

fysioterapeuten

25. juni 2010 / 92. årgang

11

Kodning skaber overblik

ICF-kodning gør det lettere
at tilrettelægge et
effektivt og relevant
rehabiliteringsforløb. 18





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

92. 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: Gitte Skov

Lavere kontingent og flere medlemmer



Kontingentet skal være lavere, og flere fysioterapeuter skal være medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

På det seneste hovedbestyrelsesmøde var budgettet for de

næste par år samt medlemskontingentet på dagsordenen. Vi bliver flere fysioterapeuter de kommende år, og det er hovedbestyrelsens holdning, at de øgede indtægter skal komme medlemmerne til gode. Dertil kommer regeringens beslutning om fra næste år at nedsætte fradraget på faglige kontingenter. Det betyder, at det indirekte kommer til at koste flere penge at være medlem af en fagforening, fordi en mindre del af kontingentet kan trækkes fra i skat.

Det lavere fradrag er en beslutning, som Danske Fysioterapeuter tager klar afstand fra. Men selv om de faglige organisationer har protesteret, tyder ingenting på, at regeringen og Dansk Folkeparti agter at ændre på beslutningen. Hovedbestyrelsen har derfor udstukket to retningspile: Kontingentet skal ned, og medlemstallet skal op. Hvor meget billigere, det bliver at være medlem af Danske Fysioterapeuter, er det endnu for tidligt at sige. I løbet af sommeren skal vi have kigget på budgetterne og lagt en plan for, hvordan vi kan få flere fysioterapeuter, ikke mindst de mange unge, til at melde sig ind i foreningen. Begge dele skal medvirke til at skaffe det nødvendige økonomiske råderum til at kunne nedsætte kontingentet, men også fastholde de politiske og faglige ambitioner.

Selv om langt de fleste fysioterapeuter er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, er der dog en del kolleger, der har valgt at stå uden for foreningen. Det kan der være mange grunde til. Men jeg tror, at det er muligt at overbevise mange af dem om, at de selvfølgelig bør bidrage til det faglige og kollegiale fællesskab, hvis vi er tydelige og skarpere på, hvad de får for kontingentet.

Vi skal have mere præcis viden om, hvorfor nogle fysioterapeuter har valgt foreningen fra. Der kan både være områder, hvor vi fremover bør give mere målrettet service, og steder, hvor vi måske i dag er

for rundhændede. Eksempelvis når vi har fri adgang til faglige artikler og fagbladet Fysioterapeuten via foreningens hjemmeside. Og så tror jeg, at vi har en særskilt opgave i at fortælle, hvad de forskellige medlemsgrupper i dag får for deres kontingent, og hvad det er for fælles mål, vi arbejder for, og hvilke resultater foreningen allerede har opnået.

Kontingentet skal ned, og medlemstallet skal op. Hvor meget billigere, det bliver at være medlem af Danske Fysioterapeuter, er det endnu for tidligt at sige.

Vi fysioterapeuter er heldigvis meget ambitiøse, når det gælder om at udvikle vores fag og vise de mange muligheder, professionen rummer for at skabe mere sundhed. Vi ønsker naturligvis også gode løn-, honorar- og arbejdsforhold, og at der bliver skabt nye arbejdsområder og jobmuligheder, så arbejdsmarkedet er i stand til at opsuge de omkring 6000 flere fysioterapeuter, der kommer i løbet af de næste 10 år. Det er de hovedopgaver, som jeg, hovedbestyrelsen, og de mange, mange aktive medlemmer, tillidsvalgte såvel som frivillige, arbejder for.

Men det er også opgaver, vi kun kan løse, hvis alle bidrager. Det er naturligt for langt de fleste fysioterapeuter at være del af et professionelt fællesskab. Derfor er det vigtigt at få de kolleger, der i dag har valgt at stå uden for fællesskabet, til at melde sig ind i Danske Fysioterapeuter. For kun hvis vi har en stærk forening med engagerede medlemmer, er vi i stand til at give fysioterapeuter den indflydelse og de udviklingsmuligheder, som vi alle ønsker. Det skal beslutningen om at arbejde for at nedsætte kontingentet og skaffe flere medlemmer bidrage til.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



Mindre kniv, mere træning. Som en del af økonomi-aftalen mellem Danske Regioner og regeringen skal visitationsgrundlaget for blandt andet rygoperationer gennemgås.

08

Et studie skal afklare, om træning med smerter øger eller mindsker den positive effekt af styrketræning.

10



Stationær cykeltræning kan vise sig at være en effektiv træningsform til børn og unge med cerebral parese.

12



Hvordan får man fat i de nye, unge fysioterapeuter og får dem gjort interesseret i foreningens arbejde?

14



I midten er det **'Årets kollega 2010'**, flankeret af Vicki Schultz Lund (tv) og Helle Bro, fra Bro Kommunikation, der uddeler prisen.

Foto Mads Hussing

Årets kollega er en fysioterapeut

Fysioterapeut **Hanne Melton Leino** fra Falck Hjælpemidler i Allerød blev på kollegaens dag den 9. juni kåret som 'Årets kollega 2010'. Ud af flere end 500 nominerede fra hele landet faldt dommerkomitéen for ergoterapeut Vicki Schultz Lunds nominering af Hanne Melton Leino.

Fysioterapeuten har spurgt Hanne Melton Leino, hvordan hun selv mener at have gjort sig fortjent til udmærkelsen:

"Det er et svært spørgsmål", svarer hun. **"At være en god kollega, er jo ikke noget, man tænker over. Det er bare noget, man er. Måske er det i virkeligheden Vicki, der er den gode kollega".**

Vicki Schultz Lund begrundet blandt andet nomineringen med, at Hanne Melton Leino er klar med et smil og et knus og altid er opmærksom på sine kolleger.

"Jeg hilser på folk, når jeg møder dem på gangen, og kan jeg mærke, at nogen er lidt kede af det, så spørger jeg, om der er noget", fortæller Hanne Melton Leino. Det lyder banalt, men er måske noget, man godt kan glemme i en fortravlet hverdag, mener hun. **"Jeg er altid glad, når jeg går på arbejde. Jeg er glad, fordi jeg ved, jeg skal hen til nogle dejlige kolleger og et spændende arbejde. Når man har en arbejdsplads, man er glad for, er det let nok at vise lidt ekstra overskud".**

Hanne Melton Leino har været hos Falck Hjælpemidler i fire år. Hun var den første fysioterapeut, der blev ansat på stedet, og jokede i begyndelsen med, at hun var ved at opkvalificere sig til at blive ergoterapeut. I dag er de fire fysioterapeuter og seks ergoterapeuter, der foruden specialrådgivning på handicapområdet tilbyder vikarservice til kommunerne ifm. sagsbehandling på hjælpemiddelområdet.



Kandidatuddannelse i fysioterapi sendt godt af sted

En monofaglig kandidatuddannelse i fysioterapi. Det kan allerede fra 2011 være en realitet på Syddansk universitet. Som tidligere beskrevet i Fysioterapeuten nr. 6 i år under overskriften "Cand. fys." arbejder Syddansk universitet på at etablere en kandidatuddannelse i fysioterapi som videreuddannelsesmulighed efter den autorisationsgivende grunduddannelse. Lektor ved det Sundhedsvidenskabelige fakultet på Syddansk Universitet, Hans Lund, kan nu fortælle at processen med etableringen af uddannelsen er så fremskreden, at universitetet har sendt ansøgningen om kandidatuddannelsen til godkendelse hos ACE Denmark, som er den institution i Danmark, der forestår akkrediteringsprocessen for eksisterende og nye universitetsuddannelser. ACE Denmark vil hen over sommeren og efteråret udarbejde en akkrediteringsrapport til akkrediteringsrådet om relevansen og kvaliteten af uddannelsen. Akkrediteringsrådet vil på det grundlag træffe afgørelse om, hvorvidt kandidatuddannelsen i fysioterapi skal godkendes til etablering. Akkrediteringsrådet træffer formentlig deres afgørelse sidst på året, så om alt går vel, kan Syddansk Universitet, ifølge Hans Lund, tage imod første hold kandidatstuderende i efteråret 2011. Indtil nu har det ikke været muligt at uddanne sig på kandidatniveau i fysioterapi i Danmark. Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr hilser uddannelsen mere end velkommen og mener, at den vil give fantastiske muligheder for at udvikle den evidensbaseret fysioterapiydelse, som samfundet efterspørger. En kandidatgrad i fysioterapi vil således på et forskningsbaseret grundlag give fysioterapeuter uddannelsesmæssige forudsætninger for bl.a. klinisk specialisering samt kvalitetsudvikling, evaluering og dokumentation.

Johnny Kuhr glæder sig også over, at en kandidatuddannelse i fysioterapi på Syddansk universitet vil være den seneste frugt af Danske Fysioterapeuters støtte til den fysioterapirelevante forskning på universitetet.


100.000

til forskning i fysioterapi



Fysioterapeut, ph.d. **Sigrid Tibæk** har fået 100.000 kr. fra Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse og information til et post.doc.-studie om bækkenbundstræning til mænd med urinvejsproblemer efter apopleksi. Sigrid Tibæk har med sin forskning vist, at bækkenbundstræning har en positiv effekt hos kvinder med urininkontinens efter apopleksi i form af mindre urintab, færre vandladninger og bedre funktion af bækkenbundsmuskulaturen.

Nu vil hun undersøge, om bækkenbundstræning også kan hjælpe mænd. Det er målet på sigt at kunne udvikle en billig, effektiv og klinisk anvendelig behandlingsmetode, der formindsker symptomer og forbedrer seksualitet og livskvalitet, og som kan introduceres alle steder, hvor rehabilitering af apopleksipatienter foregår, både på hospitaler, i kommuner og hos praktiserende fysioterapeuter.

 fysio.dk/Nyheder (juni 2010).

RAPPORT OM TRÆNING AF ÆLDRE



En rapport fra Servicestyrelsen viser, at træning medfører store forbedringer i de ældres funktionsevne og fysiske kapacitet. Rapporten bygger på 11 undersøgelser om ældre og træning, der er gennemført af Center for Anvendt Klinisk Træningsvidenskab. Det er cand. scient., ph.d. Lis Puggaard, der står for rapporten, der udkom i maj måned. Resultaterne viser, at de ældre har svært ved at se relevansen af træning og

derfor er svære at motivere til at være fysisk aktive. De ældre har ifølge rapporten ofte den fejlagtige opfattelse, at hvis de falder, er det, fordi de er gamle og ikke, fordi de er i dårlig form. Rapporten påpeger, at en forudsætning for vellykket træningsindsats er, at medarbejdere inden for ældreområdet har evidensbaseret viden om træningseffekter og muligheder. Det er tanken, at rapporten skal bruges til at opdatere kommunernes medarbejdere i forhold til genoptræning, vedligeholdende træning og forebyggelse i forhold til både stærke og svage ældre.

 servicestyrelsen.dk/wm154947

NOGET OM MUSKULOSKELATALE (NOCICEPTIVE) SMERTER OG FREMSKYNDELSE AF HELINGSPROCESSEN.

Flere og flere af os vænner sig til at gå rundt med smerter hele tiden.

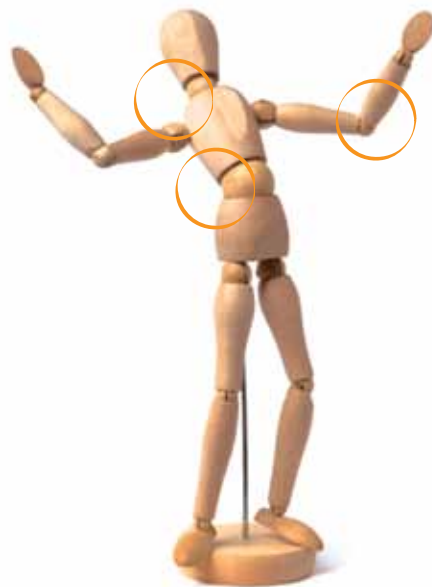
At have smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler er efterhånden blevet så almindeligt, at det anses for at være normalt. Smerterne er ikke bare blevet en del af hverdagen – de bider sig fast, hæmmer vores mobilitet, og overtager styringen. Og så bliver der gået til de smertestillende piller. Men er de den eneste mulighed?

Det er væsentligt at vurdere typen af behandling alt efter typen af smerte. Når den akutte skade er sket, bør RICE¹⁾-princippet følges. Til den akut opståede skade kan smertebehandlingsprodukter som f.eks. Voltaren gel hjælpe med at reducere smerten og inflammationen og lindre ubehaget, så den smertelåste person hurtigere kan komme i gang igen. Når den første smerte har lagt sig, kan den rigtige type behandling hjælpe yderligere med at minimere smerten og forbedre kroppens mobilitet.

Av!

Oftentimes smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler akutte: Monotone eller uvante, bratte bevægelser. Tunge løft (uden at bøje i benene). En rask dag med havearbejde. En lidt for overdreventenniserven uden ordentlig opvarmning. Eller to gange 45 minutters fodbold uden at være i form. Så kommer smertelynet inden-i. Det siger knæk eller noget overrives, når muskler

eller ligamenter giver efter. Leddet svulmer op, bliver ømt, rødt og lidt stift – det er inflammation.



Stil smerten lokalt med analgetisk og anti-inflammatorisk effekt

The World Health Organization (WHO)'s 3-trins analgetiske trappe – der oprindeligt blev udformet med udgangspunkt i afhjælpning af cancersmerter – bruges i dag som redskab til behandling af alle typer af smerter – inklusive

kronisk smerte af nociceptiv karakter og muskuloskeletale lidelser. På trin 1 (milde til moderate smerter) anbefales NSAID og ikke ikke-opioide analgetika. På trin 2 (moderat til svære smerter) anbefales at der tilføjes svage opioider f.eks. kodein, mens trin 3 sigter på at behandle svær og meget svær smerte og omfatter regelmæssig behandling med et potent opioid såsom morfin.

Modsat paracetamol, har NSAID produkter, som bl.a. diclofenac, analgetisk og anti-inflammatoriske egenskaber, dvs. virker smertedæmpende og hæmmer inflammationen og de afledte hævelser. Denne egenskab fremskynder helingsprocessen.

Voltaren gel er en smertestillende behandling på tube, der har indikation til at behandle lokale inflammatoriske lidelser. Voltaren gel virker kun lige der, hvor smerten sidder, og dermed nedsættes risikoen for systemiske bivirkninger⁴⁾.

Voltaren gel indeholder den aktive ingrediens diclofenac, og er et topikalt virkende lægemiddel, der kan købes i håndkøb på apoteket, i Matas og dagligvarehandelen.

www.voltaren.dk

Voltaren 
THE JOY OF MOVEMENT

VOLTAREN GELS VIRKNINGSMEKANISME OG EFFEKT

Anti-inflammatorisk – fremskynder helingsprocessen og genvinder mobiliteten Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), lindrer smerte ved at modvirke cyclooxygenase (COX) enzymet. COX enzymet alene syntetiserer prostaglandiner, der forårsager inflammation. Generelt forhindrer NSAIDs prostaglandinerne fra overhovedet at blive syntetiseret, og reducerer og eliminerer dermed smerten.

Hurtig lokal virkning – virker allerede efter 1 time²⁾ Patienter med smerter foretrækker en behandling der hurtigt har effekt, hvorfor hurtig virkning er vigtig. Virkningen af et topikalt stof og dermed den terapeutiske effektivitet er derfor hovedsageligt afhængig af den percutane absorption³⁾. Mængden af stof absorberet af den intakte hud er proportional med kontakttiden, størrelsen på hudarealet, som stoffet er påført, den totale mængde stof og hydrationen i huden. Hydreret hud forårsager opsvulning af stratum corneum, hvilket gør den lettere gennemtrængelig for molekylerne i stoffet, hvorved stoffet opnår en større penetrering. For at et topikalt stof kan have terapeutisk effekt må det transporteres igennem stratum corneum, epidermis, dermis og det subkutane fedt og videre til det inflammære væv (dvs. blødt væv, led).

Køler og lindrer – Voltaren er en emulgel, dvs. en lipid i gel-emulsion. Gelens egenskaber er både kølende men også fremmende for penetreringen af den aktive ingrediens diclofenac.

Topikal behandling med nedsat risiko for systemiske bivirkninger – ved kun at behandle det område, der gør ondt, nedsættes risikoen for de bivirkninger, der ses ved tabletbehandling, da den systemiske påvirkning ved topikal behandling er meget lav⁴⁾.



1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation

2) Burian M, Tegeder I, Seegel M, Geissling G. Peripheral and central antihyperalgesic effects of diclofenac in model of human inflammatory pain. Clin Pharmacol Ther 2003;74:113-20

3) Hamad MR, Metwally SA, El-Shafey A, Geneidi AS. Comparative percutaneous absorption of diclofenac emulgel preparations in normal volunteers. J Drug Res 1994;21:133-41

4) Brune K. Persistence of NSAIDs at effect sites and rapid disappearance from side-effect compartments contributes to tolerability. Curr Med Res Opin 2007;23:2985-95

Forbrugerinformation for Voltaren gel

Voltaren gel indeholder diclofenac. Virkning: Er betændelsesnedsættende (anti-inflammatorisk) og smertestillende og anvendes imod lokale smerter i muskler, sener og led. Dosering: Voksne og børn over 12 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. Bivirkninger: Omfatter milde og forbigående hudreaktioner på det behandlede hudområde. Op til 10 % kan opleve udslæt, eksem, erytmen, dermatit og pruritus. Sjældent ses blæredannelse på huden. Meget sjældent ses overfølsomhed, sammentrækning af bronkierne, astma, tørhed, pustuløst udslæt, nældefeber eller lysfølsomhed. Forsigtighedsregler: Bør ikke anvendes af personer, hvor acetylsalicylsyre eller andre NSAID'er fremprovokerer astma, nældefeber eller snue. Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Er ikke beregnet til brug sammen med okklusivforbindinger. Bør ikke bruges af gravide og ammende. Pakninger og vejledende priser per juni 2010: Voltaren gel 11,6 mg/g, 10 g: 18,05 kr.; 50 g, 65,00 kr.; 100 g, 124,90 kr. Inden brug af produktet, bør vejledningen i og på pakningen læses grundigt. Novartis Consumer Health – tlf. 39 16 84 00. www.voltaren.dk

 NOVARTIS

Ny metode kan forudse udvikling af

CP HOS SPÆDBØRN



Hos det helt spæde barn kan viden om barnets normale motoriske udvikling ikke altid afsløre, om barnet vil udvikle cerebral parese. Den norske fysioterapeut Lars Adde har i forbindelse med sin ph.d. ud-

viklet en metode, der kan afsløre tidlige tegn på CP hos børn mellem 2-4 måneder. Normalt tages en MR-skanning for at opdage eventuelle strukturelle forandringer i hjernen, men skanningen er dyr, og forandringer i hjernen er tilmed almindelige hos for tidligt fødte børn, siger Lars Adde til det norske Fysioterapeuten. I forbindelse med sin ph.d. har Lars Adde undersøgt, om General Movement Assessment (GMA) var i stand til at forudsige CP hos barnet og evalueret intertester-reliabilitet af testen. Studierne viste, at GMA kunne forudsige CP, og der var høj grad af enighed mellem to observatører om klassificeringen af børnene. Udgangspunktet for GMA er registrering af de såkaldte fidgetybevægelser (små rastløse bevægelser i hænder og fødder), der normalt findes hos et barn

mellem to og fire måneder. Et barn, som udvikler CP, mangler disse bevægelser. GMA stiller store krav til fysioterapeutens evne til at observere, og kun ganske få fysioterapeuter har ifølge Lars Adde den fornødne erfaring og ekspertise til at teste. Derfor var hans mål blandt andet at udvikle en enklere måde at registrere bevægelserne på ved at gøre brug af databaseret videoanalyse. Lars Adde har fulgt 30 spædbørn, der fik analyseret bevægelserne i perioden 2-4 måneder. I 26 tilfælde var hans forudsigelser rigtige. Hvis metoden i forbindelse med andre studier viser lige så gode resultater, vil den kunne føre til, at man allerede på et tidligt tidspunkt kan sætte ind med behandling.

Læs interview fra Fysioterapeuten (Norge) nr. 5. 2010.

 kortlink.dk/fysioterapeuten/7ud7

Lars Adde. Prediction of cerebral palsy in young infants: computer-based assessment of general movements". Læs mere om Lars Addes studier i tidsskriftet Human Development

 kortlink.dk/earlyhumandevlopment/7ud6

Adenosin kan forklare effekten af

AKUPUNKTUR

Den danskfødte forsker **Maiken Nedergaard** fra University of Rochester har sammen med en gruppe kolleger måske fundet forklaringen på effekten af akupunktur på smerter. Forskergruppen har i forbindelse med forsøg på mus fundet, at celler, der bliver punkteret af akupunktur nåle, frigiver stoffet adenosin, der spiller en central rolle for cellens energiomsætning og kan have smertestillende effekt. Jo mere nålene bliver vredet des større effekt på smerten. Forskergruppens resultater er publiceret online i tidsskriftet Nature Neuroscience. *Nanna Goldman, Maiken Nedergaard et al. "Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture".* Læs abstract og artikel



 kortlink.dk/nature/7ubt

HVIDBOG

om mentalt helbred


Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har på deres hjemmeside publiceret hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde. Hvidbogen kan downloades fra



kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/7s9s

Legat til gigtstudier

Gigtforeningen indkalder ansøgninger til **Oldermand, slagtermester Peter Ryholts Legat på 100.000 kr.** Midlerne skal anvendes til studier af kroniske sygdomme, fortrinsvis gigt. Uddeling finder sted ultimo november 2010. Frist senest d. 15. september 2010. Læs mere på

 gigtforeningen.dk/forskning



**Copenhagen
Business School**
HANDELSHØJSKOLEN

MASTER OF HEALTH MANAGEMENT

Synes du, at den danske sundheds- sektor har brug for bedre ledere?



**Kom til informationsmøde
torsdag 26. august kl. 16**

Læs mere på www.cbs.dk/mhminfo

Tag en masteruddannelse i sundhedsledelse – og kvalificer dine strategiske handlemuligheder

Med MHM uddannelsen får du et ledelsesnetværk i sundhedssektoren og del i forskningsbaseret viden, som er relevant inden for områder som organisering, styring og politik i sundhedsvæsenet.

MHM Master of Health Management
www.cbs.dk/mhm

AF: SENIORKONSULENT ANN SOFIE ORTH OG
JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: AXEL SØGAARD

 fysio.dk

Regionerne skal give mere

aktiv behandling

Mindre kniv, mere træning. Som en del af økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen skal visitationsgrundlaget for blandt andet rygoperationer gennemgås

Det vil fremover ikke være så let som hidtil at blive opereret for en diskusprolaps. I stedet vil mange patienter i højere grad blive henvist til aktiv behandling. Det er et af resultaterne af økonomiforhandlingerne mellem regeringen og Danske Regionerne.

Som det fremgår af et debatoplægget, "Pludselig gav det et smæld i ryggen", som Danske Fysioterapeuter udsendte i april måned, har antallet af operationer for lumbal diskusprolaps de senere år været stærkt stigende. Danske Regioner giver behandlingsgarantien en del af skylden for, at hospitalerne - herunder de private - har været for hurtige til at operere. Derfor var det et krav fra regionerne, at behandlingsgarantien som en del af økonomiaftalen blev kigget efter i sømmene.

Som formand for Danske Regioner, Bent Hansen, umiddelbart efter aftalens indgåelse forklarede Politiken: "Det er et forsøg på - i en tid, hvor økonomien ikke har de

samme vækstprocenter, som den plejer - at sige: Når vi nu skal være mere omhyggelige med, hvordan vi bruger vores penge, kunne det så kombineres med noget faglighed?"

Sundhedsminister Bertel Haarder understregede over for samme avis, at behandlingsgarantien stadig gælder; den vil bare blive brugt anderledes. "Der er åbenbart nogle steder, hvor nogle er blevet behandlet, uden at de skulle have været det. Det er så det, vi tager op, på en anden måde end ved at pille ved behandlingsgarantien".

BEHANDLING IKKE LIG MED OPERATION

Bent Hansen erklærede sig enig i, at en aftale om færre operationer ikke er et anslag mod behandlingsgarantien: "Lov er lov, og den kan ikke ændres. Vi tager det faglige udgangspunkt sammen med vores personale, og det tror jeg er rigtig klogt. Jeg håber ikke behandlingsgarantien er opfattet som en operationsgaranti".

Bent Hansen lægger sig dermed i sit ordvalg op ad Danske Fysioterapeuters formand Johnny Kuhr, der i maj måned var i foretræde for Folketingets sundhedsudvalg for at udbrede budskabet om den samfundsøkonomiske værdi af en aktiv tværfaglig behandling og i den forbindelse udtalte følgende til fysio.dk:

"Set med faglige briller er behandlingsgarantien på én måned problematisk, når det nu er sådan, at behandlingsgarantien er blevet lig med en operationsgaranti. Evidensen siger, at patienter med diskusprolaps skal gennemgå et behandlingsforløb på fire til otte uger, inden der træffes beslutning om operation, og så er det jo noget uheldigt, at man kan gå direkte hen og få en operation i stedet for. Så vi ser gerne en differentieret tilgang til behandlingsgarantien".

PLUDELIG GAV DET ET SMÆLD
Danske Fysioterapeuter udgav i



Erland Olesen trænede sig fra en diskusprolaps. Det fortæller han om i Danske Fysioterapeuters debatoplæg "Pludselig gav det et smæld i ryggen". Debatoplægget kan ses på



ØKONOMIAFTALEN

Som en del af økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen er parterne blevet enige om følgende:

"Offentlig finansieret behandling i sundhedsvæsenet baserer sig på et fagligt funderet visitationsgrundlag. Der er enighed om, at visitationen til behandling skal ske på baggrund af klare faglige retningslinjer og forundersøgelser for at imødegå utilsigtet skred i indikationer for behandling mv. Der er på den baggrund enighed om, at indenrigs- og sundhedsministeren igangsætter et arbejde med deltagelse af Danske Regioner med henblik på at gennemgå de klinisk faglige visitationskrav ved offentlig finansieret sundhedsbehandling.

Målet er at gennemgå og revidere de klinisk faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for væsentlige sygdomsområder. Der startes med et afgrænset behandlingsfelt, hvor der har været en markant aktivitetsvækst, herunder fedme- og rygoperation. Dette arbejde afsluttes i 2010. Arbejdet udvides efterfølgende til andre behandlingsområder, og vil ligeledes inkludere overordnede principper for kliniske krav ved inddragelse af nye behandlinger. Den samlede gennemgang færdiggøres i 2012, og skal munde ud i klare retningslinjer og principper for klinisk faglig visitation med henblik på en mere målrettet prioritering af offentlige sundhedsydelse."

begyndelsen af april debatoplægget "Pludselig gav det et smæld i ryggen" om evidensen på rygområdet, der viser, at en aktiv tværfaglig behandling kan være et billigere og mindre risikobetonet alternativ til nogle operationer. Debatoplægget, der blev sendt til blandt andre læger, sygehusdirektioner, patientforeninger, presse og ikke mindst politikere, viste, at der kan spares mellem 12 og 25 millioner kroner alene på operationer for lumbal diskusprolaps. I beregningerne var udelukkende medtaget de direkte omkostninger ved behandlingerne og ikke afledte udgifter til for eksempel sygefravær.

Johnny Kuhr glæder sig over resultatet af økonomiforhandlingerne: "Vi har været i dialog med politikere i regioner og i Folketinget om denne sag, og der er grund til at rose dem: De har nemlig lyttet til budskabet om, at målrettet og fagligt superviseret træning kan være et billigere og bedre alternativ til operationer. Økonomiaftalen

viser, at stærke faglige argumenter gør indtryk. Vi er tilfredse med, at debatoplægget fra foreningen har været med til at påvirke sundhedsvæsenet i positiv retning. Alt sammen til gavn for patienter og samfund".

Selvom debatoplægget koncentrerede sig om de gevinster, der kan høstes ved at reducere antallet af operationer i forbindelse med lumbal diskusprolaps, blev der lagt op til, at konklusionerne vil kunne overføres til andre diagnoser, og at der er behov for en generel diskussion af problemstillingerne om operation kontra aktiv intervention.

Ifølge aftalen mellem regeringen og Danske Regioner vil der i første omgang blive set på visitationsgrundlaget for ryg- og fedmeoperationer, og når dette arbejde er afsluttet, vil den samme øvelse blive foretaget på andre behandlingsområder. ●



Fysioterapeut Tina Juul Sørensen fra Parker Institutet på Frederiksberg Hospital bruger ultralydskanning til at finde den rette placering af injektion af enten hypertonisk eller isotonisk saltvandsopløsning i den infrapatellare fedtpude. Fysioterapeut Bolette Skjødt fra Fysioterapi Nordvest i København er sammen med forsøgspersonen Lotte Falnøe i gang med dagens træning.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Knæsmerters betydning for effekten af styrketræning

Et studie skal afklare, om træning med smerter øger eller mindsker den positive effekt af styrketræningen. Studiet foregår i et samarbejde mellem etablerede forskningsinstitutioner og en klinik for fysioterapi

→ **At kunne gå har betydning** for den enkeltes mulighed for at klare sig selv og en vigtig forudsætning for gangen er en god og smertefri funktion i knæene. Gigtsygdomme som for eksempel osteoartrose (OA) påvirker de daglige funktioner og dermed også gangen. Et væsentligt symptom hos patienter med osteoartrose er smerter samt reduktion af muskelstyrken i det afficerede ben. Forskningen har vist, at patienter med osteoartrose profiterer af fysisk træning med reduktion af smerter og forbedring af funktionsniveau samt muskelstyrke. Det er dog langt fra klarlagt, hvilke basalfysiologiske mekanismer de fysioterapeutiske træningsinterventioner påvirker, og hvordan de forskellige mekanismer påvirker hinanden.

Forskerne ved således ikke, hvilken betydning for eksempel smerte har for muligheden for at forbedre funktionen i knæet og øge styrken i musklerne. Det kan tænkes, at smerter påvirker evnen til at aktivere motorneuronerne, hvilket medfører en reduceret evne til at udvikle muskelkraft, men denne sammenhæng er endnu ikke verificeret. For at afdække dette er det nødvendigt isoleret at undersøge, hvorledes muskelstyrken over knæledet påvirkes, når patienten har smerter.

Forskere fra laboratorium for klinisk bevægelsefunktion på Parker instituttet på Frederiksberg Hospital og fra Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital er i samarbejde med Fysioterapi Nordvest i København i gang med et RCT-studie, hvor de vil undersøge, hvordan muskelstyrken i underekstremiteten påvirkes af eksperimentel smerte under muskelstyrketræning. Fysioterapeut Tina Juul Sørensen er leder af projektet og træningsansvarlig; fysioterapeut Bolette Skjødt er projektmedarbejder; fysioterapeut, dr.med. Henning Langberg og fysioterapeut, ph.d. Marius Henriksen er vejledere på projektet, mens professor, dr. med. Henning Bliddal er klinisk ansvarlig.

TRÆNING MED OG UDEN SMERTER I MUSKLERNE

30 raske, utrænede forsøgspersoner i alderen 20-35 år uden muskuloskeletale lidelser er inkluderet til en 8-ugers træningsintervention med muskelstyrketræning af m. quadriceps tre gange om ugen. Forsøgspersonerne skal gennemføre muskelstyrketræning efter en intraartikulær injektion af enten en hyperton eller en isoton saltvandsopløsning i den infrapatellare fedtpude. Forsøgspersonerne, der får en injektion med hypertonisk saltvandsopløsning, vil opleve en kortvarig smerte på 7-10 min. under styrketræningen. Primære effektmål er ændringer i den maksimale muskelstyrke målt med dynamometer isometrisk (0 grader/sek) og isokinetisk ved 60, 120 og 180 grader/sek. under ekstension af knæet samt med en klinisk test for muskelstyrke (et bens rejse/sætte sig). Ved at sammenligne styrkefremgangen i de to grupper af forsøgspersoner (med og uden smerter) er det muligt at se, hvorledes eksperimentelle knæsmarter påvirker quadricepsmuskulaturen under styrketræning samt afklare, hvorvidt man kan opnå samme træningseffekt med og uden smerte. Alle undersøgelser og test gennemføres på Parker Institutet, mens selve træningen gennemføres i tæt samarbejde med Fysioterapi Nordvest (www.fysser.dk), der ud over at stille de fornødne træningsfaciliteter til rådighed også assisterer under forsøgspersonernes træning. Fysioterapeut Bolette Skjødt, der er ansat ved Fysioterapi Nordvest, er blevet en del af forskerteamet og bidrager aktivt til gennemførelse af projektet. Projektet fungerer som en del af Bolette Skjødts adgangsgivende kvalifikation til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse og er fysioterapeut Tina Juul Sørensens specialeprojekt i forbindelse med cand. scient. san.-uddannelsen ved Københavns Universitet.

Projektet blev påbegyndt i februar 2010 og forventes afsluttet i november 2010. Projektet har fået økonomisk støtte fra Danske Fysioterapeuters Forskningsfond. ●



CYKEL- TRÆNING

har effekt og er let at implementere

AF: FYSIOTERAPEUT MICHELLE STAHLHUT

FOTO: ISTOCK

Stationær cykeltræning kan vise sig at være en effektiv træningsform til børn og unge med cerebral parese

→ **I et nyt RCT-studie undersøger Fowler** et al. effekten af et cykeltræningsprogram hos børn og unge med diplegisk CP (GMFCS niveau I-III) (1). Cykelprogrammet kaldes "Pediatric Endurance and Limb Strengthening" (PEDALS) og har til formål at forbedre børnenes ganghastighed, gangdistance, grovmotoriske funktion og muskelstyrke i UE.

Evidensstyrken af forskellige træningsformer til børn med CP er lav, men der er indtil nu opnået positive resultater med styrketræning. Derimod har kun meget få studier undersøgt effekten af konditionstræning. PEDALS har som mål at forbedre såvel styrke som kondition. Stationær cykeltræning er en attraktiv træningsform til børn og unge med CP, da cykling ikke stiller store krav til balance, koordination og selektiv motorisk kontrol. Der er et begrænset antal studier omkring cykeltræning til børn med CP, og dette RCT-studie er det første af sin slags.

INTERVENTION PÅ FYSIOTERAPEUTIKLINIKKER

I alt 58 børn og unge med CP i alderen 7-18 år deltog i studiet. Ud fra blokrandomisering (alder/selektiv motorisk kontrol) blev børnene inddelt i en interventionsgruppe

(cykelgruppe) og en kontrolgruppe (ikke-cykelgruppe). Alle børnene indvilligede i at fortsætte med deres nuværende aktivitetsniveau, fritidsaktiviteter og fysioterapeutiske træning.

Interventionen fandt sted på flere fysioterapiklinikker, og selve testene før og efter interventionen blev foretaget på to universiteter af fysioterapeuter, som var blindede i forhold til gruppetilhørsforhold. Følgende test blev anvendt: 600-Yard Walk-Run Test, the Thirty-Second Walk Test, Gross Motor Function Measure og isokinetisk styrketest. Samtidig udfyldte børnene en kalender over deres fysiske aktivitetsniveau.

Der blev i studiet anvendt cyklen "The Biodex Cyclocentric Semi-Recumbent Cycle", der har et semi-liggende design med et bredt sæde, rygstøtte og fodremme. Interventionen strakte sig over 12 uger med i alt 30 træningssessioner. Hver cykelsession varede 60 min. og var inddelt i to faser: UE-styrketræning og konditionstræning. I styrketræningsdelen var sædet ulåst, og børnene skulle udføre ekstension i UE for at undgå at sædet gled fremad og for at holde sædet i den "cyklocentriske" træningszone. I konditionsdelen var sædet låst, og børnene skulle cykle hurtigt og



holde intensiteten for at opnå en puls på 70-80 procent af deres maksimale puls. En detaljeret beskrivelse af cykelprogrammet findes i RCT-protokollen (2).

SIGNIFIKANTE RESULTATER

Børnene i cykelgruppen opnåede en signifikant positiv effekt i forhold til ganghastighed, grovmotorisk funktion og styrke i knæfleksion- og ekstension ved målingerne før og efter interventionen. Disse signifikante ændringer sås ikke i kontrolgruppen, men der blev ikke fundet signifikante forskelle mellem de to grupper af børn. Det vil sige, at det ud fra resultaterne ikke er muligt at sige, at cykelinterventionen var mere effektiv end ingen intervention.

Hvis der skal kunne registreres signifikante forskelle mellem grupperne peger Fowler et al på, at der skal lægges vægt på følgende faktorer:

- At identificere børn, som har store variationer i deres udførelse af testene (der bør udføres mindst to målinger før interventionen).
- At overveje børnenes tilpasning og rutine i at gennemføre testene.
- At anvende en tilstrækkelig intensiv interventionsperiode (over 4 mdr.).

- At udvælge sensitive testredskaber.
- Evt. at inkludere en større stikprøve.

Dertil kommer, at kontrolgruppen i dette studie bibeholdt deres nuværende aktivitetsniveau og fortsatte med fysioterapeutisk træning. Studiet beskriver ikke denne fysioterapeutiske træning, og aktivitetsniveauet blev rapporteret i en kalender, hvor der er risiko for over- eller underrapportering. Derfor har der ikke været kontrol over kontrolgruppens reelle aktivitetsniveau og fysioterapeutiske træning.

På trods af at Fowler et al. ikke fandt signifikante forskelle mellem cykelgruppen og kontrolgruppen, er resultaterne lovende for cykelgruppen.

STATIONÆR CYKELTRÆNING ER EN FORDEL

For fysioterapeuter har stationær cykeltræning mange fordele. Denne træningsform sigter mod at forbedre både styrke og kondition i en målgruppe, hvor funktionsnedsættelser såsom nedsat muskelstyrke og udholdenhed netop er hyppige. Samtidig kan træningen implementeres i klinikken, i hjemmet eller i skolen. For at kunne overføre forskningen inden for cykeltræning til klinisk praksis kunne det være spændende

med studier, der også omfatter børn med hemiplegisk CP. Samtidig kunne studierne udføres med andre stationære cykelmodeller, som er billigere i indkøb eller som klinikken/rehabiliteringscentret måske allerede har stående.

Dette RCT-studie er et vigtigt skridt på vejen mod at skabe evidens for træning af børn med CP. I et fremtidigt studie vil Eileen Fowler fokusere på børnenes motivation i den konditionsgivende del af cykeltræningen ved at gøre brug af computerbaseret træning. I øjeblikket ansøger hun om økonomiske midler til at udføre et sådant studie. ●

REFERENCER

- (1) Fowler EG, Knutson LM, DeMuth SK, Siebert KL, Simms VD, Sugi MH, Souza RB, Karim R, Azen SP. Pediatric Endurance and Limb Strengthening (PEDALS) for Children With Cerebral Palsy Using Stationary Cycling: A Randomized Controlled Trial. *Phys Ther* 90(3):367-381, 2010.
- (2) Fowler EG, Knutson LM, DeMuth SK, Sugi MH, Siebert KL, Simms VD, Azen SP, Winstein CJ. Pediatric endurance and limb strengthening for children with cerebral palsy (PEDALS) – a randomized controlled trial protocol for a stationary cycling intervention. *BMC Pediatr* 7(14): 1-9, 2007. Tilgængelig via: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/7/14>



Selvom der var repræsentanter fra alle aldersgrupper blandt deltagerne i regionskonferencen, lykkedes det forsamlingen at få prædikatet "erfaringsung" fra en af oplægsholderne.




Hvordan får man fat i

”de unge?”

Fysioterapeuter er en ung faggruppe, og for hvert år vokser den med 600 nyuddannede fysioterapeuter. Hvad betyder det for Danske Fysioterapeuters indsats og evnen til at tiltrække og fastholde en ny generation af medlemmer? Det var temaet for årets konference for regionsbestyrelsesmedlemmer

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

 fysio.dk

”**H**vordan kommunikerer vi med fremtiden”? Dette simple spørgsmål var temaet for to dages konference for 62 medlemmer af Danske Fysioterapeuters fem regioner i begyndelsen af juni.

Baggrunden er, at antallet af yngre medlemmer i foreningen er stigende og også gerne skulle blive ved med at være det. De mange nyuddannede fysioterapeuter skulle gerne - ligesom stort set alle deres ældre kolleger - se et medlemskab af Danske Fysioterapeuter som en naturlig del af det at være fysioterapeut.

For at få et billede af, hvordan de nye medlemmer ser ud, var sociolog Henrik Dahl inviteret til at komme med sit bud på, hvad der interesserer de nye unge, og hvordan de motiveres til det politiske arbejde. Men det stod hurtigt klart, at den simple opskrift ikke findes.

Henrik Dahl havde en god og en dårlig nyhed med til forsamlingen. Den gode nyhed var, at ungdommen i dag varer, indtil 60-årsalderen. Allerede når et barn er 10 år, er det ”en ung”, og den identitet slipper vi ikke igen, før vi er 60, for derefter at blive midaldrende, og så endelig gamle, når vi er over 80 – eller som Henrik Dahl udtrykte det – to år efter, at vi statistisk set vil dø.

Den dårlige nyhed var, at ”en ung” ifølge Henrik Dahl ikke er en entydig størrelse.

Henrik Dahl var i sin tid forfatter til den meget omtalte bog ”Hvis din nabo var en bil”, der opdeler befolkningen i fire segmenter med hver sine værdisæt. Og sådan er det også med de unge, mener han. Hvad der tiltrækker og fastholder en ung har mere at gøre med eksempelvis de normer, hun er vokset op med, eller den fagkultur, hun tilhører, end det har at gøre med alder.

Det eneste, man med sikkerhed kan sige om de unge, er, at de er vokset op i en anden begrebsverden end deres forældre, og derfor er det også en fejl, hvis man bruger nutidens begreber, når man forsøger at forestille sig fremtiden, mener Henrik Dahl.

FORENINGSLIVET AFSKRÆKKER

De medlemsundersøgelser, Danske Fysioterapeuter har foretaget, ser umiddelbart ud til at bekræfte Henrik Dahls forestilling om de unges forskellighed. Kommunikationschef i Danske Fysioterapeuter, Mikael Mølgaard, præsenterede deltagerne for to undersøgelser, hvor både køn og sektor spiller en større rolle for, hvordan man havde svaret, end alder. Et sted, hvor de unge skiller sig ud, bekræfter dog behovet på at få dem højt op på foreningens dagsorden: Færre fysioterapeuter under 30 år (75 procent) betragter det som en selvfølge at være medlem af foreningen i forhold til deres ældre kolleger (95 procent).





Foreningen anno 2017 inkl. en "IFys" og et globaliseret arbejdsmarked.

Det er også denne gruppe, der er mest kritiske over for kontingentets størrelse, og som er mindst aktive i foreningen. Men et lys i mørket er det, at en fjerdedel af de yngre svarer bekræftende på eventuelt at ville deltage aktivt i foreningens arbejde under en eller anden form. Er man over sin første ungdom, er man tilsyneladende allerede aktiv eller har besluttet aldrig at blive det.

Uden at have undersøgt det til bunds, så det ikke umiddelbart ud som om, der var ret mange under 35 år til stede blandt de forsamlede regionsbestyrelsesmedlemmer. Med god grund. Regionsbestyrelserne vælges på regionsgeneralforsamlingerne, og ifølge undersøgelsen har kun 6 procent af foreningens yngre medlemmer deltaget i en sådan, mens 22 procent af medlemmerne over 35 år har været deltagere på en regionsgeneralforsamling.

I den efterfølgende paneldebat afslørede Henrik Dahl sit bud på, hvorfor de yngre medlemmer er svære at lokke til generalforsamlinger: "Noget af det, der kan være afskrækkende for yngre mennesker, er foreningsliv", mente han og opfordrede til, at foreningen indrettes som et hus med mange døre, hvor man kan komme ind og deltage uden at skulle have været tillidsrepræsentant eller udført andet fagligt arbejde i traditionel forstand først.

BEVÆGELSE ELLER SERVICEORGANISATION

Men hvorfor overhovedet forsøge at tiltrække yngre mennesker med foreningskræk til en forening?

"Skal vi ikke bare indrette os, så vi selv har lyst til at være her, og så håbe på, at det smitter?", mente et regionsbestyrelsesmedlem, mens en anden plæderede for, at foreningen finder ud af, hvad den er for en størrelse, og hvem den gerne vil tiltrække - "er vi en bevægelse eller en serviceorganisation?", lød spørgsmålet, der dog ikke umiddelbart blev mødt med et svar.

Svaret er måske, at man godt kan være både/og, og at det måske lige netop er det, der er meningen med de mange døre. Flere havde erfaringer med, at når folk først har været med til noget, kommer de igen - måske først lokket ind ad den ene dør af et fagligt arrangement, men senere frivilligt gået ind ad en anden dør for at stille op til en tillidspost.

Johnny Kuhr blev så glad for billedet med dørene, at han blev i det: "Det er vigtigt, hvordan vi maler dørene - hvordan vi kommunikerer med medlemmerne. Vi vil gerne ryste fagforeningsstøvet af os", sagde formanden og lagde dermed på malende vis op til eftermiddagens kreative udfoldelser, hvor konferencedeltagerne fik en bunke oliekridd og skulle illustrere Danske Fysioterapeuter anno 2017. Billederne blev vidt forskellige, men ingen af dem var prydet med faner eller andre traditionelle fagforeningssymboler. Fagets udvikling stod centralt i flere af dem, med udgangspunkt i digitale netværk som for eksempel MitFysio. En enkelt gruppe havde designet hele fremtidens forening omkring en såkaldt IFys, der til forveksling lignede en iPad, som samtlige medlemmer ville få ved indmeldelsen. På flere af plancherne så det ud som om, det regionale led var helt forsvundet, men forklaringen lød i hvert fald et enkelt sted, at det snarere var foreningen centralt, der var væk eller i hvert fald digitaliseret, mens det regionale bestod som dér, hvor alle aktiviteter vil foregå.

KUNDER I STEDET FOR MEDLEMMER

Selvom regionsbestyrelsesmedlemmerne var kreative og tænkte nyt, var det dog

med basis i det bestående - en begrebsramme, hvor ord som forening og medlemmer gik igen. Tidligere formand for ingeniørforeningen, Lars Bytoft, fik derfor rørt lidt op i gryden, da han sit indlæg dagen efter opfordrede til en virksomhedstankegang, hvor man betragter medlemmerne som kunder.

"Folk vil gerne fællesskabet, men det skal være på egne præmisser", sagde Bytoft, der selv kun var 31 år, da han satte sig i formandsstolen, og som søgte at provokere regionsbestyrelsesmedlemmerne ved efter et kig ud over forsamlingen at karakterisere dem som "erfaringstunge".

Ifølge Bytoft kan man godt pakke ord som solidaritet og ansvar for fællesskabet væk. I en moderne fagforening kan den slags ord kun bruges i festtaler, mens det, det handler om til hverdag, er at skaffe folk nogle goder, der gør, at de ikke vil melde sig ud. "Hvis jeg ikke får et godt produkt, en god pris og en god service, så finder jeg en anden leverandør", advarede han.

VI SKAL REKLAMERE FOR OS SELV

Regionsbestyrelsesmedlemmerne fik lov at møde et af "de yngre mennesker" live, idet Agnes Holst, der er de fysioterapeutstuderendes observatør i hovedbestyrelsen, var blevet bedt om at komme med et indlæg.

"Hvis de unge ikke ved, hvad foreningen gør for dem, hvordan kan man så forvente, at de engagerer sig?", spurgte hun. "Regioner og foreningen centralt skal ud og reklamere for, hvad det er, vi laver. Vi skal ud på faglige arrangementer og gøre reklame for os selv".

Solvejg Pedersen fra hovedbestyrelsen indvendte, at det kan være svært at matche foreningens tilbud med en hverdag, hvor kun fag er i fokus, men blev beroliget af Agnes Holst: "Vi diskuterer masser af fag i Danske Fysioterapeuter, så dét er ikke noget problem. Når jeg fortæller om de faglige diskussioner, vi har i hovedbestyrelsen, så siger mine studiekammerater "gud er det sådan noget, I laver - vi troede, at I sad og forhandlede løn". Du får ikke studerende til at synes, at fagpolitik er helt vildt spændende. Det bliver ikke vedkommende, før vi er færdige".



NYE JOBOMRÅDER

Mange nye unge medlemmer, hænger sammen med, at der i disse år kommer mange nye fysioterapeuter, mens kun få forlader faget. Det betyder et behov for hele tiden at udvikle nye job og jobområder, hvis ikke fysioterapeuter pludselig skal befinde sig i arbejdsløshedskøen. Hver fjerde job i sundhedsvæsenet er gennem de seneste 10 år gået til en fysioterapeut, men det er ikke en udvikling, man kan regne med vil fortsætte, og derfor var en del af regionskonferencen helliget en debat om udviklingen af nye jobområder.

Regionsbestyrelsesmedlemmerne hentede inspiration til debatten fra fem fysioterapeuter, der selv har brudt de traditionelle rammer: Lone Gaedt arbejder

på Teknologisk Institut, Center for Robotteknologi, efter eget udsagn som "brobygger mellem ingeniører og mennesker". Thomas Helt og Ulrich Jespersen har skabt virksomheden Quick Care, hvor 85 fysioterapeuter arbejder med at få sygemeldte borgere tilbage på arbejde. Og afdelingsfysioterapeut Lisbeth Ultnits og ledende overfysioterapeut Hanne Skall har efter strukturreformen tænkt nye tanker i forhold til de fysioterapeutiske ydelser på Herlev Hospital, blandt andet på akutområdet.

Der er selvsagt langt fra robotter til sygemeldte borgere over skadesbehandling af den akutte patient, og der blev i den efterfølgende debat sat spørgsmålstegn ved, hvor meget dels grunduddannelsen, dels selve faget skal kunne rumme.

Faglig chef i Danske Fysioterapeuter, Karen Langvad, luftede tanken om, hvorvidt professionens rammer var begyndt at føles som snærende bånd. "Måske skal vi uddanne os i fysioterapi i stedet for til fysioterapeuter", mente hun, bakket op af Johnny Kuhr, der advarede imod, at fysioterapeuter lader sig begrænse for meget af deres faglighed: "Som profession gør vi som børn, der kopierer deres forældre. De nye generationer socialiserer sig ind i vores klub".

Lone Gaedt opfordrede til at "aflyse nogle af alle selvfølgelighederne", som hun udtrykte det, "for eksempel at hjælpemidler hører til hos ergoterapeuterne".

"Fagligheden for en fysioterapeut er plastisk. Hvis vi er bevidste om dét, sikrer vi vores fremtid", mente Thomas Helt.



SLYNGE-TRÆNING MED R.O.P.E.S.®

Som at eje et helt træningscenter: enkel og effektiv træning af alle muskler i kroppen. Giver styrke, koordination, smidighed og udholdenhed. Over 300 øvelser.

DET STØRSTE KICK I MANGE ÅR

Ledende fysioterapeut for Århus Elite, Jens Bo Vestergaard, oplever R.O.P.E.S. som intet mindre end en lille revolution, der kan bruges bredt til helt almindelige folk. Slyngetræning er en af de mest effektive måder at træne alle kroppens muskler på. Med slyngetræning kombinerer du styrke, koordination, smidighed og udholdenhed.


KAN BRUGES AF ALLE
Med over 300 mulige øvelser kan R.O.P.E.S. anvendes af alle, både eliteidrætsfolk, helt almindelige motionister i alle aldre og børn samt folk, der har brug for genoptræning.

LET AT KOMME I GANG
Med basisudstyret, som består af to slynger med håndgreb, som fastgøres i loftet, er du kørende. Udstyret kan udbygges med skråræb til træning i skrå vinkler, og en særlig balancestang, der kan øge sværhedsgraden af øvelserne.

Se nogle af øvelserne på:
WWW.SPORTSPHARMA.DK
Tlf: 7584 0533

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 marselisborgcentret.dk

Kodning skaber overblik ved komplekse problemstillinger

Ved at anvende ICF-kodning sikrer den tværfaglige gruppe, at der er enighed om vurderingen af en patient. Det gør det lettere at tilrettelægge et effektivt og relevant rehabiliteringsforløb

MarselisborgCentret i Århus har påtaget sig som det eneste sted i landet at samle, udvikle og formidle viden om ICF-klassifikationen. Ved at tilbyde undervisning, afholde kurser og konferencer, gennemføre projekter og deltage i det danske arbejde med klassifikationen under WHO er centeret med til at udbrede kendskabet til ICF og til at gøre det lettere for relevante sundhedspersoner, socialrådgivere og pædagoger med flere at anvende ICF i daglig praksis.

Da en gruppe ledere af syv rehabiliteringscentre for traumatiserede flygtninge ønskede et fælles dokumentationsredskab med udgangspunkt i ICF til den tværfaglige gruppe af læger, psykologer, socialrådgivere og fysioterapeuter, der arbejder på centrene, henvendte de sig til MarselisborgCentret. Centeret har på baggrund af

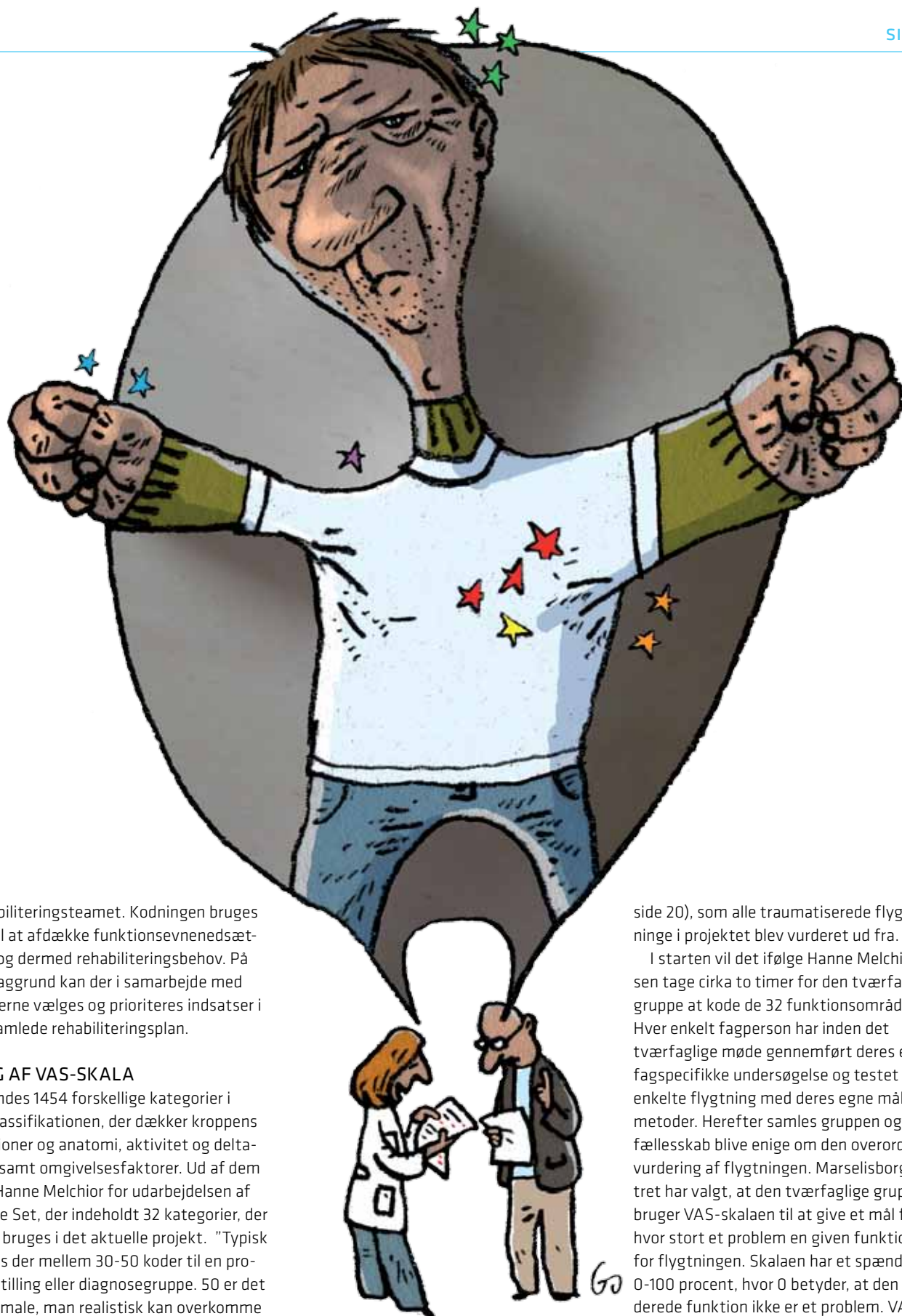
deres viden og erfaring med ICF og tidligere projekter på området netop afsluttet et projekt, hvor der er udviklet et tværfagligt dokumentationsredskab til beskrivelse af de traumatiserede flygtnings helbreds-tilstand, og redskabet er afprøvet før og efter et rehabiliteringsforløb på centrene. I en artikel på side 22 beskriver projekt- og udviklingskonsulent Hanne Melchiorson arbejdet med at få udarbejdet et ICF Core Set (et udvalgt antal ICF kategorier; figur 3, side 24), der bruges til at vurdere de traumatiserede flygtnings funktionsniveau.

Men hvorfor valgte lederne, at der skulle tages udgangspunkt i ICF-klassifikationen? Ifølge Hanne Melchiorson er det særligt relevant at bruge ICF som andet end en almindelig forståelsesramme, når det drejer sig om komplekse problemstillinger med flere forskellige faggrupper repræsenteret

ICF I RELATION TIL BØRN

I 2008 blev der afsat 6,5 millioner kroner til fire projekter, der skal kvalificere den konventionelle fysio- og ergoterapeutiske træningsindsats for børn og unge med svære handicap. Alle fire projekter tager udgangspunkt i det samme core set med udgangspunkt i ICF-CY. Sundhedsstyrelsen har bedt MarselisborgCentret om at stå for udarbejdelsen af dette Core Set. For yderligere oplysning om projekterne henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside

 sst.dk.



i rehabiliteringsteamet. Kodningen bruges dels til at afdække funktionsevnenedsættelse og dermed rehabiliteringsbehov. På den baggrund kan der i samarbejde med klienterne vælges og prioriteres indsatser i den samlede rehabiliteringsplan.

BRUG AF VAS-SKALA

Der findes 1454 forskellige kategorier i ICF-klassifikationen, der dækker kroppens funktioner og anatomi, aktivitet og deltagelse samt omgivelsesfaktorer. Ud af dem stod Hanne Melchior for udarbejdelsen af et Core Set, der indeholdt 32 kategorier, der skulle bruges i det aktuelle projekt. "Typisk vælges der mellem 30-50 koder til en problemstilling eller diagnosegruppe. 50 er det maksimale, man realistisk kan overkomme at bruge", siger Hanne Melchior. De 32 koder er således det core set (se faktaboks

side 20), som alle traumatiserede flygtninge i projektet blev vurderet ud fra.

I starten vil det ifølge Hanne Melchior tage cirka to timer for den tværfaglige gruppe at kode de 32 funktionsområder. Hver enkelt fagperson har inden det tværfaglige møde gennemført deres egen fagspecifikke undersøgelse og testet den enkelte flygtning med deres egne målemetoder. Herefter samles gruppen og skal i fællesskab blive enige om den overordnede vurdering af flygtningen. MarselisborgCentret har valgt, at den tværfaglige gruppe bruger VAS-skalaen til at give et mål for, hvor stort et problem en given funktion er for flygtningen. Skalaen har et spænd fra 0-100 procent, hvor 0 betyder, at den vurderede funktion ikke er et problem. VAS-skalaen giver ifølge Hanne Melchior et klarere billede af, hvordan den enkelte


HVAD ER CORE SET?

”Et CORE SET er et kernesæt eller en samling af udvalgte ICF kategorier, udvalgt specifikt for konkrete helbredstilstande/diagnosegrupper. Formålet med Core Set er at gøre ICF klinisk anvendelig ved, at der på forhånd er udvalgt et afgrænset antal kategorier for et givent område. Hvis der udvikles internationalt validerede og anerkendte Core Sets for afgrænsede helbredstilstande eller diagnosegrupper, vil det på sigt være muligt at sammenligne data på tværs af sektorer og lande”

(kilde: MarselisborgCentret).

WHO'S CORE SET

WHO udarbejdede i 2004 primært 12 forskellige Core Set til diagnosegrupper. Der er udarbejdet Core Set for følgende: Diabetes mellitus, kroniske smerter, low back pain, overvægt, osteoarthritis, kronisk obstruktiv lungesygdom, osteoporose, brystcancer, depression, reumatoid artrit, stroke, kronisk iskæmisk hjertesygdom. De udarbejdede Core Set bliver i disse år valideret samtidig med, at stadig flere Core Set bliver udarbejdet. Se referencer til Core Set på

 kortlink.dk/marselisborgcentret/7s9t



funktionsnedsættelse hos patienten skal graderes, end hvis man havde valgt at bruge ICF-klassifikationens grader: intet problem, let problem, moderat problem, alvorligt problem og komplet problem”.

Hanne Melchiorson giver følgende eksempel på, hvordan søvnløshed vurderes tværfagligt: Psykologen vurderer funktionsnedsættelsen ud fra graden af påtrængende tanker, flashback og angst under indsovningen og kan have givet scoren 50 procent, mens fysioterapeuten vil vurdere funktionsnedsættelsen ud fra evnen til at kunne slappe af i kroppen og kan have givet scoren 60 procent. Omfanget af funktionsnedsættelsen i dette tilfælde søvn, der samlet er scoret til 55 procent med, svarer til et ”alvorligt problem” på ICF-skalaen (se figur 2, side 23).

Bløde formuleringer i prosa som moderat, let eller alvorligt lægger ifølge Hanne Melchiorson op til en fri fortolkning, og derfor er brugen af VAS-skalaen med til at gøre det lettere at blive enig om en præcis indplacering. Kodningen tvinger den tværfaglige gruppe til at argumentere sig til enighed og til at fatte sig i korthed, når de skal vurdere den enkelte klient, hvilket ifølge Hanne Melchiorson er med til at skabe overblik over klientens samlede situation og rehabiliteringsbehov.

BRUG AF ICF I KOMMUNERNE

Selv om ICF klassifikationen har eksisteret siden 2001, er det primært ICF som forståelsesramme, der er slået igennem. En kortlægning af brugen af ICF i Danmark gennemført af MarselisborgCentret i 2004 (1) viste ikke overraskende, at det primært er ergo- og fysioterapeuter, der bruger ICF, mens det stadig er svært at få lægerne til at bruge klassifikationen. Og det kan være en barriere for den videre implementering for eksempel i forbindelse med genoptræningsplaner, hvor Hanne Melchiorson mener, en ICF-kodning kunne være et relevant redskab.

ICF er især slået igennem på det kommunale område og på specialinstitutionerne, mens det stadig kniber på hospitalerne. Hanne Melchiorson, der har holdt oplæg i flere kommuner om anvendelsen af ICF, er ikke i tvivl om, at der er vilje og lyst til at

bruge klassifikationen også til mere end bare forståelsesramme, men at manglende tid er en barriere for implementeringen.

Hun forslår, at man stille og roligt går i gang med for eksempel at sammenligne egen praksis for vurdering af udvalgte grupper af borgere med de core set, der er udviklet af WHO og ud fra dette udarbejder tjeklister for, hvordan borgernes rehabiliteringsbehov skal vurderes. Hanne Melchiorson mener desuden, at især visitatorerne i kommunerne kunne have glæde af at anvende ICF-kategorierne i arbejdet med at vurdere pleje- og hjælpemiddelbehov.

Genoptræningsplaner og journaler bliver ofte fagspecifikke og kan let komme til at mangle det generelle blik for borgerens samlede situation. Her vil brugen af ICF-kodning kombineret med uddybende prosa tvinge den enkelte faggruppe til at se mere på tværs.

MarselisborgCentret tilbyder hjælp og støtte til de arbejdspladser, der ønsker at komme i gang med ICF og ICF-kodning. Hanne Melchiorson artikel på de følgende sider illustrerer, hvordan man på den enkelte arbejdsplads i samarbejde med MarselisborgCentret kan arbejde på at udvikle et relevant redskab til at vurdere veldefinerede problemstillinger eller patientgrupper. ●

REFERENCE

1. kortlink.dk/7uk9

ICF-CY I RELATION TIL BØRN OG UNGE

Der afholdes en ICF-CY konference på MarselisborgCentret den 2. september 2010, hvor bl.a. keynote speaker Eva Björck-Åkesson holder oplægget ”The use of ICF-CY in child- and youth habilitation” og Margareta Adolfsson holder oplægget ”ICF-CY to understand everyday life situations for children and youth with disabilities. Assessment instruments for collaborative problem solving in child- and youth habilitation”.

Rul ud med BAUTA



BAUTA Forsikring har en af landets bedste campingvognsforsikringer, som også dækker teltvogne.

BAUTA har forbedret sin Campingvognsforsikring. Vi har sat prisen ned og samtidig gjort dækningen endnu bedre. Dette er som følge af, at campinglivet bliver mere og mere populært, og flere sætter pris på den uformelle og frie rejseform - om det er for at køre ud i sommerlandet eller for at udforske Europa.

Vores forsikring omfatter bl.a.:

- Erstatning svarende til nyprisen for vognen inden for det første år.
- Erstatningsvogn, hvis planlagt campingferie til udlandet ikke kan gennemføres.
- Dækning af skade ved oversvømmelse og el-skade.
- Dækning af indbosum på 20.000 kr. Summen kan forhøjes, så den passer dit behov.



Forsikringen dækker hele året og i hele Europa.

Du kan få mere at vide om vores Camping- og teltvognsforsikring på www.bauta.dk - her kan du bl.a. beregne prisen og læse mere om dækninger og vilkår.



BAUTA FORSIKRING A/S

Vurdering af funktionsevnen hos TRAUMATISEREDE FLYGTNINGE



I artiklen beskrives arbejdet med at udarbejde et ICF-redskab til vurdering af funktionsevnen

→ **Mange flygtninge har** både fysiske og psykiske skader efter tortur, for eksempel som svækkelse, funktionstab, nedsat funktionsevne, angst, depression og post traumatisk stress syndrom (1, 2). Rehabilitering af traumatiserede flygtninge kræver derfor ofte en tværfaglig, specialiseret og helhedsorienteret indsats, der foregår i specialiserede institutioner.

Indsatsen kan omfatte psykoterapi, fysioterapi, speciallægelig involvering, afspænding, social koordinering og intervention (3, 4) og fokuserer på den enkeltes sygdomsbillede, traumat, psykologiske, sociale og kulturelle forhold.

Projektet "ICF som dokumentation og monitoreringsredskab - anvendt til primært traumatiserede flygtninge" blev afsluttet november 2009. Projektet foregik i et samarbejde mellem syv danske rehabiliteringscentre og "MarselisborgCentret - forskning og udvikling" og inkluderede 39 traumatiserede flygtninge med 13 forskellige nationaliteter.

Formålet med projektet var med udgangspunkt i "International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand" (ICF) (5) at udarbejde et tværfagligt dokumentationsredskab til beskrivelse af den traumatiserede flygtninges samlede helbredstilstand, at afprøve redskabet til monitorering før og efter en intervention samt undersøge de professionelle vurdering af redskabets anvendelighed.


DOKUMENTATIONSREDSKAB

ICF er en bio-psyko-social model, der er udviklet og godkendt af WHO i 2001. Den bruges i stigende omfang nationalt og internationalt til beskrivelse af funktionsevnen og bl.a. som supplement til ICD-10 (International klassifikation af sygdomme) i erkendelse af, at sygdomsklassifikationen ikke kan sige noget om sygdommes betydning for hverdagslivet/funktionsevnen. ICF illustreres i en dynamisk model (figur 1), der viser klassifikationens systematik, hvor funktionsevnen, det vil sige kroppens funktioner, anatomi, aktivitet, deltagelse, skal ses i et samspil med personens helbred og konteksten (omgivelserne og de personlige faktorer).

AF: PROJEKT- OG UDVIKLINGSKONSULENT
HANNE MELCHIOSEN,
CAND. PSYK. ULRIK JØRGENSEN,
CAND. PSYK. ANNEMARIE GRAAE GOTTLIEB,
SOCIALRÅDGIVER VIBEKE HALLAS OG
SOCIALOVERLÆGE, PH.D CLAUS VINThER
NIELSEN

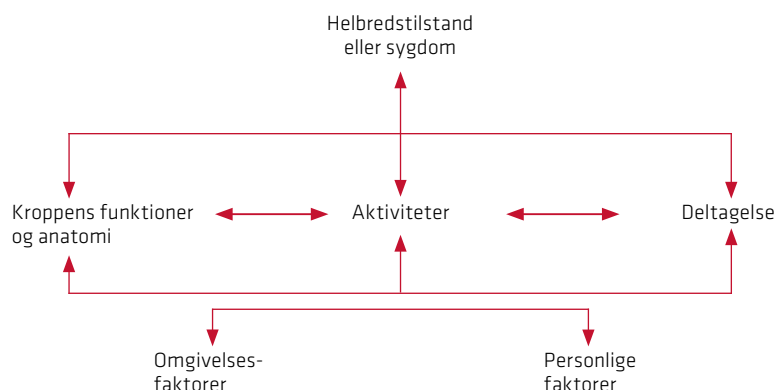
Hanne.Melchiorson@stab.rm.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 marselisborgcentret.dk



Figur 1 Vurdering af funktionsevnen



ICF kan anvendes på forskellige måder. I sin enkleste form som referencemodel, hvor funktionsevnen og funktionsevnenedsættelsen beskrives i prosaform, oftest opdelt under de fem komponenter. ICF kan også anvendes som klassifikationsmodel, hvor funktionsevnen og funktionsevnenedsættelsen systematisk vurderes under et udvalgt antal af de 1454 mulige kategorier, og hvor omfanget af funktionsevnenedsættelsen graderes efter en given skala (figur 2).

Figur 2 ICF klassifikationens gradienter

0	INTET problem	0 - 4 %
1	LET problem	5 - 24 %
2	MODERAT problem	25 - 49 %
3	ALVORLIGT problem	50 - 95 %
4	KOMPLET problem	96 - 100 %

For at kunne anvende ICF i praksis er det nødvendigt at reducere antallet af kategorier evt. som et såkaldt Core Set (kernesæt) (6, 7) afhængigt af bl.a. målgruppe og den kliniske situation. Udvalgelsen af kategorier er i projektet foretaget ved hjælp af delphiteknikken, der er en struktureret kommunikationsproces med fire karakteristika: anonymitet, gentagelse, kontrolleret feedback og statistisk gruppespons, hvor eksperter gennem tre runder elektronisk udvælger relevante kategorier med en efterfølgende konsensusberegning på 80 procent enighed i at medtage koderne (8). 12 nationale og internationale eksperter inden for rehabilitering af traumatiserede flygtninge foretog udvælgelsen af disse kategorier til et såkaldt Comprehensive Core Set, der stadig bestod af et omfattende antal koder, der krævede en yderligere reduktionsproces. Denne yderligere udvælgelse af kategorier blev foretaget fælles i tværfaglige grupper bestående af fysioterapeut, socialrådgiver og psykolog på samtlige rehabiliteringscentre. Udvalgelsen var elektronisk og anonym med en efterfølgende konsensusberegning på 80 % enighed i at medtage kategorierne.

Det endelige Brief Core Set indeholder 32 kategorier fordelt på kroppens funktioner (10), aktivitet og deltagelse (17) og omgivelsesfaktorer (5). Der blev ikke udvalgt kategorier vedrørende kroppens anatomi, og de personlige faktorer kan ikke klassificeres efter ICF.

I klassifikationen anbefales det at anvende gradienter til beskrivelse af graden af funktionsevnenedsættelse. Der er imidlertid igangværende studier, der omhandler validering af ICF Core Set. I disse studier beskrives vanskeligheder med at anvende gradienter i praksis. Visuel Analog Skala (VAS) med et spænd fra 0-100 procent er anvendt i dette projekt som alternativ til gradienter.

Brief Core Set blev efterfølgende afprøvet i praksis på de deltagende institutioner.

De 32 kategorier, der blev udvalgt som de mest relevante til brief core set efter delphiteknikken, fordelte sig som illustreret på figur 3.

ICF TIL DOKUMENTATION OG MONITORERING

De traumatiserede flygtninges funktionsevne blev kodet ved indskrivning til rehabiliteringscentret og igen 3-9 måneder efter igangsæt rehabiliteringsforløb. Forud for kodningen blev de 32 kategorier i Brief Core Set fordelt blandt de tre faggrupper: fysioterapeut, psykolog og socialrådgiver således, at de hver havde et antal kategorier, som de var ansvarlige for at indhente tilstrækkelig oplysninger om, enten ved hjælp af validerede måleinstrumenter, tjeklister, guides, observationer, samtaler med klienterne eller andet. Eksempelvis kunne psykologen være ansvarlig for oplysninger til kategori b 152 "følelsesfunktioner" og fysioterapeuten for kategori b 715 "ledstabilitet". Kodningen blev efterfølgende foretaget af det samlede tværfaglige team, bestående af henholdsvis én fysioterapeut, én psykolog og én socialrådgiver.

Når teamet mødtes, meddelte den fagperson, der var ansvarlig for den pågældende kategori, sin vurdering, hvorefter de to andre fagpersoner kommenterede eller supplerede til en fælles tværfaglig vurdering. Første kodning blev foretaget efter mindst et møde

Figur 3 *Vurdering af funktionsevnen*

KROPPENS FUNKTIONER

b130 Energi og handlekraft

Overordnede mentale funktioner af fysiologisk og psykologisk art, som får personen til at opnå tilfredsstillelse af specifikke behov og overordnede mål på en vedholdende måde.

b134 Søvn

Generelle mentale funktioner for periodisk, reversibel og selektiv fysisk og psykisk frigørelse eller afkobling fra ens nære omgivelser ledsaget af karakteristiske psykologiske ændringer.

b140 Opmærksomhed

Specifikke mentale funktioner bestemmende for fokusering på eksterne stimuli eller indre oplevelser så længe som nødvendigt.

b144 Hukommelse

Specifikke mentale funktioner bestemmende for registrering, lagring genkaldelse af information efter behov.

b152 Følelsesfunktioner

Specifikke mentale funktioner forbundet med følelser og affektive komponenter i sindet.

b180 Oplevelse af eget selv og af tidsforløb

Specifikke mentale funktioner vedrørende bevidsthed om egen identitet, egen krop, den ydre virkelighed og tidsforløb.

b280 Opfattelse af smerter

Opfattelse af ubehagelige fornemmelser som tegn på potentiel eller aktuel skade eller tilstand på dele af kroppen.

b715 Ledstabilitet

Funktioner bestemmende for bevarelsen af leds struktur og funktion.

b730 Muskelstyrke

Kraften som opstår ved kontraktion af en muskel eller en muskelgruppe.

b735 Muskeltonus

Musklernes spænding i hvile og den modstand, som opstår ved forsøg på passiv udspænding.

AKTIVITETER OG DELTAGELSE

d175 Problemløsning

Løsning af spørgsmål eller situationer ved at identificere og analysere emner, udvikle muligheder og løsninger, evaluere mulige virkninger af løsninger og gennemføre en valgt løsning som f.eks. ved løsning af en uoverensstemmelse mellem to personer.

d230 Udføre daglige rutiner

Udføre simple, komplekse og sammensatte handlinger til planlægning, styring og gennemførelse af dagligt tilbagevendende rutiner eller pligter som f.eks. at overholde tider og lægge planer for særlige aktiviteter i løbet af dagen.

d240 Klare stress og andre psykologiske krav

Gennemføre enkle, komplekse og sammensatte handlinger til styring af og kontrol over de psykologiske krav, der stilles til udførelse af opgaver, som kræver særligt ansvar, og som involverer stress, distraktion eller kriser som f.eks. at køre bil i tæt trafik eller passe mange børn.

d350 Samtale

Indlede, opretholde og afslutte udveksling af tanker og ideer frembragt enten i talesprog, tegnsprog eller med andre sprog mellem en eller flere personer, som kan være bekendte eller fremmede, i formelle og uformelle sammenhænge.

d470 Bruge transportmidler

Bruge transportmidler som passager til at færdes omkring som f.eks. at blive kørt i en bil eller køre med bus, rickshaw, hestetrukken vogn, private eller offentlig taxi, bus, tog, sporvogn, undergrundsbane, skib eller fly.

d570 Varetage egen sundhed

Sikre sit velvære, helbred og fysiske og psykiske velbefindende ved f.eks. at indtage varieret kost, have passende niveau af fysisk aktivitet, holde sig varm eller afkølet, undgå skader på helbredet, dyrke sikker sex inkl. anvendelse af kondom, lade sig vaccinere og følge regelmæssige helbredsundersøgelser.

d620 Skaffe sig varer og tjenesteydelser

Vælge, tilvejebringe og transportere varer, som er nødvendige i dagliglivet som f.eks. at vælge, købe, transportere og opbevare mad, drikke, tøj, rengøringsmidler, brændsel, husholdningsgenstande og værktøj; tilvejebringe brugsgenstande og service.

d630 Lave mad

Planlægge, tilberede og servere enkle eller sammensatte måltider til sig selv og andre som f.eks. at sammensætte et måltid, udvælge appetitlig mad og drikke, fremskaffe ingredienser til tilberedning af måltider; forberede mad og drikke til tilberedning, lave varm og kold mad og drikke, servere maden.

d640 Lave husligt arbejde

Holde hus ved at gøre rent, vaske tøj, bruge husholdningsmaskiner, opbevare mad og smide affald ud, f.eks. ved at feje, moppe, tørre borde, vægge og andre overflader af; holde orden i værelser og stuer, i skabe og skuffer; samle, vaske, tørre og stryge tøj; gøre fodtøj rent; bruge kost, børster og støvsuger; bruge vaske-maskine, tørretumbler og strygejern.

d660 Hjælpe andre

Hjælpe medlemmer i husstanden og andre med indlæring, kommunikation, egenomsorg, færden inde og ude; være opmærksom på andres velbefindende. Inkl.: hjælpe med egenomsorg, færden, kommunikation, interpersonelle relationer, ernæring og varetagelse af sundhed.

d710 Basalt interpersonelt samspil

Samspil med mennesker på en kontekstuel og socialt passende måde f.eks. ved at vise hensyn og respekt, når det er passende eller reagere på andres følelser.

d740 Skabe formelle relationer

Skabe og opretholde særlige kontakter i formaliserede sammenhænge som med arbejdsgivere, professionelle eller tjenesteydere.

d750 Skabe uformelle sociale relationer

Indlede kontakt med andre som f.eks. uformel kontakt med folk som bor i lokalområde, med kolleger, studerende, legekammerater eller personer med samme baggrund eller profession.

d760 Skabe familiære relationer

Skabe og opretholde slægtsrelationer som f.eks. med medlemmer i kernefamilie, slægten, pleje- og adoptionsfamilie og stedforældre, fjernere kontakter som halvfætre og -kusiner eller værger.

d820 Skolegang

Påbegynde skolen, undervisning, deltagelse i skolerelateret ansvar og fordele, lære undervisningsmateriale, skolefag og andre krav til skoleforløbet i grundskolen at kende, herunder lære at møde i skole, samarbejde med andre elever, tage imod instruktion fra lærere, planlægge, studere og gennemføre tildelte opgaver og projekter og nå frem til senere stadier i uddannelse.

d860 Varetage basale økonomiske transaktioner

Varetage enhver form for enkle økonomiske transaktioner som indkøb af mad, bytte varer eller tjenester og spare penge op.

d870 Have økonomisk selvforvaltning

Have kontrol over økonomiske ressourcer fra private eller offentlige kilder med det formål at skabe økonomisk sikkerhed for aktuelle og fremtidige behov.

OMGIVELSESAKTORER

e310 Opvækstfamilie

Personer knyttet sammen ved fødsel, ægteskab eller anden relation, og som kulturelt opfattes som nærmeste pårørende f.eks. samlever, forældre, søskende, børn, plejeforældre, adoptivforældre og bedsteforældre.

e320 Venner

Personer, som har tæt kontakt og kommer varigt sammen, og hvis relationer er karakteriseret af tillid og gensidig støtte.

e355 Sundhedspersonale

Personer, som arbejder inden for sundhedsvæsenet som f.eks. læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger, audiologopæder, audiologer, bandagister og socialrådgivere.

e460 Holdninger i samfundet

Generelle eller specifikke opfattelser og synspunkter hos folk i en kultur, et samfund, en subkultur eller anden social gruppe om andre personer eller om andre forhold (f.eks. sociale, politiske og økonomiske emner), som påvirker den enkeltes adfærd og handlinger.

e590 Tjenester, systemer og politikker vedrørende arbejdsmarked og beskæftigelse

Tjenester, systemer og politikker af betydning for at finde beskæftigelse til mennesker, der er ledige eller søger andet job, eller for at yde hjælp til dem, som er i beskæftigelse, men søger forfremmelse.



med hver af teamets tre medlemmer og før iværksættelse af indsats. Teammedlemmerne havde adgang til kodningens resultater under hele rehabiliteringsforløbet, således at indsatsen kunne målrettes og prioriteres i forhold til den specifikke funktionsevnededsættelse.

Anden kodning blev foretaget ved eksklusion, behandlingsophør eller ved interventionsafslutning, svarende op til otte måneder.

Figur 4 giver et eksempel på, hvordan en traumatiseret flygtningens funktionsevne kan registreres for hver kategori inden for komponenten kroppens funktioner før og efter indsatsen. Eksempelvis blev kategori b 134 "søvn" før intervention vurderet til 80 procent funktionsnedsættelse og efter til 38 procent.

Der kan således påvises en ændring fra før til efter given rehabiliteringsindsats. Undersøgelsens design tillader ikke vurdering af, om årsagen til ændringen f.eks. skyldes indsatsen eller andre forhold.

Samtlige fagpersoner blev bedt om at vurdere henholdsvis overflødige og manglende ICF-kategorier i det anvendte Brief Core Set for traumatiserede flygtninge.

Af samtlige besvarelser fra fagpersonerne fremgår det, at der for 57 procent af klienternes vedkommende er vurderet, at der er overflødige kategorier, og for 47 procent af klienterne mangler



En Verden fuld af muligheder

Sensotex Systems®!

Sensotex Systems®!

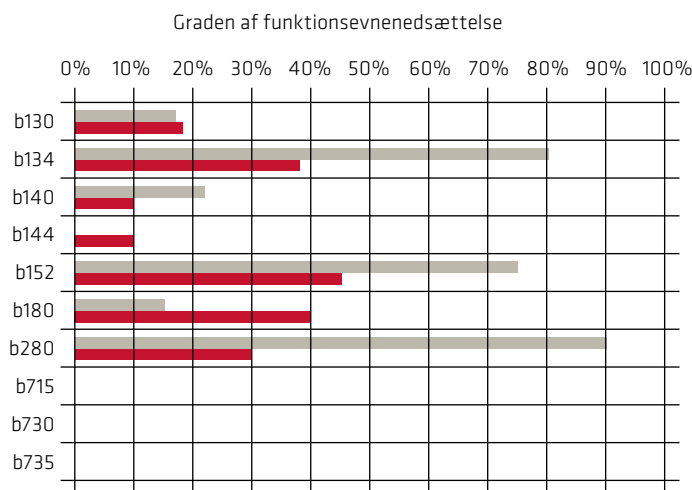
Med Sensotex Systems® som del af vores dynamiske ortosesystem skaber vi ortoser, der sikrer maximal midtliniestabilitet, især i diagonal- og rotationsbevægelser. Ortooserne skræddersys til individuelle behov og giver størst mulig komfort.

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

Figur 4 Kroppens funktioner



Graden af funktionsevnenedsættelse inden for kroppens funktioner hos en traumatiseret flygtning før (øverste søjle) og efter intervention (nederste søjle)

kategorier til beskrivelse af problemområderne. Man kan imidlertid ikke på den baggrund konkludere, at der samlet er udvalgt forkerte kategorier, men manglende eller overflødige kategorier til vurdering af den enkelte klient. Da traumatiserede flygtninge er en meget kompleks målgruppe, må der nødvendigvis være problemområder, som henholdsvis kan og ikke kan beskrives ved hjælp af ICF-kategorier for den enkelte klient, hvorimod de udvalgte kategorier samlet set godt kan være dem, der beskriver gruppen bedst. Hvilke kategorier, der eventuelt er overflødige, og hvilke der mangler, kræver yderligere udviklingsarbejde.

Fagpersonerne, der indgik i projektet, blev bedt om at angive de største udfordringer ved anvendelse af ICF og give forslag til ændringer. Der indkom følgende tilbagemelding:

ICF og de udvalgte kategorier som redskab faciliterer og støtter det tværfaglige samarbejde og den tværfaglige vurdering. Ved at anvende redskabet fik fagpersonerne en større forståelse af hele klientens tilstand, større fokus på eget fagområde og større kendskab og fokus på de andre faggruppers arbejdsområder. Dette gav et bedre og mere fagligt funderet tværfagligt samarbejde omkring klienten. Der er tilsyneladende gode muligheder for at anvende redskabet, men også et behov for justering og videreudvikling af dette.

De mere negative tilkendegivelser gik bl.a. på det store tidsforbrug til kodning, antal kategorier, tolkning af kategorier, samt at ikke alle problemområder var mulige at kode.

KONKLUSION

Arbejdet med de klienter, der indgik i projektet, har været med til at tydeliggøre de mange komplekse problemområder, der kan være til stede hos traumatiserede flygtninge.

Med projektet har det været muligt at udvikle et ICF Core Set til

beskrivelse af mange af de fysiske, psykiske og sociale problemer hos traumatiserede flygtninge. Ved at anvende ICF Core Set er der sat fokus på udvalgte problemfelter, der dækkes af de enkelte faggruppers kerneområder til brug i en fælles beskrivelse af klientens funktionsevne. Den fælles tværfaglige vurdering har givet en større indsigt i såvel egne som andre faggruppers områder og fremmet det tværfaglige samarbejde.

Yderligere har anvendelsen af ICF givet en bedre struktur og overblik, en større ensartethed i forståelse og et fælles sprog.

Redskabet er ikke færdigudviklet, men er det bedste tværfaglige dokumentations- og monitoreringsredskab indtil videre. ●

REFERENCER

1. Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2007 Issue 3* John Wiley & Sons, Ltd Chichester, UK DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub3 2007.
2. Davis RM, Davis H: PTSD symptom changes in refugees; *Torture 2006; 16(1):10-9.*
3. Rapport fra arbejdsgruppen om rehabilitering af traumatiserede flygtninge. Sundhedsministeriet. April 2001.
4. www.kftf.dk
5. Schiøler G, Dahl T. ICF International klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand. Munksgaard 2003.
6. Cieza A, Ewert T, Üstün B et al. Development og ICF Core sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med 2004; Suppl.44:9-11.*
7. Weigl M, Cieza A, Andersen C et al. Identification of relevant ICF categories in patients with chronic health conditions: A Delphi exercise. *J Rehabil Med 2004; suppl.44:12-21.*
8. Finger M. E, Cieza A, Stoll J, Stucki G, Huber E.O. Identification of Intervention Categories for Physical Therapy, base don the International Classification of Functioning, Disability and health: A Delphi Exercise. *Physical Therapy 2006; 9 (vol 86): 1203 - 1220.*



RAPPORT

I en nylig publiceret rapport "ICF som dokumentation og monitoreringsredskab - anvendt til primært traumatiserede flygtninge" beskrives arbejdet med at udarbejde et tværfagligt dokumentationsredskab til beskrivelse af traumatiserede flygtnings funktionsevne, hvordan dette redskab kan anvendes i praksis og forslag til, hvordan redskabet kan videreudvikles. Rapporten kan bestilles hos Inger Hornbech, Inger.hornbech@stab.rm.dk eller downloades gratis på MaselisborgCentrets hjemmeside.

 marselisborgcentret.dk

Færre lægebesøg efter **livsstils- intervention**



Et svensk randomiseret studie viser, at et forløb med livsstilsforandringer nedbringer ikke blot risikofaktorer for sygdom, men også antallet af lægebesøg efterfølgende. Det svenske Björknässtudie havde inkluderet 151 midaldrende borgere, der var i risikogruppen for hjerte-kar-sygdomme. 75 blev randomiseret til livsstilsintervention og 76 til kontrolgruppe. Interventionen be-

stod af fysioterapeutsuperviseret højintensitetstræning (stavgang, ergometercykling, cirkeltræning, vandgymnastik) tre gange om ugen i tre måneder. Derudover fik de inkluderede råd om kost. Efter de første tre måneder blev deltagerne indbudt til 12 opfølgingsmøder de følgende tre år. En gang om året fik deltagerne råd fra diætist. Undersøgelsen har været publiceret i det svenske lægetidsskrift "Läkertidningen" nr. 15 fra 2010. Artiklen kan downloades frit.

 <http://kortlink.dk/lakartidningen/7r9b>

Effekten af fysioterapi skal måles



Fysioterapeut og ph.d.-studerende **Jonathan Comins** er ved at udvikle og validere måleredskaber til knæpatienter med forreste korsbåndslæsioner. Jonathan Comins er leder af Sahvas bevægelselaboratorium, hvor han kan beregne vinkler og

drejningsmomenter i kroppens led under for eksempel gang. Effekten af en isoleret forreste korsbåndsruptur kan oftest ikke måles ved almindelig gang, det vil derfor være relevant at finde en ufarlig bevægelse, hvor der tydeligt kan måles en forskel mellem et normalt og et "abnormt" knæ. Det er netop sådan en test, Jonathan Comins skal være med til at udvikle i samarbejde med lektorerne Erik Simonsen og Tine Alkjær fra Panums biomekaniske laboratorium i samarbejde med professor i biomekanik John Rasmussen fra Aalborg Universitet. Læs Jonathan Comins' artikel om projektet på

 fysio.dk/Nyheder

Stor kongres om **LASERBEHANDLING** i Norge

Det er i år 50 år siden, den første laser blev opfundet af Ted Maiman. I fysioterapien har behandling med lavenergi laser været brugt de sidste 25 år, men det er først inden for de seneste 10 år, at man virkelig er begyndt at forstå, hvordan laseren virker. Det betyder blandt andet, at vi nu ved, at en rigtig dosering er væsentlig for at opnå en god effekt. De sidste ti år har forskningen vist, at en rigtig dosis kan reducere smerte forårsaget af betændelsesreaktioner. Samtidig har laboratoriestudier vist, at laserbehandling stimulerer til heling efter bløddelsskader og ser ud til at påvirke cellerne positivt ved iskæmi og oxidativt stress. Dette gør laserbehandling til et godt alternativ til medikamentel behandling ved forskellige smertetilstande, og der er i studier fundet flere nye mekanismer i forbindelse med laserbehandlinger, der skal forskes yderligere i. Ny og opdateret forskning i anerkendte, internationale tidsskrifter støtter dette. I PEDro-databasen for fysioterapistudier er der nu 137 randomiserede kontrollerede studier med laserbehandling, og mange af dem har høj score for metodisk kvalitet. World Association for Laser Therapy (WALT) er en multi-disciplinær organisation for forskning inden for laser. WALT har som mål at frembringe nye forskningsresultater og udarbejde guidelines for at forbedre den kliniske laserbehandling. WALT har udarbejdet guidelines for muskel- og skelet smerter og vil snart publicere nye guidelines for lavenergi laserbehandling inden for dentale smertetilstande. Den norske professor og fysioterapeut Jan M. Bjordal ved Universitetet i Bergen er præsident for WALT. For første gang afholdes WALT-kongressen i Skandinavien, nærmere bestemt Bergen 25.-28. september 2010. Der er indsendt ca. 130 abstracts fra hele verden, og 22 inviterede foredragsholdere kommer for at dele deres viden med praktiserende fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer og læger. Blandt keynote-speakers finder man forskere fra Harvard og dr. Jeffrey Basford fra Mayo-klinikken, chefredaktør for det ledende fysikalsk-medicinske tidsskrift Archives of Physical Medicine. Samtidig kommer dr. Roberta Chow, som er forfatter til den meget omtalte Lancet-artikel om laserbehandling ved uspecifikke nakkesmerter, og dr. L. Konstantionvic, som fandt god effekt af laserbehandling ved lænderygsmerter med radiculopati.

I forbindelse med kongressen vil der være udstillere, som demonstrerer laserudstyr, og der vil være workshops med indføring i "how to do it" eller "how to do it even better".

Læs mere på  walt2010.org

Evaluering og revision

af Danske Fysioterapeuters specialistordning

Vær med til at beskrive, hvordan ordningen skal se ud fremover

Danske Fysioterapeuters specialistordning er etableret i 2000 og har som overordnet mål at sikre udvikling af kliniske specialistkompetencer i fysioterapi, nærmere bestemt i relation til de store fysioterapeutiske specialer. Specialistordningen tager udgangspunkt i klinisk og teoretisk kompetence koblet med videreuddannelse på master- eller kandidatniveau.

Der er pr. 1. januar 2010 beskrevet otte specialer og et niende, lunge-, kar- og hjertefysioterapi, er under beskrivelse. Der er godkendt i alt 67 specialister.

Der er efter 10 år behov for en evaluering og revision af specialistordningen med henblik på vurdering af kriterier for godkendelse af specialisterne samt vurdering af specialistordningen og specialisters anerkendelse og relevans i profession og på arbejdsmarked, af specialisternes samspil med specialister i de øvrige sundhedsprofessioner samt af specialistordningens relation til de kommende faglige selskaber for fysioterapi.

Danske Fysioterapeuter efterlyser derfor medlemmer til den arbejdsgruppe, som skal forestå evaluering og revision.

Arbejdsgruppen har følgende opgaver:


- Opstille kriterier for og gennemføre evaluering af specialistordningen
- Udarbejde forslag til 2. generation specialistordning

Arbejdsgruppen skal sammensættes af:

- Repræsentant fra Danske Fysioterapeuters udvalg for professionsudvikling og uddannelse (formand for arbejdsgruppen)
- Repræsentant fra Specialistrådet
- Repræsentant fra godkendte specialister
- Repræsentant fra fagfora og faggrupper
- Repræsentanter fra Lederfraktionen fra hhv. det regionale og det kommunale område
- Repræsentant fra Praktiserende fysioterapeuter i Danmark
- Repræsentant fra Sundhedsstyrelsen

Interesserede medlemmer med relation til ovennævnte grupper indsender skriftlig anmodning om deltagelse til Danske Fysioterapeuter, att.: faglig chef Karen Langvad, kl@fysio.dk senest den 13. august 2010. Arbejdsgruppen påbegynder sit arbejde august/september.

For information vedr. specialistordningen se

 <http://fysio.dk/fafo/Specialistordningen/> eller kontakt faglig chef Karen Langvad.

Pensionskasser ønsker at blive lagt sammen

Pensionskassen for Ergoterapeuter og Fysioterapeuter bliver formentlig lagt sammen med pensionskasserne for Bioanalytikere, Jordemødre og Kost- og Ernæringsfaglige. Hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter gav på sit seneste møde accept til, at sammenlægningen kan ske i april 2011. Årsagen til, at bestyrelserne for de fire pensionskasser ønsker sammenlægning er, at det bliver stadig vanskeligere for små pensionskasser at leve op til nye og skærpede kapital- og forsikringskrav. **En større fælles pensionskasse vil være mere robust og kunne holde omkostningerne nede. Dertil kommer, at aldersprofilen vil være mere harmonisk med en mere ligeværdig sammensætning af unge og ældre medlemmer.** Det er en fordel investeringsmæssigt for en pensionskasse. En sammenlægning vil ikke have nogen indflydelse på medlemmernes pensioner. De ændres hverken i størrelse eller sammensætning af ydelser. Medlemmerne vil også fortsat have samme indflydelse i en fælles pensionskasse. Den endelige beslutning om sammenlægningen skal tages af de delegerede på generalforsamlingerne i de fire pensionskasser.



Lån PR-materiale i regionen

SJÆLLAND / Danske Fysioterapeuter, region Sjælland har fået lavet 2 såkaldte roll-up bannere. Bannerne er til fri afbenyttelse for regionens medlemmer. De har været i brug på sundhedsdag i Kalundborg Kommune og ved sundhedsdag i Roskilde Kommune. Vi håber, regionens medlemmer kan finde anvendelse for dette PR-materiale ved rigtig mange lejligheder. Bannerne udlånes ved henvendelse til regionskontoret.

Regionsformand Lise Hansen

Et anslag mod fagbevægelsen



At nedsætte dagpengeperioden fra 2 til 4 år og gøre det dyrere at være medlem af en fagforening er et anslag mod fagbevægelsen, mener hovedbestyrelsen

Dagpengeperioden ændres fra 2 til 4 år, og fradraget for faglige kontingenter nedsættes. Begge dele er elementer i den genopretningsplan, der skal skaffe 24 milliarder kroner og som er resultatet af et forlig mellem regeringen og Dansk Folkeparti. Det er et anslag mod fagbevægelsen og mod hele den danske arbejdsmarkedsmodel, mener hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter.

Regionsformand Tine Nielsen pegede i forbindelse med debatten på det seneste hovedbestyrelsesmøde på, at med udsigterne til stigende arbejdsløshed, kan den forkortede dagpengeperiode også komme til at ramme fysioterapeuter. "Jeg kan ikke betragte det som andet end et anslag mod fagbevægelsen, som vi ikke kan sidde overhørig". Samme vurdering havde regionsformand Brian Errebo-Jensen. "Regeringen rejser rundt og praler af den danske flexicurity-model for dagen efter at sætte dagpengeperioden ned. Det hænger ikke sammen". Flexicurity kombinerer begreberne fleksibilitet og sikkerhed og henviser til, at det i den danske arbejdsmarkedsmodel er forholdsvis let for arbejdsgivere at komme af med medarbejdere, der til gengæld er sikret økonomisk via dagpengene.

Formand Johnny Kuhr var enig og pegede endvidere på, at aftalen var indgået helt uden at fagbevægelsen var inddraget. Et forhold som Danske Fysioterapeuters hovedorganisation, FTF, i stærke vendinger har kritiseret regeringen for.

Til gengæld var hovedbestyrelsesmedlemmerne ikke enige om, Danske Fysioterapeuter skulle have deltaget i demonstrationen mod genopretningsplanen, der fandt sted 8. juni, og som var indkaldt af LO og FTF. Regionsformand Lise Hansen mente, at organisationen skulle have deltaget ved demonstrationen foran Christiansborg "for at vise medlemmerne, hvor vi står". Tine Nielsen var heller ikke i tvivl om, "at vi skulle have bakket op bag vores hovedorganisation. Det forventer medlemmerne og tillidsrepræsentanterne, at deres fagforening gør."

Johnny Kuhr var enig i, at Danske Fysioterapeuter skal stå vagt om fysioterapeuternes interesser. Men at det ikke det var så ligetil i forhold til demonstrationen, der havde et meget bredt tema, som uvilkårligt ville blive læst ind i en bestemt politisk sammenhæng. "Problemet er LO's ageren, hvor de entydigt har taget parti for Socialdemokratiet og SF. Derfor ønskede jeg ikke, at det kunne opfattes som, at Danske Fysioterapeuter støtter bestemte politiske partier. Jeg mener, at det er rigtigt, at vi som organisation ikke aktivt deltog i demonstrationen."

Sammeopfattelse havde hovedbestyrelsesmedlem Marianne Breyen. "Det er vigtigt at det ikke opfattes som, at vi er forlovet med bestemte politiske partier", mente hun.

Læs også lederen: *Lavere kontingent og flere medlemmer*

HENVENDELSE TIL POLITIKERE OM FRADRAG

Danske Fysioterapeuter retter nu henvendelse til relevante politikere med det mål at få bevaret fradragsretten for faglige kontingenter på det niveau, den er i dag, med argumentet om, at fradragsretten er en investering for samfundet: Som professionsforening løfter Danske Fysioterapeuter en opgave med udvikling af faget, som kommer både samfund og patienter til gode. Det er en opgave, som det offentlige ellers ville være nødt til at påtage sig.

Sommer i Danske Fysioterapeuter

Det er det sidste nummer af Fysioterapeuten inden sommerpausen.

Næste nummer udkommer den 27. august, med deadline 12. august. Jobmarkedet på fysio.dk opdateres løbende. Telefonomstillingen i Danske Fysioterapeuters sekretariat lukker i juli måned klokken 12. **SEKRETARIATET ØNSKER ALLE EN GOD OG FORHÅBENTLIG VARM SOMMER!**



Artikel- konkurrence

I en tid, hvor der snakkes meget om tal i sundhedsvæsenet, nedskæringer, takster og normeringer, opfordrer Danske Fysioterapeuter til, at også kvaliteten kommer på dagsordenen, blandt andet ved hjælp af en artikelkonkurrence

Med kampagnen "Kvalitet i træningen" ønsker Danske Fysioterapeuter at få fysioterapeuter til at reflektere og diskutere, hvad der forstås ved kvalitet i den træning og genoptræning, fysioterapeuter tilbyder deres patienter. Med en løbende faglig debat og en bevidst indsats for at vedligeholde og øge kvaliteten af træningen skal fysioterapeuter selv være med til at sætte dagsorden og præge udviklingen.

For at få sat gang i debatten opfordrer Danske Fysioterapeuter fysioterapeuter på arbejdspladser i alle sektorer til at diskutere, hvad der ligger i begrebet "kvalitet i træning". Det kunne være anvendelse af kliniske retningslinjer, viden om træningslære, anvendelse af måleredskaber eller tværfagligt samarbejde. Kvalitet i træningen skal defineres på baggrund af konkrete erfaringer ud fra de opgaver og rammer, der er stillet til rådighed på den pågældende arbejdsplads.

PRÆMIE TIL DEN BEDSTE ARTIKEL

Alle fysioterapeutiske arbejdspladser vil i august modtage en kampagnepakke med yderligere oplysninger om kampagnen og ideer til, hvordan man kan tage emnet op på arbejdspladserne, men allerede nu tages der hul på kampagnen med udskrivelsen af en artikelkonkurrence.

Artiklen skal beskrive arbejdspladsernes bud på, hvordan man med udgangspunkt i de nuværende opgaver og rammer kan sikre den bedst mulige kvalitet i den fysioterapeutiske træning/genoptræning til patienter og borgere. Danske Fysioterapeuter ønsker at bruge de forskellige bud på kvalitet i træningen i sundhedspolitiske sammenhænge i tiden fremover.

"Fysioterapeuter skal være med til at definere, hvad kvalitet i træningen er. Hvis ikke vi selv giver vores bud på hvad kvalitet i træningen er, så vil andre definere kvalitet i træningen for os - det tror vi ikke vil være en god løsning", siger formand Johnny Kuhr om baggrund for kampagnen. ●

Månedens bog



Forstå og forebyg vold

Normalpris 182,00 kr.

BogPlus - pris: 98,00 kr.

Find BogPlus og bestil månedens bog på

 fysio.dk

BOG PLUS

- rabatter der batter

INDSEND EN ARTIKEL OM "KVALITET I TRÆNINGEN"

Hvad forstår I ved kvalitet i træning på jeres arbejdsplads, og hvordan sikrer I en høj kvalitet i det træningstilbud I har til jeres patienter/borgere? Har du/I gode ideer til, hvad der skal til for at tilbyde den bedst mulige træning/genoptræning, så kan du/I være med i Danske Fysioterapeuters artikelkonkurrence "Kvalitet i træningen". Artiklen skal give et bud på, hvad du/I forstår ved kvalitet og give gode eksempler på, hvordan man på arbejdspladserne kan vedligeholde og forbedre kvaliteten af den tilbudte træning/genoptræning.

Vinderartiklen præsenteres med 10.000 kr.

Artiklen, der maksimalt må være på 8000 anslag, indsendes til vp@fysio.dk, mærket "artikelkonkurrence". Sidste frist for indsendelse er den 24. september 2010.

GOD SOMMER

Husk næste blad kommer
27. august

AF: PROFESSOR, OVERLÆGE DR.MED. MICHAEL KJÆR OG PROFESSOR,
DR.MED. S. PETER MAGNUSSON, BISPEBJERG HOSPITAL, KØBENHAVNS UNIVERSITET

Uddannelsen i fysioterapi bør ændres:

En unik mulighed



Fysioterapeutuddannelsen i Danmark bør ændres til at være en en-strengt akademisk kandidatuddannelse, i stil med hvad der findes i visse andre lande (eks. USA), hvis man ønsker øget evidensbaseret terapi, øget selvstændig ordinationsret til behandling og øget anseelse af faget fysioterapi.

Den aktuelle fysioterapeutiske forskning i Danmark er tiltagende, og i forhold til en lang række andre erhverv i Sundhedskartellet står fysioterapeuter med unikke muligheder for at etablere et selvstændigt akademisk område med såvel forskningsmæssigt indhold som med et velafgrænset praktisk-fagligt område. Med en total akademisering af fysioterapiområdet opnås, at også de fysioterapeuter, der ikke forsker, vil være uddannet i at tænke forskningsbaseret og evidenssøgende.

Som et historisk eksempel kan nævnes etablering af tandlægeuddannelsen som et selvstændigt akademisk område. Fysioterapeuter kunne opnå samme status som tandlæger gennem etablering af en akademisk uddannelse. Selvom forskningsaktiviteten ikke er høj blandt alle tandlæger, og mange af dem udelukkende er involverede i praktisk arbejde, er der gennem en akademisk uddannelse bibragt alle tandlæger en evidensbaseret i deres tilgang og en respekt for forskning og dets resultater.

En tilgang, hvor man advokerer for en tilgang til fysioterapiuddannelsen, i hvilken professionsbacheloruddannelser opretholdes, den samlede uddannelse forlænges lidt, og der tiltænkes en såkaldt "toning", så flere professionsbachelorer kan opgraderes til en kandidatgrad, sikrer ingen akademisering af uddannelsen.

Akademisering af uddannelsen vil betyde en kompetenceforøgelse og anseelse, som vil sikre en selvstændig diagnostiserings- og behandlingsret på lige niveau med eks. læger. En akademisering af fysioterapiuddannelsen skal ikke primært ske for at øge

lønningsniveauet, men for at etablere en akademisk platform. Lønningsniveauet vil naturligt på langt sigt stige i takt med en højere status og et klart defineret ansvarsområde.

Et af de væsentlige problemer i dag er, at de klassiske universitære kandidatuddannelser ligger under Forsknings- og innovationsministeriet, mens fysioterapeutskolerne (professionshøjskoler) ligger under undervisningsministeriet. Dette giver - og vil til stadighed give - interessemodsatninger.

Tilgangen til undervisning og uddannelse er væsensforskellig i de to "grene" og det vil ikke være realistisk at søge et samspil mellem de to grene ved eksempelvis blot at muliggøre en lettere adgang til kandidatuddannelse fra professionshøjskolerne. Fysioterapeuter som er uddannet på professionshøjskoler vil ikke kvalifikationsmæssigt kunne glide over i en kandidatuddannelse, da den grundlæggende tilgang i de to grene er så forskellig. Ved at have et to-strengt system vil der til stadighed højst kunne opnås en todeling af fysioterapeuter, med etablering af en lille elite, som er akademisk uddannet, og en større gruppe, som har en praktisk-erfareningsmæssig tilgang. Den forskningsbaserede viden vil således nok kunne skabes, men ikke blive modtaget, forstået, implementeret og udnyttet af den store gruppe af fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuter bør gøre sig helt og utvetydigt klart, hvorvidt man ønsker et klart skift i retning af at ændre uddannelse til at være akademisk og dermed blive universitær og forskningsbaseret. Det er vores klare opfattelse, at enhver anden løsning, som søger en kombination af professionsbachelor- og kandidatuddannelse med deraf følgende forsøg på at lette overgange i et tostrengt system, ikke vil løfte fysioterapifaget i relation til anseelse, ordinationsbeføjelser, eller evidensbaseret behandling. Hvis man ønsker en akademisering, bør dette meldes ud, og øvrige strategiske målsætninger kompromisløst underlægges dette hovedmål. ●

MØDER & KURSER

REGION MIDTJYLLAND

Byd ind med dine inputs

Forud for repræsentantskabsmødet i november vil vi gerne have dine forslag til, hvad repræsentanterne skal drøfte på mødet. Henvend dig til repræsentanterne i regionsbestyrelsen med dit forslag ved at skrive eller ringe til dem, eller deltag på regionsbestyrelsesmødet torsdag d. 19. august 2010. Repræsentanterne skal have modtaget forslagene og/eller din tilmelding til regionsbestyrelsesmødet senest d. 6. august.

REGION HOVEDSTADEN

Åbent regionsbestyrelsesmøde vedr. repræsentantskabet

Tid: Tirsdag den 31. august 2010 kl. 16:30- 17:30
Sted: Nørre Voldgade 90, 1358 København K, lokale A 19

Emne: Der afholdes åbent regionsbestyrelsesmøde om ideer til forslag til repræsentantskabet 2010. Repræsentantskabet er foreningens øverste myndighed og der, hvor de næste to års retningslinjer

og politikker vedtages. Regionsbestyrelsen dækker knap 20 procent af pladserne i Repræsentantskabet, og der er derfor stor mulighed for at påvirke Danske Fysioterapeuters fremtidige arbejde. Har du gjort dig nogle tanker, eller har du forslag, du mener, der skal stilles til Repræsentantskabet, eller vil du bare gerne overvære debatten, er du mere end velkommen til at deltage i det åbne møde. Mødet afholdes efter vedtægterne § 7 stk. 6

Målgruppe: Medlemmer af Danske Fysioterapeuter
Tilmelding: senest 27. august 2010 kl. 12:00 på: <http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/Abent-regionsbestyrelsesmøde-vedr-Representantskabet/>

Åbent regionsbestyrelsesmøde vedr. fremsendte forslag til repræsentantskabet

Tid: Tirsdag den 26. oktober 2010 kl. 15:30- 18:30
Sted: Nørre Voldgade 90, 1358 København K, lokale A 19

Emne: Der afholdes åbent regionsbestyrelsesmøde om de fremsendte forslag

til repræsentantskabet. Du har mulighed for at møde op og diskutere forslagene med regionsbestyrelsen og være med til at nuancere debatten og retningen for Danske Fysioterapeuters fremtidige arbejde.

Målgruppe: Medlemmer af Danske Fysioterapeuter
Tilmelding: senest 22. oktober 2010 kl. 12:00 på: <http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender/Abent-regionsbestyrelsesmøde-ang-Representantskabet/>

Temadag om fysioterapi til kræftpatienter

Sundhedscenter for Kræftramte vil gerne invitere interesserede fysioterapeuter til temadag om fysioterapeutiske interventioner til kræftpatienter. Formålet med dagen er at give et opdateret billede af, hvad kræftpatienter påvirkes af i løbet af deres behandling, hvilke fysioterapeutiske interventioner der har effekt og hvordan vi bedst vejleder, behandler og træner kræftpatienter. Undervisningen vil tage udgangspunkt i foreliggende evidens og best practice, så deltagerne får et klart billede af, hvad vi

som fysioterapeuter kan bidrage med i rehabilitering af kræftpatienten. Dagen vil veksle mellem oplæg og workshops.

Læs mere om dagen på www.kraeftcenter-kbh.dk

Tid: Onsdag den 8. september 2010 kl. 9-17

Sted: Sundhedscenter for Kræftramte, Ryesgade 27, 2200 København N

Pris: Kr. 100 pr. deltager, som dækker undervisningsmateriale med referenceliste samt frokost.

Tilmelding: Lone Back Christensen på lbc@kraeftcenter-kbh.dk. Mail eventuelt spørgsmål og ønsker til dagen, så vi kan tilpasse oplæg og materiale.

REGION SJÆLLAND

Medlemsmøde vedr. repræsentantskabsmøde 2010

Regionsbestyrelsen inviterer til medlemsmøde med henblik på at inddrage medlemmerne i debatten om evt. forslag til repræsentantskabsmøde 2010.
Tid: Torsdag den 19. august 2010 kl.18-20.

Repræsentantskabet er foreningens højeste myndighed, og der hvor de

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. 12/10 udkommer 27. august
 deadline 12. august

Fysioterapeuten nr. 13/10 udkommer 17. september
 deadline 2. september

MØDER & KURSER

næste to års retningslinjer og politikker vedtages. Repræsentantskabsmødet afholdes 12.-13. november. Fristen for at indsende forslag er 1. september. Region Sjælland har tre pladser i repræsentantskabet udover regionsformanden. Du kan læse mere om repræsentantskabet i Danske Fysioterapeuters love §15. Mødet afholdes efter lovenes § 7 stk. 6. Regionsbestyrelsen afholder i starten af november åbent bestyrelsesmøde, hvor samtlige indkomne forslag til behandling på repræsentantskabsmødet vil blive drøftet. Datoen for dette møde annonceres senere. **Sted:** Regionskontoret, Lindevej 2, 4200 Slagelse **Tilmelding:** Senest den 12. august 2010, kl 12:00 Tilmelding sker via hjemmesiden: <http://fysio.dk/Regioner/sjælland/>

TR regionsmøde

Tid: 31. august 2010 kl. 9-14.

Sted: Et sted i Køge. Nærmere adresse meldes ud senere, på hjemmesiden og via mail.

Emne: Regler om langtidssygemeldinger, "Den sygemeldte kollega", med ekstern underviser/oplægsleder.

Tilmelding og afmelding sker til regionskontoret Lise Hansen: lh@fysio.dk senest den 23. august 2010 eller sæt kryds i kalenderen og tilmeld dig inden sommerferien.

God sommer til alle.

Hilsen Rikke, Maria og Birgitte

Minifagfestival i Region Sjælland

Ringsted Kongrescenter • Den 9. oktober 2010

Vi vil med denne anden minifagfestival præsentere jer for ny viden, som I kan implementere i jeres hverdag, og vi glæder os til at se rigtig mange af regionens fysioterapeuter.

09:00 - 09:30 Kaffe/te

09:30 - 09:45 Velkomst ved Lise Hansen, regionsformand

09:45 - 11:15 "Spasticitet og neuroplasticitet" v. Jakob Lorentzen, forskningsfysioterapeut, ph.d.studerende.

"Optimering af træningstiltag til den neurologiske patient" v. Christian Riberholt, udviklingsfysioterapeut, afd. for fysioterapi, Hvidovre Hospital.

11:15 - 11:40 Kaffe/te

11:40 - 12:30 "Gennembrudsmetoden".

Implementering og forandring af praksis med små skridt. Tænk anderledes. Er du optaget af, hvordan du aktivt kan udvikle din egen praksis? Lea Nørgaard Bek, projektleder og faglig koordinator, cand. scient. pol, Center for Kvalitetsudvikling R.M.

12:30 - 13:45 Frokost

13:45 - 14:45 WORKSHOPS (2 spor):

1. Sundhedspædagogik for praktikere.

Med udgangspunkt i bogen af samme titel vil Ruth Mach-Zagal fokusere på WHO's sundhedsopfattelse og sundhed som ressource. Herudfra vil hun belyse sundhedsformidlingens kompleksitet og lægge op til dialog. Ruth Mach-Zagal, mag. art. i Pædagogik fra KU og forfatter.

2. Introduktion til muskuloskeletal ultralydsscanning - alle klinikers nye arbejdsredskab.

Niels Honoré, fysioterapeut, exam.MT

14:45 - 15:15 Kaffe/te

15:15 - 16:15 WORKSHOPS (2 spor):

3. Målemetoder

BORG 15:

Ventilatorisk Tærskeltest, Submax cykeltest. Thomas Maribo, fysioterapeut

4. Performance Stability - en introduktion.

Identificering af muskuloskeletale "weak links" samt genoptræning.

Pernille Thomsen, lektor v. fys.udd. Nordsjælland, M.Ed., fysioterapeut.

16:30 - 17:15 Det politiske indlæg:

Fremtiden for den fysioterapeutiske profession, den offentlige og den private sektor.

17:15 - 18:00 Afslutning - Surprice

18:15 - ? Middag

Pris ekskl. middag:

275 kr. for ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

100 kr. for studerende, ledige, pensionister og fysioterapeuter på nedsat kontingent. 675 kr. for medlemmer fra andre sundhedsorganisationer

Tillæg for middag inkl. vin: 275 kr.

Tilmelding: Senest den 1. september

2010 på tilmeldingsformular på

www.fysio.dk/ Region Sjælland

Betaling: Beløbet indsættes på:

Regnr 0520

Kontonr 0000378296

HUSK at skrive navn og medlemsnr.

i emnefeltet

Kontaktperson: Merethe Fehrend,

merethe@fehrend.dk Tlf.: 2145 4013

Løbestilsanalyse

– grundlæggende kursus med primært fokus på kinematisk analyse



Fysioterapeutisk løbestilsanalyse er centreret omkring en kompleks analyse af en lang række bio-psyko-sociale faktorer. I dette grundlæggende kursus er det primære fokus rettet mod kvalitativ og kvantitativ analyse af løbestil og løbets faser med henblik på at afdække sammenhængen til belastning af kroppens strukturer under løb. Der tages afsæt i viden fra nyere forskning på området, kombineret med en lang række praktiske øvelser, hvor deltagerne analyserer hinandens løbestil på løbebånd gennem videoanalyse med digitalt videoudstyr og gratis software til bevægelsesanalyse. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der beskæftiger sig med sport og forebyggelse og behandling af belastningsrelaterede skader.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 4. – 5. oktober 2010 • **Sted:** Otterup Fysioterapi og Træningsklinik, 5450 Otterup • **Pris:** Kr. 3.100,- inkl. forplejning. Eksternat. Nærmeste overnatningsmulighed er Hotel Otterup. Vi anbefaler at bestille værelse i god tid. • **Tilmelding:** Senest 11. august 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Underviser:** Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc, MSA, MScPT, stud PhD og projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium www.bevægelseslaboratoriet.dk

Vejledning til forældre

Barn med funktionsnedsættelse
– vejledning om træning hjemme



Målet med kurset er, at deltagerne lærer, hvordan forældre inddrages konstruktivt, systematisk og på en professionel måde, når de påtager sig opgaven at træne deres barn med handicap hjemme. Der skal sættes mål for træningen, og resultaterne skal kunne dokumenteres. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med børn med funktionsnedsættelser. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 14. – 15. september 2010. Del 2: 28. oktober 2010
Sted: MarselisborgCentret. Århus
Pris: Kr. 4.600,- Eksternat. Ergoterapeuter kr. 5.600,-
Tilmelding: Udsat til 10. august 2010 på www.fysio.dk/kurser
Deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter
Undervisere: Bente Torp, Mariann Wowern, Susanne Hillbrandt Jacobsen, Bodil Kloborg, Jeanette Præstegaard, m.fl.
Planlægning: Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Temadage: tonus og bevægelse – børn



Hvad er spasticitet og hvordan vurderes tonus? Hvilken betydning har tonus for bevægelse hos et barn med medfødt eller erhvervet hjerneskade? Temadagene sætter fokus på forskning i spasticitet og tonus hos børn med medfødte eller erhvervede skader. Ny viden om, hvordan tonus kan få indflydelse på fysioterapeuters vurdering af spasticitet, og hvordan interventionen planlægges. Oplæg og diskussioner om den nyeste forskning inden for disse områder relateres til eksisterende teorier om, hvordan bevægelse initieres og trænes. Målrettet alle fysioterapeuter, der arbejder med børn med tonusforstyrrelser.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Jens Bo Nielsen, professor, dr.med. Jakob Lorenzen, cand.scient.san., ph.d.stud. Margaret J. Mayston, fysioterapeut, ph.d. m.fl. • **Tid:** 27. – 28. september 2010 • **Sted:** Hvidovre Hospital • **Pris:** Kr. 3.100,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 4.100,- • **Tilmelding:** Senest 13. august 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 100 fysioterapeuter, ergoterapeuter i det omfang der er plads • **Planlægning:** Christa Lange, Helle Stegger, Jette Christensen, Mette Kliim Due, Elisabeth Berents.

Faggruppen for Akupunktur og Smerte



Kurser i 2010

20. – 22. august: kursus 1, Hvidovre
10. – 12. september: kursus 3, Horsens
15. – 17. oktober: kursus 2, Horsens
29. – 31. oktober: kursus 1, Horsens
12. – 14. november: kursus 3, Hvidovre
26. – 28. november: kursus 4, Horsens

La Santa

24. sep. – 1. okt. Kursus 1 og 3. Kursus 2 kan tages senere.

Yderligere information og tilmelding: dffas.dk

Temadage og kursustilbud til fysioterapeuter

Bariatriske borgere/patienter

På denne temadag giver ergoterapeut *Lene Plambech* og fysioterapeut *Gitte Bøgedal* indsigt i håndtering af de bariatriske borgere, herunder etik og kommunikation samt de organisatoriske og samfundsmæssige rammer for bariatri-indsatsen. Deltagerne får mulighed for i workshops at diskutere og udveksle erfaringer på baggrund af en case.

Målgruppe: Ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker
Tid: 13.10.2010 kl. 9.00-15.30
Sted: Professionshøjskolen Metropol
Pris: se www.sundevu.dk

Forebyggelse af tryksår

Temadag om forebyggelse af tryksår i et tværfagligt samarbejde med inddragelse af den nyeste forskning inden for området. Oplæg ved professor, dr. med. *Finn Gottrup*, klinisk oversygeplejerske *Susan Bermark*, afdelings- sygeplejerske *Britta Østergård Melby*, fysioterapeut *Maiken Bøcher* og ergoterapeut *Helle Dreier*.

Målgruppe: Ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker
Tid: 17.11.2010 kl. 9.00-16.00
Sted: Professionshøjskolen Metropol
Pris: se www.sundevu.dk

Forflytningskursus

En uges kursus i forflytning, hvor der er et brush-up på fysiologi og anatomi, kommunikation og etik samt formidling og pædagogik. Den nyeste viden inden for forflytningshjælpemidler præsenteres, og fysioterapeut *Gitte Bøgedal* og ergoterapeut *Lene Plambech* introducerer til forflytning af bariatriske borgere. Kurset vil indeholde praktiske øvelser omkring forflytning.

Målgruppe: Ergoterapeuter og fysioterapeuter
Tid: 20.-24.9.2010
Sted: Professionshøjskolen Metropol
Pris: se www.sundevu.dk

Bevægelsesteori og -praksis i fysioterapi og rehabilitering

Få uddybet dit kendskab til teorier, der ligger til grund for fysioterapeutiske behandlingsmetoder, og bliv opdateret i forhold til udviklings- og forskningslitteratur inden for udvalgte områder i din daglige praksis.

Dette sundhedsfaglig diplommodul sætter fokus på den kliniske praksis ud fra bl.a. muskuloskeletale, neuromuskulære og psykomotoriske teorier. Kurset afsluttes med en skriftlig opgave, der belyser en for dig aktuel patient-

METROPOL

Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser



Læs mere på www.sundevu.dk

case med inddragelse af udvalgte teorier og din daglige praksis.

Efter kurset vil du have forudsætninger for at dokumentere, implementere og evaluere fysioterapeutiske behandlingsmetoder i relation til en samlet rehabiliteringsindsats.

Målgruppe: Fysioterapeuter
Tid: Uge 45-50 2010 og uge 1-6 2011
Varighed: 12 ugers deltidsstudie
Omfang: 9 ECTS
Sted: Haraldsgade 6, 2200 Kbh.N.
Pris: 9.900 kr.

Tilmeldingsfrist: 15.9.2010
Kontakt: Karen Frederiksen, tlf. 72487095, kafe@phmetropol.dk

Når bevægelse gør ondt

Temadag om fremtidens smertebehandling af muskler og led

Gigtforeningen og præsidenten for det globale smerte-år, professor Lars Arendt-Nielsen, Aalborg Universitet, inviterer til temadag om fremtidens smertebehandling. Temadagen afholdes både i Århus og København.

Temadagen præsenterer den nyeste internationale smerteforskning, herunder aktuelle publikationer i forbindelse med The Global Year Against Musculoskeletal Pain. Desuden gennemgås de medicinske muligheder for smertebehandling inden for reumatologien samt anvendelse af den bio-psyko-sociale model til gigtpatienter i primærsektoren. Endvidere er der fokus på fysisk aktivitet, den psykiske dimension, den tværsektorielle indsats samt egenomsorg og den fremtidige organisering af smertebehandlingen, herunder Sundhedsstyrelsens rolle.

Temadagen henvender sig til fysioterapeuter og andre, der arbejder professionelt med smertebehandling på muskel- og skeletområdet.

Deltagergebyr: 1.000 kr.

Gigtforeningen
for alle med ondt i led, ryg og muskler

Tid og sted:

Århus Universitetshospital, Skejby
Tirsdag d. 21. september 2010,
kl. 9.30 – 15.30

Herlev Hospital
Mandag d. 27. september 2010,
kl. 9.30 – 15.30

Oplægsholdere:

Lars-Arendt-Nielsen, professor – **Kristian Stengaard-Pedersen**, professor i reumatologi – **Mette Wanning**, speciallæge i almen medicin – **Pascal Madeleine**, professor – **Søren Frølich**, cand.psych. – **Bente Knudsen**, socialrådgiver – **Kim Kristiansen**, praktiserende læge – **Gunhild Tiedemann**, sygeplejerske og kronisk smertepatient – **Sundhedsstyrelsen**.

Tilmelding

Senest d. 1. september 2010 via
www.gigtforeningen.dk/smertedag.

Yderligere information

Kontakt Lene Mandrup Thomsen
på tlf. 39 77 80 34.

Smertekursus

Smerte og smertebehandling set i et fysiologisk, kulturelt og psykosocialt perspektiv.

Tid: Den 10. og 11. september 2010 fra 08.00 – 16.00
Sted: MarselisborgCentret, P.P. Ørumsgade 11, bygning 8, 8000 Århus C

Deltagere: Ergoterapeuter og Fysioterapeuter.

Undervisere:

Morten Høgh, fysioterapeut, specialist i muskuloskeletal fysioterapi og idrætsfysioterapi, formand for Fagforum for Smerte & Fysioterapi

Torben Eriksen, fys.cred.MDFT/IMUS/Idræt

Christian Nielsen, anæstesiolog, Østjysk Center for Smertebehandling

Else-Marie Jegindø, forsker i religionsvidenskab, Århus Universitet

Indhold:

Smerteforståelse, baggrund og behandling af smerter. Udgangspunktet er post-operative smertemekanismer samt "røde flag", i forhold til udvikling af kronicitet.

Emnet belyses fra tre forskellige vinkler:

Hvordan kan smerte forklares?

Hvornår defineres smerte som kronisk – og kan vi gøre noget?

På hvilken måde spiller det kulturelle, psykosociale og emotionelle en rolle i smerteoplevelse og - håndtering?

Pris: 2000 kr. inkl. fuld forplejning

Tilmelding på mailadressen: Smertekursus@live.dk senest den 1. august 2010. Svar om optagelse udsendes pr. mail.

Yderligere information om kurset på www.MarselisborgCentret.dk

Arrangører: Ortopædisk GenoptræningCenter, Århus Kommune, tlf. 8713 3625

Explain Pain – 2 dages seminar

Med udgangspunkt i Butler og Moseley's bog "Explain Pain", udvider dette to-dages seminar nuværende paradigmer, forklarende anekdoter og terapeutiske interventioner med en evidensbaseret, neurofysiologisk vinkel. Kurset retter sig mod terapeuter, der arbejder med smerte eller stress, og indeholder forslag til terapeutiske forløb og generelle forklaringsmodeller som kan anvendes af alle faggrupper, der har terapeutisk fokus på denne målgruppe.

Deltagerne bliver introduceret til den nyeste viden indenfor smertefysiologi på en måde, der gør det tilgængeligt for alle. Kurset er rettet mod klinikere og vil derfor søge at gøre den nye viden om smerteforskning klinisk anvendelig.

Underviser: DipMT Morten Høgh, specialist i fysioterapi indenfor muskuloskeletal- og idrætsfysioterapi.

Tidspunkter: fredag 17. sep. kl. 9.30 - 17.30 og lørdag 18. sep. kl. 8.30 - 16.30

Sted: Klinik for Kost og Fysioterapi, Vindingevej 34A, 4000 Roskilde

Procare
A DAILY PART OF LIVING

Tlf.nr. 4362 6243

Tilmelding på
www.procare.dk

Temadag hos Protac

for ergoterapeuter og fysioterapeuter

Program

Snoezelen og sansestimulering i relation til sindslidende og borgere med udviklingshæmning.

Ergoterapeut Hanne Holmer, leder af Snoezelhuset i Maribo, har igennem snart 15 år arbejdet i Snoezelhuset i Maribo med sansestimulering af borgere med aktivitetsdysfunktioner. Snoezelen stammer fra Holland og betyder at "snuse og døse" – oplevelser og ro. I indretningen lægges der vægt på at kunne stimulere uudviklede eller skadede sanser samt kompensere for manglende sanser. Fokus på denne temadag vil være, hvorledes borgere med forskellige sindslidelser og udviklingshæmning kan bruge disse rammer.

Kaffe og kage

Præsentation af Protac MyFit, en sansestimulerende vest, nomineret som årets nyhed på Health & Rehab 2010. Afprøvning af vores øvrige produkter samt udveksling af erfaringer.

Tid

Mandag d. 06.09.2010
Kl. 13.00 – 16.30

Sted

Marselisborgcentret
P.P. Ørumsgade 9,
bygning 8
8000 Århus C

Pris Gratis

Antal Max. 70

Tilmelding

Senest d. 30.08.2010 til
protac@protac.dk.
Venligst oplys navn, arbejdssted,
mail, tlf. nr. for hver deltager.

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES



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 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikkens 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.



Etablering og drift af træningscenter

Fysioterapeut og advokat som har mange års erfaring med etablering og drift af kommercielt drevne træningscentre i forbindelse med fysioterapi-klinikker tilbyder konsulentbistand.

Vi sikrer:

- Juridisk rådgivning gennem hele processen
- Fornuftig drift fra starten
- Realistiske budgetter
- Rådgivning om oplæring og uddannelse af personale
- Markedsføring der virker
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår bedre økonomi i din forretning

Vi dækker hele landet. Kontakt os for en uforpligtende forespørgsel.

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk

Puerto Rico, Gran Canaria

Det Skandinaviske Fysikalske Institut (CEFi SL) søger fysioterapeuter for sesongen oktober 2010 til april 2011.

Søknad med brev, CV og vitnemål ønskes.

Søknadsfrist 15. juli.

Nærmere oplysninger Brit Torp, tlf. +47 67530767 eller mobilnr. +47 90554435, e-mail brittorp2@gmail.com

CEFi hjemmeside www.cefi.net

Fysioterapeut søges

Da vores ene fysioterapeut skal undervise et år på universitet, søger vi straks en erfaren fysioterapeut med interesse for bl.a. sportsskader og bevægelsesanalyser.

Vasegårdens Klinikker er et tværfagligt team bestående af fysioterapeuter, fodterapeuter håndskomager samt trænings- og livsstilskonsulent. Lokalerne er nyrenoverede med moderne udstyr, som fx Foot Scan og Shock Waves, og vi har lige udvidet med træningsfaciliteter.

For yderligere information se mere på vasegaardensklinikker.dk eller kontakt Charlotte på 20116625 eller Dorthe på 20133023



Vasegårdens Klinikker
Jernbanegade 17A • 7000 Fredericia
Foderterapi & Fysioterapi 75 92 34 33

www.vasegaardensklinikker.dk

Erhvervslejemål til sundhedsfaglige lejere

Kollektivhuset Høje Søborg
Søborg Torv 12, 4. sal . 2860 Søborg

Godt beliggende lejemål udlejes. Lejemålet er ca. 500 m².

Lejen er pr. måned kr. 41.667,00 – svarende til en pris pr. m² på kr. 1.000,00 p.a. Derudover betales månedlige udgifter til varme med et a conto bidrag på kr. 3.926,00 og udgift til fællesantenne kr. 260,00.

Depositum 3 måneders leje kr. 125.001,00.

En del af lejemålet er allerede udlejet til sundhedsfaglige erhverv. Vi søger således lejere til at en del af lejemålet, der er for nærværende ikke fastsat nærmere grænser for størrelsen af sådanne mindre lejemål. Udlejning til størst mulige enheder vil blive prioriteret.

Lejemålet vil kunne besigtiges ved henvendelse til ejendoms-kontoret:



Kollektivhuset Høje Søborg
Søborg Torv 2, st. tv.
2860 Søborg

Telefon 39 67 31 01
Træffetid hverdage 8 - 8.30
1. torsdag i måneden 17 - 18

DAB

Ansøgere indenfor sundhedsfagene vil blive foretrukket, idet der etableres lægeklínik på 3. sal i ejendommen.

Lejemålet er til overtagelse pr. 1. december 2010.

Henvendelse for nærmere information i DAB: Jin Vilsgaard – tlf.: 7732 0627

Nyhed

Danske Fysioterapeuter tilbyder nu vores kursusannoncører en unik mulighed for online at komme i kontakt med de danske fysioterapeuter.

Selvom fagbladet Fysioterapeuten ligger stille i sommerferien, så er Danske Fysioterapeuter og fysioterapeuterne stadigvæk aktive. Derfor bliver det fra juni måned 2010 nu muligt for private kursusudbydere at annoncere deres kurser online på www.fysio.dk

Fordelen for dig som kursusudbyder er større fleksibilitet med daglige deadlines, selv i de perioder hvor Fysioterapeuten ikke udkommer.

Ønsker du yderligere information om kursusannoncer på nettet eller annoncering i Fysioterapeuten, så kontakt Heidi Dalkjær Simonsen på tlf. 7022 4088 for en uforpligtende snak omkring dine muligheder.

LOTTE PAARUP

ÅNDEDRÆTTET

SPAR 199,-
GRATIS DVD
VED BESTILLING
AF BOGEN
ÅNDEDRÆTTET

angiv "FYS0710"
ved bestilling



People'sPress

TILBUD KUN TIL FYSIOTERAPEUTER

Ved køb af Lottes nye bog **ÅNDEDRÆTTET** modtager du i resten af juni og hele juli måned et **GRATIS** eksemplar af dvd'en OXYGEN med øvelser fra bogen.

Angiv "FYS0710" som bemærkning ved bestilling på vores webshop, så fratrækker vi prisen for dvd'en inden ordregennemførelse.

Den Intelligente Krop aps | Tel 44 92 73 49 | Email info@denintelligentekrop.dk
www.denintelligentekrop.dk

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

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost