

fysioterapeuten

14. juni 2011 / 93. årgang

9

På intensiv

På intensiv afdeling på Århus Universitetshospital er fysioterapeuter en del af det tværfaglige team.

18

Lungefysioterapi

Svenske retningslinjer for lungefysioterapi ved abdominal- og thoraxkirurgi.

24

De Studerendes Pris

Tre studerende har vundet De Studerendes Pris ved at undersøge, hvordan gravide forstår rådet "lyt til din krop".

15

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM
The Wellness Company



18 På intensiv

Tag med fysioterapeut Katrine Astrup Sørensen på arbejde på intensiv afdeling på Århus Universitetshospital. Her indgår fysioterapeuten som en del af det tværfaglige team omkring patienterne. "Jeg er ikke i tvivl om, at fysioterapeutfunktionen sparer sengedage", siger afdelingssygeplejersken.

08 Kan vi lære noget af Lego og Noma?

Medlemmer af Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelser diskuterede, hvad der skal til for at blive en autentisk organisation.

14 Hvad betyder det at lytte til kroppen?

Et bachelorprojekt har vist, at raske gravide kvinder bruger udsagnet "lyt til din krop" til at reducere deres fysiske aktivitetsniveau. En artikel på baggrund af projektet er dette års vinder af De Studerendes Pris.

Det faste

Fysnyt **side 06**

Foreningsnyt **side 12**

Litteratur **side 30**

Møder & kurser **side 38**

Nyt job **side 39**



Faglige artikler

18 Fysioterapeuten er en del af teamet

En reportage fra en arbejdsdag på intensiv afdeling.

22 Nye operationsmetoder har skabt nyt behov for mobiler

Den ledende terapeut og afdelingssygeplejersken er enige om, at fysioterapi spiller en vigtig rolle på et akuthospital. Ikke mindst på intensiv afdeling.

24 Lungefysioterapi ved abdominal- og thoraxkirurgi

Klinisk erfaring viser, at lungefysioterapi efter abdominal- og thoraxkirurgi er vigtig. Hvor meget evidens er der? En svensk arbejdsgruppe har udarbejdet kliniske retningslinjer for området.



LÆS MERE PÅ
WWW.CEFARCOMPEX.COM

Effektiv muskelrehabilitering. Uden risiko for skader!

Elektrisk muskelstimulering (NMES) er en effektiv metode som med stor fremgang anvendes i medicinsk rehabilitering, fysioterapi og indenfor idræt på alle niveauer. Blandt andet anvender mange danske og internationale eliteudøvere NMES som et supplement til øvrig træning og i forbindelse med genoptræning. Med en NMES-stimulator kan du træne specifikke muskler uden risiko for overbelastning af led og omkringliggende strukturer. Det giver en mere effektiv muskeltræning uden risiko for skader.

CefarCompex har i 34 år udviklet NMES-stimulatorer i samarbejde med læger og fysioterapeuter. Det har givet os stor erfaring med at udvikle stimulatorer som både har mange funktioner men samtidigt er lette at anvende.

Vi tilbyder markedets bredeste sortiment af NMES-stimulatorer til professionelle brugere. Og uanset hvilken model du vælger, så bistår vi dig med vores erfaring, forskning og produktuddannelse således at du får et nyt effektivt tilbud til dine patienter.



Jeg anvender elektroterapi til at øge og forbedre musklernes ydeevne, forbedring af cirkulation og koordination samt nedsætte ødem og dermed optimere helings- og genoptræningsprocessen. Compex er ligeledes en perfekt træningsmakker til både elite idrætsudøvere daglige træningsregime og specifik postoperativ genoptræning.

Dorte Nielsen,
DPT., ATC., CSCS., Cert. MDT., Spec. i idrætsfysioterapi,
ejer af ProAlign og tidligere Team Danmark Fysioterapeut.

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

Jylland/Fyn:
Thilde Svensson +45 29 40 05 69
thilde.svensson@DJOglobal.com



MI THETA 600



THETA 500



REHAB 400

Cefar Compex Rehab 400, Theta 500 och Mi-theta 600 er 4-kanals elektriske stimulatorer specielt udviklet til den professionelle terapeut indenfor ortopædi, neurologi og idrætsmedicin.



DonJoys 4-punkts bandager

Har du patienter med ACL-, menisk- og eller ligamentskader kan du med fordel kombinere NMES genoptræningen med DonJoys 4-punkts bandager – læs mere på www.donjoy.dk

HOUSE OF QUALITY BRANDS

AIRCAST

CefarCompex

chattanooga

DONJOY

Empi

FYSIOETT

ORMED

PROCARE

98 forskellige sundhedsvæsen



Johnny Kuhr

Formand for Danske
Fysioterapeuter

Det er ikke en opgave for hver enkelt af landets 98 kommuner at beslutte, hvad lægen eller fysioterapeuten må gøre for kommunens borgere.

Borgerne skal have samme høje sundhedsfaglige kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Det er det fælles budskab, som jeg og Lægeforeningens formand, Mads Koch Hansen, for nylig slog til lyd for i dagbladet Politiken.

Siden kommunalreformen har kampen stået mellem dem, der ønsker, at det kommunale selvstyre også skal gælde det kommunale sundhedsvæsen, og os, der mener, at det ikke er en opgave for hver enkelt af landets 98 kommuner at beslutte, hvad lægen eller fysioterapeuten må gøre for kommunens borgere.

Kommunerne kan i stort omfang selv bestemme serviceniveauet ud fra politisk overbevisning og størrelsen på kommunekassen. Det giver god mening, når det gælder beslutninger om indkøb af asfalt til at lappe hullede veje, eller om der skal sættes på dagplejeordninger eller vuggestuer. Men det

kommunale serviceniveau dur ikke som rettesnor, når man er blevet syg.

I takt med, at videnskaben viser nye måde at behandle patienterne for stadig flere sygdomme, vil presset på økonomien blive øget. Vi sætter ikke spørgsmålstegn ved, om vi skal tage den store prioriteringsdebat, eller om der er behov for økonomistyring i sundhedsvæsenet. Men debatten hører til på nationalt niveau. Borgerne har nemlig krav på samme høje niveau i behandling og træning, uanset hvor de bor i landet, eller hvilken myndighed der har det overordnede ansvar.

Der er stadig flere tegn på, at den sundhedsfaglige vurdering er under pres i kommunerne. Kommunalpolitikere argumenterer for, at det er en politisk og ikke sundhedsfaglig beslutning, hvor meget genoptræning en patient skal have efter en hofteoperation. Vi ser kommuner, der sætter spørgsmålstegn ved den praktiserende læges ret til at henvise en borger med svært fysisk handicap til vederlagsfri behandling. Og der er kommuner, hvor kliniske retningslinjer ikke er udtryk for de bedste faglige anbefalinger, men derimod ord der kan bøjes afhængig af de politiske prioriteringer.

Det er også uacceptabelt, at kommunerne helt selv kan bestemme, om de ønsker at være del af Den Danske Kvalitetsmodel. Hvor sygehusene systematisk skal følge kvalitetsudviklingen, sætte standarder og lade sig kontrollere for at sikre den bedst mulige behandling, er det helt frivilligt for kommunerne. Det er ganske enkelt ikke rimeligt over for borgerne.

Mads Koch Hansens og mit ærinde er ikke at flytte opgaver væk fra kommunerne. Men vi mener, at det kommunale sundhedsvæsen skal være undergivet de samme pligter som det regionale sundhedsvæsen. Det kommunale selvstyre kan ikke løbe i 98 forskellige retninger på så vigtigt et område som sundhed.



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.\(mm@fysio.dk\)](mailto:ansv.red.(mm@fysio.dk))
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

Annoncer:

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

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

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

Her er dine
Gad-koder:
fysio2011
fysiotilbud2011

315.000 kroner til forskning i slidgigt

Gigtforeningen har tildelt professor Ewa Roos leder af forskningsenheden Muskuloskeletal funktion og fysioterapi på Syddansk Universitet 315.000 kr. til forskning, der skal af-dække effekten af biomekanisk træning eller medicin til smertelindring og forebyggelse af slidgigt.



Ewa Roos udpeget til nyt Vidensråd for Forebyggelse

Ewa Roos, der er professor og leder af forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, er blevet udpeget til at sidde i bestyrelsen for Vidensråd for Forebyggelse. Vidensrådets opgave er at "indsamle, sammenstille og formidle eksisterende forskningsbaseret viden til fagpersoner, politikere, embedsmænd og borgere". Det er TrygFonden og Lægeforeningen, der har etableret rådet, og de har bevilget 19 millioner kroner til rådets arbejde for en treårig periode. Bestyrelsen består af 15 forskere med særlig viden inden for forebyggelse og sundhedsfremme.



Regentparret så på genoptræning

Hendes Majestæt Dronning Margrethe og Hans Kongelige Højhed Prins Henrik lagde i forbindelse med det årlige sommertogt med kongeskibet vejen forbi Brønderslev. Her demonstrerede de to fysioterapeuter, Bodil Ottosen og Nicki Møller Larsen, begge fra Brønderslev Neurorehabiliterings Center, forskningsprojektet FET, Funktionel Elektrisk Terapi. Regentparret så, hvordan en patient med en halvsidig lammelse efter apopleksi fik elektriske stimulationer, hvorved refleksfunktioner i rygmarven blev aktiveret. Reflekserne udløser bøjning af hoften, og benet bliver ført fremad, hvilket understøtter patientens forsøg på selv at gennemføre bevægelsen. De elektriske stimulationer er med til at få apopleksiramte patienter til hurtigere og nemmere at genlære at kontrollere de afficerede kropsdele. Hypotesen er, at stimulationerne og den resulterende bevægelse øger det sensoriske input fra muskler og led, som hjernen gør brug af ved genindlæring af motoriske færdigheder. FET er et redskab til at forbedre genoptræningen i den akutte fase.

Sid godt! – ny kampagne skal hindre, at ældre skrider ud af kørestolen

En dårlig siddestilling i kørestol giver ikke bare risiko for fysiske komplikationer som smerter og tryksår. Den forringer også kørestolsbrugers sociale udfoldelsesmuligheder. Fysisk inaktivitet, fordi stolen ikke passer til brugeren, kan føre til mental understimulering og social isolation. Hjælpemiddelinstitutionen har derfor udarbejdet oplysningsmaterialet "Sid godt!", der i form af to plakater og et slideshow skal give plejepersonalet mere viden om årsagerne til dårlige siddestillinger og hvad, der skal til for at løse problemet. Materialet består bl.a. af to plakater der viser, hvordan man let og enkelt tjekker kørestolen og siddestillingen og opdager fejl, der skal rettes, samt et slideshow, der giver en uddybende og lettilgængelig beskrivelse af emnet til brug for intern undervisning.



Læs mere på
hmi.dk/sidgodt

700.000

danskere har gigt i en af eller anden form.
Det svarer til 15,3 procent af den voksne befolkning. Kilde: SIF

Ærespris til fysioterapeut



Bestyrelsen i Dansk Selskab for Apopleksi har i 2011 valgt at uddele æresprisen til Karen Hastrup Arentsen, specialist i neurofysioterapi, IBITA instruktør og klinisk praksisudvikler i neurofysioterapi. Af begrundelsen fremgår blandt andet følgende: Karen Hastrup Arentsen blev som den første, i 2005, specialist i neurofysioterapi og har også på den måde været pioner i at udvikle den neurofysioterapeutiske faglighed. Desuden har hun været med til at præge den tværfaglige sammensætning af indholdet i hjerneskaderehabiliteringsprogrammer og specielt inden for apopleksi. Hendes ekspertise er funderet nationalt og internationalt, både hvad angår praksis, undervisning og forskning. Hun er vejleder for adskillige ph.d.-studerende og har oversat flere faglige bøger til dansk og er værdsat foredragsholder ved nationale og internationale møder og konferencer. Hun er meget optaget af læringsprocesser og er exceptionel til at udvikle, styrke, supervisere og formidle den faglige viden til fysioterapeuter og tværfagligt personale.

40

års jubilæum årgang 1971, Århus

Vi markerer jubilæet lørdag den 27. august 2011 kl.13 i København. Vi har kontakt med de fleste, dog mangler endnu et par stykker. Du er velkommen til at kontakte Inger M. Schønheyder for yderligere oplysninger på tlf. 49 14 49 36, mobil 40 25 09 09 eller på mail: schoenheyder@ofir.dk

FAGLIGE ANBEFALINGER FOR ANKEL/FOD

Fagforum for Idrætsfysioterapi lancerer internetbaseret fagligt katalog

Fagforum for Idrætsfysioterapi (FFI) har længe forberedt sig på dannelsen af Faglige Selskaber i Danske Fysioterapeuter. Et fagligt selskab skal blandt andet kunne løfte opgaven at formidle nyeste evidensbaserede viden til medlemmerne. Dette kan blandt andet udmøntes i beskrivelser af Best Practice og Standarder. FFI har i det seneste år haft fokus på at udvikle en model til formidling af evidensbaseret viden på FFI's hjemmeside.

Der udarbejdes et internetbaseret Fagligt Katalog for hver af kroppens regioner. FFI's Del A kurser er regionsopdelte, (albue/hånd, skulder, ryg, hofte, knæ, ankel/fod).

En styregruppe bestående af Carsten Juhl, Bente Andersen, Henning Langberg, Kristian Thorborg og Karen Kotila

har udarbejdet en drejebog og søsat pilotprojektet "Faglige vejledninger for ankel/fod". Fire skribenter, Thomas Bandholm, Thomas Jakobsen, Michael Rattleff og Anders Vinther har hver gennem grundige litteraturstudier belyst en diagnose relateret til ankel/fod

og er endt med at udfærdige anbefalinger til skadesforebyggelse, undersøgelse, effektmål og behandling inden for den respektive diagnose.

Diagnoserne er: ankel distorsio, achilles tendinopati, stressfraktur, fascitis plantaris. De kliniske vejledninger indeholder en søgematrix for hver diagnose. Denne søgematrix kan kopieres af læseren, så man til hver en tid er opdateret på nyeste viden.

I juni 2011 er projektet klar til publicering i Dansk Sports Medicin og på www.sportsfysioterapi.dk.

Til efteråret vil endnu en klinisk vejledning ligge klar på hjemmesiden, og det er FFI's mål, at der hvert år kan blive udarbejdet to kliniske vejledninger, der løbende vil blive opdateret.

FFI har ikke ønsket at udarbejde Kliniske retningslinjer, da holdningen er, at det er en tværfaglig opgave,

der skal løftes af Sundhedsstyrelsen med FFI og tværfaglige samarbejdspartnere som faglige medspillere.



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

 fysio.dk

Kan vi lære noget af Lego og Noma?

Danske Fysioterapeuter skal være endnu bedre til at rekruttere og fastholde medlemmer. Foreningens regionsbestyrelser brugte derfor en dag til blandt andet at diskutere, hvordan man kan mærke forskellen på at være medlem eller ej



Skal strigilerne eller fagforeningsfa-
nen hentes ned fra hylden og støves
af, eller skal begge dele helst stuves
længere væk? Hvad skal foreningen slå på for
at rekruttere nye medlemmer og fastholde
gamle? Det var nogle af de spørgsmål, Danske
Fysioterapeuters regionsbestyrelsesmedlem-
mer beskæftigede sig med, da de mødtes til
konference i maj.

Langt de fleste fysioterapeuter er medlem-
mer af Danske Fysioterapeuter, men ikke alle.
Med en organisationsgrad på 84 procent er
der rum til forbedring. Jo flere medlemmer
jo mere økonomisk råderum har foreningen i
forhold til at indfri sine mange ambitioner; og
jo flere medlemmer jo mere gennemslagskraft
i formidlingen af fag- og sundhedspolitiske
budskaber.

Rekruttering af nye og fastholdelse af
eksisterende medlemmer er derfor et af fo-
kuspunkterne i den strategi, hovedbestyrelse
og sekretariat arbejder efter frem mod næste
repræsentantskabsmøde i 2012. De 55 med-
lemmer af Danske Fysioterapeuters regioner
brugte den årlige regionskonference til blandt
andet at diskutere, hvad Danske Fysiotera-
peuter er for en størrelse, og hvilken historie
medlemmet skal fortælle ikke-medlemmet,
hvis de mødes til en snak over hækken.

En af oplægsholderne var kommunikations-
rådgiver Nicolaj Stagis, der beskæftiger sig med
det, han kalder virksomheders "autenticitet".
Jo mere kunstig og virtuel verden er, jo større
er behovet for autenticitet, og autentiske virk-
somheder har et stærkere brand, mener Stagis.

En virksomhed er autentisk, mener han, når
den er bevidsthed om arv og historie og evner
at bruge den bevidst, eller om nødvendigt
lægge den fra sig. Desuden skal den forstå at
handle i overensstemmelse med sine holdnin-
ger samt formidle en følelse og skabe nærvær.

Alle dele skal være til stede, men ikke
nødvendigtvis med lige stor vægt, og hvis



*Kommunikationsrådgiver Nicolaj Stagis gav sit bud på, hvad der skal til for, at en virk-
somhed eller organisation kan styrke sit omdømme gennem autenticitet: Blandt andet
en bevidsthed om arv og historie – eller evnen til at smide begge dele væk.*





historien bliver en hæmsko for udviklingen, skal man kunne bryde med historien; autentisk er nemlig ikke det samme som støvet, pointerede han.

Stagis brugte Noma som eksempel på en virksomhed, der er bevidst om sin arv, det nordiske køkken; som ikke går på kompromis med sine holdninger, og for eksempel sender færøske dykkere ud efter en bestemt slags søpindsvin. Og autenticiteten kommer desuden til udtryk, når restauranten serverer skovsyretatar, som skal spises med fingrene, mener han.

Et andet eksempel er Lego, der vendte underskud til rekordstort overskud, da arven, den gode gamle klods, der var blevet fortrængt af computerspil osv., igen kom i fokus.

HAR GJORT OP MED MASSØSE-ROLLEN

Stagis har analyseret autenticiteten i virksomheder og ikke organisationer, men mange af observationerne er overførbare, mener han og bad deltagerne i regionskonferencen komme med et bud på, hvor autentisk Danske Fysioterapeuter er på de forskellige parametre på en skala fra 1 til 5.

"Hvor meget bruger I jeres historie?", spurgte Stagis. Flertallet lod til at mene, at 2 var det rigtige svar, blandt andet fordi man havde gjort op med massøse-rollen, mens andre derimod mente, at historien fylder meget, og at det stærke fokus på fagligheden netop er en del af organisationens arv.

At lade handling følge holdning er foreningen god til, mente flertallet, der gav et 4-tal, mens iscenesættelsen fik et 3-tal. Det gav et autenticitets-gennemsnit på 3, hvilket ifølge Stagis er midelmådigt, men ikke kritisk.

I den efterfølgende debat mente flere, at arvesølvet skulle findes i den stærke faglighed, men ikke alle:

"En fagforening for mig er noget med overenskomster og vilkår på arbejdsmarkedet", lød en kommentar fra en, der definerede sig selv som tilhørende gruppen af "ynge medlemmer".

FTF har netop gennemført en undersøgelse af yngre medlemmers syn på fagforeninger (se side 11), og umiddelbart tyder noget på, at dette yngre medlem ikke er alene med sit syn på, at



■ **"En gul fagforening skaffer os ikke adgang til kandidatuddannelse og elektroniske patientjournaler".**

fagforeninger er noget med løn. Det er i hvert fald løn og arbejds-vilkår, som flertallet nævner, når man beder

om argumenter for at melde sig ind i en fagforening. Dette gælder yngre fysioterapeuter såvel som yngre medlemmer af andre FTF-organisationer.

Til gengæld viser undersøgelsen også, at fagforeningen for de yngre fysioterapeuter ikke *kun* bør handle om løn. Fysioterapeuterne skille sig nemlig markant ud ved at i højere grad end andre FTF'ere at bruge som argument for indmeldelse, at fagforeningen bidrager til professionens udvikling og autoritet.

LÆG AFSTAND TIL DE GULE

Men spørgsmålet er, om man skal forsøge at finde ud af, hvad folk gerne vil have, eller om foreningen i højere grad skal finde ud af, hvad den gerne vil give, mente en deltager.

En anden plæderede for, at noget af det, man kan lære af Noma og Lego, er, at være mere rabi at i sit tilbud og udtryk. Ikke ved at tilbyde medlemmerne hverken klodser eller ramsløg, men ved at blive mindre og derved adskille sig fra de såkaldt gule fagforeninger. "Det skal være tydeligere, hvad forskellen er på os og de gule. Vi skal være mere smalle", mente hun, hvilket fik en anden til igen at nævne det faglige som dér, hvor foreningen har sin særlige styrke: "En gul fagforening skaffer os ikke adgang til kandidatuddannelse og elektroniske patientjournaler", som hun sagde.

De mange betragtninger fra regionskonferencen vil blandt andet indgå i det videre arbejde med foreningens projekt vedrørende rekruttering og fastholdelse, der har sloganet "Du mærker forskellen". ●

Løn er vigtigt – og fag!

Det stærkeste argument for at melde sig ind i en fagforening er løn- og arbejdsvilkår, mener de unge medlemmer af FTF. Fysioterapeuterne skiller sig ud ved at have særligt fokus på faglig udvikling

I følge en ny stor undersøgelse fra FTF er det en myte, at unge er sig selv nærmest og ikke interesserede i fagforeninger og fagligt fællesskab. Det er de, og de mener ifølge undersøgelsen, at fællesskab er en forudsætning for sikring af løn og arbejdsvilkår. Og særligt fysioterapeuterne i undersøgelsen mener desuden, at fællesskabet understøtter fagets udvikling.

Det er både unge under uddannelse og i job, der har svaret. Undersøgelsen er foretaget blandt 11.260 unge medlemmer af FTF, der hovedorganisation for 450.000 privat og offentligt ansatte.

En særanalyse af svarene fra de 885 yngre medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der har medvirket i undersøgelsen, viser samme positive holdning til både Danske Fysioterapeuter og fagbevægelsen generelt.

De unge fysioterapeuter vælger ligesom de øvrige unge FTF'ere sikring af løn- og arbejdsvilkår samt rådgivning og krisehjælp som det vigtigste argument for at melde sig ind i en fagforening, men fysioterapeuterne adskiller sig ved, at argumentet om, at fagforeningen bidrager til professionens udvikling og autoritet, fylder mere end for de øvrige FTF'ere.

Men ét er, hvad de unge fysioterapeuter mener, der er gode argumenter for at melde sig ind i en fagforening, noget andet hvad der så helt konkret har været deres egen grund til at melde sig ind. En stor del melder sig ind i løbet af uddannelsen, hvor sikring af løn- og arbejdsvilkår ikke fylder så meget, så de fleste angiver fagbladet som vigtigste årsag til indmeldelsen og dernæst kommer så argumentet om billig forsikring. På disse to parametre skiller fysioterapeuterne sig markant ud, idet hverken blad eller forsikring betyder lige så meget for de øvrige FTF'ere, der til gengæld nævner årsager som tryghed, hjælp og rådgivning samt løn langt hyppigere end fysioterapeuterne.

Også på spørgsmålet om, hvilke aktiviteter de unge medlemmer ville deltage i i fagforeningsregi adskiller fysioterapeuterne sig ved at være langt mere interesseret i faglige kurser end det gennemsnitlige unge FTF-medlem.



TRÆNINGSSUDSTYR



Latex fri elastikker

5 styrker / niveauer
I pakker à 2.5 meter
Indkøbspris = dkk 39,-
NB: ved køb af minimum 10 pakker



Transparente gym balls

3 størrelser – ø55/ø65/ø75
Testet til 500 kg
Indkøbspris = dkk 108,-
NB: ved køb af minimum 12 bolde



Lang foam roller

96 cm lang – 15 cm tyk
Sort – holder formen
Indkøbspris = dkk 160,-
NB: ved køb af minimum 6 ruller



Bred træningsmåtte

70 cm bred – 1 cm tyk
Bredere og inkl. taske
Indkøbspris = dkk 200,-
NB: ved køb af minimum 6 måtter



Blød redondo bold

Sort i størrelsen ø25
Blød og skridsikker
Indkøbspris = dkk 29,-
NB: ved køb af minimum 20 bolde



Trænings dvd'er

Filmet på Maldiveerne
Indkøbspris = dkk 52,-
Pilates, pilates bold, pilates gravid
Instruktør: Ditte Overgaard

TRAINAHEAD deltager på Verdenskongressen for Fysioterapi den 20. – 23. juni 2011 i Amsterdam. Her kan du finde os på stand nummer S20 i hal 3, hvor der vil være mulighed for at se vores produkter.

TRAINAHEAD henvender sig til fysioterapeuter, til klinikker samt til fitness og sælger derfor kun engros. Så enhver bestilling forudsætter et cvr-nummer.

WWW.TRAINAHEAD.COM



Penge til kliniske retningslinjer

Forligspartierne bag finansloven har afsat penge til i første omgang udarbejdelse af kliniske retningslinjer for tre af de patientgrupper, der modtager vederlagsfri fysioterapi: cerebral parese, sclerose og apopleksi

Udarbejdelse af kliniske retningslinjer er en af hjørnestenene i det kvalitetsudspil, Danske Fysioterapeuter har præsenteret på området for vederlagsfri fysioterapi. I et brev til Johnny Kuhr kvitterer indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder nu for foreningens initiativ ved at reservere en del af midlerne på finansloven for 2011 til udarbejdelse af tre sæt kliniske retningslinjer.

Retningslinjerne skal omhandle den tværfaglige indsats for patienter med henholdsvis cerebral parese, sclerose og apopleksi.

Af et notat fra Sundhedsstyrelsen fremgår, at det er målet at udarbejde retningslinjer for alle patientgrupper i ordningen. Indledningsvist er der udpeget fem områder, der tilsammen tæller 55 procent af patienterne. Foruden de tre, der sættes i gang med det samme, drejer det sig om reumatoid artrit og patienter med rygmarvsskade.

I Danske Fysioterapeuter glæder formand Johnny Kuhr sig over, at det af Sundhedsstyrelsens notat fremgår, at finansieringen af disse vil indgå i forhandlingerne om en ny overenskomst på praksisområdet, idet det øger presset på overenskomstens parter for at nå frem til en løsning, mener han.



Sundhedsstyrelsen får ansvaret for udarbejdelsen og formidlingen af de kliniske retningslinjer og inddrager fysioterapeuter og ergoterapeuter i arbejdet, der går i gang snarest. Sundhedsstyrelsen regner med at være i mål med alle fem sæt kliniske retningslinjer i maj 2013.

Herudover er der fra fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning mv. uddelt midler til implementering af hollandske kliniske retningslinjer for patienter med parkinson.

Hjælp til at undgå at snuble og falde!

NAVIGAIT™

Lad os præsentere et nyt helt unikt hjælpemiddel til de personer der har brug for lidt ekstra hjælp til at løfte foden for at undgå at snuble og falde.

Produktet har en unik konstruktion hvor selve vinkelen i båndet bevirker at løftet bliver optimalt og at kraften fordeles over en stor flade.

NAVIGAIT™ er et produkt der har sin oprindelse hos en bruger i Sverige der søgte en bedre løsning end hvad markedet kunne tilbyde. NAVIGAIT™ er et produkt i ToeOFF®-Familien.

Løftet justeres med elastikken.

Lang vægtarm der fordeler trykket.

Krogen sættes fast i snøringen.

For yderligere information besøg www.camp.dk eller kontakt kundeservice på 43 96 66 99.

CAMP
SCANDINAVIA
www.camp.se

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

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

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

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

Kun lidt fysisk træning til mennesker i botilbud

En ny undersøgelse viser, at mange af de ca. 17.000 borgere, der bor i botilbud, ikke får den fysiske træning, de har behov for og ret til. Danske Fysioterapeuter er bekymret



Kommunerne har ansvaret for den del af sundhedsvæsenet, som handler om at tilbyde genoptræning og såkaldt vedligeholdende træning. En

undersøgelse fra Danske Handicaporganisationer (DH) viser imidlertid, at borgere, der bor i botilbud f.eks. mennesker med udviklingshæmning, multihandicap og svære fysiske handicap ofte bliver svigtet. På hele 41 procent af botilbudene får borgerne 'næsten aldrig' eller kun 'indimellem' den træning, de har behov for. Undersøgelsen viser også, at mange borgere slet ikke får vurderet deres behov for træning, og at de ofte selv må betale for træningen.

GRUND TIL BEKYMRING

Danske Fysioterapeuter har støttet udarbejdelsen af rapporten, der giver anledning til bekymring, mener formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr: "Vi ved, at mennesker med handicap er bagud med sundhed: For det første medfører handicappet nogle gange, at der er specifikke behov på sundhedsområdet, for eksempel udspænding, styrketræning og specifik funktionstræning, for det andet er der i gruppen af mennesker med handicap større risiko for livsstilssygdomme: Ingen eller lav fysisk aktivitet gør ondt værre. Vi hører entydige meldinger fra vores medlemmer om, at dette område er blevet udhulet gennem flere år. Det viser, at mennesker i botilbud kommer nederst, når kommunerne skal prioritere. Kommunerne har et forklaringsproblem, for de har ansvaret".

Formanden for KL's socialudvalg, Rebilds borgmester Anny Winther, er dog ikke bekymret. Til Jyllands-Posten siger hun: "Vi har jo ansat ledere i boenhederne, og de har et ansvar for, at beboerne har det godt. Jeg er tryk ved, at personalet tager hånd om problemerne, når de opstår."

Socialminister Benedikte Kiær siger til Jyllands-Posten, at hun vil se på sagen.

150 mio. kr. til hjerneskaderehabilitering

Det bliver nu muligt for kommunerne at søge midler til hjerneskaderehabilitering. Danske Fysioterapeuter efterlyser bindende krav til kommunerne

Til juni kan kommunerne søge midler fra en ny pulje under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Puljens formål er at styrke og forbedre kommunernes genoptrænings- og rehabiliteringstilbud for patienter, som har haft en hjerneskade og efterfølgende har været igennem lange og alvorlige sygdomsforløb. Der er 150 mio. kr. i puljen. Kommunerne skal i deres ansøgninger redegøre for, hvordan de vil trække på den specialviden, som særlige hjerneskadetilbud ligger inde med.

Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr er naturligvis tilfreds med, at pengene kommer i spil, men han er skuffet over, at der kun stilles bindende krav de kommuner, der vil søge midler fra puljen, og ikke til samtlige kommuner. "Vi ved, at hjerneskaderehabilitering kræver en tværfaglig og højt specialiseret indsats. Kommunalpolitikkerne skal kunne dokumentere, at det er til stede, før de trækker patienter hjem fra specialiserede tilbud", siger Johnny Kuhr, der er enig i den kritik, som bl.a. Hjerneskadeforeningen har rejst.

Forhadt affaldsgebyr bliver ændret

Modstanden over for det såkaldte affaldsgebyr ser ud til at have hjulpet. Klinikker for fysioterapi har været ramt urimeligt hårdt, fordi gebyret pålægges alle selvstændige fysioterapeuter på et arbejdssted, som om der var tale om flere virksomheder, der generer større mængder affald. Blandt andre Danske Fysioterapeuter har protesteret over ordningen, og det ser nu ud til, at der er ændringer på vej.

Miljøstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter for erhvervslivet. Opgaven er at komme med forslag til en ny ordning, hvor der i modsætning til den nuværende ordning skal være en større sammenhæng mellem betalingen og den faktiske brug af de kommunale affaldsordninger.

Det er intentionen, at de nye regler er på plads den 1. januar 2012. Danske Fysioterapeuter følger arbejdet i Miljøstyrelsen.

Falck Healthcare fjerner behandlingsrestriktioner for fysioterapeuter

I de snart 10 år, Falck Healthcare har været på sundhedsmarkedet, har fysioterapeuter i den tværfaglige sundhedsordning været underlagt såkaldte behandlingsrestriktioner, der betød, at manipulationsbehandling var forbeholdt kiropraktorerne i ordningen.

Men efter dialog med Danske Fysioterapeuter har Falck Healthcare nu besluttet, at også fysioterapeuter må manipulere i det omfang, de er uddannet til det.

Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr glæder sig over, at fysioterapeuterne i ordningen nu får lov at bruge hele paletten af faglige kompetencer.

"Det vil give patienterne en større kontinuitet i behandlingen, at de ikke skal sendes videre til en anden behandler", siger Johnny Kuhr og kaldet det "et helt rigtigt signal", at autoriserede sundhedspersoner kan anvende deres kompetencer under autorisationslovens ansvar.

Anbefalingen om at lytte til kroppen kan let føre til, at den gravide reducerer sit aktivitetsniveau. Det viser en undersøgelse som Dorte Kielland Bildsøe, Karina Andreassen og Hanne Madvig Nielsen har gennemført i forbindelse med deres bachelorprojekt. Deres artikel, der beskriver undersøgelsen og dens resultater, har vundet De Studerendes Pris 2011.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: ROBERT ATTERMANN/RED STAR



Hvad betyder det at lytte til kroppen?

"Lyt til din krop" opfattes ikke altid, som udsagnet er tænkt. Et bachelorprojekt har vist, at raske gravide kvinder bruger udsagnet til at reducere deres fysiske aktivitetsniveau

Husk at mærke efter, lyt til din krop eller gå kun til smertegrænsen", lyder nogle af de anbefalinger, patienterne får hos fysioterapeuten. Men hvad forstår patienterne ved disse anbefalinger, og ved de, hvad de skal lytte efter?

Anbefalinger, som fysioterapeuter og andre sundhedspersoner tilsyneladende synes er entydige, er det ikke nødvendigvis, viser et bachelorprojekt fra 2011 fra fysioterapeutuddannelsen på UC Syddanmark i Esbjerg. Karina Andreasen, Dorte Kielland Bildsø og Hanne Madvig Nielsen har undersøgt, hvad fem gravide kvinder forstår ved "Lyt til din krop", som indgår i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til gravide kvinder. Projektet fik topkarakter til eksamen og en artikel, der beskriver projektets resultater, har vundet årets Studerendes Pris, der overrækkes på fysioterapeutuddannelsen den 23. juni.

PROJEKTET

Det overordnede emne for projektet var sundhedsfremme med udgangspunkt i de anbefalinger om fysisk aktivitet, der gives raske gravide. En norsk undersøgelse viser, at kvinder generelt nedsætter deres fysiske aktivitetsniveau, når de bliver gravide og at de, der ikke var aktive før, heller ikke bliver det i graviditeten. I deres litteraturgennemgang så de nærmere på de officielle anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, hvor anbefalingen er, at gravide skal opretholde en fysisk aktiv livsstil med moderat fysisk aktivitet mindst 30 minutter dagligt.

Sundhedsstyrelsen skriver således følgende om fysisk aktivitet: "Fysisk aktivitet under graviditeten har flere positive effekter for både mor og barn, og der er kun få vigtige forsigtighedsregler. Flere

undersøgelser har vist, at kvinder, der er fysisk aktive, før de bliver gravide, uden problemer kan fortsætte deres aktivitetsniveau under graviditeten, såfremt den gravide føler sig godt tilpas".

I forbindelse med vurdering af dosis og intensitet opfordrer Sundhedsstyrelsen de gravide til at lytte til kroppens signaler. Men spørgsmålet er, om kvinder kan finde ud af, hvad det vil sige at lytte til kroppen. Hanne, Dorte og Karina fandt flere indlæg i de webbaserede debatfora for gravide, der tydede på, at det er svært for kvinder at finde ud af at tilpasse deres aktiviteter til den aktuelle situation.

Fem raske gravide kvinder blev inkluderet i studiet. Tre af dem var fysisk aktive før graviditeten. Gennem semistrukturerede forskningsinterview fandt de tre studerende, at kvinderne primært brugte udsagnet "Lyt til din krop" til at reducere deres aktivitetsniveau. Kvinderne kendte kun to (plukveer, pletblødning) ud af ti regulære faresignaler i forbindelse med fysisk aktivitet, og de anså almindelige fysiologiske forandringer i graviditeten (træthed, kvalme, smerter i bækken og ryg) som et signal om, at de skulle stoppe den fysiske aktivitet. At fysisk aktivitet kunne bruges til at forebygge gener i graviditeten eller begrænse vægttab var ukendt for kvinderne.

KVINDERNE BRUGER IKKE ANBEFALINGERNE KORREKT

Det overraskede de tre studerende, at der var flere forskellige måder at forstå udsagnet "lyt til din krop" på, og at de fem kvinder primært lyttede til deres begrænsninger og ikke til deres eventuelle behov for bevægelse. "Kun en af de fem kvinder, der var fysisk aktiv før graviditeten, fortsatte med at træne under graviditeten.



I graviditeten er kvinderne mere trætte, men de har øjensynligt ikke erfaret, at man rent faktisk kan få energi af at bevæge sig", fortæller Hanne.

"Under graviditeten er kroppen i forandring, og der sker så meget, der er uvant for kvinderne. Kan man så overhovedet tolke de signaler, man får fra kroppen", siger Karina. Utryghed, angst og smerter kan også være med til at komplicere tolkningen af kroppens signaler, mener hun.

SVÆRT AT FØLGE RÅD OM FYSISK AKTIVITET

Da Hanne, Dorte og Karina i interviewene spurgte ind til, hvor kvinderne fik deres informationer fra, var det primært deres egne mødre, veninder, webfora for gravide og det udleverede Libero-hæfte til gravide, de støttede sig til. Mødrenes råd baserer sig formentlig på egne erfaringer fra en tid, hvor man ikke var så

opmærksom på betydningen af fysisk aktivitet i graviditeten og de mange webfora formidler dels Sundhedsstyrelsens budskab om fysisk aktivitet, dels indlæg, der ikke er helt i overensstemmelse med anbefalingerne.

Måske er der bare brug for: "10 gode råd om fysisk aktivitet i graviditeten" frem for de noget mere udviklede anbefalinger, Sundhedsstyrelsen formidler på hjemmesiden", mener Dorte.

Selvom man ikke kan generalisere ud fra resultaterne fra projektet, ville det ikke de tre fysioterapeuter, hvis patienter generelt har svært ved at bruge udsagn som "lyt til din krop" eller "gå til smertegrænsen" uden at få uddybet, hvad, hvad de skal være opmærksomme på. ●

 Den prisvindende artikel kan downloades fra fysio.dk/Lyt-til-din-krop

Svært at formidle kvalitative studier

Selv om mange fysioterapeutstuderende hvert år vælger at benytte kvalitative forskningsmetoder til deres bachelorprojekt, er det kun få, der ender artikler og indsendes til De Studerendes Pris. Og det er første gang, at en af disse har vundet prisen. En af de store hurdle har været at holde sig inden for de tilladte antal anslag. Selvom man kan få dispensation for artikellængden til kvalitative projekter, viser henvendelser til redaktionen, at artikellængden er en barriere. Årets prisvindere viser, mener bedømmelsesudvalget, at det kan lade sig gøre at holde sig inden for rammerne og samtidig give en tilstrækkelig beskrivelse af data, dataindsamling og resultater. Det har også været en krævende proces at koge bachelorprojektet ned til en artikel, fortæller forfatterne. "Vi har i det hele taget haft svært ved at begrænse os i vores projekt og holde den røde tråd. Vores vejleder har bremset os flere gange, når vi var på vej ud af et sidespor", fortæller Dorte. Problemet blev ikke mindre, da Hanne, Dorte og Karina valgte at stille op til De Studerendes Pris. "Vores vejleder havde selv prøvet at være med i priskonkurrencen og hjalp os med at holde fokus. Flere gange måtte hun sige: "...og nu har I travlt". ●

BLÅ BOG

De tre prisvindere afsluttede deres uddannelse fra UC Esbjerg i januar 2011.



Karina Andreassen er i et vikariat på plejehjemmet Østerbycenteret i Esbjerg og har desuden nogle timer på Sundhedscenter Esbjerg.



Dorte Kielland Bildsø har været i et vikariat som børnefysioterapeut på Præstegårdsskolen i Esbjerg og er nu jobsøgende.



Hanne Madvig Nielsen er ansat i et vikariat i FysioCenter i Varde til februar 2012.

RESUMÉ

"Lyt til din krop" – hvordan forstår og anvender gravide begrebet?

Et kvalitativt studie baseret på semistrukturerede enkeltinterview

Baggrund

For raske gravide med forventet normalt fødselsforløb gælder et sæt generelle anbefalinger for fysisk aktivitet og motion under graviditeten. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gravide er fysisk aktive minimum 30 min. om dagen af moderat intensitet, og at de gravide derudover skal lytte til deres krop. Vi er imidlertid stødt på flere fora på internettet, hvor gravide debatterer, hvad der menes med begrebet "lyt til din krop".

Formål

At undersøge, hvordan den gravide forstår og anvender begrebet "lyt til din krop" i forbindelse med fysisk aktivitet og motion.

Materiale og metode

Der er udført semistrukturerede kvalitative forskningsinterview med fem gravide om, hvordan de forholder sig til begrebet "lyt til din krop" i forbindelse med fysisk aktivitet og motion. Disse interview er analyseret efter metoden systematisk tekstkondensering.

Resultater

I analysen opstod 5 kodegrupper: "Kroppens signaler", "Agere på kroppens signaler", "Bekymringer", "Begrænsninger" og "Anvendelighed".

Konklusion

Informanterne forstår begrebet "lyt til din krop" på den måde, at de lytter efter stopsignaler fra kroppen og anvender rådet ved at reducere deres aktivitetsniveau. De kender 2 ud af 10 regulære faresignaler, og de anser forventelige fysiologiske og anatomiske forandringer som værende stopsignaler. Yderligere studier vil kunne belyse, om resultaterne fra dette projekt er gældende for en større andel af de gravide, og om rådet i anbefalingerne bør revideres.

Nøgleord: graviditet, kropsbevidsthed, fysisk aktivitet.

DE STUDERENDES PRIS

De Studerendes Pris er stiftet af Danske Fysioterapeuters Forskningsfond og blev uddelt første gang i 2006. Formålet er at sætte fokus på faglig formidling og samtidig synliggøre den store mængde viden, der ligger i de studerendes bachelorprojekter. For at komme i betragtning til prisen skal der udarbejdes en videnskabelig artikel på baggrund af eget bachelorprojekt. Prisen er på 25.000 kr.

Bikube NYHEDER fra Stimulite

Stimulite Tension Indstillelig ryg til kørestole



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

Stimulite OnTop Betræk



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

Stimulite Justerbar positioneringskile



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

ZIBO - det er også os med kædedynen!

Kontakt på tlf. 76 900 407 –
post@zibo.dk – www.zibo.dk



SALG/VURDERING

KLINIKSALG /
KLINIKVURDERING

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

Christian Borup

Gasværksvej 16

9300 Sæby

Mail adresse: gas16@mail.dk

Telefon 26 16 12 50

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

Katrine Astrup Sørensen er fast fysioterapeut på intensiv afdeling på Århus Universitetshospital. En af hendes vigtigste opgaver er at mobilisere og træne patienterne flere gange dagligt. *Fysioterapeuten* har fulgt hende på jobbet en formiddag i maj

Fysioterapeuten er en del af teamet på intensiv

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM, CHILI



fysio.dk

»» Knud har været indlagt på OVITA (opvågning og intensiv afdeling) på Århus Universitetshospital i over en måned. Han blev indlagt efter et fald, hvor han læderede milten. Efterfølgende fik han respiratoriske problemer, der gjorde, at det var nødvendigt at lægge ham i respirator. Han er nu ved at blive udtrappet fra respiratoren, som han har været tilkoblet i tre uger. Han er svag, har atrofi, nedsat udholdenhed, har svært ved synke og har tendens til delirium. Som han ligger der i sengen med monitorering, slanger og diverse katetre, er det svært at forestille sig, at fysioterapeuten og plejeteamet lige om lidt får ham op at stå, over i en kørestol og ud i det gode forårsvejr.

Knud ligger i isolation på grund af en bakteriel infektion i lungerne. Derfor skal personalet være iført masker og plastforklæder, der skærmer dem. Først skal Knud liftes med sejl over i den elektriske kørestol for derefter at træne i at komme op at stå. Hele processen kræver et tæt samarbejde mellem sygeplejersken, sosu-assistenten, fysioterapeuten og så vidt muligt Knud.

I denne del af behandlingen er det fysioterapeuten, der har planlagt træningsseancen, er tovholder i processen og den, der kommunikerer med Knud. Fysioterapeuten holder desuden øje med



Fysioterapeut Katrine Astrup Sørensen er en af de faste fysioterapeuter på intensiv afdeling. Hun blev ansat i 2008, umiddelbart efter hun havde afsluttet fysioterapeutuddannelsen. "Jeg havde været i praktik i fysioterapien tidligere og var glad for afdelingen og for selve sygehuset, og derfor blev jeg opfordret til at søge stillingen på intensiv. Så jeg kom helt grøn, og jeg har lært en hel masse undervejs", fortæller Katrine Astrup Sørensen.



I modsætning til flere andre patienter på afdelingen kan Knud svare for sig, når Katrine Astrup Sørensen eller en af de to sygeplejersker taler med ham. Samtalen og øjenkontakten er vigtige redskaber i behandlingen, hvor det for Katrine Astrup Sørensen drejer sig om at få patienterne til at være så aktive som muligt under hensynstagen til den respiratoriske og cirkulatoriske status mv.

Knud bliver mobiliseret til stol 2-3 gange dagligt og skal til at træne i at komme op at stå og gå. "Mobiliseringen og træningen af patienterne har højeste prioritet, når de er stabile. Det at komme op at sidde og stå er et skridt på vejen til en normal hverdag igen", forklarer Katrine Astrup Sørensen.



Turene udenfor er en måde at få patienterne ind i en normal døgnrytme. Bare patienterne er stabile, er der ikke noget i vejen for at tage selv patienter i respirator ud i det fri. Ideen er opstået på Århus Universitetshospital og benyttes kun få andre steder, og afdelingens sygeplejersker holder jævnligt oplæg for sygehuspersonale fra andre sygehuse i ind- og udland.



FYSIOTERAPEUTENS ARBEJDSOPGAVER

- Lejring
- Basal stimulation (konceptets grundprincipper bruges i behandlingen)
- Kontraktur-profylakse – fra passiv til aktiv
- Mobilisering
- Lungefysioterapi
- Genoptræning – funktionstræning
- Samarbejde med ergoterapeut (fejlsynkning, finmotorik)

sejlets placering, og sygeplejersken sørger, for, at der er line på slanger osv., så intet kommer i klemme eller rives ud.

Den elektriske kørestol bruges sammen med den elektriske gangvogn til at få Knud op at stå. Han guides til at være med i bevægelsen, og i stående stilling øver han sig på at tage ordentlig fat i gangvognens håndgreb. Først i stående stilling bliver Knud helt nærværende og virker som om, han er med på, hvad der skal ske.

"Her træner du balancen. Er det hårdt?", spørger fysioterapeuten Sørensen og lader Knud langsomt sætte sig igen. Efter et kort hvil gentages øvelsen en gang mere.

EN DEL AF DET TVÆRFAGLIGE TEAM

Fysioterapeut Katrine Astrup Sørensen har været tilknyttet OVITA siden 2008 og har sin daglige gang på afdelingen. Hun er en del af det tværfaglige team omkring patienterne og samarbejder tæt med læger, sygeplejersker, portører, sosu-assisterter og ergoterapeut. Hun tilser og behandler de patienter, der er stabile og kan klare at blive trænet og mobiliseret.

Afdelingen har 6 intensiv senge og 4 intermediære senge (dvs. til intensiv patienter uden behov for fuld pleje). Katrine Astrup Sørensen indgår i en vagtplan, der indbefatter dag-, aften- og weekendvagter. Hun og en fysioterapeutkollega skiftes til at tage aftenvagten kl. 12-19.30 og har weekendvagt hver 7. uge.

Katrine Astrup Sørensen er hele dagen på intensiv afdeling. Hun er med til møder, patientkonferencer og indgår fuldt og helt i det intensive team. Det betyder, at hun ud over sin fysioterapi også forventes at give et nap med, hvis der er brug for at hente blod i blodbanken, hjælpe med mobilisering i forbindelse med vask eller på anden vis indgå i hverdagen på afdelingen.

De primære opgaver for fysioterapeuterne er mobilisering og træning med principperne for basal stimulation i baghovedet. Desuden varetages lungefysioterapi (CPAP, PEP) i samarbejde med plejeteamet. Det kan være fysioterapeuten, der som den første giver CPAP og sørger for at vurdere patienten og rette udstyret til. Indirekte respirationsøvelser, drænage- og lejring til især patienter med atelektaser indgår også i fysioterapeutens arbejdsopgaver. Katrine Astrup Sørensen bruger også principperne for basal stimulation som led i den fysioterapeutiske behandling til patienter med delirium.

Som udgangspunkt er Katrine Astrup Sørensen inde over alle

patienternes lejring for at forebygge kontraktur og kun har ansvaret for at lejre og mobilisere patienterne i samarbejde med de andre i teamet. Det er ofte hende, der styrer mobiliseringen og søger for at medinddrage patienten så meget som muligt. Som fysioterapeut har hun særlige kompetencer til at vurdere, hvor meget og hvordan patientens ressourcer kan udnyttes bedst muligt i mobiliseringen.

"Lige så snart patienterne må, hjælper jeg dem sammen med plejeteamet og portører med at komme op at sidde. Patienterne skal være cirkulatorisk stabile, og respirationen skal være i orden. Selv patienter med lavt blodtryk kan have godt af at komme ud af sengen og op at sidde, men ved for eksempel lavt blodtryk skal vi være mere påpasselige og have lægen med i beslutningen", siger Katrine Astrup Sørensen.

I forbindelse med behandlingen er det vigtigt at kunne aflæse og forstå signaler fra det apparatur, som patienterne er koblet til, og at kunne gennemskue, når patientens tilstand er eller bliver ustabil.

PATIENTERNE KOMMER UDEFOR

Inden Knud kan køres udenfor, skal han have maske på for ikke at videregive infektionen. Han er ikke glad for at have masken på, men ser ud til at nyde turen og er langt mere vågen, end han var inde på stuen. Fra et af hospitalets træer plukkes en syren, som minder Knud om hans egen have, som han begynder at fortælle om.

Mange af patienterne, der ligger på intensiv afdeling i lang tid, risikerer helt at miste fornemmelse for døgnets rytme og har derfor svært ved at sove om natten. Lukket inde i lokaler uden vinduer og med summende apparater, diverse alarmer på respirator eller scopet (overvåger hjerterytme) og meget personale omkring sig



Patienten har gennemgået en knoglemarvstransplantation. Hun har ligget i respirator i næsten to måneder, og man forsøger at udtrappe hende fra respiratoren. At ligge eller sidde helt stille i 24 timer hver dag i længere perioder er hårdt for kroppen. Derfor sørger Katrine Astrup Sørensen for at bevæge patienten igennem i både OE og UE og omkring cervical columna og benytter både passive og, hvis det overhovedet er muligt, ledet aktive og aktive bevægelser til at forebygge kontrakturer og muskelsvækkelse; og for at give patienten en fornemmelse af egen krop for velværets skyld.



Katrine Astrup Sørensen er med til at indkøbe diverse hjælpemidler til mobiliseringen af patienterne. To elektriske kørestole, vippelejhjælpemidler og elektrisk gangvogn er der investeret i, så det bliver lettere at mobilisere patienterne. En elektrisk sengecykel er på ønskesedlen lige nu. Flere studier har vist, at patienter, der skal ligge i længere perioder, kan bevare dele af muskelstyrke- og udholdenheden ved at træne med en sengecykel.

hele tiden er det svært for dem at fornemme forskel på nat og dag. Afdelingen prioriterer derfor, at patienterne kommer udenfor, hvis det overhovedet kan lade sig gøre. Lyset og luften påvirker patienterne kognitivt og giver dem samtidig troen på, at de snart igen kan komme til at føre et normalt liv, fortæller Katrine Astrup Sørensen.

Under gåturen holder hun på en lille monitor øje med, at Knuds puls og iltmætning er i orden. Disse informationer kan hun bruge til at få et billede af, hvor presset Knud er på sin vejtrækning, hvor meget han Knud kan tåle, og hvor intensivt hun evt. kan træne med ham senere samme dag.

Selvom turen kun tager 10 minutter, er Knud blevet træt, og tilbage på afdelingen får han lov til at hvile sig i stolen.

FLYTTER MED PATIENTEN

Fysioterapeuterne påbegynder genoptræningen af patienterne så tidligt som muligt på intensivafdelingen og vurderer patienternes

status inden overflytning til en af de andre afdelinger på sygehuset (stamafdelingen). Det er primært muskeltræning, funktionstræning, hjælp til den fortsatte mobilisering samt planlægning af fortsat behandling med lungefysioterapi, der er relevant på dette tidspunkt i forløbet.

Når patienterne får det bedre og skal overflyttes fra intensiv afdeling til stamafdelingen, deltager Katrine Astrup Sørensen i overflytningen og giver de relevante oplysninger videre til afdelingens personale og til den fysioterapeut og evt. ergoterapeut, der skal stå for den videre genoptræning. Stamafdelingen, primært terapeuten, kan løbende konsultere intensiv-fysioterapeuten, så behandlingen progredieres fra intensiv til stamafdelingen og videre frem.

Der er mange hårde skæbner på intensiv afdeling, og da nogle af patienterne er indlagt på afdelingen i lang tid, når de ifølge Katrine Astrup Sørensen at komme ind under huden. "Nogle gange overlever patienterne ikke, og det kan være hårdt. Vi lever højt på de gode forløb og på de små succeser, og vi er gode til at drøfte de hårde forløb igennem sammen med dem, der har været inde omkring den enkelte patient", fortæller hun.

Ud over en vis psykisk robusthed kræver arbejdet som fysioterapeut på intensiv afdeling ifølge Katrine Astrup Sørensen, at fysioterapeuten er kreativ, kan se mulighederne og tage initiativ og kan forstå at indrette sig efter de givne vilkår. Hun kunne således fremvise en detaljeret behandlingsplan for den formiddag, fagbladets redaktør fulgte hende. En plan som viste sig umulig at følge.

"Man skal være god til at se, hvordan situationen er lige her og nu – og det er netop det, der gør det spændende. Patientens tilstand kan ændre sig på et splitsekund – og så skal jeg være parat til ændre mine planer", siger Katrine Astrup Sørensen. 🗨️



Se flere billeder fra OVITA (opvågning og intensiv afdeling) på fysio.dk/intensiv

EFTERUDDANNELSE OG KONFERENCER

Katrine Astrup Sørensen har fulgt intern efteruddannelse tilbudt af OVITA's læger og sygeplejersker. Derudover har hun deltaget på et efteruddannelseskursus i lungefysioterapi i regi af Danske Fysioterapeuter. Har desuden deltaget på kursus i forflytning og håndtering af bariatriske patienter. I forbindelse med den internationale verdenskonference for intensiv sygeplejersker i København i marts 2011 præsenterede Katrine Astrup Sørensen sammen med en sygeplejerske en poster om intensiv træning og mobilisering på OVITA.





Ledende terapeut på Århus Universitetshospital Morten Albæk Skrydstrup, mener, at en monofaglig base er med til at fastholde den faglige forankring, styrke fagligheden og udvikle den. Fysioterapeuterne på intensiv afdelingen refererer til Ergo- og Fysioterapiafdelingen, og Katrine Astrup Sørensen er derfor med til de fleste møder i Ergo- og Fysioterapiafdelingen, hun underviser sine kolleger i mobilisering og forflytning og træder til, hvis fysioterapeuter kommer ud for lungefysioterapeutiske problemstillinger, de finder vanskelige.



Afdelingssygeplejerske Lis Damgaard ville i dag ikke undvære fysioterapeuter på intensiv afdeling: "Jeg er ikke i tvivl om, at fysioterapeutfunktionen sparer sengedage, blandt andet ved at lette overgange og forebygge genindlæggelse på intensiv afdeling".

Nye operationsmetoder har skabt nyt behov for mobilisering

Den ledende terapeut og afdelingssygeplejersken er enige om, at fysioterapi spiller en vigtig rolle på et akuthospital

»» Afdelingssygeplejerske på OVITA (opvågning og intensiv afdeling), Lis Damgård, var i 2008 sammen med den ledende terapeut på Ergo- og Fysioterapiafdelingen primus motor i oprettelsen af en fysioterapifunktion på afdelingen. "Nye operationsmetoder blandt andet inden for cancerkirurgi betød, at vi havde patienterne på afdelingen i længere tid. Det skabte nye behov for genoptræning og mobilisering. Når vi så på den mobilisering, vi tilbød patienterne, kunne vi sagtens se, at den kunne gøres med en højere kvalitet af en fysioterapeut", fortæller hun.

At der dengang manglede sygeplejersker var ifølge Lis Damgård en fordel for oprettelsen af en fysioterapifunktion. I starten var der en naturlig skepsis blandt sygeplejersker og sosu-assistenter, men fordelene ved fysioterapifunktionen viste sig hurtigt. I dag tre år efter er fysioterapeutfunktionen permanent. Der er tilknyttet 2 faste og 5 sekundære fysioterapeuter, der dækker dagtimerne på hverdage fra 7.30-20.30 og i weekenderne fra 9-17.

Da fysioterapifunktionen var helt ny, skulle alle faggrupper vænne sig til at arbejde sammen på nye måder. Nogle sygeplejersker kunne ifølge Lis Damgård være nervøse for, om fysioterapeuter tog arbejdsopgaver fra dem. Fysioterapeuten var til gengæld bange for at blive inddraget i det sygeplejefaglige område. Det var ikke så meget en modvilje mod selve arbejdet, men snarere en frygt for ikke at kunne slå til, vurderer Lis Damgård.

Når det drejer sig om lungeterapi, så har det overrasket Lis Damgård, hvor lidt viden fysioterapeuter har på dette område fra

deres grunduddannelse. Læger og sygeplejersker på afdelingen er vant til at holde kurser for andre faggrupper, og det har også været nødvendigt at tilbyde dette til fysioterapeuterne i blandt andet respiration, hygiejne og basal stimulation.

ARBEJDET KRÆVER ROBUSTHED OG KREATIVITET

De fleste, der vælger at blive sygeplejerske, er klar over, at de i deres arbejde kan komme ud for meget barske oplevelser, men det samme mener Lis Damgård ikke nødvendigvis gør sig gældende for fysioterapeuter. "Det kræver en vis robusthed at klare patienter, der er så dårlige. Du skal turde bruge dig selv, så du kan se patienten og ikke lader dig forstyrre og skræmme af slanger og apparater. Du skal turde være i mødet med patienten, hvor du er på usikker grund og bevare tilliden til dem, du arbejder sammen med", siger Lis Damgård.

En anden vigtig egenskab er kreativitet og omstillingsparathed, mener hun. "Vi havde på et tidspunkt en fysioterapeut, der havde svært ved at få tiden til at gå på afdelingen. Hun kunne ikke finde ud af at byde ind med sin faglighed, når der var tid og rum til det". Intet på afdelingen foregår efter en fast plan, og hvis man ikke kan fastholde sin faglighed med disse præmisser, bør man finde et andet sted at være, mener Lis Damgård.

I dag ville hun ikke undvære fysioterapeuter på intensiv afdeling. "Fysioterapeuten er det naturlige bindeled mellem os og den afdeling, patienterne udskrives til, og hun er rigtig god til at inddrage patientens ressourcer i alt, hvad hun gør med patienten. Jeg er ikke i tvivl om, at fysioterapeutfunktionen sparer sengedage blandt andet ved at lette overgange og forbygge genindlæggelse på intensiv afdeling. Om 5-6 år er der mangel på sundhedspersonale. Jo mere tværfagligt der arbejdes på afdelingerne, des større chance er der for på trods af mangel på arbejdskraft at fastholde et godt patientforløb", mener hun.

POSITIONERER FAGET

Set med fysioterapeutbriller er fysioterapeuten på afdelingen ikke kun et gode for patienterne, men også for faget, mener Morten Albæk Skrydstrup, der er ledende terapeut. Han ser det som en stor fordel for terapiafdelingen at få positioneret fysioterapi på intensiv afdeling.

"Det viser, at fysioterapi er en vigtig del af de basale ydelser på et akuthospital", fastslår Morten Albæk Skrydstrup. For ham er det helt centralt, at ydelserne og organiseringen på sygehuset fører til de bedst mulige patientforløb; og det mener han, at fysioterapifunktionen på intensiv afsnit gør. "Den tidlige indsats med

mobilisering og genoptræning har en effekt på outcome. Det er uhyre let at se, men svært at måle", siger Morten Albæk Skrydstrup. Han håber, der med tiden udvikles metoder til at forske inden for dette felt af faget.

For at denne type af organisering skal lykkes, er det nødvendigt med ledelsesmæssig opbakning – og det er der. Både læger, sygeplejersker og andre faggrupper ser en gevinst i det tværfaglige samarbejde med fysioterapeuterne. Den største udfordring er at få fysioterapeuternes vagtplan til at gå op med både dag-, aften- og weekendvagter (9-17) og en del individuelle ønsker. "Der er ved at ske en holdningsændring blandt fysioterapeuter generelt, der godt kan forstå, at de skal behandle på andre tidspunkter end fra 8-16. Jeg tror, at fysioterapeuter i fremtidens akuthospitaler skal være indstillede på at arbejde mere i weekender og aftener", siger Morten Albæk Skrydstrup.

Der er fra afdelingsledelsens side et ønske om også at indføre en fast ergoterapifunktion, men lige nu mangler der økonomiske midler. "Der er ingen tvivl om, at der er behov for ergoterapi til for eksempel de mange intuberede patienter, der ofte har en nedsat sensibilitet i svælg og mund med øget risiko for at udvikle for eksempel dysfagi-problemer", siger Morten Albæk Skrydstrup.

Der er ifølge Morten Albæk Skrydstrup behov for en formaliseret efteruddannelse. "Der er et stort uudnyttet potentiale for fysioterapeuter på sygehusene. Jeg håber, at Danske Fysioterapeuter i højere grad vil sætte fokus på de roller, fysioterapeuter kan få i fremtidens akutsygehuse".

KURSUS I LUNGEFYSIOTERAPI

Danske Fysioterapeuter afholder et kursus lungefysioterapi den 28.-30 november 2011. Formålet med kurset er at deltagerne en opdateret viden og konkrete redskaber til at varetage lungefysioterapi til forskellige patientkategorier. Der fokuseres primært på de store hovedområder: Den medicinske patient, herunder KOL, astma, pneumoni og den kirurgiske patient. Læs mere om kurset på side 35 og på fysio.dk

En arbejdsgruppe nedsat af det svenske fysioterapiforbund har udarbejdet retningslinjer for lungefysioterapi ved abdominal- og thoraxkirurgi. De komplette retningslinjer kan downloades fra fysioterapiforbundets hjemmeside

Lungefysioterapi

ved abdominal- og thoraxkirurgi



FORFATTERE

Maria Antonsson, specialistfysioterapeut, Akademiska sjukhuset, Uppsala, Monika Fagevik Olsén, specialist-fysioterapeut, docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Henrik Johansson, fysioterapeut, MSch Akademiska sjukhuset, Uppsala, Lena Sandström, specialist-fysioterapeut, MSc, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm, Charlotte Urell, fysioterapeut, MSc, Akademiska sjukhuset, Uppsala, Elisabeth Westerdahl, specialist-fysioterapeut, Med Dr, Universitetssjukhuset Örebro, Malin Wiklund, specialistfysioterapeut, MSc, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

RESUMÉ

I snart hundrede år har fysioterapeuter arbejdet på at mindske risikoen for postoperative lungekomplikationer hos patienter, der skal opereres i brystkassen og abdominalregionen. Klinisk erfaring viser, at lungefysioterapi er vigtig, men hvad ved vi i dag om effekten af forskellige former for behandling? Hvilke indsatsområder skal man i første omgang vælge? Forfatterne til denne artikel har udarbejdet retningslinjer for lungefysioterapi til patienter, som gennemgår abdominal- og thoraxkirurgi. Målet med arbejdet med retningslinjerne har været at udrede og sammensætte eksisterende evidens for lungefysioterapeutiske behandlingsmetoder i forbindelse med abdominal- og thoraxkirurgiske indgreb.

Den samlede evidens i kombination med ekspertgruppens kommentarer har ført til anbefalinger for den kliniske behandling. Disse anbefalinger er målrettet fysioterapeuter i den kliniske praksis, som arbejder med abdominal - og thoraxkirurgiske patienter. Sigtet er, at den aktuelle og systematisk indsamlede viden vil bidrage til diskussioner på de forskellige arbejdspladser, og at anbefalingerne for behandling vil blive tilpasset de lokale forhold. Denne artikel sammenfatter retningslinjerne, som er publiceret på fysioterapiforbundets (Legitimerede Sjukgymnasters) hjemmeside under profession.

De kliniske retningslinjer omfatter desuden en komplet referenceliste (1).

Artiklen er oversat i samarbejde med specialeansvarlig fysioterapeut Barbara Brocki og udviklingsansvarlig fysioterapeut Annette Fjerbæk fra Aalborg Sygehus, og oversættelsen er godkendt af forfatterne. Artiklen har tidligere været bragt i det svenske tidsskrift Fysioterapi nr. 2 2010 og bringes med tilladelse fra tidsskriftet og forfatterne.

» Den fysioterapeutiske behandling af respirationskomplikationer i forbindelse med kirurgi begyndte i Storbritannien i starten af 1900-tallet og var dengang primært et tilbud ved operationer efter krigsskader. Siden da er der især i de seneste årtier sket en udvikling inden for undersøgelses- og behandlingsmetoder.

De passive metoder, der primært blev benyttet tidligere, er nu erstattet af aktiv træning, og selvtræning er en primær del af behandlingen. Denne fysioterapeutiske behandling benævnes i det efterfølgende lungefysioterapi.

Formålet med lungefysioterapi i forbindelse med kirurgi er at forebygge og behandle lungefunktionsnedsættelse og lungekomplikationer.

Der er mange forskellige faktorer, der påvirker patientens postoperative lungefunktion. De mest betydningsfulde præoperative faktorer, som kan påvirke det postoperative forløb er:

- Funktionsnedsættelse
- Luftvejsinfektioner
- Lungesygdom
- Rygning
- Høj alder
- Overvægt
- Diabetes
- Fejllernæring
- Dehydrering

Patientens respiration påvirkes desuden af anæstesi, respiratorbehandling og det kirurgiske indgreb i sig selv. Hovedparten af alle, der gennemgår abdominal- eller thoraxkirurgi, udvikler atelektaser og hypoxi. Dermed er der risiko for andre lungekomplikationer. Operationer i thorax og abdomen indebærer generelt højere risiko for udvikling af lungekomplikationer end anden kirurgi. Ved thoraxkirurgi bevirker selve indgrebet en mekanisk påvirkning, når sternum spaltes eller når costae udsættes for det kirurgiske traume ved thorakotomi.

Anvendelsen af hjerte-lunge-maskine kan påvirke lungefunktionen negativt. Ved visse typer af abdominale indgreb påvirkes diafragma mekanisk, hvilket ligeledes sker, når bughulen insulfleres ved et laparoskopiske indgreb. Der er en højere risiko for

respirationskomplikationer efter diafragma-nære indgreb i bughulen sammenlignet med mere distale indgreb såsom urologiske eller gynækologiske operationer. Jo større indgreb i bugvæggen, jo større er risikoen for komplikationer.

Postoperative faktorer som smerte, smertelindrende behandling, immobilisering, angst for bevægelse, kvalme og træthed kan også påvirke patientens respiration. Ovenstående faktorer kan føre til nedsat ventilation, formindsket mucociliær transport samt nedsat evne til at udføre en forceret eksspiration, hvilket øger risikoen for at udvikle lungekomplikationer såsom for eksempel pneumoni.

For at forberede patienten og mindske risikoen for komplikationer er den almene praksis at informere patienten inden operationen. Informationen tager udgangspunkt i patientens præoperative status, hvilken type kirurgi der skal udføres, og hvilken type anæstesi der skal anvendes.

Den almene præoperative information består af: generelle oplysninger om respiration i forbindelse med operation, betydningen af dybe åndedrag og cirkulationsbefordrende øvelser samt betydningen af stillingsændring og mobilisering.

Nogle patienter har behov for øget information og for behandling med hjælpemidler. Disse behandlingsmetoder har som mål at øge den postoperative lungevolumen, forbedre ilt saturationen og fremme sekretmobiliseringen.

Faktaboksen på side 27 viser en oversigt over de behandlingsmetoder/teknikker, som diskuteres i de aktuelle kliniske retningslinjer (1).

SØGNING AF RELEVANT LITTERATUR

To medlemmer af arbejdsgruppen, Elisabeth Westerdahl og Monika Fagevik Olsén, søgte uafhængig af hinanden artikler om lungefysioterapeutisk behandling ved både åbne indgreb og laparo- og thorakoskopiske indgreb i forbindelse med abdominal- eller thoraxkirurgi. Der blev søgt i følgende databaser:

- The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL, DARE [Database of Reviews of Effects]) on the Cochrane Library;
- PEDro (The Physiotherapy Evidence Database);
- LILACS (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences information);



- MEDLINE/Pub Med; CINAHL; AMED (Allied & Complementary Medicine)
- EMBASE.

Der blev gennemført flere søgninger i databaserne i perioden juli 2007 til januar 2009. Sideløbende blev der søgt efter nye artikler i referencelisterne fra de fundne artikler.

KVALITETSVURDERING OG EVIDENSGRAD

Hver artikel blev vurderet ud fra PEDros indeks. Evidensgrad og videnskabelig gradering blev fastsat med udgangspunkt i Statens Beredning for Medicinsk Utvärdering.

Evidensstyrke 1

Stærkt videnskabeligt grundlag. Mindst to studier af højt evidensniveau eller en god systematisk oversigt. Ingen væsentlige fund, der taler imod.

Evidensstyrke 2

Moderat stærkt, videnskabeligt grundlag. Et studie af højt og mindst to studier med middelhøjt evidensniveau. Ingen væsentlige fund, der taler imod intervention.

Evidensstyrke 3

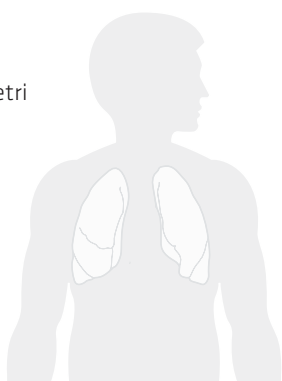
Begrænset, videnskabeligt grundlag. Mindst to studier af middelhøjt evidensniveau. Ingen væsentlige fund, der taler imod intervention.

Såfremt der blev identificeret områder, som ikke levede op til SBU's evidensniveau 3, og der fandtes enkelte studier af klinisk betydning, blev områdets evidensniveau betegnet som yderst begrænset, da kravet var en artikel af middelgod eller høj kvalitet.

VALG AF EFFEKTMÅL

Der blev valgt følgende effektmål for respirations-/lungefysioterapien:

- Atektaser målt med røntgen
- Lungefunktion, målt med spirometri
- Behov for ilt
- Pneumoni
- Øvrige lungekomplikationer
- Indlæggelsestid
- Mortalitet



RESULTAT FRA LITTERATURSØGNING

Der blev identificeret 82 artikler i alt. Artiklerne er blevet publiceret over en relativt lang periode og fokuserer på forskellige former for kirurgi. Der er beskrevet forskellige behandlingsmetoder med varierende behandlingstid, og der er desuden valgt forskellige effektmål til forskellige tilstande. Dette gjorde det svært at formulere anbefalinger, der udelukkende baserede sig på videnskabelige studier. Anbefalingerne for behandling baserer sig derfor også på arbejdsgruppens mangeårige kliniske erfaringer.

ANBEFALINGER FOR BEHANDLING

Anbefalinger ved abdominal kirurgi

Da alle, som har været i generel anæstesi, har nedsat lungevolumen postoperativt med efterfølgende nedsat saturation og ilttryk, anbefales stillingsændring og mobilisering, så ofte patientens tilstand gør det muligt. Dette kombineres med dybe respirationsøvelser hver vågen time.

Efter behov intensiveres behandlingen med PEP, CPAP eller BilevelPAP. Ved sekretproblemer i forbindelse med for eksempel pneumoni udvides behandlingen med PEP eller CPAP i kombination med stødnings og hoste. Denne behandling bør udføres ofte og baseres på en individuel vurdering.

Indlæggelsestiden varierer, da der er mange indvirkende faktorer. Ved langvarige postoperative lungekomplikationer kan der være risiko for, at behandlingstiden forlænges, og i disse tilfælde kan den fysioterapeutiske indsats have betydning. Derimod spiller den fysioterapeutiske indsats formentlig en mindre rolle for indlæggelsestiden hos størstedelen af de øvrige patienter. Studier med mortalitet som effektmål savnes.

Anbefalinger ved hjertekirurgi

Da alle, som har været i generel anæstesi, har nedsat lungevolumen postoperativt med nedsat iltmætning til følge, anbefales stillingsændring og mobilisering, så ofte patientens tilstand gør det muligt. Dette kombineres med dybe åndedrætsøvelser en gang i timen i dagstimerne. Efter behov intensiveres behandlingen med PEP, CPAP eller BilevelPAP. Denne behandling bør udføres ofte og baseres på en individuel bedømmelse. Præoperativ IMT (inspiratorisk muskeltræning) kan anbefales til højrisikopatienter.

Ved sekretproblemer udvides behandlingen med stødnings og hoste. Denne behandling bør udføres ofte og baseres på en individuel vurdering. Ved diagnosticeret pneumoni bør der sættes ind med lungefysioterapi for at fremme sekretmobiliseringen og -opbringningen. For at reducere antallet af indlæggelsesdage anbefales præoperativ instruktion i respirationsøvelser kombineret

med postoperativ træning på sygehus og præoperativ IMT. Desuden anbefales:

Incentiv Spirometri (IS) i kombination med PEP som supplement til sædvanlig lungefysioterapi. Der er begrænset evidens for, at behandling med noninvasiv ventilation (Noninvasive pressure support ventilation, NIPSV) fører til kortere indlæggelsestid sammenlignet med CPAP-behandling, hvorfor det kan anbefales i særlige tilfælde.

Anbefalinger ved lungekirurgi

Selvom det videnskabelige grundlag er meget begrænset, er der i klinikken erfaring for, at forskellige behandlingsmetoder kan mindske postoperative lungekomplikationer. Derfor anbefales lejringskift/mobilisering kombineret med dyb abdominal respiration hver vågen time, så ofte som patienternes tilstand tillader det. Efter behov intensiveres behandlingen med PEP, CPAP eller BilevelPAP. Denne behandling bør udføres ofte og baseres på en individuel bedømmelse.

Anbefalinger ved thoraco- og abdominalkirurgi

Da thoracoabdominelle indgreb er meget omfattende, er lungefysioterapi meget væsentlig. Anbefalingen er derfor hyppig behandling med lejringskift/mobilisering i kombination med PEP, CPAP eller BilevelPAP.

Anbefalinger ved laparoskopisk kirurgi

Der er i dag ingen evidens for effekt af respirationsøvelser ved laparoskopi så som funduplicatio (øvre mavemundskirurgi), VGB (Vertical Bandet Gastroplasty) eller gastric bypass. Med udgangspunkt i den eksisterende viden inden for området bør der således ikke gives rutinemæssig lungefysioterapi til patienter, der gennemgår laparoskopisk kirurgi i bugregionen.

EKSPERTGRUPPENS KOMMENTARER

Anbefalingerne for behandling, som præsenteres i disse retningslinjer, er baseret på foreliggende viden og evidens og tager udgangspunkt i det valgte perspektiv. Ligesom for mange andre områder er materialet meget heterogent, og der mangler stadig forskning, der kan give et samlet billede af effekten af den fysioterapeutiske indsats. Det betyder, at det er svært at formulere præcise anbefalinger for behandling.

Retningslinjerne baseres på den tilgængelige evidens og arbejdsgruppens samlede kliniske erfaring, hvilket også

BEHANDLINGMETODER/-TEKNIKKER I LUNGEFYSIOTERAPI

Følgende metoder og retningslinjer diskuteres i dokumentet "Retningslinjer for andningsvårdende behandling inom sjukgymnastik för patienter som genomgår buk- och thoraxkirurgi" (1).

Alle behandlingsmetoder har som mål at øge lungevolumen, forbedre iltningen samt understøtte sekretmobilisering.

Dyb respiration

Dyb indånding uden hjælpemiddel. Kan kombineres med en post-inspiratorisk pause.

Active cycle of breathing technique (ACBT)

Et behandlingskoncept, der består af serier af dyb respiration, forceret eksspiration, lejringskift og åndedrætskontrol. Af og til bruges percussion og tapotement.

Incentive spirometry (IS)

Maksimal inspiration med hjælpemiddel, som visualiserer indåndingsvolumen eller – flow.

Positive Expiratory Pressure (PEP)

Modstand mod udånding

Inspiratory Resistance-Positive Expiratory Pressure (IR-PEP)

Modstand mod både ind- og udånding.

Inspiratorisk Muskeltræning (IMT)

Modstand mod inspiration med formålet af styrke indåndingsmuskulaturen

Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

en behandlingsform, der giver patienten et positivt tryk i luftvejene under hele åndedrætscyklus med små forskelle i tryk mellem ind- og udånding

Intermittent positive pressure breathing (IPPB)

Behandlingen understøtter inspiration ved positivt tryk på indåndingen op til et forudbestemt niveau. Derefter sænkes trykket og patienten ånder ud.

Bilevel PAP

Behandlingen giver patienten et positivt tryk i luftvejene i hele åndedrætscyklus med mulighed for at variere trykket i ind- og udånding.

Forceret eksspiration

Stødning er forceret eksspiration, uden at glottis lukkes og kan udføres ved forskellige lungevolumener. Stødning er et alternativ til hoste.

Manuelle teknikker

Perkussion og vibration mod thorax, ofte i kombination med drænegestillinger og åndedrætsøvelse.

Lejringskift

Bevidst ændring af kroppens stilling.

Måltrettet mobilisering

Mobilisering ud over normal postoperativ behandling.



■ *"Retningslinjerne baseres på den tilgængelige evidens og arbejdsgruppens samlede kliniske erfaring, hvilket også anses for at være en vigtig kilde til viden i klinisk praksis. Manglen på studier viser, at det er vigtigt, at der gennemføres ny forskning".*

anses for at være en vigtig kilde til viden i klinisk praksis. Manglen på studier viser også, at det er vigtigt, at der gennemføres ny forskning. Indtil denne forskning foreligger, må den kliniske erfaring være retningsgivende.

I arbejdet med retningslinjerne anvendes PEDros kriterier til at vurdere kvaliteten af de inkluderede studier. Selv om PEDro-indekset er udviklet til at vurdere effekten af mange forskellige fysioterapeutiske behandlingsmetoder, er det ikke helt anvendeligt inden for dette område. For eksempel er det umuligt at blinde søgspersonerne og behandleren, hvilket førte til, at scoren for høj, middelgod og lav kvalitet blev reduceret.

Denne beslutning kan diskuteres, men på nuværende tidspunkt findes der ikke bedre alternativer til PEDro-indekset.

I retningslinjerne er studier fra før 1980 ekskluderet, da der er sket store forandringer inden for smertelindring, operations- og anæstesiteknikker, og patientklientellet har ligeledes ændret sig siden 80'erne.

En af de udfordringer, arbejdsgruppen stødt på undervejs, var begrebet "ubehandlet kontrolgruppe". I artiklerne defineres dette begreb på mange forskellige måder. Man besluttede derfor selv at definere begrebet. I de diskussioner, der fulgte, blev det besluttet, at "standardpleje og -behandling" eksempelvis i forbindelse med mobilisering til baderum ud fra et fysioterapeutisk perspektiv skulle være en aktivitet, der kunne inkluderes i den gruppe, der blev defineret som ubehandlet kontrolgruppe.

Hvis mobiliseringen derimod havde som mål at påvirke patientens ventilation, indgik den som en del af den aktive lungefysioterapeutiske indsats. Grænsedragningen er i visse tilfælde vilkårlig og kan diskuteres, men den gav et godt udgangspunkt for tolkning af resultatet.

En anden udfordring var vurderingen af sekret som effektmål. Der findes ikke i dag nogle klinisk applicerbare objektive målemetoder, og de metoder, som anvendes i artiklerne, har været sekretmængde målt i våd eller tør tilstand og ved auskultation. Ingen af disse metoder er tilstrækkeligt reliable og valide til, at man kan konkludere ud fra resultaterne. Trods dette er store mængder af sekret et problem hos nyopererede patienter. Der er ikke udelukket artikler, som brugte sekret som vurderings/evalueringsmål for behandling, men resultaterne bør tolkes med forsigtighed.

Der er i dag ingen konsensus om, hvor længe og intensivt der skal behandles med de forskellige metoder. I disse retningslinjer er anbefalingerne vedrørende intensitet og varighed baseret på resultater fra studier af høj kvalitet, hvor effekten kunne påvises. Der er et stort behov for forskning, der netop ser på dette.

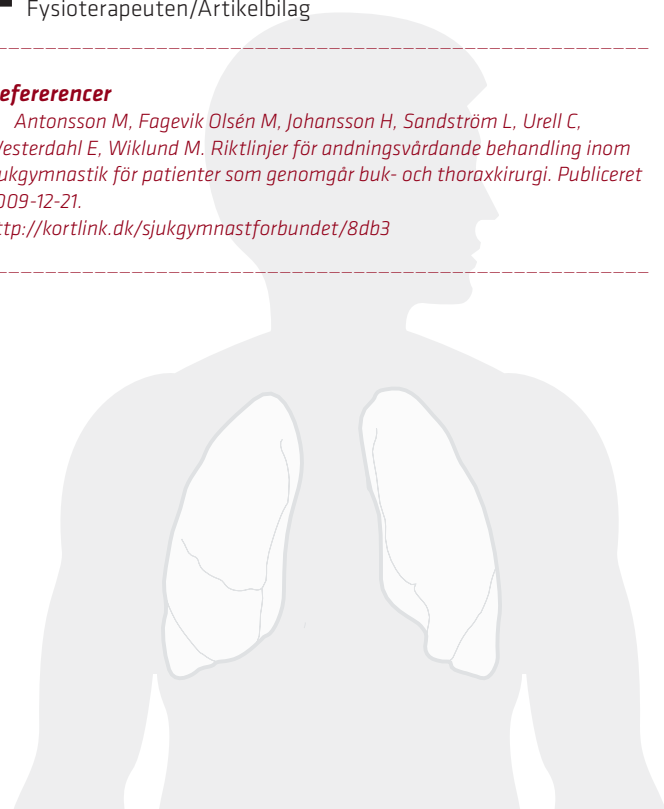
Retningslinjernes anbefalinger for behandling skal betragtes som basis for den behandling, som kirurgiske patienter tilbydes og kan bruges som udgangspunkt for udvikling af lokale retningslinjer.

Selvom der findes tilgængelige kliniske retningslinjer, bør fysioterapeuten benytte sig af sin kliniske vurdering/ræsonnering og diskutere alternativer til den foreslåede behandling med patienten. Når en anbefaling i retningslinjerne bygger på stærk evidens for behandlingseffekt, skal der dog være vægtige grunde til, at retningslinjerne ikke følges. ●

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

Referencer

1. Antonsson M, Fagevik Olsén M, Johansson H, Sandström L, Urell C, Westerdahl E, Wiklund M. Riktlinjer för andningsvårdande behandling inom sjukgymnastik för patienter som genomgår buk- och thoraxkirurgi. Publiceret 2009-12-21. <http://kortlink.dk/sjukgymnastforbundet/8db3>



GENERELLE ANBEFALINGER FOR BEHANDLING

Da der er risiko for postoperative lungekomplikationer efter al åben thorax- og abdominalkirurgi, anbefales lejringskift/mobilisering, så ofte som patientens tilstand tillader det i kombination med dybe vejrtrækningsøvelser hver vågen time. Ved behov intensiveres behandling med PEP, CPAP eller BilevelPAP. Behandlingen bør udføres ofte og baseres på en individuel vurdering, men bør omfatte dele af følgende:

- Dyb vejrtrækning: 10 åndedrag x 3 hver vågen time
- IS: 2 minutter hver gang der behandles, alternativt 10 åndedrag x 3 hver vågen time
- PEP: 10-15 dybe åndedrag x 3 med et tryk på 10-15 cm H₂O hver vågen time
- CPAP: 20-30 minutter hver anden vågen time, tryk 5-12 cm H₂O.

Når patienten ikke kan klare at opretholde en adækvat ventilation på grund af udtrættet åndedrætsmuskulatur, kan man i samråd med læger give BilevelPAP. Når patienten er fuldt mobiliseret og saturationen er blevet normal, afsluttes behandlingen.

REVIDERING

De kliniske retningslinjer revideres hvert tredje år, hvilket betyder, at næste revision foreligger i løbet af 2012.

Resultaterne fra disse kliniske retningslinjer har tidligere været præsenteret helt eller delvist i forbindelse med Sjukgymnastdagarna 2009, First Joint Scandinavian Conference in Cardiothoracic Surgery, Nordisk Kongres for Lungefysioterapi, regional FoU-dag i Västra Götaland, regional handledardag på Uppsala universitet, respirationskursus på Göteborgs Universitet samt i andre mindre/mindre betydende sammenhænge.

Monika Fagervik Olsén er en af underviserne på Danske Fysioterapeuters kursus i lungefysioterapi den 28.-30. november 2011.

Læs mere på vores hjemmeside
www.maribomedico.dk
eller ring på telefon 5475 7549



Viden og løsninger
der giver det enkelte menneske
mulighed for at vælge
et godt og sundt liv!

Maribo Medico er bl.a. specialister i

- CPAP
- Non-invasiv ventilation/bilevel
- Masker
- Hostesimulator
- Diagnosticering, inkl. spirometri
- Livsstilsmonitorer



Maribo Medico

Maribo Medico ønsker at vidensdele og bibringe løsninger, der giver det enkelte menneske mulighed for at vælge et godt og sundt liv! Vi har specialiseret os i udstyr til diagnosticering og behandling af søvn- og luftvejslidelser samt monitorering af livsstil. Det er vores mål altid at sikre vores kunder en professionel service og uddannelse samt den seneste nye viden og teknologi inden for vores felt.

Go get it!

BOG PLUS


ANMELDELSE / Styrketræning – i teori og praksis, Truls Raastad m.fl., Gyldendal Norsk 2010, ISBN 9788205382 90 560 sider, 603 krone .

Sjældent har jeg glædet mig så meget til en bog, som jeg har gjort til Styrketræning. Bogen har været længe undervejs, men det er der kommet et digert væk ud af. Bogen henvender sig til trænere, fysioterapeuter, læger og andre, der arbejder praktisk og teoretisk med styrketræning. Den er således en vellykket hybrid mellem en lærebog om fysiologien bag styrketræning, videnskabelige artikler omkring evidensen og

en praktisk gennemgang af øvelser og programmer til forøget styrke. Bogen er skrevet af fem forskere og lektorer fra Norges Idrætshøjskole, alle personer med grundigt kendskab til styrketræning, som selv har forestået en del af forskningen. I tillæg har de praktisk erfaring fra arbejdet med de bedste idrætsudøvere i Norge på Olympiatoppen i Oslo.

Siden bogen havnede på mit skrivebord, har den være konstant udlånt. Først af forskerkolleger på Institut for Idrætsmedicin, så af fysioterapeutstuderende i færd med deres bachelorprojekt, derefter af de idrætsmedicinske læger og senest af min kone, der er praktiserende fysioterapeut. Alle som én har rost bogen. Da jeg endelig selv fik lov at læse den, forstod jeg hvorfor.

Bogen gennemgår let forståeligt, men alligevel grundigt og med referencer til relevant videnskabelig litteratur. Den er rigt illustreret med tegninger, kurver og diagrammer, der understøtter dens indhold. Der er 28 kapitler, der kan læses hver for sig, uden at sammenhængen går tabt. Som fysioterapeut glædes jeg over afsnit som "Helseeffekter af styrketræning", "Styrketræning og aldring" og "Styrketræning i behandling af sygdom og i rehabilitering efter sygdom".

Hvert kapitel afsluttes med en opsummering af emnet og en uddybende referenceliste. Det fungerer super godt og giver indsigt i den evidens, der ligger til grund for teksten. Forbilledligt. De sidste 200 sider består af konkrete programmer illustreret med gode billeder og grundig illustration. Bogen mangler bare et link til videoklip af øvelserne for at være fuldt dækkende.

Det norske bokmål er ingen hindring for at læse bogen som dansker. Eneste skønhedsplet er, at der ikke er et stikordsregister. Hvordan man kan glemme noget så essentielt som stikordsregisteret, er mig fuldstændig uforståeligt, og jeg synes faktisk, at det hæmmer mig i brugen af bogen som opslagsværk. En fejl der absolut må rettes i andet oplag. Når det er sagt, så kan jeg varmt anbefale bogen til alle, der arbejder med patienter og idrætsudøvere. Den er intet mindre end et must for fremtidens fysioterapeutiske behandlere. Go get it!!

ANMELDT AF: HENNING LANGBERG, DR.MED. PH.D, CAN SCIENT.,
LEKTOR PÅ INSTITUT FOR IDRÆTSMEDICIN – KØBENHAVN,
WWW.HENNINGLANGBERG.DK



Normalpris:
299 kr.

**Din pris:
239,20 kr.**

Holdtræning er en bog for fysioterapistuderende, fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle, der arbejder med grundtræning på hold af både raske mennesker og mennesker i rehabilitering efter sygdom.

gads forlag

Månedens bog

Ryggen - Undersøgelse og behandling af nedreryg
(ny udgave)

AF PER LIND Den nye reviderede udgave fortsætter med det brede, bio-psyko-sociale perspektiv på rygområdet. Der er tilkommet nye kapitler om dynamisk stabilitet (kinetic control), fysioterapeuten som TTA-koordinator (tilbage-til-arbejde) samt introduction til mobilisering a.m. Maitland. Derudover er bogen gennemrevideret og opdateret på nyeste viden og evidens. Bogens grundlæggende kvaliteter er uændrede, og den fremstår som en yderst anvendelig bog både for den studerende og for den praktiserende fysioterapeut.

Normalpris: Kr. 598,- **BogPlus pris: Kr. 478,-**

Find BogPlus og bestil
 månedens bog på fysio.dk

BOG PLUS

- rabatter der batter

Den digitale patient

Bogen har som mål at synliggøre de udfordringer og konsekvenser, sundhedsinformatikken fører med sig. Bogen beskriver den digitale patients fremtid og de forhold, der skal medtænkes, når der udvikles nye elektroniske kommunikationssysteme.

*Jakob Birkler, Mads Roland. Den digitale patient. Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-628-1037-2. Kr. 225. **Bogplus kr. 180.***

BOG PLUS



Medicinsk Sociologi

Denne 2. udgave af lærebogen introducerer den nyeste forskningsbaserede viden om, hvordan det sociale miljø påvirker befolkningens helbredstilstand.

*Rikke Lund, Ulla Christensen. Medicinsk Sociologi. Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-628-0944-4. Kr. 378. **Bogplus kr. 302.***

BOG PLUS



Prescriptive stretching

Bogen, der er på engelsk, giver en overskuelig præsentation af udspændingsøvelser, hvor målet er forebyggelse af skader og smertedæmpning. Øvelserne er illustreret med stregtegninger og grundige informationstekster.

Kristian Berg. Prescriptive Stretching. Human Kinetics. ISBN 978-07-7360-9936-3. Kr. 149 (fundet på <http://kortlink.dk/946y>).



Kampen om evidens

Emnet for denne bog er blandt andet resultatmåling, effektevaluering, evidensbaseret politik og praksis. Forfatteren er ph.d. og lektor ved Det Samfundsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet.

Hanne Kathrine Krogstrup. Kampen om evidens. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-412-5516-3. Kr. 198.



Brudsikkert livsmod

12 fortællinger om mennesker, der lever med sygdommen osteogenesis imperfecta.

Dansk Forening for Osteogenesis Imperfecta. ISBN 978-87-993-7571-4. Kr. 150. Bestilling mailes til bl@dfoi.dk



Selvet

– sociologiske perspektiver

Antologien bidrager med en nuanceret forståelse af selvet ved at introducere ni forskellige sociologiske perspektiver med udgangspunkt i blandt andre GH Mead, Erving Goffmann, Anthony Giddens og Jean-Paul Sartre.

Anders Petersen (red.). Selvet. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-415-410-4. Kr. 272.

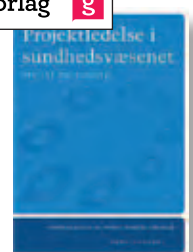


Projektledelse i sundhedsvæsenet

Bogen beskriver, hvordan man sikkert og effektivt leder projekter i sundhedsvæsenet. Bogen giver konkrete redskaber og bringer praktiske eksempler relateret til emnet.

Hanne Dahlerup, Thomas Hanberg Sørensen. Projektledelse i sundhedsvæsenet. Gads Forlag. ISBN 978-87-12-04501-4. Kr. 229.

gads forlag



Fysiopris kr. 183.

Mindfulness meditation

Psykolog i Gigtforeningen Diana June Pedersen har udarbejdet en cd med særlig fokus på smertehåndtering med mindfulness meditation.

CD'en koster 149 kr. og kan købes på Gigtforeningens webbutik på www.gigtforeningen.dk/butik



Pjecer til mor og barn

På www.fysicon.dk kan man hente en række sundhedsfaglige pjecer, der henvender sig til nybagte forældre. Pjecerne er udarbejdet af fysioterapeuterne Hanne Nielsen og Mette Have Haugsted. Titlerne på pjecerne er: Spædbarnsmassage, Lege på maven – sove på ryggen, Op træning efter graviditet og fødsel. Afspændings-cd'en henvender sig til alle med behov for afspænding.



Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter



Børneventeliste til lejligheder i pensionskassens ejendomme

Børn af medlemmer af pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter, der er fyldt 18 år, kan optages på venteliste til lejligheder i de ejendomme, der ikke udlejes til medlemmer, og som ejes helt eller delvis af Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter.

Hvem kan skrives op

Kun børn af medlemmer (aktive/bidragfri dækket/hvilende/pensionerede) af Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter kan optages på ventelisten og tildeles en lejlighed. Børnene skal være fyldt 18 år.

Henvendelse

Børnene kan kontakte **Dan-Ejendomme as, telefon 70 30 22 10, Tuborg Boulevard 12, 2900 Hellerup**, og få tilsendt et ansøgningsskema til optagelse på ventelisten. Dan-Ejendomme tager sig af alle henvendelser og spørgsmål vedrørende ventelisten. Det er også herfra, man bliver kontak- tet, hvis der bliver et ledigt lejemål.

Ejendommene

I disse ejendomme kan børnene komme på venteliste:

- **Esbjerg:** Jernbanegade 4/Kongensgade 1-3, Østergade 1A-B
- **Ringkøbing:** Algade 13 A-C, Algadehaven 1-17
- **Vejle:** Grønnegade 14-22/Vissingsgade 18-22
- **Ebeltoft:** Skansen 1-22, Jernbanegade 21-29, 33
- **Ålborg:** Vesterbro 21 A-G og 27A
- **Odense:** Floravænget 1-34/Heliosvænget 36-50 Kirsebærgrenen 81-113, Sdr. Boulevard 202-216,
- **Fåborg:** Havnegade 20A-26B
- **Svendborg:** Centrumpladsen 6-10 og 7-9, Pjntemøllestræde 12-28
- **Nyborg:** Nydamsparken 1-8
- **Ringsted:** Torvet 10
- **Borup:** Lindevej 1/Hovedgaden 24
- **Næstved:** Kildemarksvej 125-131

Bemærk

Overskydende ledige lejligheder i andre byer, som har været tilbudt PKA-pensionskassernes medlemmer, kan lejes af andre uden tilknytning til pensionskasserne og annonceres på www.findbolig.nu

Kneehab®



Kneehab®

Effektiv behandling ved knæproblemer

BEHANDLING HJEMME HOS DIG SELV MED KNEEHAB®



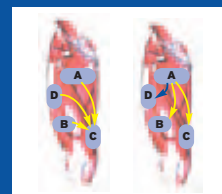
Hjælp ved knæproblemer

De fleste knæproblemer opstår ved slid eller skader. Statistikken siger, at 8 ud af 10 personer over 50 år har slidgigt i mere eller mindre udtalt grad, og hvert år kommer mange til skade i forbindelse med arbejde eller sport. Ny behandling med **Kneehab®**, et apparat til elektrisk stimulering af lårmusklerne, kan nedsætte smerter i slidte knæ samt øge bevægelighed og styrke, så du måske undgår eller udsætter en knæoperation.

Med KNEEHAB opnår du følgende fordele

- ✦ Udsætter knæoperation eller får dig hurtigt på benene efter knæoperation
- ✦ **Kneehab®** virker effektivt og behageligt
- ✦ Let at betjene – også derhjemme
- ✦ Anbefales af læger
- ✦ Dokumenteret effekt ved mange knæproblemer: før og efter knæoperation, ved slidgigt og leddegigt, ved sportsskader, ved neurologiske tilstande samt efter slagtilfælde

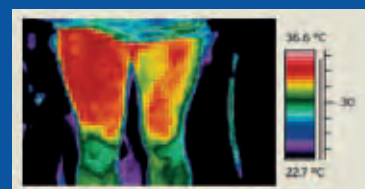
Kneehab® programmer



Flersidig teknologi stimulerer naturlig genopbygning af lårmuskulatur.

Program 1
A + B + D / C

Program 2
1. sekvens: A / B + C
2. sekvens: A / D



Højre ben:
Kneehab®stimulation

Venstre ben:
Almindelig muskelstimulation

MØDER & KURSER

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

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

REGION SJÆLLAND

GRATIS KURSUS I EPIKRISERKRIVNING FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Samarbejdsudvalget i Region Sjælland har valgt at anvende nogle af de decentrale kvalitetsudviklingsmidler til afvikling af et kursus i at skrive epikriser. Kurset er for praktiserende fysioterapeuter med overenskomst i Region Sjælland. Undervisningen har til formål at forbedre kvaliteten i epikriserne på flg. parametre:

Kort og præcis formulering. Rigtige informationer i rigtige "kasser", efter MedCom skabelonen for "den gode epikrise". Færre fagord, mere tværfagligt sprogbrug (ICF terminologi). Mindre tvivl hos terapeuten om, hvad lægen vil have.

Kortere anvendelsestid til at skrive epikrisen – mål 5-10 min pr. epikrise.

Gennemgang af anvendelse af korrespondance-modulet.

Tid: fredag den 19. august 2011 kl. 12-17.30 og

fredag den 28. oktober 2011 kl. 14.30-17.30

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

Kurset afvikles i samarbejde med udviklingskonsulent, fysioterapeut og master i rehab. Morten Topholm fra Region Syddanmark. Undervisningsmaterialet er udviklet i samarbejde mellem fysioterapeut, lektor (metropol) og MSc Bente Hovmand, og Morten Topholm på baggrund af studier på lægernes ønsker til fysioterapeuternes epikriser.

Man skal kunne deltage begge dage, da undervisningen er sammenhængende. Deltagere skal fremsende to epikriser (anonymiserede) til Morten Topholm før hver kursusdag. Nærmere besked kommer på mail, når tilmeldingsfristen er udløbet.

Tilmelding: Tilmelding er efter "først til mølle" princippet, og foregår fra 15. juni til senest den 1. august 2011. Helst på mail til morten.topholm@me.com – alternativt tlf. 40 82 64 92. I skal oplyse navn og klinikadresse, samt en kontakt email og telefonnummer. Tilmelder I jer klinikvis, skal I oplyse navn på hver enkelt deltager. Der vil begge dage være forplejning om eftermiddagen. Fredag den 19. august vil der være en sandwich+ vand til hver deltager ved ankomsten kl. 12. Der er plads til 48 kursusdeltagere.

SEMINAR OM FORSKNING OG UDVIKLING I NÆSTVED

Kom og hør om centrale emner inden for forskning og udvikling i fysioterapi, som de studerende har arbejdet med som deres afsluttende bacheloropgaver og bliv inspireret til udvikling af egen praksis.

University College Sjælland, fysioterapeutuddannelsen i Næstved afholder seminar, hvor de nyudklækkede bachelorer præsenterer deres bachelorprojekter ved platformpræsentationer og poster.

Se detaljeret program på www.ucs.dk

Arrangementet er gratis. Tilmelding er ikke nødvendig. Kaffe og frokost kan købes i kantinen.

Tid: Torsdag den 30. juni 2011 kl. 9-14.

Sted: Parkvej 190, 4700 Næstved.

Kontaktperson: Marianne Lindahl, mli@ucs.dk tlf. 7248 2691



FAGFESTIVAL 2012

DER ER ÅBNES FOR INDSENDELSE AF ABSTRACTS 15. JUNI

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

Tilmeldingen er åben!

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

fysio.dk/fagfestival

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut Danmark



Kursusplan efterår 2011

18. - 21. august	Part D	Århus
25. - 28. august	Part B	København
15. - 18. september	Part A	København
15. - 18. september	Part C	Århus
22. - 25. september	Part B	Århus
1. oktober	Credential evaluering	København
6. - 9. oktober	Part A	Århus
13. - 14. oktober	Part E	Århus
27. - 30. oktober	Part C	København
3. - 6. november	Part B	København
10. - 13. november	Part D	København
17. - 20. november	Part A	København
26. november	Credential evaluering	Århus

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi



McKenzie Part X

Faglig inspiration og nye udfordringer

Bliv skrappe 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

Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi, FPPF



B BAT fordybelsesdage

"Vejledning og guiding – individuel beh.". Hvilke ord? Hænder på? Hvordan? Hvor meget? Kurset kræver BBAT 2-sem./1. år af BBAM.

Tid: 27/10-29/10

Sted: Danhostel Kerteminde **Pris:** Internat, fuldpen. Medl: 3650 kr. (dobbeltvær.)/ 4000 kr. (enkeltvær.) Ikke-medl: 3950 kr./ 4300 kr.

Tilmelding og info: 8/8-11, www.psykfys.dk,

Underviser: Kirsten Nissen, fys. og udd. BBAT-lærer

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 4



Kurset er det sidste i rækken af BBAT kurser og seminarer. En afsluttende skriftlig og mundtlig evaluering for hele BBAT kursusforløbet indgår på dette kursus. Censorer på den skriftlige del er højskolelektor Liv Skærven, Højskolen i Bergen samt højskolelektor Ulla Britt Skatteboe. Målgruppen er fysioterapeuter, der har gennemgået BBAT 1, 2 og 3 med tilhørende seminarer.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 30. oktober – 3. november 2011

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.100,- Internat (enkeltværelse)

Deltagerantal: 10 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 29. august 2011 på www.fysio.dk/kurser

Afsluttende opgave: Skal sendes til underviseren senest 1. september 2011

Underviser: Ulla-Britt Skatteboe, højskolelektor, Oslo

Temadage om kræftrehabilitering



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

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

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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

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

Pris: Kr. 3.250,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter 4.250,-

Tilmelding: Senest 10. oktober 2011 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 100-150 fysioterapeuter **Undervisere:** Dr. Lee W. Jones, ph.d. Duke University, fysioterapeut Karin Johansson, dr.med. sci., Skåne Universitetshospital, Michael Oberlin, MD, ph.d., Földi Klinik, Tyskland, Morten Quist, projekt fysioterapeut, Krop og Kræft, RH. Marianne Holt, fysioterapeut, MPH, OUH, m.fl.

Basic BAT 2 seminar



På seminaret sættes der fokus på brugen af Body Awareness Rating Scale (BARS-MH) som undersøgelsesmetode af bevægelseskvalitet i forbindelse med klinisk arbejde. Der arbejdes med undersøgelsesmetoden gennem praksis, dialog og teoretiske oplæg. Derudover arbejder deltagerne med at få en dybere personlig erfaring med øvelserne i BBAT. Tai Chi og meditation er en del af det daglige program.

Seminaret er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT og retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelseskvalitet ud fra et helhedssyn.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 2. – 5. oktober 2011

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 8.900. Internat (enkeltværelse).

Tilmelding: Senest 14. august 2011 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

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, hjerteropererede og patienter med ICD-implantater. Formålet med kurset er at give fysioterapeuten viden og konkrete redskaber til at varetage fysisk træning som en del af den integrerede efterbehandling af patienter med hjertesygdom.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

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

Sted: Hvidovre Hospital, undervisningsbygningen

Pris: Kr. 7.100,- Eksternat

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

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

Lungefysioterapi



Et grundlæggende kursus om evidensbaseret viden og klinisk praksis i lungefysioterapi. Deltagerne får konkrete redskaber til at varetage lungefysioterapi til forskellige patientkategorier og der fokuseres primært på de store hovedområder: Den medicinske patient, herunder KOL, astma, pneumoni – den kirurgiske patient samt patienten med neuromuskulær sygdom. Problematikker omkring patienter med trachealkanyle og transplantationer vil dog også blive berørt.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 28. – 30. november 2011

Sted: Hvidovre Hospital Pris: Kr. 4.600,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 6. oktober 2011 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Monica Fagevik-Olsén, spec.sjukgymnast, docent, Sjukgymnastverksamheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Tove Tafdrup Olsen, specialeansvarlig fysioterapeut, Roskilde Amts Sygehus i Køge m.fl.

Fysioterapeuten som vejleder og konsulent



Er du bevidst om din rolle som vejleder, og får du etableret det samspil, du ønsker, når du for eksempel vejleder patienter, pårørende, kolleger eller andre sundhedspersoner? Formidling, vejledning og kommunikation er en vigtig del af fysioterapeuters arbejde. At kunne rådgive og vejlede som ekspert er en svær udfordring, som kræver en helt særlig indsigt. Kurset henvender sig til fysioterapeuter i alle regier: fysioterapeuter, der vejleder patienter i hjemmetræningsprogrammer, vejleder pårørende til ældre omkring træning eller vejleder forældre, der skal vide, hvordan de for eksempel skal træne et barn med handicap.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 21. – 22. november 2011

Sted: Københavnsområdet

Pris: Kr. 3.400,- inkl. forplejning. Eksternat.

Tilmelding: Senest 26. september 2011 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Mariann K. Wøwern, specialist i pædiatrisk fysioterapi, master i specialpædagogik, PPR, Frederiksberg Kommune. Jeanette Præstegaard, fysioterapeut, Msc., stud.ph.d., projekt- og udviklingskonsulent, Videncenter for sammenhængende patientforløb m.fl.

AIMS og Bayley – test til små børn



AIMS og Bayley er nyttige at kende for alle børnefysioterapeuter, der arbejder med børn op til 3½ år.

Er du usikker på, hvordan du skal bruge AIMS (Alberta Infant Motor Scale) eller Bayley (Bayley Scales of Infant and Toddler Development III, Motor Scale) i dit arbejde som børneterapeut, eller kunne du tænke dig at lære disse måleredskaber at kende?

På kurset vil du få et indgående kendskab til, hvordan de to måleredskaber er bygget op, hvordan de anvendes og hvordan testresultaterne analyseres, når intervention skal planlægges.

Der undervises med udgangspunkt i de originale manualer og scoringsark, som er skrevet på engelsk

Kurset veksler mellem teori, praktisk afprøvning af testene og testcases.

Målgruppe: Kurset henvender sig til børnefysioterapeuter, der ikke på forhånd har et godt kendskab til de to test.

Læs mere og tilmeld dig på www.fysio.dk/kurser

Tid: 27. – 28. februar 2012 **Sted:** Børnecenter København **Pris:** kr.

3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. **Tilmelding:** Senest 9. januar 2012

på www.fysio.dk/kurser **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

Undervisere: Ulla Haugsted, fysioterapeut, specialist i pædiatri, København. Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå Kommune

Kurser med engelske osteopater

Manuelt kursus i undersøgelse og behandling af bækken viscera, smerte og dysfunktion

Beskrivelse: Kursus er tilrettelagt med en teoretisk og praktisk del, der tager udgangspunkt i en osteopatisk tilgang. Der undervises i funktionel anatomi af bækkenet, bækkenets organer og ophæng.

Emnerne vil være:

- Overvejelser om differential diagnostik og indikation for manuel behandling beskrives.
- Relationer regionalt og globalt mellem bækkenorganerne og det muskelskeletale system forklares.
- Manuel undersøgelse og behandling af led og ledbånd i bækkenet samt især fascie omkring bækkenorganer øves og superviseres!

Den interne undersøgelse og behandling øves på medbragt dukke og afsides for dem, der har medbragt egen frivillig.

Kendskab til den osteopatiske tankegang og god ledforfølelse er en fordel.

Underviser: Stephen Sandler, Osteopat, DO, PhD

Tid: 3.-4. september 2011 kl. 9-17.
Tilmeldingsfrist 1. august 2011

Yderligere information hos arrangør:

Kåre Nielsen:
Mob: 5190 3096
Mail: kaare@osteopater.dk

Kursus i manuel undersøgelse og behandling af piskesmæld

Beskrivelse: Kursus er tilrettelagt med en teoretisk og praktisk del, der tager udgangspunkt i en osteopatisk tilgang til piskesmæld og fysiske traumer.

Emnerne vil være:

- Hvordan fysisk trauma ved eksempelvis et biluheld kan have effekt på kroppen?
- Hvilke symptomer, skader og tegn vil kunne findes i parakliniske, neurologiske og kliniske undersøgelser?
- Hvordan kan man ud fra skadesmekanisme se patologiske og funktionelle reaktionsmønstre?

På kurset gennemgås hvilke særlige hensyn, der kan tages i den manuelle undersøgelse og behandling af piskesmæld.

I den praktiske del af kurset vil der være mulighed for at øve de manuelle teknikker og samtidig blive superviseret i udførelsen. Erfaring med short lever princip er en fordel

Underviser: Daryl Herbert, Osteopat, DO.
Assistent Kåre Nielsen, Osteopat, DO

Tid: 19.-20. november 2011 kl. 9-17
Tilmeldingsfrist 15. oktober 2011

For ovennævnte kurser gælder:

Pris: Per kursus 3000 kr., inkl. sandwich

Tilmelding: Først til mølle med indbetaling på konto: 5201-2033117, samt mail til Kåre

Sted: København, Formentlig BBH

Differentialdiagnosticering af bevægeapparatet

Ønsker du at udvide din viden og dine praktiske færdigheder inden for differentialdiagnostik, så vil dette kursus være relevant for dig.

Kurset omhandler udredning af cervikale og lumbale problematikker med fokus på diagnosticering af refererede smerter samt vurdering af neuromuskulær kontrol. Teori og diagnostik følges på kurset op med praktiske øvelser og forslag til intervention. Det er det første kursus i en række kurser inden for differentialdiagnostik.

Dato: 10.12.2011 – 12.12.2011

Pris: 4.800 kr. Dertil skal lægges moms.

Kontakt: Jeppe Thue Andersen, master & specialist i muskuloskeletal fysioterapi, exam. Idrætsfysioterapi, adjunkt, Professionshøjskolen Metropol, jtan@phmetropol.dk

Træningsprincipper for KOL, diabetes og hjerterehabilitering

Arbejder du med fysisk træning af borgere med KOL, diabetes og hjerteproblematikker i hverdagen, så kan dette kursus være interessant for dig. Kurset, der er udviklet i samarbejde med praksis, sætter fokus på træningsprincipper i relation til disse borgere med udgangspunkt i den nyeste viden inden for området og foreliggende evidens.

Dato: 03.10.2011 – 07.10.2011

Pris: 6.200 kr. Der kan søges om SVU.

Kontakt: Bente Andersen, lektor, pt. msc, specialist i idrætsfysioterapi, Professionshøjskolen Metropol, bnan@phmetropol.dk

Læs mere på: www.phmetropol.dk

METROPOL

Sundhedsfaglige Efter-
og Videreuddannelser



Stanley Rosenberg Institut
presents
ANATOMY TRAINS

**One short course...
long-lasting results for you!**

Introduction to KMI Structural Integration
Set your anatomy knowledge free!
The course intensive is holistic, fun and very useful. Completely transform your view of myofascial anatomy and expand your ability to assess your clients.

- The fascial system and the 12-session series
- The KMI method of body-reading
- Practical instruction in the manual skills of contacting and moving fascia.

*Copenhagen, the 7th - 9th of Oct. - 2011. All days from 9-17.
Price: 4500 Dkr. (dep. 1000 dkr.) The teacher is James Earls.
The course will be in english.*

To sign up: www.anatomytrains.co.uk
More information : info@anatomytrains.co.uk



Sociale kompetencer hos Spastikere

Tid: 12. oktober 2011

Sted: Spastikerforeningen, Flintholm Allé 8, 2000 Frederiksberg

Tid: Kl. 10-16

Underviser: Neuropsykolog Marianne Verdel, Center for Hjerneskaade

Pris: Kr. 500 inkl. fuld forplejning

Tilmeldingsfrist: Senest 12. september 2011 på kursus@spastik.dk eller 3838 0311

Sociale kompetencer er vigtige for at kunne klare hverdagen, men for mange spastikere er det noget, man skal lære.

Dette kursus giver nogle redskaber for at forstå, hvorfor nogle mennesker med cerebral parese opfører sig anderledes end andre, og giver retningslinjer til, hvordan man håndterer det. På kurset lærer deltagerne konkrete teknikker, så samspillet ml. fagperson og spastiker kører bedre.

Læs mere på Spastikerforeningen.dk

Spastikerforeningen





DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Ny vinkel på bækkenbundstræning

Har du endnu ikke deltaget på Hilde Guddings kursus om bækkenbundstræning - så tilmeld dig nu til efteråret.

RehabDesign - Bækkenbund fokuserer på funktionel bækkenbundstræning, som er et godt supplement til den traditionelle bækkenbundstræning. Få praktiske redskaber og en ny vinkel på træning af bækkenbunden og få øvelser og teknikker, du kan benytte så snart du kommer hjem.

Kurset er primært rettet mod dig, der arbejder med terapeutisk træning. Efter kurset vil øvelserne kunne bruges som træningsterapi på barks, til at bibeholde funktionen efter den manuelle behandling og holdtræning.

Dato, sted og pris

Dato: 15. september 2011 kl. 16-21

Sted: København

Pris: DKK 1.200,-

Læs fuld beskrivelse på

www.denintelligentekrop.dk,

hvor du også kan tilmelde dig.

Vi kan kontaktes på tlf. 44927349

eller på mailadressen

info@denintelligentekrop.dk



THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)
DO diploma

ISO 9001 Quality Assurance

All teachers are **academically trained**. Exclusive **integrative programme** and **scripts**.
The Training can be followed at your **own pace**. **Personal guidance**.
Recognition professional organisation

Osteopathy is the most complete form of manual therapy. Through a structured system of mobility examination, losses of mobility in the musculoskeletal, the visceral and the cranosacral system are found. The lesions are linked to each other to find the most primary lesions that cause the complaint. This way, the mechanical, vascular and neurological stresses on the complaint area are treated so that the body can find its integrity back and the complaints disappear.



Course location:

Københavns Fysioterapeut Skole

Sigurtsgade 26, 2200 København N

Tel: 0031-226 34 03 22 . Fax: +32(0)55 70 00 74

www.osteopathy.eu . info@osteopathy.eu

Open door: Saturday 27 August 2011 from 9:00 till 12:30

First osteopathic encyclopedia

30 ebooks with videos of all osteopathic tests and techniques

Musculoskeletal-Visceral-Cranial Osteopathy.

<http://osteopedia.iao.be>

Klinik til salg

Halvpart af klinik beliggende i Viby-Sjælland sælges.

Klinikken, der råder over to ydernumre, er:

Centralt beliggende i byen og deler lokaler med et stort omsorgscenter. Flot indrettet i lyse lokaler med bl.a. lukkede behandlingsrum og godt træningslokale.

Veldrevet med god omsætning og stor patienttilgang. Potentiale for yderligere vækst både i forhold til patientbehandlinger og i form af bedre udnyttelse af træningsfaciliteterne.

Drevet af to ejere hvoraf den ene ønsker at sælge sin andel for at søge nye udfordringer.

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

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 patientbehandling 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

FREDERIKSSUND KOMMUNE

Fysioterapeut

– der vil give borgerne en oplevelse

Træningsenheden i Frederikssund Kommune har en ledig stilling, 30-35 timer, pr. 15. august 2011 – i Slangørup.

Du er frisk, selvstændig og vi ser gerne, at du har erfaring med individuel træning, holdtræning og træning i borgernes eget hjem. Du vil gerne give borgerne en kvalificeret oplevelse, som de husker, og som "kommer hele vejen rundt".

Du kan se det fulde stillingsopslag på www.frederikssund.dk. **Kontakt** områdeleder Camilla Andreasen Arent, 2154 0630.

Ansøgning sendes til

Camilla Andreasen
Arent, caare@frederikssund.dk

Ansøgningsfrist:
20. juni kl. 12.00.



www.frederikssund.dk

PALLIATIV FYSIOTERAPEUT



Arresødal Hospice søger palliativ fysioterapeut, 20 timer pr. uge, til ansættelse snarest muligt. På Arresødal Hospice er der 8 sengepladser. Der ydes højt kvalificeret palliativ indsats af et veluddannet, specialiseret og erfarent personale, som er tvær-fagligt sammensat af læger, sygeplejersker, fysioterapeut og sekretær.

Vi forventer:

- At du har min. 5 års bred klinisk erfaring og gerne med palliative kurser og /eller arbejde med palliative patienter.
- At du vil indgå i det tværfaglige team og i det daglige arbejde, hvor der er behov
- At du vil være hjælpemiddelansvarlig
- At du vil arbejde ud fra Arresødal Hospice overordnede idégrundlag og målsætning

Vi tilbyder:

- Et job hvor det er patientens ressourcer og behov der er det centrale i din tilrettelæggelse af dagens arbejde.
- Mulighed for sammen med ledelse og kolleger at præge og udvikle Arresødal Hospice
- Direkte reference til hospicelederen
- Et hus, der fremstår lyst og venligt, beliggende i naturskønne omgivelser

Løn og ansættelsesforhold efter gældende overenskomst

Ansøgning sendes til Hospiceleder Anne Hansen, Arresødal Hospice, Arresødalvej 100, 3300 Fredeslev.

Ansøgningsfrist den 30. juni 2011.

Få en spændende oplevelse i den grønlandske hovedstad!

Vores kære kollega har efter mange gode år valgt at flytte til Danmark. Vi søger derfor en rutineret fysioterapeut med klinik erfaring (McKenzie, MT, Mulligan etc.) Vi er en lille klinik med 2 ½ fys. Vi har et højt service niveau og er veldidte blandt kunder. Vi har en bred patient gruppe og arbejder med MDT, AKU, Mulligan, sport, holdtræning, ergonmi og APV – vi har desuden en del firmaaftaler. Ansættelse som indlejer, med gode indtjenings muligheder for den rette. Yderligere oplysninger fås hos Anne Pallesgård på nedenstående mail Start medio september 2011 Ansøgningsfrist 15. juli Ansøgning sendes m/ CV, kopi af eksamensbevis og evt. referencer til anne@nuukfys.gl Vi kan være behjælpelig med at finde en bolig.

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

Brabrand

Gellerup Fysioterapi søger fysioterapeut til ydernummer under 30 timer. Arbejdstiden kan være fuld tid.

Ansættelse 1. september 2011
Ansøgningsfrist 24. juni 2011

Henvendelse til
Gellerup Fysioterapi
Charlotte Hyldahl - Gudrunvej 7 - 8220 Brabrand
Tlf. 8625 2590

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

Hvalsø Fysioterapi (½ t / Kbh.)

Barselsvikariat 1 år fra d. 1. aug. 2011 – 31. juli 2012. Ydernr. u/30 t. Leje på provision. Vi er 4 fysioterapeuter – 4 behandlingsrum og et mindre træningsrum med de mest almindelige maskiner. På klinik som mobil (også børnetræning/ behandling). Du er fagligt interesseret, indstillet på manuel terapi. Du er positiv, godt humør og indstillet på godt samarbejde med os øvrige på klinikken. Klinikken ligger i en dejlig by med varieret klientel (HT-omr. med gode transportmuligheder). Vi glæder os til at høre fra dig. Ansøgning sendes til: Paula Iversen - Hvalsø Fysioterapi - Hovedgaden 32 - 4330 Hvalsø – Tlf.: 4640 9286, mob.: 2011 1206 – E-mail: hvalsoefysioterapi@mail.dk

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

Kompagnon søges til Århus Sekvenstræning

Drømmer du om en tilværelse som selvstændig fysioterapeut, er her en enestående mulighed. Velrenommeret sekvenstræningscenter med stabilt kundegrundlag, centralt placeret i Aarhus, søger kompagnon. Jeg har et ønske om en kompagnon, der kan bidrage med behandlinger, timer på gulvet og sparring i hverdagen. Kun skriftligt henvendelser: mail@sekvens123.dk

Med venlig hilsen Tine L. Hostrup

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

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

Må vi servere en portion wellness?



Med dry-water-massage fra Wellsystem kan du tilbyde unik forkælelse til alle dine kunder – endda tilsat terapeutisk effekt. Dry-water-massage er velvære fra top til tå, dine kunder vil elske det. Og så kommer de jo igen.

FITPartner
www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234

wellsystem™