

fysioterapeuten

12. februar 2010 / 92. årgang

03



Whiplash - en udfordring for fysioterapeuter

To artikler sætter fokus på behandling og klinisk ræsonnering.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

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

Annoncer:
Dansk Mediaforsyning
Telefon 70224088
www.dmfnet.dk
fysiojob@dmfnet.dk

Kontrolleret oplag 10.608
Kontrolleret af FMK I perioden
1. juli 2007 - 30. juni 2008

91. årgang.

Layout: Woer I Gregorius
Tryk: Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Mark Theilmann
Birte Tamberg
Birgitte Christensen
Jakob Lorentzen

ISSN 1601-1465

Forside: Istock

Sparekniven er fundet frem



Der skal spares mindst en milliard kroner i 2010 i det danske sygehusvæsen. Sparekniven rammer især hårdt i Region Hovedstaden

og Region Midtjylland. På Herlev Sygehus skal der findes 195 millioner kroner, på Hvidovre Hospital mangler der 107 millioner kroner, mens Rigshospitalet skal skaffe 95 millioner kroner for at holde budgettet. Sådan tegner billedet sig ved indgangen til februar måned. Men da man langt fra har overblik over økonomien i alle regioner, kan resultatet de næste måneder vise sig at blive værre.

Fysioterapeuter har også mærket konsekvenserne af den dårlige økonomi. På nogle sygehuse er fysioterapeuter blevet afskediget, mens andre sygehuse har meddelt, at stillinger nedlægges ved naturlig afgang. Det er en alvorlig situation, såvel for de fysioterapeuter, der mister deres job, som for de patienter, der risikerer at få mindre eller ingen fysioterapeutisk behandling under indlæggelsen.

Danske Fysioterapeuter har sendt et spørgeskema til samtlige ledere i foreningen for at få et mere præcist billede af, i hvor stort omfang der skal spares i landets regioner, kommuner og i statens institutioner, og hvilke konsekvenser det kan få for fysioterapeuter, patienter og borgere. Derudover har der været afholdt et møde med lederne på sygehusene i Region Hovedstaden om de igangværende besparelser, ligesom der er nedsat en task force i foreningens sekretariat, der har til opgave at følge udviklingen tæt. Dermed også sagt, at det er en situation, som jeg og hovedbestyrelsen tager meget alvorligt.

Ikke blot skal de medlemmer, der risikerer at miste deres job, selvfølgelig have hjælp og støtte fra foreningen, men vi skal også have afdækket, hvad det er for fejl og mangler i den eksisterende

økonomistyringsmodel, der straffer flittige medarbejdere i sundhedsvæsenet for at skabe produktivetsforbedringer og overholde politisk bestemte behandlingsgarantier. I den forbindelse skal vi også have kigget på, hvordan fysioterapeuter er stillet i forhold til den nuværende DRG-taksering. Som jeg tidligere har skrevet på denne plads, er kravet til politikerne, at der bliver lagt en økonomisk holdbar og langsigtet plan for det danske sundhedsvæsen.

Fysioterapeuter har også mærket konsekvenserne af den dårlige økonomi.

Heldigvis står vi ikke alene med dette krav. Der er en tæt dialog mellem de faglige organisationer i sundhedsvæsenet, der alle over for regering og folketing har påpeget den uholdbare situation. Jeg er heller ikke i tvivl om, at patienter og borgere har et stærkt ønske om, at der kommer bedre styr på de økonomiske forhold i sundhedsvæsenet, så de har sikkerhed for at få den bedst mulige behandling.

Løsningen ligger dog ikke lige rundt om hjørnet. Desværre tyder meget på, at 2010 kan blive et år præget af budgetnedskæringer på såvel sygehuse som i kommuner og statslige institutioner. Vi ser traditionelt økonomiske stramninger året efter et kommunalvalg. Dette kombineret med udsigterne til et underskud på 100 milliarder på finansloven gør ikke opgaven lettere. Men det skal ikke hindre hverken mig eller andre fysioterapeuter i at holde regeringen fast på ambitionen om et sundhedsvæsen i verdensklasse. Og det skaber man ikke ved at svinge sparekniven.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



Whiplash: En norsk fysioterapeut er kommet nærmere et svar på gåden om den uforklarlige smerte.

09



Whiplash: Ved at bruge en systematisk tilgang til den kliniske ræsonnering skabes der overblik over et kompliceret forløb.

14

Midtjylland: Kvalitet, opgaveglidning og medlemskontakt var på dagsordenen, da der var generalforsamling i Region Midtjylland.

20



Syddanmark: Efter generalforsamlingen er der stadig to ledige pladser til arbejdet i regionsbestyrelsen.

22

Fysioterapi – nu med snobrød

Studerende på VIA University College, Fysioterapeutuddannelsen i Holstebro, har haft 14 dage med udeliv og naturbaseret træning. Sebastian Landgren, der er underviser på fysioterapeutuddannelsen, står bag initiativet. Han forklarer, at de studerende skal lære at tænke ud af boksen og udnytte omgivelserne. De studerende brugte den første uge på at prøve friluftslivet på egen krop. De sov udendørs i den bidende januarkulde, og de lærte at etablere et toilet i og af naturen. Anden uge gik med at bruge den nye viden om vildmarksliv og udendørs aktiviteter. Der blev arrangeret lejrball, snobrød og bålpoppede popcorn for beboere og brugere på Lemvig Døgn- og Dagcenter, der er udviklingshæmmede og personer med særlige behov.

Kilde: vitusbering.dk

Sygehusene skal spare, og det rammer også fysioterapeuterne, der frygter at blive mindre synlige i det tværfaglige samarbejde.

26



Mange certificerede inden for MDT

LAURA ESSER er fysioterapeut nummer 500, der har gennemført Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapis (MDT) kursusrække og afsluttet med Credential-eksamen. Hun kan nu tilføje Cert.MDT på sit visitkort.




Berigtigelse

To gange måtte fysioterapeut, specialist **Mariann K. Wowern** se sit navn stavet forkert i Fysioterapeuten nr. 1. 2009. Redaktionen beklager.

KONGRES OM ELEKTROFYSIOLOGI OG KINESIOLOGI


I juni 2010 afholdes d. 18. internationale kongres i elektrofysiologi og kinesiologi i Aalborg. En række internationale forskere heriblandt Paul Hodges, Per Aagaard og Arthur Prochazka holder oplæg. Find denne kongres og en lang række andre kongresser i kalenderen på

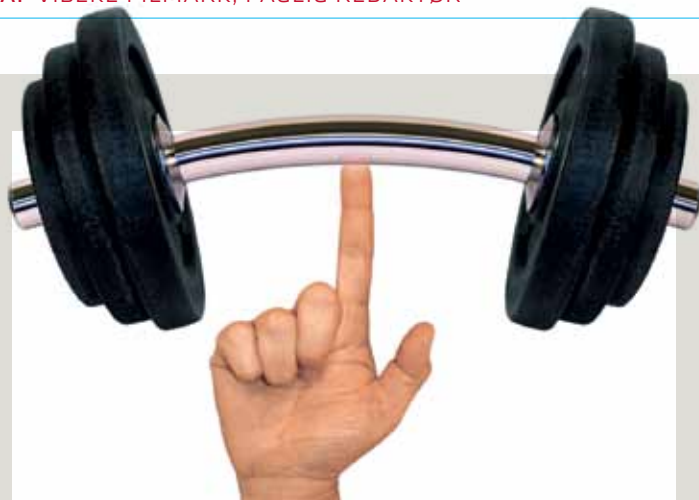
 fysio.dk

Informationsmateriale om Ehlers-Danlos



EHLERS-DANLOS foreningen har revideret bogen "At leve og vokse med Ehlers-Danlos". Bogen giver et overblik over de udfordringer, som barnet og den unge med Ehlers-Danlos møder i såvel institutioner, skoler og fritidsliv. Der gives desuden gode råd til bandager, hjælpemidler og fysisk aktivitet. Bogen koster 120 kr. og kan bestilles hos Ehlers-Danlos foreningen.

 ehlers-danlos.dk



5 øvelser

kan mindske nakkesmerter

En række forskere fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Bispebjerg Hospital og Syddansk Universitet har undersøgt effekten af et målrettet styrketræningsprogram til behandling og forebyggelse af nakkesmerter. 42 kvinder, der arbejdede på kontor og led af trapeziusmyalgi, deltog i det randomiserede studie, der forløb over 10 uger. Kvinderne blev delt i tre grupper, der enten gennemførte specifik styrketræning, trænede aerobt på kondicykel eller fungerede som kontrol uden træning. Inden træningen havde kvinderne enten kroniske eller hyppige smerter i nakke og skuldre. Kvinderne, der havde gennemført styrketræning fik reduceret deres smerter med 50 procent. Den generelle træning på kondicykel gav ikke samme effekt. I styrketræningen indgik fem øvelser med håndvægte, der alle styrker dele af m. trapezius:

- Armstræk
- Skulderabduktion
- Skulderløft
- Skulderbagside
- Skuldertræk

Styrketræningen styrkede m. trapezius, og styrken i denne muskel er væsentlig for, om man oplever smerte ved computerarbejde. Forskerne i studiet fandt ud af, at træning og smertereduktion betød, at musklerne er hurtigere til at udvikle den maksimale kraft end før interventionen. Den genvundne styrke kan således ifølge forskerne bruges som objektive mål for, om ømme og anspændte muskler er rehabiliteret.

Effects of contrasting physical exercise interventions on rapid force capacity of chronically painful muscles". Journal of Applied Physiology, 2009.



DÉT DER UDTÆNKES MED VISIONER GIVER STØRRE FRIHED

VISION er navnet på det højdeindstillelige bordprogram fra Ropox. Bordene er udført i et tidssvarende og smukt design. Vi mener, at et produkt skal være funktionelt og smukt at se på, uanset hvem der skal bruge det. Det kalder vi **VISION**. **VISION** indeholder borde og tilbehør, der gør det ideelt til vidt forskellige aktiviteter. Bordene kan fås i størrelser, som giver plads til en, to eller mange personer. Farver spiller en stor rolle for vores trivsel. **VISION** kan derfor leveres i både sprælske og mere neutrale nuancer. **VISIONs** smukke og funktionelle design er skabt til mennesker, som bevæger sig med eller uden hjælpemidler. Til læseheste, computerfreaks, legeglade børn og voksne. Kort sagt til alle, der ønsker plads til at have det rart med det, man beskæftiger sig med.

Sjælland: Jack Pedersen 4030 2443
Jylland/Fyn: Ebbe Brag 2374 0705

ROPOX
BETTER WAYS TO BETTER DAYS

Ropox A/S | Ringstedgade 221 | 4700 Næstved | Telefon 5575 0500 | Fax 5575 0550 | info@ropox.dk | www.ropox.dk



MTV-rapport

om indsats på tværs til **rygpatienter**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en MTV-rapport om tværdisciplinær og tværsektoriel indsats over for patienter med ondt i ryggen. MTV-rapporten viser, at der er moderat evidens for, at tidlig tværdisciplinær indsats er mere effektiv, primært i forhold til reduktion af sygefravær efter 12 måneder og kun i mindre grad på smerter og funktionsbegrænsning, end ingen indsats eller monofaglig indsats i primærsektoren. Samtidig vil inddragelse af arbejdspladsen forstærke effekten af den tværdisciplinære indsats på sygefraværet. I tillæg hertil giver det mere patienttilfredshed at tilbyde en tværdisciplinær indsats. Rapportens konklusioner ligger i tråd med nye evidensbaserede retningslinjer fra American Pain Society, som på baggrund af stærk evidens anbefaler, at lænderygpatienter, som ikke bedres ved sædvanlig monodisciplinær behandling, bliver tilbudt intensiv tværdisciplinær rehabilitering. Ifølge rapporten bør det overvejes at sætte fokus på, hvordan finansieringsformen af det behandlende sundhedsvæsen kan understøtte yderligere forebyggende tiltag og tværdisciplinære indsatser. Man kan finde rapporten på

 fysio.dk/Upload/MTV/MTV_ondt_i_ryggen.pdf

Husk De Studerendes Pris 2010

Også de allersæneste nyuddannede kan i år nå at deltage i konkurrencen om **De Studerendes Pris.**

Deadline er mandag den 15. marts 2010.

Læs mere:



fysio.dk/fafo/

Krav om MASTERGRAD for at blive specialist

Den norske fysioterapeutforenings fag- og specialistråd er kommet med et forslag om, at der skal en mastergrad på 120 ECTS point til for at blive godkendt som specialist. Baggrunden er, at den fremtidige specialisterordning er ved at blive udredt. I den forbindelse ønsker foreningen, at ordningen stemmer overens med de øvrige krav, der er i Norge for kompetenceudvikling. Ud over krav til en mastergrad ønsker fag- og specialistrådet også, at der stilles krav til et års superviseret praktik. Det bliver hovedbestyrelsen i den norske forening, der træffer den endelige beslutning om specialisterordning.

Studerende fra Forskningsinitiativet for Fysioterapi får EliteForsk-rejsestipendie



Ph.d.-studerende Jonas Bloch Thorlund var en af de første forskere der blev tilknyttet Forskningsinitiativet for Fysioterapi (FIF) på Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet, der ledes af professor i fysioterapi Ewa Roos. Jonas Bloch Thorlund modtog i januar et af Videnskabsministeriets EliteForsk-rejsestipendier på 300.000 kr. Stipendiet får han for sin forskning om sammenhængen mellem muskelfunktion og udviklingen af knæartrose. Videnskabsministeriets EliteForsk-initiativ har som mål at skabe opmærksomhed om fremragende forskeres resultater med henblik på at tiltrække flere unge studerende til en forskerkarriere. Jonas Bloch Thorlund er i forbindelse med sin ph.d. ved at afdække, om muskelfunktionen har betydning for udvikling af artrose hos mennesker, der har fået fjernet en menisk. "Forebyggelse eller udskydelse af sygdommen vil have stor betydning for den enkelte patient i relation til funktionsevne og livskvalitet. Samfundet vil desuden spare store summer ved at udskyde tidspunktet for at udskifte patienternes knæ/hofte, idet disse har en begrænset levetid og kræver udskiftning. Vi tror, at fysisk aktivitet og træning spiller en væsentlig rolle i denne forebyggelse", siger Jonas Bloch Thorlund.

gørende forskeres resultater med henblik på at tiltrække flere unge studerende til en forskerkarriere. Jonas Bloch Thorlund er i forbindelse med sin ph.d. ved at afdække, om muskelfunktionen har betydning for udvikling af artrose hos mennesker, der har fået fjernet en menisk. "Forebyggelse eller udskydelse af sygdommen vil have stor betydning for den enkelte patient i relation til funktionsevne og livskvalitet. Samfundet vil desuden spare store summer ved at udskyde tidspunktet for at udskifte patienternes knæ/hofte, idet disse har en begrænset levetid og kræver udskiftning. Vi tror, at fysisk aktivitet og træning spiller en væsentlig rolle i denne forebyggelse", siger Jonas Bloch Thorlund.

Xdont®

Fysioterapeuternes foretrukne system

Xdont er det mest anvendte system til fysioterapeuter. Selv nye brugere kan benytte Xdont helt intuitivt, og mange oplever at systemet har givet en væsentlig effektivisering af deres administrative arbejde.

Vi har stor erfaring!

Profdoc er i dag Danmarks største leverandør af EPJ-systemer til både praktiserende læger og fysioterapeuter - vores løsninger anvendes i mere end 2500 klinikker.

www.profdoc.dk

Bertel Rune Kaale har investeret i en såkaldt Multi-Cervikal Unit, en datastyret objektivret nakketestmaskine, der præcis viser det punkt i nakken, der er skadet.

Gåden om den

UFORKLARLIGE SMERTE






AF: JOURNALIST ULLA KUSNITZOFF
- NORDENS PRESSEBUREAU

redaktionen@fysio.dk

FOTO: MARTIN DAM KRISTENSEN, SCANPIX

 firdafysmed.no

Hvert år rammes omkring 15.000 danskere af whiplash. De fleste bliver raske, men nogle af dem, mellem 5 og 10 procent, får så alvorlige skader i nakken, at de bliver invaliderede. Problemet for disse mennesker er ofte, at lægevidenskaben ikke er i stand til at diagnosticere årsagerne til deres smerter. En norsk fysioterapeut er kommet nærmere et svar på gåden omkring de smertefulde nakkeskader

Den 13. november i fjor forsvarede den norske manuelterapeut Bertel Rune Kaale sin ph.d.-afhandling "Clinical aspects in the late stage of whiplash injury" på Universitetet i Bergen. Og selvom hans kliniske arbejde og forskning længe har skabt stærke diskussioner for og i mod i det norske forskermiljø, så kan hans arbejde vise sig at blive banebrydende for videre forskning på dette område, mener flere eksperter.

Det har hidtil været meget vanskeligt at finde fysiske tegn som indikerer en organisk skade hos patienter med whiplashsymptomer, og megen forskning på området har været psykologisk eller psykosomatisk orienteret. Men Bertel Rune Kaale har med sit arbejde vist, at det er muligt at diagnosticere selv meget alvorlige ligamentskader i den øverste del af nakken - ligamentum alare og ligamentum transversus - hos patienter med whiplashsymptomer.

"Det betyder", fortæller Kaale, "at de symptomer og smerter, som personer med nakkeskader klager over, kan have en sammenhæng med skader i ligamenter og membraner i overgangen mellem nakke og hoved".





FAKTA OM: BERTEL RUNE KAALE

Bertel Rune Kaale – født 1959 i Sandane i Norge. Kaale er uddannet fysioterapeut i Bergen i 1984 og videreuddannet manuelterapeut i Tromsø i 1991. I 1996 tog han hovedfag i fysioterapi ved Universitetet i Bergen, og siden 1999 har han været tilknyttet Institutt for kirurgiske fag ved Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Ligeledes har han siden 1999 drevet egen klinik i Sandane, Gloppen Kommune.

Firda fysikalsk-medisinsk senter:

Firda fysikalsk-medisinsk senter i Sandane i Sogn og Fjordane er et rehabiliteringscenter for patienter med nakkeskader. Patienter fra hele landet bliver henvist til klinikken med henblik på at blive diagnosticeret og rehabiliteret efter akutte traumer i nakke-hovedregionen. Bertel Rune Kaale ejer og driver klinikken sammen med fem ansatte. Diagnoseprogrammet er delvist udviklet i samarbejde med Dr. Kråkenes fra Haukeland Universitetssykehus i Bergen, samt BTE Technologies i Baltimore, USA. Klinikken har fem ansatte.



www.firdafysmed.no

KVINDESYGDOMMEN

Whiplash eller nakkeskade er ikke en ny lidelse, men det var først i 1980'erne at antallet af rapporterede tilfælde steg så voldsomt, at det blev bemærkelsesværdigt. Folk i mange lande, blandt andet i Danmark og Norge, begyndte at strømme til lægen, fysioterapeuten og andre behandlere med deres nakkesmerter. Langt de fleste blev friske og smertefrie, men mange nakkesager endte som tvister i retssystemet, fordi de skadede og deres forsikringsselskaber var uenige om, hvorvidt der var tale om en reel fysisk skade som følge af en ulykke, eller om smerterne og symptomerne havde andre årsager, for eksempel psykologiske. Og sådan er situationen for så vidt den dag i dag. "Sygdommen, der ikke eksisterer" og "kvindesygdommen" er etiketter, der er blevet og stadig bliver hæftet på folk, der hævder, at de har en nakkeskade.

Der findes ikke præcise tal på, hvor mange der pådrager sig whiplashskader, for langt fra alle skader bliver anmeldt. Men ifølge statistik fra whiplashforskning.dk, så er der cirka 15.000 nye tilfælde i Danmark hvert år. De fleste skader går over af sig selv, men mellem 5 og 20 procent af de skadede får erhvervsevnetab. Forsikring & Pension oplyser, at danske forsikringsselskaber i 2007 fik 4.800 indberetninger om piskesmældsskader. Hvor stor en del, der fik udbetalt skadeserstatning oplyser Forsikring & Pension ikke. Antallet af skadede nordmænd er omtrent det samme som i Danmark - hvert år bliver godt 1300 varigt invalide, og cirka 400 bliver helt uarbejdsdygtige. Ifølge Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) udbetaler norske forsikringsselskaber årligt over en milliard kroner i erstatning i forbindelse med påkørsler bagfra (kilde: NHO, Norge).

Det betyder ikke, at de norske forsikringsselskaber anerkender lidelsen som en konsekvens af en trafikulykke. Slet ikke. Norske forsikringsselskaber er, lige som de danske, meget optagede af, at det kan være vanskeligt at dokumentere en sammenhæng mellem symptomer og trafikulykke. Således siger den rådgivende læge i Forsikringsselskabet If, Norge, Marit Krohg:

"Det vil ofte være nødvendigt at bede om information om tidligere helbredsforhold, og om der er andre forhold som kan være årsag til plagerne. Dette er både tids- og ressourcetrækkende for selskaberne og en belastning for den skadede. En diagnostisk metode, som kan skille nakkeplager, der skyldes ydre skade, fra øvrige nakkeplager er derfor meget vigtig."

INGEN SERIØS FORSKNING

Lige siden Bertel Rune Kaale begyndte sine studier i manuel terapi i 1980'erne, har han været glødende optaget af, hvorfor det var så vanskeligt at give en fysisk forklaring på de lidelser, folk havde som følge af, at de havde pådraget sig en nakkeskade.

De fleste forskningsprojekter om nakkeskader eller whiplash har haft en psykologisk eller psykosomatisk orientering, og derfor er der kun få forskere, som har søgt efter organiske kilder til de plager folk går rundt med", siger Bertel Rune Kaale.

Nu har han undersøgt og behandlet folk med nakkeskader i tyve år i sin egen klinik i Sandane, en lille by på den norske vestkyst i Sogn & Fjordane. Patienterne er både kvinder og mænd, gamle og

unge – nogle er ofre for trafikulykker andre har fået arbejdsskader eller været udsat for faldulykker. Mange har været syge i flere år, før de kommer til Kaale, og mange har prøvet alt, hvad der findes af fysioterapi-behandling, smertebehandling, kiropraktik og psykologi, uden at det har hjulpet.

92 af hans patienter med diagnosen whiplash-lignende symptomer i 2. grad, udgør det videnskabelige grundlag for afhandlingen. Fælles for de 92 er, at de alle har været impliceret i bilkollisioner. Kontrolgruppen består af 30 personer.

”Målet med mit forskningsarbejde var at undersøge, om der var forskel på de symptomer, som folk med nakkeskader rapporterede om sammenlignet med normalbefolkningen. Og jeg ønskede at undersøge, om der var en sammenhæng mellem stigende grad af plager og stigende grad af MRI-fund”, forklarer Bertel Rune Kaale. ”Og min forskning viser, at der er sammenhænge”.

Bertel Rune Kaale forklarer videre: ”Jeg ønskede desuden at undersøge om der var sammenhæng mellem typen af skade, lokaliseret ved MRI, og hvorvidt patienten var blevet påkørt forfra eller bagfra, og om patienten sad med hovedet neutralt eller roteret. Næsten to tredjedele af patienterne med roterende halsholdning ved ulykken havde ændringer i det alare ligament mod kun fire procent i den patientgruppe, som havde indberettet en neutral hoved- og halsposition”, forklarer Kaale.

Det er altså hans eget kliniske arbejde, som danner grundlag for de fire videnskabelige artikler om whiplash-associerede sygdomme, som han har publiceret, og som nu er sammenskrevet til ph.d.-afhandlingen.

Men det er også her, svagheden i hans forskning ligger, mener Tor Ingebrigtsen. Han er neurokirurg og direktør for Universitetssykehuset i Nordnorge, og desuden var han første opponent i forbindelse med Kaales ph.d.-fremlæggelse i november. Ingebrigtsen er ikke i tvivl om, at Kaale har fundet interessante statistiske associationer mellem kroniske symptomer efter whiplash og objektivt påviselige forandringer i nakken, særligt ved brug af MRI-undersøgelser, og hans fund bør først og fremmest ses på som hypotesedannende og interessante udgangspunkter for videre studier, forklarer Tor Ingebrigtsen og tilføjer: ”Men Kaales forskningsmetode indebærer risiko for såkaldt inklusionsbias, det vil sige, at udvalget af forskningspersoner måske ikke er tilfældigt. Dermed kan der være risiko for, at han kan have inkluderet patienter med øget risiko for nakkeplager i sine studier”, siger Tor Ingebrigtsen.

Kaale selv er forsigtig med at trække konklusionerne for skarpt op, og i afhandlingens opsummering skriver han således, at ”resultaterne af forskningsprojektet giver en rimelig støtte til eksistensen af en organisk model, som delvis forklarer problemerne omkring langvarige whiplash-syndromer. Resultater fra andre undersøgelser har givet yderligere støtte til sådan en model – men der er også blevet rapporteret om modsatrettede resultater”. Kaale siger også, at diagnostikken og de terapeutiske procedurer skal blive endnu bedre, og derfor er der et kæmpe behov for, at der forskes endnu mere.

KAALES REVOLUTIONERENDE FUND

For 15 år siden tog Kaale kontakt til overlæge dr.med Jostein Kråkenes fra Nevroradiologisk afdeling på Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Kaale mente, at han ved klinisk undersøgelse kunne mærke forskel på forandringer i ligamenter i den øverste del af nakken på nakkepatienter og spurgte Kråkenes, om det var muligt at udvikle en metode således, at disse forandringer kunne vises på MRI. Det viste sig at være muligt. Kråkenes og Kaale er de første i verden, som har været i stand til at påvise små ligamentskader i overgangen mellem nakke og hoved, C1 og C2 - både ved klinisk undersøgelse og ved hjælp af MRI. Skader, som normalt ikke er synlige ved normale MR-scanninger, der typisk viser et billede fra 3. hvirvel og ned til 7. Jostein Kråkenes tog doktorgrad på dette arbejde i 2004.

De fysiske fund som Bertel Rune Kaale siden har gjort, og som er beskrevet i hans afhandling, stemmer overens med de fund Jostein Kråkenes har vist med sine MRI-billeder af C1 og C2.

STOLEN

Men selvom Kråkenes og Kaale nu var i stand til at påvise skader i øvre nakkeregion hos patienter med whiplash-symptomer, så manglede Kaale stadig en behandlingsterapi til de mange patienter, som sad i venteværelset. Han fandt den på en rejse til Canada for



Hvor præcise er dine sundhedsprofiler?

Med Fitmate får du et enestående værktøj til endnu mere præcise sundhedsprofiler. Et must for alle der arbejder seriøst med rådgivning inden for træning og ernæring.

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

fitmate
ANDERSEN & PARTNER

ti år siden. Her købte han en såkaldt Multi-Cervical Unit (MCU). Der er tale om en stol, der er indrettet som en datastyret objektiveret nakketestmaskine.

1.450 nakkeskadede patienter er siden blevet diagnosticeret ved hjælp af MCU-stolen, og 450 har været i hans behandling de sidste ti år. De øvrige får behandling, lokalt hvor de bor, på baggrund af hans undersøgelser og diagnoser. For nylig købte klinikken endnu en MCU-stol i USA.

"Ligamentskader i nakken udløser ofte stærke smerter, som gør, at patienten automatisk forsøger at undgå at udføre de bevægelser, som udløser smerten", forklarer Kaale. "Denne inaktivitet kan i længden føre til muskelsvind i nakkeregionen med det resultat, at patientens tilstand forværres".

Diagnosticeringen og rehabiliteringen foregår ved, at patienten spændes fast i MCU-stolen med et sæt bøjler rundt om hovedet. Med nøjagtig præcision finder Kaale ved hjælp af MCU'en det punkt i nakken, som er skadet. MCU'en viser graden af tabt muskelfunktion og type og omfang af funktionsreduktionen. De præcise positioner og en profil af hver enkelt patient bliver lagret i datamaskinen og bruges i det videre behandlingsforløb. Derpå starter selve behandlingen. Patienten bevæger nakken i forskellige positioner med en lille belastning, som gradvis øges i takt med, at behandlingen skrider frem. En behandling varer typisk to uger.

Med Jostein Kråkenes MRI-metode blev det muligt med det blotte øje at se skader i de små ledbånd øverst i nakke-hoved regionen. Med Bertel Rune Kaales MCU er det muligt at se en sammenhæng mellem skader i ledbåndene eller membranerne øverst i nakken og de symptomer, som nakkepatienterne klager over. Og ifølge Kaale er det altså også muligt at behandle patienten.

"Fælles for dem med høj cervikal skade er, at de har risiko for, at de ligamenter, som skal stabilisere hovedet, er blevet delvist overrevet ved ulykken", fortæller Kaale: "Vi har defineret fra 0 til 3, hvor 3 betyder, at mere end 75 procent af strukturen er skadet. Derved er nakkemuskulaturen ikke længere i stand til at bære vægten af hovedet", forklarer Kaale. "De friske muskler bliver overanstrengt, og så kommer smerterne".

Studier af nakkeskadede viser desuden, at mange har alvorlige skader på rygsøjlen, og dermed er der risiko for, at der kan dannes alvorlige skader på det centrale og perifere nervesystem.

Skadede ledbånd i den øverste del af nakken kan ikke opereres, fordi de ligger utilgængeligt, og derfor er den eneste løsning, ifølge Bertel Rune Kaale, at træne muskulaturen omkring dem. Og det er det, der sker i hans Multi-Cervical Unit stol. Rehabiliteringsarbejdet går ud på, ved hjælp af isometrisk og dynamisk træning, at styrke muskulaturen rundt om de skadede ledbånd og erstatte deres funktion.

"Vi finder ud af, nøjagtig hvor skaden sidder, og så laver vi et træningsprogram, som styrker netop de små muskler i det skadede område, og derved kompenserer vi for skaden i ledbåndene".

Og behandling og diagnose virker tilsyneladende oppe i Sandane: I en behandlingsstatistik fra 2004, som ligger hos det norske Helse-direktorat, fremgår det, at ud af 103 personer, som blev behandlet hos Kaale dengang, rapporterede 70 procent, at de havde forbedret

KAALES AFHANDLING:

Kaales ph.d.-afhandling bygger på fire artikler, som tidligere er præsenteret i internationale fagtidsskrifter:

- Whiplash-associated disorders impairment rating: neck disability index score according to severity of MRI findings of ligaments and membranes in the upper cervical spine. *J. Neurotrauma*, 2005; 22(4):466-75.
- Head position and impact direction in whiplash injuries: associations with MRI-verified lesions of ligaments and membranes in the upper cervical spine. *J. Neurotrauma*, 2005;22(11): 1294-302.
- Active range of motion as an indicator for ligament and membrane lesions in the upper cervical spine after whiplash trauma. *J Neurotrauma*, 2007; 24(4): 713-21.
- Clinical assessment techniques for detecting ligament and membrane injuries in the upper cervical region . a comparison with MRI results. *Man Ther*, 2008 Oct; 13(5): 397-403.

Afhandlingen kan rekvireres hos Bertel Rune Kaale: bertel@firdafysmed.no

deres arbejdsevne, og 90 procent meddelte, at de oplevede stærk forbedring med hensyn til smerte og fysisk funktion.

VISIONEN

Kaale og hans medarbejdere har flere gange foreslået norske forsikringselskaber, at de sender en gruppe patienter, alle ofre for bilkollisioner, til klinikken i Sandane til et kontrolleret forsøg.

"De må gerne kontrollere os nøje undervejs. Med så gode resultater, som vi har, kan dette være en mulighed for selskaberne til at få et nyt behandlingstilbud til deres skadede kunder", siger Kaale. "Der er ingen andre behandlingstilbud i Norge, som er blevet så grundigt vurderet som vores".

Nakkesmerter efter trafikulykker udgør over 40 procent af personskadesagerne hos forsikringselskabet If i Norge. Og selskabets læge, Marit Krohg, har tidligere efterlyst en objektiv metode til at diagnosticere nakkeskader. Alligevel afviser hun tilbuddet fra klinikken i Sandane: "Forsikringen skal dække rimelige og nødvendige ekstraudgifter til undersøgelser og behandling som følge af skade. Hvad, der er rimelig og nødvendig behandling, vil ideelt set være behandling, som gennem alment accepterede videnskabelige studier kan dokumentere en rimelig sikker og god effekt i forhold til udgifterne. Indtil nu er der ingen behandlingsformer, der har været i stand til at fremlægge sådan dokumentation, og jeg mener ikke, at Kaales doktorafhandling bidrager væsentligt til at finde en sikker diagnose", siger Marit Krohg fra If.

RESULTATER IKKE ENTYDIGE

Fysioterapeuten har bedt adjunkt, kiropraktor og ph.d., Lars Ureholt kommentere Bertel Rune Kaales forskningsarbejde. Han siger blandt andet, at Kaales resultater viser, at personer, der er udsat for trafikulykker, herunder whiplashtraumer, har risiko for at pådrage sig skader, der kan forårsage instabilitet og smerte. Lars Ureholt påpeger dog, at betydningen af læsionerne ikke er entydige:

"I Kaales arbejde er der ikke påvist en sammenhæng mellem størrelsen af kraftpåvirkningen og tilstedeværelsen af en skade, og der er ingen henvisning til sværhedsgraden af ulykkerne, og årsagen til og betydningen af MR-fundene er usikker".

Det til trods siger han, at Kaales arbejde er spændende ny viden, "- og det er meget sandsynligt, at vi med tiden vil blive bedre i stand til at påvise diskrete og relevante skader i halshvirvelsøjlen hos tilskadekomne efter trafikulykker og whiplashtraumer, blandt andet ved anvendelse af forbedrede skanningsteknikker".

Kaale selv har et stort ønske om, at andre forskere vil gå i gang med at reproducere hans diagnose-metoder som de er beskrevet i afhandlingen. Og der arbejdes faktisk på den sag.

Nils Vetti er læge ved Institut for Kirurgiske fag på Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Han er ved at lægge sidste hånd på en ph.d., hvor han reproducerer Jostein Kråkenes og Kaales MR

metoder. Studierne er ikke fuldført, og det er derfor for tidligt at kommentere den diagnostiske metode, fortæller han. Men han har allerede publiceret et retrospektivt tværsnitstudie af mere end 1200 kroniske whiplash-patienter. Her fandt han blandt andet, at højere signale forandringer i ledbåndene øverst i nakken (alar ligament og transvers ligament) er hyppigere hos mænd end kvinder. Normale ligamenter har som oftest lavt signal på MR.

"Desuden viste det sig, at hyppigheden af sådanne ledbåndsforandringer var uafhængig af patientens alder, og derfor kan de ikke skyldes aldersbetinget degeneration", skriver Nils Vetti i en mail. Han håber, at resultaterne af hans studier kan præsenteres i løbet af i år.

Oppe i Sandane fortsætter Kaale og hans team på fem personer med at diagnosticere og rehabiliterer patienter fra hele Norge. Han annoncerer ikke - de fleste patienter kommer, fordi andre patienter har anbefalet dem at rejse op til Kaale.

"Tiden er inde til, at vi får dokumenteret, at vores behandling virker", siger han. "Og jeg tror, at hvis vi skal gennemføre sådan et projekt, så må vi finde samarbejdspartnere i udlandet, for eksempel et amerikansk universitet. Men dette er foreløbig bare på tanke-stadiet", siger Bertel Rune Kaale. ●

KINESIO TAPENING



Der findes efterhånden flere og flere varianter af den originale Kinesio Tex Tape. Sports Pharmas fysioterapeuter har de seneste måneder testet flere varianter af kinesiotapen.

Vi har testet for kvalitet af limen i forhold til allergier samt klæbeevne.

Vi er tilfredse med følgende varianter, som derfor forhandles i 2010 :



1) Kinesio Tex Gold



2) Dream K Kinesio



3) Mueller Kinesiology

Vi afholder mange kurser i brugen af kinesio tape.
Se hele kursusprogrammet på vores hjemmeside.
 Der bliver løbende opdateret med nye kurser.

www.sportspharma.dk

Tlf: 7584 0533



AF: DENNIS PETERSEN, FYSIOTERAPEUT,
EXAM. MT, CERT.MDT.

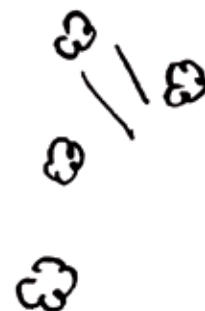
dennis@vejlefysioterapi.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 www.vejlefysioterapi.dk

*Mange faktorer
slører billedet ved*

whiplash



Ved at bruge en systematisk tilgang til den kliniske ræsonnering skabes der et overblik over et kompliceret forløb med en patient med whiplash

→ **En model for klinisk ræsonnering** med otte hypotesekategorier benyttes i forbindelse med et behandlingsforløb af en patient med Whiplash Associated Disorder (WAD). Målet med artiklen er at vise, hvordan de otte hypotesekategorier beskrevet af Jones og Rivett (2004) kan anvendes til at give struktur på et kompliceret behandlingsforløb hos fysioterapeuten.

Casen er et uddrag af en længere case-rapport, der kan downloades fra Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi's hjemmeside.

TO BILULYKKER

Casen drejer sig om en kvinde på 23 år med konstante højresidige nakke-skuldersmerter og intermitterende hovedpine efter to bilulykker, hvor hun blev påkørt bagfra. Første påkørsel skete to måneder, før hun henvendte sig til fysioterapeut, anden påkørsel skete ni dage før. Patienten havde stærke smerter med nedsat AROM (Active Range of Movement), kvalme og svimmelhed efter første uheld, hvor hun blev hentet af ambulance. Den seneste påkørsel førte hverken til yderligere forværring af kendte symptomer eller til nye.

Kvinden angiver ved konsultationen generelt godt helbred. Hun har en BMI på 30 og er i gang med slankekur hos vægtvogterne. Patienten er fysisk aktiv med fitness og gymnastik. Hun har ingen tidligere gener eller familiære dispositioner for sygdom. Kvinden arbejder som merchandiser 37-45 timer ugentlig, og ordner kærestens firma-regnskab.

Som merchandiser dækker hun Sydjylland, Fyn og Sjælland, og kører en del i bil. Hun er ikke røntgenfotograferet eller MR-skannet i forbindelse med skadestuehenvendelsen efter trafikulykken.

Smerterne var ved debut dominerende i cervikal- og thorakaldelen af columna, og kvinden led desuden af hovedpine. Hun har efterfølgende en konstant fornemmelse af stivhed fra nakken, men ikke konstant hovedpine. Hun oplever en strammende/varm smerte fra højre side af nakken og over tid dunkende/pressende op i højre side af baghovedet og tindingen samt en stikkende smerte fra højre side mellem skulderblade. Hun har vanskeligt ved at sige, hvornår symptomerne går fra irritation til smerte.

Kvinden har tidligere fået behandling med laser og akupunktur, som kortvarigt gjorde hende smertefri.

KLINISK RÆSONNERING EFTER ANAMNESE OG PRÆKLINISKE DATA

Hypotesekategorierne

1. Aktivitet og deltagelse/ ressourcer og begrænsninger (ICF-rammen)

Aktivitetsniveau: Kvinden har svært ved at slæbe en tom palle med højre arm i forbindelse med sit arbejde. Hun kan ikke løfte genstande over 5 kg. I CNFDS (Copenhagen Neck Functional Disability Scale) (Jordan, Manniche et al 1998) ses nedsat ADL, som hun behøver hjælp til. Patienten har i en periode efter uheld haft nedsat arbejdstid, hvor hun i gennemsnit arbejdede fem timer mindre om ugen. Deltagelsesniveau: kvinden har ikke det samme overskud til venner og familie som tidligere. Hun har haft to hele sygedage i forløbet.

2. Patientens perspektivering af egen situation

Patienten har en kæreste, som har lidt af WAD i otte år. Hun er overbevist om, at hun ikke er ramt så hårdt og kommer sig 100

procent, til dels fordi hun har været smertefri i kortere tid efter tidligere behandling. Hun svarer benægtende på CNFDS'spørgsmål om, hvorvidt nakkesmerter vil få indflydelse på fremtiden. I ÖMPSQ (Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire) (Linton SJ, et al 2003) spørges der, om hun tror, hun kan arbejde om 6 mdr., hvilket hun er 90 procent sikker på (god prognose). Hun scorer under halvdelen på FABQ (Fear Avoidance Belief Questionnaire) (Waddell, Newton et al 1993) (positiv indstilling).

3. Vævsheling og smertemekanismer (patobiologiske mekanismer)

Mekanisk: Smerte forværres ved højrotation mod yderstilling. Muligvis nedsat ledbevægelighed høj- og/eller lavcervikalt. Smerteforværring over tid kunne også tyde på muskulær udtrætning/ nedsat koordination.

Kemisk: Patienten har konstante smerter, som kan tyde på inflammatorisk tilstand. Selv om der er gået ca. 2 mdr. efter traume, har patienten kun været sygemeldt i to dage, hvorefter hun igen løbende er trappet op på fuld tid, hvilket er med til at vedligeholde inflammationen. Der er formentlig også iskæmiske smerter, da disse forværres over tid, specielt når patienten sidder.

Perifer neurogen: Udstråling til skulder kan være fra disci, facetled eller lokal perifer nervelæsion. Intet i UE og OE.

Central neurogen: Der kan som følge af et traume være en lokal perifer nervelæsion. Når nervevæv beskadiges, øges sensibiliteten lokalt. Denne abnorme nervecelleaktivitet medfører en dominoeffekt, der på sigt fører til en øget central påvirkning i form af mekanisk nociceptiv hyperalgesi.



WAD klassifikation 1995-2004

Klassifikations model am QTF 1995

Grad	Klinisk præsentation
0	Ingen nakke symptomer, Ingen fysiske tegn
1	Nakkeklager: Smertes, stivhed eller ømhed, ingen fysiske tegn
2	Nakkeklager OG Tegn fra muskler og ligamenter*
3	Nakkeklager OG Neurologiske tegn**
4	Nakkeklager OG Fraktur eller dislokation af nakkevirvler

* Tegn fra muskler og ligamenter inkluderer nedsat bevægelse og punktomhed

** Neurologiske tegn inkluderer nedsættelse eller tab af dybe senerefleks, nedsat kraft og sensoriske defekter. Symptomer og forstyrrelser, som kan optræde i alle grader, inkluderer døvhed, svimmelhed, tinnitus, hovedpine, hukommelsesforstyrrelser og dysfagi De punkterede linjer angiver grænserne for termen "Whiplash-associerede forstyrrelser", dvs. grad 0 og 4 hører ikke med.

Klassifikations model am Sterling 2004

Grad	Fysiske og psykiske hindringer am Sterling 2004, anderledes fra QTF
2A	Nakkesmerter Motorisk impairment • Nedsat ROM • Ændring i muskel rekruttering CCFT Sensorisk impairment • Lokal cervical mekanisk hyperalgesi
2B	Som grad 2A inklusiv: Psykisk impairment • Eleveret psykisk ængstlighed (GHQ-28,Tampa)
2C	Som grad 2B inklusiv: Motorisk impairment • Øget JPE Sensorisk impairment • Generel sensorisk hyperalgesi (mekanisk, termisk, ULNT) • Nogle har sympatisk nerveforstyrrelse (SNF) Psykisk impairment • Symptomer på Post Traumatisk Stress (PTS)
3	Som grad 2C inklusiv: Neurologiske tegn på nedsat lednings inklusiv: • Nedsat eller fravær af dyb senerefleks • Muskelsvækkelse • Sensoriske mangler

Grad 0,1 og 4 er identiske med QTF klassificering

I visse tilfælde sensibiliseres Wide Dynamic Range-(WDR) cellerne, der har den egenskab, at de kan aktiveres af enkelte berøringsstimuli. Denne smertetilstand er i starten reversibel, men på sigt kan den medføre en central sensibilisering, uden der behøver at være en perifer generering af smerte. Gentagen muskulær, kutan eller visceral smertestimulation kan medføre en såkaldt windup-effekt af smerte, i særdeleshed hvis der er en øget sensibilisering af central nervevæv (Jensen et al 2003). Patienten har netop en windup-effekt af smerte, og når smerten først er til stede, forsvinder den ikke igen før dagen efter.

Kognitiv/emotionel: Pt. scorer lavt på ÖMPSQ (80) under grænseværdien for lav sandsynlighed for udvikling af kroniske smerter. På FABQ scorer patienten under halvdelen både på arbejde og fysisk aktivitet. På MPQ (McGills Pain Questionnaire) (Drewes et al 1993) scorer patienten overvejende sensorisk og lige omkring en tredjedel. God prognose og ikke affektivt belastet.

4. Symptomgivende strukturer og funktionsændringer

Nakke-skuldersmerte kan tyde på diskogen og/eller facetledspåvirkning fra dermatom C3-T2. Hovedpine/nakkesmerter kan stamme fra facetled C0-2 eller muskulær instabilitet, sekundære muskelspændinger ect. Sensibilisering af nervevæv med dura-påvirkning.

5. Vedligeholdende og prædisponerende faktorer

Patienten kører en del i bil, hvilket forværrer smerter, specielt hovedrotation mod højre. En del af arbejdet er af fysisk karakter, og hun får smerter, når hun bruger højre hånd. Ligeledes udtrættes hun over tid og føler sig ofte udmattet ved middagstid eller tidligere, hvis hun har koncentreret sig meget. Ud fra ÖMPSQ og FABQ er der ikke prognostisk sandsynlighed for, at hun vil udvikle langvarige smerter, men jeg vil være opmærksom på koncentrationssevnen, udtrætningsfaktorer og stresspåvirkning som en del af de gule flag hos patienten.

6. Særlige hensyn og kontraindikationer

Patienten vurderes +SIN (Maitland et al 2005) på Severity: Høj smerte på NRS (Numeric Rating Scale) (Coll et al 2004), der stopper aktivitet som set i PSFS (Patient Specific Functional Scale) (Stratford, Gill, Westaway et al 1995). +SIN på Irritability: Når hun bruger højre arm, udløses hyppigt smerte, der fortsætter hele dagen. Hvis hun stresses tidligt på dagen, fortsætter smerte resten af dagen. +SIN på Nature: Udsat for traume, uden at der er gennemført billeddiagnostik efterfølgende. Der har været svimmelhed/kvalme umiddelbart efter uheld, opmærksomhed på VBI (Vertebro Basilar Insufficiens) eller LI (Ligamentær Instabilitet).

7. Håndtering og behandling

Da patienten vurderes +SIN er valget umiddelbart hands off; på baggrund af den kliniske undersøgelse arbejdes til smertegrænse.

8. Prognose

God prognose: Patienten scorer lavt på ÖMPSQ og har en positiv

tro på, at problemet forsvinder 100 procent. Hun er ung, har ingen radikulære tegn, godt fagligt og socialt netværk. Negativt: Patientten har haft initielle smerter i den høje ende af NRS og nedsat AROM umiddelbart efter uheld, samt + SIN på alle tre områder.

Arbejdshypoteser efter anamnese og prækliniske data

1. Muskulær og ligamentær instabilitet (LI) specielt i rotationsretning. Hvis patienten på baggrund af traume har fået læderet eller forstrakt ligamenter omkring C0-2 vil proprioceptionen være nedsat med muskulær instabilitet til følge (Jull, Sterling et al 2008). Det kunne være en del af forklaringen på, at patienten får flere smerter i løbet af dagen.
2. Lokal mekanisk hyperalgesi som følge af traume. Mulig central neurogen påvirkning, idet smerten ikke aftager igen efter at være udløst (Jull, Sterling et al 2008).
3. Lavcervikalt derangement. Smerterne provokeres specielt, når patienten kører bil, ved foroverbøjning af nakke og ved højrerotation, hvorfor der kan være tale om en højrestillet lavcervikalt derangement. Derangement må være udløst af aktuelle traume, da der ikke tidligere har været problemer (McKenzie 1990).
4. Facetledsdysfunktion med inflammation og ødem, smerter cervikalt og midtthorakalt kan stamme fra facetled. Vurderet ud fra smerteområdet kan der være tale om høj og/eller lavcervikale dysfunktioner (Maitland et al 2005). Foreløbig WAD klassifikation ad modum Sterling 2004: Mellem 2A-4.

UNDERSØGELSE

Idet patienten har betydelig windup-effekt af smerter, er det først muligt at færdiggøre undersøgelsen efter femte konsultation. Det betød, at der blev foretaget nogle undersøgelser, der ikke umiddelbart fremgår af den første anamnese. Det drejer sig blandt andet om: BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo) (Herdman 1990) og screening for gule flag ABCDEFW, som er en systematisk psykosocial vurdering

af patienten (Watson, Kendal 2000). Se yderligere i caserapporten.

Inspektion

Columna stående: Affladiget thorakalkyfose (Tx) i niveau fra C7 til T8. Cervikothorakalovergangen (CTO) med protraheret hoved og tydelig tantepukkel. Normal lumbal (Lx) lordose. Ved retraction af hoved strammer det i nakken, men subjektivt en god fornemmelse.

Columna siddende: Lx lordose udrettet og Tx det samme som i stående samt let forøget protraheret hoved. Korrektion lumbalt ved at rulle frem på sædekuder på os sacrum; Svag prikken i højre skulder udløses.



Skulderniveau: Protraheret skuldre bilateralt. Scapulas placering målt på angulus inferior (Jull et al 2008): Omkring TH 6 står scapula en smule indadroteret.

Dynamisk holdning (posture): Patientten har vanskeligt ved scapulasetting, og det udløser sviende smerte interscapulært.

Test

AROM: cervikalt nedsat højrerotation og venstre sidebøjning. PROM (passiv range of movement) ikke undersøgt pga. smerter.

Svimmelhed

Negativ BPPV, negativ vertebrobasilar arterieinsufficiens (VBI) og ligamentær instabilitet (LI). Sensomotorisk kontrol: Nedsat Joint Play Error (JPE) (Revel et al 1991) og oculomotorisk kontrol på saccadic og optokinetisk system (Jull et al 2008), altså en cervicogen svimmelhed.

Neurologisk undersøgelse

Negativ L'Hermitte. Nedsat vibrationssans C6, på n. medianus bilat. Pos. Upper Limb Nerve Test (ULNT) 1; n. medianus og ULNT 3; n. ulnaris på højre side.

Dynamisk Stabilitet

Nedsat stabilitet craniocervikale fleksorer, CCFT (Cranio Cervikal Fleksions test) (Jull, O'Leary 2008) ved 24 mm/Hg undersøgt ved brug af biofeedback måler med manometer (Stabilizer, Chattanooga, USA) og suboccipitale ekstensorer ved test i knæfirstående. Nedsat kontrol af scapula ved scapula-hold (Jull et al 2008).

Dynamisk mobilitet

Gentagne retraktioner (RRET) ad modum McKenzie (1990): Nedsætter HVP, hvis de udføres inden smerte når 7/10 på NRS ellers ingen effekt.

Palpation

Muskulært findes cervikal muskulatur øm og spændt generelt. Ingen allodyni ved taktil stimulering. Passive Accessory Intervertebral Movement (PAIVM): Ikke testet pga. sensitivering. Passive Physiological Intervertebral Movement (PPIVM): På grund af sensitivering ikke klare svar på testning cervikalt og thorakalt.

COMPLIANCE OG FORSTÅELSE

Da behandlingen af en patient med WAD kan være langvarig, er det nødvendigt, at compliance er høj, hvorfor jeg bruger en del tid på at forklare hypoteser og spørge indtil forværende og vedligeholdende faktorer. I løbet af de fem første konsultationer, hvor patienten bliver undersøgt, bedres hun, idet hun opnår en større indsigt i egen situation og formår at tilpasse sig herefter. Jeg koncentrerer mig først og fremmest om, at hun kommer til at forstå



FAKTA:

Afdækning af ICF-niveauer*Kropsniveau:*

AROM: Aktiv Range Of Motion
 MPQ: McGill's Pain Questionnaire: Vurdering om sm. opleves affektiv eller sensorisk, delvis prognostisk redskab
 NRS: Numerisk Rating Scale, mundtlig udgave af VAS
 CCFT: Cranio Cervikal Flexions Test

Aktivitetsniveau

CNDS: Copenhagen Neck Disability Scale.
 PSFS: Patient Specific Functional Scale.

Deltagelsesniveau

ÖMPSQ: Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire
 FABQ: Fear Avoidance Belief Questionnaire

Sensomotorisk test, kinestetisk sans:

Balance: test på balance pude
 Joint Play Error (JPE): vurderer evnen til repositionering af hoved via laser pointer.
 Oculomotorik: Test af 3. systemer via øje-hoved koordination

Øvrige tests:

BPPV: Benin Paroxysmal Position Vertigo, Svimmelhed på grund af vestibulær beskadigelse
 VBI: Vertebro Basilar Insufficiens
 LI: Ligamentær instabilitet
 CCFT: Cranio Cervikal Flexions test

den psykosociale og fysiske sammenhæng i smerten (Radanov et al 1996), idet det er den, det kan være vanskeligst for patienten at få rede på og acceptere. Dernæst skal hun forstå sammenhængen mellem muskulær instabilitet og hensigtsmæssig funktion igennem dagen.

KLINISK RÆSONNERING EFTER UNDERSØGELSE

Hypotese kategorierne efter femte konsultation.

1. Aktivitet og deltagelse – muligheder og begrænsninger

Patienten arbejder på fuld tid. Hun træner desuden dagligt med Cranio Cervikal Flexioner (CCF) i 10 sek. hold, holdningskorrektion ca. 1-2 gange i motionscenter og en gang gymnastik ugentligt. Efter sidste konsultation er der subjektiv bedring af AROM og hun har lettere ved at flytte palle. Hun er socialt stadig ikke særligt aktiv. Når hun arbejder for meget, ses negativ ændring i NRS, CNDS.

2. Patientens perspektivering af egen situation

Uændret; men begynder at få fornemmelsen af, at det kommer til at tage et stykke tid, før hun er sig selv igen. Hun er begyndt at vænne sig til smerter. Mere opfarende end sædvanligt, hvilket giver dårlig samvittighed. Begynder at kunne påvirke sit problem i den rigtige retning med øvelser/aktiv aflastning.

3. Vævsheling og smertemekanismer (patobiologiske mekanismer)

I undersøgelsen udelukkes medulla som en akut årsag til symptomforværring. Idet patienten ikke har perifer allodyni eller hyperalgesi, udelukkes ligeledes central neurogen faktor. Der kan være tale om en påvirkning af perifer nervestruktur (Jull et al 2008) set i ændringen af perifer vibrationsans på C6-7-niveau. Chien et al 2008 konstaterer i en undersøgelse, at der kan være positiv perifer neuropati hos patienter med WAD. Patienten har pos ULNT1 og 3 samt ændret vibrationsans C6-7. Perifer sensibilisering kan skyldes en rodavulsion og kompressionsneuropati, og

tages det i betragtning, hvordan problemet er opstået, mener jeg, at der er tale om en perifer neuropati.

4. Symptombgivende strukturer og funktionsændringer

- Neurale strukturer, øget sensibilisering, kinestetisk sans.
- Muskler, kinestetisk sans, udholdenhed
- Facetled, ødematøse led

I undersøgelsen findes nedsat stabilitet i de dybe cervikale fleksor- og ekstensormuskler. Dette forklarer en del af de smerter, der opstår i løbet af dagen via udtrætning, da de dybe cervikale muskler står for størstedelen af stabiliteten og proprioceptionen i cervicalcolumna. Der er ingen effekt på mekanisk påvirkning af disci, idet hun ikke kan ændre på symptomer efter windup af smerte. Hun kan fjerne hovedpine med RRET i det daglige, men ikke skuldersmerterne. Patienten oplever en bedre ROM efter CCF øvelser. Hun har lettere ved at facilitere de dybe fleksorer-/ekstensorer, så der opretholdes en mere hensigtsmæssig alignment cervikalt. Der er positive neurodynamiske test af n. medianus og n. ulnaris (C6-rod). Der er desuden perifer neuropati, som følge af en rodpåvirkning, idet hun har siddet med hovedet drejet på ulykkespunkt og fået en forstrækning. Efter nerveskader vil 5-10 procent af patienterne få smerter (Jensen et al 2003) og kombineret med nedsat alignment cervikalt kan dette være årsag til nedsat AROM. De cervikale segmenter har stadig uklar patologi, da de ikke har kunnet testes, men nedsat cervikal rotation kan skyldes ødematøse, irriterede facetled CTO og højercervikalt.

5. Vedligeholdende og prædisponerende faktorer

Arbejde, meget varierende arbejdstider, EGA, bilkørsel.

6. Forholdsregler og kontraindikationer for valg af undersøgelse og behandling

Stadig SIN pt. på grund af høje smerter og sensibilisering. Negativ VBI og LI. Obs på psykosociale gule flag, men klarer sig fint vurderet i forhold til psykosocial test; ABCDEFW (Watson, Kendall 2000).

Læs mere om klinisk ræsonnering på

 fafo.fysio.dk/temaer

Find beskrivelse af følgende måleredskaber på

 Måleredskaber.dk:

- Copenhagen Neck Functional Disability Scale (CNFDS)
- Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (ÖMPSQ)
- McGill Pain Questionnaire
- Numeric Rating Scale (NRS)
- Patient Specific Functional Scale

7. Håndtering

Uændret.

8. Prognose

Prognosen er fortsat god, da jeg er af den overbevisning, at instabiliteten og kinetisk sans er noget, der kan trænes. Dog obs på de gule flag.

Hypoteser efter undersøgelse

- Perifer neuropati, øget perifer sensibilisering.
- Muskulær instabilitet (Cx, Tx), nedsat proprioception.
- Facetledsdysfunktion, T1-6 stramhed specielt i fleksion, ekstension og rotation. C0-2 instabilitet.

(WAD Klassifikation (Sterling 2004): 2C)

KORT BESKRIVELSE AF DET VIDERE FORLØB

Genoptræning blev påbegyndt sideløbende med undersøgelsen, hvor jeg lagde vægt på, at patienten udviklede en fornemmelse af sin fysiske grænse for stabilitet. Hun blev instrueret i aflastning midt på dagen, når hun fornemmede begyndende udtrætning. Hun blev anbefalet cirka 10-15 min med hoved/skuldre aflastet. RRET skulle benyttes ved behov til at holde hovedpine på afstand via cervikal alignment. Træning består af CCF, cervikale ekstensorer, scapulahold i serier á 10 sek. hold, samt holdningskorrektion i det daglige ad modum Enoch 2007. Træning af kinestetisk sans via sensomotorisk træning (balance, JPE, oculomotorik). Patienten fik det hurtigt bedre på alle ICF-niveauer allerede efter tredje konsultation, hvorefter det gik langsommere.

Patienten er stadig i vejledningsforløb, hvor hun følges med cirka en måneds mellemrum til opfølgning af træning, dialog om ADL etc.

TAKSIGELSE

Tak til mine vejledere på caserapporten, i særdeleshed Inge Ris for god og konstruktiv feedback! 

Referencer

BØGER

Enoch F. *Dynamisk stabilitet, lænd del 1, Gennemgang af stabilitetsbegrebet. Kursusmateriale, kursus 2007.*

Jones, M., Rivett D. *Clinical reasoning for manual therapists, Elsevier Limited, Butterworth-Heinemann 2004*

Jull G., Sterling M., Falla D., Treleaven J., O'Leary S. *Whiplash, Headache, and neckpain. Elsevier Limited 2008.*

Maitland G., *Maitland's Vertebral Manipulation. Seventh Edition. Elsevier Limited 2005.*

McKenzie R.A. *The cervical and thoracic spine - Mechanical Diagnosis and Therapy. Spinal Publications (N.Z) LTD. 1990*

Jensen T. Dahl J. Arendt-Nielsen L. *Smerter - En lærebog. FADL 2003.*

ARTIKLER

Chien A, Eliav E, Sterling M. *Whiplash (grade II) and cervikal radiculopathy share a similar sensory presentation: an investigation using quantitative sensory testing. Clin J Pain. 2008 Sep;24(7):595-603.*

Coll AM, Ameen JRM, Mead D. *Postoperative pain assessment tools in day surgery: literature review. Journal of Advanced Nursing 2004; 46(2):124-133.*

Drewes A.M., Helweg-Larsen S., Petersen P., Brennum J., Andreassen A., Poulsen L.H., Jensen T.S. *McGill Pain Questionnaire translated into Danish: Experimental and Clinical Finding. Clin J. Pain, 1993;9:80-87.*

Herdman S. J. *Treatment of Benign Paroxysmal Positional Vertigo. Phys. Ther. 1990. 70, 381-88.*

Jordan A., Manniche C., Mosdal C., Hindsberger C. *The Copenhagen Neck functional disability scale: a study of reliability and validity. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. Vol. 21. Nr. 8. oct. 1998.*

Jull GA, O'Leary SP, Falla DL. *Clinical assessment of the deep cervical flexor muscles: the craniocervikal flexion test. J Manipulative Physiol Ther. 2008 Sep;31(7):525-33.*

Revel M, Andre-Deshays C, Minguet M. *Cervicocephalic kinesthetic sensibility in patients with cervikal pain. Arch Phys Med Rehabil. 1991 Apr;72(5):288-91.*

Radanov BP, Begré S, Sturzenegger M, Augustiny KF. *Course of psychological variables in whiplash injury--a 2-year follow-up with age, gender and education pair-matched patients. Pain. 1996 Mar;64(3):429-34.*

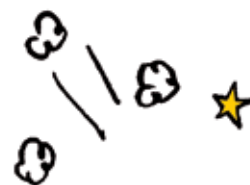
Sterling M, *A proposed new classification system for whiplash associated disorders--implications for assessment and management. Division of Physiotherapy, School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queensland, St. Lucia 4072, Manual Therapy 9 (2004) 60-70*

Stratford P, Gill C, Westaway M, et al. *Patient specific funktionel scale. Assessing disability and change on individual patients: a report of a patient specific measure. Physiother Can 1995;47:258-63.*

Waddell G, Newton M, Henderson I, Somerville D, Main CJ (1993) *A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability. Pain. 52 (2), 157-68. PMID: 8455963.*

Oversættelse udført af professor Tom Bendix, Kiropraktor Pia Havn, Professor Kim Burton, og Kiropraktor, ph.d. Allan Jordan i 2003 (ikke publiceret).

Watson P, Kendall N. *Assessing Psychosocial yellow flags. Topical Issues in Pain. Louis Gifford 2000.*





65 medlemmer
deltog i regions-
generalforsamlingen
i Midtjylland.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: CLAUS HAAGENSEN, CHILI

 midtjylland.fysio.dk

KOM!

Kvalitet, opgaveglidning og medlemskontakt var omdrejningspunkterne for regionsformand Tina Franks mundtlige beretning på regionens generalforsamling

Regionsformand Tina Frank krydrede sin mundtlige beretning på regionens generalforsamling den 25. januar med en power point præsentation bestående af ét eneste slide: 'KOM' stod der. De tre bogstaver var en opfordring til at komme op af stolen og blande sig i debatten om regionens aktiviteter. Men ordet symboliserede også de tre punkter, Tina Frank havde udvalgt til sin mundtlige beretning: Kvalitet, Opgaveglidning og Medlemskontakt. De tre punkter var udvalgt ud fra, at de dels har et fremadrettet perspektiv i forhold til regionsbestyrelsens arbejde i 2010 og dels har fyldt meget i den forgangne periode.

FIK STOR OPBAKNING

65 medlemmer af region Midtjylland havde fulgt den umiddelbare opfordring og var kommet, mens det knob mere med at få en debat i gang, der gav input til det videre arbejde i regionen, fortæller Tina Frank.

"Jeg tolker det ikke, som om medlemmerne var uinteresserede, men tror snarere, det handler om, at de er tilfredse med det, vi gør. Jeg synes, vi fik stor opbakning".

På området "Kvalitet" blev det blandt andet hilst velkomment, at regionsbestyrelsen arbejder videre med at få kortlagt den forskning og udvikling, der finder sted i regionen med blandt andet etablering af en hjemmeside, hvor man kan holde sig opdateret på, hvilke projekter der er i gang.

Der var også opbakning til at fortsætte initiativerne på området "Opgaveglidning" med blandt andet medlemsmøder, der identificerer eventuelle barrierer for nye opgaver til fysioterapeuter. Desuden fortsætter regionsbestyrelsen med at have en fod i døren i hos forvaltningen for at sikre, at fysioterapeuterne tænkes med ind, hver gang der tales opgaveglidning, så det ikke kun handler om læger og sygeplejersker, forklarer Tina Frank.

På området "Medlemskontakt" har regionsbestyrelsen allerede sat flere penge af til den pulje, medlemmerne kan søge til arrangementer. Pengene er blevet flittigt brugt i 2009, hvor de slap op hurtigt op, men Tina Frank håber, at der kommer mindst lige så meget run på puljen i 2010.

REGIONSBESTYRELSEN

Tre menige medlemmer var på valg til regionsbestyrelsen, men genopstillede alle uden modkandidater. Regionsbestyrelsen ser dermed nu ud som følger:

Tina Frank (formand), Ditte Jensen, Kirsten Møller Hansen, Nina M. Pedersen, Kirsten Pedersen, Kirsten Ægidius, Majid Fadavi, Mette Krarup, Henrik Lauridsen, Pia Westhoff (valgt blandt tillidsrepræsentanterne, Karin Sigaard (valgt blandt kontaktpersonerne, Agnes Holst (valgt blandt studerende). Suppleanter er Kent Sandholt og Christina Thorne.

Af valgtekniske årsager er regionsbestyrelsen blevet én person mindre, og Jytte Leschly valgte at udtræde. ●

REGIONSFORMANDEN TAGER ORLOV

Fra midten af februar er Kirsten Ægidius, nuværende medlem af regionsbestyrelsen, konstitueret formand for Region Midtjylland, da Tina Frank holder forældreorlov for at rejse til udlandet med familien. Tina Frank er tilbage i sin stilling fra og med den 1. maj.

Kirsten Ægidius vil være regionsformand på fuld tid og varetager alle de opgaver, som Tina Frank sædvanligvis varetager. Kirsten Ægidius har i perioden orlov fra en stilling som fysioterapeut og tillidsrepræsentant på Skejby Sygehus. Hun har tidligere været medlem af hovedbestyrelsen og er siddende formand for tillidsrepræsentantrådet.



Er du til
fokuserende
eller radierende
chokbølge?

Med Storz Medical får du adgang til begge teknologier, endda i samme kombinations apparat. Og ofte giver det god mening at anvende begge teknologier i samme behandling.


FITPartner

www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234

STORZ MEDICAL

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

 syddanmark.fysio.dk

2 ledige pladser

Bestyrelsen i Region Syddanmark har efter generalforsamlingen to vakante pladser, og interesserede opfordres til at melde sig

De 25, der var mødt op til generalforsamlingen i Region Syddanmark sidst i januar, fyldte ikke meget i lokalet, men gav til gengæld gode input til debatten om regionsbestyrelsens arbejde, fortæller regionsformand Brian Errebo-Jensen.

"Vi ville selvfølgelig gerne have været nogle flere, men på den anden side, ønsker vi ikke at gå på kompromis", siger han til Fysioterapeuten med henvisning til, at det arrangement, der var lagt som lokkemad i forbindelse med generalforsamlingen, havde relation til fagpolitik og ikke var et rent fagligt arrangement.

"Men de, der var, var meget engagerede og ville især gerne tale om vilkårene for praksissektoren og om kommunerne som den nye medspiller på praksisområdet", fortæller Brian Errebo-Jensen.

"Også den voksende gruppe af fysioterapeuter uden for overenskomst fik et par ord med på vejen, idet det er en hastigt voksende gruppe, og det er ikke hensigtsmæssigt at opbygge to parallelsystemer

i praksissektoren. På den anden side har det været en uundgåelig udvikling pga. sygesikringens manglende vilje til at frigive ydernumre. Fra regionsbestyrelsens side er der naturligvis forståelse og støtte til begge grupper", tilføjer han.

EN TAM VALGKAMP

Brian Errebo-Jensen var i sin mundtlige beretning rundt om mange emner, blandt andet beskæftigelsessituationen. Der uddannes flere fysioterapeuter, end der forlader faget, men regionsformanden er indtil videre fortrøstningsfuld, beroligede han de fremmødte. Det baserer Brian Errebo-Jensen blandt andet på, at han via sin plads i uddannelsesudvalgene på regions fysioterapeutuddannelser i Odense og Esbjerg ved, at uddannelsesstederne gør et stort stykke arbejde for at geare uddannelsen til det aktuelle arbejdsmarked og også efterkomme nye behov, der rækker ud over kerneydelserne diagnosticering og behandling.

Også kommunalvalgkampen blev nævnt i Brian Errebo-Jensens beretning. "En tam valgkamp", kaldte han den og beklagede, at sundhedsområdet ikke fik berettiget opmærksomhed. Det lykkedes ham dog at komme til orde i både Fyens Stiftstidende og DR Radio Fyn med en kritik af ventetiden på genoptræning i Odense Kommune, baseret på en undersøgelse foretaget for Danske Fysioterapeuter som led i foreningens politiske strategi i forbindelse med valgkampen.

Kritikken var faldet nogle fysioterapeutiske ledere for brystet, idet de havde opfattet den som en kritik af den faglige indsats i kommunen, fortalte Brian Errebo-Jensen og forsikrede, at det var det ikke:

"Tværtimod. Kommunerne og herunder fysioterapeuterne har ydet en meget stor indsats siden kommunalreformens start den 1. januar 2007. Men det er nødvendigt, at vi som faglig organisation påpeger problemstillinger med ventetid og konsekvenserne for borgere og patienter. Manglende



Deltagerne i Region Syddanmarks generalforsamling var meget engagerede, beretter regionsformand Brian Errebo-Jensen.



ressourcer går også ud over fysioterapeuters arbejdsvilkår”, sagde regionsformanden og fortalte, at området efterfølgende er blevet tilført flere ressourcer.

LEDIGE PLADSER

Det lykkedes ikke generalforsamlingen at få fyldt op på alle pladserne i regionsbestyrelsen, blandt andet fordi bestyrelsen skal udvides med én på grund af tilvækst af medlemmer. Bestyrelsen fik af generalforsamlingen mandat til at finde to medlemmer mere, og interesserede opfordres til at melde sig.

Men indtil videre ser bestyrelsen ud som følger: Brian Errebo-Jensen (formand), Maja Bräuner, Thomas Wulf Bertelsen, Esther Skovhus, Helle Bruun, Ulla Refstrup Mulbjerg, Margrethe Pedersen, Helene Benfeldt (valgt blandt tillidsrepræsentanter), Kirsten Thoke (valgt blandt tillidsrepræsentanter), Tyge Sigsgaard Larsen (valgt blandt kontaktpersoner).

De studerende plads i regionsbestyrelsen er ligeledes vakant, men pladsen forventes snart at blive udfyldt. ●

Elin Holm Jensen

Det var med sorg, vi modtog meddelelsen om vores kollega fysioterapeut Elin Holm Jensens dødsfald.

Elin sov stille ind torsdag den 14. januar 2010 efter længere tids kræftsygdom, 47 år gammel. Elin var ansat på PTU i 15 år, og hun evnede at gøre en betydningsfuld forskel over for den enkelte patient med sin store faglighed og empati. Noget vi også mærkede, da Elin blev sygemeldt, og mange patienter spurgte til hende og bekymrede sig om hende.

Elin var en dygtig og engageret fysioterapeut. Hun var energisk, initiativrig og gik gerne alternative veje for at hjælpe patienterne. Hun var bl.a. en af de første på vores arbejdsplads, som tog kursus i cranosakral terapi og BAT.

Elin var i en længere periode sikkerhedsrepræsentant, og også her gik hun seriøst til opgaven og arbejdede hårdt for at hjælpe kolleger, når der var problemer med arbejdsmiljøet.

At leve sundt og dyrke motion var en selvfølge for Elin, og hun kæmpede en brav kamp for et sundere udbud i vores kantine. Hun var også med til at starte PTU's første slankehold for overvægtige patienter - til stor gavn og støtte for patienterne.

Elin var opmærksom på sine kollegers trivsel, og hun fornemmede altid, hvis en medarbejder havde brug for støtte og omsorg.

For Elin var det et meget bevidst valg at blive fysioterapeut. Elin startede sit arbejdsliv som bankuddannet, men måtte hurtigt erkende at det meningsfulde arbejdsliv skulle findes i arbejdet med mennesker via en kropslig tilgang.

Elin efterlader sig ægtefællen Anders og deres to sønner Malthe og Lasse. Vores tanker går til dem i denne svære tid.

Æret være Elins minde.

Kollegerne på PTUs RehabiliteringsCenter Rødovre

MINDEORD

En verden
fuld af
muligheder



Din Dropfodsskinne er nu fleksibel!

Dialock® er et system vi har udviklet til dig, der bruger Dropfodsskinne. Med et simpelt greb er det muligt at skifte din skinne over på flere sko. Det giver dig en frihed i din hverdag til at lave mange aktiviteter med samme skinne til forskelligt fodtøj.

Du er velkommen til at kontakte os, vi vil så gerne dele vores viden.



Frederiksborggade 23 • 1360 København K
Sundholmsvej 73 • 2300 København S
klinik@bjn.dk • Telefon +45 33 11 85 57

FREMTIDENS IT

Complimenta™

MODUL VALG

Behandler-moduler:

- Basis (multikalender, journal, regning, kasseklade)
- Edifact/elektronisk kommunikation
- SMS
- Integreret Dankort
- Multi/kædesystem
- Virksomhedsordning
- Booking portal



Træningscenter-moduler:

- Kontrakt og medlemskartotek
- Holdstyringskalender (instruktør/arbejdsplan, lokale-styring, venteliste)
- Betalingsmodul med PBS-træk
- Bookingportal med holdoversigt og venteliste
- Modtagelse/registrering

Kommunalt Sundhedssystem/Genoptræning:

- Ring efter special brochure

FREMTIDENS FYSIOTERAPEUT

Complimenta™

Vi kan også:

- Virksomhedsordning (sundhedsforsikring)
- Flere klinikker
- Træningscenter
- Sundhedshus (akupunktur, kiropraktor mv.)
- Genoptræning
- Motion på recept



SUPER REFERENCER FOR SMIDIG OG HURTIG INDKØRING

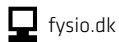
Vi har også:

- Faste priser - ALT er inklusiv, også support og service
- Markedets laveste investeringsbudget for små og større klinikker
- Prisgaranti også på fremtidig modul-tillæg

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



Ude af øje ude af sind

Sygehusene skal spare, og det rammer også i fysioterapierne. En af konsekvenserne kan være, at fysioterapeuterne bliver mindre synlige på afdelingerne

En milliard kroner. Det er i runde tal sådan nogenlunde det beløb, der skal spares i det danske sygehusvæsen alene i løbet af 2010.

Kun Region Syddanmark ser ud til at kunne komme igennem året uden ekstraordinære besparelser. Region Hovedstaden skal spare 3-400 millioner kroner, og i Region Midtjylland varsles der besparelser i samme størrelsesorden. Region Sjælland skal spare 120 millioner, og i Region Nordjylland nævnes tallet 75 millioner kroner.

Besparelser, der ikke i en eller anden form kan undgå at ramme fysioterapeuterne på sygehusene i form af enten fyringer eller stillinger, der nedlægges ved naturlig afgang med deraf følgende mere travlhed for dem, der bliver tilbage. Og besparelser, der ikke kan undgå at ramme patienterne, der får mindre - eller måske slet ingen - fysioterapi under indlæggelsen.

BEGYNDELSEN TIL ENDEN

Mens man i nogle regioner stadig regner på tallene, har Region Hovedstaden skudt sparefesten i gang. Det skete med beskeden om, at Herlev Hospital skal spare 195 millioner kroner og afskedige 136 medarbejdere. Fyresedlerne blev delt ud i januar, og selvom der ikke var fysioterapeuter blandt de fyrede, er det ikke ensbetydende med, at fysioterapien har klaret frisag i forhold til besparelserne - langt fra.

Ledende overfysioterapeut Hanne Skall har skullet kigge alle funktioner igennem for at finde frem til besparelser på i alt 1,4 millioner kroner ud af et budget på 25 millioner kroner til ergo- og fysioterapi. Det har blandt andet betydet, at en portør, der hjalp med mobiliseringsopgaver, er skåret bort, ligesom der er skåret i ti-metallet for afdelingens sygehjælpere, resten er med Hanne Skalls ord "rå fysioterapeut-timer" og kommer til at betyde stillinger, der ikke bliver besat ved naturlig afgang.

"Blandt andet har vi været nødt til at se på de timer, vi bruger på de "små" afdelinger, dvs. for eksempel gynækologisk, obstetrisk, hæmatologisk og nefrologisk. Der er en del spild forbundet med at servicere afdelinger fast med fysioterapi i få timer, og vi har derfor besluttet, at vi ikke vil allokere mindre end 20 timer til at komme fast på en afdeling. Det betyder, at vi fremover ikke kommer fast på for eksempel gynækologisk afdeling".

På spørgsmålet om, hvad denne beslutning kommer til at betyde, svarer Hanne Skall:

"Det er jo begyndelsen til enden - ude af øje, ude af sind. Og det er det omvendte af, hvad vi plejer at stå for. Vi plejer at gøre så meget som muligt for at involvere os og være synlige i afdelingerne. Nu trækker vi os".

De omfattende besparelser betyder generelt, at alle faggrupper samler sig om kerneopgaven, fortæller hun:



Ledende overfysioterapeut Hanne Skall har skullet kigge alle funktioner igennem for at finde besparelser. Det kommer til at gå ud over de "små" afdelinger.

” Det er jo begyndelsen til enden - ude af øje, ude af sind. Og det er det omvendte af, hvad vi plejer at stå for. Vi plejer at gøre så meget som muligt for at involvere os og være synlige i afdelingerne. Nu trækker vi os.

Hanne Skall

”Tværfagligheden lider. Tidligere var vi fælles med plejegrupperne om mobilisering. Nu er det måske noget af det, som plejen ikke når mere, og det kan blive op til at os selv at få patienten tilbage i seng, hvis vi beder om at få ham op, så vi kan gå en tur med ham. Det kan betyde, at vi kan være nødt til at træne ham i sengen, selvom det er under hans niveau”.

Herlev Hospital er et akutsygehus, der på kort tid er gået fra 50 procent akutte indlæggelser til 80 procent, med hvad deraf følger af ændrede opgaver for hospitalets terapeuter.

”Det har været spændende, men når der så samtidig sker nedskæringer, forstærkes tendensen til, at hele vores arbejdsindsats bliver lagt i starten af forløbet, så vi får nogle meget veldiagnosticerede og velbeskrevne patienter – vi når bare aldrig frem til at få gjort noget ved dem”.

Også Anders Jæger Nielsen mærker som tillidsrepræsentant for fysioterapeuterne på Herlev Hospital en stigende bekymring for, hvordan arbejdsforholdene udvikler sig efter de omfattende besparelser.

”Vi taler, om patienterne når at være klar, når vi kommer op i huset. Og vi taler om de kvinder, der har haft komplikationer i forbindelse med en fødsel, og som før fik instruktion af en fysioterapeut efter fødslen, men som nu måske bare skal have udleveret en af vores pjecer. Det samme kan komme til at gælde

andre patientgrupper, der før fik instruktion ved en fysioterapeut. Derudover har vi også store bekymringer omkring hvordan det tværfaglige samarbejde i huset skal blive fremover”, fortæller han.

BILLEDET ER BROGET OG UOVERSKUELIGT

På Hvidovre Hospital skal der spares 107 millioner kroner og nedlægges 225 stillinger.

Ergo- og fysioterapeuten har fået pålagt besparelser på 2,6 millioner kroner, svarende til ca. 7 stillinger, men præcis hvor og hvem besparelserne rammer, vides ikke ved redaktionens slutning. Ledende overfysioterapeut Jette Christensen har sammen med den ledende ergoterapeut kun kort tid til at pege på, hvor der skal spares, men er nødt til at afvente, hvad der kommer til at ske i resten af huset.

”I og med at vi er tværgående afdeling, er vi nødt til at være i dialog med de andre afdelinger. Hvis der lukker sengeafsnit skal vi justere i forhold til dét”.

En anden udfordring er, at Jette Christensen faktisk ikke kender det budget, hun skal finde besparelser i.

”Hospitalsplanen har i løbet af 2009 flyttet funktioner fra det ene sygehus til det andet, og boet er ikke gjort op endnu. Vi ved, at der bliver nedlagt en sengeafdeling, men omvendt ved vi også, at vi får flere fødsler ind uden at få tilført flere ressourcer. Hvis jeg



Line Schiellerup er fællestillidsrepræsentant i Region Hovedstaden. Økonomistyringen er svær at forstå for både personale, patienter og offentlighed, mener hun.

” Vi kan fagligt have nok så gode ambitioner, men når vi til hverdag bliver nød til at skære ind til benet, igennem marven osv., vil det produkt, vi kan levere, blive derefter.

Line Schiellerup

skal beskrive det billede, jeg sidder med lige nu, er det broget og uoverskueligt”.

Noget af det, der er meldt ud er, at der skal være kortere liggetid på geriatrisk afdeling, og det bekymrer Jette Christensen. ”Hidtil har vi indimellem kunnet trøste os med, at ’det jeg ikke nåede i dag, når jeg i morgen’, det kan vi ikke fremover”.

LEDERNE ER GODE TIL AT INFORMERE

På Rigshospitalet lyder udmeldingen, at der skal spares 94 millioner kroner på hospitalets budget. Fysio- og ergoterapiens andel af besparelserne er foreløbig opgjort til 1,2 millioner, svarende til tre stillinger, men intet er sikkert endnu, fortæller ledende overfysioterapeut Birgit Strange, der er bekymret for, om tallet kan blive endnu større.

”Dilemmaet er jo, at hvis de skærer for meget i selve produktionen, så der ikke kan holdes lejer nok åbne, så tjener de ikke penge nok, og så skal der skæres igen næste år. Det bliver skruen uden ende”.

Endnu er der ikke udsigt til, at fysio- og ergoterapien rammes hårdere af besparelser end hospitalets øvrige afdelinger, men Birgit Strange frygter, at det på sigt kan blive konsekvensen af, at terapeuternes ydelser ikke er direkte DRG-finansierede, og at besparelser dér derfor ikke vil kunne aflæses på bundlinjen i form af manglende indtægter. ”Jeg kan godt være bekymret for, hvordan fysio- og ergoterapien ser ud på Rigshospitalet om fem år”.

Afdelingens tillidsrepræsentant-suppleant Brian Rønn fortæller, at stemningen i afdelingen er god på trods af den uvished, der endnu hersker ved redaktionens slutning.

”Vores ledere er gode til at informere, og det er vigtigt for stemningen”, siger Brian Rønn, men tilføjer, at han er stødt på kolleger, der er frustrerede over paradokset over samtidig med nedskæringerne at få lidt mere på lønsedlen på grund af en skattereform, hvis samlede udgifter så rigeligt ville have kunnet dækket hullerne i sundhedsvæsenets økonomi.

Heller ikke Frederiksberg Hospital går fri af besparelserne. Lukningen af et reumatologisk sengeafsnit kommer formentlig til at betyde, at der skal skæres tre stillinger i fysioterapien, men tre er på vej på pension, og en stilling er vakant, så tillidsrepræsentant Tanja Verner Lind regner med, at afdelingen går fri af fyringer, men nogle kan risikere at blive flyttet fra reumatologien til geriatrisk afdeling.

På Hillerød Hospital har man valgt en lidt anden model end på regionens øvrige hospitaler. I stedet for én stor sparerunde og massefyringer går man i løbet af foråret afdelingerne igennem en for en og flytter medarbejdere eller afskediger undervejs.

”Det er jo både godt og ondt”, mener tillidsrepræsentant Tine Hage. ”Det er jo fint, at man ikke fyrer 250 nu og så til maj finder ud af, at man kunne have nøjedes med færre. Men her er også nogen, der mener, at man i stedet for at tage det drypvis, burde vente og se, til man har det samlede overblik over alle afdelingerne”.

Hvor store besparelser, der skal ske, er der formentlig ingen, der ved endnu, ”men ingen føler sig sikre”, lyder det fra Tine Hage. ”Den ene dag se det slemt ud, og den anden dag ser det værre ud. Det skulle undre mig, hvis det ikke rammer fysioterapien”.

DET ER SVÆRT AT FORKLARE PATIENTERNE

Line Schiellerup er fællestillidsrepræsentant for fysioterapeuterne i Region Hovedstaden og har som sådan en med egne ord ”meget travl tid”.

”Vi er jo efterhånden vant til reduktioner i budgetterne, efter at sygehusene siden 2001 har været pålagt generelle effektiviseringer på 2 procent. Men det nye i den her situation er jo, at der er kolleger, der skal afskediges. Og det er slemt, fordi det rammer alle hospitalerne. Bliver man fyret, og vil man gerne fortsætte som hospitalsfys, kan det være svært at få øje på, hvor man kan gå hen”.

På Hvidovre Hospital, der er Line Schiellerups daglige arbejdsplads, er stemningen ”pænt trykket”, fortæller hun. ”Folk er frustrerede, og vreden rettes mere og mere mod den måde, man har valgt at økonomistyre sundhedsvæsenet på”.

Og patienterne er forundrede, rapporterer hun: "De synes, at det virker mærkeligt, at sygehusene skal afskedige, samtidig med at vi har svært ved at leve op til ventetidsgarantierne. Men principperne bag den gældende økonomistyring er meget svær at forklare med få ord over for patienter - og også over for kolleger for den sags skyld. Der er ikke noget at sige til, at det her er svært for offentligheden at forstå".

Line Schiellerup har som fællestillidsrepræsentant sit fokus på de personalemæssige konsekvenser af besparelserne, men kan ikke undgå også at spekulere over de konsekvenser, besparelserne kan få for patienterne:

"De får ikke det ud af deres indlæggelse, som de kunne have fået i form af bedret funktion, færre smerter, forebyggelse af lungebetændelse ved at komme op i stedet for at ligge i sengen og så videre. Hverken vi eller plejen vil have tiden til at indgå i et tværfagligt samarbejde om, hvordan patienterne kommer bedst ud af sengen efter lang tids sygeleje. Og uden at ville tage sørgebind på med det samme vil jeg godt kunne forstå, hvis det bliver sværere at rekruttere folk til hospitalerne, når vores arbejde mere og mere får karakter af brandslukning", siger Line Schiellerup.

Hun tilføjer, at de ledende overfysioterapeuter står over for en stor udfordring i fremover at kunne levere behandling og træning efter den tilstedeværende evidens og best practise, samtidig med at det sikres, at der skrives det nødvendige antal genoptræningsplaner.

"Vi kan fagligt have nok så gode ambitioner, men når vi til hverdag bliver nødt til at skære ind til benet, igennem marven osv., vil det produkt, vi kan levere, blive derefter. Min egen personlige bekymring er, at vi ufrivilligt er på vej til at fjerne os selv fra at indgå som en naturlig og vigtig del af det forløb, patienterne har under indlæggelse. Det vil især få store konsekvenser for den ældre medicinske patient. Det er mig ubegribeligt, at det fortsat ikke er gået op for beslutningstagerne, at en sengeliggende og plejet patient og borger er så meget dyrere end den patient, der hurtigt kommer ud af fjerene, og som derved får et kortere og bedre forløb under indlæggelsen og derfor vil være billigere at hjælpe for kommunen".

DET YDERSTE AF NEGLENE

I Region Midtjylland er der i regionens budget for 2010 indlagt besparelser på 160 mio. kr., hvilket betyder nedlæggelse af fysioterapeutstillinger på flere af regionens sygehuse i Hospitalsenhed Vest.

Som sagt går sygehusene i Region Syddanmark formentlig fri af besparelser, men kun fordi et underskud på Odense Universitetshospitals (OUH) budget reddes af et overskud på regionens øvrige hospitaler.

Alligevel finder fællestillidsrepræsentant Kirsten Thoke på OUH ikke grund til at juble. Hverdagen i rehabiliteringsafdelingen er presset til det yderste allerede, og ellers pæne ord som standarder, kliniske retningslinjer og best practise kan derfor skurre i ørerne på fysioterapeuterne, der kæmper med at nå det hele, fortæller hun.

"Det er fint at vi skal akkrediteres på baggrund af standarder lavet ud fra best practise, men ude i det sidste led hænger det bare

overhovedet ikke sammen. Vi hænger i med det yderste af neglene for bare at få det til at fungere", siger Kirsten Thoke. Hun tilføjer, at det undertiden også kommer til udtryk som frustration over for Danske Fysioterapeuter, når foreningen holder den faglige fane højt.

"Så er der kolleger, der bliver lidt ophidsede og siger 'Prøv lige virkeligheden for en gangs skyld. Prøv at nå 20 kort på en formiddag og prøv om det kan gøres med et højt fagligt niveau'". ●

OGSÅ ANDRE SKAL SPARE

Besparelser er desværre ikke noget, der kun er forbeholdt sygehusene. Også mange kommuner svinger sparekniven i denne tid, og i Københavns Kommune ramte den før jul tre fysioterapeuter.

I Arbejdstilsynet fik to fysioterapeuter i forbindelse med en omfattende fyringsrunde en fyreseddel i begyndelsen af februar.



Helios
Biomekanisk hovedstyr
Stabilitet med bevægelse

Holder hovedet i horisontal, trintløs og oprejst position

Rotationspunkt
Hoved og nakke
Hals og nakke
0-75 mm trintøs



Kildegaardsvej 8 C · 2900 Hellerup · Tlf. 3251 6517 · helios-anatomic.dk

AF: WEBREDAKTØR ANNE LARSEN - al@fysio.dk

Del erfaringer med andre i nye grupper på

MitFysio

På MitFysio kan du nu diskutere sundhedsøkonomi, skulderdiagnosticering eller styrketræning sammen med andre fysioterapeuter. Der er indtil videre oprettet otte åbne grupper, hvor du kan udveksle erfaringer med andre om de emner, der interesserer dig.

Er **sundhedsøkonomiske analyser** noget, fysioterapeuter skal bekymre sig om? Sven Dalgas Casper har på MitFysio oprettet en gruppe om sundhedsøkonomi for at høre andre fysioterapeuters bud på, om viden om sundhedsøkonomi er vigtigt i forhold til det fysioterapeutiske arbejdsområde, og om det er noget, fremtidens beslutningstagere i stigende grad vil kræve? Du kan give dit besyv med ved at logge ind på MitFysio, gå ind i gruppen "Sundhedsøkonomi", som du finder under fanen "Alle grupper". Gruppen er åben for alle på MitFysio.

Har du deltaget på kurset "Fysioterapeutisk træning til patienter med mobilitetsproblemer: Styrke-, aerob-, og funktions-træning"? Så kan du dele dine erfaringer, succes historier eller frustrationer med andre i gruppen "Erfaringsudveksling styrke-aerob funktionstræning", som Sune Albinus Jonstrop har oprettet.

Arbejder du med diagnosticering og behandling af **skulderproblemer**? Så har du mulighed for at komme i dialog med andre fysioterapeuter, der også har erfaringer med dette område. Log ind på MitFysio og gå ind i gruppen "Skulderdiagnosticering og behandling", som Sven Lausen har oprettet. Gruppen er åben for alle på MitFysio.

Er du ansat i **Genoptræningen i Aalborg**? Så har Thomas Andersen der oprettet en gruppe for dig og dine kolleger.

Har du taget **Lymfødemuddannelsen** i Slagelse i 2009? Så har Gitte Mortensen oprettet en gruppe for kursister og undervisere.

Er du med i De Studerendes Råd på din skole? Så er der oprettet en gruppe af studerende og netop nyvalgt hovedbestyrelsesmedlem Agnes Holst, hvor medlemmer


af De Studerendes Råd kan lave et fælles netværk.

Endelig er der to grupper, som vi tidligere har fortalt om, nemlig gruppen "**Ultralydsskanning**" og gruppen "**PostCommotioSyndrom**".

"Ultralydsskanning" henvender sig til fysioterapeuter, som er i gang med eller har færdiggjort en formel efteruddannelse i ultralydsskanning. I denne gruppe ligger bl.a. undervisningsmateriale, caseskabelon samt slides. I gruppen er der også mulighed for at dele billeder, stille spørgsmål samt diskutere. Niels Honoré, der er initiativtager til gruppen, har publiceret en præsentation af skanning og biofeedback i gruppens bibliotek.

Bag gruppen "PostCommotioSyndrom" står fysioterapeut Henriette Henriksen, der arbejder på Center for Hjerneskade i København. Hun ser en del patienter med PostCommotioSyndrom, og det er hendes indtryk, at tilgangen til denne gruppe patienter er meget forskellig. Hun opfordrer derfor fysioterapeuter til at udveksle erfaring omkring testning, behandling og træning af denne gruppe patienter. I fællesskab kunne man blandt andet finde frem til, hvad der virker og hvorfor.

Gruppen "Danske Fysioterapeuter" er oprettet af foreningen selv, og her lægges der op til at få gang i den generelle faglige meningsudveksling.

 Grupperne kan du se under fanebladet "Alle grupper" på MitFysio



Oplever du problemer med at bruge MitFysio?

MitFysio er desværre stadig præget af børnesygdomme. Hvis du oplever problemer, vil det være en stor hjælp for os, at du fortæller os om det. Kontakt MitFysio Support på tlf. 70 20 21 50 hverdage kl. 8-18 eller på mail mitfysiosupport@mitfysio.dk

Har du været udenlands?

Hvordan får man arbejdstilladelse til USA? Hvilke regler er der for godkendelse af en dansk autorisation i England? Hvordan bliver man udsendt som ulandsfrivillig, og hvor dyrt er det at læse en master i Australien?

Har du været udenlands med dit fag, kan du i gruppen "Danske fysioterapeuter i udlandet" give dine erfaringer videre til andre, der har lyst til at rejse med deres fag, hvad enten det drejer sig om lønnet eller frivilligt arbejde, videreuddannelse eller bare nysgerrighed efter at se, hvordan fysioterapien tager sig ud andre steder på kloden.

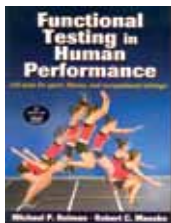
Du kan uploade rejseberetninger, henvise til vigtige links hos relevante myndigheder, lade andre få et kig i dine fotos og spørge ind til de beretninger, andre kommer med.

Planlægger I fest?

Skal din gamle klasse på fysioterapeutuddannelsen mødes i anledning for eksempel jeres 25 års jubilæum, kan festudvalget mødes på MitFysio. Deltagerlisten kan føres ajour på MitFysio. De forsvundne klassekammerater kan findes på MitFysio. Fællessangen kan skrives kollektivt ved at give alle adgang til det bibliotek, hvor udkast bliver uploadet. Når festen er slut, ligger fotos og video fra festen på MitFysio. Og med chatfunktionen på MitFysio er det nemt at få sagt tak for sidst.

Et væsentligt skridt fremad

ANMELDELSE/ *Functional Testing in Human Performance.* Michael Reiman, Robert Manske. *Human Kinetics, 2009. Bog/dvd 328 sider ISBN-13: 9780736068796. 75\$*



Bogen omhandler fysiske test/målemetoder relateret til klinik, idræt og arbejde. Bogen er især relevant for idrætsfysioterapeuter, som ønsker at dokumentere effekt af en given behandling/intervention. Bogen er velegnet som opslagsbog og er nem at finde rundt i med logiske over- og under-indelinger. Beskrivelserne af de forskellige test er simple og er i langt de fleste tilfælde tilstrækkelige. Der følger desuden en dvd med, som giver en fantastisk mulighed for at se, hvordan testene udføres i virkeligheden.

Bogens absolutte styrke er, at forfatterne har lavet en grundig gennemgang af den videnskabelige litteratur inden for området og på denne baggrund giver en detaljeret beskrivelse af de forskellige tests reliabilitet og validitet, eller mangel på samme.

Referencer til de forskellige test er præcist angivet, hvilket giver mulighed for at opsøge originalartiklerne. Bogen er derfor relevant for både forskere og klinikere med interesse for idrætsmedicin og er det bedste bud, jeg har set på at gøre tilgangen til kliniske test mere videnskabelig og dermed mindre usikker.

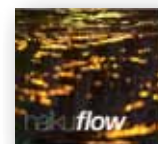
Skal man sige noget negativt i forhold til brugen af disse test i den kliniske hverdag, er det, at forfatterne har valgt kun at angive den relative reliabilitet ICC og ikke den absolutte reliabilitet for de enkelte test, dvs. målevariationen mellem test og retest i absolutte enheder/værdier eller procenter. Især angivelse af målevariation i procent ville have givet klinikerne mulighed for at bestemme, hvornår en evt. procentvis frem- eller tilbagegang i målingen hos den enkelte patient er mere end selve variationen i målingen, og dermed hvornår der er tale om en reel forandring. Når forfatterne alligevel skal have tilgivelse for dette, skyldes det, at den overvejende videnskabelige litteratur inden for området ikke adresserer den absolutte målevariation, og det er derfor svært at klandre dem alt for meget. Alt i alt et godt bidrag og ikke mindst et væsentligt skridt fremad i forhold til den store mængde uvidenskabelige litteratur, som mange kliniske testbatterier er opstået på baggrund af.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT, PH.D.-STUD.
KRISTIAN THORBORG

Haiku flow

Henrik Hytteballes cd "Haiku flow" kan benyttes til afspænding, yoga, qui gong og meditation. Cd'en består af syv forskellige musikstykker.

Henrik Hytteballe. *Haiku flow.*
Haikumusic. www.haikumusic.dk. Kr. 120.



Basal neuroanatom

I bogen beskrives centralnervesystemets anatomi. Med et omfattende billedmateriale giver bogen en pædagogisk indføring i det ellers så vanskelige stof. Bogen henvender sig til medicin- og tandlægestuderende, men er også velegnet til fysioterapeuter og studerende.

Torben Moos, Morten Møller.
Basal neuroanatom. FADL's Forlag.
ISBN 978-87-7749-538-0. Kr. 550.



MOHO - model for menneskelig aktivitet

BOG PLUS

Dette er en dansk andenudgave af bogen, der er oversat og bearbejdet fra Gary Kielhofners Model of Human Occupation. Bogen giver et overblik over modellens teori, forskning og anvendelse.

Gary Kielhofner. *MOHO - modellen for menneskelig aktivitet.* Munksgaard.
ISBN 978-87-6280-912-3. Kr. 498.

BogPluspris 398,40.



Patientologi

Ved at give en introduktion til det at være eller blive patient kan bogen være med til at udvikle evnerne til at forstå menneskers reaktioner på at blive akut, kronisk eller livstruende syge. Bogen indledes med fire patientfortællinger.

Anne-Mette Graubæk.
Patientologi - at være patient. Gads Forlag.
ISBN 987-87-12-04442-0. Kr. 250.



Repræsentantskabsvalg 2010

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde afholdes fredag den 12. november og lørdag den 13. november 2010 i Nyborg.

Repræsentantskabsvalg afholdes hvert andet år for samtlige repræsentanter og suppleanter. Valgperioden er to år, og genvalg kan finde sted.

I henhold til Danske Fysioterapeuters love § 16, der er trykt på side 46 i Medlems håndbog 2009-2010, skal regionsbestyrelsen senest den 15. maj 2010 aflevere en liste til Danske Fysioterapeuters sekretariat over de af regionsbestyrelsens medlemmer, som er kandidater til repræsentantskabsvalget. Mandatfordelingen er som følger:

Region Hovedstaden: 2775 medlemmer skal vælge 10 repræsentanter og 2 suppleanter.

Region Sjælland: 1000 medlemmer skal vælge 3 repræsentanter og 2 suppleanter

Region Nordjylland: 840 medlemmer skal vælge 3 repræsentanter og 2 suppleanter

Region Midtjylland: 2204 medlemmer skal vælge 7 repræsentanter og 2 suppleanter

Region Syddanmark: 1948 medlemmer skal vælge 7 repræsentanter og 2 suppleanter

Færøerne: 63 medlemmer skal vælge 1 repræsentant og 2 suppleanter

De nuværende repræsentanter fungerer, indtil det nyvalgte repræsentantskab begynder sin funktionstid den 1. juli 2010.

Følgende er en oversigt over det nuværende repræsentantskab:

Valgt fra regionsbestyrelserne:	Suppleanter:	Valgt fra fraktioner, fagfora og faggrupper	Derudover består repræsentantskabet af:	1 tillidsrepræsentant fra sygehusoverenskomsten:
Region Hovedstaden Solvejg Pedersen Line Schiellerup Bettina Jensen Lene Banke Per Norman Jørgensen Jes Mogensen Marianne Breyen Kirsten Carstensen	Helle Feldborg Thøgersen	Birthe Bonde Vibeke Bechtold Sanne Lindenberg Eva Hauge Marianne Kongsgaard Marianne Skole Sørensen Jesper Søndergaard Karen Kotila Heide Eirikstof Inger Qvist Michael Kristensen Lars-Peter Jensen Per Tørnøe Aase Trøest Sanne Jensen	Formand Johnny Kuhr Regionsformand Tine Nielsen, <i>Region Hovedstaden</i> Regionsformand Lise Hansen, <i>Region Sjælland</i> Regionsformand Tina Lambrecht, <i>Region Nordjylland</i> Regionsformand Tina Frank, <i>Region Midtjylland</i> Regionsformand Brian Errebo-Jensen, <i>Region Syddanmark</i>	Susan Søndergaard Suppleant: Annette Rohde Nørgaard 1 tillidsrepræsentant fra den kommunale overenskomst: Charlotte Larsen Suppleant: Annette Lykkegaard 1 kontaktperson fra de praktiserende: Tyge Sigsgaard Larsen Suppleant: Ove Thomsen Repræsentantskabet er ikke fuldtalligt, da flere af medlemmerne er udtrådt af regionsbestyrelserne i 2009.
Ingen suppleanter	Kirsten Pedersen	Inger Qvist Michael Kristensen Lars-Peter Jensen Per Tørnøe Aase Trøest Sanne Jensen	Suppleant: Kirsten Hedeager	
Region Sjælland Lisbet Jensen Marjanne den Hollander Line Reffelt Jørgensen	Ingen suppleanter			
Suppleant: Dorthea Stubbe Østergaard	Region Syddanmark Helene Benfeldt Esther Skovhus Jensen Kirsten Thoke			
Region Nordjylland Lene Christoffersen Birgitte Fristrup Ulla Jessen	Færø-kredsen Marita Tórsheim Ingen suppleant			

Suppleant: Lisa i Dali

REPRÆSENTANTSKABSMØDE

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde afholdes fredag den 12. november og lørdag den 13. november 2010 i Nyborg.

Alle medlemmer er velkomne til at overvære repræsentantskabsmøderne. Enhver repræsentant kan indsende forslag til ændringer af love og vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet. Forslag skal være modtaget i sekretariatet senest 1. september 2010.

Oplev styrken fra Kinesis One!



KINESIS ONE TIL ALLE FORMER FOR REHABILITERING

EN FRITSTÅENDE MULTIFUNKTIONS TRÆNINGSTATION, der på et begrænset areal kan bruges til behandling og forebyggelse af skulder, ryg, hofter og ortopædiske skader.

EN EKSKLUSIV TRÆNINGSMETODE, der gør det muligt at udvikle træningen gradvis fra muskelspecifik til generel funktionel styrke, med fokus på muskel-kæder.

FORDELENE VED TREDIMENSIONELLE BEVÆGELSER er garanteret med Technogym's eksklusive patentanmeldte Fuld Gravity modstandssystem.

BEVÆGELSER, HVOR TRÆKKABLERNE IKKE KOMMER I VEJEN og hvor modstanden let kan tilpasses brugerens styrke og bevægelighed.

MERE END 450 TRÆNINGØVELSER rettet mod alle kategorier af brugere: fra professionelle atleter til personer med specifikke handicap.

Lær mere om Kinesis One på: www.technogym.com/kinesisone
eller kontakt en af vores konsulenter på: 56 65 64 65



Eksklusive 3D bevægelser ved hjælp af FullGravity™ Technology (patentanmeldt) og 3D kabeltræksystem (patentanmeldt).

TECHNOGYM

The Wellness Company

www.pedan.dk

MØDER & KURSER

REGION MIDTJYLLAND

Medlemsmøde for dig der vil have din virksomhed eller klinik til at vokse

På mødet får du konkrete redskaber til at lægge en strategi for din virksomheds vækst. Du får viden om, hvordan du selv kan tage styringen af udviklingen, for eksempel ud fra nye muligheder i markedet eller egne faglige kompetencer. Mødet henvender sig til alle selvstændige fysioterapeuter og dem, der overvejer at blive det. Oplægsholder: Susanne Bygsø-Petersen, cand. merc., MBA, medlem af Danske Fysioterapeuters konsulent-panel.

Tid: Tirsdag den 23. marts kl. 17.30 - 21.30

Sted: Silkeborg
Læs fuldt program og tilmeld dig på

 midtjylland.fysio.dk

Møde for gyn-obs. fysioterapeuter

Vi er i gang med at danne en netværksgruppe inden for gyn-obs området i Region Midtjylland. Alle fysioterapeuter med interesse for området kan deltage. Uanset om man er ansat i kommunalt, regionalt eller privat regi. Indtil videre har der været to møder, et i

Viborg og et i Skejby.

Formål:

- Erfaringsudveksling
- At dele den nyeste viden om evidensbaseret behandling

Næste møde: Tirsdag d. 23. marts 2010, kl. 15.30 - ca. 18.30

Sted: Regionshospitalet Silkeborg, Falkevej 1-3, fysioterapien

Emne:

- Oplæg om operative indgreb ved nedsynkning og inkontinens (primært TVT, cysto- og rectocele) ved Vibeke Ersbak / Else Marie Vegener Høier, overlæge Gynækologisk Obstetrisk afdeling RH Silkeborg
- Faglig diskussion ud fra oplægget
- Erfaringsudveksling samt oplæg til næste møde

Tilmelding: Senest 15. marts til: jeanthyg@rm.dk
*Med venlig hilsen
Louise Søllingvraa Madsen,
Jannie Block, Jeanette Papsø Thygesen fysioterapeut RH Silkeborg*

REGION SJÆLLAND

Møde for børnetereapeuter

Vi opfordrer alle med interesse for SI-behandling til at deltage i mødet.

Tid: 8. marts 2010 kl. 9-15

Sted: Danske Fysioterapeuters regionskontor, Valbyvej 65, 4200 Slagelse.

Betaling: Kontant! betales 200 kr. pr. arbejdsplads.

Desuden 10 kr. pr. person for brød.

Medbring madpakke til frokost.

Dagsorden:

- Velkomst og morgenbrød.
- Godkendelse af referat fra d. 17.09.09.
- Nyt fra regionsformændene.
- Kl. 10-12: Oplæg v/Julie Broge, Ergoterapeutuddannelsen, Kbh., omkring SI-behandling - Evidens og taxonomi.
- Frokostpause.
- Kl. 12.30-13: Oplæg v/ Lisbet Jensen, Sygehus Syd, Næstved, omkring klumpfødder.
- Vidensdeling fra arbejdspladserne.
- Punkter til og planlægning af næste møde d. 14.09.10. (Storebæltskolen arrangerer).
- Evt.

Tilmelding er nødvendig og skal ske senest den 24. februar med angivelse af deltagerantal til Rikke Jæger, rikkejae@aadalskolen.dk, eller Marianne G. Koldby, mariannegk@aadalskolen.dk.

REGION NORDJYLLAND

Møde for praktiserende fysioterapeuter uden for overenskomst

Tid: Onsdag d. 3. marts 2010 kl. 17.00-19.30

Sted: Sofiendalsvej 3, Aalborg

Tilmelding:

nordjylland@fysio.dk
Der serveres en sandwich

Indhold:

Baggrund for valg af kontaktperson for fysioterapeuter uden ok. Hvilke planer har Danske Fysioterapeuter, og hvilken udvikling sker der på praksisområdet (Tina). Præsentation af kontaktperson (Lars). Retningslinjer for kontaktpersoner og samarbejdsudvalgs-medlemmer for praktiserende fysioterapeuter (Lars). Orientering fra møde mellem kontaktpersoner og Danske Fysioterapeuter (Lars).
Hvad er hensigten med netværket og hvilke mål skal vi have? (Lars/Tina). Diskussions-punkter (Lars, Tina):

- Praksiscertifikat
- Vores ønsker til fremtiden (evt. samarbejds partnere, hvordan bliver vi synlige)
- Punkter til dagsorden til udvalget for praksis og privat (UPP)
- Trykghedsgaranti



Materiale bedes sendt på e-mail: redaktionen@fysio.dk

Yderligere oplysninger Anne Guldager Tlf.: 33 41 46 30 e-mail: ag@fysio.dk

Fysioterapeuten nr. 4/10 udkommer 5. marts deadline 18. februar

Fysioterapeuten nr. 5/10 udkommer 19. marts deadline 4. marts

Se annoncer
for faggruppernes
kurser på de
følgende sider.

- Fælles retningslinjer/ aftale mellem fysioterapeuter med/uden OK og forsikringssselskaber
- Faglig udvikling; bindes den på ydernumre
- Ydernumre
- Refhost (bruges det af fysioterapeuter u/OK?)
- Markedsføring (hvad gør I nu?evt. ideer til fremtidig markedsføring).
- Mødefrekvens og punkter til dagsorden til næste møde.
- evt.

Med venlig hilsen

Lars Bach, kontaktperson
for praktiserende uden
for OK, tlf.: 30295779 /
98142410



Danske Fysioterapeuters
Fagforum for
Muskuloskeletal Fysioterapi

Generalforsamling

Som annonceret i Fysioterapeuten nr. 20-2009 og 1-2010 afholder Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi generalforsamling i forbindelse med årsmødet.

Tid: 19. marts 2010
kl. 15.30

Sted: Middelfart, Comwell.

Dagsorden ifølge lovene.

1. valg af dirigent
2. årsberetning
3. fremlæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse
4. fastsættelse af kontingent
5. indkomne forslag
6. valg af bestyrelsesmedlemmer
7. valg af suppleanter
8. valg af revisorer
9. eventuelt

Indkomne forslag skal fremsendes til Martin

Josefsen, e-mail:

mbj@rygfys.dk senest
14 dage før afholdelse af
generalforsamlingen.



Fraktionen af
Ridefysioterapeuter

Generalforsamling

Tid: Lørdag den 24. april
kl.10

Sted: Rudmevej 3, 5750
Ringe.

Dagsorden ifølge lovene.

Den fulde dagsorden kan ses på www.ridefys.dk

Forslag der ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være bestyrelsen i hænde senest den 10. april. Efter generalforsamlingen vil der være fagligt indslag ved Anne Lützhöfft, der vil gennemgå forskellige test

bl.a. TUG, DGI, BERG osv.
Der er rundstykker og kaffe på kanden kl. 10.

Tilmelding: Af hensyn til frokost ønskes tilmelding på laasbyfys@mail.dk eller 4046 9398

Vi ses. Hilsen Bestyrelsen



Danske Fysioterapeuters
Faggruppe for Akupunktur
og Smerte

Generalforsamling

Tid: Lørdag den 6. marts
2010

Sted: Allesø Fysioterapi og akupunktur klinik, Odense-gyden 12, Allesø, Odense N (se kort på: www.allesoefysioterapi.dk).

Program:

Kl. 10-12: Bjarne Rittig Rasmussen holder et oplæg om: Kliniske smertetilstande - diagnostik og behandling. Akupunktur - virkningsmekanismer og behandlingsstrategier.

Kl. 13 - 16: Generalforsamling

Dagsorden ifølge

vedtægter:

- Valg af dirigent
- Formandens beretning for det forløbne år
- Regnskabet for det forløbne år fremlægges til godkendelse

- Fastsættelse af kontingent
- Behandling af indkomne forslag
- Valg af formand (ulige år)
- Valg af kasserer (lige år)
- Valg af 2 bestyrelsesmedlemmer (lige år)
- Valg af 1 bestyrelsesmedlem (ulige år)
- Valg af suppleanter
- Valg af 1 revisor og en revisorsuppleant
- Valg af udvalg
- Eventuelt

Forslag der ønskes forelagt for generalforsamlingen til vedtagelse, skal være bestyrelsen i hænde mindst 14 dage før generalforsamlingens afholdelse.

Tilmelding: Af hensyn til et evt. traktement vil det være ønskeligt med en tilmelding til Ole Andersen på mail: olefys@sport.dk



Kognitiv Center Fyn



Kognitiv Center Fyn udbyder 4 kurser

Intensivt Mindfulness-kursus Trin 1 og Trin 2 - med 2 undervisere.

4-dages kursus i Kognitiv Mindfulness Meditation – nyeste videns-baserede metode inden for den kognitive tradition. En form for opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til at være til stede i nuet. Anvendes bla. til kroniske smerter, stress, angst og depression.

Trin 1: 27-28/4-2010 + 17-18/6-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 15. februar 2010. **Formål:** At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 1 ekstra: 26-27/8-2010 + 13-14/9-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 1. juli 2010.

Trin 2: 28-29/10-2010 + 25-26/11-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 1. august 2010. **Formål:** At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere m. erfaring m. Mindfulness svarende til trin 1.

Pris pr. kursus: Kr. 7.550 inkl. fuld forplejning, ophold og 2 undervisere.

Grunduddannelse, niveau 1, i Kognitive Behandlingsformer

14-dages grundkursus i kognitive behandlingsformer.

Opstart Grund A: 6/9-2010 - 8/2- 2011.

Opstart Grund B: 23/8-2010 – 21/1-2011

Sidste tilmeldingsfrist: 15. juli 2010.

Videreuddannelse, niveau 2, i Kognitive behandlingsformer.

14-dages videreuddannelse i kognitive behandlingsformer (personer som i forvejen har et vist kendskab til kognitiv behandling.)

Opstart: 15/9-2010 -12/4-2011.

Sidste tilmeldingsfrist: 1. august 2010.

Pris: Kr. 15.350 pr. uddannelse (inkl. forplejning).

Sted: Odense.

Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekretær Yvonne på tlf. 5124 0450, tlf.tid onsdag og fredag kl. 9-13.

2010

Arbejdsmiljøkurser.dk

Arbejdsmiljøkurser	Århus	Kolding	København
Ergonomi	25+26/2	1+2/3	4+5/3
Arbejdsmiljø på kontor	12/4	13/4	14/4
Den ultimative APV	3/5	4/5	5/5
Systematisk og Strategisk arbejdsmiljø	2/6	3/6	4/6
Psykisk arbejdsmiljø – 1. del	10+11/6	14+15/6	17+18/6
Ulykkeforebyggelse m.m.	23/8	24/8	25/8
Nedbringelse af sygefravær	4/10	5/10	6/10
Psykisk arbejdsmiljø – 2. del	4+5/11	8+9/11	11+12/11
Sundhedsfremme	13/12	14/12	15/12

Arbejdsmiljøkurser for:

sikkerhedsrepræsentanter, sikkerhedsledere og for dem der vil være arbejdsmiljøkonsulent

Få yderligere information på www.arbejdsmiljoekurser.dk



EFTER- OG

VIDEREUDDANNELSE

Klinisk vejledeuddannelse

Sundhedsfaglig diplomuddannelse (SD)

Fælles for alle retninger

- Obligatorisk modul
- Afgangsprøve
- Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis
- Kommunikation
- Ledelse i offentlige organisationer

SD i sundhedsformidling og klinisk uddannelse

- Deltagerforudsætninger
- Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren

SD i sundhedsfremme og forebyggelse

- Sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladsen
- Sundhedsfremme og forebyggelse over for en udvalgt risikogruppe

SD i professionspraksis

- Rehabilitering ved smerteproblematikker
- Patienten/klienten som bruger af sundhedsvæsenet
- Palliativ indsats – symptomlindring
- Rehabilitering af mennesker med inkontinens
- Rehabilitering af mennesker med en kronisk nyresygdom

Tværfaglig diplomuddannelse

– psykiatri i teori og praksis (TD)

Ernæringsdiplomuddannelsen (ED)

- Klinisk ernæring

Fleksibel diplomuddannelse i sundhedsfaglig supervision og vejledning

Kurser og temadage

- G/FOTT – Grundkursus i Facial Oral Tract Therapy
- Underernæring – en tværfaglig opgave
- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)
- Coaching og den motiverende samtale
- Pædagogiske dage for kliniske vejledere
- Grøn omsorg som trivselsfremmende metode
- Rummet betydning for genoptræning og rehabilitering – brug naturen

Uddybende beskrivelse af diplomuddannelser og kurser/temadage samt ansøgningsskema/tilmeldingsblanket kan hentes på www.uocsj.dk/cv.

RehabDesign

bevægelse med kvalitet
ved Hilde Gunning

Skab et suverænt link mellem den manuelle behandling og genoptræningsforløbet

RehabDesign - Basic

Kurset giver en ny indfaldsvinkel til begrebet "stabilitetstræning". Der har i mange år været et enormt fokus på transversus abdominis og bækkenbund opspænding, hvilket har sine begrænsninger, hvis målet er funktionel stabilitet. Der arbejdes med at skabe stabilitet gennem bedre ledbevægelse, sammen med effektive afspændingsredskaber, der benyttes i øvelserne. Øvelser der også kan laves på briks, og er perfekte til hjemmetræning.

Dato, sted og pris: 20. + 21. marts 2010 kl. 10-17 i København - Pris DKK 1.200,-

RehabDesign - Bækken/Lænd

Kurset fokuserer på iliopsoas relation til bækken og lændegener - en overset muskelgruppe som er en vigtig brik for stabiliteten.

Dato, sted og pris: 16. april 2010 kl. 16-21 i København - Pris DKK 1.200,-

RehabDesign - Nakke/Skulder

Kurset fokuserer på relationen mellem skulder nakke problemer og thorax funktion. Fx diaphragmas relation til stabilisering af området.

Dato, sted og pris: 20. maj 2010 kl. 16-21 i København - Pris DKK 1.200,-

Læs fuld kursusbeskrivelse på

www.rehab-design.dk eller
www.denintelligentekrop.dk.

hvor du også kan tilmelde dig. Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk



DEN INTELLIGENTE KROP

Nyt skulderkursus

Den 10. – 11. april 2010 på Give Sygehus



Skulderkurser.dk

Få opdateret din viden på skulderområdet på 2 dage.

På kurset præsenteres den sidste nye forskning indenfor undersøgelsesteknik, strukturdiagnosticering og behandling.

Der veksles mellem teoretiske oplæg med video og billede demonstration, samt praktisk undervisning med undersøgelser, manuelle teknikker, test og træning.

Læs mere på www.skulderkurser.dk

Vi tilbyder kurser til fysioterapi klinikker, samt til behandlere teams på sygehuse og i kommuner. Kurserne kan enten afholdes hos jer, eller I kan deltage på Skulderkurser.dk egne kurser.

R Stanley Rosenberg Institut

"ANATOMY TRAINS"

Myofascial Meridians

Stanley Rosenberg Institut præsenterer førende internationale undervisere

- Find årsagen til smerten
- Skab mere balance
- Optimer dine klienters sports præstationer

Thomas Myers' bestseller, "Anatomy Trains" præsenterer en revolutionerende måde at betragte den myofasciale struktur i kroppen.

På dette intensive 3-dages Anatomy Trains kursus får du:

- den sidste nye viden om fascia's netværk
- vist, hvordan fascia's struktur er organiseret i 11 simple Anatomy Trains
- et effektivt redskab til at analysere hele kroppens myofascia
- sammenhængen af, hvorfor smerten kan være langt væk fra årsagen
- lært at aflæse klientens kropsholdning
- strategier, der forbedrer kropsholdningen.
- myofasciale teknikker, der effektivt afhjælper svære, kroniske problemer



Teknikkerne vil hjælpe dig til at blive bedre til at optimere sportsudøveres præstationer.



Undviseren på dette kursus er, James Earls, der er én af Thomas Myers bedste i Europa. Han anvender Anatomy Trains bl.a. i hans arbejde med fodboldspillere fra den engelske Premier League.

København d 18. - 20. juni 2010. Alle dage kl. 9-17.
Pris: 4.500 kr. (Dep. 1.500 kr.) Kurset er på engelsk.

Få mere information:

www.AnatomyTrains.com

For tilmelding: www.stanleyrosenberg.com



WWW.KROP-FYSIK.DK

VIDSTE DU AT KROP & FYSIK...

- har mere end 50.000 læsere, som i hvert nummer får underholdende læsestof af høj faglighed og aktualitet - og som gennem læsningen direkte eller indirekte gøres opmærksom på fysioterapeuter
- i hvert nummer har et tema - som belyses fra mange forskellige vinkler og giver bladet en høj gemmeværdi
- giver konkrete redskaber og ideer til en sund og aktiv livsstil bl.a. med sektionerne "Krop & Job" og "Krop & Sport"
- er perfekt at give din patient med hjem gratis - som et informationsredskab og som en ekstra gestus fra behandler til klient
- er nemt at sætte eget mærkat på og lægge hos læger, frisører, fitness-centre, sportsbutikker, fodklinikker mv. (de bliver glade for spændende læsestof til deres kunder, og du får reklame og gør PR for fysioterapien).

ABONNEMENTSTILBUD!

Køb et abonnement på Krop & Fysik. Lige nu får du som ny kunde 20% rabat på dit første magasin.*

F.eks. 20 stk.: Før kr. 450,- Nu kr. 375,-
+ porto og ekspeditionsgebyr kr. 49,-

*Herefter overgår du til et løbende abonnement. Du kan når som helst opsige dit abonnement. Bestil på www.krop-fysik.dk - skriv ny kunde i kommentarfeltet. Tilbudet gælder t.o.m. 31.03.2010.

I 2010 KAN DU
BL.A. LÆSE OM:
VÆGT, FØDDER, HOVEDPINE
OG KROPPENS SPRØG

KROP & FYSIK



Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde- rygsmerte, ledsmerte, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis. Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 13.03.10. 9-16.00 og Søndag d. 14.03.10. kl. 9-16.00
Fysioterapeutsolen i København (Sigurdsgade 24, Kbh. N.)

Undervisere:

Underviser godkendt af Correction Academy.

Investering:

3200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler).
Kontonummeret bliver oplyst ved booking på hjemmesiden.

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 2072 2326.

Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk



Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde- rygsmerte, ledsmerte, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis. Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted (2 dags kursus)

Lørdag d. 13.03.10. 9-16.00 og Søndag d. 14.03.10. kl. 9-16.00
Fysioterapeutsolen i København (Sigurdsgade 24, Kbh. N.)

Undervisere:

Underviser godkendt af Correction Academy.

Investering:

3200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler).
Kontonummeret bliver oplyst ved booking på hjemmesiden.

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 2072 2326.

Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk

Ridefysioterapi

Revideret kursus i 3 moduler



Modulerne 2-3 er målrettet ridefysioterapeuter, der er anerkendt efter den gamle ordning, og er overvejende teoretisk.

Modulerne 1-3 er målrettet kommende ridefysioterapeuter og er sammensat af teoretisk og praktisk undervisning. Praktikforløb hos en ridefysioterapeut efter endt kursus er inkluderet i prisen. Deltagelse på dette kursus er en forudsætning for at blive godkendt til at praktisere ridefysioterapi med sygesikringstilskud. Mellem modul 2 og 3 udarbejdes en mindre teoretisk opgave. Efter kurset kan deltagerne udarbejde en afsluttende opgave. Det samlede kursusforløb er vurderet til 7 ECTS point.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 24. september. Modul 2: 25. - 26. september.
Modul 3: 29. oktober - 1. november 2010

Sted: Kolding Vandrerhjem og center for ridefysioterapi Skærgården

Pris: Modulerne 1-3: Kr. 21.000. Modulerne 2-3: kr. 15.000, - inkl. forplejning. Internat (dobbeltværelse).

Tilmelding: Senest 9. juni 2010 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

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

Slyngetræning

Intro-kursus

Et 4 timers introduktionskursus til slyngetræning.

Introkurserne foregår følgende dage:

- Torsdag den 11. marts 2010 kl. 18,15-22,15
- Fredag den 26. marts 2010 kl. 16-20

Kurserne foregår på:

Ringkøbing Fysioterapi, Kongevejen 51, 6950 Ringkøbing

Undervisere: Fysioterapeuterne Henrik Agger og Jan Lundsgaard
Pris kr. 600,- inkl. forplejning.

Yderligere information og tilmelding til: info@rkbphys.dk

Betaling til 7650-1204598, ved tilmelding.

Se mere på www.slyngekurser.dk

Husk næste blad
kommer
den 5. marts

Horak og King: Balance, testning og træning - neurologiske lidelser



Hvordan bruger vi den tilgængelige evidens i daglig praksis ved testning, klinisk ræsonnering og behandling af patienter med neurologiske lidelser? Fay B. Horak og Laurie A. King er begge internationalt anerkendte fysioterapeuter fra Oregon University, USA. Evidensbegrebet er centralt på kurset, og du skal arbejde konkret med måleredskabet BESTest, Balance Evaluation System Test. Målgruppen er fysioterapeuter i privat praksis og i kommunalt regi.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 28. - 29. maj 2010

Sted: Skejby Sygehus, Århus

Pris: Kr. 4.300,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Tilmelding senest 28. marts 2010 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Fay B. Horak, fysioterapeut, ph.d. og Laurie A. King, fysioterapeut, ph.d., begge fra Oregon University,

Planlægning: Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent Danske Fysioterapeuter.

Basic BAT 2-seminar



Seminaret er for fysioterapeuter, der har gennemført kurserne B-BAT 1 og B-BAT 2 samt færdiggjort B-BAT 2 rapporten. På seminaret trænes der fortsat med øvelserne i Basic Body Awareness Therapy. Deltagerne lærer at bruge Body Awareness Rating Scale samt Movement-harmoni, som er B-BAT metoder til undersøgelse af bevægelseskvalitet i klinisk arbejde.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 30. maj - 2. juni 2010

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 8.600. Internat (dobbeltværelse).

Tilmelding: Senest 24. marts 2010 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Kirsten Nissen og Susan Christensen, begge fysioterapeuter og læreruddannet i B-BAT

Neurodynamik - børn med handicap



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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 11. - 15. oktober 2010. Del 2: 22. - 26. november 2010

Sted: Helene Elsass Center, Charlottenlund • **Pris:** Kr. 15.000 inkl.

forplejning. Eksternat • **Tilmelding:** Senest 15. august 2010 på

www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 16 fysioterapeuter

Undervisere: Nora Kern, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland • **Kursusprog:** Engelsk • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Apopleksi: undersøgelse og intervention



Kurset er særdeles relevant for praktiserende og kommunale fysioterapeuter. På tre dage får du et overblik over undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention ifht. patienten med apopleksi. Ny viden inden for spasticitet og plasticitet vil blive berørt. Derudover gennemgang af relevante test-, måle- og undersøgelsesmetoder. Underviserne inddrager patienter til demonstration, og kursisterne får lejlighed til at drøfte og afprøve kliniske indsatsområder. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 21. - 22. juni 2010. Modul 2: 30. august 2010

Sted: MarselisborgCentret, Århus • **Pris:** Kr. 4.950,- inkl.

forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 5.950 • **Tilmelding:**

Senest 21. april 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:**

24 fysioterapeuter og ergoterapeuter • **Undervisere:** Marianne Jensen, fysioterapeut, specialeansvarlig, Hammel Neurocenter. Christian Riberholt Hansen, udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital. Thomas Maribo, fysioterapeut, cand.scient.san., Projekt Måleredskaber, Danske Fysioterapeuter • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Funktions- og bevægelsesanalyse

- et grundlæggende kursus med fokus på dokumentation



I fysioterapeutisk praksis har observation af kvalitative parametre i bevægelser en høj prioritet. Med afsæt i WHO's ICF-klassifikation og nyere teorier i relation til analyse af menneskets funktioner og bevægelser er målet med dette kursus derfor at understøtte udviklingen af en dokumentationskultur i kvalitativ bevægelsesanalyse.

Kurset centrerer primært omkring en mekanisk indfaldsvinkel, og afsættet er et kort brush-up af basale bevægelsesbegreber og en opridsning af den nyeste udvikling på området. Der lægges op til diskussion/øvelser i analyse af bevægelse og funktioner med afsæt i basalt digitalt videoudstyr og software til bevægelsesanalyse.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 8. - 9. april 2010 • **Sted:** Hvidovre Hospital.

Pris: Kr. 3.250 inkl. forplejning. Eksternat. • **Tilmelding:** Senest 27. februar 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Underviser:** Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc., MSA., MScPT, stud. ph.d., projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium www.bevægelseslaboratoriet.dk

Lungefysioterapi



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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 31. maj - 2. juni 2010

Sted: Ålborg Sygehus

Pris: Kr. 4.500 inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest den 9. april 2010 på www.fysio.dk/kurser
Undervisere: Monica Fagervik Olssén, spec.sjukgymnast, docent, Sjukgymnastverksamheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Tove Tafdrup Olsen, specialeansvarlig fysioterapeut, Roskilde Amts Sygehus i Køge, Rasmus Gormsen Hansen, specialeansvarlig fysioterapeut, Slagelse Sygehus, læge, m.fl.

Fysioterapi til motorisk usikre børn

- herunder SI konceptet



Hensigten med kurset er at give deltageren grundigt kendskab til undersøgelse, behandling og vejledning til børn med sansemotoriske forstyrrelser. Der tages udgangspunkt i sanseintegrations-teoriene, men ny viden og undervisernes egne erfaringer inden for formidling, samarbejde, pædagogik og bevægelsesvidenskab gør, at kursets indhold favner bredt. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med børn med lettere sensoriske og/eller motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 23. - 27. august. Del 2: 11. - 14. oktober 2010.

Sted: Børnecenteret, København • **Pris:** Kr. 12.100,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 13.100,-. • **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter. • **Tilmelding:** Senest 13. juni 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Undervisere:** Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi, Børn og Unge Centret, Århus. Helle Østergaard, projekt- og udviklingskonsulent, MarselisborgCentret, Århus. Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, PPR Åbenrå. Jens Bo Nielsen, professor dr. med, Rigshospitalet. Charlotte Runge, fysioterapeut, Bispebjerg Hospital. Planlægning: Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter.

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



Kurset giver et grundigt kendskab til apopleksipatientens bevægelsesproblemer og indføring i terapeutiske metoder til at arbejde med øgede bevægelsesmuligheder for denne gruppe patienter. Kurset omhandler den seneste viden om neurofysiologi, aktuell bevægelseslære og især metoder til at fremme og facilitere bevægelse før, under og efter apopleksipatientens aktiviteter i dagligdagen. Målgruppen er fysioterapeuter og ergoterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med patienter med apopleksi. Ergoterapeuter i den udstrækning, der er plads (en ergoterapeut og en fysioterapeut fra samme arbejdsplads vil blive prioriteret).

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 28. oktober - 5. november. (ekskl. 31. oktober).

Modul 2: 6. - 10. december. Modul 3: 4. - 8. april 2011 • **Sted:** Københavnsområdet • **Pris:** Kr. 20.400,-. Ergoterapeuter kr. 21.400,-. Inkl. forplejning. Eksternat. • **Deltagerantal:** 20 fysioterapeuter og ergoterapeuter • **Tilmelding:** Senest 29. august 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Undervisere:** Karen Hastrup Arentsen, specialist i neurofysioterapi, Holstebro Sygehus og Hammel Neurocenter. Anne Brown, fysioterapeut, Københavns Kommune. Begge er IBITA instruktører • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter.



Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut Danmark



Kursusplan 2010

27. februar	credential	København
4. - 7. marts	B	København
11. - 14. marts	A	København
15. - 18. april	A	Århus
22. - 25. april	C	Århus
19. juni	credential	Århus
6. - 9. maj	A	København
13. -16.. maj	B	København
28. - 29. maj	Workshop Part X	København
3. - 6. juni	D	København
19.- 22. august	B	Århus
26.- 29. august	A	København
9. - 12. september	C	København
2. - 5. september	D	Århus
2. oktober	credential	København
16. -19. september	A	Århus
24. - 25. september	E del 1	Århus
30. sept -3. oktober	C	Århus
7 - 10. oktober	B	København
28. - 31. oktober	A	København
14. november	credential	Århus
4. - 7. november	D	København
12. - 13. november	E del 2	Århus
18. - 21. november	B	Århus
25. - 28. november	C	København

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



Nyt job Et medlem af Danske Fysioterapeuter må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af foreningen. Hvis der er indgået overenskomst med foreningen om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere en overenskomsten.

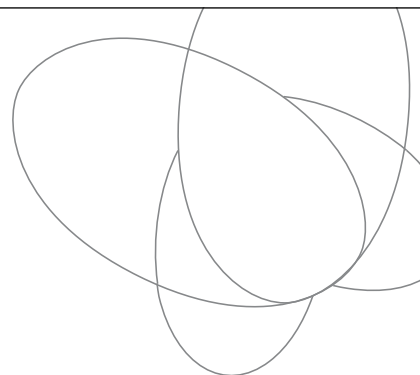
Privat ansættelse Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655. da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis/privat

Regioner/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, 3341 4654, hls@fysio.dk

Standardkontrakter Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdr's opsigelsesvarsel fra klinikens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence-/kundeklausul eller ej.

CENTER FOR

NEUROREHABILITERING
FILADELFA

To fysioterapeuter

Vi søger en fysioterapeut snarest muligt til en fast stilling samt en barselsvikar pr. 1. maj 2010 og et år frem.

Begge stillinger er normeret til 37 t./uge fortrinsvagt i dagvagt med en ugentlig aftenvagt (13-21) og dagvagt hver fjerde weekend.

Vi ønsker nye kolleger, som har ambitioner om til stadighed at udvikle sig fagligt og personligt, som gerne arbejder tværfagligt, intensivt og målrettet, har et positivt livssyn, er åbne, engagerede og fleksible.

Center for Neurorehabilitering – Kurhus yder intensiv rehabilitering til voksne som har pådraget sig moderate til svære følger efter hovedtraume, apopleksi eller anden form for hjerneskade. Rehabiliteringsopholdet varierer fra 3 til 9 måneder og afsluttes med en udslusningsproces med hjemmetræning og supervision af personale, som er involveret i et evt. videre forløb.

Såvel de tværfaglige som fysioterapeutiske tiltag tilrettelægges i samarbejde med klienten inden for ICF-rammen. Der arbejdes på såvel kropsniveau i træningslokaler som i funktionelle dagligdags aktiviteter og lystbetonede interesseområder i og uden for huset.

I Kurhus har du fremragende muligheder for at videreudvikle dig gennem sparring med vores udviklingsterapeuter og andre meget erfarne fagprofessionelle som medvirker i de tværfaglige team (neurologer, neuropsykologer, talepædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker/SSA og ergo-

terapeuter). Ifølge vore kompetenceplaner har du i stort omfang muligheder for at deltage i kompetencegivende kurser. Filadelfia, som er en paraplyorganisation hvorunder Kurhus hører, driver egen udviklings- og uddannelsesafdeling, hvor kurser i neurorehabilitering med undervisere fra ind- og udland løbende tilbydes. Gennem samarbejdsaftale med University College Sjælland samles ECTS points på enkelte kurser. Endvidere inviterer Kurhus regelmæssigt højt kvalificerede eksterne konsulenter til at afholde temadage, klinisk supervision og teamudvikling.

Læs de to fulde stillingsopslag på www.filadelfia.dk og læs mere om Kurhus på www.kurhus.dk

Løn- og ansættelsesvilkår iht. gældende overenskomst. Løntillæg gives for mindst 2 års erfaring med neurorehabilitering.

Yderligere oplysninger, funktionsbeskrivelse eller aftale om aflæggelse af besøg fås ved henvendelse til ledende terapeut Karen Nielsen, tlf. 5827 1268.

Ansøgning sendes online via www.filadelfia.dk eller pr. post til Center for Neurorehabilitering – Kurhus, Kurvej 8, 4293 Dianalund senest den 22. februar 2010 kl.12 mrk. "Kurhus, fysioterapeut".

Ansættelsessamtaler forventes afholdt den 24. februar.

www.filadelfia.dk



Fysioterapeut

til Team Afklaring i Center for Aktivering og Revalidering

Har du lyst til at være med til at præge udviklingen på revalideringsområdet i Lolland?
- så er det dig vi søger.

CAR Lolland er en decentral enhed, der varetager aktiverings- og revalideringsopgaver i Lolland Kommune. Team Afklaring er en afdeling af CAR Lolland som er beliggende centralt i Nakskov by, hvortil der er tilknyttet ca. 200 borgere.

Vi tilbyder:

- Et job hvor du primært vil udvikle og udarbejde funktionsbeskrive ser på ca. 120 borgere årligt på revalideringsområdet i CAR Lolland.
- Udfordrende og spændende arbejdsopgaver, der løses såvel individuelt som i team.
- Høj indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse og gennemførelse.

Vi forventer, at du:

- Kan arbejde selvstændigt og i mindre som større teams.
- Kan fokusere på mål og nå dem.
- Er uddannet fysioterapeut.
- Har lyst og evne til at forestå undervisning og vejledning af borgere, hvor smerte og sygdom er en del af hverdagen.
- Har kendskab til eller evner for at sætte dig ind i relevant lovgivning.

Ansøgning:

Frist den 26. februar 2010. Ansættelsessamtaler forventes gennemført i dagene 10.-12. marts 2010.

Se hele stillingsopslaget og yderligere beskrivelse på www.lolland.dk/job.

For yderligere oplysninger kontakt Souschef Tom Wilkki på 20 83 78 99 eller teamleder Heidi Mersebak på 29 61 30 94.



Job

midt
regionmidtjylland

Vores værdier er dialog, dygtighed og dristighed. Vi værdsætter dialogen med patienter, brugere og medarbejdere og har et højt fagligt niveau i en kultur med plads til udvikling og faglig nysgerrighed.

Traumatiserede Flygtninge

KFTF, Psykiatrisk Hospital Risskov

- søger fysioterapeut på fuld tid snarest. Stillingen er knyttet til et sats-projekt over de næste 2 år, teamet består af sekretær, fysioterapeut og to psykologer. Der er tilknyttet socialrådgiver og psykiatrisk lægekonsulent. Faglig sparring foregår med klinikens øvrige fysioterapeuter. Der arbejdes med undersøgelse, vurdering og behandling ud fra en psykosomatisk tilgang.

Ansøgningsfristen er den 19.2. 2010 med forventede samtaler onsdag den 24.2. Ansøgningen sendes til Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Skejbygårdsvej 13-17, 8240 Risskov. Løn i henhold til overenskomst med Danske Fysioterapeuter. Yderligere oplysninger fås på www.kftf.dk og ved henvendelse til fysioterapeut/souschef Samuel Olandersson eller centerleder Annemarie Gottlieb tlf. 89308250

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

Klinik til salg

Centralt beliggende Klinik, 2 km fra Rådhuspladsen, med 4 ydernumre sælges.

- Godt beliggende i den nordvestlige del af Amager.
- Velholdte og velfungerende lokaler indrettet med bl.a. lukkede behandlingsrum
- Veldrevet klinik med stabil og stor patienttilgang som har eksisteret i mere end 15 år.
- Konkret vækstpotentiale ved bedre udnyttelse af ydernumre og træningsfaciliteter
- Download salgsprospekt på www.fysiokonsulenterne.dk

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

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk



Job

midt
regionmidtjylland

Vores værdier er dialog, dygtighed og dristighed. Vi værdsætter dialogen med patienter, brugere og medarbejdere og har et højt fagligt niveau i en kultur med plads til udvikling og faglig nysgerrighed.

Overfysioterapeut

Fysio- og Ergoterapien, Regionshospitalet Viborg

Ved Fysio og Ergoterapien, Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup er der en spændende og udfordrende stilling som overfysioterapeut ledig til besættelse **pr. 1. april 2010**.

Fysio og Ergoterapien er en selvstændig afdeling med en terapiledelse bestående af en ledende ergoterapeut og en overfysioterapeut.

Den overordnede ledelse varetages i fællesskab af en afdelingsledelse, inden for de rammer, der er fastlagt af hospitalsledelsen. Overfysioterapeuten er hovedansvarlig for fysioterapibehandlingen.

Vi søger en overfysioterapeut, som har lyst til at indgå i et tværfagligt samarbejde med den ledende ergoterapeut samt husets øvrige samarbejdspartnere.

Ansøgning mrk. 18 senest den 26.02.2010.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

VI HAR BRUG FOR DIG...

Vi er et team på fem fysioterapeuter, en kliniksekretær og en psykoterapeut. Da den ene af vores fysser går på barsel 1/2-2010 har vi brug for en barselsvikar i ydernummer under 30 timer.

Forrige sommer indrettede vi os i nye dejlige lokaler med fitnesscenter med det nyeste udstyr samt en god holdtræningssal. Vi arbejder meget bredt med individuelle behandlinger, holdtræning, fitnessstræning, hjemmebehandling samt programlægninger og opfølgninger for vores medlemmer i fitnesscentret.

Yderligere arbejder vi med TOG-scan, akupunktur og er alle fortløbende på kurser med fokus på manuelle teknikker.

Er du ny i faget, så er du ikke ladet alene hos os. Vi arbejder meget med supervision og samarbejder i det daglige om alle vores patienter.

Vi er en klinik i rivende udvikling og det er meget vigtigt for os, at have en spændende og alsidig arbejdsdag. Besøg vores hjemmeside, eller endnu bedre ring og aftal et besøg hos os.



Vig Fysioterapi og Fitness v/ Bo Egeberg
Vig Hovedgade 35 . 4560 Vig
Tlf.: 59316464 . Mobil: 30111084
www.vigfysioterapi.dk

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



**HILLERØD
KOMMUNE**



www.hillerod.dk

VIKARIATER I TRÆNINGSSSEKTIONEN

Vi søger en fysioterapeut 32 timer i 9 mdr. fra 1. april 2010 samt barselsvikar for ergoterapeut 32 timer fra 1. maj til 31. december 2010.

Ønsker til kompetencer

- Genoptræning af hofter, KOL og almen træning
- Genoptræning af hånd/albue og almen træning.

Vi forventer, at du

- arbejder sundhedspædagogisk
- genoptræner ud fra borgernes mål
- lægger vægt på faglighed og tværfaglighed
- arbejder selvstændigt
- trives i et miljø, hvor udvikling og forandring er dagligdag
- er frisk på at cykle.

Vi tilbyder

- dygtige og imødekommende kollegaer
- grundig introduktion

- faglig udvikling
- høj grad af fleksibilitet
- en god arbejdsplads i stadig udvikling.

Løn- og ansættelsesvilkår fastlægges ved forhandling med de faglige organisationer.

Yderligere oplysninger til fysioterapeut og TR Michael Reimer, 5135 4963, mir@hillerod.dk, ergoterapeut og TR Helle Sandø, 2177 2182 hsan@hillerod.dk eller leder Hella Obel, 2177 1976, ho@hillerod.dk. Eller på www.hillerod.dk/traeningssektionen.

Ansøgning sendes att. Hella Obel, Træningssektionen Sundhedscentret, Kirsebærbakken 2, 3400 Hillerød **senest den 22. februar 2010**. Samtaler afholdes den 25. februar 2010.

BOG PLUS

20 % rabat på fagbøger i BogPlus

Som medlem i Danske Fysioterapeuter kan du melde dig ind i **BOG PLUS**. Her får du altid:

- minimum 20 % rabat på alle bøger udgivet af Munksgaard Danmark, Hans Reitzels Forlag og Academica
- 1000 fagbøger at vælge imellem
- ekstra rabat ved Månedens tilbud
- Fri levering ved køb over kr. 500,-

Tilmeld dig på **BOG PLUS** på: www.munksgaarddanmark.dk allerede i dag.

Hold øje med Månedens tilbud i **BOG PLUS** hvor der er ekstra rabatter at hente!

Bogplus er et samarbejde mellem Munksgaard Danmark og Danske Fysioterapeuter, der sikrer at du kan købe lærebøger og faglitteratur med rigtig gode rabatter uden yderligere forpligtelser.

munksgaard
danmark



Månedens tilbud i januar
Normalpris: kr. 578,- (vejl.)

BOG PLUS
kr. 400,-



Månedens tilbud i februar
Normalpris: kr. 828,- (vejl.)

BOG PLUS
kr. 600,-

Basisbog i
Sygdomslære

Uddannelsen i den effektive manuelle behandlingsform, senetensbehandling, oplevede jeg som meget helstøbt. Underviserne var alle yderst kompetente. Indsigten i ernæring, personlighedspsykologi og inspirationen fra de faglige vejledningsseancer var unik.

Lige fra første dag var teori og praksis kombineret og fremstod som en helhed. Både personligt og professionelt har læringsmiljøet og det faglige niveau, givet mig ny viden og nye kompetencer.

I dag driver jeg min praksis som "fri fysioterapeut".

Jeannette Lykke Madsen, Ejby

Er du glad for fysioterapien...

...men længes efter at arbejde indenfor andre rammer?

- Har du brug for et bæredygtigt koncept med henblik på egen praksis?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til bevægeapparatet?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider?
- Trives du med gymnastik og bevægelse?
- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Ønsker du en anderledes tilgang til øvelsesterapi?
- Søger du sparring og nye input - så dine visioner kan føres ud i praksis?

Vækker ovenstående interesse, er vores 1-årige suppleringsuddannelse, måske noget for dig!

Du vil blive oplært i senetensbehandling, der tager udgangspunkt i en anerkendt refleksmekanisme. En proprioceptiv teknik som inddrager patienten aktivt. Behandlingen er efterspurgt, idet den virker effektivt på muskuloskeletale lidelser. Er du nysgerrig, rekvirer da vores uddannelsespeje på www.eilbygaard.dk

Vi afholder informationsmøder flg. dage:

JYLLAND, Eilbygaard, Børkop

Lørdag d. 6 marts 2010 kl. 13.00 - 15.30

Lørdag d. 20 marts 2010 kl. 13.00 - 15.30

KØBENHAVN, Center for rykirurgi, Hellerup

Mandag d. 12 april 2010 kl. 16.00 - 18.30

For tilmelding til informationsmøderne klik ind på www.eilbygaard.dk

Her kan du også få yderligere information om uddannelsen. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte Benedikte C. Eilby på tlf. 2624 8139.

E i l b y g a a r d[®]
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • GYMNASTIK
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost
AL Henvendelse TIL:

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