

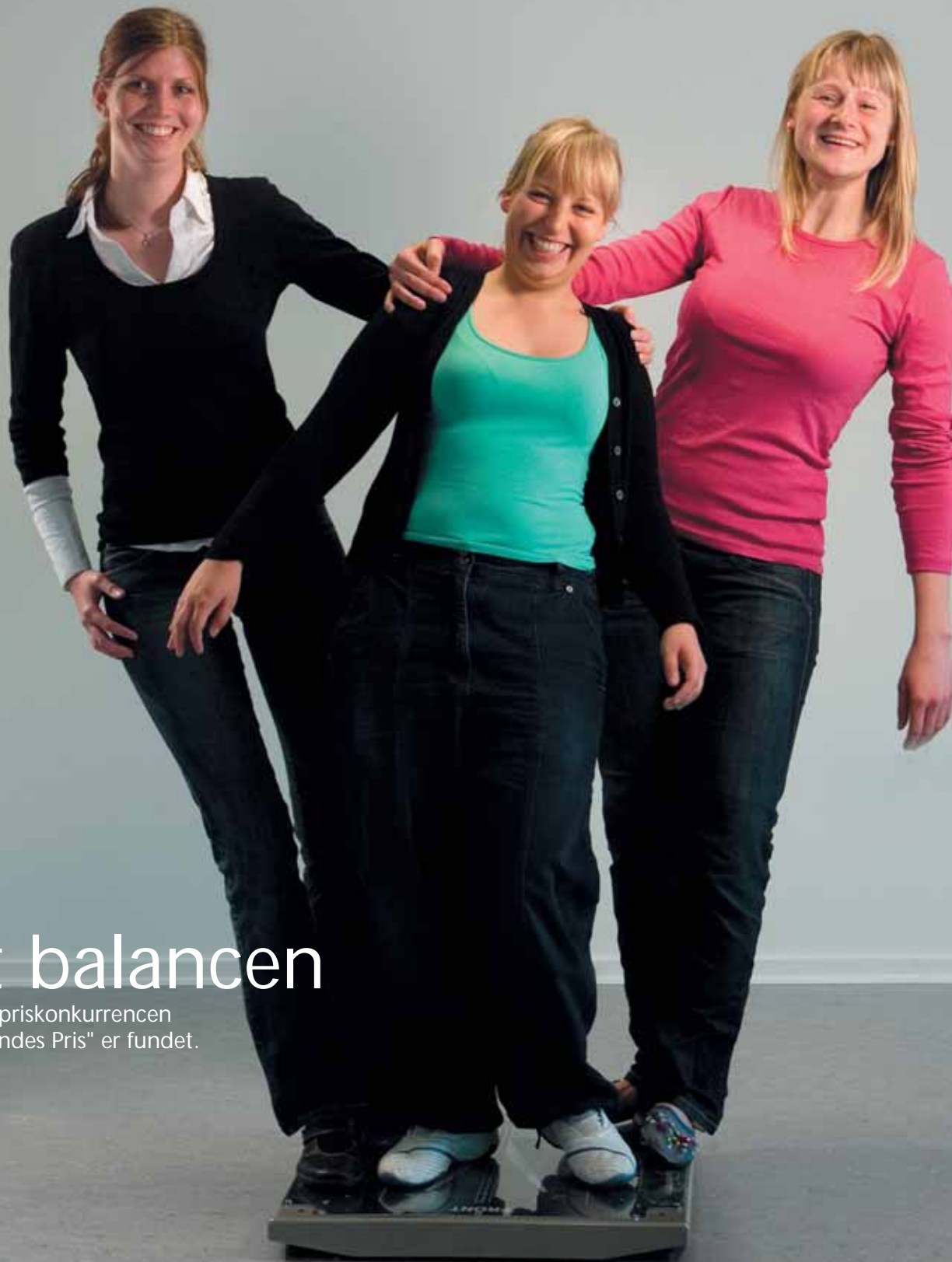


Smerter

Forståelsen af mekanismen bag kroniske smerter har udviklet sig.
Side 6

Fysioterapeuten

www.fysio.dk



Test balancen

Vinderne af priskonkurrencen
"De Studerendes Pris" er fundet.

SIDE 20

Artikler

Sygdom eller symptom



Artiklen gennemgår den nyeste viden inden for det muskuloskeletale smerteområde og viser, hvordan forståelsen af mekanismen bag kroniske smerter har udviklet sig.

6

Smerter kan føre til instabilitet



Biomekanisk grundforskning finder nogle af årsagerne til kompensatoriske strategier hos patienter med knæartrose.

14

Tillidsrepræsentanter i folk



I Lolland Kommune har terapeuterne prioriteret at have så mange tillidsrepræsentanter som muligt.

17

Balanceplatform måler kun en del af balancen



Fysioterapeuter skal være kritiske over for elektroniske målemetoder. At testen er objektiv, er ligegyldigt, hvis den ikke er valid. Det viser et studie, der har vundet "De Studerendes Pris".

20

Fysioterapeuten skal passe på sig selv



Hvis man behandler mennesker, der er stærkt traumatiserede, risikerer man at få et overført traume.

24

Der mangler stadig evidens



Mangel på kontrolgruppe og de anvendte målemetoder gør, at resultaterne fra Motion PÅ Recept i Ribe skal tolkes med forbehold.

30

Kuglepennens afløser udfordrer appelsinhud

På Fysioterapeutens redaktion er vi i den lykkelige situation, at vi indimellem modtager nye og anderledes produkter til forskønnelse af kroppen. Senest har vi modtaget "Mirakel-koppen", der ligner en brystpumpe, men beskrives som "et effektivt våben mod slap hud". Mirakel-koppens opfinder skriver i sin pressemeddelelse, at han fik ideen "efter at have set en fotomodel med et sugemærke på halsen i 1984". Mirakel-koppen kan tilsyneladende også bruges til andet end appelsinhud, idet det fremgår af pressemeddelelsen, at der her er skabt en opfindelse, der betyder, at "kuglepennen, fryseposen, mikroovnen og engangsbøjlen godt kan gå hjem". Jamen, det står der altså...



Fotograf og model: Katrine Guldager

Det faste

Fysnyt 2, 13

DFnyt 19

Litteratur 28, 29

Debat 33

Kalender 35

Uddannelse 37

Job 43



**FORSIDE:
NIELS NYHOLM**

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

E-mail:
Redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:
Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk
Sundhedspolitisk konsulent
Ann Sofie Orth
aso@fysio.dk

Webredaktør:
Anne Larsen
e-mail: al@fysio.dk

Forretnings-, uddannelses-
og stillingsannoncer:
Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.868
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2005 - 30. juni
2006
89. årgang.

Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S
Svanemærket trykkeri,
licens 541 119

Redaktionspanel:
Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Marianne Telling
Karen Langvad
Mark Theilmann
Gitte Arnbjerg
Rikke Hjulmand

ISSN 1601-1465

I verdens brændpunkter

Når krige og naturkatastrofer rammer et land, medfører det ødelæggelser og rammer civilbefolkningen hårdt. I kølvandet på sådanne humanitære katastrofer sender verdenssamfundet og de humanitære organisationer læger og sygeplejersker af sted for at afbøde følgerne. Det skal de blive ved med. Men fysioterapeuter kan også gøre en indsats i verdens brændpunkter. Det slog delegerede for 101 lande fast, da fysioterapeuternes verdensorganisation, WCPT, i slutningen af maj afholdt generalforsamlingen i Vancouver i Canada.

En anden beslutning var at fordømme omskæring af kvinder. Fysioterapeutorganisationerne tager skarpt afstand fra den form for lemlæstelse, hvor end i verden den finder sted.

Og så vedtog generalforsamlingen en såkaldt guideline for, hvad en fysioterapeutuddannelse bør indeholde. Den skal give medlemslandene mulighed for at presse deres respektive regeringer til at sikre kvaliteten af uddannelsen. I Danmark får guidelinen ikke den store betydning, men i en række lande især i den tredje verden ved vi af erfaring, at det kan styrke argumentationen hvis fysioterapeutorganisationerne kan henvise til officielle retningslinier fra WCPT.

Det er også værd at fremhæve beslutningen om, at WCPT nu officielt har slået fast, at fysioterapeuter er eksperter i træningsterapi. I en tid hvor fysisk aktivitet spiller en stadig større rolle i forebyggelse, behandling og træning, er det en logisk beslutning. Dog med tilføjelsen, at det ikke må fjerne fokus fra fysioterapeuters andre fagfelter. Derfor har WCPT, på opfordring af Danske Fysioterapeuter, besluttet at udarbejde retningslinier på de andre kerneområder. Meningen er, at de skal præsenteres på den næste generalforsamling, der finder sted i Amsterdam i 2011.

Og så var det generalforsamlingen, hvor den tidligere formand for Danske Fysioterapeuter, Inger Brøndsted, trak sig efter fire år som vicepræsident i WCPT. Helt fortjent blev hun æret for sit store arbejde. Det samme blev Sandra Mercer Moore fra Australien, der blev afløst på præsidentposten af Marilyn Moffat fra USA. Ny vicepræsident bliver Zola Dantile fra Sydafrika. Det har givet et generationsskifte i WCPT's executive committee. Det er godt for verdensorganisationen og for fysioterapiprofessionen, at der kommer nye kræfter og ny inspiration til arbejdet. For der er nok af problemstillinger at tage fat på, men også store muligheder for, at fysioterapeuter kan gøre en forskel såvel i Bangladesh som i Canada eller et af de øvrige 101 medlemslande.



Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*

Tilbage på banen igen

Hjerneskode ■ Idræt, leg og konkurrence har skabt nye veje for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskode. De hjerneskodede glemmer deres begrænsninger og de professionelle har fået flyttet deres grænser. De traditionelle former for behandling og genoptræning betragter oftest kroppen som et problem ved at fokusere på manglende funktions-evne. Man vælger ofte at genoptræne de tabte funktioner frem for at udfordre og imødekomme de muligheder, personen stadigvæk har på trods af den nedsatte funktion. Projektet *Fysisk aktivitet og rehabilitering* går den modsatte vej og ser på kroppen som en mulighed og udfordrer både de hjerneskodede og de professionelle.

Projektet er foregået på bo- og rehabiliteringscentret Bjerggårdshaven i Odense. Centret arbejder med personer med senhjerneskode i fase 3, det vil sige, når sygehusbehandling og genoptræning er afsluttet. Alle brugerne på Bjerggårdshaven har nedsat fysisk funktion. De bevæger sig meget lidt og er generelt i dårlig form. For de fleste er kognitive skader den største barriere for at være fysisk aktiv. De mangler overblik, har svært ved at tage initiativ, har problemer med at planlægge og udføre formålsbestemte bevægelser. Desuden har de sproglige vanskeligheder. Projektet har også ført til, at der i dag er oprettet et særligt fritidstilbud i Næsby til voksne med hjerneska-der, da deres muligheder for at deltage i almindelige fritidstilbud er meget ringe. Projektet rummer også en liste over, hvilke idræts og fritidsklubber på Fyn der optager personer med handicap. Projektet er koordineret af fysioterapeut Charlotte Wolfhagen, Bjerggårdshaven, idrætskonsulent, exam.scient, cand. pæd.pæd. Anne- Merete Kissow, Handicapidrættens Videnscenter og lektor, master of science in Occupational Therapy Karen Marie Bundgaard, Videncenter for rehabilitering og fysisk aktivitet.

Hele projektet er samlet i publikationen "Fysisk aktivitet og rehabilitering - tilpasset idræt og bevægelse for mennesker med erhvervet hjerneskode", der kan downloades som pdf-fil fra www.kroniker.dk

fysnyt

Restless legs

www ■ Flere end 100.000 danskere plages dagligt af sygdommen Restless Legs Syndrome (RLS), men mange ved ikke, at de kan få hjælp. En ny hjemmeside informerer om den oversete sygdom og om, hvordan den kan behandles. RLS kaldes på dansk ofte uro i benene og opleves som en meget generende og uimodståelig trang til at bevæge benene. Symptomerne er især mærkbare om aftenen og om natten. Derfor er søvnproblemer – og den evige træthed, der uundgåeligt følger med – stærkt medvirkende til, at patienter med moderat til svær RLS ofte

har en betydeligt nedsat livskvalitet. På hjemmesiden Uroibenene.dk kan man få hjælp til at vurdere, om man lider af RLS. Den endelige diagnose stilles dog af den praktiserende læge, som samtidig vurderer, om man vil have gavn af medicinsk behandling. Modsat hvad mange tror, kan RLS nemlig i dag behandles med medicin. Det er også muligt at mindske symptomerne ved at udspænde, bruge varme eller kolde pakninger, at få massage eller tage varme eller kolde bade. Læs mere om den ikke-medicinske behandling ved at søge restless legs på <http://www.nih.gov/>

Klapvogn blev årets hjælpemiddel

Messe ■ Klappvognen Moon Buggy Jogger blev kåret til årets hjælpemiddel på Rehab-messen i maj måned. Den fik prisen for sit gennemtænkte design, der ikke signalerer handicap. Samtidig har den mange indstillings-muligheder, er terrængående og nem at arbejde med. En smart funktion er, at sædet nemt kan afmonteres og sættes på et understel, så stolen fungerer som højstol, sagde ergoterapeut Lene Barslund, formand for dommerkomiteen, blandt andet i begrun-

delsen for valget af Moon Buggy Jogger, som Årets hjælpemiddel 2007.



POWERLASER UDEN EKSTRA BEREGNING

Årets tilbud til alle danske fysioterapeuter

Ultralyd + Elektroterapi + Powerlaser i et og samme apparat!



BTL 5825SL COMBI - Topmodel

BTL 5825SL COMBI er topmodellen fra BTL - en af verdens største producenter af ultralyd, elektroterapi, powerlaser m.m.. Med dette unikke apparat sparer du både tid og penge og sikre en effektiv og tryk behandling for dine patienter.

TILBUD: BTL 5825SL COMBI

2 udgange til elektroterapi, 1 udgang til ultralyd og 1 udgang til laser - inklusiv 830nm / 400mW probe og 4cm² ultralydshoved

Normalpris: 39.999 kr. ekskl. moms.

Tilbudspris: 28.850 kr. ekskl. moms.

“ Spar over 30% - aldrig set billigere i Danmark! ”

- 2 udgange til elektroterapi, 1 udgang til ultralyd og 1 udgang til laser
- 400mW powerlaser (output styrke 450mW)
- Stor farve touchscreen 5,7"
- Behandlingsprotokoller med ca 150 lidelser samt indbygget patientdatabase
- Muligt at oprette egne protokoller
- Programmerbare sekvenser af diadynamiske muligheder
- Ergonomiske multifrekvens ultralydshoved med 1 og 3 MHz

- Muligt at behandle med 2 ultralydshoveder på 1 gang
- Vandtæt ultralydshoved med check for korrekt indstilling
- **Samt mange andre indstillinger! Ring 76940877 og hør nærmere.**

Vi har prisgaranti på vores varer i Danmark, men for dette tilbud gælder det hele verden. Besøg os i dag på AcupunctureShop.com - Danmarks største specialforhandler til klinikker.

NB! Prisgarantien gælder i 3 uger efter købet, og er ekskl. moms.

Kontakt os i dag og få besøg af en konsulent!

Sygdom eller symptom?

Artiklen gennemgår den nye viden inden for det muskuloskeletale og neuropatiske smerteområde og viser, hvordan forståelsen af mekanismen bag kroniske smerter har udviklet sig fra Descartes og til i dag

AF HELGE KASCH, AFDELINGSLÆGE, ÅRHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

FOTO MICHAEL DAUGAARD

Ved den hyppigste smertetilstand hos akutte som kroniske smertepatienter, nemlig muskuloskeletale smerte, er den gængse opfattelse, at smerten er betinget af underliggende strukturel abnormitet, og at man ved at korrigerende anatomiske forhold kan fjerne smerten. Det er klart, at et brækket ben søges behandlet med korrektion af underliggende anatomisk struktur, og at en patient med akutte trykkende brystsmerter nok

skal ses først af en medicinsk læge for at undersøge, om der er blodprop i hjertet. Men op mod en fjerdedel af de patienter, som henvender sig med muskuloskeletale smerter i en lægepraksis, og op mod en tredjedel i fysioterapipraksis har andre mere komplekse underliggende forhold

end de rent strukturelle. Behandleren vil derfor ofte komme til kort med denne opfattelse, når det drejer sig om anden årsag, herunder neuropatiske smerter, og mange af de nye smertesyndromer, herunder lave lænderygsmerter, whiplash og fibromyalgi, som ikke responderer signifikant behandlingsmæssigt ved forsøg på korrektion af en strukturel abnormitet.

SMERTE I ET HISTORISK PERSPEKTIV

I starten af det tyvende århundrede mente man, at smerte var et signal på sygdom, og når man blev behandlet for sygdommen, ville smerten forsvinde. Smerten var et spor, som blev lagt ud i forbindelse med den diagnostiske opklaring af sygdomstilstanden. Var det ikke muligt at identificere smertevoldende årsag, måtte patienten enten lide af psykisk sygdom eller

være simulant. I begge tilfælde mente man ikke, der var behov for lægelig, sundhedsfaglig hjælp.

Kroniske smerte- og hovedpinetilstande havde ikke stor opmærksomhed i forskningsmiljøer og lægefaglige kredse. Dette har dog ændret sig over de sidste 40 år. Der bliver nu fokuseret på kronisk smerte. Starten gik i det enogtyvende århundrede, da den amerikanske kongres udnævnte årene 2001-10 til smertekontrolens og smerteforskningens årti.

Den europæiske smerteorganisation EFIC (European Federation of IASP Chapters) erklærede i samme åndedrag, at kronisk og tilbagevendende smerte i sig selv er en sygdom. Der er af EFIC og moderorganisationen, IASP (The International Association for the Study of Pain) blevet afholdt "Global Days Against Pain". WHO har efterfølgende tilsluttet sig tanken, at smertefrihed er en menneskerettighed. Medicinalindustrien har naturligvis grebet tanken, da den kom frem og har været med til at udbrede idéen.

Når man vælger at politisere begrebet kronisk smerte på denne måde og således med slagord forsøger at nå ud i egne af verden (også Europa), hvor der klart finder en underbehandling sted, hvor folk lider i stilhed, kan det selvfølgelig have en virkning. Der bliver fokuseret på den kroniske smertepatient og forskelle i de tilbud, der gør sig gældende nationalt og lokalt. Man bliver i stand til at bryde barrierer, dogmer som "kroniske non-maligne smertetilstande skal ikke behandles med morfika under nogen omstændigheder".

Behandlinger, som ikke forud tilbydes kroniske smertepatienter, kan måske finde vej til patienten under verdenspressens fokus på problemet. Men der ►

indgang

■ Der er sket en voldsom vækst i forskning inden for smerteområdet. Det har ført til en ny forståelse for smertemekanismerne og ny tilgang til behandling.

Værst
tænkelige
smerte

Ingen
smerte

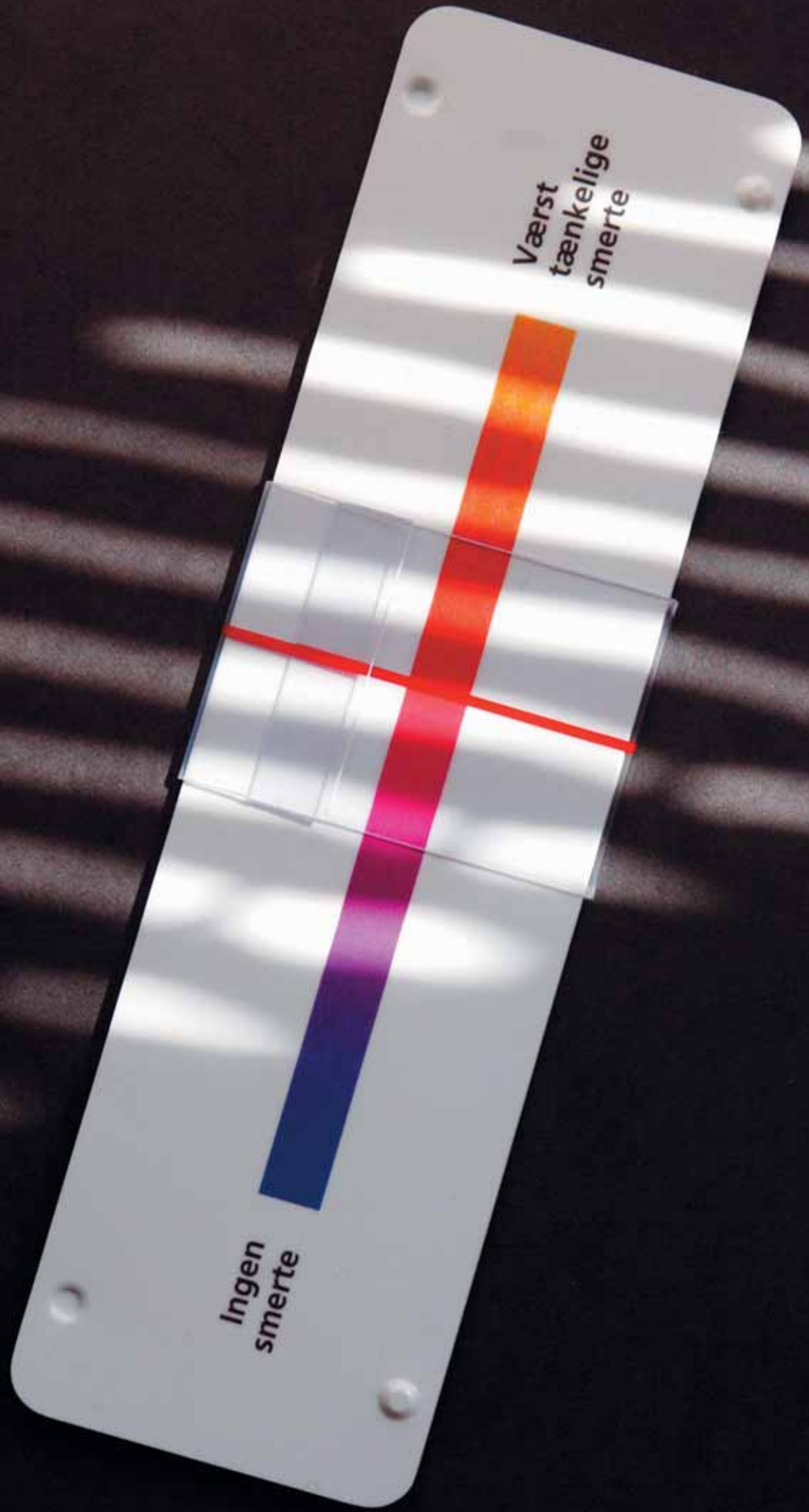




Fig. 1

- ▶ kan også være uheldige virkninger ved kun at fokusere på smerte som sygdom og ikke som symptom:
 - Måske fjerner man fokus fra f.eks. årsager som HIV/AIDS, malaria, spedalskhed, kræft, klyngebomber/miner, som på verdensplan er blandt de store aktører som smertevoldere.
 - Måske tillægger man smerten for stor en rolle, hvor den indgår som delkomponent i mere komplekse tilstande som depression, og forskellige nye sygdomme, syndromdiagnoser (fibromyalgi, whiplash, posttraumatisk stress tilstand, m.v.), og behandleren ser herved måske ikke skoven for bare træer, da man nu er i gang med at behandle en patient med smertesygdom.

BIOPSYKO-SOCIAL KONTEKST

Hvor den akutte smerte er relativ enkel at forholde sig til, både for behandleren og patienten, er den kroniske smerte samt den hyppigt recidiverende smerte ofte anderledes påtrængende og komplekst indvævet i patientens livssituation. Patienter, som gennemlever en periode fra akut til kronisk smertepatient, passerer forskellige stadier under udviklingen af smertetilstanden over tid: fra den umiddelbare sansning af smerten (og/eller andre symptomer), de efterfølgende kognitive, følelsesmæssige og motivationsbetingede reaktioner på smerten (og/eller andre symptomer), og

den tillærte adfærd over for smerten (og/eller andre symptomer), før patienten har udviklet en kronisk tilstand med smerte.

Alle ovennævnte elementer er dele af en såkaldt bio-psykosocial kontekst. Ændrer man rammerne for denne kontekst og siger, at ét symptom (smerte) modsat andre (f.eks. træthed, svimmelhed, irritation, koncentrationsbesvær, glemsomhed osv.) er en sygdom i sig selv, kan dette selvfølgelig legitimere smerte; men måske kan det også fjerne fokus fra, at der hos nogle patienter faktisk findes mange andre (mindre fremtrædende) symptomer ved en given undersøgelse, og at disse symptomer ikke nødvendigvis er afhjulpet ved en ensidig behandling af og fokusering på smerten.

FRA DESCARTES TIL GATE-CONTROL

Descartes ringklokke-lignende system (se fig. 1), hvor smerten "trykker på knappen", og det "ringer" oppe i hjernen via en slags ledningssystem gennem ben og ryg, kan være meget godt til at forklare den akutte, såkaldte nociceptive, smerte, hvor kroppens beskyttelsesmekanismer reagerer på truende vævsskade; men systemet kommer hurtigt til kort, når andre typer af smerte kommer i betragtning: kroniske muskuloskeletale smerter, organsmerter, neuropatiske smerter, fantomsmerter med videre

Smerteforskningen blev for alvor kick-startet i 1965 med Melzack og Walls lancering af Gate-control teorien (se fig. 2 s. 10), hvor man lagde vægt på, at hjernen og nervesystemet i øvrigt var i stand til at modulere smerte-input, også at man ved at stimulere ikke-smerteførende nervertråde kunne reducere smerte.

Denne nyopdagede centrale modulation af smertesignalet gav også plads til psykologien i smerteforskningen og definitionen på smerte (IASP) blev også mere kompleks: "Smerteoplevelse er forårsaget af en aktuel eller potentiel vævsbeskadigelse eller beskrevet, som om en sådan vævsbeskadigelse forelå." ▶

fakta om...

Helge Kasch er speciallæge i Neurologi, afdelingslæge, ph.d. ved Smerteforskningscentret Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital. Helge Kasch skal undervise på Danske Fysioterapeuters temadag om fysioterapi og smerte d. 30. august i år.

Tabel 1. Smerteforskningens indsatsområder

Signalstoffer

Funktion og lokalisation af neurotransmittere og ionkanaler og af smertevoldende og smertehæmmende substanser, udvikling og isolering af medikamina, som fremmer/hæmmer signalstoffers aktivitet og fremmer/hæmmer forskellige ion kanaler i nervecellerne.

Wiring

Bestemmelse af aktivitet og baner for smerteførende neuroner i det perifere og centrale nervesystem hos dyr og mennesker.

Modeller

Udvikling af dyremodeller og humane modeller for forskellige smertetyper og herunder standardisering af medicin afprøvninger ved modeller for f.eks. neuropatisk smerte, udvikling af valide smertemålingsmetoder.

Støttecellers betydning

Hvad er betydning af neuronernes støtteceller, glia for smertebearbejdning.

Immunforsvar

Har immunforsvaret og det neuroendokrine

system en betydning for smerte.

Genetiske forhold

Identifikation af genetiske forhold hos smertepatienter.

Epidemiologiske undersøgelser

Epidemiologiske undersøgelser af smertens placering og betydning i befolkningen, køn, alder, arbejde, sygelighed (smertens komorbiditet med psykisk sygdom og forskellige somatiske sygdomme).

Særlige forhold

Smerte hos børn, ældre og etnisk/kulturelt afgrænsede befolkningsgrupper.

Forskellige smerteformer

Primære hovedpiner, muskuloskeletale smerter, organsmerter, neuropatiske smerter, cancer-smerter osv.

Andre faktorer

Undersøgelser af bio-psykosociale og mentale faktorerens betydning.

Behandlingsprincipper

Udvikling af psykologiske og biopsykosocialt funderede behandlingsprincipper, samt multidisciplinære smertebehandlings-

principper, nogle af de programmer, som har bedst effekt ved behandling af kroniske smertepatienter.

Kortlægning

Forskellige typer af placebo og nocebo respons.

Køn

Kønnets betydning for forskellige smertetyper og behandlingsrespons.

Stimulatorbehandling

Udvikling af stimulatorbehandling, bl.a. TNS og rygmarsstimulatorer (SCS), nyt er motor cortex stimulatorer til behandling af trigeminus neuralgi og også smertefulde dystonier forsøges behandlet med deep brain stimulator.

Nye medikamenter

Udvikling af nye medikamenter og nye indikationsområder for kendte medikamenter.

Administrering af medicin

Udvikling af forskellige formuleringer og administrationsformer af kendte medikamenter.

KØB EN POWERLASER OG FÅ GRATIS ULTRALYD!

BTL 4800SL COMBI

Produkterne fra BTL er blandt det mest eftertragtede i verdenen pga. deres høje krav til kvalitet og eksklusive design. Med en BTL 4800SL COMBI får du både ultralyd og laser i et og samme apparat.

- Muligt at behandle 2 patienter på samme tid
- Online leksikon med forudbestemte protokoller baseret på mange års medicinske studier
- Anvendes til både overfladebehandling og dybereliggende væv

Samt mange andre indstillinger!

Ring 76940877 og hør nærmere.

Kontakt os i dag og få besøg af en konsulent.



1 udgang til ultralyd og 1 udgang til laser - inklusiv 830nm / 400mW probe

Normalpris: 26.350 kr. ekskl. moms.

Tilbudspris: 20.950 kr. ekskl. moms.

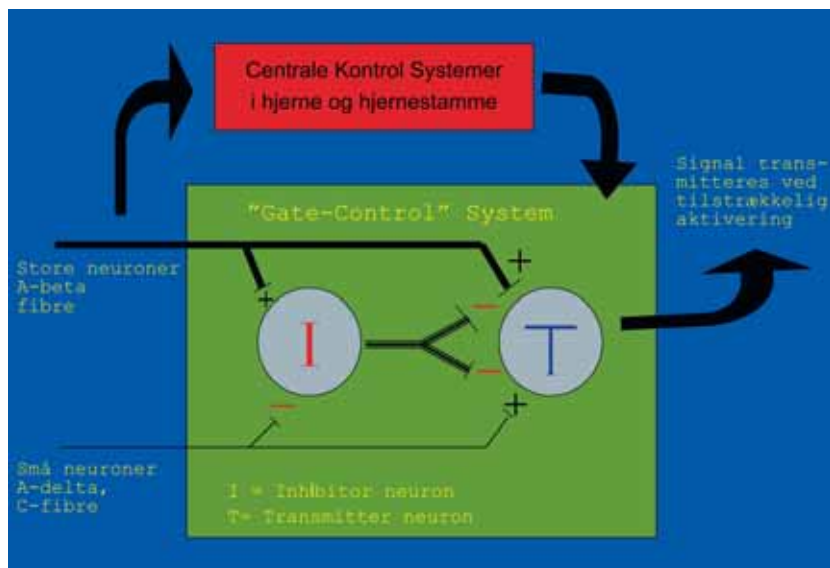


Fig. 2

- ▶ Dette giver både plads til en fysisk og en psykisk komponent af smerten, da der ikke behøver at foreligge en egentlig vævsskade; men det er nok, at patienten oplever en smerte, som om der forelå en beskadigelse af væv. Senere forskning har vist, at flere antagelser ikke var korrekte; men gate-control teorien har over tid fungeret som løftestang og inspirator for mange forskere, og publikationsmængden inden for smerteforskningen har siden været stigende.

Der er talrige videnskabelige tidsskrifter, som kun beskæftiger sig med smerteområdet og meget aktive smerteforskningsmiljøer rundt om i verden. De store verdenskongresser samler i titusindvis af forskere og behandlere. Tabel 1 opsummerer nogle af de områder, hvor smerteforskningen udviser stor aktivitet.

MUSKELSMERTER

Kellgren gennemførte før anden verdenskrig banebrydende forskning, da han viste, at man ved at injicere hyperton saltvand ind i muskelvæv kunne fremkalde forskellige mønstre af både lokal smerte og meddelte (oftest kutane) smerter, og herudover er der senere vist forekomst af meddelte føleforstyrrelser. Man har altså fundet, at muskelsmerte på mange områder er væsensforskellig fra kutan smerte, hvor smerten (i den ikke neuropatiske situation) er let lokalisérbar og ofte distinkt.

Forekomsten af smertereceptorer i muskelvæv er forskellige fra dem i kutan væv, og smerten fra musklerne beskrives som dyb, krampagtig, ømhed.

Det er vist, at der kan ske en såkaldt sensibilisering, hvor der er et ændret smerterespons i områder med muskelømheden både hos raske kontroller; men også flere grupper af patienter med muskuloskeletale smerter, herunder komplekse tilstande som kroniske lænderygpatienter, whiplash- og fibromyalgipatienter og også hos visse grupper af patienter med spændingshovedpine.

Sensibiliseringen menes både at foregå på baghorns niveau i rygmarven, men også højere oppe i systemet. Når man udsætter kroniske smertepatienter for f.eks. indsprøjtning af hyperton saltvand i en muskel, er deres respons typisk meget kraftigere. Hos disse patienter er den lokale smerte mere intens og af længere varighed. Desuden kan udbredningen

Tabel 2. Smertens informationsveje, det nociceptive system

Nociceptorer (neuroner som fører smertefuld information fra periferi til rygmarv)

A delta fiber: tyndt myeliniserede nervefibre, når hurtigt CNS, smerten er distinkt, let at lokalisere (hurtig smerte) C-fiber: ikke-myeliniserede nervefibre, langsomme, smerte er dump, diffus, svær at lokalisere (langsom smerte) A beta fiber: tykt myeliniseret nervetråd (kun ved abnorm tilstand mener man at disse nervetråde fører smerteinformation).

Transduktion

Smertestimulus giver anledning til elektrokemisk aktivering af nociceptorer (= neuroner som aktiveres af smertestimulus) fx fra tryk receptorer i vævet, eller fra kemoceptorer som reagerer på algogene substanser (substans P, CGRP, kalium, bradykinin, serotonin m.v.)

Transmission

Smerteimpuls overføres fra perifere nervebaner til rygmarvens baghorn og herfra videre til centrale hjerneafsnit (herunder thalamus, modsidige somatosensoriske hjernebark og modsidige gyrus cinguli).

Modulation

Smertesignalet kan fremmes eller hæmmes af overordnede kerner i centralnervesystemet og også på baghorns niveau, jf. Gate-kontrol modellen.

Perception

Smertesignalet indgår som en del af de input, personen får, hvor oplevelsen af smerte kan være "farvet med andre sansende indtryk; men smerten kan også være mere kompleks emotionelt betinget, hvor personlig opfattelse, erindringsgodt, kultur, kontekst og andre faktorer, bevidste som ubevidste, spiller en rolle.

af meddelte smerter og føleforstyrrelser være i et område, som er langt større, end man ville forvente ud fra den segmentelle organisering af de sensoriske neuroner; der er såkaldt segmentel spredning af sensibiliseringen.

En af forklaringerne kan være, at en længerevarende påvirkning fra et nociceptivt signal, der transmitteres til rygmarven fra periferien, vil medføre en langtids-potentiering af en såkaldt NMDA-receptor i rygmarven. Efterfølgende er "smerte-gaten" mere åben for smertefulde og ikke-smertefulde signaler fra pågældende segment, men også fra segmenter over og under det afficerede niveau. NMDA-receptoren spiller altså en afgørende rolle for sekundær sensibilisering. Der er således basis for f.eks. hyperalgesi, allodyni og spontan smerte. De typer af tilgængelig medicin, som kan modvirke NMDA-aktivering og hermed den sekundære sensibilisering af smertesystemet, har desværre mange bivirkninger (ketamin, memantin m.v.).

Det er vist, at forskellige former for organsmerte/sygdom, giver anledning til meddelt muskelsmerte, og at denne synes at være organiseret i sin opbygning. Et klassisk eksempel er, at patienter med galdestens kolik får smerter op mod venstre skulderblad.

Patienter, som udvikler en kronisk organbetinget smerte (f.eks. endometriose, irritable tarmsygdom, IBD) eller muskuloskeletal (fibromyalgi, kronisk hofteledsarthrose, kronisk lænderygsmerte) smerte, udvikler i nogle tilfælde smerte, som i mønster minder om, hvad man ser ved neuropatiske smerter.

NEUROPATISKE SMERTER

Der er ved neuropatisk smerte tale om abnorm bearbejdning af smertefuld (nociceptiv) information. Det kan for eksempel være, at transmissionen af smertesignalet er ændret, transduktionen af signalet kan finde sted anderledes end normalt, og modulation af smertesignalet kan bevirke en forstærkning af normalt smertefuldt input, således at patienten oplever en hyperalgetisk tilstand (se figur 3 og 4 samt tabel 2).

SMERTEBEHANDLING

Der pågår i øjeblikket et stort arbejde for at udvikle mekanisme-baseret smertebehandling. Tanken er, at man i stedet for at fokusere på den sygdom, som ligger bagved smerten, i stedet fokuserer på de

Tabel 3. Kliniske fænomener ved neuropatiske smerter

Allodyni:

Et sensorisk stimulus, der normalt ikke opfattes smertefuldt (f.eks. bevægelse eller let berøring, kulde, varme) opfattes af patienten som smertefuldt eller ubehageligt.

Hyperalgesi:

Smertestimuli opleves mere intenst end normalt, fx et nåle stik kan føles mere intens stikende i et hud område med neuropati, der kan være såkaldte eftersensationer, smerten bliver i længere tid.

Sensibilisering:

Ved vævsskade nedsættes tærsklen for, hvornår en nociceptiv (smerteførende) fiber kan aktiveres. Smerteførende fibre reagerer tidligere end før vævsskade. Også normalt ikke-smerteførende fibre, A-beta-fibre synes aktiverede.

Ofte spontan smerte, ofte aktivering af det autonome nervesystem. Hyppigt har patienterne både hypofænomener (f.eks. nedsat sensibilitet i et område) og hyperfænomener (hyperalgesi, allodyni) i forskellige områder.

symptomer, patienten frembyder, og udvikler undersøgelses- og behandlingsmetoder, som er effektive over for de fundne abnormiteter i det nociceptive system. Et eksempel er sukkersygepatienter, der ofte udvikler neuropatiske smerter i fødderne. Hvis man udelukkende tilrettelagde behandlingen efter, at det var "neuropatiske smerter ved diabetes", ville man måske ramme nogle smertemekanismer hensigtsmæssigt med sin medicin og øvrig behandling; men sukkersygediagnosen ville måske skygge for, at den rette behandling blev iværksat. Man kunne på tilsvarende måde forestille sig, at to patienter med irritable tarmsygdom og kroniske lænderygsmerte måske havde større smertemekanisme-fællesskab end to patienter med en og samme diagnose.

Tanken om den kroniske smerte som selvstændig sygdom kan være god; men bør følges op af videre forskning i smertemekanismer, som karakteriserer den enkelte patient. Det vil da være muligt at tilrettelægge undersøgelser, som viser, hvordan man kunne påvirke ▶

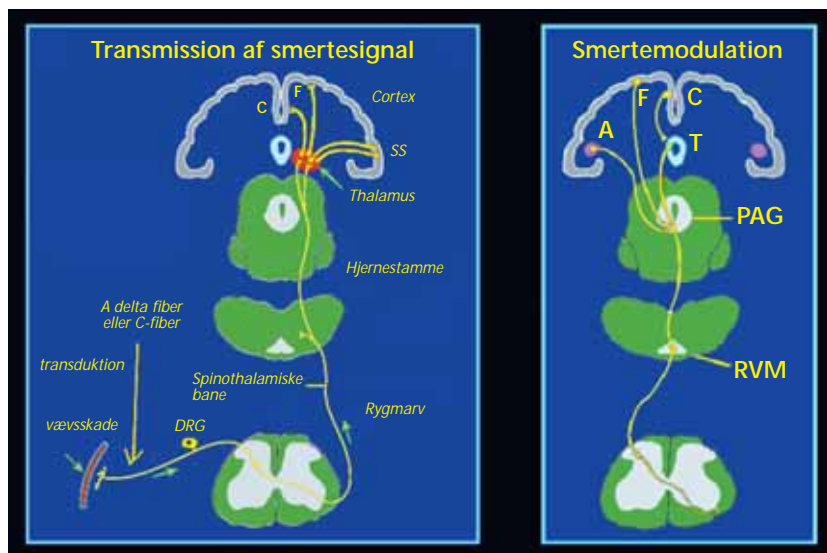


Fig. 3

► delkomponenter i smerteudviklingen, og specielt hvordan man kunne modvirke den sekundære sensibilisering af smertesystemet. Hvorfra vi skal se de store gennembrud, vides ikke. Den magiske kugle, som kun rammer præcis den smertemekanisme, det er galt med, er endnu ikke skudt af sted.

Samtidig må man også have in mente, at de abnorme smertemekanismer, der kan påvises hos mange kroniske smertepatienter, findes sideordnet med andre fysiske og psykiske klager, så selvom kuglen rammer smerten, er det ikke sikkert, at den rammer medfølgende fænomener.

Kompleksiteten i den kroniske smertes struktur kalder nok også på mere sammensatte behandlings- og forskningsteams end dem, vi i hovedreglen har til rådighed på nuværende tidspunkt. ■

Betaler du for meget for dit afregningssystem?

Skift til Equus og få et billigt og meget brugervenligt afregningssystem, uanset om du har en klinik, er mobil fysioterapeut eller ridefysioterapeut.

- Equus kræver meget lidt af din computer - hvis du kan læse hjemmesider på internettet, så kan du uden yderligere investeringer bruge Equus
- 100 % internetbaseret, så du kan bruge det overalt: i klinikken, hjemme eller på ferierejsen
- Sikkerheden er i top og du behøver ikke tænke på backup eller bekymre dig om computer-nedbrud - vi sikrer at dine data altid er tilgængelige
- Fuld support uden yderligere betaling og uden ventetid

Et årsabonnement på Equus koster 5.330 kr. incl. moms og inkluderer alt, også opdateringer, nye sygesikringstakster, edi-postkasse, forsendelse af edi-meddelelser, aftalebog, elektronisk fakturering og support.

Afprøv Equus gratis i 3 uger.

Tilmeld dig på internettet på www.MIBIT.dk. Du får tilsendt en adgangskode og kan afprøve Equus med det samme - gratis og uden forpligtelser.

Du kan anvende Equus fra

- Windows computere (98, XP, Vista m.fl.)
- Mac computere (OS X)
- Linux computere (alle distributioner)

Vi giver dig naturligvis en personlig og grundig introduktion til Equus, uden yderligere betaling og hjælper gerne med at overføre dine gamle data til Equus.

Ring til 62 24 17 34 eller skriv til info@mibit.dk hvis du ønsker at vide mere.

www.MIBIT.dk

MIBIT Software og Analyse

MIBIT Software og Analyse leverer software til sundhedssektoren, både praksissektoren, sygehuse og regionerne. Vores filosofi er enkel: vores systemer skal være meget brugervenlige og supporten skal være i top.

Vejledning vedrørende NSAID

Idræt ■ Sundhedsstyrelsen har på baggrund af debatten om brug af perorale nonsteroidale antiinflammatoriske lægemidler (NSAID) i forbindelse med idræt ønsket at præcisere, hvornår og hvordan det er hensigtsmæssigt at anvende midlerne til behandling af idrætsskader. Ved akutte skader (muskler, sener, led og frakturer) bør der ikke behandles med NSAID. Midlerne må i enkelte tilfælde anvendes kortvarigt (få dage) til smertelindring. Nyere undersøgelser tyder på, at der kun er en beskedent effekt på helingsprocessen initialt, mens helingen på længere sigt

hæmmes. Paracetamol bør være førstevalg til smertelindring, hvis der ikke er kontraindikationer. Ved overbelastningsskader (bursitis, tendinitis) må midlerne anvendes men kortvarigt, helst få dage, på grund af risiko for bivirkninger. Ved kroniske skader i form af slidgigt kan midlerne anvendes, idet de har dokumenteret effekt på smerter og hævelse, men risikoen for bivirkninger ved langtidsbrug skal opvejes mod effekten. På Lægemiddelstyrelsens hjemmeside www.laegemiddelstyrelsen.dk kan du finde flere oplysninger om risikoen ved brug af NSAID.

Børn i bevægelse

Træning ■ Fysioterapeut Lars Eberhardt og kommunallæge i Gentofte kommune Karen Margrethe Nyholm har siden 2003 samarbejdet omkring et tilbud om fysisk aktivitet til overvægtige og fysisk inaktive børn. Lars Eberhardt er indehaver af Kildeskovshallens fysioterapi og har sammen med fysioterapeut Pernille Gebeke Schrøder tilrettelagt de fysiske aktiviteter. Mange af de børn, der er med i tilbuddet "Børn i bevægelse" kommer ifølge Karen Margrethe Nyholm fra mindre ressourcestærke familier. Hun prioriterer derfor at få snakket med børnene efter træningen. Formålet med projektet

er ikke nødvendigvis, at børnene skal tabe sig, men at de får et bedre forhold til kroppen, og at de gennem socialt fællesskab opbygger selvværd og oplever glæden ved at bevæge sig. Siden 2003 har cirka 120 børn fra Gentofte Kommune benyttet tilbuddet. Også i det kommende år vil Kildeskovshallens fysioterapi tilbyde fysisk aktivitet til overvægtige børn. Projektet er et kommunalt netværksprojekt mellem Børn og forebyggelse, Kildeskovshallens fysioterapi, skoleafdelingen, fritidsafdelingen og ungdomsskolen i Gentofte Kommune.

Seks nye specialister

DF ■ Seks fysioterapeuter er godkendt som specialister i Danske Fysioterapeuters specialordning. Det drejer sig om Flemming Enoch og Kristian Thorborg, der tidligere er godkendt som specialister i muskuloskeletal fysioterapi, og som nu kan tilføje specialist i idrætsfysioterapi på visitkortet. Pernille Worm

Pasquali er godkendt som specialist i pædiatrisk fysioterapi, Stina Maria Wallman specialist i fysioterapeutisk speciale i rehabilitering, Tove Clemen Jakobsen specialist i geronto-geriatrisk fysioterapi og Birte Tamberg specialist i geronto-geriatrisk fysioterapi.



fysnyt

Sundhed.dk har fokus på rygproblemer

www ■ Sundhed.dk sætter fokus på rygproblemer. På hjemmesiden kan borgerne blandt andet klikke sig ind på rygsmerter og se, hvad de selv kan gøre for at forebygge og behandle. På siden er der desuden en vejviser, der henviser til den nærmeste kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler.

Anmeld arbejdsskader

Easy ■ Med Arbejdsskadestyrelsens elektroniske anmeldersystem Easy er det blevet lettere at anmelde arbejdsskader. Anmeldelsen bliver automatisk sendt til de rigtige modtagere: Arbejdsskadestyrelsen, Arbejdstilsynet og forsikrings-selskabet. Klik ind på: www.easy.ask.dk

25 års jubilæum

Hold 15 ■ 25 års jubilæum for Hold 15 på fysioterapeutskolen, Holstebro. Kom til hyggeligt samvær hos: Lene Jacobsen, Pårupvej 45, Ellinge, 5540 Ullerslev s.u. senest 25. august 07 på tlf.: 6598 2328 /2174 5328 eller mail: jacobsen45@mail.dk

Smerter kan føre til instabilitet

Biomekanisk grundforskning finder nogle af årsagerne til kompensatoriske strategier hos patienter med knæartrose

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO JOACHIM RODE

Smerter kan medføre nedsat stabilitet i artroseknæ, og selvom patienten bliver smertefri, kan der fortsat være manglende kontrol af knæet. Sådan lyder en af konklusionerne i fysioterapeut Marius Henriksens ph.d.-afhandling "The significance of pain in knee joint loading during walking".

Marius Henriksen forsvarede i april måned sin ph.d., der har fokus på artrose og biomekanisk ganganalyse. Ph.d. afhandlingen består af tre studier, der

havde som mål at finde ud af, om mennesker med artrose har større belastning af knæleddene under gang i forhold til en rask kontrolgruppe, og hvilken betydning smerter har for patientens gang og ledbelastning.

I sin forskning har Marius Henriksen objektiviseret ganganalysen ved at benytte digitale videooptagelser, måling af reaktionskræfterne under gangen og EMG-målinger af muskelaktivering under gang. På denne måde har han fået et billede af aktiveringen af muskulaturen og de kræfter, der indvirker på leddene under gangen. De to af studierne er gennemført med kvinder med knæartrose og det sidste studie med raske af begge køn.

ÅRSAGER TIL KOMPENSATION

For Marius Henriksen var det væsentligt at finde ind bag årsagerne til de kompensatoriske strategier, der ses under gang hos patienter med knæartrose.

"I den fysioterapeutiske ganganalyse ser vi primært på bevægelses kvaliteten. Vi kan se, at patienten halter og kan have Trendelenburg-gang, men hvorfor det er sådan, kan vi ikke se. Det at have Trendelenburg-gang kan også skyldes smerter og instabilitet i knæet. Derfor er den biomekaniske analyse essentiel. Her kan vi gå ned i detaljen og se på belastningsmønstre, kraftpåvirkninger, og hvilke muskler der er aktive. Vi har i dag også mulighed for at studere den neurale funktion; altså dér hvor bevægelsen starter", siger Marius Henriksen.

OVERRASKENDE RESULTATER

En af grundantagelserne for Marius Henriksens forskning var, at patienter med knæartrose havde større belastninger i knæene under gang sammenlignet med raske, men det viste hans studier netop ikke.

I de to første studier sammenlignede han kræfterne, der opstår under hælisæt og i standfasen hos henholdsvis raske og mennesker med knæartrose. Det viste sig, at artrosepatienterne med knæ smerter har udviklet kompensatoriske strategier, der sænker belastningen på knæene. Fjernes smerterne, har patienterne den samme knæbelastning under gang som raske.

"I mit tredje studie inducerede vi smerte i quadriceps hos raske forsøgspersoner, der herefter ændrede gangen, så den kom til at ligne den, artrosepatienterne havde", fortæller Marius Henriksen.

Det tyder således på, at smerterne har en beskyttende effekt på leddene, og en smertelindring ville betyde, at artrosepatienterne kommer til at overbelaste knæene. Således er der et dilemma; skal patienten smertelindres med risiko for at forværre sygdom? Eller skal patienterne gå rundt med smertefuld og instabil knæ med risiko for knæskader?

Men smerterne og det ændrede bevægelsesmønster viste sig i studierne at føre til en funktionel instabilitet i knæet, og denne instabilitet var der stadig, når knæet var smertefrit.

Selvom resultaterne skal tolkes med varsomhed, mener Marius Henriksen, at fysioterapeuter skal være opmærksomme på smerterne og konsekvenserne ved en smertefri periode hos knæartrose patienter.

"Det kan være en fordel at have lidt ondt i knæene også under træning, for det er med til at beskytte knæet. Men vi ved ikke, om patienterne sætter ind med kompensatoriske strategier, fordi de har knæartrose, eller fordi de har ondt, men vi ved, at når patienten har smerter, fungerer quadriceps dårligt", fortæller Marius Henriksen.

Mange fysioterapeuter lægger vægt på alignment og søger at korrigere patienterne. "Vi ved, at alignment ►

Indgang

■ Fysioterapeut Marius Henriksen forsvarede i slutningen af april måned sin ph.d.-afhandling om smerters betydning for gang hos patienter med knæartrose.

Marius Henriksen fortsætter på Parker Institutet i en forskerstilling. Han skal forske i smerter og andre symptomer ved knæartrose. Han bliver daglig leder af et bevægelseslaboratorium, der er under opbygning og skal være med til at sætte bachelor-, ph.d.- og kandidatstuderende i gang med forskningsprojekter. "Fysioterapeutstuderende er velkomne. Der er rift om aktiviteterne, men kommer studerende med den helt rigtige ide, er vi selvfølgelig interesserede", siger han.



- ▶ har stor betydning for fordelingen af belastningen i leddene, men vi ved ikke, om uhensigtsmæssig ledstilling kan føre til artrose. Hvis vi aligner patientens knæ, og det fører til smertefrihed, uden at vi tager fat i at træne stabiliteten, kan vi måske risikere en forværring af artrosen”, siger Marius Henriksen.

KAN VI BRUGE RESULTATERNE?

I forbindelse med sit ph.d.-forsvar blev Marius Henriksen af en af opponenterne kritiseret for, at der er få inkluderede i de tre studier hans ph.d. baserer sig på. ”Men det er grundforskning og ikke klinisk forskning, jeg har gennemført. Jeg er enig i, at 9-10 inkluderede er få, men til gengæld har jeg i mine studier haft mulighed for at være mere detaljeret og målrettet”, forklarer Marius Henriksen.

”Det er sandsynligt, at den forskel, jeg finder i ledbelastning mellem ni raske patienter og ni patienter med knæartrose, også kan genfindes hos 100”, siger han.

Hvis det samme studie for eksempel skulle gennemføres med en gruppe på 200, ville det ifølge Marius Henriksen tage op til 10 år. ”Mine grundforskning kan ikke bruges direkte, men kan i fremtiden danne grundlag for hypoteser i klinisk forskning”, siger Marius Henriksen.

FORSKEDE UNDER UDDANNELSEN

For Marius Henriksen er forskning, grundforskning og biomekanik en hobby og noget, han brænder for. Allerede under grunduddannelsen tog han kontakt til Parker Institutttet på Frederiksberg Hospital for at få lov til at arbejde som frivillig forskningsmedarbejder under ph.d. og fysioterapeut Hans Lunds ledelse.

”Jeg tænkte strategisk. Dengang (1999) var der mange nyuddannede, der ikke kunne få job. Hvis jeg havde videnskabelig erfaring var det måske lettere”, fortæller Marius Henriksen.

Fra tredje semester og frem arbejdede han, når han havde tid til det på Parker Institutttet og havde desuden et lønnet job i en idrætsklub .

I modsætning til mange andre studerende synes Marius Henriksen ikke, at studiebelastningen var stor under grunduddannelsen, men han blev først for alvor bidt af biomekanikken og forskningen, da han skulle gennemføre sit bachelorprojekt.

Marius Henriksen nåede kun at være ansat som kliniker i et år, da han fik tilbudt at være med i et studie på Parker Institutttet. Og siden er det gået slag i slag. I 2003 afsluttede han en master ved universitetet i Lund og allerede året efter startede han på sin ph.d.-uddannelse. I dette forløb har Marius

Henriksen været knyttet til Aalborg Universitet, mens den praktiske gennemførelse foregik i forskermiljøet på Parker Institutttet.

”Her er der et fantastisk forskningsmiljø, hvor det har været muligt for mig at fokusere udelukkende på mit ph.d.-studie, og hvor jeg ikke samtidig var hængt op på klinisk arbejde”.

Ganganalyse og biomekanik har været gennemgående temaer i Marius Henriksens forskerkarriere og meget tyder på, at han vil fortsætte i samme retning fremover. ”Ganganalyse er hot på verdensplan og så har det god mening at studere det i forhold til knæartrose, hvor gangen ofte kompromitteres”.

BIOMEKANIKKEN ER GRUNDLÆGGENDE

Fysioterapeuter arbejder med bevægelse, og derfor er den biomekaniske forståelse helt grundlæggende for faget, mener Marius Henriksen. Efter hans mening har der i mange år været for lidt fokus på biomekanik i fysioterapi.

”Jeg synes, det var en mangel på grunduddannelsen, og det er det stadig. De studerende skal vide, hvordan det er at arbejde videnskabeligt med biomekanisk analyse. Det er ikke nok med lidt om fysisk love på gymnasieniveau; der skal mere til”, siger Marius Henriksen. Han mener desuden, at fysioterapeutskolerne skal have deres egne faciliteter, som for eksempel gangbånd og kraftplatforme og den teoretiske del skal opprioriteres.

Selvom Marius Henriksen ikke er let at lokke til at give gode råd til klinikerne på baggrund af sin forskning, mener han der er belæg for at anbefale stabilitets-træning som en vigtig komponent i behandlingen af knæartrose.

”Patienterne skal lære at forstå mekanismerne bag instabiliteten i knæene. De skal forstå, at smerterne er med til at beskytte knæene, og at medicinsk smertebehandling kan føre til mikroskader i brusken, uden at de lægger mærke til det”, siger Marius Henriksen.

Fysioterapeuten skal gøre en del ud af at lære patienterne at kontrollere knæene, til det formål regner han på sigt med, at det bliver almindeligt at benytte biomekaniske analyser af patienterne.

Indtil videre mangler der forskning, der dokumenterer, hvordan og hvor meget patienterne skal træne, og det er et problem, mener Marius Henriksen. ”Men her er vi ikke dårligere stillet end lægerne. Det er næsten kun doseringen af den medicinske behandling, der er veldokumenteret”.

Det vil ifølge Marius Henriksen være af stor betydning at få fat i risikogruppen på et tidligt tidspunkt, hvor smerterne er ubetydelige, og hvor de kompensatoriske strategier endnu ikke er udviklet. ”Hvis vi kunne udvikle en test, der kan afsløre de tidlige tegn, kan vi måske være med til at forebygge, at sygdommen udvikler sig”. ■

fakta om...

Marius Henriksens ph.d.-afhandling ”The significance of pain in knee joint loading during walking” er publiceret på ffy.dk-> afhandlinger. Her finder du også link til Pubmed, hvor du kan finde de tre studier, der ligger til grund for afhandlingen.



Seks af de syv tillidsrepræsentanter og suppleanter i Lolland Kommune.

Tillidsrepræsentanter i flok

I Lolland kommune har terapeuterne prioriteret at have så mange tillidsrepræsentanter som muligt

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
FOTO CLAUS HANSEN/POLFOTO

Med kommunalreformen er mange vante strukturer brudt op og sat sammen igen på nye måder. Således også tillidsrepræsentantstrukturen rundt omkring i kommunerne.

Og det er gået stærkt. Organisationskonsulent Karen Fischer Nielsen i Danske Fysioterapeuter fortæller, at selvom der stadig er bare pletter på landkortet, har langt

de fleste kommunalt ansatte fysioterapeuter efterhånden fået valgt tillidsrepræsentanter. Kun få steder er der dog valgt så mange som i Lolland kommune.

DE FANTASTISKE FEM

I Danske Fysioterapeuter har de fået kælenavnet "De fantastiske fem", men faktisk er de syv. Suppleanterne ►



DET NYE TILLIDSREPRÆSENTANTRÅD

På Danske Fysioterapeuters årskonference for tillidsrepræsentanter i maj var der valg til TR-rådet. I rådet sidder nu: Brita Anette Stallknecht, Reva-centret i København. Kirsten Thoke, Odense Universitetshospital. Kirsten Ægidius, Skejby Sygehus. Jan Kjærsgaard, Aalborg Sygehus. Sanne Ifversen Hansen, Sorø Kommune. Karima Burholt, Bispebjerg Hospital. Sussi Dalsby Rasmussen, Frederiksberg Sundhedscenter.

TR-rådet er rådgivende over for hovedbestyrelsen i spørgsmål vedrørende forhold af betydning for tillidsrepræsentanter og offentligt ansatte. Rådets medlemmer kan kontaktes ved behov for sparring i forhold til håndtering af de daglige TR-opgaver, -vilkår mm.

På billedet ses det samlede tillidsrepræsentantråd inklusive suppleanter.

Se telefon- og mail-liste på tillidsfolk.fysio.dk.

fakta om...

Valg af tillidsrepræsentant

I enkelte kommuner er der stadig fysioterapeuter, der ikke har valgt tillidsrepræsentant. Men bedre sent end aldrig, lyder en kraftig opfordring fra de mange tillidsrepræsentanter i Lolland Kommune. Læs mere om reglerne for valg af TR på tillidsfolk.fysio.dk eller kontakt sekretariatet.

tæller nemlig også - ikke mindst fordi de er ergoterapeuter.

De fem er Søs Aagaard, Christine Wennerberg, Mette Enevoldsen, fællestillidsrepræsentant Inge-Lise Bonde Jørgensen og Gudde Sødergren, der alle er fysioterapeuter. Suppleanterne er Efat Vali og Anne Heje, begge ergoterapeuter.

Fællestillidsrepræsentant Inge-Lise Bonde Jørgensen fortæller, hvordan det nærmest var et udslag af panik, at hun selv meldte sig under fanerne:

"Vi var i februar til et MED-orienteringsmøde. Pludselig sagde de, at hvis man skulle gøre sig gældende og have indflydelse, skulle man se at få valgt tillidsrepræsentant og fællestillidsrepræsentant. Hvis vi ikke handlede hurtigt, var der for mange beslutninger og strukturelle ændringer, vi ikke ville få indflydelse på".

At kommunens terapeuter har valgt at lade sig repræsentere af så forholdsvis mange tillidsrepræsentanter, skyldes hensynet til den organisatoriske struktur i kommunen. Terapeuterne mente, det ville være for stor en mundfuld at samle alle under én tillidsrepræsentant, så valget faldt på en struktur, der afspejler de fem arbejdssteder, de er ansat på. Det kunne lade sig gøre, fordi

man slog de to faggrupper sammen og dermed kom op over de fem ansatte hvert sted, som er forudsætningen for at kunne vælge en tillidsrepræsentant.

"Det er både godt og skidt, at vi har organiseret os så sent", mener Inge-Lise Bonde Jørgensen. Skidt fordi man ikke fik indflydelse helt fra starten, men godt netop fordi, at den organisatoriske struktur på det tidspunkt var på plads, og man kunne indrette tillidsrepræsentantstrukturen derefter. Og det er en kæmpe fordel, at vi er så mange og kan bruge hinanden til sparring og fordeling af opgaver. Hvis jeg skulle have alle kasketterne på selv, ville jeg ikke kunne passe mit almindelige arbejde".

EFTERLYSER MERE SAMARBEJDE

Af de syv har kun Christine Wennerberg en fortid som tillidsrepræsentant i den gamle struktur. Hun mener, det er blevet lettere at rekruttere nye folk til tillidshverv nu, fordi der i den større kommune er andre tillidsrepræsentanter at sparre med.

Gudde Sødergren forklarer om sin egen motivation for at stille op: "Jeg meldte mig, fordi jeg simpelthen synes, det er så vigtigt, at vi er med. Jeg kommer fra en lille kommune, hvor det ikke har været muligt at være synlig som fysioterapeut - det er det nu".

Heller ikke de to suppleanter Anne Heje og Efat Vali har været svære at lokke, fortæller de. Tværtimod har

KL's sociale temamøde

Stand ■ Godt 1500 kommunalpolitikere og embedsmænd var sidst i maj samlet i Aalborg til Kommunernes Landsforenings sociale temamøde. Ind imellem de mange oplæg kunne deltagerne i pauserne gæste udstillingshallen, hvor bl.a. Danske Fysioterapeuter holdt til. På billedet afprøver fysioterapeut Thomas Maribo den simple 'rejse-sætte-sig'-test på en af deltagerne. Danske Fysioterapeuters repræsentanter på standen informerede om, hvad faggruppen kan tilbyde kommunerne dels ved vurdering af fysisk aktivitet, dels med træning af ældre. Der var gode diskussioner om fysioterapeuters kerneområder, træning og behandling af personer med funktionsevnedensættelse.

dfnyt



de begge meldt sig frivilligt, fordi de mener, at det er vigtigt at begge faggrupper er repræsenteret, og fordi det er den eneste måde at få relevant information fra begge foreninger.

Inge-Lise Bonde Jørgensen betingede sig ligefrem at få en ergoterapeut om suppleant - ellers havde hun ikke stillet op, fortæller hun. "Det er en super fordel, at vi har slået os sammen. For eksempel skal vi holde fælles møde som inspiration til de kommende lønforhandlinger".

Som fællestillidsrepræsentant savner Inge-Lise Bonde Jørgensen dog at have en endnu tættere forbindelse til Ergoterapeutforeningen, og hun efterlyser mere samarbejde mellem foreningerne fra centralt hold.

Gudde Sødergren er enig: "Jeg repræsenterer flere ergoterapeuter end fysioterapeuter. Foreningerne burde sende materiale på kryds og tværs".

Inge-Lise Bonde Jørgensen mener ligefrem, at kommunens personaleafdeling burde kunne nøjes med at forholde sig til én forening. Fordi for arbejdsgiverne gør det oftest ikke den store forskel, om man er den ene eller den anden slags terapeut, mener hun. ■

Region Midtjylland: Penge til netværk

Pulje ■ Tænker du på at tage initiativ til at danne et netværk blandt fysioterapeuter? Eller trænger dit netværk til en saltvandsindsprøjtning? Så kan du måske få del i en regional netværkspulje på 20.000 kr. Puljen kan eventuelt være med til at dække honorering af tovholder eller af oplægsholder, betaling af lokaleleje, lidt forplejning eller materialer. For at få del i puljen skal formålet med netværkene skal være at styrke fysioterapeuter i varetagelsen af nye kommunale sundhedsopgaver, kvalitetssikring, videnopsamling eller udbredelse af "best practice".

Du kan læse mere om formålet og om regionsbestyrelsens krav til ansøgninger til puljen på regionens hjemmeside: midtjylland@fysio.dk.

Region Sjælland: Vedfærdsdebat i Holbæk

Debat ■ For at være på forkant med budgetforhandlingerne 2008 inviterede de faglige organisationer i Holbæk Kommune i maj til debat med politikerne om, hvordan kommunen kan leve op til de vedtagne servicemål i relation til det kommende budget. Hvilken velfærd tilbydes borgerne, og hvordan er medarbejdernes vilkår og rammer for at tilvejebringe denne velfærd. Line Reffelt Jørgensen, TR for fysioterapeuterne, spurgte politikerne direkte: Hvor skal træningen foregå efter den 1. august? Læs mere på region Sjællands hjemmeside.

Balanceplatform måler kun en del af balancen

Fysioterapeuter skal være kritiske over for elektroniske målemetoder. At testen er objektiv er ligegyldigt, hvis den ikke er valid. Det viser et studie, der har vundet De Studerendes Pris 2007

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO NIELS NYHOLM

Ambitionerne var høje og målet klart, da Rikke Grud, Camilla Lærkegaard og Katrine Wendelboe Larsen i februar 2006 gik i gang med forberedelserne til deres bachelorprojekt. De tre studerende fra fysioterapeutuddannelsen i Odense ville have en god karakter, og emnet for projektet var på plads. De ville undersøge, om fysioterapeutskolens nyerhvervelse, en elektronisk balanceplatform af mærket HUR som lovet af forhandleren kunne registrere balanceproblemer.

heller ikke forskning af tilstrækkelig kvalitet, der kunne dokumentere sammenhæng mellem store posturale svaj og fald, og i mange af studierne var beskrivelsen af testprocedurerne mangelfulde.

”Det overraskede os meget, at der i den grad mangler forskningsmæssig viden på dette område”, fortæller Camilla Lærkegaard.

STUDIET

De lykkedes at inkludere 55 forsøgspersoner over 65 år med funktionsnedsættelse (18 mænd og 37 kvinder), der kom fra Odense kommunes ældretræningshold. De blev testet med Bergs Balanceskala og på HUR balanceplatform.

”Allerede efter de første ti test kunne vi se, at der ikke var den overensstemmelse, vi havde forventet”, fortæller Rikke Grud. Efter den statistiske bearbejdning, som de fik hjælp til af en biostatistiker, blev det helt klart, at overensstemmelsen mellem HUR balanceplatform og Bergs balanceskala var så ringe, at de tre studerende ikke kan anbefale HUR balanceplatform som erstatning for Bergs balanceskala.

”Vi var skuffede, men vores vejleder, gjorde meget ud af at fortælle, at vores resultater var gode nok og vigtige at få frem”, siger Katrine Wendelboe Larsen.

Resultaterne fra dette studie kan ifølge de tre fysioterapeuter også tænkes at have konsekvens for andre balancetest, der inddrager posturale svaj som parameter.

”Man kan i undersøgelsesmæssige sammenhænge i tandemstående og andre balancetest have en tendens til at tolke, at patienten har en dårlig balance, hvis han svajer meget, og nu fandt vi, der måske ikke er den sammenhæng”, siger Rikke.

EN RELEVANT SAMMENLIGNING

Nogle vil hævde, at det at sammenligne Bergs Balan- ▶

indgang

■ Tre fysioterapeuter fra fysioterapeutuddannelsen i Odense modtog d. 14. juni Danske Fysioterapeuters ”De Studerendes Pris” på 25.000 kr. for deres artikel om HUR balanceplatform og Bergs balanceskala. Artiklen og bachelorprojektet, der ligger til grund for den, kan downloades fra ffyd.dk->studerendes pris

Men det viste sig hurtigt, at det var for omfattende et emne til et bachelorprojekt, og de besluttede derfor at tage udgangspunkt i en test, der er udviklet og valideret til at måle balance hos ældre - Bergs Balanceskala - og se, om der var overensstemmelse mellem de resultater, forsøgspersonerne fik på balanceplatformen og Bergs Balanceskala.

Hvis de kunne påvise, at HUR balanceplatform måler dårlig balance

og derved kan erstatte den mere tidskrævende Bergs Balanceskala, havde fysioterapeuter et let måleredskab, der gav et objektivt billede af balancen.

OMFATTENDE LITTERATURSTUDIE

Det første, de tre studerende kastede sig over, var litteraturen, og de havde forventet at finde langt flere studier af god kvalitet, end de rent faktisk gjorde. Bergs balanceskala er velunderbygget, men når det kom til studier, der inkluderede balanceplatformen, var de præget af manglende konsensus om definitionen af balance og posturale svaj. Selvom ingen studier umiddelbart har fundet en sammenhæng mellem øget posturale svaj og dårlig balance, fandt de tre studerende flere studier, der tog dette for givet. De fandt

Rikke Grud, Camilla Lærkegaard og Katrine Wendelboe Larsen modtog ved prisoverrækkelsen 25.000 kr. "En ferie", lyder svaret på spørgsmålet om, hvad pengene skal bruges til. Med den tilføjelse at de overvejer at få artiklen oversat, så flere fysioterapeuter kan få glæde af deres undersøgelse.





fakta om...

Bergs Balanceskala

Måleredskabet består af 14 individuelle opgaver, der afspejler hverdagsituationer. Testen er velundersøgt og standardiseret og har en udførlig manual. Læs mere om testen på www.ffy.dk->måleredskaber.

ceskala med de posturale udsving på HURs balanceplatform er som at sammenligne pærer og æbler.

Men det er det ikke. Når man har to målemetoder, der begge anses for at måle det samme, så skal der også være overensstemmelse mellem dem, når de testes", siger Katrine Wendelboe Larsen. I salgsmaterialet for HUR balanceplatform fremgår det, at den kan anvendes til at måle balancen. "Men det er ikke korrekt, for den måler kun en del af balancen, nemlig de posturale svaj", forklarer hun.

De tre fysioterapeuter vil ikke afvise, at balanceplatformen kan bidrage til viden om den testedes balance, men det er ikke klarlagt endnu.

De manglende definitioner og beskrivelser af forskernes metoder i andre studier har betydet, at de tre har gjort sig ekstra umage i deres bachelorprojekt for at dokumentere og beskrive deres metode, og det fik de ros for til den afsluttende eksamen.

I deres vinderartikel råder Rikke Grud, Camilla Lærkegaard og Katrine Wendelboe Larsen fysioterapeuter til at være kritiske over for studier, der har undersøgt balancen på balanceplatforme. Indtil videre giver studierne viden til grundforskningen, "men det er stadig uklart, hvorvidt og hvordan balanceplatforme direkte vil kunne anvendes i fysioterapeutisk praksis", står der i artiklen.

"På nuværende tidspunkt kan man ikke bruge HUR balanceplatform til at måle balance i fysioterapeutisk praksis, men den kan bruges i forsknings- og undervisningssammenhænge. Måske skal forhandleren i stedet slå på, at det er sjovt at træne på den", siger Camilla. ■

FRA BACHELORPROJEKT TIL ARTIKEL

I forbindelse med Danske Fysioterapeuters fagfestival i 2006, mens Rikke Grud, Camilla Lærkegaard og Katrine Wendelboe Larsen endnu gik på 7. semester, overværede de overrækkelsen af De Studerendes Pris til sidste års prisvindere, og de besluttede, at den pris ville de også gå efter. Derfor var en artikel allerede med i billedet, da de begyndte at skrive deres bachelorprojekt.

Tretten artikler deltog i år i De Studerendes Pris og er blevet bedømt af et særligt bedømmelsesudvalg. Rikke Grud, Camilla Lærkegaard og Katrine Wendelboe Larsens artikel vandt prisen, og de 25.000 kr., der følger med.

Men hvordan får man et bachelorprojekt på 75 sider skåret ned til kun at fylde de tilladte otte? Camilla Lærkegaard er den i gruppen, der er hurtigst på tastene, og hun gik derfor i gang med at klippe væsentlige passager af bachelorprojektet ud og tilpasse dem til de krav, der stilles til priskonkurrencen. De måtte bl.a. fravælge en stor del af den baggrundsteori, som de havde fået ros for i forbindelse med eksamen.

"Vi startede med at vælge fokus, og hvad det var, vi ville sige med artiklen", fortæller Rikke. Da de først kom i gang, var de enige om det meste, og alle tre var været med i skriveprocessen.

"Da vi var færdige med artiklen i efteråret 2006, lod vi den ligge til februar i år, hvor vi tog den frem igen og fik rettet det sidste til. På det tidspunkt var det ikke svært, for nu var artiklen vores nye produkt og det, vi brændte for", fortæller Katrine Wendelboe Larsen.

Man bliver klogere af at begrænse sig, mener de tre. De synes, det er ærgerligt, at der ikke er flere studerende, der indsender en artikel til De Studerendes Pris, for det er lettere at læse resultaterne fra bachelorprojektet i en artikel end i en rapport.

"Det er rigtig mange gode bachelorprojekter, men de fleste står bare på en hylde på biblioteket og samler støv. Det er spild", mener Rikke Grud.

fakta om...

HUR balanceplatform

Balanceplatformen registrerer testpersonens posturale svaj. I hvert hjørne af platformen er en kraftmåler, der opfanger de vertikale kræfter, og ud fra disse registreringer beregner det medfølgende software testpersonens posturale udsving.

Motion i haven

Med indslag i Danmarks Radios OBS- udsendelser, hjemmeside og en pjece sætter Danske Fysioterapeuter og Haveselskabet fokus på "Haven, det grønne motionsrum"

AF SUNDHEDSPOLITISK KONSULENT ANN SOFIE ORTH
FOTO KENNETH SAND

Som led i bevægelsesåret Gang i Danmark 2007 har Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Haveselskabet lavet projektet "Haven, Det Grønne Motionsrum". Projektet er blevet til med støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der har haft et specifikt ønske om at støtte alternative partnerskaber som led i at komme ud til flest mulige danskere med budskabet om fysisk aktivitet.

TRE ELEMENTER

"Haven, Det grønne motionsrum" består af tre elementer: Omdrejningspunktet for projektet er en tv-spot i de kendte OBS-udsendelser. TV-spottet suppleres af ti øvelser, der kan ses og downloades fra Danske Fysioterapeuters og Haveselskabets hjemmesider. Som det tredje element er der lavet en pjece med billeder og instruktioner til de ti øvelser.

TV-spottet, der sendes i juni og i august, opfordrer danskerne til at bruge haven som motionsrum. Optagelserne er foregået i kendte haver som Botanisk Have, Tivoli, Glyptoteket, Amaliehaven og ikke mindst Zoologisk Have. Det er også herfra illustrationerne til pjecen stammer. Fysioterapeut Lotte Paarup har bistået med faglig vejledning og gode råd til de gartnere fra haverne, der medvirker i tv-spottet.



ØVELSER TILPASSET HAVEN

De ti øvelser er skræddersyet til haven. De tilgodeser de behov, kroppen har for styrke, balance, stabilitet, koordination og smidighed for at kunne klare havearbejdet. I pjecen lyder den klare opfordring: "Kombiner dem eventuelt med en gang græsslåning eller en rask travetur, hvor pulsen kommer op - så har du tilmed den anbefalede dosis motion på 30 minutter!"

Pjecerne vil blive distribueret til Haveselskabets medlemmer og haveforeninger landet over. Danske Fysioterapeuter vil udsende et antal pjecer til uddeling på klinikker for fysioterapi. Det vil også være muligt at rekvirere pjecen i foreningen, ligesom den naturligvis kan ses på internettet. ■

www.gangid danmark.dk
www.fysio.dk
www.haveselskabet.dk

fakta om...

Gang I Danmark 2007 er kampagneåret for fysisk aktivitet. Bag kampagnen står Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde med Trygfonden.

I samme regi har Danske Fysioterapeuter tidligere på året bidraget til kampagnen "Vi cykler til arbejde".



Fysioterapeuten skal passe på sig selv

Hvis man behandler mennesker, der er stærkt traumatiserede, risikerer man at få et overført traume. Fænomenet hedder sekundær traumatisering og er velkendt bl.a. på landets rehabiliterings- og behandlingscentre for torturoverlevende

AF JOURNALIST HEIDI JUHL PEDERSEN
FOTO THOMAS NIELSEN/SCANPIX

Torturoverlevende er en ofte stærkt traumatiseret patientgruppe. De har det svært med både sig selv og andre og ofte også med fysisk berøring. De kan reagere både med indignation, håbløshed, angst og aggression samt udeblivelse fra den fysioterapeutiske behandling. Smerterne er ofte kroniske og kan i mange tilfælde ikke behandles, men blot lindres.

Dét - sammen med patientens komplekse traume - gør, at behandlingen ofte er meget vanskelig og langvarig. Mødet med mennesker, der lider voldsomt efter at have været udsat for meget svært fattelige uhyrligheder, og vanskelighederne ved at behandle dem, kan slide hårdt på fysioterapeutens egen psyke. Og undervejs i

behandling kan fysioterapeuten selv begynde at føle både håbløshed, modløshed og miste troen på sig selv, på det gode i verden og i andre mennesker.

De symptomer som torturoverleveren lider af, kan med andre ord altså overføres til fysioterapeuten. Et fænomen, der kaldes et sekundært traume.

VELKENDT PROBLEM

Et af de steder, hvor der arbejdes koncentreret med torturoverlevende, der er stærkt traumatiserede er RCT, rehabiliterings- og forskningscentret for torturofre i København.

Lone Tived, som er fysioterapeut hos RCT, har selv følt nogle af symptomerne og beskriver den overførte

traumatisering som "at lide af nogle de samme symptomer som klienterne".

"I et miljø som vores skal vi passe på os selv. Vi holder meget øje med hinanden, og vi har mange muligheder for at få læsset af, når der er behov for det, hvilket er uhyre vigtigt" forklarer Lone Tived.

"Vi afhjælper risikoen ved at have løbende faggruppemøder og supervision samt en ugentlig teamkonference, og derudover har vi et stående tilbud om gratis psykoterapeutiske sessions gennem en anonym ordning, som RCT er tilknyttet. Selv har jeg både benyttet mig af gratis sessions og været i længerevarende terapi".

Lone Tived forklarer, at det er en stor styrke at kende sig selv godt og være i balance. Det mindsker risikoen i arbejdet, og terapi kan være en måde at opnå en sådan selvbevidsthed.

SEKUNDÆR TRAUMATISERING

Sekundær traumatisering betyder ikke blot en periode, hvor tingene går lidt skævt eller motivationen ikke er så høj, som den burde være. Det kan være faresignaler, der skal tages alvorligt. Men et regulært sekundært traume stikker dybere, og når helt ind og rykker ved de fundamentale livsværdier, og er dermed langt mere alvorligt.

Fænomenet sekundær traumatisering blev observeret første gang i forbindelse med behandlingen af overlevende fra KZ-lejre. Fænomenet beskrives af forfatter og psykoterapeut Susanne Bang bl.a. i bogen "Rørt, ramt og rystet" som "en eksistentiel rystelse over tid", hvor forholdet til de vigtige værdier i livet bliver ændret i ▶

indgang

■ Som behandler ved man ikke altid, om man patienten er svært traumatiseret. Det øger risikoen for sekundær traumatisering, hvor behandleren "overtager" patientens symptomer.



Sekundær traumatisering er et velkendt fænomen i forbindelse med behandlingen af torturoverlevende. Men risikoen er til stede også i forbindelse med behandlingen af mennesker med andre former for svære traumer.



PROFIL

Navn: Lone Tived

Alder: 60 år

Stilling: Fysioterapeut i familieteamet hos RCT (Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre) i København, hvor hun i tværfagligt samarbejde med terapeuter, læger og socialrådgivere behandler torturoverlevende samt deres større børn og ægtefæller.

PAS PÅ DIG SELV - FARESIGNALER

Hvis du arbejder med behandling af traumatiserede mennesker, skal du være særligt opmærksom på signaler, der kan være tegn på sekundær traumatisering.

Det kan bl.a. vise sig, hvis du:

- gradvist trækker dig fra omverdenen – både professionelt og privat
- ændrer opfattelse af dig selv, og ikke længere synes, du mestrer dit liv, hverken arbejdsmæssigt eller hjemme
- har ændret verdensopfattelse og ikke længere opfatter verden som basalt god
- har mareridt og drømme, hvor du befinder dig i samme situation som din patient
- føler dig hjælpeløs
- føler modvilje mod én eller flere patienter
- har voksende mistillid til andre mennesker
- føler dit arbejde som en byrde
- føler dig fagligt inkompetent
- ikke føler, at der er skel mellem arbejde og privatliv
- oplever, at førhen helt almindelige begivenheder nu vækker irrationel ængstelse og uro (eks. en mand i uniform, en film, hvori der indgår vold/tortur, en kniv på et bord e.lign.)
- har svækket koncentration og ofte glemmer ting og aftaler
- føler tristhed og har let til gråd
- har fysiske symptomer, såsom spændinger, hovedpine e.lign.

negativ retning. Negative påvirkninger fra møderne med de stærkt traumatiserede klienter samler sig altså langsomt i behandleren, som så selv kommer til at opleve livet og sig selv som "mørkere" og uden værdi og håb – nøjagtig som det er typisk for klienterne selv.

Tiden og graden af kontakt er væsentlige faktorer for udviklingen af et sekundært trauma. Et enkeltstående, rystende møde med én patient kan være dråben, der får bægre til at flyde over, men det ene møde kan ikke give udslaget alene. Netop fordi et sekundært trauma udvikler sig over tid, er det vigtigt hele tiden at være opmærksom på faresignaler – både hos sig selv og hos eventuelle kolleger.

Sekundær traumatisering knytter sig ikke kun til arbejdet med torturoverlevende. Der er også risiko for overført traume i behandlingen af andre patientgrupper, som bl.a. voldsramte, trafikofre, voldtægts- og incestofre eller ofre for krigstraumer. Ligesom torturoverlevende kan disse grupper have taget voldsomt skade på psyke samt verdens- og selvopfattelse i mødet med en bevidst destruktiv overmagt. Jo længere tid traumet har stået på, og jo voldsommere det har været for patienten, des større er traumatiseringen og dermed risikoen for overført traume for behandleren. I den sammenhæng ligger arbejdet med torturoverlevende højt på listen.

fakta om...

International dag til støtte for torturofre

I anledning af FN's internationale dag til støtte for torturofre den 26. juni åbner RCT dørene for både professionelle og andre interesserede. Programmet er ikke endeligt fastlagt, men der vil bl.a. blive mulighed for, at høre om RCT's tre behandlingsteams og centrets rehabiliteringsmetoder.

HVEM ER I FAREZONEN?

Alle mennesker, der på den ene eller den anden måde har relation til en stærkt traumatiseret person, er i potentiel fare for at udvikle et sekundært traume. I arbejdet med torturoverleverne gælder det alle de professionelle hjælpere, der behandler eller er i kontakt til traumatiserede, men specielt de hjælpere, som går dybere ind, skal være opmærksomme, og det er bl.a. terapeuter, psykologer, læger og fysioterapeuter.

Særlig udsat er torturoverleverens børn, ægtefælle, venner og øvrige familie. I sit arbejde på RCT er Lone Tived tilknyttet familiebehandlingsgruppen. Det betyder, at hun også behandler torturoverleverens ægtefælle og større børn.

”Næsten alle børn og ægtefæller er ramt af sekundær traumatisering i en eller anden grad, og det værste er, at den sekundære traumatisering hos børn og ægtefæller også ofte gives videre, så den transcenderer i generationer i familien. Traumatet bliver så at sige en del af familiens identitet og historie”, forklarer hun.

FAKTORER FOR SÅRBARHED

Der er naturligvis elementer og vilkår, der spiller ind for graden af sårbarhed over for sekundær traumatisering. Det er almindeligt, at der i et menneskeliv opstår forskellige småkriser, samt at der indimellem kan forekomme lidt svækket arbejdsmotivation. Men livet kan også byde på større kriser, personlige såvel som faglige og kollegiale. I de perioder skal behandlere af svært traumatiserede være særligt opmærksomme på sig selv og egne reaktioner. Det kan nemlig være svært at adskille, hvor symptomerne kommer fra, og private og arbejdsrelaterede kriser kan let forstærke hinanden.

Sårbarheden kan også være øget i perioder, hvor arbejdspresset og antallet af klienter har været stort over lang tid, og samtidig kan alder, erfaring og faglig kompetence også spille en rolle.

Lone Tived tilføjer i den sammenhæng: ”Det er yderst vigtigt i det her arbejde at være meget bevidst om sig selv og egne reaktioner hele tiden samt at vide, hvad man har med at gøre. Sårbarheden kan øges af mange faktorer, manglende bevidsthed om problematikken er en af dem. Det betyder, at hvis en fysioterapeut måske slet ikke er klar over eller først sent finder ud af, at han eller hun rent faktisk har svært traumatiserede mennesker i behandling, kan de negative påvirkninger være ekstra svære at tackle. Faresignalerne for sekundær traumatisering overhøres måske - eller relateres til noget andet”.

Netværk, supervision, faglig støtte fra kolleger koblet med ikke at sætte sig alt for ambitiøse mål med behandlingen, er vigtige elementer, som kan være med til at bremse en sekundær traumatisering i opløbet. Men

også et godt privat netværk er væsentligt samt at vide, hvor det er muligt at henvende sig, hvis der opstår en krise, forklarer Lone Tived, der er meget bevidst om at koble helt fra, når hun har fri.

Hun lægger desuden vægt på, at hun ikke grundlæggende ser sit arbejde som problematisk.

”Det er faktisk meget berigende at arbejde med denne patientgruppe. Man kommer til at lære noget om andre kulturer og traditioner. Og man føler ofte, at selvom forandringer og forbedringer sker langsomt, så gør behandlingen en stor forskel. Klienterne får bl.a. ofte lidt af den tillid tilbage, som de har mistet over for andre”. ■

PTSD – TEGN HOS PATIENTEN

Nogle af de reaktioner en patienten kan udvise under behandlingen, kan være tegn på PTSD, som næsten alle torturoverleverne lider af.

Symptomer for PTSD er:

- Tilbagevendende og påtrængende forstyrrende erindringer om begivenheden med billeder, tanker eller sansninger.
- Tilbagevendende forstyrrende drømme om begivenheden, evt. som mareridt.
- Handler eller føler pludseligt, som om den traumatiske begivenhed gentager sig ved genoplevelse, illusioner, hallucinationer, dissociative såkaldte flashbacks.
- Intenst psykisk ubehag ved udsættelse af indre eller ydre stimuli, der symboliserer el. ligner noget fra den traumatiske begivenhed.
- Fysiologisk reaktivering ved udsættelse for indre eller ydre stimuli, der symboliserer eller ligner aspekter af den traumatiske begivenhed.
- Forsøger at undgå tanker og følelser forbundet med traumatet.
- Forsøger at undgå aktiviteter, steder og folk, der kan give erindringer om traumatet.
- Ikke er i stand til at genkalde sig vigtige aspekter af traumatet.
- Har mærkbart nedsat interesse for eller deltagelse i vigtige aktiviteter.
- Lever med en følelse af at være blevet afsondret og eller fremmedgjort fra andre.
- Har begrænset råderum for følelser, eksempelvis svært ved at håndtere kærlige følelser.
- Har fornemmelse af en forkortet fremtid - forventer ikke at kunne få en karriere, ægteskab, børn, normal levetid.
- Besvær med at falde i søvn eller sover afbrudt.
- Irritabilitet og udbrud af vrede.
- Koncentrationsbesvær.
- Øget vagtsomhed.
- Farer sammen ved minimale stimuli (overreaktion på forskrækkelse = startle response).

kilde: *traume.dk (fork.)*

Livskvalitet

Livssituationer ■ Forfatteren konfronterer i denne bog sin viden om mennesker i forskellige vanskelige livssituationer med den gængse opfattelse af det gode liv og den rigtige livskvalitet. Er det et paradoks at tale om livskvalitet i forhold til marginaliserede grupper som de psykisk syge, fattige, hjemløse osv? Læseren udfordres og opfordres til at reflektere over de menneskelige og samfundsmæssige forudsætninger for overhovedet at kunne tale om livskvalitet.

Bjarne Lenau Henriksen "Livskvalitet – en udfordring" Gads Forlag ISBN 978-87-12-04206-8. Pris: 199 kr. inkl. moms. 144 sider, hæftet.



Medicin

Lærebog ■ Bogen er en opdateret 2. udgave af lærebogen i almen medicin for medicinstuderende. Stoffet præsenteres problemorienteret, og selve teksten er bygget op om sygehistorier og kliniske situationer, der illustrerer typiske problemstillinger i almen praksis. Et nyt afsnit om ældre er tilføjet.

Red. Ivar Østergaard, Torsten Lauritzen, Bo Christensen, Klaus Witt, John Sahl Andersen og Niels Damsbo "Almen medicin" Munksgaard forlag ISBN 978-87-628-0640 5. Pris: 418 kr. 376 sider.



bøgerm.m.

Diabetes

Fagbog ■ "Diabetes" er en fagbog, der henvender sig bredt til alle sundhedsfaggrupper, der beskæftiger sig med diabetes. For fysioterapeuter vil kapitlerne om non-farmakologiske interventioner herunder træning og hud- og ledsygdomme være særligt relevante. Bogen er skrevet af en lang række af landets førende specialister på området.

Jannik Hilsted, Knut Borch-Johnsen, Jens Sandahl Christiansen. "Diabetes", Munksgaards Forlag. ISBN 9788762805323. 344 sider. Kr. 468.



Tryksår

Sundhedsvæsen ■ Tryksår eller liggesår/siddesår eller friktionssår er ikke klassificeret som egentlige sygdomme, men er ofte en følge af den behandling, borgeren bliver udsat for i det danske social- og sundhedsvæsen. Der er grund til at være opmærksom på problemet, for langt de fleste tryksår er overflødige og menneskelige lidelser kan reduceres, samtidig med at samfundet kan spare betydelige ressourcer i form af personale og penge.

Ulla Moe "Tryksår, en overflødig udgift og unødvendig lidelse" Si-delinien ISBN 978 87 92151 00 1. Pris: 225 kr. 104 sider.



Bevægeleg

Spædbørn ■ I bogen opfordrer to erfarne bevægekonsulenter i børnemotorik til at lave bevægeaktiviteter, der foregår på børnenes præmisser. De giver praktiske råd til, hvordan man som forældre kan støtte sit barns bevægeudvikling gennem fælles bevægelege. Bogens ca. 40 forskellige bevægelege tager udgangspunkt i barnets naturlige bevægeudvikling.

Birte Servais Bentsen og Lea Bentsen "Bevægeleg for forældre og deres spæde børn" Forlaget Frydenlund, 160 sider, indb. Og ill. Med fotos af Susanne Mertz. Pris: 199 kr.



Miljøterapi

Behandlingsform ■ Miljøterapi er en dynamisk behandlingsform, hvor fokus er at tilrettelægge et behandlingsmiljø, som kan overvinde eller mildne patientens psykiske lidelse og vanskeligheder. Bogen henvender sig til alle faggrupper, der er involveret i miljøterapeutisk arbejde, til studerende på de sundhedsfaglige, pædagogiske og sociale uddannelser og til alle, der gennemgår en miljøterapeutisk uddannelse.

Red. Af Torben Schjødt og Torben Heinskou "Miljøterapi på dynamisk grundlag". Hans Reitzels Forlag ISBN 978 87 412 5042 7. Pris: 320 kr. , 280 sider.



Fit for fight

DVD ■ DVD-ROM og DVD-video med fokus på skadeforebyggende træning. De fleste øvelser vil kunne udføres såvel udendørs som indendørs - eller hjemme.

Lars Michalsik "Fit for Fight" All-Round Sport, www.all-roundsport.dk, Pris: 299 kr.



Handicappede børn

Habilitering ■ Lægeforeningens Sundhedskomite ønsker med publikationen at gøre opmærksom på de specielle forhold, der gør sig gældende på børneområdet i forhold til rehabilitering/habilitering. Det understreges i denne publikation, at habilitering af handicappede børn skal være en specialistopgave. Det fremgår også, at det er nødvendigt med en koordinering af den sundhedsfaglige, socialfaglige og den psykologiske/pædagogiske indsats i et nært samarbejde med barnet/familien.

Lægeforeningens Sundhedskomite "Familier med handicappede børn – sådan sikres en optimal indsats". Kan downloades fra www.laeger.dk eller købes for 75 kr. inkl. moms på 3544 8225 eller kje@dadl.dk.



KOL

Rapport ■ Årsagen til langt de fleste tilfælde af KOL (85-90 procent) er tobaksrygning, og det tobaksbetingede tab af lungefunktionen kan kun bremses ved rygeophør. Sundhedsstyrelsens KOL-materiale består af rapporten KOL - Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - Anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning, behandling og rehabilitering. Resume af anbefalinger for KOL og Patientvejledning om KOL.

Der kan rekvireres eksemplarer på tlf. 70262636, mail: sundhed@schultz.dk eller downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk



bøgerm.m.

Apopleksi

DVD ■ Denne film/DVD giver en større viden om og forståelse for nogle af de mangeartede konsekvenser, en apopleksi kan have. Samtidig er filmen et positivt "ide-katalog" og en god inspiration for at finde kræfter og få hjælp til at opbygge et nyt liv.

Venus Film for Videnscenter for Hjerneskade, Stine Korst "Et nyt liv – efter en blodprop i hjernen" Varrighed 43 min. Plus book-let på 32 sider. Kan rekvireres hos Venus Film, 3314 4011.



Idrætsskader

Alt om skader ■ Ny bog, der for første gang samler forebyggelse, behandling og genoptræning af idrætsskader. Alt for ofte bliver eliteidrætsfolk hæmmet i karrieren eller permanent ukampdygtige pga. en idrætsskade. Hensigten med bogen er at give en hånd til behandler-systemet og sikre, at der fokuseres tydeligere på helhed. Det handler om at forhindre flest mulige idrætsskader.

Red. af Thorsten Ingemann Hansen og Michael Krogsgaard "Idrætsskadebogen", FADL'S Forlag ISBN 978-87-7749-320-1. Pris: 695 kr. inkl. moms. 480 sider.



Hjertesygdom

Kvinder ■ Selv om vi er blevet bedre til at diagnosticere og behandle hjertesygdom, er den forbedrede behandling overvejende kommet til mændene til gode. Når kvinder bliver indlagt med hjertekrampe og mindre blodprpper, behandles de i mindre grad end mænd i samme situation. Med kampagnen Kvinder længe leve har Hjertereforeningen de kommende fem år øremærket et tocifret millionbeløb til forskning i kvinder og hjertekarsygdom.

Hjertereforeningen "Kvindens hjerter". Hjertereforeningen.dk



Mad, motion og ældre

Hæfte ■ Ældre Sagen har udgivet et hæfte, der giver en sidste nye viden om aldring, kost og motion. Hæftet er blevet udviklet i et samarbejde mellem professionsbachelor i ernæring og sundhed Majbritt Hansen, social og humanitær konsulent Birthe Jonsen og idrættskonsulent Karin Schultz. Ældre Sagen. Mad, motion, mennesker. 44 sider. Ældre Sagen 2006. ISBN 87-89084-69-1. 75 kr. for medlemmer og 100 kr. for ikke-medlemmer. Kan bestilles på www.aeldresagen.dk.



Der mangler stadig evidens

Mangel på kontrolgruppe og de anvendte målemetoder gør, at resultaterne fra Motion på Recept i Ribe skal tolkes med forbehold

AF CAND. SCIENT. SAN, FYSIOTERAPEUT HENRY JENSEN,
CAND.S CIENT. PH.D. JES BAK SØRENSEN
FOTO ANTHONY REDPATH/CORBIS

Det anslås, at 12-14 procent af den voksne befolkning i Danmark er inaktive, og andelen af inaktive er stigende (1). Talrige studier har vist, at fysisk inaktivitet øger risikoen for tidlig død, udvikling af livsstilssygdomme, samt forløbet af sygdommene (2,3).

Udviklingen i inaktivitet har ført til, at der er forsøgt mange forskellige tiltag for at få flere til at blive fysisk aktive. Et af de mere velkendte tiltag i Danmark er Motion På Recept (MPR), der er udviklet med inspiration

fra Sverige. Selvom MPR ikke hviler på et evidensbaseret grundlag, har mange af de tidligere amter og amtskommuner afprøvet MPR siden starten i Ribe Amt i 2002 (4).

Kommunalreformen har medført, at MPR er landet i en gråzone mellem patient-rettet og borger-rettet forebyggelse. Det har betydet, at MPR i en lang række af de tidligere amter ikke er fortsat efter 31. december 2006. Dette står i kontrast til anbefalingerne i debatoplægget "Fremtidens puls", som vurderede, at MPR var en brugbar metode at bygge videre på (5). Debatoplægget begrundede brugbarheden med, at udviklingen tager tid og, at der allerede er opbygget en velfungerende organisering blandt aktørerne i MPR.

Ribe Amt valgte i sommeren 2006 at evaluere MPR. Formålet med evalueringen var at vurdere effekten af MPR samt at fastholde erfaringer fra de fire års arbejde med at udvikle konceptet Motion På Recept (6). De fleste amter har i løbet af perioden med MPR foretaget evalueringer i form af statusrapporter (7).

Denne artikel præsenterer et overblik over de vigtigste resultater fra Ribe Amts statusrapport.

FYSISKE FORBEDRINGER

Evalueringen af MPR i Ribe Amt udkom som rapport i oktober 2006 og omfattede alle 340 personer, som havde deltaget i MPR i Ribe Amt i 2004 og 2005 (6). I analysen var inkluderet 316 personer, idet 24 deltagere blev sorteret fra på grund af manglede eller fejlagtige målinger.

MPR deltagerne

Generelt var deltageres sundhedstilstand dårlig ved begyndelsen af MPR, hvilket blandt andet viste sig ved, at mange var overvægtige, havde høj fedtprocent, dårlig kondition, dårlig fysisk form og et lavt aktivitetsniveau (tabel 1).

Fysisk aktivitet

Deltagerne blev markant mere aktive i løbet af MPR (figur 1). Ydermere blev deltagerne ved med at være fysisk aktive i perioden 4-7 måneder. Samlet blev 22,7 procent mere aktive som følge af MPR, og 94 procent fastholdt eller forbedrede deres fysiske aktivitetsniveau i perioden efter træningen hos fysioterapeuten. Deltagere med lavest aktivitetsniveau fra start øgede deres aktivitetsniveau mest.

Kondital

Deltagelse i MPR havde en positiv indvirkning på deltageres kondital og syntes at have størst virkning for dem med den dårligste kondition ved inklusion og dem, som deltog i længst tid i MPR. Deltagerne opnåede som helhed en forbedring i deres kondital på 12,6 procent (figur 2). Mændene forbedrede sig med 16,7 procent og kvinderne med 10,3 procent. Resultaterne viste desuden, at 69 procent forbedrede ▶

indgang

Resultaterne fra Motion på Recept i Ribe Amt er opgjort og publiceret i en statusrapport. Her bringes de vigtigste resultater.



- ▶ deres kondition i MPR, og 76 procent fastholdt eller forbedrede deres kondition i perioden efter træningsforløbet hos fysioterapeuten.

Andre resultater

Deltagerne angav, at de havde fået markant bedre helbred (figur 3) og blev i markant bedre fysisk form (figur 4). Også her syntes forbedringerne at være størst for dem med det laveste udgangsniveau. Samlet vurderede 41,1 procent deres helbred bedre under forløbet med MPR, og 88,9 procent fastholdt eller forbedrede deres helbred i perioden efter træningen hos fysioterapeuten. Samtidig rapporterede 56,3 procent, at de selv følte sig i bedre fysisk form som følge af MPR. Desuden reducerede omkring en tredjedel af deltagerne deres BMI i MPR.

Resultaterne skal tolkes med forbehold, da de anvendte metoder til måling af fedtprocent og selv vurderet fysisk form, helbred og aktivitetsniveau ikke har den validitet og reliabilitet, der er nødvendig for at drage specifikke konklusioner ud fra evalueringen. Samtidig er det et problem, at evalueringen ikke omfatter en kontrolgruppe. Uden en kontrolgruppe er det ikke muligt at vide, om resultaterne skyldtes en spontan reaktion som følge af øget fokusering på fysisk aktivitet, og dermed ikke MPR-konceptet i sig selv.

KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

Resultaterne i statusrapporten for Ribe Amt 2004-2005 peger i retning af, at der opnås en effekt i form af øget fysisk aktivitet, kondition og bedre helbred. Selvom resultaterne skal tages med forbehold, har konceptet udviklingspotentialer, der synes brugbar også efter strukturreformen.

I forhold til en evidensbaseret viden omkring effekten af MPR bidrager statusrapporten for Ribe Amt ikke meget. De store metodiske svagheder (primært målemetoderne og den manglende kontrolgruppe) gør det vanskeligt at tillægge resultaterne stor vægt. I løbet af 2007 vil resultaterne fra et randomiseret studie af MPR i de tidligere Vejle og Ribe Amter blive offentliggjort. Dette studie omgår en række af de metodiske svagheder i statusrapporten og bidrager til en mere solid viden omkring MPR-konceptet.

Hvis de fremtidige evalueringer af MPR finder en tilfredsstillende effekt af konceptet, og det samtidig

vurderes brugbart af deltagerne og sundhedsfaglige aktører, bør MPR integreres i forebyggelse på nationalt plan. Denne integrering bør medføre et mere ensartet tilbud i hele landet, så alle borgerne i Danmark tilbydes den bedste form for MPR.

Hvis MPR fortsat skal anvendes, bør det videreudvikles løbende på forskellige områder. Eksempelvis bør identifikationen af mulige deltagere hos lægen forenkles, så flere deltagere kan findes, og lægen skal bruge mindre tid. Samtidig bør træningsforløbene gøres mere individuelle, så de passer til den enkelte for at undgå det store frafald i MPR. Sidst men ikke mindst skal og bør MPR forankres mere i det lokale sports- og idrætsmiljø, som det er for eksempel er gjort med succes i New Zealand (8). ■

REFERENCER

- (1) Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, København, Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
- (2) Sundhedsstyrelsen - Center for Forebyggelse. Fysisk Aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. 2. ed. København: Sundhedsstyrelsen - Center for Forebyggelse, 2003.
- (3) BK. Pedersen, B. Saltin. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 2006; 16(s1): 3-63.
- (4) Lindstrøm M. Status på motion på recept i amterne maj 2004. København, Sundhedsstyrelsen. 2004.
- (5) Huset Mandag Morgen, Fremtidens Puls - Et debatoplæg om fysisk aktivitet. 2006, København, Nyhedernes Tænk tank Mandag Morgen.
- (6) Jensen H, Jakobsen R, Puggard L & Sørensen J B. Statusrapport - Motion På Recept i Ribe Amt 2004 og 2005, Ribe Amt & Center for Anvendt og Klinisk træningsvidenskab - Institut for Idræt og Biomekanik Syddansk Universitet, Ribe, 2006.
- (7) Motion som Lægemiddel - Statusrapporter. http://www.sst.dk/Forebyggelse/Mad_og_motion/Fysisk_aktivitet/Kampagner_og_projekter/Motion_som_laegemiddel/Statusrapporter.aspx?lang=da. 10-11-2006. 12-04-2007.
- (8) Sørensen JB, O'Neill D, Puggard L. Inspiration fra New Zealand. *Fysioterapeuten* 2006; 88(21):11-13.

Der skal nytænkning til nu!

På sygehusene bliver fysioterapeuterne en flok medarbejdere, der får patienterne ud at sengene og skriver genoptræningsplaner, så patienten kan komme ud til deres hjemkommune

DEBATINDLÆG AF:
AFDELINGSFYSIOTERAPEUT SVEN LAUSEN, GIVE SYGEHUS

Den 23. april 2007 var jeg inviteret til møde i Odense af Danske Fysioterapeuter. Emnet var sygehussektorens "udfordrende" opgaver med genoptræningsplaner. De inviterede var ledende terapeuter og afdelingsfysioterapeuter fra landets sygehuse. Blandt deltagerne var der bred enighed om, at terapiafdelingernes største problem med genoptræningsplanerne var manglende tid og ressourcer til at udføre denne opgave på tilfredsstillende vis.

I diskussionen kom vi ind på et andet emne, der i mine øjne er langt mere alvorligt for vores fag. De ledende terapeuter på sygehusene fortalte, at de i stigende grad har oplevet en "flugt" af virkelig dygtige fagpersoner fra deres fysioterapier. Som der blev sagt: "De sjove ting er taget væk fra sygehusene, og er langt ud til kommunerne, og hvor lønnen er bedre".

For mig at se er fysioterapi og genoptræningsområdet ved at blive totalt decentraliseret. Samtidig med at sundhedsregionerne centraliserer og specialiserer fagområderne på større og større sygehuse, arbejder kommunerne i den modsatte retning ved at tage specialiserede genoptræningsopgaver hjem til deres kommuner. Denne udvikling er yderst uheldig for bl.a. patienter med komplicerede bevægeapparatlidelser (og andre patientgrupper såsom for eksempel lymfødembehandlingen efter mammae operationer). Patienterne har mistet, eller er ved at miste, muligheden for at modtage kompetent, specialiseret fysioterapeutisk behandling og genoptræning i sygehusregi.

Vi har allerede mistet virkelig dygtige specialekompetente fysioterapeuter i sygehussektoren. Vores mulighed for at generere specifik fagviden via specialistgrupper, der behandler en stor veldefineret patientgruppe, er gået tabt mange steder. Hvis vi ikke handler hurtigt og med nytænkning, bliver hele vores fag devalueret.

På sygehusene bliver fysioterapeuterne en flok medarbejdere, der får patienterne ud at sengene og skriver genoptræningsplaner, så patienten kan komme ud til deres hjemkommune. I hjemkommunen modtages patienten af en fysioterapeut, som behandler en relativ bred diagnosegruppe, idet han/hun jo kun behandler patienter inden for egen kommune. I de fleste kommuner får den kommunale terapeut

derfor ikke muligheden for at opnå stor fagekspertise inden for "smalle" diagnosegrupper. Muligheden for mono- og tværfagligt samarbejde og udvikling inden for specialiserede fysioterapiområder er endnu mere usandsynlig.

Det er fint nok, at kommunerne varetager den almene optræning, men ikke den specialiserede.

Det er vigtigt at give et tydeligt signal til ALLE om, at genoptræning ikke kun er en diffus ydelse, som kan gives af alle terapeuter.

Vi har på sygehusene brug for yderst velkvalificerede, specialiserede fysioterapeuter, som arbejder med "smalle" diagnosegrupper. På den måde vil patienten møde en fagspecialist ved første kontakt, og specifikke behandlingstiltag kan påbegyndes. Fysioterapeuten har samtidig mulighed for at arbejde tæt sammen med andre specialistgrupper på sygehuset, alt sammen for at gøre patientens behandling så optimal som mulig. Så snart genoptræningen kan betragtes som almen, skal den naturligvis videre føres i kommunalt regi.

På Give Sygehus i Center for Skader i Bevægeapparatet (CSB) undersøger fysioterapeuterne bl.a. skulderpatienterne sammen med de ortopædkirurgiske læger. Vi er fem fysioterapeuter i CSB, som sammen med lægerne ser over 2.000 patienter om året, heraf er ca. 80-85 procent skulderpatienter. Vi har patienter i behandling fra godt 20 kommuner. Vi har derfor muligheden for at oparbejde en stor fagekspertise. I fysioterapierne på Vejle og Give Sygehuse lægges der endvidere stor vægt på faglig udvikling, og der er gode muligheder for efteruddannelse inden for de specifikke fagområder, vi arbejder med.

For at undgå yderligere forringelser og tab af specialiserede fagområder inden for fysioterapien, og dermed en devaluering af vores fag, bør fysioterapierne rundt om på landets sygehuse vedligeholde deres specialefunktioner. Samtidig bør man hurtigst muligt sammen med sygehusledelserne og regionerne iværksætte fagspecifikke "klinikker", hvor højt kvalificerede fagpersoner kan arbejde med diagnosticering, udredning og specialiseret genoptræning.

Fysioterapeuter ansat i sengeafsnittene!

Det er som fysioterapeut jeg ser min vigtigste opgave, ikke som en del af plejen

DEBATINDLÆG AF:
FYSIOTERAPEUT INGER MALMER, NORDSJÆLLANDS
HOSPITAL
ILLUSTRATION PETER M. JENSEN

På Nordsjællands Hospital i Hillerød søger ortopædkirurgisk afsnit to-tre fysioterapeuter til ansættelse i afsnittet med reference til afdelingssygeplejersken (ikke til en ledende fysioterapeut).

Opgaver og ansvarsområder beskrives i stillingsopslaget "som en del af plejegruppen" - og primære opgaver "vil være pleje- og behandlingsopgaver i samarbejde med sygeplejerskerne".

Derudover skal man "varetage vedligeholdelses- og genoptræningsopgaver". Der nævnes også vedligeholdelse af et højt fagligt niveau (pleje- eller genoptræningsmæssigt?) og undervisning af afsnittets personale.

Allerede i opgaveoplistningen ses plejeopgaver og vedligeholdelse at være højere prioriteret end genoptræning; det er ikke desto mindre et akut ortopædkirurgisk sengeafsnit med traume- og frakturpatienter, hvor man vil vente, at *genoptræningen* fylder meget (set med terapeuters øjne).

For mig er det ubegribeligt, at manglen på plejepersonale skal udmøntes i, at uddannede terapeuter skal varetage plejeopgaver. Det forekommer mig mærkværdigt, at man skulle ønske at bruge sin bacheloruddannelse til andet end den kerneydelse, man er uddannet til, hvis man vil arbejde som fysioterapeut.

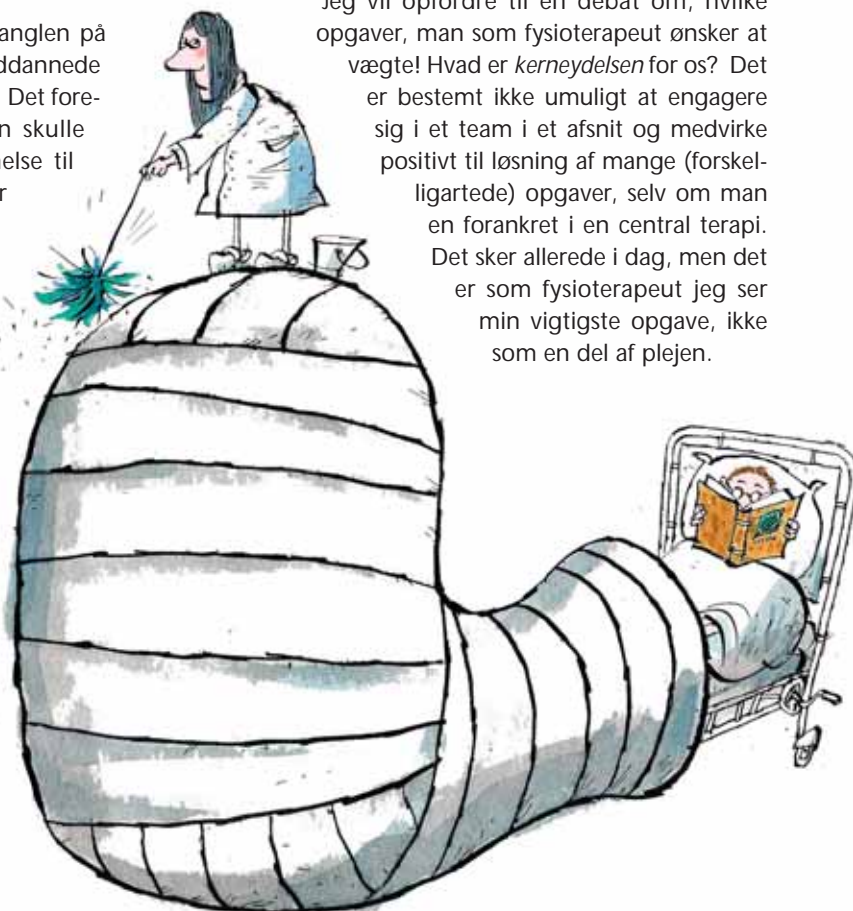
Vi har set (i et projekt gennemført på det tidligere Hillerød Sygehus), at den monofaglige sparring bliver svær - nærmest umulig, når man er ansat i sengeafsnittet. Det er ikke muligt at få dækket terapeuternes sygdom, fridage og ferier, når der er to-tre afsnitsterapeuter, der skal dække hele afsnittet. Det er vel ikke sådan, at man forventer, at de faste terapeuter fra den centrale terapi skal dække ind i disse tilfælde!? Så er der i hvert tilfælde - for mig at se - et problem i og med, at de faste terapeuter fra den centrale terapi jo er normeret til et antal patienter,

som de formentlig skal fortsætte med at behandle. Enten vil de "centrale" terapeuter have for få patienter til hverdag (hvis de skal kunne dække ind), eller også vil de afsnitsansatte have for få træningsopgaver (og deraf følger: flest plejeopgaver). Derimod dækkes der jo ind ved fravær, når terapeuterne kommer i afsnittet, men har "anker" i en central terapi.

Jeg har stor forståelse for at det er vanskeligt, - nærmest umuligt - at få hverdagen til at gå op ude i afsnittene, men jeg håber oprigtigt, at det faglige vægtes højt hos fysioterapeuterne, og at de vil kræve en udførlig stillingsbeskrivelse og overveje meget nøje, inden de søger en sådan stilling.

Ellers kan man efter min mening lige så godt begynde at uddanne sundhedsmedarbejdere, og så kan man jo altid senere finde ud af, om man vil være læge, terapeut eller plejepersonale og efteruddanne sig til det ønskede!!!

Jeg vil opfordre til en debat om, hvilke opgaver, man som fysioterapeut ønsker at vægte! Hvad er *kerneydelsen* for os? Det er bestemt ikke umuligt at engagere sig i et team i et afsnit og medvirke positivt til løsning af mange (forskelligartede) opgaver, selv om man er forankret i en central terapi. Det sker allerede i dag, men det er som fysioterapeut jeg ser min vigtigste opgave, ikke som en del af plejen.



KALENDER

Her annonceres møder samt bringes nyt fra regioner, faggrupper, fraktioner m.fl.

Materiale bedes sendt på email: redaktionen@fysio.dk eller med post til:
Danske Fysioterapeuter
redaktionen
Nørre Voldgade 90
1358 København K.

Yderligere oplysninger:
Jonna Søgaard Harup
tlf.: 33 41 46 32
fax: 33 41 46 14

Fysioterapeuten nr. 14
udkommer 24. august

Deadline for kalender
8. august

Fysioterapeuten nr. 15
udkommer 7. september

Deadline for kalender
23. august

FAGFORA FAGGRUPPER



BALANCEKODEN
– et fysioterapeutisk kvantespring, udviklet ud fra teorier fra neurobiologisk forskning

Arrangør: Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi.

Tid: Torsdag den 30. august kl. 9 – 17 og fredag den 31. august kl. 9 – 17, 2007.

Sted: Det Færøske Hus, Vesterbrogade 17A, 1620 København V.

Deltagerantal: 20 fysioterapeuter.

Pris: 1000 kr. for medlemmer af fagforum og 1200 kr. for ikke medlemmer, incl. frokost.

Undervisere: Britt Fadnes og Kirsti Leira; norske fysioterapeuter som de sidste seks år har udviklet *Balancekoden*, i tæt samarbejde med professor i neuroanatomi Per Brodal og ca. 700 patienter. En kode som tydeliggør sammenhængen mellem kropslig balance og mental kontrol.

Formål: Den neurobiologiske forskning er i eksplosiv udvikling for tiden, så det er et stort arbejde for os praktikere at få et overblik. At udfordre vores fysioterapeutiske praksis, ved at omsætte neurobiologiske teorier til konkret fysioterapi for

både primær og sekundær sektoren.

Program:

Torsdag

Præsentation af nogle patientcases.

Det neurobiologiske teorigrundlag

- Indledning: En ny måde at forstå hvilken betydning det har for kroppen: at føle, at tænke og at handle.

- Forskellige betingelser for læring.

- Hvad forstår vi med balancekoden?

Balancens dobbeltrolle: a) som kontrollant og styrer og b) men samtidig skal det foregå uanstrengt.

Samspejlet mellem balance og opmærksomhed.

- Vigtige netværk i hjernen som skal samarbejde.

- Vigtige netværk i hjernen som overlapper.

Praktiske øvelser som er baseret på ny kundskab og nye erfaringer.

Filmen "Når øjeblikket synger" af Jon Roar Bjørkvold

Fredag

Repetition og refleksion.

Patientcases som danner bro til mere neurobiologisk teorigrundlag

- Om tænkning (Antonio Damasio).

- Angst/depression.

- Andre symptomer, f.eks. smerter.

- Om barnet.

En smagsprøve på filmen "Gjøre sjøl"

- Spejle sig i andre/empati.

Fortsætte med praktiske

øvelser.

Den afprøvende og eksperimenterende måde at arbejde på.

Hvordan kommer vi i gang med egen praksis, og efterhånden med patienterne

Tilmelding: Aage Rübner Jørgensen, Vibevej 35,2.

tv., 2400 København NV på emailadressen:

Aj32@bbh.regionh.dk

Tilmeldingsfrist: Onsdag den 25. juli 2007.

REGION SYDDANMARK

MINIFAGFESTIVAL

Sæt kryds i kalenderen

Tid og Sted: Lørdag den 22. september 2007 i Region Syddanmark.

Vi har knoklet et par måneder for at sætte et spændende program sammen, med oplægs- holdere der har forsket inden for området. Ikke alt er på plads endnu, men det begynder at tage form.

Det overordnede emne er:

Nyeste viden inden for Styrketræning

Dagen starter med et fælles oplæg for at få de fysiologiske grundbegreber på plads herefter *har vi følgende underemner:*

Idræt

Børn

Rygtræning

Ældre

Psykiatri

Motion på recept

Dagen slutter med en plenumdebat, om hvordan vi implementere det hele i dagligdagen.

Posterwalk: Har du lavet en abstraktion, så send den til os og kom og præsenter den for dine kolleger på dagen.

Abstrakt sendes til Marianne Schultz, Grønnevej 8, 6040 Egtved. Eller du kan ringe på tlf. 7555 3717 og sende en mail på marianne@aaganet.dk.

REGION SJÆLLAND

MØDE FOR ALLE PRAKTISERENDE I REGIONEN

Tid og sted: Onsdag den 29. august kl. 19 - 22 på regionskontoret, Valbyvej 65, Slagelse. Fra kl. 18 - 19 vil der være sandwich.

Så kom og mød dine kollegaer i regionen til hyggeligt samvær inden mødet starter kl. 19. Hvis man ønsker sandwich bedes man tilmelde sig senest 20. august hos: lise.hansen@fysio.dk

Dagsorden:

- Oplæg om kommunal netværksdannelse mellem praksis og offentligt ved Jette Holm, koordinerende kontaktperson fra region Midtjylland.

- Orientering om samarbejde i kommunerne mellem praksis og offentligt regi.

- Status vedr. vederlagsfri fysioterapi.

Der vil være en medarbejder fra sekretariatet til stede.

KONGRESSER KONFERENCER

S O M S

- sjukgymnaster inom omsorg och habilitering.
Konferens 17-19 oktober i Tranås, Jönköpings län.
Ur programmet: Mats Granlund, botox - nya rön, workshops med bl a Sherbourne och liggande dans mm.

Komplett program och info:
www.soms.nu alt.

Joke Eggenkamp tel. 0370-69 79 05,
joke.eggenkamp@lj.se

Deadlines for 2007

Blad nr.	deadline	Udkommer
13	14.06	29. juni
14	09.08	24. august
15	23.08	7. september
16	06.09	21. september
17	20.09	5. oktober
18	04.10	19. oktober
19/20	01.11	16. november
21	15.11	30. november
22	29.11	14. december

UDDANNELSE

OVERBLIK:

Faggruppen for Bassinterapi
Bassinkursus 1
 side 37

DFFA
Kursusoversigt 2007
 side 37

Danske Fysioterapeuter. Faglig afdeling.
Ridefysioterapi
 side 38
BAT 2
 side 39
Forflytning, trin 1
 side 39
Den motiverende samtale
 side 39
Temadag om Whiplash
 side 39
Fysioterapi til Neurologiske patienter
 side 40
Børn, fedme og kondition
 side 40

IAO
Osteopatuuddannelsen
 side 40

CVU Syd
Rehabilitering af personer med inkontinens
 side 40

ProAcademy
Bolduddannelse
 side 41
Motorik, leg og bevægelse
 side 41
Neuro Muscular Therapy
 side 41
Whiplash set med andre øjne
 side 41

Stanley Rosenberg Institut
The Polyvagal Theory
 side 42

Fysioterapeuten nr. 14
 udkommer 24. august

Deadline for kalender
 8. august

Fysioterapeuten nr. 15
 udkommer 7. september

Deadline for kalender
 23. august



BASSIN KURSUS 1
Tid: 28. - 29. september 2007.

Sted: Sundhedscenter Øst, Langmarksvej 85, 8700 Horsens.

Pris: 2500,- kr.

Idé og formål: Faggruppen for bassinterapi ønsker at uddanne fysioterapeuter til at arbejde optimalt i vand. Kurset tilstræber gennem praktisk og teoretisk undervisning at videregive den nødvendige grundlæggende viden om bassinterapi som danner basis for den gode bassinterapeuts praksis. Formålet er at udvikle den enkelte kursusdeltager som bassinterapeut.

Mål:

- at give deltagerne en faglig viden om og personlig erfaring med bassinterapiens muligheder.

- at få inspiration fra underviserens erfaring og relatere dette til egen praksis.

- at give viden om arbejdsmiljø og hygiejne.

Indhold:

- Teoretisk gennemgang og praktisk afprøvning af vandets fysiske egenskaber.

- Kroppens fysiologiske reaktioner i vand.

- Kontraindikationer til bassinterapi.

- Introduktion til Halliwick konceptet.

- Hygiejne og arbejdsmiljø omkring bassinet.

- Brugen af vandets fysiske egenskaber i muskeltræning, aerob træning, udspænding og afspænding.

Praktiske oplysninger: Deltagere skal være medlem af faggruppen.

Frokosten begge dage og en let middag fredag aften er inkluderet.

Undervisere: Fysioterapeuter fra faggruppen for bassinterapi.

Yderligere oplysninger: Ved Anne Downey på telefon om aftenen: 3860 95 65 eller e-mail : anne.downey@mail.tele.dk

Tilmelding senest 31. august på hjemmesiden www.bassinterapi.dk under Kurser - tilmelding til kurser og temadage. Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb.



KURSUSOVERSIGT FOR EFTERÅRET 2007

Arrangør: Faggruppen for Akupunktur – DFFA.

Kursus I:

Tid: 17. - 19. august.

Sted: Regionshospitalet Horsens.

Kursus IV:

Tid: 14. - 16. september.

Sted: Regionshospitalet Horsens.

Kursus I:

Tid: 2. - 4. november.

Sted: Skørping/Nordjylland.

Kursus III:

Tid: 16. - 18. november.

Sted: Regionshospitalet

Horsens.

Kliniske kurser for DFFA medlemmer der har taget minimum kursus I:

Lørdag den 1. september afholdes praktikdag med klinisk fokus på smerter i lænd/hofte og ben.

Lørdag den 27. oktober afholdes praktikdag med klinisk fokus på smerter i nakke/skulder og arm.

Lørdag den 24. november afholdes praktikdag med klinisk fokus på hoved- og ansigtssmerter. Formålet med uddannelsen er at kvalificere fysioterapeuter til på videnskabelig og kompetent vis at anvende og udvikle akupunktur, som behandlingsmetode ved smertetilstande og lidelser relateret til det fysioterapeutiske arbejdsfelt. Uddannelsen består af fem kurser, teoretiske opgaver og en klinisk eksamen. Kurserne I-III er grundkurser og IV og V er fordybningskurser. Det teoretiske grundlag for uddannelsen er moderne medicinske og sundhedsvidenskabelige paradigmer. Uddannelsen er på postgraduat niveau og målrettet fysioterapeuter.

Yderligere information om uddannelsen og tilmelding: www.fysioaku.dk.

■ RIDEFYSIOTERAPI



Idé og formål:

Kurset er relevant både for de fysioterapeuter, der har arbejdet med området i mange år og for kommende ridefysioterapeuter. Det forventes, at der fra 2008 bliver et krav fra Danske Regioner til nye ridefysioterapeuter om, at dette kursus er en forudsætning for at blive godkendt til at praktisere ridefysioterapi med sygesikringstilskud. Kurset veksler mellem teori og praktisk træning på hesteryg. Teoretisk bliver der lagt særlig vægt på evidens og effektmåling, neurologi, cerebral parese, test og målemetoder til voksne, test og målemetoder til børn, ICF som referenceramme, planlægning af behandling, hesten som fysioterapeutisk redskab samt pædagogik.

Praktisk lægges der vægt på valg af hest, centreret ridning, bagrytterfunktion, ideer til behandling

Det samlede kursusforløb er vurderet til 7 ECTS point. De 7 ECTS point kræver deltagelse i hele kursusforløbet

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Målgruppe:

Fysioterapeuter, der ønsker at kvalificere sig til at arbejde med ridefysioterapi og fysioterapeuter, der har taget den gamle uddannelse og ønsker en opdatering af deres fag. For at blive optaget på kurset kræves rideforudsætninger (se www.fysio.dk/kurser)

Praktiske oplysninger:

Tid: 9. – 11. november 2007 (modul 1) og 1. – 4. februar 2008 (modul 2)

Sted: Kolding Vandrerhjem og Center for ridefysioterapi Skærgården

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Pris: Kr. 17.900 inkl. ophold på dobbeltværelse og fuld forplejning. I prisen er desuden inkluderet materiale, brug af heste, honorar til praktiksted og godkendelse af den afsluttende opgave. Fysioterapeuter, der allerede praktiserer som ridefysioterapeuter, kan ansøge om meritoverførsel for den praktiske del. Fravælges praktikperioden, nedsættes kursusafgiften med kr. 2000,-

Tilmelding: Senest 6. september 2007 på www.fysio.dk/kurser

Planlægning: Tatjana Brendstrup, ridefysioterapeut, Malling. Birgitte Gøtske, ridefysioterapeut, Skærgården. Helen Ravnbo, formand for Fraktionen af Ridefysioterapeuter, Vibeke Laumann og Elisabeth Berents, faglige konsulenter, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ BAT 2 SEMINAR



Formål og ide:

Seminaret henvender sig til de fysioterapeuter, der har været på BAT 1 og BAT 2 kursus. For at blive optaget på seminaret stilles der krav om at have færdiggjort BAT 2 rapport. Gennem seminaret opnås yderligere erfaring med øvelserne i Body Awareness Therapy. Deltagerne bliver indført i brugen af Body Awareness Rating Scale (BARS) samt Movementharmoni (BARSMH) som undersøgelsesmetoder af bevægelseskvalitet i BAT i klinisk arbejde.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 21. - 24. oktober 2007

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 6.500,-. Prisen dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning.

Deltagere: 14 fysioterapeuter

Underviser: Ulla-Britt Skatteboe, højskolelektor, Oslo

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter

■ DEN MOTIVERENDE SAMTALE



Formål og indhold:

Mange kender situationen hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for, at adfærden ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det fysioterapeuten siger. Formålet med dette kursus er at give et indblik i, hvad det er for nogle mekanismer, der kan tænkes at gøre sig gældende samt konkret træning i at arbejde med problematikken i praksis. Temaer bl.a.: Parathed til forandring - Ambivalens og modstand - Motiverende metoder - Dilemmaer som redskab - Empati, sympati og antipati - Rådgiverens personlighed - Selfefficacy.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 19. - 20. september + 30. oktober 2007

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 4.950,- dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning

Målgruppe og deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 21. juni 2007 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Torsten Sonne, psykolog, Psykologhuset Vesterport, København

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, DF

■ FORFLYTNING, PÆDAGOGIK OG FOREBYGGENDE ARBEJDE – TRIN 1



Formål og ide:

Kurset giver ideer, inspiration og diskussion om, hvordan forflytning og bevægelse kan anvendes som en del af forebyggelsesarbejdet på baggrund af relevant lovstof. Enkle pædagogiske metoder vil indgå som en naturlig del af forløbet. Du bliver fortrolig med nogle enkle principper for forflytning og pædagogisk formidling og får lejlighed til at arbejde med de grundlæggende principper i praksis.

Læs mere om programmet på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 1. - 3. oktober 2007

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 5.800,-, dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning. Kr. 6.800 for ergoterapeuter.

Tilmelding: Senest 25. juni 2007 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter

Underviser: Per Halvor Lunde, fysioterapeut, M.ph., Norge

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk

■ TEMADAG OM WHIPLASH



Beskrivelse og formål:

Danske Fysioterapeuter afholder en temadag om whiplash, hvor ny forskning om bl.a. nakkens neuromuskulære kontrol og dysfunktion ved nakkebesvær vil blive præsenteret. Temadagen vil også have fokus på symptomer, undersøgelse og behandling. Formålet med temadagen er at præsentere den nyeste viden og forskning på området.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Målgruppe:

Alle fysioterapeuter, der arbejder med patienter med whiplash.

Praktiske oplysninger:

Tid: 13. november 2007, kl. 9.30 - 17.00

Sted: Skejby Sygehus, Århus

Pris: 1.490,- inkl. forplejning, eksternt

Tilmelding: Senest 10. september 2007 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 150 - 200 fysioterapeuter

Undervisere: Fysioterapeut Dr. Deborah Falla, Australien. Læge dr.

Bengt H. Johansson, Sverige, Fysioterapeuterne Flemming Enoch og Inge Ris, Danmark

Planlægning: Martin B. Josefsen, Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi.

Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ FYSIOTERAPI TIL NEUROLOGISKE PATIENTER

- kursus om neurologisk fysioterapi til voksne



Idé og formål:

Kurset retter sig mod de fysioterapeuter, der ønsker en opdatering på det neurologiske område. Kurset er eftertragtet og har været afholdt flere gange, idet det går på tværs af de gængse koncepter.

Formålet er at give deltagerne et bredt overblik over neurologisk fysioterapi med særlig fokus på diagnoser, test og undersøgelse. Kurset vil give et indblik i forskellige behandlingsretninger. Ny viden om udvikling, skader og rehabilitering af skader i centralnervesystemet vil være central.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Målgruppe:

Fysioterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med neurologiske patienter.

Praktiske oplysninger:

Tid: 8. - 12. oktober 2007

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 5.900,- eksternt

Tilmelding: Senest 13. august 2007 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ BØRN, FEDME OG KONDITON

- Fysioterapeutens rolle og indsats for at forebygge fedme og dårlig kondition hos børn
- Hvordan fremmer fysioterapeuten fysisk aktivitet hos børn?



Idé og formål:

Sundhedspolitik er der fokus på, at børn generelt bevæger sig for lidt og spiser forkert. Der er øget risiko for udvikling af diabetes og hjertekarsygdomme. I forbindelse med kommunalreformen ser Danske Fysioterapeuter muligheder for nye opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse til børn.

Kurset sætter fokus på og opkvalificerer fysioterapeuter til varetagelse af denne type opgaver med fysioterapeuten som katalysator i miljøet

Målgruppe:

Fysioterapeuter fra alle sektorer, der arbejder med børn.. Kurset henvender sig også til de fysioterapeuter, som har erfaring inden for forebyggelse, sundhedsfremme og fysisk aktivitet generelt.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 5. - 6. november 2007

Sted: Børn i Bevægelse, Års

Pris: Kr. 3.100,- inkl. forplejning. Eksternt

Deltagerantal: 22 fysioterapeuter

Undervisere: Morten Zacho, cand. scient, København. Marianne Kongsgaard, fysioterapeut, Dronninglund m.fl.

Tilmelding: Senest 3. september 2007 på www.fysio.dk/kurser

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk



THE
INTERNATIONAL
ACADEMY OF
OSTEOPATHY
- IAO

OSTEOPATUDDANNELSE

Osteopati er en medicinsk videnskab som benytter sig af manuelle teknikker (mobilisering, manipulation, muskelenergi m.v.) til diagnose og behandling og som tror på gensidig påvirkning af muskel-skeletsystemet, det viscerale system og det kraniosacrale system. Osteopati er baseret på traditionelle medicinske fag som embryologi, anatomi, neurologi, fysiologi og patologi.

Kun hvis du er fysioterapeut eller læge, har du mulighed for at blive osteopat D.O. hos I.A.O. på 5 år og derefter tilføje en universitetsgrad i osteopatisk medicin.

Uddannelsen hos I.A.O. er en international certificeret uddannelse.

Tid: fredag, lørdag, søndag - (8 gange årligt med start 5. oktober 2007).

Sted: Københavns Fysioterapiskole, Universitetsparken 4, København.

Pris: 321 Euro pr. weekend inkl. kaffe og frokost

Deltagere: Maksimum 35

Undervisningen foregår på engelsk.

I.A.O. telefonnr: +31 226 34 03 22

I.A.O. e-mail: info@osteopathy.eu

Tilmelding på I.A.O.'s hjemmeside www.osteopathy.eu

Åbent hus:

Lørdag den 16. juni 2007 kl. 9.00-12.20

Der gives en kort præsentation af uddannelsen, og du får mulighed for at følge undervisningen på de forskellige klassetrin.



CVU Syd

Center for Videregående Uddannelse

Rehabilitering af personer med Inkontinens

CVU Syd og CVU Øresund/Herlev udbyder i fællesskab SD valgmodulet

"Rehabilitering af personer med inkontinens" 9 ECTS, efteråret 2007.

Du kan deltage i enkelte selvvalgte dage, eller gennemføre hele Det Sundhedsfaglige Valgmodul og afslutningsvis gå til eksamen.

Undervisningen vil finde sted alle hverdage i uge 36 og 41.

Vejledning i opgaveskrivning fra uge 41 til eksamen den 3. december

Programmet for de enkelte dage kan du se på CVU Syd hjemmeside www.cvusyd.dk/vsf eller på CVU Øresunds hjemmeside www.evu.cvuoresund.dk

Sted: CVU Øresund, Efter- og videreuddannelsen i Herlev, Turkisvej 14, 2730 Herlev

Pris enkelte dage 1.100 kr. hele valgmodulet 9.000 kr.

Bolduddannelse

Bliv PROa instruktør med den store træningsbold

Denne uddannelse har til formål at kvalificere deltagerne til at designe og formidle træningsprogrammer med den store træningsbold i forbindelse med hold- og fitness træning.

Uddannelsen vil være en gennemgang af boldøvelser med fokus på formål og udbytte, teknik, progressioner og regressioner, herunder individuelle korrektioner i den tekniske udførelse.

Forholdet mellem teori og praktik er 1 til 2, og der lægges vægt på case arbejde under forløbet. Uddannelsen forudsætter kendskab til fysiologi, anatomi samt grundlæggende træningslære. Der afsluttes med en teoretisk og en praktisk eksamen.

Målgruppe

Erfarne fitness- og holdinstruktører samt fysiske trænere som på professionel vis ønsker at implementere bolden i træningen.

Undervisere

Personlig træner Nikolaj Lehmann og Fysioterapeut Pernille Springer

Pris

7.500 kr. inkl. forplejning og manual

Tid og sted

3. til 5. september 2007, kl. 9-19 / 1. til 2. oktober 2007 kl. 9-19 samt eksamen den. 1. november 2007, København

Tilmeld dig online på
www.proacademy.dk
eller ring 4362 6243.



Motorik, leg og bevægelse, børn 0-6 år

Med udgangspunkt i teori om nervesystemets udvikling, vil vi komme med inspiration til hvordan man kan stimulere børns sansemotorik. Deltagerne får, via forskellige øvelser, en oplevelse af hvordan et motorisk handicap føles på egen krop. Med udgangspunkt i den teoretiske gennemgang, gives ideer til lege der stimulerer de forskellige sanser på forskellige alderstrin.

Målgruppe: Fysioterapeuter og ergoterapeuter der interesserer sig for børn og bevægelse.

Underviser:

Fysioterapeut Charlotte Runge og fysioterapeut Pernille Knudsen

Pris: 1.595 kr.

inkl. forplejning og kursusmanual

Tid og sted:

Lørdag 27. oktober 2007, 10-17, København

Tilmeld dig online på
www.proacademy.dk
eller ring 4362 6243.



NMT – Neuro Muscular Therapy

Smerteproblemer set i et andet lys!

NMT opnåede stor anerkendelse i Amerika i 1980'erne, da smerte blev identificeret som det svage led i moderne medicin. NMT er et koncept hvor man genopbygger total kropshomeostase gennem specifikke tests og hands-on teknikker der korrigerer posturale ubalancer, såsom lokal iskæmi og trigger points.

På dette 2-dags kursus vil deltagerne blive i stand til at screene og genkende de mest almindelige asymmetrier omkring Atlas, Axis og kranie. Du vil også lære relevante korrektionsteknikker til genskabelse af balance i denne region.

Målgruppe

Kurset henvender sig til alle terapeuter der anvender manuelle behandlingsteknikker som en del af deres praksis.

Undervisere

John D. Barrera, RMT, CNMT, MTI

Pris

3.600 kr. inkl. forplejning og manual

Tid og sted

19. til 20. september 2007, kl. 10-17 / 9-16, København
21. til 22. september 2007, kl. 10-17 / 9-15, København

Tilmeld dig online på
www.proacademy.dk
eller ring 4362 6243.



Whiplash set med andre øjne

På dette kursus vil fysioterapeut Johnny Andersen belyse sammenhænge i bevægeapparatet med vægt på bækkenet og dets funktion, muskler, ligamenter og fascier samt deres indflydelse på nakkens funktion.

Der vil være oplæg om holdningsanalyse, kæbeleddets betydning for balancen, hypermobilitet og ikke mindst hjemmeøvelser til patienter med whiplash.

Johnny Andersen viser hvordan vi kan påvirke whiplash-patientens tilstand i en positiv retning ved hjælp af demonstration og afprøvning af forskellige teknikker.

Målgruppe: Fysioterapeuter der har interesse for træning og behandling af patienter med whiplash.

Underviser: Johnny Andersen, fysioterapeut.

Pris: 1.795 kr.

inkl. forplejning og kursusmanual.

Tid og sted:

Lørdag 15. september 2007, 9-17, Århus

Tilmelding online på
www.proacademy.dk
eller ring 4362 6243.





Seminar in Copenhagen, August 17-19

“The Polyvagal Theory”

Stephen W. Porges, PhD



The Polyvagal Theory provides a new perspective of the relation between the nervous system and behavior that expands our understanding of normal and atypical behavior, mental health (e.g., coping with stress and depression) and psychiatric disorders (e.g., DAMP, autism, PTSD). This new perspective directs clinicians to apply new innovative biologically-based behavioral strategies such as the “Social Engagement Protocol” developed by Stanley Rosenberg.

Dr. Stephen W. Porges is a leading scientist in psychobiology. His research focuses on the biobehavioral function of the autonomic nervous system and the influence of autonomic state on behavior. He has published approximately 200 peer-reviewed articles in major scientific journals. His research has been funded continuously by the National Institutes of Health for more than 30 years.

In 1994, in his Presidential Address to the Society for Psychophysiological Research, he introduced the Polyvagal Theory as a new understanding of the autonomic nervous system. Based on the Polyvagal Theory, his research focuses on three objectives: a biobehavioral understanding of behavioral problems and psychiatric disorders, the development of new assessment tools to provide objective measures of function that can be used in diagnosis and in evaluating intervention, and innovative biologically-based intervention strategies that will “trig-

ger” specific neural circuits related to spontaneous and contingent social engagement behaviors. For example, he has developed new measures of autonomic state, affect awareness, and auditory processing that are related to clinical diagnoses and treatment outcomes. Moreover, based on the Polyvagal Theory, he has developed a successful innovative intervention (i.e., the Listening Project) to trigger social engagement behaviors in autistic children.

The Polyvagal Theory leads clinicians working with the body to focus on the important influence that the autonomic nervous system has on mental and psychological health and to develop treatments for chronic stress and depression from this perspective. For example, manipulations developed by Stanley Rosenberg (i.e., “Social Engagement Protocol”) that restore the function of the five cranial nerves, which according to the Polyvagal Theory communicate between the face and the autonomic nervous system, have successfully treated many individuals with chronic stress and depression.

Dr. Porges is a Professor of Psychiatry and the Director of the Brain-Body Center in the Department of Psychiatry at the University of Illinois at Chicago. He is a past president of the Society for Psychophysiological Research and a past president of the Federation of Behavioral Cognitive and Psychological Sciences. He is a Charter Fellow of the

Association of Psychological Science and a Fellow of the American Psychological Association.

He will co-teach the seminar with Stanley Rosenberg, a cranio-sacral therapist with 20 years experience. Stanley has trained with the French teacher of osteopathy, Alain Gehin, for the last 15 years.

Guest instructors include:

Robert Schleip, PhD, Munich. His laboratory PhD thesis on ‘Fascia as an actively contractile organ’ was honored with the Vladimir Janda Award for Musculoskeletal Medicine.

Dr. Schleip, received a Suma Cum Laude for his dissertation, “The Contractibility of Fascia”.

Amber Gray, a Continuum Movement teacher, Dance Movement Therapist and trauma psychotherapist.

Price: 4.800 D. kr.
For further information:
www.stephenporges.info

Stanley Rosenberg Institut
Nygade 22 B
8600 Silkeborg

telefon 86 82 04 00
www.stanleyrosenberg.com
institut@stanleyrosenberg.com

JOB

Nyt job

Et medlem af DF må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af DF. Hvis der er indgået overenskomst med DF om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere end overenskomstens.

Privat ansættelse

Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. For indlejere skal der aftales provision m.v. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres på tlf.: 3341 4655 Ditte Aggerholm, mail: da@fysio.dk Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis og privat

Amter/kommuner

Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på www.fysio.dk

Udlandet

Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet, kontakt Henriette L. Sørensen på tlf.: 33414654, mail: hls@fysio.dk

HOVEDSTADEN

Bagsværd Fysioterapi og Træningsklinik
Barselsvikar
side 44

Specialdaginstitutionen Hvalen, Kbh. S.
Fysioterapeut
side 46

Bispebjerg Hospital
Distrikpsykiatriske fysioterapeuter
side 46

Træningscenter Bispebjerg
Fysioterapeuter/klinisk vejleder søges
side 46

SJÆLLAND

Algade Fysioterapi, Roskilde
Fysioterapeut
side 43

Herfølge Fysioterapi
Fysioterapeut
side 44

JYLLAND

Region Midtjylland
Ledigt ydernummer som ridefysioterapeut
side 45

Børn og unge Centret, afd. Ry
Fysioterapeut
side 45

Sygehus Vendsyssel Hjørring
Fysioterapeut
side 45

FYN OG ØERNE

Skt Anne Fysioterapi, Odense
Fysioterapeut
side 44

KLINIK TIL SALG/LEJE/KØBES

Klinik købes
Billetmærke 902
side 43

■ KLINIK KØBES

Klinik Jylland/Fyn købes af fysioterapeut med mange års klinikerfaring.

Alt har interesse. Evt. partnerskab.

God pris gives.

Billetmrk. 902

Algade Fysioterapi - Roskilde

Fysioterapeut til eget ydernr. over 30 timer

Vi søger snarest fysioterapeut til eget ydernr. over 30 timer ugentligt, som indlejer på provision. Provisionen udgør 35%. Arbejdstiderne tilrettelægges efter eget ønske.

Der er flere eksisterende hold i gang, klar til overtagelse - bl.a. træning i varmtvandsbassin, pilates i taekwondoklubben, boldhold, kondition og træning af livsstilsrelaterede lidelser.

Du er selvstændig, åben, positiv, tolerant samt er i besiddelse af samarbejdsevne og godt humør. Du har interesse for eller kendskab til MTT, McKenzie, Cyriax, holdtræning og bassintræning.

Klinikerfaring vil være en fordel ligesom kendskab til EDB, da vi er vor egen sekretær.

Du vil indgå på lige fod i et klinkfællesskab bestående af 4 andre med fælles faciliteter, træningsrum, udstyr etc., og 4 separate og lukkede behandlingsrum.

Ring evt. og hør nærmere på tlf. 28 97 33 08.

Skriftlig ansøgning sendes senest den 20. juni 2006 til:

Algade Fysioterapi, Algade 50, 1.th., 4000 Roskilde

att.. Elisabeth Fogh Hansen, Finn Trojahn og Aase Rostén

Bagsværd Fysioterapi og Træningsklinik søger barselsvikar

Snarest og ca. et år frem til et ydernummer o. 30 t/uge. Vi har en travl klinik med 5 ydernumre og fuldtidsbeskæftiget sekretær. Klinikken har lukkede behandlingsrum, gode træningsfaciliteter og træningssal til holdtræning. Vi vægter faglig udvikling højt.

Læs om klinikken på www.bagsvaerd-fys.dk

Skriftlig ansøgning sendes til e-mail: vibeke.laumann@mail.dk eller til Bagsværd Fysioterapi, Att. Vibeke Laumann, Bagsværd Torv 2, 2880 Bagsværd.

Yderligere oplysninger ved henvendelse til Vibeke Laumann **40 81 28 74**.

Herfølge Fysioterapi

Fysioterapeut under 30 timer

Fysioterapiklinik i Herfølge søger en fysioterapeut på provision under 30 timer fra d. 01.08.07 eller senere. Det forventes, at du har erfaring med at arbejde med, eller kendskab til MT og kinetic control, har interesse i træning både individuelt og på hold og er bredt funderet i fysioterapeutiske metoder. Du skal kunne lide at arbejde alene og have ansvar.

Der er mulighed for senere at overtage en ½ part i klinikken.

Klinikken kan tilbyde dig et selvstændigt job med faglige udfordringer og faglig udvikling.

Kontakt Herfølge Fysioterapi på tlf. 56276668 for yderligere oplysninger, eller send en skriftlig ansøgning med eksamenspapirer og CV til

Herfølge Fysioterapi, Stationsvej 12, 4681 Herfølge.

Skt. Anne Fysioterapi, Odense

Da den 3. fysioterapeut i vores team søger nye udfordringer, søger vi en ny kollega pr. 15/8 2007 eller efter aftale på et 37 timers ydernummer.

Løn på provision.

Vi er en udpræget MT/Mc-Kenzie klinik, men du må også påregne en del vederlagsfri patienter. Kun skriftlige ansøgninger.

Ansøgningsfrist den 6. juli 2007.

Skt. Anne Fysioterapi
v/Birgitte Hirschsprung Simonsen
Skt. Anne Plads 2-4, 5 sal, 5000 Odense C.

Ansættelsessamtaler vil finde sted i uge 28.



BILLETMÆRKE

Billetmærkeannoncer skal sendes til Danske Fysioterapeuter, Jonna Søgaard Harup, Nørrevoldgade 90, 1358 København K, som vil videreformidle alle henvendelser. Udtalelser om klinikken (billemærke) kan ikke fås af Jonna Søgaard Harup.



PRAKSISCERTIFIKAT 2007

Datoer for forårets kurser kan findes på hjemmesiden. Stadig ledige pladser over hele landet. Se www.fysio.dk/praksis_privat

Job

midt
 regionmidtjylland

Region Midtjylland har som sin største opgave at drive hospitaler og sociale og psykiatriske tilbud, samt regional udvikling. Regionen har et bruttobudget på 20,7 mia. kr. og ca. 25.000 ansatte.

Ledigt ydernummer som ridefysioterapeut i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er et ydernummer som ridefysioterapeut under 30 timer ledigt til besættelse snarest muligt.

Dækningsområdet vil være den nordlige del af Århus og Randers.

Ansøgningen skal indeholde en angivelse af geografisk placering af timerne i form af en forhånds aftale med en rideskole/r i området.

Ansøgningsfrist:
22. juni 2007.

Ansøgningen sendes til Praksisenheden Århus
Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, att.: Kirstine Marie Thim.

Se stillingsopslag på www.regionmidtjylland.dk

Job

midt
 regionmidtjylland

Region Midtjylland har som sin største opgave at drive hospitaler og sociale og psykiatriske tilbud, samt regional udvikling. Regionen har et bruttobudget på 20,7 mia. kr. og ca. 25.000 ansatte.

Fysioterapeut i Børn og Unge Centret, afdeling Ry

Børn og Unge Centret søger fysioterapeut i 28 timer ugentligt i en 2-årig orlovsstilling fra 1. august 2007.

Er du fysioterapeut med børnerapeutisk erfaring?

Synes du det kunne være spændende at indgå i et tværfagligt samarbejde om tilbud til børn med funktionsnedsættelse og deres familie?

Så vil vi opfordre dig til at søge stillingen, som du kan læse mere om på www.rm.dk/via2579.html eller på Jobzonen.

Yderligere oplysninger kan fås hos afdelingsleder Hanne Kildevang, tlf. 8788 0247 eller fysioterapeut Agnete Broge, tlf. 8788 0242.

Ansættelsessamtaler uge 27.

Ansøgningen skal sendes til Børn og Unge Centret, afd. Ry, Tippethøj 1, 8680 Ry og være Børn og Unge Centret i hænde fredag den 29. juni med morgenposten.

Se stillingsopslag på www.regionmidtjylland.dk

JOB

I REGION NORDJYLLAND

SYGEGEHUS VENDSYSSEL HJØRRING

Fysioterapeut

Terapiafdelingen

”Vi kan ikke love dig guld og grønne skove - men derimod en SPÆNDENDE hverdag som Fysioterapeut, klinisk underviser”

Vi tilbyder en spændende og udfordrende fuldtidsstilling som klinisk underviser med ansættelse pr. 1. september 2007.

I de praktikfrie perioder arbejdes der indenfor vore forskellige specialer, eller der er mulighed for at lave projektarbejde eller anden faglig udvikling.

Fysioterapien i Hjørring har 30 medarbejdere, og der er 2 kliniske undervisere. Vi er meget glade for at være praktiksted, og alle arbejder med til, at de studerende får gode praktikforløb.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til chefterapeut Lillian Jespersen tlf. 99 64 35 10 eller klinisk underviser Camilla Bøtker, tlf. 99 64 35 34. Du kan se en mere udførlig annonce på www.rn.dk

Ansøgningen sendes til

Chefterapeut Lillian Jespersen,
Terapiafdelingen, Sygehus Vendsyssel,
Bispensgade 37, 9800 Hjørring,
senest den 27. juni 2007.

REGION NORDJYLLAND
WWW.RN.DK

FYSIOTERAPEUT



Specialdaginstitutionen Hvalen

Fast stilling som fysioterapeut på børneområdet med ansættelse fra den 1. september 2007.

Vi søger en fysioterapeut 30 timer ugentligt fra den 1. september, til Specialbørnehaven på Islands Brygge. Specialbørnehaven Hvalen er en daginstitution for 30 børn i alderen 0-6 år med fysiske og psykiske handicap. Institutionen åbnede i januar 2006 og pt. har vi fortrinsvis børn med autisme og andre psykiske handicap.

Vi ønsker en fysioterapeutkollega med følgende faglig og personlig profil

- du har interesse og erfaring indenfor børneområdet
- du har evne og lyst til fagligt og tværfagligt samarbejde
- du er engageret, positiv og kan se muligheder frem for begrænsninger
- du er ansvarlig, selvstændig og kan selv strukturere din hverdag
- du tager initiativ og deler gerne ud af din viden og erfaring.

Vi kan tilbyde

- en institution under udvikling, som du kan være med til at påvirke
- et positivt fagligt og tværfagligt arbejdsmiljø
- spændende, varierende og udfordrende opgaver
- individuel- og holdtræning, samt aktiviteter ud af huset, som svømning.

Løn- og ansættelsesforhold

iflg. gældende overenskomst.

Du er velkommen til at komme ud og besøge os og at ringe for yderligere oplysninger til fysioterapeut Janna B. Heisterberg på tlf. 3264 4310 eller til leder Lene Zøllner Jensen på tlf. 3264 4300.

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

Ansøgningsfrist

den 29. juni.

Skriftlig ansøgning sendes til

Specialdaginstitutionen Hvalen
Artillerivej 75
2300 København S

Mærk ansøgningen ”Fys. stilling”

www.kk.dk/job

KØBENHAVNS KOMMUNE
Børne- og Ungdomsforvaltningen

Bispebjerg Hospital

Distriktpsykiatriske fysioterapeuter

REGION

To spændende stillinger i Distriktpsykiatrien på Bispebjerg Hospital.

Et vikariat på 30 timer i Distriktpsykiatrisk Center i Brønshøj og en fast stilling på 35 timer i Distriktpsykiatrisk Center på Møntmestervej.

Begge stillinger er til besættelse hurtigst muligt.

Se en uddybende stillingsannonce på:

www.regionhovedstaden.dk
www.offentlige-stillinger.dk
www.jobzonen.dk

FYSIOTERAPEUTER/ KLINISK VEJLEDER SØGES



Træningscenter Bispebjerg

Er du helhedsorienteret, udviklingsorienteret og kvalitetsbevidst?

Kan du se mulighederne i at være vores kollega i et hus, der rummer træningscenter, rehabiliteringsafdeling, dagtilbud og hjemmepleje?

Er du interesseret i at indgå i et to-årigt forskningsprojekt i samarbejde med Bispebjerg Hospital?

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

Ansøgningsfrist

den 25. juni kl. 12.00.

Læs hele stillingsannoncen på www.kk.dk/job

Vi ser frem til at høre fra dig – hilsen TC Bispebjerg

www.kk.dk/job

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen



FARVEGLADE INDTRYK TIL BØRNENE

Vores nye bordprogram, VISION, kan fås i farver, som også vil være med til at give et friskt pust til dagens mange aktiviteter. Bordene kan hurtigt og nemt indstilles, så de passer til de krav, der stilles, når forskellige aktiviteter skal udføres.

VISION er så fleksibelt, at det kan tilpasses stort set alle aldre og situationer – uanset om man har et handicap eller ej. Har du lyst til at se, hvordan VISION fungerer som f.eks. computer- læse- spille- skole- terapi-

eller mødebord, er du velkommen til at kontakte os og rekvirere vores brochure eller klikke ind på www.ropox.dk. Her kan du også se, hvor mange forskellige farver, du kan vælge imellem, når du vælger VISION.

Salgsansvarlig:

Sjælland: Jack Pedersen. Tlf. 5575 0514

Fyn og Jylland: Ebbe Brag. Tlf. 8657 3188

ROPOX Ringstedgade 221 4700 Næstved Telefon 5575 0500

Ropox har siden 1962 udviklet og fremstillet produkter, der hjælper personer med nedsat funktionsevne til at kunne leve en tilværelse uafhængig af andre.

VISION
by ropox

Nike Convention ²⁰⁰⁷

7. - 9. september i Hillerød

Inspiration og viden til alle fysioterapeuter.

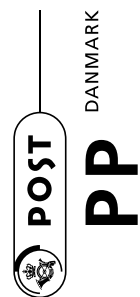
Program for fysioterapeuter i samarbejde med PROacademy.

- Henning Langberg med golfskader og fysioterapi nyeste indenfor ultralydsscanning.
- Osteopat Malene Krause og fysioterapeut Tomas Pilsborg med Osteopati møder funktionel træning (Fokus på SI-leddet).
- Fysioterapeut Ulla Weile og Heidi Holm med før og efter graviditetstræning på land og i vand.
- Fysioterapeut Birthe Bonde med nyeste viden om bækkenbunden.
- Fysioterapeut Magnus Ringberg med aktiv mobiliseringsteknik for ryggen.
- Rehabprogramdesign, rehabpilates, rygtræning og mange andre spændende timer.
- Inspiration og nyeste viden til fysioterapeuter, holdundervisere m.v.

Masser af inspiration med træning på bold, BOSU, elastik, feldenkrais, yoga, dans, cykling, foredrag om kost, stress, livskvalitet, coaching og motivation.

Tjek www.nikeconvention.dk for hele programmet.

Prisen er kr. 1499 for hele weekenden ved tilmelding inden den 1.8.2007. Prisen er inkl. et par Nike sko!



Maskinel Magasinpost
ID NR. 42137

Afsender:
Postbox 7777
7000 Fredericia

Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90,
1358 København K., tlf.: 33 41 46 20

