

fysioterapeuten

7. oktober 2011 / 93. årgang

14

Når hesten har ondt

Fysioterapi til dyr er et voksende forretningsområde.
08

Træning før pleje

DSI har analyseret erfaringerne med hjemmerekonhabilitering i Fredericia.
20

Lungecancer

Bedre kondition giver bedre livskvalitet, men der er brug for en hjælpende hånd.
28

Mississippi svingbar vask



Nyhed -
med højdeindstilling



Har du svært ved at komme til vasken, så må vasken komme til dig! Det er filosofien bag ROPOX' nye svingbare vask til ældre og handicappede. Mississippi vasken sætter nye standarder for brugervenlighed, hygiejne og pladsøkonomi. Samtidig giver den mulighed for at spare op til 1,5 m² i baderummet – uden at gå på kompromis med komforten.

Besøg os på www.ropox.dk eller ring til Dorthe Rosantus (Sjælland), 20 11 64 34, Ebbe Brag (Jylland/Fyn) 23 74 07 05 for yderligere info.

ROPOX

BETTER WAYS TO BETTER DAYS



Fysioterapeuten – nu med dyr

Flere og flere dyr får fysioterapi og genoptræning. I Danmark er der endnu ikke den store tradition for humanfysioterapeuter i dyreverdenen. Alle og enhver kan kalde sig dyrefysioterapeut, men autorisationen gør en afgørende forskel, mener Cecilie Stadler, der er en af en voksende gruppe fysioterapeuter, der har videreuddannet sig til hestefysioterapeut.

08-18

Faglige artikler

28 **Patienter med lungecancer har gavn af fysisk træning**

Lungecancerpatienter har godt af at få en forbedret kondition, men de er svære at motivere til at træne alene.

08 **Menneskets bedste ven har også brug for genoptræning**

Nye behandlingsmetoder og flere livsstilssygdomme har åbnet et marked for fysioterapi til heste, hunde og katte.

10 **Patienten motiveres med en godbid**

Ved hjælp af fysioterapi og genoptræning er dalmatineren Nougat så småt ved at blive en rigtig hund igen.

14 **Forskellen ligger i autorisationen**

Alle og enhver må kalde sig hestefysioterapeut. Cecilie Stadler er det.

19 **Danske Fysioterapeuter bakker op om sundhedsklinik**

Hovedbestyrelsen har besluttet at finansiere et indretningen af et rum, hvor frivillige fysioterapeuter kan behandle mennesker uden lovligt ophold i Danmark.



Det faste

Fysnyt **6**
Debat **34**
Anmeldelser **35**
Litteratur **36**
Møder og kurser **37**
Job **41**

20 **Man skal huske at fejre, når borgerne afsluttes**

Hvis projekter med trænende hjemmehjælp skal blive en succes, skal fokus i endnu højere grad flyttes fra pleje og omsorg til træning.

25 **Her er det normalt at halte**

Vederlagsfri træning på hold kan give endnu mere, hvis fysioterapeuten vil tage medansvar for det sociale.

MER'

af det gode fra PKA



STYR PÅ DET?

eller skal der MER' ind på pensionsopsparingen ...



Når økonomien i dit liv ændrer sig, bør pensionen følge med. Hvis du i perioder har holdt orlov, arbejdet på deltid, er steget i løn eller har oplevet andre ændringer i dit arbejdsliv, kan du have behov for at spare mere op. Med en supplerende pensionsopsparing hos os kan du både sikre dig økonomisk og have dine pensioner samlet ét sted.

Gå ind på pka.dk/mer eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dit behov og dine muligheder.

Mere træning og mindre pleje



Johnny Kuhr

Formand for Danske
Fysioterapeuter

Erfaringerne viser, at det har en stor betydning, hvilken rolle terapeuten har i organiseringen, og hvordan normeringen er.

Det er en god idé at træne borgerne, så de kan klare sig selv i stedet for at være afhængige af dyr hjemmepleje. Siden Fredericia kommune i 2007 lancerede den såkaldte Hverdagsrehabilitering har 96 af landets 98 kommuner fulgt trop og sat hverdagsrehabilitering på menuen i en eller anden form. Fredericia dokumenterede i 2010, at der var økonomi i den gode idé, og at 404 mere selvhjulpne borgere betød en besparelse på 13 millioner kroner.

Men de mange kommuner landet over bør ikke blot lade sig inspirere af Fredericia, men lytte til nøje til erfaringerne. Det er nemlig ikke ligegyldigt, hvilken model man vælger, hvis man for alvor skal flytte fokus fra pleje og omsorg til træning.

DSI, Dansk Sundhedsinstitut, har fulgt og evalueret indsatsen i kommunen, der startede med en model, hvor man rehabiliterede nyvisiterede borgere i en specialiseret hjemmeplejeenhed, med høj terapeutnormering og organiseret i veldefinerede tværfaglige teams. Det var denne udgave af hverdagsrehabilitering, der gav så gode resultater, at Fredericia kommune med rette har fået meget spaltepads i landets medier.

Siden er modellen blevet ændret og udvidet med Trænende Hjemmehjælp. Her er tanken, at tage fat i de borgere, der har været i systemet i flere år og gøre dem i stand til at klare sig selv med mindre hjælp ved at inddrage rehabilitering i plejen. Det er også som udgangspunkt en rigtig god idé, men ikke uden problemer, viser evalueringen fra DSI.

I Trænende Hjemmehjælp er det den social- og sundhedsassistent, der i forvejen har borgeren, der får et stort ansvar for rehabiliteringen. Og her viser erfaringerne, at det ikke er så let at slippe den pleje- og omsorgskultur, hvor det betragtes som "synd" for de ældre at tage den hjælp fra dem, de har fået gennem mange år. Erfaringerne viser, at det har en stor betydning, hvilken rolle terapeuten har i organiseringen, og hvordan normeringen er. Kort fortalt konkluderer DSI, at der er brug for terapeuternes faglighed, og at det derfor er væsentligt, at projekterne organiseres, så der skabes attraktive arbejdspladser til terapeuterne.

For mig er der ingen tvivl om, at fysioterapeuter også fremover kommer til at spille en vigtig rolle i Hverdagsrehabilitering, Trænede Hjemmehjælp, Aktiv Pleje, og hvad projekterne hedder rundt i landet. Vi har kun set begyndelsen på en indsats, som udspringer af den terapeutiske tankegang. Vores roller som fysioterapeuter i de mange projekter er endnu ikke klart defineret. Det kan være et problem for den enkelte, der skal finde sig tilpas i rollen, men for faggruppen som helhed er det en mulighed og opfyldelsen af en ældgammel drøm: Vi kan være med til at skabe rammerne for, hvordan borgerne får mere træning og mindre pleje.



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)

annoncer:

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:** Henrik Frydkjær

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



Jacob Nordholt Hansen


Det er sundt i det lange løb

Ildrætsfysioterapeuterne Jacob Nordholt Hansen og Tomas Sundman hører til de mere utrættelige af slagsen. De to deltog i august i ultraløbet "Grand Raid Des Pyrenees", der har en distance på 160 km. De to har tidligere blandt andet løbet 78 km i Schweiz, 100 km i Egypten og et etapeløb på 220 km i Saharas ørken. 32 timer tog det Jacob Nordholt Hansen at tilbagelægge de 160 km, heri inkluderet 10.000 højdemeter, dvs. lidt højere end Mount Everest

Tomas Sundman måtte udgå efter 120 km efter en forstuvning. Jacob Nordholt Hansen, hvis eneste gene efter løbet har været lidt muskelømhed i quadriceps, og glut medius, svarer klart ja til spørgsmålet om, hvorvidt et sådant løb er sundt. Når det fysiske viser sig at holde til belastningerne, giver det at fuldføre et sådan løb et mentalt overskud, han kan bruge i sin hverdag som behandler og motivator, forklarer han.

Studerende rådgiver ansatte og studerende om kost og træning

Ansatte og studerende på Professionshøjskolen Metropol i København, hvor blandt andet fysioterapeutuddannelsen har til huse, kan nu få behandling og rådgivning på en sundhedsklinik bemandet med studerende og undervisere fra sundhedsuddannelserne på Metropol. Foreløbig kan sundhedsklinikken vejlede og behandle inden for fire områder: Skadesambulatorium, fødselsforberedelse, jordemoderfaglig rådgivning samt kostvejledning. Målet med sundhedsklinikken er at give de studerende ekstra praktisk erfaring med deres fag allerede under uddannelsen. Noget lignende kendes fra Tandklinikken på Københavns Universitet. Med tiden skal tilbuddet udvides til at omfatte flere professioner og til også at være åben for borgere på Nørrebro, så klinikken får et større socialt og sundhedsfremmende sigte. Der er dog stadig en række juridiske og forsikringsmæssige spørgsmål, der skal afklares, inden klinikken kan åbnes for offentligheden.

 Læs mere om sundhedsklinikken her:
www.phmetropol.dk/Sundhedsklinik

Fysisk aktivitet bør være en vigtig del af kræftbehandlingen

Den norske fysioterapeut Inger-Lise Nesvold har i forbindelse med sin doktor-disputats undersøgt betydningen af fysisk aktivitet for mennesker med kræft. Hun har gennemgået studier, der har set nærmere på fysisk aktivitet i forhold til prostatakræft, brystkræft og tarmkræft og har set på sammenhængen mellem arm- og skulderproblemer og livskvalitet hos kvinder efter behandling for brystkræft. Hendes studier viser blandt andet, at fysisk aktivitet har en positiv effekt på livskvaliteten, at træning ikke øger risikoen for lymfødeme, at træningen giver flere kræfter og bedre overlevelse. Mænd, der lider af urininkontinens efter behandling for prostatakræft, kan ifølge Inger-Lise Nesvold med fordel træne bækkenbunden. "Træning og fysisk aktivitet har en god effekt på de problemer denne stadig voksende gruppe af patienter plages af, og her kan fysioterapeuterne spille en vigtig rolle med deres kompetencer", siger Inger-Lise Nesvold i et interview ("Træning svært vigtig for kreftoverlevende") i det norske Fysioterapeuten 9, 2011.



Modelfoto

Rygpatienterne ved ikke, hvad de må

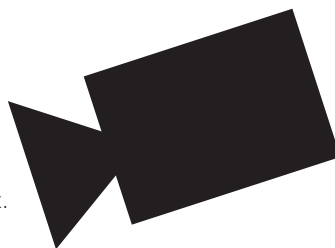
Mange mennesker er i tvivl om, hvad de må, når de har fået ondt i ryggen. De ved ikke, om det er bedst at blive hjemme fra arbejde, om smerterne bliver værre med alderen, og om ryggen trænger til hvile. En stor undersøgelse, der er gennemført af Videncenter for Arbejdsmiljø i 2010, viser, at over halvdelen af de adspurgte tror, at ryggen skal have hvile. De fleste ved dog, at fysisk aktivitet ikke skader ryggen, men de har brug for at vide, hvordan de skal træne, og hvordan de får aktivitet ind på arbejdspladsen.

 www.jobgrop.dk

Webcam sladrer om arbejdsstillingen

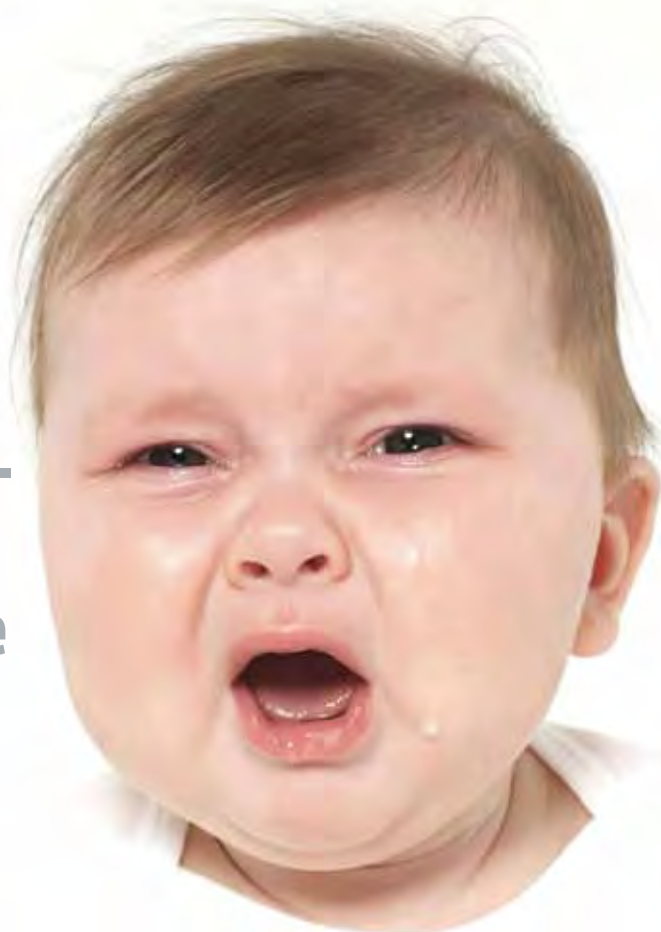
En gruppe forskere har undersøgt, hvilken effekt det har for siddestillingen, hvis der gives løbende feedback. En gruppe kontoransatte fik undervisning i korrekte siddestillinger. Efterfølgende blev deres siddestilling optaget med webcam og gengivet på skærmen foran dem. Samtidig viste computerbilledet en korrekt siddestilling optaget af den kontoransatte i forbindelse med undervisningen. Undersøgelsen viste, at medarbejdere, der fik feedback med webcam, ændrede deres siddestillinger også på lang sigt, mens undervisningen alene kun har kortvarig effekt.

Taieb-Maimon M et al. The effectiveness of a training method using self-modelling webcam photos for reducing musculoskeletal risk among office workers using computers. Applied Ergonomics, 2011.



Baby-smerter øger risikoen for kroniske smerter senere i livet

Smerter tidligt i barndommen øger risikoen for at udvikle kroniske smerter som voksen. Nye undersøgelser har vist, at smerter hos de små ikke kun fører til reflektoriske smertereaktioner, men også til hypersensitisering. Ud over tidlige smerter kan også følelsesmæssige traumer hos babyer øge risikoen for at udvikle kroniske smerter. "Det er derfor vigtigt, at forældrene sørger for at afdramatisere smerteoplevelsen hos babyer", fortalte professor, dr. med. Christiane Hermann (Giessen, Tyskland) i forbindelse med den europæiske smertekongres i Hamborg i sidste uge (EFIC 2011).



Smerterespons kan ikke bruges til at klassificere patienter med lænderygproblemer

Fysioterapeut David Christiansen har sammen med tre andre danske forskere undersøgt, om rygpatienters smerterespons kan forudsige, hvordan rygproblemerne udvikler sig. Patienterne var henvist fra egen læge, de var sygemeldt og deltog i en anden undersøgelse, der sammenlignede effekten af en multidisciplinær intervention med en kort klinisk intervention. De 331 patienter fik udleveret et spørgeskema, der omfattede spørgsmål om smerte, funktion og psykosociale faktorer. Den fysioterapeutiske undersøgelse bestod blandt andet af holdningsundersøgelse, range of motion, styrkemåling, test af reflekser, sensibilitet, Lasegue, springtest, test for udstrålende smerter. Herudover blev patienterne undersøgt svarende til Mekanisk Diagnostik og Terapi-principperne og delt i tre grupper i forhold til deres smerterespons: CEN (centraliserer), PER (periferiliserer) og NR (non-responders). Et år efter interventionen udfyldte patienterne igen et spørgeskema, og forskerne indhentede oplysninger hos lægen. Et år efter var 65 procent vendt tilbage til arbejdet. Der var signifikant forbedring på smerte og funktion hos de inkluderede, men der var ingen forskel på de tre grupper. Forskerne konkluderer, at dette studie tyder på, at man ikke kan bruge smerterespons til at forudsige, hvordan det vil gå patienter, der er sygemeldt på grund af kroniske lændrygsmerter. *Christiansen D, Larsen K, Jensen OK, Nielsen CV. Pain Response Classification Does Not Predict Long-Term Outcome in Patients With Low Back Pain Who are Sick-Listed. JOSPT, vol 40/no10, October 2010, p. 606-615.*

Menneskets bedste ven har også brug for genoptræning

Nye behandlingsmetoder og flere livsstilssygdomme har åbnet et marked for fysioterapi til heste, hunde og katte



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Danskerne ser mere og mere fjernsyn, og mange af os gør det med Fido i fodenden af sofaen. Mennesket er ikke alene om sine livsstilssygdomme, men deler dem gavmildt med sin bedste ven, der i stigende grad dør med overvægt, gigtproblemer, hjertekarsygdomme og diabetes.

Samtidig er dyrlægerne blevet dygtigere til at behandle dyrene, og en halt hest, en gravhund med diskusprolaps eller en kat med et overrevet korsbånd betyder ikke længere nødvendigvis aflivning. Topdanmark reklamerer med, at de dækker kattens genoptræning, og fysioterapi er blevet en fast del af tilbuddet hos dyrlægerne.

Dyrlægernes fysioterapier er dog ikke befolket med fysioterapeuter, men derimod med veterinærsygeplejersker med efteruddannelse, hvis ikke det er dyrlægen selv, der har suppleret sin kunnen med en efteruddannelse inden for fysioterapi - uden dog af den grund at kalde sig fysioterapeut.

Det må han ellers gerne, for titlen fysioterapeut er ikke beskyttet, fortæller Sundhedsstyrelsen, hvis blot man husker at sætte et "dyre-" foran. Så mener styrelsen nemlig, at det fremgår tydeligt, at ydelsen ikke er rettet mod mennesker, og så sættes autorisationsloven ud af kraft, idet loven

ifølge Sundhedsstyrelsen kun er sat i verden for at beskytte menneskers patientsikkerhed.

Så hvem som helst kan altså kalde sig dyrefysioterapeut, og det er der også en hel del, der gør. I forbindelse med smådyrene kan man være nogenlunde sikker på, at en dyrefysioterapeut ikke er en fysioterapeut; en hestefysioterapeut er derimod ofte en fysioterapeut, men lige så ofte er det det ikke, og Danske Hestefysioterapeuter, der stiler mod at blive en faggruppe under Danske Fysioterapeuter, havde derfor håbet, at der var hjælp at hente i autorisationsloven.

KONKURRENCE I ENGLAND

Det samme problem har man i England. Mens dyrefysioterapien er forholdsvis ny i Danmark, har den i England nået et omfang, så den engelske fysioterapeutforening, The Association of Chartered Physiotherapists, har en faggruppe for dyrefysioterapeuter, The Association of Chartered Physiotherapists in Animal Therapy (Acpat). Dog har langt fra alle engelske dyrefysioterapeuter deres rødder i humanfysioterapien, så Acpat slår på, at deres medlemmer er de eneste autoriserede dyrefysioterapeuter. Alle er de uddannede humanfysioterapeuter med videreuddannelse i dyrefysioterapi,

svarende til master- eller kandidatniveau.

På Acpats hjemmeside kan medlemmerne krydse af, hvilke dyr de arbejder med. De fleste har sat kryds ved hest, kat og hund, men også kanin og vilde dyr i fangenskab er almindeligt. Endnu mere overraskende er det måske, at en hel del har sat et kryds ved ordet fugl. Det har dog efter en nærmere research vist sig vanskeligt at finde en fysioterapeut, der rent faktisk har behandlet en fugl, men mange mener altså, at de har ekspertisen, og undervejs har der vist sig en fysioterapeut i Hampshire, der har haft en tyr såvel som en kamel mellem hænderne.

ALTERNATIV BEHANDLING TIL DYR

Mens genoptræning og fysioterapi først nu for alvor er ved at blive udbredt til danske dyr, er der en lidt længere tradition for hunde- og hestemassører, og i det hele taget er dyrene tilsyneladende godt med, når det gælder alternativ behandling. Hunden kan komme til potezoneterapi, ligesom homøopati, akupunktur, kinesiologi og kranio sakral terapi også er udbredt.

Og også wellness-området blomstrer. Det er stadig muligt at finde en gammeldags hundepension, men flere og flere steder slår sig op som "wellnesscentre" med indendørs opvarmede swimmingpools (et enkelt sted

Læs på de følgende sider blandt andet om dalmatineren Nougat, der med fysioterapi og genoptræning bliver en gladere og gladere hund på trods af en voldsom påkørsel.

sågår med solarium) og tilbud om træning og massage under hundens ophold.

Vil man helst holde sin egen ferie sammen med hunden uden at gå på kompromis med dens wellness, er muligheden til stede i Alperne, hvor et skisportshotel i Østrig uden for skisæsonen har succes som hundewellnesshotel for både hund og ejer. Her kan ejerne nyde morgenmaden sammen med synet af deres hunde, der under kyndig vejledning dyrker morgengymnastik uden for vinduerne. Efter morgengymnastikken kan hundene få massage, mens ejerne oplæres i hundemassagens kunst, og syge hunde kan få behandlinger som for eksempel reiki-healing og elektroterapi. Desuden tilbydes individuel færdighedstræning og foredrag om hundeadfærd. Hotellet anviser hundevenlige traveture med opstillede vandposter undervejs og tilbyder doggy-sitting til ejere, der vil på udflugt uden hund. På en varm dag afsvæler hundedouchen hundene ved at sende vand over dem fra oven, fra neden og fra siderne, og på en regnvejrsdag viser hundebiografen for eksempel '101 dalmatinere' eller 'Lassie'. ●



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

 dyrehospitalet.ku.dk

Patienten motiveres med en goodbid

Ved hjælp af fysioterapi og genoptræning er dalmatineren Nougat så småt ved at blive en rigtig hund igen

Dalmatineren Nougat var under et år gammel, da hun en aften løb ud foran en bil, blev kørt over og blandt andet fik beskadiget plexus brachialis, hvilket medførte en parese i højre forben. Tidligere ville en hund med en sådan skade være blevet aflivet, eller den ville have været henvist til at humpe videre på tre ben og måske amputeret til sidst.

Men i dag ved man, at neurologiske skader kan genoptrænes, også på en hund, og Nougats ejer, Morten Weidemann, tager derfor tre gange om ugen turen ind fra Sejerøbugten til Universitetshospitalet for Familiedyr på Frederiksberg. Og selvom der går en halv arbejdsdag hver gang, er det turen værd, mener han og fortæller begejstret, hvordan Nougat her til morgen har gravet i haven - med begge forben vel at mærke!

Dyrlæge Anne Vitger og veterinærsygeplejerske Helle Nielsen er også enige om, at der er sket meget med Nougats måde at bevæge sig på og med muskulaturen i det skadede ben i de seks uger, der er gået siden påkørslen. Men Nougat bliver hurtigt træt og kan ikke træne ret længe, før det hele sitrer på hende - en sitren der dog let

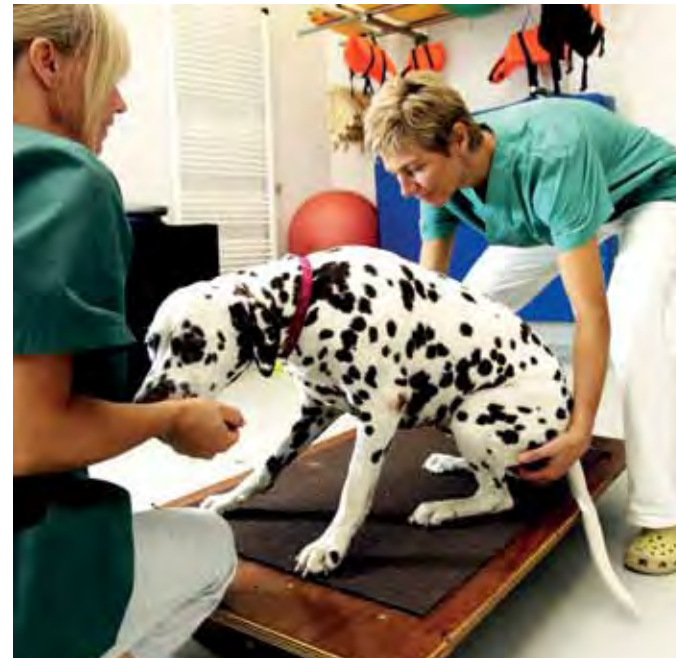
kan forveksles med iver, for trods træthed farer hun rundt som den glade hvalp, hun stadig er.

DYRLÆGER HAR IKKE LÆRT AT RØRE VED MUSKLER

Anne Vitger er leder af dyrehospitalets fysioterapi. Hun er, foruden at være dyrlæge, certificeret dyrefysioterapeut fra Strömsholm Djursjukhus i Sverige.

"Jeg havde været praktiserende dyrlæge i mange år og har blandt andet arbejdet med ortopædkirurgi, hvor jeg har oplevet, at der blev udviklet stadigt mere avancerede teknikker til f.eks. korsbåndoperationer, mens der ikke var megen interesse for det postoperative forløb. Så jeg syntes, at det var på tide at sætte fokus på betydningen af genoptræning", fortæller Anne Vitger, der tilhører en generation af dyrlæger, der som hun siger "ikke har lært at røre ret meget ved muskler". Det lærer dyrlægerne til gengæld i dag, hvor fysioterapien siden 2009 har været en del af Universitetshospitalet for Familiedyr på det Biovidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet.

Hundesvømmehaller skyder op rundt omkring, men de er ikke så egnede til genoptræning, mere til motion, mener Anne Vitger. På vandløbebåndet er det derimod funktionel træning, og man kan regulere både vandstand og hastighed, så træningen tilpasses den enkelte patients behov.



Både balancebræt og bobathbold er en udfordring for Nougat, der dog vil strække sig langt for en godbid.



”Der er sket meget inden for smådyrsveterinærverdenen, og vi kan tilbyde højt specialiserede medicinske og kirurgiske behandlinger. Det betyder, at flere dyr lever længere, og derfor er det også ekstra vigtigt at få genoprettet optimal funktion efter en operation eller en skade, så kompensatoriske bevægelsesmønstre og fejlbelastninger undgås. Det handler om mest mulig livskvalitet og smertefrihed, også når dyret bliver ældre”, mener Anne Vitger.

Dyrefysioterapi er forholdsvis nyt i Danmark og er som så meget andet kommet fra udlandet, blandt andet USA, men det betyder ikke, at vi er ved at få amerikanske tilstande med hunde i kørestol eller med rollator, mener hun.

”Men grænserne har nok rykket sig lidt, efterhånden som dyrenes plads i familien er blevet større. I dag vil man acceptere et større handicap, for eksempel efter en amputation, men det er også fint nok,



hvis dyret stadig har et værdigt liv. Det er jo altid dyrlægens pligt at rådgive om det etiske i at lade dyret leve videre”.

ET FAG I SIN VORDEN

Dyrlægen har altid givet råd om den postoperative behandling, men hvor det før mest var noget med at holde hunden i ro, er det nu blevet et fag med en mere nuanceret og videnskabeligt underbygget tilgang til tingene. Men det er stadig et fag i sin vorden, hvor man prøver sig frem, og hvor man har taget, hvad man kunne bruge fra humanfysioterapien, forklarer Anne Vitger.

Dette gælder tilsyneladende også på udstyrssiden. Nougat kommer op på et balancebræt, der ligner noget, man kunne have fundet på et menneskehospital – dog større, så der er plads til alle fire ben. Herefter kommer Bobathbolden i brug. Små hunde kommer helt op at stå på bolden for at træne proprioception, men større hunde som Nougat må som regel nøjes med to ben på bolden. Det lykkes ved hjælp af en hel del godbidder at få Nougat til at lægge begge forben på bolden, men kun for en meget kort bemærkning.

Så går det bedre med den slalombane, Helle Nielsen stiller op med en række neongrønne kegler på gulvet. Igen med godbidder som den store motivator lokkes Nougat ud og ind mellem keglerne og udfordres derved på sin vægtbæring, proprioception og koordination. På samme måde er Nougats familie blevet instrueret i at lade hunden gå i cirkler med det dårlige ben inderst som en del af de øvelser, de skal lave med hende derhjemme.

Hvad familien derimod ikke kan hjemme er at træne Nougat i det bassin med gangbånd, hun nu kommer ned i med vand op til midt på lårene. Sidst forsøgte Helle Nielsen sig med at fylde mere vand i bassinet, fortæller hun, men så blev det for hårdt for Nougat at arbejde sig fremad. For lidt vand kan omvendt give for lidt støtte, men i dag ser det ud til, at både tempo og vandstand passer til Nougats formåen, og både sygeplejerske og ejer enige om, at hendes bevægemønster er blevet meget bedre.

”Når man har fire ben, er det for let bare at bruge de tre”, forklarer Anne Vitger. Lader man bare tiden gå og håber på, at en hund med et skadet ben kommer sig efterhånden, vil resultatet ofte være, at hunden lærer at klare sig på tre ben, med alt hvad det medfører af fejlbelastning på resten af kroppen.

AKUPUNKTURNÅLE I PELSEN

Patienten efter Nougat er den otte år gamle Molly, der med sin gigt tilhører en af de store patientgrupper i fysioterapien. 20 procent af alle voksne hunde har gigt.

”Nu kan vi hjælpe dem mere, end vi har kunnet før, både medicinsk med nye kombinationer af præparater og med andre modaliteter”, fortæller Anne Vitger, mens hun roder rundt i Mollys tykke pels for at finde de akupunktur nåle, hun har placeret rundt omkring på hunden. Molly får behandling hver anden måned, og det skal hun blive ved med resten af sine dage, konstaterer hendes ejer Carsten Halleby. Han regner ikke med, at Molly bliver en gammel hund, men med medicin, akupunktur og regelmæssig træning i vand, har Molly det – i hvert fald i øjeblikket – så godt, at det er etisk forsvarligt at nyde hende lidt endnu.

Foruden de mange hunde med gigt, især i albuer og hofter, er det hunde, der skal genoptrænes efter operation for f.eks. korsbåndsskade, diskusprolaps og amputation, eller hunde med neurologiske skader som Nougat, der kommer i fysioterapien. Men enkelte har også bare en dårlig motorik og bevæger sig forkeret eller for lidt.

Det er stort set kun hunde, der kommer her. Indimellem dukker der også en kat op, men de er selvsagt svære at få til at lave øvelser, fortæller Anne Vitger, som dog sagtens kan forestille sig, at der vil komme flere katte, og at patientgruppen udvides til for eksempel kaniner, efterhånden som kendskabet til dyrefysioterapien breder sig. Til gengæld har hun svært ved at forestille sig, at humanfysioterapeuter med efteruddannelse skulle brede sig til dyreklinikkerne, som man har set på de store dyrehospitaler i for eksempel Sverige.

”I Danmark har vi ikke den samme tradition for store dyrehospitaler, og på en mindre klinik er det praktisk, at en person kan varetage flere funktioner, for eksempel som veterinær sygeplejerske og -fysioterapeut. Og at leve som privatpraktiserende dyrefysioterapeut vil være svært, gætter hun.

”Det tager meget tid at have en hund til genoptræning. Man kan ikke bare træne intensivt i 20 minutter; den skal først være tryk, den skal drikke, og den skal lege, og så der går hurtigt en time. Hvis det skal løbe rundt for terapeuten, bliver det meget dyrt for ejeren. Så genoptræningen vil også fremover være en tilkøbsydelse i klinikker, hvor man samtidig kan give den specifikt dyrlægefaglige vurdering og behandling som en del af indtjeningen”, gætter hun. ●



Nougat får strakt musklerne for at bibeholde fleksibiliteten på trods af paresen. Familien er også blevet instrueret i at gøre det hjemme.



Schæferhunden Molly kommer hver anden måned for at få akupunktur som supplement til sin gigtm medicin. Dyrlæge Anne Vitger (th) er certificeret dyrefysioterapeut og certificeret dyrekiropraktor og har desuden taget kurser i akupunktur.

DET ER SVÆRT AT LAVET FORRETNING PÅ HUNDENE

Fysioterapeut Bolette Rothe, der har forsøgt sig som hundefysioterapeut skriver gerne under på dyrlæge Anne Vitgers vurdering af det spinkle forretningsmateriale i hundefysioterapi.

"Det kunne i hvert fald ikke lade sig gøre for mig at få en forretning op at stå", fortæller Bolette Rothe, der derfor i dag koncentrerer sig om sin klinik for tobenede på Frederiksberg. "Det var simpelthen for tidskrævende. Man kørte ud til Buller, så havde ejeren lavet kaffe, så havde de lige en anden hund, man også skulle snakke om, og når man kom hjem, havde man brugt tre timer, men fået betaling for en".

Men et er den økonomiske side af sagen, noget andet det faglige, og ifølge Bolette Rothe giver det uhyre god mening, at humanfysioterapeuter arbejder med dyr.

"Jeg har også en uddannelse i hundemassage, men jeg fandt ud af, et det slet ikke var massagen, jeg brugte – det var min fysioterapi. Udover det rent biomekaniske – at patienten går på fire ben – er det at arbejde med hunde stort set det samme som at arbejde med mennesker".

A close-up, profile view of a brown horse's head. The horse is wearing a light green halter. The background is a blurred, light-colored wall with vertical lines, possibly a stable or barn. The text is overlaid on the top left of the image.

Forskellen ligger i autorisationen

Alle og enhver må kalde sig heste-
fysioterapeut - Cecilie Stadler er det

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Baron von C kan ikke åbne munden og er stiv i ryggen. Den stive ryg påvirker gangen, og det har betydning, når man som Baron von C er en dressurhest, der skal kunne yde sit bedste. Derfor har hans træner Jette Madsen tilkaldt en fysioterapeut.

Den fireårige vallak tilhører stutriet Conradineslyst i Ruds Vedby i Midtjylland, et smukt gammelt gods med en hvid hovedbygning og tilhørende store staldbygninger. Cecilie Stadler skal undersøge Baron von C i en af staldene. Hun er hestefysioterapeut og har selv redet og arbejdet med heste, siden hun var seks år.

Selv om Cecilie Stadler er lille, har hun ikke svært ved at tumle den store trakehner-hest; med hurtige, rytmiske bevægelser palperer hun Baron von C's muskler og led igennem. Hesten falder helt til ro under hendes palpation, og Jette Madsen behøver ikke at bruge mange kræfter på at holde fast i grimen. Som tilskuer bliver man helt misundelig på hesten, der ser mere og mere afslappet ud, og der er en tydelig kontakt mellem fysioterapeut og hest.

Cecilie Stadler fortæller, at hun altid begynder med en overfladisk palpation, hvor hun mærker led og muskler igennem og på den måde kommer tæt på hesten. Det er nødvendigt hurtigt at tune sig ind på hestens signaler, for mange især yngre heste har en begrænset tålmodighed og kan ikke klare en behandling, der tager mere end 15-20 minutter.

"Den kontakt, jeg får med hesten i begyndelsen, gør, at jeg kan mærke, hvornår den giver mig lov til for eksempel at manipulere, og hvornår jeg skal prøve at komme igennem med behandlingen på en anden måde", forklarer Cecilie Stadler.

SAMME BEHANDLINGSMETODER SOM ALMINDELIGE FYSIOTERAPEUTER

Cecilie Stadler har arbejdet på klinik i flere år med særlig interesse inden for manuel terapi. Inden hun blev hestefysioterapeut gennemførte hun efteruddannelse i manuel terapi, idrætsfysioterapi og medicinsk træningsterapi. Men arbejdet på klinikken kedede hende og i sin søgen efter nye udfordringer faldt hun over et introduktionskursus for hestefysioterapeuter i Holland. Hun har selv fem konkurrenceheste og kunne hurtigt se, at hun kunne bruge sin viden som rytter og fysioterapeut til at behandle de mange bevægeapparatskader, som både motionsheste og konkurrenceheste får. Som halvt dansk og halvt tysk valgte hun for otte år siden at gennemføre en længere videreuddannelse i hestefysioterapi i Tyskland og har lige siden arbejdet som hestefysioterapeut. Siden har hun

suppleret med en uddannelse i østerlandsk akupunktur, som hun benytter i sin behandling af hestene.

"Det er vigtigt for mig at understrege, at det er fysioterapeut, jeg er", siger Cecilie Stadler. Hun bruger mange af de samme behandlingsmetoder til hestene, som hun brugte på klinikken. Hun mobiliserer, manipulerer, giver kranio-sakralterapi, korrigerer holdning og gang, og giver laser og akupunktur. Men for at behandle hestens bevægeapparatskader er det ikke nok at se på hesten, hun skal også kunne analysere rytteren og den måde, denne rider på hesten. Fysioterapeutens kliniske blik og evne til at analysere bevægelse er ifølge Cecilie Stadler en vigtig forudsætning for behandlingen.

I sit arbejde som hestefysioterapeut arbejder hun sammen med både dyrlæger, smede, beridere og tandlæger. Hun mener, det er uhyre vigtigt at kende sin egen begrænsning og tilkalde de andre fagpersoner, når det er nødvendigt.

I begyndelsen oplevede hun en vis skepsis især hos dyrlæger og smede, der ikke helt kunne se, hvad en fysioterapeut kunne gøre for hestene. "Dyrlægerne var trætte af, at der er så mange aktører på feltet. Der er gode og mange dårlige, der har taget ultrakorte kurser og ikke ved ret meget", siger Cecilie Stadler, der i dag har hun et glimrende samarbejde med flere dyrlæger og smede.

MOBILISERER OG MANIPULERER RYGGEN


Baron von C's ryg skæve ryg ses tydeligt, når Cecilie Stadler tester sacroiliacaleddene ved at hive den i halen. Hun stryger Baron på ryggen med to 'reflekspinde', og der breder sig en reflektorisk ekstension langs dens rygrad. Denne reflektoriske bevægelse gør det lettere for Cecilie Stadler at manipulere ryggen. Hun bruger både hestens egne kræfter, halen og albuetechnik til at sætte den nederste del af lænden og korsbenet på plads. "Bækkenet hos heste er ekstremt udsat, og mange af dem har problemer her. Hvis hestene ikke rides ordentligt, eller sadlen placeres forkert, får de skader", siger Cecilie Stadler.

Fysioterapeuten bevæger sig nu op efter mod hestens hals og stopper ved de lange (30 cm) torntappe ved manken. I den øvre del af ryggen og halsen bruger hun hestens hoved som kontravægt til at mobilisere og manipulere nakkens hvirvler. Også her er det ofte rytterens skyld, at hesten får problemer. "De fleste hiver i overgangen mellem halsen og ryggen, når de skal op på hesten, og det giver den skader. Jeg ville foretrække, at de brugte en skammel at stå på for at komme op", siger Cecilie Stadler.



HESTEFYSIOTERAPEUTUD-DANNELSEN

Cecilie Stadler har etableret en hestefysioterapeutuddannelse for autoriserede fysioterapeuter og dyrlæger. Undervisningen varetages af dyrlæger, smed, sadelmagere, agronom og fysioterapeut. Uddannelsen, der tager udgangspunkt i Barbera Welter Böller og Pascal Evrards osteopatiske behandlingsteknikker, tager 1½ år og består af syv moduler à fem dage med afsluttende eksamen. Uddannelsen bygger på en tilsvarende tysk uddannelse, men Cecilie Stadler har valgt at lægge niveauet lidt højere og har inddraget alle faggrupper, der arbejder med heste i undervisningen. Et hold på syv fysioterapeuter har afsluttet uddannelsen og et nyt hold på seks fysioterapeuter og en dyrlæge er snart færdige med forløbet. De fleste, der tager uddannelsen, er enten selv konkurrenceryttere eller dressurrittere og har derfor en solid viden om heste. Der lægges i uddannelsen vægt på ridebiomekanik og de forskellige behandlingsmetoder, der kan bruges på heste. Kursisterne lærer desuden om sadler, fodring, tænder og sygdomslære i forhold til heste. Uddannelsen koster 90.000 kr.

 hestefysioterapeut.dk



Manken er det højeste punkt på hestens ryg og udgøres af Th 3-Th 7 (håret hedder 'manen', red.). I dette område kan processus spinosi være op til 30 cm lange. Her kan let ske forskubninger af hvirvlerne, da rytteren altid stiger op fra venstre side af hesten, og hesten skal balancere med de ekstra mange kilo på siden, indtil rytteren er i sadlen.



Til sidst kommer turen til kæben, der også mobiliseres. Selv om dette sted burde være smertefuldt for Baron, stritter den ikke imod, da Cecilie Stadler tager fat i kæbeleddene. Og reaktionen på behandlingen kommer prompte. Hesten gaber højt og kommer med sjove smaskelyde. "Det er hestens måde at reagere på behandlingen, når den har virket", siger Cecilie Stadler. Udskillelsen af endorfiner efter behandlingen viser sig som træthed, og mange heste falder i søvn umiddelbart bagefter.

BALANCA VON C

Næste patient er hoppen Balanca Von C. Hun er fem år og også trakehner af race. Hun er mere smerteplaget og har problemer med ryggen. Således ses tydeligt et stift og krumt parti i den nederste del af ryggen. Træneren fortæller, at Balanca har svært ved at galopere og i det hele taget ikke er meget for at blive redet på.

Først analyserer Cecilie Stadler Balancas gang, og bagefter palperer og bevæger hun hesten igennem. Også Balanca har problemer med bækkenet. I modsætning til Baron von C er Balanca meget urolig, når Cecilia Stadler nærmer sig det ømme område. Til gengæld er reaktionen på behandlingen mere tydelig på Balanca, der ligesom Baron kvitterer med ivrige smaskelyde, gaben og ved at smånappe i Cecilie Stadlers trøje, da bækkenet bliver løsnet.

Behandlingen af Balanca er tydeligvis mere krævende, og der er en tavs koncentration hos både hest og fysioterapeut. "Jeg skal være helt opmærksom på hendes reaktioner for at kunne sætte ind med behandlingen, når hun giver lov til det, og følge hendes bevægelser, når hun reagerer på behandlingen", siger Cecilie Stadler.

Med et så skævt bækken vil Balanca blive øm i ryggen de næste dage. Derfor bliver hun behandlet med akupunktur. "Jeg er glad for at kunne smertedæmpe hestene med akupunktur, laser eller



Ved at se hesten i alle tre gangarter, skridt, trav og galop, tjekker Cecilie Stadler, om hesten er halt, om den træder uens med benene, har forskellig fremføring af benene, og hvordan den bruger sin ryg. Hesten skal have en smidig ryg, som bevæger sig lidt op og ned under bevægelse. Cecilie Stadler lytter også efter, om takten lyder ens. Ved en fuld ganganalyse ser hun hesten på både fast og blødt underlag.



▲ Hestens forben har ingen knogleforbindelse til truncus, men er ophængt til kroppen via muskler og sener. Det betyder at musklerne og senerne både skal være dynamiske og stabiliserende samt virke støddæmpende. En skulderskade kan være fatal for en hest, da hesten bærer ca. 60 procent af sin kropsvægt på forparten (forbenene).

◀ Alle hestens led tjekkes igennem, hver gang hesten behandles. Rytteren reagerer på, at hesten ikke fungerer, som den plejer, men da hesten ikke selv kan fortælle, hvor det gør ondt, er Cecilie Stadler nødt til at undersøge alt for at være sikker på, at hun ikke har overset noget. Heste er fantastiske til at kompensere for de låsninger eller problemer, de har i kroppen.



ultralyd. Der er alt for mange konkurrenceheste, der får NSAID og andre steroider. Det, tror jeg ikke, er godt for dem”, siger Cecilie Stadler.

MANGLENDE EVIDENS FOR BEHANDLINGEN

Desværre findes der ikke megen evidens for den fysioterapi, der gives heste. Der er ifølge Cecilie Stadler kun publiceret få studier. Hun må derfor lade behandlingen bygge på de erfaringer, hun har fået med årene, den uddannelse hun har taget i hestefysioterapi og de, tilbagemeldinger hun får fra rytterne.

”Hvis en hest fungerer godt, kan man mærke det, og man får som fysioterapeut feedback med det samme. En hest har ikke megen hjernekapacitet, så den reagerer på sine instinkter og de kropslige fornemmelser. Hvis hesten har det godt, er den glad – og så vil den gøre alt det, rytteren vil have den til. Og det kan mærkes med det samme”, siger Cecilie Stadler.

Fysioterapeuterne har deres store force, når det drejer sig om at se hesten helhedsorienteret, mener Cecilie Stadler. ”Vi er hurtige til at gennemskue bevægeindskrænkninger, og vi har et blik for, hvordan vi kan få hesten til at bevæge sig ud af sin dysfunktion”, mener hun. Ud over at behandle hesten, fylder råd og vejledning til hestens rytter meget. Fysioterapeuten skal kende til biomekanikken hos både hest og rytter og det samspil, de har under ridningen. Og også her mener Cecilie Stadler, at fysioterapeuten har gode forudsætninger.

Hestefysioterapi er nyt i Danmark, og Cecilie Stadler har kæmpet for at få respekt. Hun har selv oprettet en uddannelse i hestefysioterapi og lægger her vægt på, at deltagerne som minimum skal have en baggrund som fysioterapeuter eller dyrlæger. Underviserne på uddannelsen er specialister inden for deres felt, og de der gennemfører uddannelsen møder således både dyrlæger, hestetandlæger, smede, beridere og agronomer. Uddannelsen afsluttes med en eksamen, hvor dyrlæger er censorer. Cecilie Stadler er derfor ked af, at uautoriserede personer med en meget begrænset viden og ingen ballast fra en 3½-årig grunduddannelse har ret til at kalde sig hestefysioterapeuter.

HESTEEJERE BETALER GERNE FOR BEHANDLING

”Når man har betalt meget for en hest, er man også villig til at betale, hvad det koster, hvis den bliver syg”, siger Cecilie Stadler. Hun har derfor ikke haft besvær med at få patienter. Hun tager 1000 kroner inkl. moms pr. behandling, og kørslen kommer oveni. Hun kører mange kilometer hver måned, da hun behandler heste på hele Sjælland.

Det er dog ikke kun dyre konkurrenceheste, hun behandler. ”Jeg har lige så mange almindelige mennesker, der henvender sig for at få behandlet deres hest. De har måske købt en hest, der ikke fungerer helt så godt eller har fået en skade. Hvor jeg på klinikken oplevede, at patienter syntes, det var dyrt at få behandling, er der ingen smalle steder, når det drejer sig om deres heste”, fortæller Cecilie Stadler.

”Danmark er det land i Europa, hvor der er flest heste pr. indbygger. Så der skulle være basis for, at flere fysioterapeuter kunne etablere sig som hestefysioterapeuter.” Det ville være dejligt, om vi i fremtiden kunne blive dyrlægernes faste samarbejdspartnere”. ●



Ved at mærke på øverste kant af bækkenet, *Tuber Coxae* på hesten (på mennesket *SIAS*), kan man palpere, om hesten står lige i sit bækken. Hestens bækken er et meget vigtigt område, da al fremadgående kraft fra bagbenene skal via bækkenet frem gennem hestens krop. Hestens bækken kan forskubbe sig i 14 retninger.



Heste har tit et problem i *CO/C1* med en nedsat rotation til en af siderne. Atlasvingerne på heste er meget store, og man kan her palpere, om afstanden til *ganaschen* (forbindelsesstykket mellem halsen og hovedet mellem den bageste del af underkæben og den første halshvirvel) er ens i højre og venstre side. Heste håndteres altid i hovedet, og det er derfor et udsat område.

Danske Fysioterapeuter bakker op om sundhedsklinik

Den netop åbnede sundhedsklinik for mennesker uden lovligt ophold i Danmark får nu også opbakning fra Danske Fysioterapeuter. Hovedbestyrelsen har besluttet at finansiere indretningen af et rum, hvor frivillige fysioterapeuter kan behandle

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: CATHRINE ERTMANN, POLFOTO

På sit seneste møde besluttede Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse at bakke økonomisk op om den sundhedsklinik for mennesker uden lovligt ophold i Danmark, der netop er åbnet i København. Bag klinikken står Røde Kors, Dansk Flygtningehjælp og Lægeforeningen. Klinikken skal også tilbyde fysioterapeutisk behandling, og flere fysioterapeuter har allerede meldt sig til at arbejde frivilligt på klinikken.

Hovedbestyrelsen har besluttet at støtte klinikken med 30.000 kroner til indkøb af brik, stole m.v. til indretning af rummet til fysioterapeutisk behandling, og der er desuden reserveret et tilsvarende beløb til eventuel indkøb af apparatur, når det efter en periode vil stå klart, hvilke behov patienterne har.

DET ER LOVLIGT AT HJÆLPE

Klinikken åbnede 22. august i Reventlowsgade på Vesterbro. Patienterne er mennesker, der ikke har lovligt ophold i Danmark, for eksempel afviste asylansøgere, mennesker, der er handlet til tvangsarbejde, m.fl. Det anslås, at der i Danmark lever mellem 1.000 og 5.000 udokumenterede migranter, der i øjeblikket er uden lægehjælp.

En sundhedsperson kan lovligt arbejde i klinikken uden at komme i karambolage med forbuddet i Udlændingeloven om at hjælpe personer, der opholder sig ulovligt i Danmark. Fysioterapeuter, der skal arbejde i klinikken, får kontrakt med Røde Kors og vil indgå på linje med de øvrige frivillige i organisationen.

Erfaringer fra en tilsvarende klinik i Oslo viser, at knapt 10 procent af henvendelserne har drejet sig om muskel- og skeletlidelser. Klinikens leder Vibeke Lenskjold vil dog nødig på nuværende tidspunkt begive sig ud i gætterier om, hvor stort behovet for fysioterapi vil være på klinikken i Reventlowsgade. En håndfuld fysioterapeuter har allerede meldt sig frivilligt, og hvis de holder ved - også når det bliver alvor - gætter Vibeke Lenskjold på, at klinikken er dækket ind foreløbig.



Vibeke Lenskjold, der er leder af klinikken for udokumenterede migranter i Reventlowsgade, har endnu ikke fået aftalerne med de frivillige fysioterapeuter på plads, men der er tilstrækkeligt, der har meldt sig, fortæller hun.

STARTER MED DET MEST AKUTTE

Klinikken er stadig så ny, at rygtet om dens eksistens ikke har spredt sig til alle hjørner. Den er i øjeblikket åbent to aftener pr. uge, hvor den er bemanded med sygeplejerske, læge og jordemoder. Der kommer 6-8 patienter pr. gang, "og så har man også nok at se til", siger Vibeke Lenskjold. Sprogbarrieren koster tid, ligesom det tager tid at indarbejde rutiner, når vagterne går på skift mellem frivillige. Når bemanningen udvides med fysioterapeut, er det muligt, at klinikken vil holde åbent yderligere en aften om ugen. ●

Man skal huske at fejre, når borgerne afsluttes

Hvis projekter med trænende hjemmehjælp skal blive en succes, skal fokus i endnu højere grad flyttes fra pleje og omsorg til træning

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: ULRIK TOFTE

 dsi.dk

Fredericia-projektet "Længst muligt i eget liv", som Hverdagsrehabilitering er en del af, har netop modtaget en europæisk kvalitetspris, EPSA 2011 Best Practice Certificate. Her er det hjemmetræner Maj Britt Nielsen i gang med træningen af Vera Nielsen, der er opereret i hoften efter et fald.



Hvis man får en kommunal ældrechef til bords ved et selskab, er det en god idé at bringe ordet "hverdagsrehabilitering" ind aftenens small talk. Hverdagsrehabilitering gør nemlig kommunale ældrechefer glade, fordi det er så indlysende, at det er en god idé at træne borgerne til at kunne klare sig selv i stedet for år efter år at lade dem være afhængige af dyr hjemmepleje. En god idé, der i 2010 blev dokumenteret af Fredericia Kommune, som i et projekt med hverdagsrehabilitering af 404 borgere havde opnået en besparelse på 13 millioner kroner.

Siden Fredericia lancerede hverdagsrehabilitering har kommuner landet over taget ideen til sig i et omfang, så KL vurderer, at 96 af landets 98 kommuner i dag har hverdagsrehabilitering, trænende hjemmehjælp, aktiv pleje - kært barn har mange navne - på menuen i en eller anden form. Men de seneste erfaringer fra Fredericia viser nu, at det ikke er ligegyldigt, hvilken model man vælger, hvis man vil fastholde de gode resultater og de gode medarbejdere. Erfaringerne er samlet i en rapport fra DSI, Dansk Sundhedsinstitut, der har fulgt projektet og løbende interviewet medarbejderne siden begyndelsen i 2007.

BANGE FOR AT OVERFLØDIGGØRE SIG SELV

Den oprindelige 'Fredericia Model for Hverdagsrehabilitering' er en specialiseret hjemmehjæleenhed, oprettet til lejligheden, der arbejder med rehabilitering af nyvisiterede borgere og har en høj terapeutnormering.

Siden starten i 2007 er den oprindelige model blevet ændret og er desuden blevet udvidet til også at omfatte modellen 'Trænende Hjemmehjælp', hvor man har søgt at implementere det rehabiliterende fokus i den almindelige hjemmehjælp til borgere, der allerede er inde i systemet.

DSI's evaluering viser, at der er store forskelle på, hvor let man får succes med den valgte model. Anbefalingen lyder, at en specialiseret enhed i højere grad sikrer det gode tværfaglige samarbejde, kontinuiteten i borgerforløbet og forankringen af det rehabiliterende fokus. Desuden er det en fordel ved den specialiserede enhed, at den er et attraktivt arbejdssted for terapeuter, og at sosuhjælpere og -assistenter er ansat specifikt som hjemmetrænere. Og ikke mindst er det en stor fordel, at enhedens økonomi og dermed overlevelse afhænger af deres evne til at rehabilitere; i modsætning til Trænende Hjemmehjælp, der blandt andet kæmper med den barriere, at medarbejderne frygter, at de kan komme til at overflødiggøre sig selv.

DEN OPRINDELIGE MODEL

Hverdagsrehabilitering har som eksplicit formål at rehabilitere og afslutte borgerne. Nye borgere, der henvender sig til kommunen

med anmodning om hjælp og støtte, visiteres i stedet til hverdagsrehabilitering, hvis de vurderes at have et rehabiliteringspotentiale, og terapeuterne udvikler en individuel rehabiliteringsplan med udgangspunkt i borgerens ønsker og mål (COPM).

Når borgerne er nået så langt, som det er muligt, afsluttes de til ingen hjælp, mindre hjælp eller samme hjælp, som de alligevel ville have fået i den almindelige hjemmehjælp.

Indsatsen var i den oprindelige model organiseret i veldefinerede teams med én ansvarlig terapeut og 1-2 ansvarlige hjemmetrænere, og de to terapeuter, der var med i Hverdagsrehabiliteringen fra begyndelsen (en ergo- og en fysioterapeut), har været meget tilfredse med arbejdet. De har oplevet, at de har skabt gode resultater for borgerne, og at samarbejdet internt i gruppen var rigtig godt. Også de 12 hjemmetrænere var glade for arbejdet. Efter hvert besøg rapporterede hjemmetræneren til den ansvarlige terapeut, og de to diskuterede den fremtidige strategi. Hjemmetrænerne oplevede at få ansvar og blive taget seriøst på en anden måde end tidligere.

HVERDAGSREHABILITERING ANNO 2010

DSI foretog sine observationer af den oprindelige model for Hverdagsrehabilitering i 2008, og da de kom tilbage i 2010 havde modellen ændret sig. Hvor alle medarbejderne til at begynde med sad i det samme rum med let adgang til tværfaglig sparring, har leder, terapeuter, sygeplejerske og hjemmetrænere nu hvert deres lokale - i samme kompleks som det lokale genoptræningscenter - og alle faggrupper oplever, at den teambaserede tværfaglighed, der har været til stede før, er blevet afløst af, at faggrupperne nu i højere grad har fået hver deres opgaver.

Terapeuterne er glade for at have fået et rum, hvor de kan få arbejdsro, men de orienterer sig mere mod deres kolleger på genoptræningscenteret end mod deres tidligere tværfaglige samarbejdspartnere. Desuden har de lidt mistet føling med, hvordan det går med borgerne i Hverdagsrehabiliteringen og er blevet afhængige af hjemmetrænerens skriftlige afrapportering; men det er ikke alle hjemmetrænere, der er lige gode til at skrive. Hjemmetrænerne oplever til gengæld, at samarbejdet med terapeuterne fungerer udmærket; de ved, hvor terapeuterne er, hvis de får brug dem.

De terapeuter, der var med fra starten, er blevet skiftet ud, og de nye terapeuter oplever det som et afsavn at skulle træne gennem andre og kun i mindre grad at have kontakten til borgerne. De foretrækker derfor en arbejdsdag, der er delt mellem opgaver i Hverdagsrehabiliteringen og opgaver på genoptræningscenteret.

DSI konkluderer i rapporten, at det vil være en god idé at genindføre den oprindelige team-model. Det er en fordel, at terapeuterne har fået eget kontor med en dør, der kan lukkes, men det er ikke en fordel for samarbejdet om hverdagsrehabilitering, at terapeuterne



SAMARBEJDET MED VISITATIONEN

Ifølge DSI's evaluering har samarbejdet mellem visitation og terapeuter i Hverdagsrehabiliteringen været godt, men dog ikke helt uden gnidninger. Generelt har der været en tendens til, at visitatorerne vurderede, at flere borgere havde rehabiliteringspotentialer, end terapeuterne gjorde. Visitatorerne har derfor haft en oplevelse af, at de visiterede borgere til projektet, som terapeuterne så visiterede ud igen. I det hele taget har visitatorerne måttet vænne sig til, at terapeuterne havde mere at skulle have sagt end i forbindelse med det almindelige BUM-samarbejde, idet visitation til Hverdagsrehabilitering har været en åben visitation, hvor det har været op til terapeuterne at bestemme, hvilke ydelser borgeren skulle have. Med en visitators ord betegnes den åbne visitation som "en hård nød at sluge".

ØVRIGE RESULTATER

DSI har også undersøgt, om der er forskel på sygefraværet mellem gruppen af medarbejdere, der arbejder med hverdagsrehabilitering og gruppen af medarbejdere, der arbejder i den almindelige hjemmepleje. Det er der ikke. En anden tese var, at der kunne tænkes at være forskel på de regionale udgifter til sygehusindlæggelse mellem borgere, der har modtaget hverdagsrehabilitering og borgere, der ikke har. En sådan forskel er ikke blevet fundet.

er en del af det genoptræningscenteret og for eksempel foretrækker at holde deres frokost dér i stedet for sammen med hjemmetrænerne.

FEJRE BEVIDST IKKE SUCCESERNE I TRÆNENDE HJEMMEHJÆLP

I de mange oplæg, folkene bag Hverdagsrehabilitering efterhånden har holdt over det ganske land, er ofte blevet brugt udtrykket, at "borgeren skal vendes i døren".

I Trænende Hjemmehjælp retter man fokus mod de borgere, der allerede er gået igennem døren og måske har været i systemet og har modtaget hjælp i flere år. I de distrikter, der kører Trænende Hjemmehjælp bliver samtlige borgere revurderet af visitatorerne, og formålet er at få hverdagsrehabilitering ind i plejen, så borgerne kommer til at kunne klare sig med mindre hjælp eller kan fastholdes på et funktionsniveau, så de ikke får behov for mere. Den social- og sundhedshjælper, der i forvejen har opgaven med borgeren, får besked om, at den pågældende er blevet revurderet, og at hun i samarbejde med det tværfaglige team, bl.a. terapeuter, skal opstille nye, udviklende mål.

Trænende Hjemmehjælp har ikke været i gang så længe som Hverdagsrehabilitering, så der er ikke så mange data. Da projektet gik i gang, var der tvivl om, hvor langt man kunne nå med borgere, der havde fået hjælp i årevis, men de foreløbige resultater har været overraskende gode. DSI hæfter sig dog først og fremmest ved det uudnyttede potentiale. Man kunne nemlig nå længere endnu, hvis ikke det var, fordi de ansatte i hjemmeplejen er formet af en pleje- og omsorgskultur, der gør, at de ofte opfatter det som synd for de ældre, der får frataget hjælp, de har fået gennem længere tid.

DSI har deltaget som observatør ved flere møder i et distrikt, der har indført trænende hjemmehjælp, og hæfter sig her ved, hvor lidt af dialogen, der handler om rehabilitering. DSI's interviewer har derfor efterfølgende spurgt distriktets leder, om man ikke fejrer succeser og fremgang,

men fik det svar, at man bevidst ikke fejrer, når en borger afsluttes til mindre eller ingen hjælp, fordi projektet så kunne komme til at ligne et nedskæringsprojekt.

Der er to terapeuter tilknyttet det distrikt med Trænende Hjemmehjælp, som DSI har undersøgt, og det overordnede indtryk er, fremgår det af rapporten, at terapeuterne har svært ved at finde deres plads i projektet. De vil gerne med plejepersonalet med ud til borgerne og drøfte med dem, hvordan det rehabiliterende arbejde kan gribes an, men de føler, at plejepersonalet oplever det som en kritik af deres arbejde. De nye distrikter, der skal i gang med Trænende Hjemmehjælp, har haft svært ved at rekruttere terapeuter.

DER ER BRUG FOR TERAPEUTERNES FAGLIGHED

DSI anbefaler derfor af flere grunde, at modellen justeres, når nye distrikter skal i gang. "Analysen viser klart, at der er brug for terapeuternes faglighed, hvis fokus i projektet skal fastholdes, og hjemmeplejens rutiner og incitamenter ikke bare skal tage over", skriver DSI og anbefaler, at der etableres klart definerede, tværfaglige borgerteams som i den oprindelige model for hverdagsrehabilitering.

Desuden er det helt nødvendigt, mener DSI, med et vedvarende fokus på, at jo mindre man leverer til borgeren, jo større er succesen. Det skal måles, og det skal fejres.

Men hvis succesens følges op af, at personalet i hjemmeplejen overflødigger sig selv, er projektet dømt til at mislykkes, mener DSI, der minder om, at personaleoverskuddet er midlertidigt - i løbet af få år vil det være vendt til et underskud. Så i stedet for at have travlt med at skille sig af med folk i hjemmeplejen, kan man bruge nogle af de ledige ressourcer aktivt i implementeringen af hverdagsrehabilitering, trænende hjemmehjælp, aktiv pleje, eller hvad det kære barn nu måtte hedde. ●

HVEDAGSREHABILITERING I FREDERICIA KOMMUNE I TAL

- En tredjedel af de nye borgere i hjemmeplejen får hverdagsrehabilitering i stedet for hjemmehjælp
- På to år er afsluttet 404 borgere
- 45 procent er afsluttet til ingen hjælp
- 40 procent er afsluttet til mindre hjælp, end de ellers ville have fået
- 15 procent er afsluttet til samme hjælp, som de ellers ville have fået
- Forbruget af hjemmeplejeydelser er efter justering for andre besparelser faldet med 13 millioner kroner, svarende til 14 procent pr. borger i hjemmeplejen.

ANBEFALINGER

Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen KL, FOA, DSI og Fredericia Kommune står sammen bag et notat om viden og anbefalinger på baggrund af erfaringerne fra Fredericia. Anbefalingerne til en vellykket implementering lyder blandt andet, at

- den overordnede beslutning og målsætning skal være klar og entydig – herunder forventninger og krav til besparelser og effektivitet.
- projektplaner og strategier er afgørende, der skal være ledelsesmæssig bevågenhed, og succeser skal fejres
- kompetenceudvikling er nødvendig
- indsats og resultater skal dokumenteres – bedst i en randomiseret, kontrolleret undersøgelse.

I notatet er desuden bl.a. beskrevet de kompetencer, der skal være til stede i de forskellige faggrupper. Om fysioterapeuten står der:

Fysioterapeuten kan vurdere borgerens rehabiliteringspotentiale og igangsætte en træningsindsats, som sikrer borgeren relevant fysisk kapacitet og hel eller delvis selvhjulpethed. Træningsindsatsen indbefatter:

- Undersøgelse og analyse af borgerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer
- Opstille træningsmål relateret til overordnede borgerdefinerede rehabiliteringsmål
- Tilrettelægge træningsindsats
- Initiere, supervisere og stimulere træningsindsatsen
- Evaluere træningsindsatsen
- Dokumentere træningsresultatet i form af systematisk test
- Undervise hjemmetrænere og andre i borgerteamet
- Lede og koordinere rehabiliteringsforløbet

Terapeuterne er drivkraften

Der kan ikke skabes succes med hverdagsrehabilitering uden ergo- og fysioterapeuter. Derfor er det afgørende, at organiseringen også tilrettelægges ud fra en målsætning om at skabe en attraktiv arbejdsplads for terapeuterne



Seniorforsker i DSI, Pia Kürstein Kjellberg, er medforfatter til rapporten om erfaringerne fra Fredericia Kommune. Hun forklarer, at en af grundene til, at DSI så klart anbefaler, at hverdagsrehabilitering organiseres i en specialiseret enhed, er, at dette vil gøre det lettere at skabe en attraktiv arbejdsplads for terapeuter.

”Terapeuterne er drivkraften i det rehabiliterende arbejde. De har deres konkrete metodikker i forhold til træning, og så er de

uddannet til at have fokus på mål, forløb og afslutning. Men erfaringerne fra Fredericia viser, at det er afgørende, at terapeuterne får et borgeransvar, hvis de skal kunne finde sig tilpas i rollen. Det kan godt være, at selve træningen primært skal foregå gennem andre, men terapeuterne skal have et specifikt ansvar for at følge op på, at der sker noget med borgerens udvikling. Hvis de bliver sat på sidelinjen og bare bliver nogle, man kan søge råd hos og sparre med, hvis man har lyst, så er det ikke attraktivt”.

DSI's rapport forholder sig ikke til, om der ergo- og fysioterapeuter imellem er forskelle på tilfredsheden med arbejdet med hverdagsrehabilitering. Indsatsen i Fredericia tager afsæt i COPM, der først og fremmest er et ergoterapeutisk redskab, men udførelsen og opfølgningen er i lige så høj grad afhængig af fysioterapeuter, understreger Pia Kürstein Kjellberg. Hun vurderer, at selvom ergoterapeuter måske umiddelbart har lettere ved at se sig selv i en veldefineret rolle i hverdagsrehabilitering, vil det ikke være vanskeligt at skabe en attraktiv arbejdsplads for fysioterapeuterne. ●

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

 kortlink.dk/9kmm

Her er det normalt at halte

Mens fysioterapeuterne primært er optagede af det faglige aspekt omkring holdtræningen, har patienterne i ordningen for vederlagsfri fysioterapi ofte også et ønske om fysioterapeuten som facilitator for et socialt fællesskab. Patientens og fysioterapeutens forventninger kan med fordel afstemmes bedre, lyder det fra to sociologer, der har undersøgt området



Mange har en mening om, hvor ansvaret for ordningen om vederlagsfri fysioterapi skal ligge, og hvad den skal koste, men færre har beskæftiget sig med, hvad patienterne rent faktisk får ud af ordningen. Det har to sociologistuderende, Sofie Ilsvard og Iben Christensen, søgt at råde bo på med deres kandidatspeciale, som er en kvalitativ undersøgelse af patientens oplevelser af et hverdagsliv med en varig funktionsnedsættelse, herunder oplevelser med træning på hold.

De to har valgt emnet, fordi opmærksomheden omkring kronisk sygdom meget er rettet mod livsstilssygdomme som for eksempel diabetes og KOL, og mennesker med varige handicap og funktionsnedsættelser risikerer derfor at blive trængt i baggrunden, forklarer Sofie Ilsvard.

”Politisk taler man meget inden for en livsstilsdiskurs og om, at man skal tage ansvar for sit eget helbred. Man bruger penge på adfærdsregulerende kampagner, men risikerer at overse hele gruppen af mennesker med varige funktionsnedsættelser. Det er derfor, vi har syntes, at det har været interessant at beskæftige sig med denne gruppe lige nu”.

Oplægget til de to sociologers kandidatspeciale er formuleret af Dansk Sundhedsinstitut og en tidligere praksiskonsulent, der selv ar ansat på den klinik, hvor observationerne i specialet er foregået.

Sofie Ilsvard og Iben Christensen har observeret blandt andet gruppedynamikken og fysioterapeutens rolle på tre hold på klinikken og efterfølgende haft individuelle interview med i alt 12 patienter i alderen 39 til 75 år.

FORSKELLIGE FORVENTNINGER

Blandt andet har de hæftet sig ved patienternes forskellige måde at forholde sig

til den tid, de bruger på træningen. Fra Bente, der ser træningen som noget, der stjæler tid fra andre aktiviteter, til Rasmus, der betragter træningen som noget, der kan få tiden til at gå. På tilsvarende vis har patienterne forskellige forventninger til, hvad de skal have ud af træningen foruden det rent fysiske. I specialet deler Sofie Ilsvard og Ida Emilie Christensen patienterne i fire typologier:

Den fysisk orienterede, der endnu ikke oplever sin funktionsnedsættelse som begrænsende for andre aktiviteter i hverdagslivet, og som udelukkende oplever træningen som et middel til at holde handicappet i skak så længe som muligt. Fællesskabet på holdet opleves som noget sekundært; det er ikke derfor, man kommer.

Den begrænset fællesskabssøgende, der ønsker et godt forhold til de andre patienter, men det skal ikke være for personligt, og

sygdom skal ikke være omdrejningspunktet. At træne på holdet er kun en ud af mange andre hverdagsaktiviteter.

Den fuldt fællesskabssøgende oplever derimod træningen som en mulighed for samvær med andre mennesker i samme situation og får en følelse af at indgå i et fællesskab og være en del af samfundet.

Den normalitetssøgende har oftest levet med sin diagnose længe og er meget begrænset af sin funktionsnedsættelse og afhængig af hjælpemidler. Følelsen af at være anderledes mindskes i miljøet, hvor hjælpemidler er mere reglen end undtagelsen, og normalitetsfølelsen bliver stærkere af at tænke på træningen som et arbejde, der skal passes.

Selvom de fire typologier er konstruerede, og ingen patient passer præcis i hverken den eller den anden kasse, opfordrer Sofie Ilsvard til, at fysioterapeuterne i deres tilgang til patienterne tager udgangspunkt i patientens typologi, og at man på klinikkerne forsøger at matche patientens behov med en bestemt type fysioterapeut. ”Patienterne var overordnet meget tilfredse med både ordningen, og de fysioterapeuter, de har mødt. De var meget taknemmelige”, pointerer Sofie Ilsvard, inden hun fortsætter: ”Vi ved godt, at et match i forhold til patientens diagnose og fysioterapeutens speciale nok vil blive prioriteret først, men ud fra vores observationer, synes vi, at man i det mindste skal være opmærksom på det andet aspekt. Vi havde nok slet ikke tænkt på, at man er en type ikke kun som patient, men også

som fysioterapeut.

Den fuldt fællesskabssøgende patient har brug for, at fysioterapeuten ikke kun er super faglig, men også er i stand til at facilitere til fællesskab på holdet.

Det kan hun gøre ved for eksempel at bruge patienternes navne, så de lærer hinandens navne at kende, og ved at small-talke lidt om ting uden for træningssalen. De her patienter er måske på hold sammen i årevis, og mange af dem vil gerne vide lidt om hinanden for at kunne snakke om mere end blot deres sygdom, men de vil gerne have lidt hjælp”.

For Sofie Ilsdal og Iben Christensen har det været overraskende, at patienterne ikke kun havde deres sygdom i fokus, når de var til træning fortæller Sofie Ilsvard. ”Vi tænkte umiddelbart, at når man kom i fysioterapien, blev man mindet om, at man var syg. Men det modsatte er i lige så høj grad tilfældet. Det er et frirum, hvor det ikke er unormalt at halte, og derfor er der måske også overskud til at tale om noget andet”.

■ **”En god relation til fysioterapeuten kan være medvirkende til, at patienterne er mere motiverede for træningen og ikke kun oplever den som et nødvendigt onde”.**

”Den transformative rejse”. Kandidatspeciale i sociologi. 2011

📖 Læs specialet: kortlink.dk/9kmm



Sofie Ilsvard og Iben Christensen har lavet et kvalitativt studie, hvis primære formål var at lade patienterne komme til orde i et forsøg på at beskrive den 'transformative rejse', man gennemgår som patient med en varig funktionsnedsættelse.



BEHØVER IKKE AT GÅ PÅ KOMPROMIS

Og fysioterapeuten kan sagtens hjælpe den fællesskabssøgende uden at intimidere dem, der kun kommer for træningen, mener Sofie Ilsvard. "Der er ingen i vores undersøgelse, der har givet udtryk for, at de ikke vil fællesskabet. Det er ikke alle, der efterspørger det og har brug for det, men hvis det er der, er det fint".

De to har også spurgt fysioterapeuterne, hvordan de ser deres egen rolle, og dette citat illustrerer meget godt den generelle opfattelse blandt de interviewede fysioterapeuter: "Det er en bonus, når det lykkes at lave en god stemning, men det må aldrig blive det primære".

At skruer op for rollen som facilitator af et fællesskab, er da heller ikke det samme som at skruer ned for den faglige rolle, mener Sofie Ilsvard. "Nogle patienter har netop brug for fællesskabet som motivation for at komme igen og igen gennem mange år. For dem betyder det noget for udviklingen af deres funktionsnedsættelse, hvad de får med sig fra træningen ud over det rent fysiske".

Patienterne i de to sociologers undersøgelse vil gerne have den samme fysioterapeut hver gang, men ikke nødvendigvis gennem alle årene. En stabil vejleder er en fordel, men det kan også være rart at blive set på med andre øjne oplever de.

Sofie Ilsvard og Iben Christensen beskriver selv, hvordan de oplevede, at en træningssession med en vikar var frustrerende for nogle patienter, fordi man ikke nåede hele programmet igennem, men at det på den anden side var befordrende for fællesskabet, fordi der pludselig var noget nyt at snakke om, da alle redskaberne ikke stod parat fra begyndelsen, og vikaren måtte have hjælp til, hvad det var, der skulle stilles frem.

Læren er, mener de, at den enkelte fysioterapeut har langt større betydning for patientens oplevelse af træningen, end fysioterapeuten ofte selv er klar over, og udbyttet af træningen er afhængig af mere end blot sammensætningen af øvelser. ●

 FORBRUGSFORENINGEN

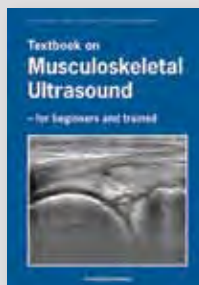


Bonus
på sund
fornuft

Spar penge - mange penge

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du også blive medlem af Forbrugsforeningen og få glæde af de mange fordele, som foreningen tilbyder. Se hvordan på forbrugsforeningen.dk

MÅNEDENS BOG



BOGPLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Textbook on Musculoskeletal Ultrasound

Lars Bolvig Hansen, Ulrich Fredberg
og Ole Schifter Rasmussen

Normalpris: Kr. 378,-

BogPlus-pris: Kr. 302,-

Textbook on Musculoskeletal Ultrasound er en praksisbetonet lærebog. Bogen indledes med et mindre afsnit om ultralydsteknik, hvorefter ultralydsundersøgelse af alle kroppens led beskrives. For hvert led vises 5-6 projektioner af hhv. normalanatomien og almindelige patologiske tilstande, og hvert foto ledsages af en beskrivende tekst.

munksgaard

2 bogklubber

Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du adgang til bøger med rabat hos henholdsvis Bogplus og Gads forlag. Dit medlemsnummer gælder som adgangskode til Bogplus.dk, mens du logger på gad.dk med koderne på side 5 i Fysioterapeuten.



FAGFESTIVAL 2012

22.-24. marts 2012 i Odense Congress Center

Tre dage med forskning, faglig udvikling og fysioterapeutkollegaer fra hele landet.

Mere end 120 foredrag, temadebatter og symposier.

Programmet udvikler sig hele tiden. Blandt andet har Nina Vøllestad professor, Oslo Universitet, sagt ja til at komme og tale om, hvorfor det er vigtigt med samarbejde mellem forskere og klinikere, og hvad klinikerne kan få ud af det.

Over 180 fysioterapeuter har ønsket at deltage med et abstract, og mange har påtaget sig ansvaret for et fokuseret symposium. For eksempel står Morten Tange og Thomas Bandholm, begge fysioterapeut og ph.d., for symposiet "Fysioterapi i et accelereret ortopædkirurgisk patientforløb: hvor tidligt, hvor intensivt og med hvilken effekt?"

Og fysioterapeut, professor Peter Magnusson har påtaget sig ansvaret for symposiet "Tendon Overuse Injuries".

Workshops

Ønsker du at bidrage med en workshop på Fagfestivalen, er muligheden der endnu. Frist for indsendelse af forslag til workshops er 10. oktober.

Kom med til Fagfestival!

Pris ved tilmelding inden 15. januar:

Ordinære medlemmer: 2845 kroner

Studerende medlemmer: 1500 kroner



Læs mere på <http://fysio.dk/fagfestival/Workshops/>

Patienter med lungecancer har **gavn** af fysisk træning

AF: FYSIOTERAPEUTERNE MARIE MALMSTRØM
INGEMANN OLSEN OG HANNE VAGNER

hanvag01@heh.regionh.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

RESUMÉ

Med inspiration fra holdtræning til KOL-patienter blev der i 2008 etableret et tilsvarende tilbud om træning til lungecancerpatienter på Herlev Hospital. Projektet, der skulle afdække, om også lungecancerpatienter har effekt af konditionstræning, var et samarbejde mellem Fysioterapien og Onkologisk Afd. R.

Efter første halvdel af projektet var afsluttet, viste resultaterne, at der var god effekt af konditionstræning målt med ISWT og ESWT.

Men det blev derudover klart, at der var brug for at tilrettelægge konditionstræning af lungecancerpatienter ud fra krav om højere intensitet og variation i træningen, end der var tale om ved brug af KOL-konceptet. Det betød, at træningen fik mere karakter af hjerterehabilitering med inddragelse af løbetest (Bip-test). Resultaterne fra denne sidste halvdel af projektet er ikke endeligt opgjort endnu. Men det tyder på, at der ikke har været samme effekt på konditionen, efter at intensiteten er blevet højere. Vi forsøger i nærværende artikel at diskutere hvorfor og vil gerne videreformidle vores terapeutiske erfaringer med træning af lungecancerpatienter. Overordnet set har der været positive tilkendegivelser fra patienterne, der har været overraskende trænbare og glade for tilbuddet, om end de ikke magter struktureret selvtræning efterfølgende.

Et projekt med lungecancerpatienter på Herlev Hospital viser, at disse patienter har gavn af fysisk træning, men er svære at motivere til struktureret selvtræning. Projektet er gennemført med få ressourcer og kan overføres til andre sektorer

»» Peter, 64 år, er henvist til træning fra onkologisk ambulatorium. Peter er diagnosticeret med småcellet lungecancer med spredning til mediastinum og pancreas. Han bliver behandlet med livsforlængende kemoterapi og har fået profylaktisk stråling af cerebrum. Det betyder meget for Peter at fortsætte med at arbejde, og han arbejder derfor de dage, hvor han ikke er i kemobehandling. Peter tilbydes træning på et hold for lungecancerpatienter. Da Peter starter på holdet gør træthed, at det er svært at finde det nødvendige overskud til arbejdet, men undervejs giver Peter udtryk for, at træningen giver ham det overskud og den energi, der er nødvendig.

Ved opstart af træningsperioden føler Peter sig ikke i stand til løbetestning, men efter et par træningsgange bliver han klar til at prøve, og ved sluttetning måles et kondital på 16,9 modsvarende starttestens 15,7. Peter føler også selv, at hans kondition er forbedret og han synes, at det har været rart at træne under supervise-rede forhold.

Efter forløbets ophør fortsætter Peter ikke den strukturerede træning, men giver udtryk for, at han er opmærksom på at få rørt sig og går 3 km til/fra arbejde.



Modelfoto. Det viste sig i løbet af projektet, at det kan lade sig gøre at lave intervaltræning på kondicykel med høj intensitet med lungecancerpatienter. En stor del af patienterne kunne træne med samme intensitet som patienter, der som på dette foto følger hjerterehabilitering.



BIP-TEST:

Bip-testen kaldes også "bleep-test", "yo-yo test" eller "shuttle run test" og er en konditionstest, der kan anvendes uden særligt udstyr og på mange testpersoner ad gangen. Udøverne løber mellem to markerede punkter med 20 meters afstand. Der begyndes ved det ene markerede punkt, og der løbes ved første bip. Præcis ved næste bip skal det andet punkt nås. Der startes ved en hastighed på 8 km/t og øges med 0,5 km/t hvert minut. Der fortsættes til udmattelse. Testen kan downloades fra www.motion-online.dk, og kondital aflæses direkte fra testen.



Læs mere på fysio.dk/fafo/Maleredskaber/eller direkte på www.motion-online.dk.

Peters historie viser, at det er umagen værd at forbedre selv små marginaler. Han kom på holdet med lav udholdenhed og få ressourcer til at klare den hverdag, han gerne ville. Peter holdt sig i gang på sit arbejde og ved afslutning på holdet gik han til og fra arbejde frem for at tage bussen. Måske har vi været med til at give Peter det, der skulle til for at højne hans livskvalitet til trods for livstruende sygdom.

INSPIRATIONEN KOM FRA KOL-PATIENTERNE

Peter fulgte træningsforløbet på Herlev Hospital, et projekt der blev en realitet ved et samarbejde mellem Onkologisk Afd. R og Fysioterapien. I efteråret 2008 startede den praktiske del op.

Baggrunden var, at lungecancer- og KOL-patienter ofte synes at have sammenfaldende symptomer såsom åndenød, hoste og nedsat fysisk udholdenhed (5). Dette angives ligeledes i flere publikationer om træning af lungecancerpatienter (1,4,6). Træningen af KOL-hold på Herlev førte derfor til overvejelser om, hvorvidt det ville være muligt at tilbyde lungecancerpatienter træning efter samme koncept (8).

Ligesom for KOL-patienterne skulle træningsforløbet strække sig over 7 sammenhængende uger. Der skulle være fokus på gangtræning med brug af Incremental Shuttle Walk Test (ISWT) og Endurance Shuttle Walk Test (ESWT) (se side 32), der også er validerede til lungecancerpatienter (10). Resultaterne af disse tests blev også brugt til at monitorere, om træningen havde effekt på patienternes kondition. Desuden skulle patienterne lære dyspnø- coping-strategier og opnå redskaber til fortsat selvtræning gennem brug af træningsdagbog.

Fra onkologisk side havde man ligeledes et ønske om at tilbyde lungecancerpatienterne et supplement til den medicinske behandling.

Projektet er endt med at bestå af to dele. Første del tog som nævnt udgangspunkt i KOL-træning og havde karakter af

pilot-projekt, der dannede erfaringsgrundlag for det egentlige træningstilbud. Data fra del 1 er opgjort og publiceret (1). I artiklen (1) fremgår det, at træningen havde en signifikant effekt ift. konditionsforbedring (1).

På trods af konditionsforbedringen erfarede vi, at størstedelen af lungepatienterne som udgangspunkt havde en væsentligt højere funktionsevne end KOL-patienterne. De fandt træningen kedelig, ensidig og på for lavt niveau og fortsatte ikke træning på egen hånd efterfølgende.

Træningen blev derfor justeret, så den blev mere varieret, motiverende og med fokus på højere intensitet. Træningskonceptet blev løst op, så der terapeutisk var mulighed for mere variation og kreativitet i træningen. ESWT blev taget ud til fordel for Bip-test, så det dels blev muligt at teste på højere niveau og dels nedbragte tidsforbruget i forbindelse med testning. Nok så vigtigt var det, at rammerne blev optimeret så patienterne kunne få en god oplevelse med selvtræning. Det justerede træningstilbud (del 2) er det, vi vil beskæftige os med i det efterfølgende.

VISITATION

Patienterne blev visiteret til holdet i onkologisk ambulatorium. Projektet inkluderede patienter med lungecancer af alle undertyper, uanset graden af sygdomsprogression og hvor de var i deres medicinske behandlingsforløb. Eneste regulære kriterium var, at patienterne var motiverede for træning. Patienterne blev ekskluderet, hvis de kognitivt ikke var i stand til at deltage i holdtræning, Læge og sygeplejerske vurderede i ambulatoriet, hvorvidt patienten kunne have gavn af projektet. Patienterne blev konditionstestet (se nedenfor) ved hvert fremmøde.

Et krav til den praktiske udførelse af træning og testning har hele tiden været, at det skulle være nemt at udføre og overføre til andre sektorer. Det skulle kræve et minimum af udstyr og give nemme og brugbare redskaber til patienterne.

TRÆNINGS-SETUP

Træningen foregik to gange ugentligt à halvanden times varighed. Træningsforløbet strakte sig over ni uger, hvor de første og de sidste tre uger foregik på Herlev Hospital, mens de mellemliggende tre uger var tiltænkt selvtræning. Ved visitering til holdet blev der udleveret en pjece til patienterne, der beskrev formålet med projektet og træningen samt den praktiske udførelse. I pjecen var yderligere en Borg skala og en træningsdagbog, som patienterne skulle benytte på dage, hvor de ikke trænede på hospitalet samt i de mellemliggende tre uger. Der var beskrevet forskellige træningsaktiviteter, intensitet og varighed for at hjælpe patienterne med at strukturere selvtræningen. Ideen var, at patienterne efter selvtræningsforløbet skulle have mulighed for at komme tilbage til holdet og erfaringsudveksle og stille spørgsmål.

Fokus i træningen var på kondition, og udgangspunktet var en træningsintensitet på 75 – 85 % af VO_2 max. Vi brugte Borg skalaen, og patienterne blev instrueret i en arbejdsbelastning på 16-18.

Træningen bestod af nogle få faste elementer og en reel

træningsdel, der varierede fra gang til gang. De faste elementer var opvarmning, der altid bestod af en række simple dynamiske øvelser for de store muskelgrupper i UE og OE (armsving, gang, høje knæløft m.m.) og kondicykel 10-15 min. Herefter blev patienterne testet med ISWT eller bip-test (se faktaboks) afhængigt af niveau. Patienter, der gik ISWT færdig uden at nå deres maksimale ydeevne og således skulle testes på et højere niveau, blev testet med Bip-testen (7). Hver enkelt patients testresultat blev noteret i et skema, som gjorde det muligt at se træningsforløbets udvikling ift. effekt af træning for den enkelte patient.

Efter opvarmning og testning fulgte dagens egentlige træning, som vi forsøgte at variere så meget som muligt. Træningen bestod dog som oftest af intervaltræning med klart fokus på konditionsforbedring. Intervallerne var 2 minutter og bestod så vidt muligt af øvelser med store muskelgrupper, såsom Rejse-Sætte-Sig (RSS), gang/løb på løbebånd, kondicykel, øvelser med håndvægte, romaskine o.lign. Træningen sluttede af med en lille leg/stafet (igen med konditionstræning for øje) og fælles udstrækning.

RESULTATER

Opgørelsen af resultaterne fra første halvdel af projektet, der var bygget op omkring KOL-konceptet, viste som nævnt signifikant effekt på patienternes kondition, således at 12 ud af 17 patienter forbedrede sig på ISWT, og 15 ud af 17 forbedrede sig på ESWT. Dog viste en followup-samtale en måned efter træningsforløbets ophør, at kun to deltagere fortsatte træningen på egen hånd efter de overståede superviserede træningsuger (1).

Del 2 forløb i 10 måneder. I denne periode blev i alt 58 patienter visiteret til træningen via ambulatoriet, og alle blev kontaktet telefonisk. Af forskellige årsager faldt 14 deltagere fra inden opstart eller efter første træningsgang. Yderligere 15 havde begrænset fremmøde (2-7 gange). I alt gennemførte 29 ud af de 58 patienter med et fremmøde på 65 % af de tilbudte træningsgange. Patienterne forklarede deres afbud med bivirkninger efter kemoterapi, pneumoni, utilpashed eller aftaler/undersøgelser.

Data fra denne sidste halvdel af projektet er under bearbejdning i skrivende stund, men



Modelfoto. Projektet viste, at patienter med lungecancer ikke selv er i stand til at varetage træningen. Således var der kun to ud af 17 patienter, der trænede på egen hånd efter projektet.

foreløbige opgørelser tyder på, at vi ikke i anden halvdel af projektet har opnået en signifikant forbedring af patienternes kondition målt med ISWT eller Bip-test. Tendensen er, at patienterne opretholder status quo, hvilket i sig selv i nogle studier anses som et succeskriterium (9).

Overordnet set fortsatte patienterne ikke med regelret træning efter de anvisninger, der blev givet om intensitet og varighed. Dette er også beskrevet af Adamson et al (2), som på baggrund af interviews har fundet, at lungecancerpatienter i langt overvejende grad ikke formår at varetage selvtræning (2).

RESULTATER

Til trods for mange overvejelser om, hvordan interventionen skulle se ud for at give det bedste udgangspunkt for compliance og fysiologisk effekt, er vi efterfølgende kommet frem til en række omstændigheder, der kan forklare den forskel, der er på resultaterne fra del 1 og del 2 af projektet.

Træningen forløb over 9 uger i alt, men det er vores oplevelse, at patienterne reelt kun fik 2 x 3 ugers træning, nemlig i perioderne med fysioterapeutvejledt træning. De formåede ikke at opretholde træningsintensiteten under selvtræningsperioden (modsvarende 7 uger i træk i del 1). Perioden med selvtræningen blev derfor et afbræk, således at mange mistede for meget af det, de havde vundet på de første tre uger. Selv de patienter, som var mest engagerede under holdtræningen og mødte op hver eneste gang, havde svært ved at notere struktureret aktivitet i dagbogen. Der er ingen tvivl om, at en del af patienterne bevidst kom i gang med flere fysiske aktiviteter i hverdagen, men de færreste var strukturerede nok til at skrive ned i dagbogen og træne ved den intensitet, som er nødvendig for at opnå konditionsforbedring.

I forløbet havde de fleste endvidere enkelte afbud, pga. behandlinger eller komplikationer i form af lungebetændelse eller bivirkninger til kemoterapi. Spørgsmålet

er, hvor stor fysiologisk effekt vi overhovedet kan forvente på den baggrund?

En af de overvejende årsager til at trænings-setuppet blev ændret, således at der blev indlagt en 3-ugers selvtræningsperiode, var, at vi håbede, at det ville give patienterne bedre forudsætninger for at fortsætte træningen på egen hånd. I stedet har det muligvis haft den uheldige betydning, at vi ikke har kunnet vise en signifikant forbedring på kondition. Vi afventer dog de endelige opgørelser.

TESTNING

Der var logistiske udfordringer forbundet med at anvende de valgte test, da begge kræver et gulvareal af en vis størrelse. Således skal man som terapeut planlægge den praktiske udførelse af test, hvis man har begrænsede fysiske rammer.

For mange af patienterne var det meget motiverende med testning, men samtidig tidskrævende og lidt for forudsigteligt. En grund til at teste hver træningsgang var, at vi således sikrede os, at der var et element af høj intensitet i træningen, men spørgsmålet er hvor stor betydning det reelt har haft set i bakspejlet.

Vi savnede undervejs en cykeltest til de patienter, der havde vanskeligheder med at løbe, men var på for højt niveau til ISWT. Beslutningen om at anvende netop disse to test blev taget, fordi de ligner hinanden meget i form, begge er max-test og det er muligt at teste flere deltagere på en gang, hvorimod en cykeltest ofte kræver flere ressourcer. Desværre har vi en fornemmelse af, at vi ikke har fået et validt konditional på visse patienter, da de blev nødt til at stoppe pga. bevægeapparatsgener eller en psykisk barriere ift. dét at løbe.

Under udførelse af ISWT var vores udgangspunkt, at patienterne selv skulle starte og slutte deres test v.h.a. et simpelt stopur. Dette har ikke fungeret og har i alle tilfælde forvirret patienterne mere end gavnet, og på den baggrund kan vi ikke anbefale, at patienterne selv varetager brugen af f.eks. stopur ifm. testning.

TRÆNING

Styrketræning var et stort element i første omgang, da træningen stadig havde udgangspunkt i KOL-konceptet. Vi oplevede

dog undervejs, at det ikke var manglende muskelstyrke, der var lungecancerpatienternes hovedproblem, og at det var svært at implementere den specifikke styrketræning i intervaltræningen. Derfor valgte vi at tage det element ud af programmet og fokusere på konditionstræning, så vi fik mest mulig kvalitet i det.

Vi har brugt de redskaber, vi har haft til rådighed for at presse patienterne til en intensitet, svarende til 75-85 % af max, men har måttet sande, at det i praksis har været svært at få patienterne op på den ønskede arbejdsbelastning. Vi mener alligevel, at det har haft en positiv effekt, at vi har sigtet højt, og en del patienter gav også udtryk for, at det var motiverende og sjovt.

GENEREL DISKUSSION OG PERSPEKTIVERING

Mere end 90 procent af alle tilfælde af lungekræft skyldes tobak, og sygdommen forstås i nogen grad som livsstilsrelateret (5, 6). Således var vores forforståelse af denne patientgruppe da også, at det var en gruppe, som muligvis udover deres cancersygdom var diagnosticeret med KOL og måske havde andre livsstilsrelaterede lidelser. Vi har oplevet gennem os selv og vores kolleger, at det er en gruppe, hvor der ofte er tvivl om deres trænerbarhed pga. ringe lungefunktion samt generelt dårlig almentilstand og prognose. Vi har dog indtryk af, at der er stigende fokus på træning af denne patientgruppe, og at de har gavn af forskellige typer træningsinterventioner. Der kan bla. nævnes Projekt Luft på Rigshospitalet (2), tidl. artikel i Fysioterapeuten om træningstilbud på Dallund (4), og nu har vi også med vores bidrag vist, at det sagtens kan lade sig gøre at træne med lungecancerpatienter (1).

En styrke ved nærværende projekt er, at det kræver et minimum af udstyr og ressourcer, hvorfor vi mener at projektet rent praktisk vil kunne overtages af kolleger og overføres til andre sektorer, f.eks. også til kommunalt regi, og at rehabiliteringsindsatsen sagtens kan tænkes som et element i en større tværfaglig sammenhæng.

Til trods for beskedne resultater ift. decideret konditionsforbedring er det vores klare oplevelse, at langt størstedelen af patienterne ligesom Peter fik mere energi til deres daglige livsførelse og oplevede øget fysisk formåen. Patienterne angav dét at træne på et hold med mennesker i samme situation som værende af stor betydning. Dette er vores opfattelse, ud fra hvad patienter undervejs i forløbet har fortalt os, og det understøttes i en nyligt publiceret artikel af Adamsen et al.(2), hvor lungecancerpatienter interviewes om deres deltagelse i træning ad modum "Krop og kræft".

Vores studie og flere andre studier bekræfter, at det er meget svært at motivere til egentlig struktureret selvtræning. Vi mener dog, at vi alligevel har motiveret de fleste af patienterne til at bevare så meget fysisk aktivitet i deres hverdag som overhovedet muligt. Dette bør måske ses i lyset af, at vi har med mennesker at gøre, der for en stor dels vedkommende ikke har været vant til, at fysisk træning var en del af deres hverdag. Patienterne giver udtryk for, at de meget gerne vil deltage i fysisk træning, men under superviserede former, hvor de i væsentlig grad også har mulighed for at møde mennesker i samme livssituation. ●



ISWT/ESWT:

Incremental Shuttle Walk test (IncrSWT) er en test, der vurderer maksimal arbejdskapacitet. IncrSWT vurderes at kunne give et godt bud på arbejdskapacitet. I IncrSWT går patienten på en 10 meters bane, der består af to kegler placeret med 9 meters mellemrum. Hastigheden bestemmes af et lydssignal. Pt. må forlade en kegle ved en bip-lyd og skal forsøge at være ved den modsatte kegle ved næste bip. Hvert minut øges tempoet. Der er 12 niveauer, og testen afbrydes hvis patienten ikke kan nå næste kegle ved bippet – eller hvis patienten selv siger stop. Studier viser, at der er en fornuftig sammenhæng mellem maksimal iltoptagelse og IncrSWT.



Læs mere på fysio.dk/fafo/Maleredskaber/

Referencer:

1. A.H. Andersen, A. Vinther, L. Poulsen, A. Mellemgaard. Do patients with lung cancer benefit from physical exercise? 2010
2. L. Adamsen, M. Stage, J. Laursen, M. Røth, M. Quist. Exercise and relaxation intervention for patients with advanced lung cancer: a qualitative feasibility study 2011
3. C.L. Granger, C.F. McDonald, S. Berney, C. Chao, L. Denehy. Exercise intervention to improve exercise capacity and health related quality of life for patients with Non-small cell lung cancer: A systematic review. 2011
4. Fysioterapeut Karen Mark og videnskabelig assistent Tina B. Mikkelsen. Patienter behandlet for lungekræft har også brug for rehabilitering. Fysioterapeuten nr. 14, 2009 **5.** Svend Schulze og Torben V. Schroeder: Basisbog i sygdomslære, Munksgaard Danmark, 2008
6. C. Ness, R. Daugaard, J. Vibe-Petersen. Fakta om og rehabilitering ved lungekræft og lungehindkræft. Diagnosespecifik forløbsbeskrivelse. Sundhedscenter for kræfttramte januar 2010
7. Måleredskaber, www.fysio.dk
8. P. Lange, E. Brøndum, K. Phanareth, T. Ringbæk. Praktisk vejledning i fysisk træning af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Dansk lungemedicinsk selskab 2003
9. Temel TS, Greer JA, Goldberg S, Vogel PD, Sullivan M, Pirl WF et al. A structured exercise program for patients with advanced non-small cell lung cancer. *Journal of Thoracic Oncology* 2009; 4 (5): 595-601
10. Win T, A Jackson, AM Groves, LD Sharples, SC Charman, CM Laroche. Comparison of shuttle walk with measured peak oxygen consumption in patients with operable lung cancer. *Thorax* 2006; 61: 57-60.

**BLÅ BOG****HANNE VAGNER**

35 år, bachelor i psykologi fra RUC 2000. Herefter uddannet professionsbachelor i fysioterapi fra CVU-syd 2003. Ansat Gentofte Hospital i medicinsk regi fra 2004 til 2006.

Fra 2006 arbejde på Herlev Hospital, primært arbejdet med genoptræning af apopleksipatienter og sideløbende hermed stået for den praktiske træning af lungecancerpatienter fra 2008 til 2010.

Arbejder aktuelt fortsat med neurologiske patienter, men skal i efteråret videreuddannes til lymfødemterapeut og fortsætte på Herlev Hospital inden for det medicinsk- onkologiske speciale.

**BLÅ BOG****MARIE INGEMAN
MALMSTRØM OLSEN**

31 år, professionsbachelor i fysioterapi fra CVU-Øresund januar 2007. Har herefter arbejdet kortvarigt på Hillerød Hospital. I juni 2007 ansat på Herlev Hospital og arbejder her primært inden for det neurologiske speciale. Har herudover hæmatologiske patienter samt står for holdtræning af hjertepatienter. Har været en del af lungecancerprojekt fra 2009-2010 og har i forbindelse med dette stået for den praktiske træning. Er på nuværende tidspunkt på orlov og er et halvt år i Nepal og laver frivilligt velgørenhedsarbejde.

AF LENE BRUUN, NÆSTFORMAND I FAGFORUM FOR BØRNEFYSIOTERAPI

Dyr orthose frarådes

Der er på lang sigt ikke evidens for, at en dyr orthose til børn med skæve kranier er bedre end konservativ fysioterapeutisk behandling



I **Fagforum for Børnefysioterapi** har vi undret os over en annonce for Starband, en hovedformskorrigerende orthose til børn født med skæve kranier bragt i Fysioterapeuten nr. 8 og nr. 11, 2011. Fra firmaet har vi erfaret, at orthosen gives til børn helst i 4 til 7 måneders alderen, jo tidligere jo bedre. Orthosen skal bæres 23 timer i døgnet og behandlingsforløbet varer op til 5 måneder. Sidst men ikke mindst koster 'hele pakken' 17.000 kroner - og der er ikke tilskudsmuligheder, så udgiften påhviler alene forældrene. Fra firmaet oplyses, at produktet efterspørges, hvilket også kan bekræftes fra flere børnefysioterapeuter i praksis.

På baggrund af den høje egenbetaling for orthosen for forældrene sammenholdt med uvished om virkningen, og på baggrund af børnefysioterapeuters hidtidige gode erfaringer med konservativ behandling til børn med skæve kranier, har vi fundet anledning til at se kritisk på evidensen bag Starband som behandlingsmetode og vil gerne med dette indlæg lægge op til debat om emnerne orthoser og evidens.

På bandagistfirmaets hjemmeside¹ er der link til en artikel, som undertegnede har gennemlæst. Et prospektivt studie, men det problematiske er, at det er Starband, der har finansieret studiet. Studiet er ikke randomiseret, og kontrolgruppen er meget lille ift. interventionsgruppen (Plank et al., 2006); derfor kan kontrol og interventionsgruppe ikke sammenlignes. Yderligere litteraturstudier har bl.a. ført frem til en amerikansk oversigtsartikel fra 2009 (Robinson & Proctor, 2009), der opsummerer relevant litteratur på området, især litteratur, der sammenligner konservativ behandling med orthosebehandling. I USA har man oplevet en kommercialisering af problemet, med voldsomt stigende priser på orthosen til følge. Oversigtsartiklens formål er derfor at redegøre for den eksisterende evidens på området og komme med fremadrettede anbefalinger.

Hovedkonklusionerne i oversigtsartiklen er, at de studier, der findes på området, generelt er af moderat til dårlig kvalitet (der findes ingen klasse 1 studier). Ca. 1/3 af studierne er finansieret af firmaer, der har interesse i at sælge orthosen, hvorfor der kan forventes kommercielle bias.

Ingen studier kan påvise bedre effekt på lang sigt af orthosen end af konservativ fysioterapeutisk behandling til børn med let eller moderat grad af plagiocephali (børn set igen i 2-3 års alderen). På kort sigt er der nogle studier der viser, at orthosen korrigerer hovedets facon lidt hurtigere end konservativ fysioterapeutisk behandling. Det skal i den forbindelse nævnes, at der pt. ikke findes standardiserede validerede diagnosekriterier for at iværksætte en given behandling, og graden af plagiocephali bestemmes oftest ved et klinisk skøn. Ved ca. 50 % af børn med plagiocephali opnås der signifikante forbedringer af

kraniets form op til den 6 levemåned ved brug af konservativ fysioterapeutisk intervention. **Det anbefales derfor, at man kun anvender orthosebehandling til vedvarende svære tilfælde af plagiocephali, tidligst i 6 måneders alderen, hvis konservativ fysioterapeutisk forebyggelse og behandling ikke har haft tilstrækkelig effekt.**

Endelig fremhæver oversigtsartiklens forfattere, at den mest effektive måde at løse problemet med lejringsbetinget skævhed er at uddanne forældre og primær sundhedspersonale i forebyggelse i form af korrekt lejring og håndtering af spædbørn. Dette omfatter bl.a. en rygliggende sovestilling med minimum 30 minutters superviseret maveliggende lejring pr. dag i de vågne timer, til barnet kan forflytte sig selv.

For en mere udførlig gennemgang af oversigtsartiklens konklusioner henvises til Fagforum for Børnefysioterapis hjemmeside: www.boernefysioterapi.dk

Vi vil derfor opfordre børnefysioterapeuter til at forholde sig kritisk til behandling af plagiocephali såvel som andre lidelser, og at vore faglige behandlingsmetoder og anbefalinger skal være baseret på solid forskning - især når forældre har udsigt til store økonomiske omkostninger.

Om behandlingen har omkostninger for det lille barn, der skal bære hjelmen, er ikke beskrevet i den litteratur, undertegnede har læst. Hvis nogen har erfaringer eller kender til litteratur, der har undersøgt den del af problemstillingen, hører vi gerne fra jer.

Der er evidens for, som også en dansk oversigtsartikel finder frem til (Knudsen et al., 2011), at plagiocephali kan forebygges og behandles. For anbefalinger til forebyggelse se den danske oversigtsartikel i Fysioterapeuten nr. 5, 2011.

Referencer:

- Knudsen, B., Christensen, K., Baagøe, S., Hoppe, P., Juhl, C., Buus, L. & Jacobsen, T. L. 2011. Lejringsbetinget skævt hoved hos spædbørn kan forebygges. *Fysioterapeuten*, 93(5), 20-24.
- Plank, L., Giavedoni, B., Lombardo, J., Geil, M. & Reiser, A. 2006. Comparison of infant head shape changes in deformational plagiocephaly following treatment with a cranial molding orthosis using a noninvasive laser shape digitizer. *Journal of Craniofacial Surgery*, 17:1084-1091.
- Robinson, S. & Proctor, M. 2009. Diagnosis and management of deformational plagiocephaly, a review. *J Neurosurg Pediatrics*, 3:284-295.

KOMMENTAR FRA REDAKTIONEN:

Af de etiske retningslinjer for annoncering i Fysioterapeuten fremgår blandt andet følgende:

"Som udgangspunkt bringes alle annoncer, med mindre de reklamerer for ulovlige produkter, er injurierende eller på anden vis ikke holder sig inden for lovgivningen, herunder markedsføringsloven".

Fysioterapeutens redaktion tager derfor ikke stilling til evidensen bag de produkter, der reklamerer for i bladets spalter.

Mvh kommunikationschef Mikael Mølgaard

¹ www.bjn.dk

Prototypen på fremtidens lærebog!

BOG PLUS

ANMELDELSE / *Klinisk Reumatologi, 2. udgave (2011)*
 Redigeret af Bente Danneskiold-Samsøe, Hans Lund og Eva Ejler-
 sen Wæhrens. Udgivet på ErgoFysio/Munksgaard Danmark.
Pris: 648 kr. BogPlus-pris: 518 kr.

Den nye udgave af Klinisk Reumatologi er en fremragende bog – både indholdsmæssigt og pædagogisk! Bogen rummer ingen "sådan-gør-du"-kapitler, men stimulerer læseren til at overveje og måske ændre egen praksis. Det er dejligt at blive udfordret hele vejen rundt om patienten – fra basale biologiske principper til overordnede sociale betragtninger.

Der er mange elementer i bogen, der fortjener at blive fremhævet, men overordnet set giver bogen adgang til en bred og opdateret forståelse for patienter med reumatologiske problemstillinger. De enkelte kapitler er velskrevne, overskuelige og indbydende i både form og indhold.

Bogen er delt op i fire hovedafsnit: Generelt, Reumatologiske sygdomme, Undersøgelsesprincipper i reumatologi og

Rehabilitering. Hvert af de fire afsnit giver nødvendig og relevant viden til læseren – uanset om man er studerende eller kliniker. Jeg savner dog et kapitel om vævshelingsprocessen og vævshelingstider, samt lidt information om arachidonsyre og prosteglandin-syntesen, for at supplere de tre sidste afsnit af bogen.

Trods disse ønsker fremstår bogen opdateret på alle måde. Det tværfaglige fokus, relationer til arbejdsmarkedet og de socialfaglige aspekter hos mennesker med reumatologiske sygdomme gør bogen velegnet som lærebog for alle sundhedsfaglige grupper. Jeg vil desuden anbefale bogen til terapeuter og læger i klinisk praksis samt i og omkring det arbejdsmarkedsrettede arbejde (f.eks. TTA). God læselyst!

ANMELDT AF: **MORTEN HØGH, DIPMT, SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI OG IDRÆTSFYSIOTERAPI**



Et godt supplement til praksislære

BOG PLUS

ANMELDELSE / *Textbook on Musculoskeletal Ultrasound, Lars Bolvig Hansen, Ulrich Fredberg og Ole Schifter Rasmussen.*
 Munksgaard.
Normalpris: 378 kr. BogPlus-pris: 302 kr.

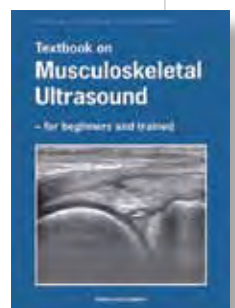
"Textbook on Musculoskeletal Ultrasound" er en bog på engelsk, der henvender sig alle faggrupper, der beskæftiger sig med muskuloskeletal ultralydsskanning.

Bogen er enkelt og overskueligt bygget op. Indledningsvist beskriver den kort teori omkring ultralydsskanning og er derefter opdelt i muskuloskeletale regioner. Til sidst er der et afsnit om muskler og bløddelstumor. Bogen udmærker sig ved både at beskrive standard projektioner med tydelig angivelse af placering af transducer samt patologi med relevante noter om risiko for fejltolkninger. Det er meget tydeligt, hvornår der er tale om et normalt eller et patologisk fund, da disse er markeret med henholdsvis en blå og en rød boks.

Billederne i bogen er generelt af rigtig god kvalitet. Det er ærgerligt, at de anatomiske tegninger, som skal give et bedre overblik og forståelse af skanningsbillederne, ikke er medtaget som standard til hver region.

Bogen kan varmt anbefales og bruges som lærebog i forbindelse med kursus/uddannelse eller kan bruges som opslagsbog for erfarne UL-skannere. Bogen kan ikke stå alene som redskab til at starte ultralydsskanning. Praksislære er en forudsætning, da ultralydsskanning er baseret på dynamisk billedtolkning og ikke udelukkende kan tolkes ud fra stillbilleder

ANMELDT AF: **FYSIOTERAPEUT MADS HYLDGAARD, KLINISK VEJLEDER I BALLERUP FYSIOTERAPI**



Det sunde menneske

Der er kommet en 2. udgave af dette lærebogsværk, der består af tre bind. I den nye udgave har det medicinske fagsprog fået en mere fremtrædende plads. Læs en anmeldelse på fysio.dk/fafo/Anmeldelser

*Vegard Bruun Wyller. Det sunde menneske I-IV. Gads Forlag. ISBN 978-87-12-04641-7. Hvert bind sælges enkeltvist. Samlet pris kr. 2400. **Fysioprís kr. 1920.***



gads forlag 

Medicinsk kommunikation

Denne lærebog i medicinsk kommunikation henvender sig til de sundhedsvidenskabelige uddannelser. Medicinsk kommunikation handler om at skabe tillidsfulde relationer, så man bedre kan behandle og vejlede patienterne. Bogen henvender sig til lægestuderende og andre sundhedsprofessionelle.

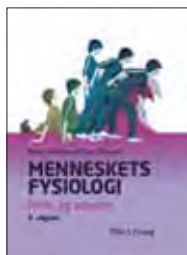
*Kaj Sparle Christensen et al. Medicinsk kommunikation. FADL's Forlag. ISBN 978-87-7749-581-6. **Kr. 330.***



Menneskets fysiologi

Denne lærebog i fysiologi er nu udkommet i 3. udgave. Bogen er blevet opdateret med den nyeste viden og udvidet med et afsnit om cytoskelettet, mekanotransduktion og den nyeste viden om spejlneuroner. Bogen henvender sig til blandt andre fysioterapeuter, ergoterapeuter og idrætsstuderende.

*Bente Schibye, Klaus Klausen. Menneskets fysiologi. FADL's Forlag. ISBN 978-87-7749-613-4. **Kr. 570.***



Sansebørn og sansetrolde

Denne bog henvender sig til forældre og andre, der ønsker at udvikle og forbedre børns sanseintegration. Bogen indeholder et eventyr, hvortil der knytter sig en række lege.

*Kirsten Teichert. Sansebørn og sansetrolde. Forlaget Hedekov. **Kr. 199,75.***



Ernæring og diætik

Bogen formidler kostens betydning for både raske og syge menneskers velvære og sundhed. Bogen kommer blandt andet ind på kostens betydning i forhold til livsstilssygdomme og til ældre mennesker. Bogen henvender sig primært til sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, der arbejder med blandt andet forebyggelse af livsstilssygdomme.

*Lars Ovesen, Lenne Allingstrup, Ingrid Poulsen. Ernæring og diætik. Nyt Nordisk Forlag. ISBN 978-87-17-04181-3. **Kr. 350.***



Tab

Bogen omhandler de smertefulde tab, som bryder hverdagen: tab af helbred, skilsmisse, dødsfald. Bogen beskriver kriseinterventioner og de forløb, sorgen tager ud fra et psykosocialt perspektiv.

*Barbro Lennéer Axelson. Tab - om sorg og livsændring. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-412-5480-7 **Kr. 298.***



 DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Giv fødderne fokus og få gladere patienter!

De nye My-Happy Feet sokker giver sunder fødder og afhjælper problemer i fødder og tæer. En terapeutisk sok, der anvendes til hjemmebrug.

Kender du de populære ToeSox, Grønne mini bolde eller nubrede massage bolde til fødderne?

Se vores store udvalg af produkter til fødder på www.denintelligentekrop.dk.

Vi kan kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk for hjælp ifm indkøb til klinikken, for videresalg eller eget brug.



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

Månedens bog

Forflytningskundskab, 2. udgave

2. udgave af forflytningskundskab er opdateret og udvidet med ny, opdateret viden og nye illustrationer. Bogens teoretiske del forklarer forflytningskundskabens grundprincipper og forskellen mellem forflytningsteknik og løfteteknik. Gode (og dårlige) arbejdsstillinger og håndgreb gennemgås, ligesom brug af hjælpemidler under forflytninger. Organisatoriske og pædagogiske aspekter ved at implementere forflytningsteknikker i sundhedsvæsenets institutioner. Den praktiske del indeholder mange eksempler på konkrete forflytningsteknikker med illustrerende fotos. Normalpris: 299 kr.

DIN medlemspris: 239,20 (inkl. lev.)



Indtast din medlemskode på
www.gadsforlag.dk

gads forlag

REGION HOVEDSTADEN

KORSBÅNDSSKADER, TRÆNING ELLER KIRURGI

Gentofte Hospitals mangeårige procedure vedrørende vurdering og udvælgelse af behandling af korsbåndsskader v/Rolf Bondeson, ortopædkirurg, og en fysioterapeut fra knæteamet.

Tid: Onsdag den 12. oktober 2011, kl. 19 til 21.30

Sted: Gentofte Hospital, det store auditorium

Tilmeldingsfrist den 10. oktober 2011 via tilmeldingsskema på hovedstaden.fysio.dk

Foredraget er arrangeret fortrinsvis for Region Hovedstadens medlemmer, men også andre fysioterapeuter/faggrupper er velkomne.

REGION MIDTJYLLAND

Kommende arrangementer

LEDERMØDE: HÅNDBETING AF OMSTILLINGER, BESPARELSER OG OMLÆGNINGER:

Ann Dahy og Mette Mikkelsen, ledermøde om forandringer i sundhedsvæsenet.

Hvornår: 11.10.11

MINIFAGFESTIVAL 2011:

Workshops og fælles oplæg, fysioterapiens udfordringer er denne dag i fokus. Plej dit netværk, få ny viden og mød dine kollegaer.

Hvornår: 29.10.11

GERONTO GERIATRISK FAGFORUM:

Landsmøde og generalforsamling

2011, Biomekanisk og neuromuskulær fysioterapi til ældre patienter med neurologiske diagnoser.

Hvornår: 18.11.11

Se mere om arrangementerne og tilmeld dig på midtjylland.fysio.dk

FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

Neurologisk faggruppe



TEMADAG OG GENERALFORSAMLING

Tid: Lørdag den 29. oktober 2011 kl. 9-15.

Sted: Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C, Klinikbygningen - Emil Aarestrup Auditorierne.

Pris og tilmelding: Se nærmere på neurofysioterapi.dk, hvor også foreløbig dagsorden er offentliggjort.

OBS: Punkter, der ønskes behandlet på generalforsamlingen bedes indsendt til Inger Marie Hansen på e-mail:

imh_ryslinge@hotmail.com
senest den 15. oktober 2011.

Den faglige temadag vil bestå af tre meget spændende oplæg:

Medicinske komplikationer hos patienter med apopleksi v. Annette Ingeman - fysioterapeut, cand. scient. san., ph.d

Nedsat gangfunktion er et stort problem for apopleksipatienter v. John Brincks, fysioterapeut, ph.d.

Kvalitativ spasticitets-evaluering - ph.d afhandling v. Jacob Lorentzen, fysioterapeut, ph.d.

Læs mere på neurofysioterapi.dk

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi



McKenzie Institut Danmark

KURSUSPLAN FOR ÅR 2012

19. - 22. januar	Part C	Egå
26. -29. januar	Part B	Egå
2. -5. februar	Part D	Egå
9. - 12. februar	Part A	Varde
1.-4. marts	Part A	KBH
15. - 18. marts	Part B	KBH
31. marts	Credential evaluering	KBH
12. -15. april	Part A	Egå
26. -29. april	Part C	KBH
10. -13. maj	Part D	KBH
19. maj	Credential evaluering	Egå
31.maj - 3. juni	Part B	Egå

Se www.mckenzie.dk for beskrivelse af kurserne, tilmelding, pris, kontaktperson eller ændringer i kursuskalenderen.

Fagforum for idrætsfysioterapi



Temadag om tendinopati hos eliteatleter - 16. 11. 2011

Skader i senevæv hos eliteatleter med høj træningsmængde er desværre et kendt fænomen. Det er derfor vigtigt, at der er fokus på den forebyggende indsats, og hvis skaden er sket, en effektiv diagnosticerings-, behandlings- og rehabiliteringsproces. Temadagen har fokus på sidste nyt inden for området.

Målgruppe: Fysioterapeuter med tilknytning til Team Danmark elitekommuner, specialforbund og del A eksamen i FFI.

Undervisere: Ressourcepersoner inden for området.

Kursuspris inkl. fortæring: kr. 1200,- kr. for ansatte i elitekommunerne og 1500,- kr. for FFI/DIMS medlemmer

Tid og sted: 16.11.2011. Kl. 9 -17 i Idrættens Hus, Brøndby Stadion 20, 2605 Brøndby.

Tilmeldingsfrist og betalingsfrist: Tilmeldingsfrist 1. oktober 2011 via FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk eller mail med navn, adresse, tlf. og tilknytningsforhold (Elitekommune/forbund/delA eksamen/andet) og medlem af FFI/DIMS til Vibeke Bechtold vbe@idrætsfysioterapi.dk

Læs mere på www.sportsfysioterapi.dk om program og undervisere.

Smerte & Fysioterapi



Smerte & neuroscience

Lær at forstå nervesystemet og andre systemer i kroppen relateret til smerte. Kurset fokuserer på de mekanismer, der påvirkes ved undersøgelse og behandling af patienter med smerte.

Info på www.smof.dk eller morten@fysiocenter.dk

Tid: 27. - 28./10 2011, kl. 9-17 begge dage

Sted: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 - 3, 6. (Århus C)

Pris: 2900 kr for medl af SMOF, 3200 kr for ikke-medl.

Tilmelding: lene@fysioimail.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, hjerteinsufficiens, 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 (NY DATO): Modul 1: 6. - 8. februar. Modul 2: 6.- 7. marts 2012

Sted: Hvidovre Hospital, undervisningsbygningen

Pris: Kr. 7.100,- Eksternat

Tilmelding: Senest 11. december 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Ann Dorthe Zwisler Olsen, læge, MD, Ph.d., Klaus Klinge, cand. scient, Henrik Hansen, fysioterapeut, cand.scient.san, Helle Spindler, psykolog, Birgitte Blume, fysioterapeut, specialeansvarlig, Sigga Svabo Laursen, fysioterapeut, m.fl.

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

Temadage om kræftrehabilitering



Genoptræning og rehabilitering af kræftpatienter er et fokusområde i kræftplan III. 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 Medical Center, North Carolina. Miranda Velthuis, fysioterapeut, PhD, Holland. Lene Thorsen, fysioterapeut, PhD, Oslo Universitetshospital. Michael Oberlin, dr.med., Földiskolen, Tyskland. Karin Johansson, fysioterapeut, dr.med.sci., Skåne Universitetshospital, Lund. Morten Quist, projekt fysioterapeut, Krop og Kræft, Rigshospitalet. Marianne Holt, fysioterapeut, MPH, OUH, m.fl.

Neurodynamik - børn med handicap



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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 16. – 20. januar 2012. Del 2: 12. – 16. marts 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

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

Tilmelding: Senest 23. november 2011. www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 12 fysioterapeuter

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

Kursusprog: Engelsk

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. Der er mange praktiske videoeksempler på undersøgelse og intervention.

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

Læs mere 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

Basic Body Awareness Therapy BBAT 3



Kurset er en opfølgning af BBAT 2 med efterfølgende seminar. Gennem faglig fordybelse får deltageren mulighed for at tilegne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, så der opnås en større personlig erfaring med body awareness therapy - både personligt og til behandling på individuelt- og gruppeniveau. Forudsætning for optagelse er, at fysioterapeuten har udarbejdet en rapport over en patient-/klientbehandling, hvor BBAT har været udgangspunkt.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 29. jan. – 3. febr. 2012

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- dækker overnatning i enkeltværelse

Tilmeldingsfrist: 27. november 2011 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Jonna Jensen, fysioterapeut, M Edu, specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, læreruddannet i BBAT.



Arbejds miljø kurser.dk

Arbejds miljø - Er det noget for dig???

Ide & formål:

Startskud for dig, der gerne vil arbejde professionelt med arbejdsmiljø. Kurset tager udgangspunkt i rollen som ergonomisk arbejdsmiljøkonsulent, og klæder dig på, så du lever op til de krav og forventninger Arbejdstilsynet stiller.

Kurset som professionel arbejdsmiljøkonsulent består af flere moduler, der kan tages samlet eller enkeltvis, og uafhængig af hinanden.

Kurset er sammensat med det formål, at deltagerne evt. senere hen kan blive autoriserede ergonomiske arbejdsmiljørådgivere og løse ergonomiske problempåbud.

Kursusmodul 1 - Ergonomi (2 + 1 dages varighed), afholdes i uge 46 + 50.

Kurset indeholder bla. rollen som arbejdsmiljøkonsulent, faglig ergonomisk vurdering af forskellige problemstillinger, lovgivningen, acceptniveauer, løsningsmuligheder, fokus på indtjeningsmuligheder, samt gode råd til at komme i gang.

Kursusmodul 2 - Sæt arbejdsmiljøet i system (2 + 1 dages varighed), afholdes i uge 47 + 50.

Kurset indeholder bla. hvad og hvordan man arbejder systematisk med arbejdsmiljø, arbejdsopgaver i og reglerne omkring arbejdsmiljøorganisationen, Arbejds miljøloven og Arbejdspladsvurderingen, kortlægningsmetoder, acceptniveauer, forskellige APV-modeller, fokus på indtjeningsmuligheder, samt gode råd til at komme i gang.

Praktiske oplysninger:

Deltagerne vil arbejde med gruppeopgaver i forskellige brancher, der vil være en hjemmeopgave, og der vil blive udleveret materiale, som efterfølgende kan bruges direkte i virksomhederne.

Pris: 6.000,- + moms pr. kursusmodul (3 dage), inkl. forplejning og kursus materiale. Målgropper er ergo- og fysioterapeuter. Max. 20 deltagere pr. hold, og efter "først til mølle" princippet.

Tilmeldingsfrist senest 1 uger før kursus start. For yderligere oplysninger, program og tilmelding, send venligst en mail til pg@arbejds miljø kurser.dk

Arbejds miljø kurser.dk

Correction academy

Sports taping kursus

Undervisning om de forskellige typer sportstape, pre-wrap, heel & lace pads og andre materialer, som bruges ved både basis og mere avancerede sportstaping.

Praktisk gennemgang af tapeteknikker til de mest hyppige idrætsskader af foden, anklen, knæet, skulderen, albuen, håndleddet og fingrene.

Teknikkerne for lateral ankeldistorsion, McConnel taping, Chopat hyperflexions/hyperextensionsskader, achillesenetape, plantar fasciitis og mange andre.

Alle teknikker vil kunne bruges med det samme.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag den 19.11.11 og 20.11.11 kl 9-16 på fysioterapeutskolen i København

Underviser:

Dorte Nielsen fysioterapeut med speciale i sports fysioterapi og athletic training.

Investering:

Kun 3.200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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

KURSUS FYSISK AKTIVITET BØRN, UNGE OG SUNDHED

15.-16. NOVEMBER 2011 I ODENSE

Læs mere på www.sdu.dk/sdue



SYDDANSK UNIVERSITET.DK

Internatkursus: Scalpakupunktur

Scalpakupunktur anbefales især til neurologiske lidelser; men bruges også til kroniske smertetilstande, inkontinens og hudlidelser m.m.

Kurset afholdes som workshop med patienter og øvelser, med grundig indføring i teorien bag scalpakupunktur. Forudgående kendskab til akupunktur ikke nødvendigt. Også alle medlemmer af LVS kan deltage.

Tid & sted: 5.-6. november 2011, Middelfart.



Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur

Tilmelding: www.dmsfa.dk eller
tandlaegejens@benzonbang.dk

Svend Senius Institutet

Uddannelse i Klassisk Kinesisk Akupunktur
Reg. Akupunktør/sygeplejerske Svend Senius



2 års grunduddannelse starter i Fårup, Randers kommune
9. november 2011. Mulighed for studietur til Kina

Læs mere om begge muligheder på:

www.akupunkturskolen.com

Tlf.: 2019 2744 . Mail: akupunktur@tdcadsl.dk

Fysioterapeutisk sekvenstrænings/ genoptræningscenter uden ydernr. til salg i Kolding

Er du fysioterapeut, ergoterapeut eller blot engageret i træning og genoptræning, så er her chancen for at overtage funktionsdygtigt sekvenstræningscenter.

Kundekredsen er opbygget igennem de sidste 15 år.

Træningscentret er centralt beliggende med god og gratis parkering lige ved døren.

Kontakt os på fys-connection@mail.dk

Klinik sælges med 2 ydernumre

Alt udstyr i super lokaler inkl. gymnastiksal og træningssal. 5 behandlingsrum.

Alle personalefaciliteter. Offentlig transport lige til døren.

Beliggende centralt på Sjælland.

Se klinikken på www.midtsjl-fysioterapi.dk og kontakt mig på 5780 1616 efter kl. 19.

JOB

nyt

Klinik til salg

Klinik i København udenfor ydernummer-systemet sælges.

- Centralt beliggende på Østerbro i flotte, lyse og velfungerende lokaler, indrettet med bl.a. 2 lukkede behandlingsrum.
- Veldrevet klinik med stabil patienttilgang - har eksisteret i mere end 10 år.
- Potentiale for vækst i forhold til patientbehandlinger med den rette behandlerprofil.

Kontakt FysioKonsulenterne på 30247856 eller info@fysiokonsulenterne.dk for yderligere information.

Salgsmateriale kan ses på og downloades fra www.fysiokonsulenterne.dk

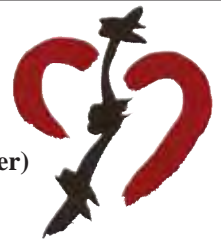
FysioKonsulenterne

Vesterbrogade 95A • 1620 København V
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fysiokonsulenterne.dk

www.fysiokonsulenterne.dk

Fysioterapeuter

RCT søger 3 fysioterapeuter
til faste stillinger (tidligere vikariater)



Vi forventer at du har min. 5 års klinisk erfaring. Udover grunduddannelsen besidder du bl.a. relevant efteruddannelse indenfor somatisk og/eller psykosomatisk/ psykiatrisk fysioterapi, eksempelvis rehabilitering, smertebehandling, psykomotorisk fysioterapi (PMF), Body Awareness Therapy (BAT), pædagogik.

Du kan varetage undervisningsopgaver, bl.a. i forbindelse med RCTs internationale projekter i udviklingslande.

Dine arbejdsopgaver vil være udredning og vurdering af klienter. Undersøgelse og individuel behandling, vejledning og rådgivning af klienter og deres pårørende samt mange andre spændende opgaver.

Vi tilbyder et afvekslende og spændende job i en dynamisk organisation, hvor du vil blive en del af et tværfagligt team af engagerede medarbejdere. Tiltrædelse 1. januar 2012.

Se hele opslaget på www.rct.dk

Ansøgningsfrist 20. oktober 2011





Peder Lykke Centret plejehjemmet søger fysioterapeut 30 timer ugentligt

Peder Lykke Centret er en selvejende institution bestående af et plejehjem med 152 borgere, fordelt på 6 afdelinger. Derudover højskole, aktivitetscenter, centralkøkken og cafe.

Peder Lykke Centrets plejehjem har fokus på at fremme ældreplejen, herunder brugerindflydelse samt styrkelse af borgernes ressourcer.

Med udgangspunkt i husets målsætning og værdigrundlag foregår enhver handling med respekt for hver enkelt herboende borger, pårørende og medarbejdere.

Arbejdsmiljøet bærer præg af udvikling, samarbejde, engagement og initiativ.

Stillingens indhold

- Fysisk træning af plejehjemets beboere.
- Individuel træning og holdtræning.
- Varetagelse af eventuelle genoptræningsopgaver.
- Vurdering af behov for og justering af hjælpemidler til Peder Lykke Centrets beboere.
- Deltagelse i tværfaglige konferencer.
- Teamarbejde.
- Monofagligt arbejde og sparring.
- Indgå i forflytningsvejlederordning.

Vi forventer af dig

- God til tværfagligt samarbejde.
- Stærk faglig identitet og visionær.
- Evne til at se borgeren i en bio-psyko-social sammenhæng.
- Interesse for hjælpemiddel-problematikker.
- Robust, livsglad og iderig.
- Fleksibel, åben for forandringer og ansvarsbevidst.
- Motiveret til arbejde med geriatrien.
- Medvirken til godt kollegialt arbejdsmiljø.
- Parat til at bruge dig selv aktivt, både fysisk og mentalt i samspil med borgere og kollegaer.

Vi tilbyder

- Et miljø, hvor borgeren er i centrum.
- Et åbent, aktivt og rart arbejdsmiljø, hvor også dine ideer høres.
- Et arbejdssted, hvor der er fokus på omsorg, ligeværdighed og beboernes egne ressourcer.
- Mulighed for faglig udvikling.
- Interne/eksterne kurser, bl.a. vil du blive en del af et 3-årigt projekt "Employer Branding".
- Gratis brug af motionscenter samt mulighed for fysiurgisk massage.
- En aktiv personaleforening med mange forskellige tilbud.
- En lav fraværsprocent og meget nærvær.
- En rummelig arbejdsplads med plads til humor og forskellighed.
- Selvstændig strukturering af arbejdsform og -indhold.
- Grønne omgivelser inkl. sansehaver.
- At blive en del af et team bestående af 2 fysioterapeuter og 1-2 hjælpere.
- Vi vægter et højt fagligt niveau såvel som menneskelige værdier og et godt psykisk arbejdsmiljø.
- Individuelt introduktionsforløb.

Yderligere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til centerchef Mette Olsen på telefon 32 34 43 18.

Løn- og ansættelsesvilkår efter overenskomst.

Ansøgningsfrist den 21. oktober 2011 kl. 12.

Samtaler vil foregå i uge 43.

Ansøgning med kopi af uddannelsesbevis, bedes sendt til

Centerchef Mette Olsen
Peder Lykke Centret
Peder Lykkes Vej 65
2300 København S
Email: P769@suf.kk.dk

Forhandlingskonsulent til sekretariatet i København



Kan du rådgive 5.200 offentligt ansatte fysioterapeuter? Kan du undervise og formidle komplicerede problemstillinger let forståeligt? Kan du skabe og levedegøre en ny arbejdsmarkedspolitik?

Du kommer til at:

- indgå i et team af kompetente medarbejdere, der rådgiver om løn og vilkår
- varetage forhandlinger på det offentlige område
- undervise tillidsrepræsentanter og øvrige medlemmer
- udvikle medlemsservicen
- sikre medlemmernes beskæftigelsesmuligheder
- betjene valgte repræsentanter i Danske Fysioterapeuter
- samarbejde med andre faglige organisationer og arbejdsgivere

Dine kvalifikationer er, at du:

- kan rådgive professionelt med udgangspunkt i medlemmets behov
- er god til at samarbejde og kan arbejde selvstændigt
- tænker strategisk og er udviklingsorienteret
- kan bevare hovedet koldt i pressede situationer
- har gode mundtlige og skriftlige formuleringssevner
- vil bidrage til at skabe et godt arbejdsklima
- har en akademisk uddannelse og/eller erfaring fra arbejdet i en faglig organisation/personaleafdeling e.l.

Desuden må du gerne have forhandlingserfaring og erfaring med arbejdsmarkedspolitiske udfordringer, beskæftigelsesinitiativer og jobfremme.

Vi tilbyder et job med:

- mange dygtige kollegaer i et inspirerende arbejdsklima
- selvstændighed og ansvar
- mulighed for personlig udvikling
- gode løn- og arbejdsvilkår

Om os: Forhandlingsafdelingen offentlig er på 11 medarbejdere: 1 arbejdsmarkeds- og forhandlingschef, 7 forhandlingskonsulenter og 3 administrative sagsbehandlere.

Tiltrædelse: Snavest muligt.

Vi forventer medlemskab af en faglig organisation.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til arbejdsmarkeds- og forhandlingschef Nicolai Robinson, tlf.: 33 41 46 42, e-mail: nr@fysio.dk

Send din ansøgning pr mail med et kortfattet CV og relevante bilag, så vi har den **senest den 21. oktober** 2011 kl. 12.00 til: Danske Fysioterapeuter, sagsbehandler Bettina Rytter br@fysio.dk

Læs mere om foreningen og forhandlingsafdelingen offentlig på fysio.dk

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K

www.fysio.dk
Telefon: +45 3341 4620
Mail: fysio@fysio.dk

Den nye Avantgarde Forrest i feltet

NEXT GENERATION **3**



Let
Smart
Individuel
Avantgarde CLT



Avantgarde CS
Dynamisk
Sportslig
Fleksibel



Avantgarde CV
Variabel
Praktisk
Nem

Avantgarde har gennem 10 år på markedet vundet anerkendelse for kvalitet.

3. generation Avantgarde er 100% revideret og sætter standarden på markedet for form, funktion og holdbarhed.

Avantgarde er modulopbygget, vægt fra 9kg, sædebr. 32-62cm, -dybde 36-52cm, -højde for 38-55cm/bag 36-52, forramme 70/80/90°, indstillelig ryg, balance, forhjul og fodstøtte, mange flotte farver, brugervægt op til 180kg.

Avantgarde fåes med forskellige armlæn, tøjbeskyttere, fodstøtter, rygsystemer, skubbehåndtag, tipsikringer, affjedring, nakkestøtter, kropsstøtter, elektriske hjælpemotorer med bruger- eller hjælperstyring og meget mere.

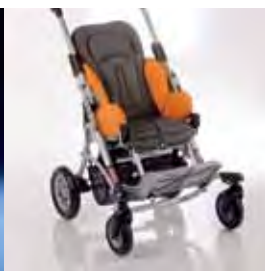
Avantgarde kørestole er produceret i Tyskland af Otto Bock

Wolturnus A/S har eneforhandling for Danmark af alle produkter fra Otto Bock - Mobility Solutions

vores salg og service dækker hele Danmark



Z50 joystick



Kimba



E-support



Z10



Dino



Siddepuder

Otto Bock
QUALITY FOR LIFE

wolturnus

For mere information om Otto Bock Mobility produkter kontakt Wolturnus A/S:

Ring: 96 71 71 70

Mail: info@wolturnus.dk

Net: www.wolturnus.dk

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



mobility research



Med mere end 20 års erfaring finder LiteGait i dag, anvendelse verden over. Vi har ambassadører og trænere som med stor tilfredshed arbejder med LiteGait hver eneste dag. Vores SuperBruger kartotek med professionelle fysioterapeuter formidler gerne Deres viden & kendskab til LiteGait.

Book en fremvisning/træning med LiteGait efterfulgt af en 14 dags prøveperiode, det er uforpligtende og omkostnings frit.

Har I allerede LiteGait og trænger Jeres team til en genopfriskning i træningsmetoderne står vores uddannelses afdeling altid til rådighed. Kontakt os hvis I vil vide mere..

Tlf; +45 8680 1807

Mail; info@mobilityresearch.dk



Se mere på;
www.mobilityresearch.dk
www.litegait.com

LiteGait®
The Original Partial Weight Bearing
Gait Therapy Device