror også vi har noget at bidrage med. Vi har ved flere nordiske møder drøftet og defineret den særlige nordiske fysioterapeutprofil. Der er brug for mere fokus på folkesundhed, sundhedsfremme og fysioterapeuters rolle på et bredere arbejdsfelt end den behandlende rolle. Det tror jeg, at jeg særligt kan bidrage til, både europæisk og på verdensplan", siger Johnny Kuhr.



FAGFESTIVAL 2012

DER ER ÅBENT FOR INDSENDELSE AF ABSTRACTS

Danske Fysioterapeuters fagfestival finder sted 22.-24. marts 2012 i Odense Congress Center.

Tilmeldingen er åben!

Prisen er 2845 kr. (1500 kr. for studerende) ved tilmelding inden den 1. januar 2012.

 fysio.dk/fagfestival

AF: SPECIALEANSVARLIG FYSIOTERAPEUT VIBEKE S. OLIEL,
RIGSHOSPITALET

FOTO: KLINISK FOTOGRAF KIRSTINE SAAD, RIGSHOSPITALET

Behandling af patienter med **Guillain Barrés syndrom**

I artiklen beskrives den fysioterapeutiske behandling, der tilbydes patienter med Guillain Barrés syndrom med fokus på den respiratoriske intervention

RESUMÉ

Guillain Barrés syndrom er en autoimmun sygdom karakteriseret ved motorisk, sensorisk og autonom dysfunktion. I Danmark rammes omkring 80 personer i alle aldre årligt af sygdommen. Akut inflammatorisk polyradikoloneuropati rammer de perifere nervers nerveskeder og medfører progredierende kraftnedsættelse og sensoriske symptomer. I over halvdelen af tilfældene er der i én eller anden grad påvirkning af respirationen. Kraftnedsættelse af svælgmuskler samt inspiratoriske og ekspiratoriske muskler kan medføre respiratorisk kollaps. Flere faktorer kan forudsige behovet for respiratorbehandling. De inkluderer hurtigt progredierende muskelsvaghed, nedsat hostekraft, bulbær affektion og hurtigt fald i vitalkapacitet. Fysioterapi, herunder løbende vurdering af muskelkraft, vitalkapacitet, hjælpemiddelbehov og lejrning og mobilisering, er en vigtig del af forløbet i den akutte fase. Den retter sig især mod at forebygge sekundære komplikationer. Efter den akutte fase kan der påbegyndes forsigtig genoptræning. 10-15 procent af patienterne med GBS får varige mén.

»» **Lungefysioterapien er en af** fysioterapiens kerneydelser, og der har i de senere år været stigende fokus på området. Således blev der d. 17.-18. november 2010 afholdt den 3. nordiske lungekongres på Rigshospitalet i København med deltagere ikke kun fra de nordiske lande, men også fra lande i og uden for Europa.

En af de diagnoser, der i den akutte fase giver specielle udfordringer til fysioterapeuten såvel inden for lungefysioterapien som inden for almen fysioterapi, er Guillain-Barrés syndrom (GBS). GBS er en autoimmun sygdom, hvor der er sket en immunologisk reaktion rettet mod de perifere nerver.

Der findes ikke megen litteratur på dansk vedrørende den fysioterapeutiske behandling af GBS, der ofte er blevet behandlet efter "best clinical practice". Diagnosticering og primær behandling foregår for det meste på specialiserede neurologiske afdelinger. Flere diagnoser, herunder myastenia gravis, transversel myelit, critical illness polyneuropati samt tetraplegi med affektion over Th 6 fremtræder med den samme respiratoriske problematik som ved GBS og kræver i store træk den samme fysioterapeutiske intervention

VARIANTER AF SYGDOMMEN

Der forekommer flere kliniske varianter af GBS, heriblandt er AIDP (akut inflammatorisk demyeliniserende polyneuropati) den hyppigste og ses hos ca. 90 procent af tilfældene. De øvrige 10 procent udgøres af for eksempel Miller Fisher Syndrom, hvor ataksi er fremherskende, AMAN (acute motor axonal neuropathy) eller AMSAM (acute motor and sensory axonal neuropathy).

AIDP er en tilstand med symmetriske, progredierende ascendende pareser og perifere paræstesier som følge af en segmental demyelinisering af de perifere motoriske, sensoriske og eventuelt også autonome nervers myelinskeder. Overflade- og dybdesensibilitet kan være påvirket, og reflekserne kan mangle. Smerte- og temperatursans er sjældent påvirket. Diagnosen stilles ud fra det

FAKTA OM GBS

- Sygdommen er første gang beskrevet i Frankrig i 1859
- Tilstanden er ofte forudgået af mave/halsinfektion 2–3 uger før symptomdebut
- Prævalens 1,4/100.000 (Ca. 80 tilfælde/år i Danmark)
- Rammer uafhængigt af alder, køn og etnicitet
- Knap dobbelt så mange mænd som kvinder rammes
- GBS smitter ikke og er ikke arvelig
- Progressionen forløber fra få dage til 2–4 uger
- Respirationsinsufficiens er hovedkomplikationen hos GBS patienter(1).
- Ca. 25 % kommer i respirator
- 10–15 % får varige men
- 5–10 % kan opleve relapse (chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy)
- Morbiditet 2–3 %

kliniske billede, forhøjet protein i spinalvæsken og neurofysiologiske undersøgelser. Tilstanden behandles med intravenøs immunoglobulinbehandling (IVIG) eller plasmaferese.

FYSIOTERAPI

GBS forløber i tre faser, hvor fysioterapi er en vigtig og integreret del af GBS-patientens forløb (2). Rehabiliteringen opdeles således i tre faser i overensstemmelse med faserne i forløbet.

Indsatsen justeres løbende under hensyntagen til patientens autonome reaktioner, udtrætning og respirationsformåen. Ved autonome reaktioner kan der ses påvirkning af især blodtrykket, der viser sig som fluktuerende blodtryk og ortostatisk hypotension. Endvidere kan der forekomme arytmier og i svære tilfælde blæredysfunktion.

Den fysioterapeutiske behandling bygger på et tæt tværfagligt samarbejde, og der tages kontinuerligt udgangspunkt i patientens aktuelle tilstand. I den primære fase er fysioterapibehandlingen især rettet mod at forebygge sekundære komplikationer.

RESPIRATORISK PROBLEMATIK I FASE 1

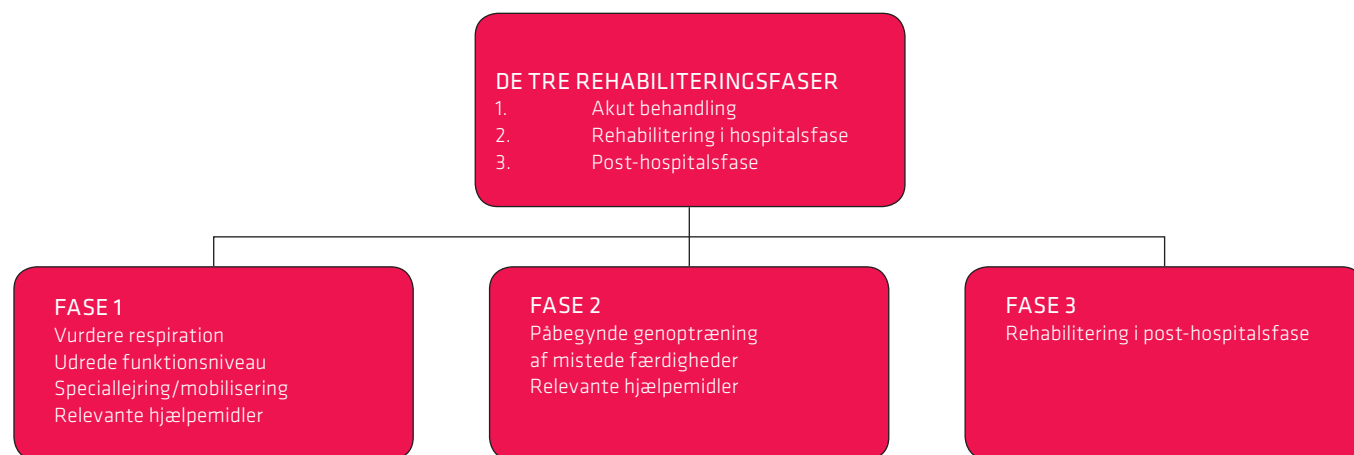
I fase 1 får halvdelen af patienterne i en eller anden grad parese af respirationsmusklerne. Tidlig opdagelse af respirationsinsufficiens er en hovedudfordring og kræver et tæt tværfagligt samarbejde mellem fysioterapeuter, læger og sygeplejersker. De tidlige kliniske tegn på begyndende respiratorisk påvirkning kan være takypnø, takykardi, lufthunger og skanderet tale. Senere i forløbet kan der ses brugen af accessoriske respirationsmuskler, paradoks respiration og ortopnø. Fremadskridende parese af respirationsmusklerne kan medføre nedsat hostekraft og til sidst hypoventilation. Dette i kombination med bulbære symptomer som dysartri, dysfagi og facialisparese medfører utilstrækkelig beskyttelse af luftvejene (3). Bulbær affektion kan man høre som nasal stemme. Almindelige konsekvenser af bulbær dysfunktion og ineffektiv hoste er

aspirationspneumoni og atelektaser, faktorer, der tilsammen er yderst alvorlige for patientens respiratoriske formåen.

For tidligst muligt i forløbet at kunne opdage truende respiratorisk kollaps foretages der muskelscore, så snart patienten ankommer på afdelingen, og der måles vitalkapacitet (VC). Tilsammen er målingerne en indikator for patientens tilstand (1). Som muskeltest kan Daniels og Worthinghams manuelle muskeltest (MMT) anvendes. Den har en skala fra 0–5, hvor 5 er lig med normal muskelfunktion, mens 0 svarer til paralyse af den testede muskulatur. MMT er reliabel hos en GBS-patient i fase-1, hvor muskeltesten indgår i kombination med vitalkapacitetsmåling. Hos en udtrættet patient vil man ofte kun måle få nøglemuskler, for eksempel m. biceps brachii, der innoveres fra samme segment som diafragma og dermed kan give et billede af diafragmas eventuelle affektion. En MMT af m biceps brachii på 2 og derunder tyder på svær affektion af diafragma. Under scoringen må patientens smertegrænse ikke overskrides.

Patienten kan i sit sygdomsforløb få neurogene smerter, der er karakteriseret ved jagende, brændende og stikkende smerter, for eksempel i mm. gastrocnemii ved passiv dorsalfleksion af fødderne samt ved passiv fleksion og abduktion i skuldrene over 90°. Oftest angives der i skuldrene en smertebue fra ca. 110°-150°. Patienten kan, før skulder og underbenssmerterne forekommer ved passiv udspænding, have klaget over lændesmerter. Man bør her være opmærksom på, at det kan være det første tegn på neurogene smerter og ikke nødvendigvis tegn på lejringsbetingede smerter. Smerterne skal medicinsk behandles tidligst muligt i forløbet og bør ikke fremprovokeres ved bevægelser ud over smertegrænsen. Neurogene smerter behandles med lave doser af antidepressiva for eksempel tricykliske antidepressiva som nortriptylin eller amitriptylin suppleret med antikrampuliva som gabapentin. Smerterne forsvinder almindeligvis af sig selv, når tilstanden er i remission.



**FORLØBET INDDILES I TRE FASER (1)**

1. fase. Progressiv kraftnedsættelse (2 - 4 uger)
2. fase. Plateaufase med stilstand i sygdomsudviklingen (uger til måneder)
3. fase. Gradvis restitution (uger til måneder)

FYSIOTERAPEUTENS HOVEDINDSATSOMRÅDER I FASE 1

- Løbende vurdering af motorisk og respiratorisk status
- Respirationsterapi - vitalkapacitetsmåling
- Relevant behandling med henblik på at undgå sekundære komplikationer, herunder ledproblemer
- Lejrning (speciallejrning, vurdering og implementering)
- Tilpasning af relevante hjælpemidler
- Mobilisering via Easy Slide til specialstol under hensyn til hæmodynamik

Hvis patientens respiratoriske tilstand forværres, er det indiceret at foretage en arteriel blodgas-analyse (ABG). Her vil man ofte langt hen i forløbet finde normal PaCO_2 og PaO_2 . Disse værdier er således ikke nødvendigvis den første indikator for respirationsinsufficiens, men det er til gengæld et fald i vitalkapaciteten. Tværtimod er det almindelige forløb, at PaCO_2 og PaO_2 først ændres lige før respiratorisk kollaps. Det vigtigste er at være opmærksom på træthedsfaktoren, der oftest vil opstå, før der ses forøget PaCO_2 og faldende PaO_2 . Øget respirationsfrekvens vil være tegn på stigende respiratorisk udtrætning. Patientens kliniske billede vil altså være den første indikator for begyndende respiratoriske problemer og ikke ændrede ABG-værdier.

En anden vigtig indikator for respiratoriske problemer tidligt i forløbet er dyspnø. Dyspnø ses først, når VC er < 30 ml/kg (3). Fald i VC er en tidligere indikator for begyndende respirationsinsufficiens end faldende PaO_2 . VC-måling er værdifuld ikke blot for at kunne følge udviklingen i sygdommen, men også for at kunne beslutte det bedste tidspunkt for at påbegynde respiratorbehandling og det bedste tidspunkt for respiratorudtrækning (1).

VITALKAPACITETSMÅLING (1,3)

VC-målinger er standardiserede og derfor reproducerbare. Der

findes validerede referenceværdier. Målingen udføres altid i samme udgangsstilling: Rygliggende og 45° siddende. Fald i VC mellem de to udgangsstillinger på 30 procent eller mere er foreneligt med svær diafragmasvækkelse; det vil sige, at der er påvirkning af n. phrenicus. VC-måling foretages altid ved modtagelsen af patienten og derefter som seriemålinger hver 4.-8. time eller oftere, hvis der er hurtigt fald på mere end 30 procent på 24 timer. VC måles i ml/l og angives ofte i ml/kg frem for et absolut tal.

Ved en VC < 15 ml/kg har patienten ofte behov for respiratorbehandling. Hvis en patient vejer 60 kg, svarer det til $15 \text{ ml} \times 60 = 900$ ml. En tommelfingerregel er, at er VC under 2 l, skal der være ekstra opmærksomhed på patientens respiration. 1,5 l indikerer begyndende sværere respirationsinsufficiens, og er VC ≤ 1 l, skønnes der i næsten alle tilfælde behov for intensiv observation med henblik på respiratorbehandling inden for 18 timer.

VC måles i hele forløbet, indtil der ses en varig forbedring, og patienten er på vej til fase 2 (3).

Måling via mundstykke forudsætter, at der ikke er facialispærese. Er der pærese i mundregionen, kan en maske anvendes. Patienter, der har været i respirator og er trakeostomeret, kan få målt VC på tube med cuff. En cuff er en oppustelig ballon, der udfylder rummet mellem tuben og trachea, så der er lufttæt i området. Målingen

INTUBATIONSKRITERIER

- Udtrætning
- Aspiration
- VC under 10-15 ml/kg og $pO_2 < 70$ mmHg (2)
- Stigende PCO_2

RISIKOFAKTORER FOR TRUENDE RESPIRATORISK KOLLAPS (1,3)

- MMT viser kraftscore ≤ 2 på overkroppen
- Manglende evne til hovedløft i rygliggende stilling « \Rightarrow » sandsynlig diafragmapåvirkning
- Hurtig faldende VC over timer, eller VC $< 15-20$ ml/kg
- Hurtig sygdomsprogression (inden for 2-5 dage)

MÅLING AF VC:

Def.: Måling af det maksimale volumen, som kan ekspireres efter en maksimal inspiration. VC er et mål for den respiratoriske reservekapacitet. Den skal løbende måles i forhold til patientens tilstand.

Patientkategorier: GBS, transversel myelit, critical illness polyneuropati, columnafrakturer over Th. 6-niveau og neurologiske udfald (tetraplegi).

Måling skal foretages med pt. i samme udgangsstilling og måles tre på hinanden følgende gange.

- Teknik:
1. En maksimal inspiration og efterfølgende en maksimal eksspiration.
 2. Den maksimale eksspiration måles tre gange. Værdierne og udgangsstillingen noteres i VC-skema.
 3. Undersøger skal heppe på pt.
 4. Teknikken noteres svarende til enten god, middel eller dårlig.

MÅLING AF VITALKAPACITETEN

Via mundstykke



Via maske



Via tube. Med cuff-up inden målingen.



Via cuffet tube.

foregår almindeligvis kun på intensivafdelingen.

Tælletest: Kan patienten ikke anvende VC-måler, kan man forsøge med tælletest.

Patienten skal foretage en maksimal inspiration og derefter tælle højt på en maksimal ekspiration. Når patienten tæller til 10, svarer det til ca. 1 l; 15 - 20 svarer til ca. 1,5 l; mens 25 - 30 svarer til ca. 2 l.

NIV (NON INVASIV VENTILATION)

NIV, for eksempel CPAP, har begrænset effekt ved svære tilfælde af GBS (1,3). Generelt må man nøje overveje, om der er en helt klar indikation for CPAP, inden man eventuelt vælger at påbegynde det. I et forløb med hurtig faldende VC og udtrætning som følge af udbredt parese af respirationsmusklerne kan NIV være en endog særdeles uhensigtsmæssig behandling for patienter med påvirket synkefunktion og ineffektiv hoste, da patienter med bulbære symptomer har ringe luftvejsbeskyttelse mod spytksekretion og opkast (3).

Faldet i VC grundet parese af abdominalmuskulaturen nedsætter endvidere evnen til at fjerne sekret i luftvejene ved at hoste. I nogle tilfælde kan brugen af Cough Assist ("hostemaskine"), med respekt for udtrætning, være en skånsomt måde at frigøre sekret fra luftvejene på frem for trakeal sugning. Hvor Cough Assist apparatet ikke slår til, kan det være indiceret at suge patienten. Til sugning i munden kan et såkaldt "tandlægesug" anvendes, mens der til sugning i svælg og trakea anvendes ordinært sug, såkaldt svælg- eller trakeal-sugning.

De førnævnte patofysiologiske mekanismer fører samlet til respiratorisk svigt og alveolær hypoventilation med hypoxæmi og respiratorisk acidose. I dette tilfælde er NIV utilstrækkelig og egentlig respiratorbehandling må anvendes.

LEJRING OG MOBILISERING (3,4)

Lejring

En vigtig og integreret del af den profylaktiske lungefysioterapi er lejring og mobilisering. For den bevidstløse patient eller for en patient, der endnu ikke, eller kun i begrænset omfang, er i stand til at bevæge sig aktivt, er det vigtigt, at lejringen er optimal under hele forløbet, og at der skiftes stilling med regelmæssige mellemrum. I den tidlige fase skal der etableres en rutine med vending af patienten hver anden time i dagtimerne og hver tredje time om natten. Venderegimet gælder uanset mdrastype. Den rutinemæssige vending skal fortsætte, indtil patienten selv er i stand til at vende sig.

Hvis patienten er i respirator, skal der lejres med mindst 30 graders elevation af hovedgærdet for at mindske risikoen for respiratorassocieret pneumoni (1). Denne lejring gælder som udgangspunkt i hele fase 1.

MOBILISERING

Autonom dysfunktion forekommer overvejende hos patienter med svære pareser og respirationsinsufficiens i sygdommens progressionsfase (fase 1). Det kan give store udfordringer i forbindelse

med mobilisering, da der kan opstå hyper- eller hypotension samt bradykardi.

I alle tre faser er det vigtigt, at patienten mobiliseres i den udstrækning, det er muligt. På et intensivt afsnit kan man begynde at mobilisere patienten, når tilstanden er hæmodynamisk stabil. I forbindelse med forflytning til/fra stol monitoreres patientens blodtryk i hele forløbet, eller der tages intermitterende blodtryk før påbegyndelse af forflytning for at sikre, at der er tilstrækkeligt højt blodtryk til, at patienten ikke bliver dårlig under forflytningen. Endvidere måles blodtryk flere gange under forløbet, samt efter at patienten er kommet tilbage i sengen, og indtil patienten er stabil blodtryksmæssigt.

Det kan være uhensigtsmæssigt at forflytte en patient med lift grundet autonom problematik, neurogene smerter og manglende mulighed for at beskytte leddene som følge af pareser. Det kan endvidere være svært at håndtere patientens ofte store mængder udstyr under liftningsprocessen, og det kan være vanskeligt at reagere hurtigt, hvis patienten under forflytningen bliver dårlig. Her kan det være mere skånsomt og hensigtsmæssigt at benytte en "easy-slide" og lade patienten glide eller slide fra seng til specialstol (4).

Siddende stilling i specialstol kan ikke erstattes af siddende stilling i seng. Den bedste siddestilling, der understøtter patientens individuelle behov, opnås i en specialstol, hvor hovedstøtte, ryglæn, tipfunktion, arm- og benstøtter kan indstilles. Ved siddende lejring skal alle led understøttes i neutralstilling for at undgå fejlbelastning. En stol, patienten kan "slides" over i fra sengen, giver endvidere mulighed for at tage de nødvendige hensyn til et labilt blodtryk, da stolen kan indstilles nøjagtigt på det niveau, patienten tolererer bedst.

I fase 2 er patienten i plateaufasen, og der kan påbegyndes forsigtig genoptræning af mistede færdigheder samt tilpasning af relevante hjælpemidler. Hos 61 procent af patienterne med GBS angives det, at træthed er et af de mest invaliderende forhold. Trætheden kan fortsætte måneder og år ud over den akutte fase. Det er vigtigt under al træning af denne patientgruppe hele tiden at være opmærksom på træthedsgrænsen og ikke overskride den (2).

Dette gælder også for patienterne efter hospitalsfasen, hvor der kan iværksættes et mere systematisk rehabiliteringsprogram med hensyntagen til patientens symptomer. Heller ikke i dette forløb bør der foretages styrketræning ud over submaksimal træning.

Der vil i rehabiliteringsfase 2 og 3 sjældent være behov for respiratorisk intervention. Når sygdommen er i en stabil fase, overflyttes patienten til sit hjemsygehus og derfra, hvis der er behov for det, til videre rehabilitering på specialiseret genoptræningscenter eller i primærsektoren. ●



Mobilisering af patient til specialstol ved hjælp af Easy Slide.

ORDLISTE

<i>Autonom reaktion</i>	Funktioner uden for patientens kontrol
<i>Hæmodynamik</i>	Cirkulation, blodtrykspåvirkning
<i>Takypnø:</i>	Abnormt hurtigt åndedræt
<i>Takykardi</i>	Abnorm hurtig hjerteaktion
<i>Trakeostomi</i>	Placering af tube i trakea gennem en kirurgisk åbning på forsiden af halsen
<i>Skanderet</i>	Langsom, stødende tale
<i>Paradoks respiration</i>	Thorax bevæger sig modsat det normale
<i>Ortopnø</i>	Stærk kortåndethed
<i>Hypoventilation</i>	For lille luftskifte
<i>Bulbær</i>	Påvirket af tygge-, svælg- og strubemuskler
<i>Dysartri</i>	Påvirket udtale, ikke afatisk
<i>Dysfagi</i>	Synkebesvær
<i>Remission</i>	Bedring af sygdom
<i>Progression</i>	Fremadskridende
<i>Hypoxæmi</i>	Lav oxygentension i blodet
<i>Bradykardi</i>	Langsom hjerteaktion (< 55 slag/min)

Referencer

1. Orlikowski D, Prigent H, Raphael JC et al. Respiratory Dysfunction in Guillain-Barré Syndrome. *Neurological Care* 2004;1:415-422
2. Davidson I, Wilson C, Walton T, Brissenden S. Physiotherapy and Guillain-Barré syndrome: results of a national survey. *Physiotherapy* 2009;95:157-163
3. Green DM. Weakness in the ICU. *The Neurologist* 2005;11(6):338-347
4. Needham DM. Mobilizing Patients in the Intensive Care Unit. *JAMA* 2008; 300(14): 1685-1692.



VIBEKE S. OLJEL

Fysioterapeut fra Fysioterapiuddannelsen i Holstebro, 1979. Blev i 1998 ansat i Klinik for Ergo - og Fysioterapi på Rigshospitalet. Siden 2009 specialeansvarlig fysioterapeut inden for respirationsterapi og intensiv terapi med særlig tilknytning til neurologi og neurokirurgi. Mere end 25 års erfaring med patienter i intensiv regi. Underviser såvel internt som eksternt, hovedsageligt i respirationsterapi. Har tidligere fået publiceret artikler om lymfødembehandling og har bidraget til protokol om SAH, artikel om Mobilisering på Intensiv afdeling samt den nye grundbog om Lungefysioterapi, Munksgaards Forlag.

AF: FYSIOTERAPEUT, MSCI HENRIK BJARKE
MADSEN OG FYSIOTERAPEUT BO STORM
HAUGEN

henrik@ryg-klinikken.dk, info@olufsminde.dk

FOTO: PRIVAT OG COLOURBOX

Fysioterapeutisk intervention med fokus på kortikal reorganisering

En ung kvinde med kroniske, uspecifikke lænderygmerter fik færre smerter og forbedret funktionsevne efter intervention, der havde som mål at påvirke det primære somato-sensoriske cortex

»» Lænderygmerter (LBP) er en almindelig lidelse, der rammer de fleste mennesker i løbet af deres liv og er et stort sundhedsproblem i alle udviklede lande (1-2). Konsekvensen af LBP er et øget forbrug af sundhedsydelse, øget medicinforbrug og flere sygemeldinger (2). Lidelser fra bevægeapparatet, hvor LBP udgør halvdelen, koster samfundet sammenlagt ca. 21 mia. kr. årligt (2). Præcis identifikation af LBP er problematisk, da ca. 85 procent angives som uspecifik LBP som i bund og grund er en diagnose baseret på udelukkelse af specifik patologi (3).

Størstedelen af dem, der oplever akutte lænderygmerter, op søger ikke behandling i sundhedssystemet efter tre måneder, men cirka 8 procent udvikler kroniske lænderygmerter (4).

De seneste systematiske reviews (5-8) konkluderer alle, at de almindeligt anvendte behandlinger for kroniske lænderygmerter

resulterer i minimal og kortvarig effekt på smerte og funktion sammenlignet med ingen behandling eller placebo, og at der ikke er nogen forskel i effekten mellem forskellige behandlinger. Konklusionen er, at der er behov for mere effektive interventioner. Den mest almindelige forklaring på de skuffende resultater fra kliniske forsøg vedrører den manglende subklassificering eller subgruppering af patienter med forskellige mekanismer og forskellige behandlingsbehov (9). En alternativ forklaring kan være, at problemerne ved kronisk, uspecifik LBP ikke alene findes i ryggen.

Paradigmet for den kortikale reorganisering i forbindelse med kroniske uspecifikke lænderygmerter blev første gang foreslået af Hertha Flor og hendes gruppe i 1997 (10). Forskergruppen fremlagde dokumentation for kortikale ændringer i "Primære somato-sensoriske cortex" (S1) hos personer med vedvarende

RESUMÉ

Formålet med artiklen er at beskrive en fysioterapeutisk intervention rettet mod kortikal reorganisering hos en patient med kroniske uspecifikke lænderygsmærter. Den fysioterapeutiske intervention består af undervisning om smertefysiologi, to-punkts-diskriminationstræning, øvelser for motorisk kontrol med fokus på sansemotorisk inkongruens og generel aerob træning hos en 23-årig kvinde med kronisk lænderygsbesvær. Interventionen resulterede i en markant reduktion af smerteintensitet og flere psykologiske parametre samt øget funktionsniveau og forbedret taktil diskrimination efter 8 ugers intervention og ved 6 måneders follow-up. Denne intervention synes interessant at afprøve i et større studie.



lænderygsmærter, samt at denne kortikale forandring var positivt korreleret med graden af kronicitet (10) og siden har flere studier påvist lignende kortikale ændringer.

Med avanceret billedteknologi har forskere gennem det seneste årti opdaget adskillige strukturelle og funktionelle ændringer i hjernen hos personer med kroniske smærter, og en øget mængde data indikerer, at disse ændringer spiller en rolle i udviklingen og vedligeholdelsen af kroniske smærter (11). At tænke kroniske uspecifikke lænderygsmærter som en kombination af input fra vævet og kortikal reorganisering kan muligvis øge vores forståelse af problemet og dermed forbedre muligheden for at målrette interventioner mod de mekanismer, der muligvis ligger til grund for eller vedligeholder den vedvarende smerteproblematik.

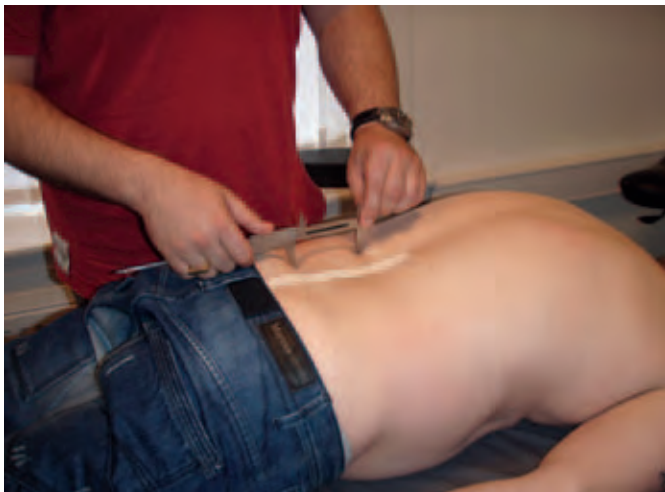
Behandling rettet mod kortikal reorganisering hos personer med

andre typer af kroniske smærter har vist sig at kunne bidrage positivt til smertereduktion og bedre funktionsniveau (12-13). Formålet med denne artikel er at beskrive og afprøve en fysioterapeutisk intervention målrettet kortikal reorganisering hos en patient med kroniske, uspecifikke lænderygsmærter. Interventionen består af to-punkts-diskriminationstræning og træning af motorisk kontrol med visuelt feedback.

TO-PUNKTS DISKRIMINATION OG SANSEMOTORISK INKONGRUENS

Omfanget af reorganisering i somatosensoriske cortex har været relateret til både intensiteten af smerte og evnen til taktil diskrimination (10). En nyere undersøgelse af Luomajoki & Moseley (14) viste tydeligt, at evnen til taktil diskrimination på bagsiden af





Måling af to-punkts diskrimination i lænderyggen via skydelærred.



Inddeling af felter til træning af to-punkts diskrimination i uge 3 og 4

kroppen er ringere hos personer med kroniske rygsmerter end hos raske. Undersøgelsen viste desuden, at jo ringere taktil diskrimination jo dårligere motorisk kontrol.

Undersøgelser på personer med fantomsmerter og CRPS type 1 (complex regional pain syndrome), der indeholdt taktil diskriminationsstræning har vist positiv effekt på evnen til taktil diskrimination og reduktion i smerteintensiteten både på kortere og længere sigt (12-13).

Harris (15) har fremsat hypotesen om, at kortikal reorganisering og den ændrede kortikale repræsentation af somatiske sensoriske input kan føre til sansemotorisk inkongruens mellem bevægelsesintentionen og selve bevægelsen, hvilket kan forårsage vedvarende bevægelsesrelaterede smerter. Mangel på visuelle input fra den bevægelige del er en kritisk komponent i hypotesen om sansemotorisk inkongruens (15). Således kan lændehvirvelsøjlen, som ikke direkte kan ses under bevægelse være mere udsat for sansemotorisk inkongruens. Flere studier har vist, at raske forsøgspersoner angiver smerter og sensoriske symptomer, når de udsættes for sansemotorisk inkongruens (16-17), og der er også resultater, der indikerer, at sansemotorisk inkongruens forværrer smerter og sensoriske symptomer hos personer med fibromyalgi og kroniske muskuloskeletale smerter (18-19).

Dette giver anledning til hypotesen om, at en intervention, der indeholder elementer med træning af den taktile diskrimination samt motorisk træning, hvor der tilstræbes kongruens mellem bevægelsesintentionen og selve bevægelsen, kan være relevante elementer i rehabiliteringsfasen for at opnå reduceret smerte og øget motorisk kontrol hos personer med kroniske lænderygsmerter.

■ ***"Vores erfaring efter dette forløb er, at det er muligt at opstille en intervention, der teoretisk er målrettet behandling af kortikal reorganisering, og det er muligt at udføre interventionen i praksis på en person med kroniske, uspecifikke lænderygsmerter".***

CASE: BEHANDLING AF KVINDE MED KRONISK LÆNDE- RYGBESVÆR

23-årig kvinde er henvist med uspecifik kronisk LBP (CLBP) til deltagelse i et tilbage-til-arbejde-projekt (TTA) i januar 2010 efter at have været sygemeldt fra sit job som industribager i knap 6 måneder. Hendes lænderygsmerter debuterede i august 2007 af ukendt årsag, og smerterne forværredes efter en biltur i maj 2009. Kvinden er sygemeldt på fuld tid, da de tunge løft i hendes job forværrer smerterne i lænderyggen. Hun beskriver sine smerter

lokaliseret til lænderyggen med periodevis smerteudstråling til begge balder. Hun har ikke observeret smerter, føleforstyrrelser eller krafttab i benene, og angiver ellers at være sund og rask. En MR-skanning viser ikke noget unormalt, og blodprøver er normale.

Kvinden har tidligere indtaget smertestillende medicin i form af ibuprofen, 600 mg x 3 samt diclofenac rapid 50 mg x 2 uden effekt på smerterne. Kvinden indtager ikke smertestillende medicin under TTA-projektet. Hun fortæller, at hun gennem det seneste års tid har forsøgt sig med ekstensionsøvelser og stabilitetstræning samt massage og manipulationsbehandling, men uden at det har haft nogen effekt på hendes smerteniveau i lænderyggen.

Ved den objektive undersøgelse vurderes der normale neurologiske forhold i begge ben for såvel muskelkraft (L1-S1-myotom), dybe senereflekser (patella-, hase- og akillesrefleks) samt sensibilitet (let berøring og prik med pind). I strakt benløfttest kan hun løfte benet til 80 grader bilateralt og omvendt laseque er negativ. Det konkluderes på baggrund af ovenstående test, at der er tale om kroniske uspecifikke lænderygsmerter. Foruden anamnese og

Spørgeskema	Score ved baseline.	Score efter 8 ugers intervention.	Score ved 6 mdr.'s follow-up.
Smerteintensitet ryg: Rygsmerte efter intervention (VAS 0-10)	5	2	0
Rygsmerte - værste før intervention (VAS 0-10)	10	6	1
Rygsmerte Gns. (VAS 0-10)	7	3	0
Smerteintensitet ben: Bensmerte efter intervention (VAS 0-10)	0	0	0
Bensmerte værste før intervention (VAS 0-10)	0	0	0
Bensmerte Gns. (VAS 0-10)	0	0	0
Funktionsniveau: RMDQ (0-23)	11	6	0
Tanker om smerte, fysisk aktivitet og arbejde: Fear Avoidance Belief Questionnaire (Fysisk aktivitet 0-24)	13	5	7
Fear Avoidance Belief Questionnaire (Arbejde 0-42)	33	14	18
Sygemeldt (J/N)	Ja	Ja	Nej
Smertestillende medicin (J/N)	Nej	Nej	Nej
TPD venstre side lænd / højre side lænd	7,46 cm / 8,03 cm	2,67 cm / 2,86 cm	?

FIGUR 2:

Figuren viser resultater fra baseline efter 8 ugers intervention og ved 6 måneders follow-up. For alle score-resultater repræsenterer en lavere score en forbedring. Ved 6 måneders follow up er data indsamlet via fremsendte spørgeskemaer, og det var derfor ikke muligt at undersøge to-punktsdiskriminationen (TPD).

klinisk undersøgelse udfylder hun en række spørgeskemaer i forbindelse med opstart i projektet (se figur 1).

INTERVENTIONEN

Interventionen påbegyndes efter den indledende samtale og undersøgelse. Kvinden kommer hos fysioterapeuten 3 gange ugentligt i 8 uger à godt 45 minutters varighed efterfulgt af ca. 60 minutters aerob træning i træningscenteret med mulighed for kontakt til fysioterapeuten. Protokollen for den fysioterapeutiske intervention består af tre trin som beskrevet nedenfor:

1. Patienten fik ved første fremmøde forklaret rationale bag interventionen.
2. To-punktsdiskriminations-træning 3 gange ugentligt i uge 1-8.
3. Træning af motorisk kontrol med visuelt feedback af lænderyggen 3 gange ugentligt i uge 3-8.

Kvindens to-punktsdiskrimination bliver målt ved baseline med skydelærred unilateralt på erector spinae (foto 1). Målingen starter med 0 mm mellem de to ender af skydelærredet, og afstanden

mellem enderne bliver gradvist øget, indtil kvinden registrerer to punkter i stedet for et. Hun bliver bedt om at sige *et*, når hun føler et punkt og *to*, når hun føler to punkter. Der er fem sekunder mellem hver stimulation. Gennemsnittet af tre målinger angiver evnen til to-punkts-diskrimination.

Kvindens to-punkts-diskrimination bliver målt til henholdsvis 7,46 cm i venstre side og 8,03 cm i højre side.

Efterfølgende bliver hendes ryg delt ind i fire felter med tape, og hun bliver stimuleret med forskellige modaliteter (vat, tandstik og en kold fingerspids) for at aktivere forskellige kutane afferente fibre fra lænderyggen. Sekvensen mellem stimulation i de forskellige felter med forskellige modaliteter er tilfældig. Kvinden skal under træningen angive, hvilken modalitet samt i hvilke felter stimulationen finder sted.

I uge 1-2 foregår træningen af to-punkts-diskrimination med 4 felter 3 gange ugentligt. Fra uge 3 bliver antallet af felter øget til 6 (foto 2), og motorisk træning med visuelt feedback af lænderyggen bliver tilføjet interventionen. I uge 3-4 er øvelsen anterior/posterior bækkenstilling i siddende stilling med visuel feedback fra lænderyggen. Kvinden skal i denne øvelse finde forskellige stillinger med



lænderyggen (fuld ekstension, fuld fleksion, neutral, 50 procent fleksion, 50 procent ekstension. Træningen af to-punkts-diskrimination bliver udført inden træningen af motorisk kontrol.

Fra uge 5 bliver antallet af felter øget til 8 for to-punkts-diskriminationen, og træningen af den motoriske kontrol består af ovenstående bækkentilt efterfulgt af øvelser, hvor kvinden rejser sig og sætter sig på bænken igen og finder tilbage til en bestemt stilling med lænderyggen, for eksempel 50 procent ekstension.

I uge 7-8 består træningen af ovenstående øvelser efterfulgt af en øvelse, hvor kvinden træder op på en stepbænk og sætter sig ned igen og finder tilbage til en bestemt stilling med lænderyggen.

I hele forløbet træner kvinden aerobt i fysioterapiklinikens motionscenter tre gange ugentligt. Konditionstræning foregår efter træningen for to-punkts-diskrimination og motorisk kontrol.

RESULTATER OG DISKUSSION

Denne artikel beskriver og opstiller en intervention til en patient med kroniske lænderygsmarter. Interventionen, der tager udgangspunkt i viden og teori om kortikal reorganisering, bestod af undervisning, to-punkts-diskrimination, øvelser for motorisk kontrol med fokus på sansemotorisk inkongruens og generel aerob træning. Der var efter interventionen markant fremgang på alle målte parametre, herunder smerte, funktionsniveau, psykologiske parametre og taktil diskrimination såvel efter 8 ugers intervention som ved 6 måneders follow-up (figur 2).

Vores erfaring efter dette forløb er, at det er muligt at opstille en intervention, der teoretisk er målrettet behandling af kortikal reorganisering, og det er muligt at udføre interventionen i praksis på en person med kroniske, uspecifikke lænderygsmarter. Resultaterne understøtter vores hypoteser om effekten af interventioner målrettet kortikal reorganisering, men der er behov for yderligere forskning og validering af teorien om kortikal reorganisering eller sansemotorisk inkongruens.

Det er interessant, at sammensætningen og fokus i interventionen har resulteret i markante ændringer, hvilket ikke var tilfældet med anden træning tidligere i patientens forløb. I denne case synes en optimering af den sensoriske repræsentation således at spille en rolle for udbyttet af motorisk træning. Hvilken rolle den supplerende aerobe træning har haft på resultaterne er uvist, og selv om generel træning ikke tidligere havde haft effekt på kvindens smarter, kan det ikke afvises, at årsagen til forbedringerne skal findes dér, og at tidspunktet for den aerobe træning måske har været mere hensigtsmæssigt end tidligere.

Hvorvidt den forbedrede to-punkts-diskrimination er årsag til smertereduktionen, eller om to-punkts-diskriminationen er forbedret som følge af smertereduktionen, er uvist, og det kan ikke afvises, at forbedringen skyldes læringseffekt i forbindelse med træningen, der falder sammen med en spontan bedring i patientens lænderygsmarter. Lignende interventioner med taktil diskriminationstræning på andre smertetilstande har dog vist positiv effekt på såvel evnen til taktil diskrimination som på smerteintensiteten både på kortere og længere sigt (10,11). Uafhængigt af årsagssammenhænge har patienten efter dette interventionsforløb

opnået markante forbedringer målt på smerteintensitet, funktion og psykologiske parametre, og det har blandt andet medført, at hun ikke længere er sygemeldt.

PERSPEKTIVERING

20 procent af den europæiske befolkning har kroniske smerter (20), og de tilgængelige behandlinger viser sig kun at give sparsom effekt. Hvis vi skal sikre en mere effektiv behandling og håndtering af personer med kroniske smerter, er hypoteser som Harris' vigtige. En udvidet ramme for forståelsen af smerte er især relevant for kliniske situationer, hvor smerter udvikler sig på trods af manglende påviselig vævsskade, og et behandlings-set-up som beskrevet i denne artikel kunne være interessant at afprøve på en større population af personer med vedvarende uspecifikke lænderygsmarter.



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

BLÅ BOG



Bo Storm Haugen er 38 år. Har gennemført en international uddannelse i smertehåndtering igennem NOI-group. Han har fra 2007 til 2010 i tværfagligt regi været med til at udarbejde et afklaringsforløb af borgere med kroniske smerteproblematikker. Arbejder med traumeneurologiske personer på boenheden Høskoven i Århus.



Henrik Bjarke Madsen er 33 år. Afsluttede i 2010 en Master of Science i Pain Management fra University of Edinburgh i Skotland. Han har i flere år arbejdet med udredning og behandling af personer med ryg- og nakkesmerter på Rygcenter Syddanmark og har det sidste år været ansat på det tværfaglige Smertecenter Syd på Odense Universitetshospital. Henrik Bjarke Madsen er netop indskrevet som ph.d. studerende med et ph.d.-projekt, der bl.a. skal undersøge mekanismerne bag træningsinduceret smertelindring.

Guidelines var et hot emne på verdenskongressen

5000 fysioterapeuter var i juni forsamlet til verdenskongres i Amsterdam, hvor blandt andet kliniske retningslinjer og guidelines var i fokus.

Guidelines eller kliniske retningslinjer hjælper fysioterapeuten med at træffe de rette kliniske valg. I en tid, hvor forskningen inden for fysioterapi nærmest er eksploderet, er det nødvendigt at udarbejde faglige anbefalinger, som klinikerne kan støtte sig til.

Men er det nødvendigt at hvert land opfinder den dybe tallerken og udarbejder deres egne kliniske retningslinjer? Det spørgsmål har en gruppe forskere med den hollandske fysioterapeut Philip van der Wees i spidsen stillet sig. Disse forskere lagde på en session på verdenskongressen op til, at der skal etableres et internationalt netværk, der kan sætte gang i udarbejdelsen af overordnede internationale kliniske retningslinjer.

Forbilledet er de europæiske retningslinjer for fysioterapi til Parkinsons sygdom, der netop er implementeret i Danmark på en række workshopper.

"Hvis vi udarbejder fælles retningslinjer, vil vi stå langt stærkere som faggruppe og bedre kunne argumentere for vores anbefalinger", sagde professor og fysioterapeut Ann Moore i et indlæg på sessionen.

Deltagerne i sessionen om udvikling af internationale kliniske retningslinjer fyldte næsten en af de store kongressale, og det glædede initiativtageren Philip van der Wees: "For otte år siden ville der måske kun have været fem til en sådan session", som han sagde.

Der er nu nedsat en international netværksgruppe med deltagelse af bl.a. Thomas Maribo fra Danske Fysioterapeuter.

Manglende effekt af gangtræning til stroke

Fysioterapeut Rebecca States har ifm. et cochrane review undersøgt evidensen af gangtræning med patienter i den kroniske fase af stroke. Reviewet inkluderede primært traditionel gangtræning. Rebecca States identificerede 3793 studier, hvoraf 92 er reviews. Kun 9 af de 92 kunne opfylde inklusionskriterierne.

"Ni reviews – det er ikke tilstrækkeligt til at sige, at der er evidens for noget som helst", understregede Rebecca States i et oplæg på verdenskongressen. Der var store forskelle på interventionerne i de ni studier, der blev inkluderet og den supplerende træning, der skulle føre til forbedret gang, var utilstrækkeligt beskrevet. Ingen af studierne viste imidlertid nogen statistisk signifikant effekt af gangtræning på gangfunktion.

Rebecca States påpeger behovet for mere forskning og mener, at en forklaring på den manglende effekt af gangtræning i de fleste studier kan være, at gang er en multidimensionel aktivitet; måske skal der en række forskellige indsatser til for at få effekt, og gangtræningen er kun en af dem.

22 Cochrane-reviews om stroke

Fysioterapeuter kan finde 22 Cochrane-reviews om stroke i Cochrane biblioteket. Disse reviews er af højere kvalitet end andre systematiske reviews

Der har været en eksplosiv vækst af forskning inden for fysioterapi, og det gælder også inden for neurologien. En session på verdenskongressen for fysioterapi havde fokus på evidensbaseret fysioterapi til patienter efter stroke. Den engelske fysioterapeut Alex Pollock har undersøgt, hvor mange og hvilke Cochrane-reviews der findes om rehabilitering efter stroke med fokus på den fysioterapeutiske intervention.

Hun har identificeret 135 reviews om stroke; 45 inden for rehabilitering. Ud af dem havde 22 fokus på fysioterapi. Disse

reviews dækkede følgende områder: mobilitet, armfunktion, skulder og subluksationer, specifikke problemer (visuelle, apraksi mm.) og organisering/ydelse.

Den australske fysioterapeut Anne Moseley fulgte Alex Pollock på verdenskongressens talerstol. Hun præsenterede i sit oplæg sin og kollegers undersøgelse af kvaliteten af systematiske reviews i fysioterapi.

Kort fortalt var konklusionen, at Cochrane reviews på næsten alle områder var af højere kvalitet end ikke-Cochrane reviews.

Større litteratursøgninger, vurdering af ikke-engelsk forskning, streng vurdering af metoder valgt i studierne er det, der primært adskiller Cochrane-reviews fra andre. Der er desuden en tendens til, at

forskerne i Cochrane reviews er mere forsigtige med at konkludere effekt af interventionerne end i ikke-Cochrane reviews. Der er strenge krav til opbygningen af Cochrane reviews. Når først man har læst et review, vil det ifølge Anne Moseley være let at læse det næste.

Danske fysioterapeuter har fri adgang til Cochrane biblioteket: <http://www.cochrane.dk/>

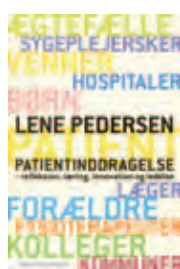


Læs mere om verdenskongressen i næste nummer af Fysioterapeuten

Patientinddragelse

Bogen giver redskaber til at inddrage patienters ressourcer, for eksempel i form af forventningsstyring, udvikling af nye kommunikations- og konsultationsformer og individuelt tilpassede forløb. Bogen henvender sig til ledere og fagprofessionelle i sundhedssektoren.

Lene Pedersen. Patientinddragelse. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-41-25421-0. Kr. 259.



Mennesket – led for led

Henvender sig til studerende og er tænkt som et supplerende opslagsværk, hvor man kan få et hurtigt overblik over kroppens led, muskler og ligamenter.

Anne Meyer Knudsen, Jarno Falkø. Mennesket – led for led. Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-62-80990-1. Kr. 185. BogPlus kr. 148.



Sundhedsinformatik i klinisk praksis

Lærebogen i sundhedsinformatik henvender sig til studerende på de sundhedsfaglige professionsuddannelser. Bogen gennemgår principperne for at indhente, oprette, fremstille, lagre, genfinde og udveksle oplysninger til brug for undersøgelse, pleje, behandling, forskning og kvalitetsudvikling.

Lone Withen Erdmann. Sundhedsinformatik i klinisk praksis. Gads Forlag. ISBN 978-87-12-04529-8. Kr. 279. Fysioprís kr. 223.



Social innovation

Bogen giver et bud på en tankegang og nye værktøjer til håndtering af velfærdsopgaverne gennem social innovation – både på et strategisk niveau og i en praktisk tankegang. Bogen henvender sig til blandt andre sygeplejersker og fysioterapeuter, der oplever behovet for at skabe forandring.

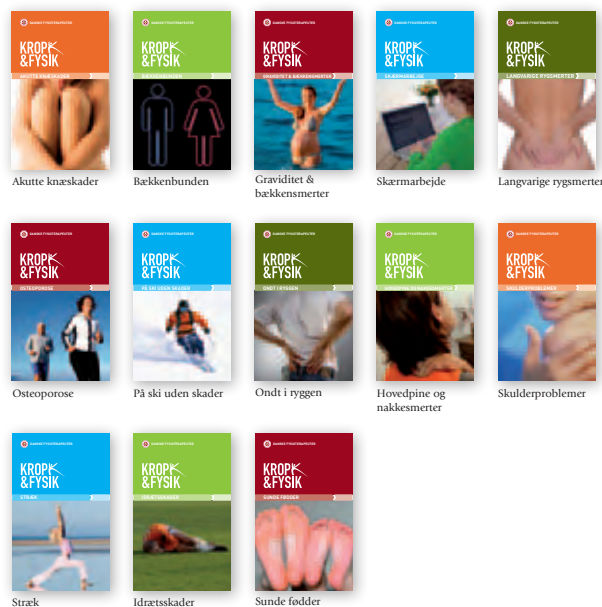
Dorthe June og Peter Lustrup. Social innovation. Via System. ISBN 978-87-90833-93-0. Kr. 170.



DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer, hvor du kan få information og gode råd om, hvordan du kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter i samarbejde med andre sundhedsfaglige personer.

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsestegninger.



Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:

www.krop-fysik.dk

MØDER & KURSER

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

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

REGION SJÆLLAND

TEMADAG OM GENOPTRÆNING AF DEN ORTOPÆDKIRURGISKE PATIENT

I samarbejde med Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland afholder Reumatologisk afdeling/Fysioterapien Køge Sygehus en temadag om ortopædkirurgiske patienters genoptræning og rehabilitering.

Formål: Få viden om den ortopædkirurgiske patient 0-3 mdr. efter skaden. Kontrol af smerte/patologi/ remodellering. Biomekanik/stabilitet/instabilitet. Materielle egenskaber. Behandlingsstrategi. Evidensbaseret fysioterapi.

Undervisere: Peter Rheinländer
Tid: Torsdag d.15. september 2011 kl. 9-15

Sted: Auditoriet Køge Sygehus, Lykkebækvej 1.

Pris: Danske Fysioterapeuter, region Sjælland afholder udgifter til oplægsholder. Pris for forplejning 100 kr.

Indbetaling: reg: 3326 konto: 3326375322 (husk at påføre navn)

Tilmelding: Efter først til mølle princippet. Tilmelding sker via fysio.dk/Regioner/sjaelland med angivelse af medlemsnummer. Sidste frist for tilmelding er den 8. september. Max 75 fysioterapeuter. Region Sjællands medlemmer har fortrinsret.

Kontaktperson: For yderligere oplysninger kontakt: Rikke Sigvardt 40793770 eller mail rts@regionsjaelland.dk

Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi - FPPF



BBAT til anoreksipatienter

Kurset indeholder konkrete bud på BBAT som behandlingsmetode til anoreksipatienter. Der vil være fokus på, hvordan man kan sammensætte et tematisk forløb bestående af både kognitive elementer og kropsligt arbejde. Dagen vil bestå af oplæg, praktiske øvelser og diskussion om muligheder og udfordringer i behandlingen.

Tid: 9. september 2011

Sted: Psykiatrisk Center København

Pris: 2.500 kr. (eksternat)

Tilmelding: Senest 29. august på mail: kirsten.02.nissen@regionh.dk
Tilmelding er bindende.

Du vil modtage oplysninger om indbetaling af kursusafgift ved tilmeldingsfristens udløb.

Yderligere info: www.psykfys.dk

Undervisere: Susan Christensen og Kirsten Nissen, udd. BBAT-lærere og fysioterapeuter v/anoreksiklinikken PCK

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi



McKenzie Part X

Faglig inspiration og nye udfordringer

Bliv skrapper til differentialdiagnostik, lær at anvende McKenzie-principperne på en skulderpatient, få inspiration til at håndtere patienten med kronisk smerteproblematik, og meget mere.

To-dages workshop i Århus d. 28-29. oktober 2011

Tilmelding og information på www.mckenzie.dk

Geronto Geriatrik Faggruppe



Diagnostik og behandling af skulderlidelser

Frakturer, rotator cuff skader, artrose, RA, proteser, frossen skulder. Pga stor tilmelding i maj, afholder vi endnu en temadag om skulderlidelser. Der vil blive lagt vægt på skulderskader, som ses ved ældre patienter. Der vil blive gennemgået undersøgelser, lægelig behandling og fysioterapeutisk genoptræning. Restriktioner, træningsmængde, belastningsgrad, og prognose vil blive belyst.

Tid: Mandag d. 26. september 2011 kl. 13-17 **Sted:** Lokalcenter Trøjborg, Kirkegårdsvej 53, 8200 Århus N. **Undervisere:** Overlæge Jens Ole Søjbjerg og fysioterapeut Thomas Lau Rimmen, begge fra OPA, Ortopædisk Privathospital Aarhus **Pris:** 300 kr. for medlemmer af Gerontogeriatrisk fagforum, 650 kr. for ikke medlemmer. Der vil blive serveret kaffe/te med kage og frugt. **Tilmelding:** Senest den 1. september fra vores hjemmeside, link fra fysio.dk, husk at notere kursusnavn. **Betaling:** Skal ske ved indbetaling til bank konto: Bank Nordik: Reg. nr. 9891 konto nr. 0003125947

Neurologisk Faggruppe



Kursus i manuel terapi til neurologiske patienter

Indhold: Klinisk ræsonnering til vurdering og undersøgelse. Manuelle undersøgelses- og behandlingsteknikker af rygsøjlen og perifer led. Analyse af muskulær dysbalance. **Tid:** Uge 47 i 2011 (man. 21.11- fre.25.11.2011) samt uge 5 i 2012 (man. 30.01.- fre. 03.02.2012)

Sted: Regionshospital Skive, Foredragssalen, 6.sal, Resenvej 25, 7800 Skive **Undervisere:** Amad Shayan **Pris:** 10.000 kr., inkl. forplejning på kurset. **Tilmelding:** Senest den 22.10.2011 til Camilla Lundquist: camilla.lundquist@viborg.RM.dk

Der er plads til 14 deltagere, og tilmelding er efter først til mølle princippet. Kurset gennemføres ved min. 12 tilmeldte.

Detaljer om kurset kan se på www.neurofysioterapi.dk eller www.neuroklinik.dk

Faggruppen for Akupunktur og Smerte



Akupunkturuddannelse

Aku 1. Hvidovre 19. - 21. august

Aku 1. Horsens 28. - 30. oktober

Specialkursus: Myofascielle smerter og "dry needling". Horsens 26. -27. august.

Læs mere: www.dffas.dk

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



Der er enkelte ledige pladser på dette kursus. Hurtig tilmelding.

Tid: Modul 1: 26. september - 7. oktober 2011.

Modul 2: 16. - 20. januar 2012.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Gratis temadag om forskning



Fysioterapipraksisfonden afholder i samarbejde med Syddansk Universitet (SDU) en forskningsdag, hvor nogle af de forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter, der støttes af fonden, præsenteres. Temadagen, der afholdes på SDU, er gratis. Formålet med Forskningstemadagen er at formidle de forskningsstøttede projekter til både fysioterapeuter og andre interesserede.

På dagen kan man høre om effekten af træning/øvelsesterapi forudgået af ultralydsvejledt injektionsbehandling, den etiske dimension i klinisk ræsonnering, NIP i relation til fysioterapi og kliniske retningslinjer for Parkinsons sygdom. Der er desuden oplæg om Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi og udviklingsklinikken for fysioterapi, hvor det første arbejde har været at implementere de kliniske retningslinjer for nakkeundersøgelse.

Tid: Onsdag den 14. september 2011 kl. 9.30 -16.

Sted: Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M.

Tilmelding: Alle er velkomne og det er gratis at deltage, men af hensyn til det praktiske er det nødvendigt at tilmelde sig. Tilmeldingsfrist den 25. august. Da der er begrænset plads, gælder først til mølle-princippet.

Henvendelser vedr. det faglige arrangement besvares af Gurli Petersen på 3341 4656 eller gp@fysio.dk

Fysioterapeutisk træning til hjertepatienter



Der er dokumentation for, at fysisk træning er en effektiv behandlingsform til en bred gruppe af hjertepatienter på lige fod med f.eks. medicin og ballonudvidelse. Herunder patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjereteinsufficiens, hjerteopererede og patienter med ICD-implantater. Formålet med kurset er at give fysioterapeuten viden og konkrete redskaber til at varetage fysisk træning som en del af den integrerede efterbehandling af patienter med hjertesygdom.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 3.- 5. oktober + 7.- 8. november 2011

Sted: Hvidovre Hospital, undervisningsbygningen

Pris: Kr. 7.100,-. Eksternat

Tilmelding: Senest 18. august 2011 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Ann Dorthe Zwisler Olsen, læge, MD, Ph.d. m.fl.

Temadage om kræftrehabilitering



Genoptræning og rehabilitering af kræftpatienter er et fokusområde i kræftplan III, som er under udarbejdelse. På temadagene præsenterer Dr. Lee W. Jones de nyeste forskningsresultater inden for træningsfysiologi og træning til kræftpatienter. Herunder kommer han ind på egnede test og målemetoder, og fysioterapeuter fra praksisfeltet giver konkrete eksempler på fysisk træning.

Overlæge Michael Oberlin fra Tyskland redegør for evidensen bag reaktioner i lymfesystemet og lymfødembehandling. Med baggrund i egen forskning anviser fysioterapeut Karin Johansson fra Sverige, hvordan og hvor meget lymfødempatienten kan træne.

Lungecancer og fysisk træning - er det palliation eller rehabilitering? Målgruppen er alle fysioterapeuter, der arbejder med kræftrehabilitering

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 5. - 6. december 2011 **Sted:** Skejby Sygehus, Århus

Pris: Kr. 3.250,-inkl. forplejning. Eksternat. **Tilmelding:** Senest 10. oktober 2011 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter **Undervisere:** Dr. Lee W. Jones, ph.d. Duke University, fysioterapeut Karin Johansson, dr.med.sci., Skåne Universitetshospital, Michael Oberlin, MD, ph.d., Földi Klinik, Tyskland, Morten Quist, projekt fysioterapeut, Krop og Kræft, RH. Marianne Holt, fysioterapeut, MPH, OUH, m.fl.

Basic Body Awareness Therapy BBAT 1



Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter inden for det psykiatriske område.

Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode.

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 20. – 25. november 2011

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.300,- inkl. grundbog, Internat (enkeltvær.)

Deltagerantal: 12 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 19. september 2011 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Susan Christensen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

Apopleksi – intensiv fysisk træning



Træning af styrke og kondition bør være en essentiel del af et genoptræningsforløb af patienter med apopleksi. Ny viden viser, at patienter med apopleksi skal trænes målrettet med intensiv styrketræning og hård konditionstræning. Der er evidens for, at intensiv træning har stor betydning for det potentielle funktionsniveau, aktivitetsniveau og livskvalitet. På kurset bliver deltageren i stand til at teste og dosere den intensive fysiske træning, der målrettes den daglige praksis på fysioterapiklinikkerne og på de kommunale genoptræningscentre. Målgruppen er praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning og fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 17. – 19. november 2011. Modul 2: 12. – 14. januar 2012

Sted: Center for Hjerneskade, København

Pris: Kr. 8.100,- inkl. forplejning, Eksternat.

Tilmelding: Senest 15. september 2011 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Jørgen Jørgensen og Daniel Thue Bech-Pedersen, fysioterapeuter, Center for Hjerneskade. Neuropsykolog, audiologopæd m.fl.

Apopleksi: undersøgelse og intervention



Undersøgelse af patienten med apopleksi og intervention er det centrale indhold på kurset. Kurset er særdeles relevant for praktiserende og kommunale fysioterapeuter. På tre dage får du et overblik over undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention. Ny viden inden for spasticitet og plasticitet vil blive berørt. Derudover gennemgang af relevante test-, måle- og undersøgelsesmetoder. I løbet af kurset vil underviserne inddrage patienter til demonstration, og i forbindelse med tematiserede workshops med tilstedeværelse af patienter, vil kursisterne få lejlighed til at drøfte og afprøve kliniske indsatsområder.

Målgruppen er praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning og fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre. Ergoterapeuter i det omfang, der er plads.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 17. – 18. november 2011. Modul 2: 13. januar 2012

Sted: Glostrup Hospital **Pris:** Kr. 5.250,- inkl. forplejning, Eksternat. Ergoterapeuter kr. 6.250 **Tilmelding:** Senest 13. september 2011 på www.fysio.dk/kurser **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter - ergoterapeuter i det omfang, der er plads **Undervisere:** Marianne Jensen, fysioterapeut, specialeansvarlig, Hammel Neurocenter. Christian Riberholt Hansen, udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital.

Motorisk kontrol og balance



- Shumway-Cook og Woollacott:

Translating Research into Evidence Based Practice

Anne Shumway-Cook og Marjorie Woollacott kommer til Danmark igen! Tre dage med teori og praksis i forhold til undersøgelse og intervention til patienter med neurologiske problemer. Der er særligt fokus på balance og motorisk kontrol – evidens for undersøgelse og behandling "oversættes" til klinisk praksis. Undervisningen er på engelsk.

Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med neurologiske patienter. Kurset anbefales til praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning.

Læs indholdet på kurset på www.fysio.dk/kurser

Tid: 19. – 21. april 2012

Sted: University College, Ålborg

Pris: Kr. 5.250,- inkl. forplejning, Eksternat

Deltagerantal: 50-100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 1. marts 2012

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Anne Shumway-Cook, fysioterapeut, ph.d., University of Washington, Seattle, Washington. Marjorie H. Woollacott, ph.d., University of Oregon, Eugene, Oregon



Aktivt fascie release + Formidling = Resultat

Kurser der giver dig et nyt billede af stabilitet og aktiv ledmobilitet.

På RehabDesign - Bækken/Lænd fokuseres der på funktionel træning af området med særlig fokus på diaphragma og iliopsoas relation til bækken og lænde gener. På RehabDesign - Nakke/Skulder fokuseres der på funktionel træning af området med særlig fokus på thorax funktion og dens relation til nakke/skulder gener.

I disse sammenhænge bliver dynamisk afspænding benyttet, til at frigive bevægelse i fascierestriktioner og dermed være med til at forbedre stabiliteten og neuromuskulær kontrol.

Dato, sted og pris (Bækken/Lænd)

Dato: 6. oktober 2011 kl. 14-21
Sted: København | Pris: DKK 1.500,-

Dato, sted og pris (Nakke/Skulder)

Dato: 13. oktober 2011 kl. 16-21
Sted: København | Pris: DKK 1.200,-

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

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



Pilates workshop i AP Sundhedscenter

- Sidste nye viden fra USA

Tema: at få optimeret din viden om pilates træning og genoptræning gennem flere rotations-, extentions- og stående stabiliserings øvelser – med få enkelte redskaber.

Der inddrages ny funktionel træning med henblik på forbedring af løb- og gangfunktion.

Det er en fordel at have kendskab til pilates men ikke et krav. Workshoppen vil give indblik i hvilket unikt træningssystem pilates er og dets mange muligheder. Du vil gå hjem med en større redskabspose som er nem at implementere i dit daglige arbejde med kunder / patienter.

Dato: 19. august 2011

Tid: Kl. 14.00 -18.00

Sted: AP Sundhedscenter, Hans Edvard Teglers Vej 7, 2920 Charlottelund.

Pris: 1.895 kr., max 15 deltagere, først til mølle princippet.
Der vil blive serveret en let anretning.

Underviser: Jessie Lee, tidligere balletdanser i London, Hamburg og Den kgl. Ballet. Ejer af Copenhagen Pilates studie og har mere end 20 års erfaring med Pilates. Fuldt certificeret pilates instruktør ved Alan Herman pilates studios-London. Har siden maj 2010 arbejdet i et projekt mellem den Kgl. Ballets Fond og Rigshospitalet med genoptræning af benamputerede soldater fra Afghanistan.

Tilmeldning: info@apsund.dk Til fysioterapeut Katja Alex Petersen eller fysioterapeut Lotte Roerup. For yderligere info 4019 2518 / 2680 3712.



KOMMUNE KUJALLEQ SØGER



FYSIOTERAPEUT OG ERGOTERAPEUT MED BASE I QAOQORTOQ

Desværre har både vores fysioterapeut gennem 4½ år og vores nyansatte ergoterapeut valgt at sige op af personlige årsager.

Kommune Kujalleq søger derfor en fysioterapeut og en ergoterapeut til Socialforvaltningen med tiltrædelse efter nærmere aftale.

Haves:

- En kommune, hvor terapeuttilbuddet er i udvikling i forbindelse med kommunesammenlægningen.
- En spændende arbejdsplads, hvor du/I sammen med vores terapeutmedhjælper/ tolk ansat i 2 år, kan være med til at præge det kommende arbejde i kommunen.
- En kommune, hvor du som regel kan gå på arbejde og enkelte gange bliver nødt til at tage båd eller helikopter.

Som kommende terapeut vil du/I sammen med terapeutmedhjælperen have arbejdsopgaver i hele Kommune Kujalleq.

Du vil blive ansat som stabsmedarbejder med reference til socialchefen.

Arbejdsopgaverne i kommunen vil bl.a. være:

- Foretage terapeutisk vurdering af borgere i kommunen
- Varetage træning/vedligeholdende træning af børn, voksne handicappede, ældre og beboere på alderdomshjem.
- Varetage søgning og indkøb af hjælpemidler til borgere i kommunen.
- Varetage hjælpemiddeldepot.
- Deltage i ugentlige møder i kommunens voksne / handicap team i Qaortoq
- Give vejledning til - samt samarbejde med pårørende i forbindelse med terapeutisk træning.
- Undervise i forflytningsteknik, senhjærneskade, gigt m.m.
- Samarbejde med personale i de andre byer/bygder

Arbejdsområdet er afhængigt af hvor mange terapeuter der er ansat i Kommune Kujalleq.

Vi forventer at du:

- Kan arbejde selvstændig og selv planlægge arbejdsopgaver.
- Kan lide at arbejde bredt med terapeutfaget.
- Har gode samarbejdsevner.
- Kan sætte pris på at ikke alle dage er ens.
- Kan more sig med andre og grine lidt af sig selv.
- Kan tænke kreativt for at finde nye løsninger.

Kommune Kujalleq er den sydligste kommune i Grønland. Den består af 3 byer og 11 bygder, så i stillingen som terapeut må der påregnes rejseaktivitet med båd eller helikopter.

Det sydlige Grønland byder på smuk natur og der er rig mulighed for at nyde naturen i fritiden.

Ansættelse sker i henhold til gældende overenskomst.

Der kan stilles umøbleret bolig til rådighed, for hvilken der betales depositum og husleje efter de til enhver tid gældende regler, ligesom der ydes fri tiltrædelses- og - efter mindst 3 års ansættelse - fratrædelsesrejse ifølge gældende regler.

Yderligere oplysninger om stillingen kan indhentes hos:

Fysioterapeut Winnie Jørgensen. Mobil tlf. (00299) 496670 eller mail: wijg@kujalleq.gl. indtil d. 30.06.2011. Terapeutmedhjælper Anja L. Rødgaard træffes på mobil (00299) 235566 eller mail: anrg@kujalleq.gl. Efter 1. juli kan socialchef Martha Lund Olsen kontaktes på tlf. (00299) 70 41 00 eller pr. mail: malo@kujalleq.gl.

Desuden kan det anbefales at se hjemmesiden www.kujalleq.gl. Ved henvendelse kan yderligere oplysninger om stillingen tilsendes pr. mail.

Ansøgning og oplysning om uddannelse og tidligere beskæftigelse, bilag, kopi af uddannelsesbevis, arbejdsgiverudtalelser m.v. skal være Qaortoq Administration i hænde **senest den 26. juli 2011**, og kan fremsendes til faxnr. (+299) 70 41 77, eller til mail: kommune@kujalleq.gl eller fremsendes til:

Kommune Kujalleq
Personalekontoret
Postboks 514
3920 Qaortoq

ÅR 2011

DEADLINE

Blad nr.	Deadline for tekstsider samt kursusannoncer	Deadline for stillingsannoncer	Udkommer (alle har modtaget bladet senest denne dato)
11	8/8	10/8	26/8
12	22/8	24/8	9/9
13	5/9	7/9	23/9

Pink Ribbon-programmet er kommet til Danmark!

Den internationalt kendte instruktøruddannelse målrettet genoptræning af brystkræftpatienter efter afsluttet behandling afholdes for første gang i Danmark **den 8. og 9. oktober 2011**.

Sted: Thunøgade 19, baghuset 1. sal, 8000 Århus C.

Ønsker du at deltage eller mere info, så send en mail til: info@naturalbalancepilates.dk

Læs mere på www.naturalbalancepilates.dk



Frederikssund Fysioterapi søger fysioterapeut til ydernummer under 30 timer

Du vil blive en del af et team på 8 fysioterapeuter, som vægter faglighed, service og godt arbejdsmiljø.

Vi har kliniklokaler på i alt 350 m², med lukkede behandlingsrum med egen computer, veludstyret træningslokale og plads til holdtræning.

Hvis du har tilegnet dig særlige kompetencer, som er relevante for et klinikarbejde, vil det være en ekstra kvalifikation.

Stillingen kan besættes medio juli eller evt. senere.

Se nærmere på www.fredfys.dk

Skriftlig henvendelse til:

Frederikssund Fysioterapi, Østergade 30 M, 3600 Frederikssund eller info@fredfys.dk

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler/

Andel af fysioterapiklinik i Vestjylland til salg

Klinikken er beliggende i centrum af byen på et større sports- og kulturcenter med tilhørende varmtvandsbassin og motionscenter, som benyttes af fysioterapien.

Den drives af 2 driftige fysioterapeuter, hvoraf den ene ønsker at gå på pension.

Der er 2 ydernumre o/30 timer. Klinikken beskæftiger 7 fysioterapeuter (1 osteopat), 1 ergoterapeut samt 1 kliniksekretær. En del af produktionen foregår udenom sygesikringen.

Klinikken er i fantastisk god drift.

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

eller skriv til: Christian Borup, 26 16 12 50

eller E-mail: gas16@mail.dk



Er du vores nye kliniske underviser i fysioterapi?

Træningsenheden i Vordingborg Kommune søger fra 1. august 2011, eller snarest derefter, en klinisk underviser i fysioterapi med en ugentlig arbejdstid på 37 timer.

- Er du uddannet fysioterapeut?
- Er du fagligt og pædagogisk velfunderet?
- Kan du arbejde med en anerkendende tilgang til de studerende, borgerne, kollegaer og øvrige samarbejdspartnere?
- Trives du med at arbejde selvstændigt og samtidig være en del af en større sammenhæng?
- Kan du bidrage med faglighed, overblik, åbenhed og kreativitet?
- Synes det skal være sjovt at gå på arbejde?

I Træningsenheden er vi 15 fysioterapeuter, 4 ergoterapeuter og 3 træningsassistenter, en sekretær og en leder. Vi varetager genoptræning i henhold til Sundhedsloven, træning af både børn og ældre i henhold til Serviceloven samt træning på vores Patientskoler.

Vi har kontrakt med University College Sjælland svarende til at vi har 2 studerende i 26 uger om året – dine funktioner vil derfor blive en kombination af klinisk undervisning og træning på lige vilkår med de øvrige terapeuter.

Hvad siger du til:

En arbejdsplads i udvikling, hvor

- der hele tiden dukker nye og spændende opgaver op
- vi får nye ideer og tør at afprøve dem

En tværfaglig og dynamisk medarbejdergruppe, hvor

- vi er en god blanding af fysioterapeuter, ergoterapeuter, træningsassistenter og administrativt personale
- vi giver dig en god introduktion
- vi er forskellige – både fagligt og personligt – og værdsætter det

Afvekslende arbejdsopgaver og selvstændig arbejdstilrettelæggelse, hvor

- du skal varetage klinisk undervisning af fysioterapistuderende ud fra gældende studieordning – herunder planlægning, instruktion, vejledning, feedback og samarbejde med skolen og de øvrige kliniske undervisere
- du skal varetage genoptræning i henhold til Sundheds- og Serviceloven, herunder planlægning, undersøgelse og træning, udvikling og administrative opgaver, i tæt samarbejde med de øvrige terapeuter i Træningsenheden

Hvis du ønsker flere oplysninger, er du velkommen til at kontakte leder af Træningsenheden Trine Nordentoft på tnor@vordingborg.dk eller på 2946 1978.

Løn- og ansættelsesvilkår sker efter gældende overenskomst og aftale om Ny løn.

Send din ansøgning med bilag til: Træningsenheden, Peblingervej 2, 4780 Stege, att. Susanne Andersen eller mail til tnor@vordingborg.dk senest den 22. juli 2011.

Vi regner med at afholde samtaler i uge 30.

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



Mobility Research Danmark

Inviterer til seminar med vægtaflastende genoptræning
underviser Nechama Karman

Med vægtaflastende genoptræning intensiveres træningen, her har terapeuten mulighed for at korrigere motorikken under træningen og derved opnå et bedre & blivende resultat hos patienten.

Kom og vær med til en lærerig dag, alle deltagere får efterfølgende tilsendt et Kursus Diplom. Pris pr. person dkr. 500,00 ekskl. moms, prisen er inkl. forplejning, beløbet betales ved tilmelding.

Tirsdag den 27. September 2011 kl. 9.00 – 16.00

Parkskolen 6,
Mødelokale M1 st. indgang fra Parkvej
2750 Ballerup



For tilmelding og spørgsmål bedes I kontakte os på tlf. 8680 1807 eller via mail info@mobilityresearch.dk. Der følger program for seminaret ved tilmelding.

Tidligere deltager;

"Vi har brugt LiteGait på Troldehuset længe og været glade for at arbejde med børnene i LiteGaiten, men da det stadig er en ret ny måde for os at arbejde på manglede vi inspiration, hvilket vi i høj grad fik fra Nechama. Hun er for det første en fantastisk inspirerende person med masser af erfaring inden for børnefysioterapi, men derudover er hun også en dygtig formidler af evidensbaseret viden. Hun formår at fremlægge den nyeste forskning på en klar og relevant måde, og endnu vigtigere formår hun at bringe denne viden og forskning ind i hverdagen og behandlingen af børnene."

Britte Andersen, Børnehuset Troldehuset