

fysioterapeuten

23. maj 2011 / 93. årgang

8

Bag spejlet

Med spejlbehandling kan illusioner bruges til at stimulere bevægelse.
30

Forskning på tværs af fag

Interview med professor i muskuloskeletal funktion og fysioterapi Ewa Roos og professor i klinisk biomekanik Jan Hartvigsen fra Syddansk Universitet.

8

Et dilemma

Hvad gør man, hvis fagligheden siger ét, og lederen noget andet?
12



Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



08 Samarbejde styrker forskning i fysioterapi og kiropraktik

Forskning på tværs er en gevinst både for forskningen og for klinisk praksis, mener professor i muskuloskeletal funktion og fysioterapi Ewa Roos og professor i klinisk biomekanik Jan Hartvigsen, begge fra Syddansk Universitet.

- 14 Når lederen siger et, men fagligheden noget andet**
I en tid med en presset økonomi stiger risikoen for at komme i klemme mellem ledelsens ret til at tilrettelægge arbejdet og det selvstændige behandleransvar, som fysioterapeuten har ifølge autorisationsloven.
- 19 De tjener kassen**
FTF står bag en kampagne, der sætter fokus på offentligt ansattes bidrag til væksten i det danske samfund. Mød blandt andre fysioterapeuten Bob.
- 22 Patienterne skal give karakterer til vederlagsfri fysioterapi**
Danske Fysioterapeuters kvalitetsudspil vedrørende vederlagsfri er så småt ved at blive rullet ud.
- 25 Må fysioterapeuter diagnosticere**
Ja det må de gerne, lyder svaret fra Sundhedsstyrelsen.

Faglige artikler

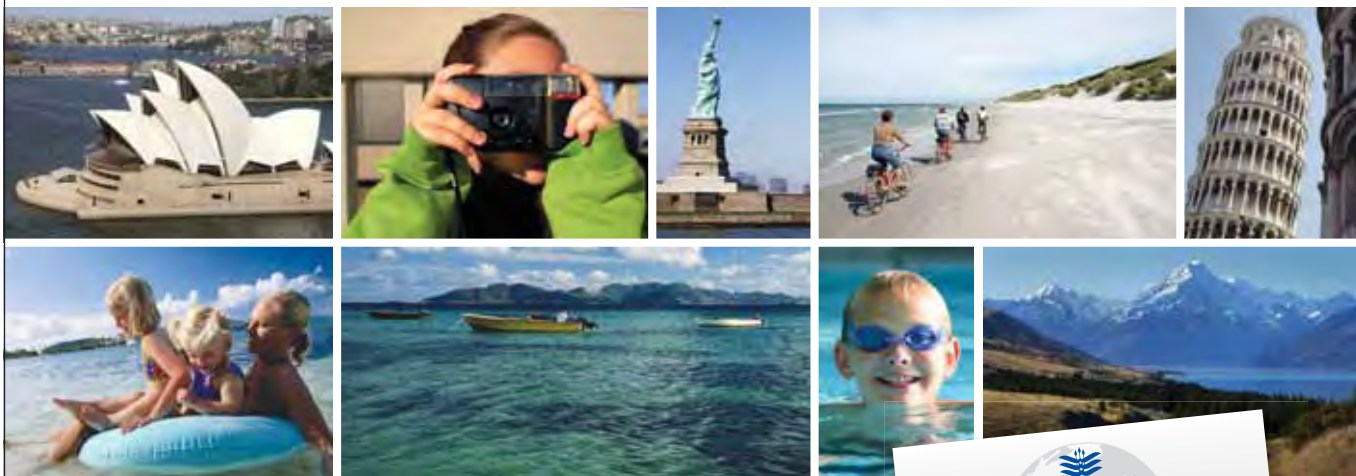
- 26 Illusionen om bevægelse kan stimulere til bevægelse**
Forskere på Københavns Universitet er ved at undersøge, hvad der sker i hjernen, når illusioner bruges til at snyde patienter til at tro, at de bevæger en paretsk ekstremitet.
- 32 Spejlbehandling i praksis**
Spejlbehandling kan benyttes til en lang række diagnoser, hvor lateralitet, angst for bevægelse, neglekt, fantomsmerter, centrale og perifere pareser spiller en rolle.

Det faste

Fysnyt **side 06**
Foreningsnyt **side 13**
Bog anmeldelse **side 21**
Møder & kurser **side 38**



Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?

Med BAUTA's Rejseforsikring Verden inkl. afbestillingsforsikring kan du roligt bestille din ferierejse og tage sikkert af sted - **hele året rundt**.



Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

Før afrejse:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen bliver aflyst på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse er forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen dækket.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil får en kasko-skade kort før, ferien begynder.

Under rejsen:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden bliver erstattet med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Dækning af selvrisko** - ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - er udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp dækket.

Nyt: dækning i Danmark

Rejseforsikring Verden dækker også afbestilling og ødelagte feriedage på ferierejser i Danmark, hvis din ferie strækker sig over minimum 3 overnatninger.

Hvem er dækket?

Rejseforsikring Verden dækker hele din husstand - året rundt. Forsikringen dækker alle private ferie- og studierejser i hele verden indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, er de også omfattet af forsikringen, indtil de flytter sammen med kæresten eller får børn.

Mere information

Du kan få mere at vide om Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk. Her kan du også bestille tilbud og se vilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din indboforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

Bob tjener kassen



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

Kampagnen og vækststudspillet skal markere, at FTF-organisationerne ønsker at tage et medansvar for samfundsudviklingen, inspirere partierne i den kommende valgkamp og meget gerne sætte aftryk i det kommende regeringsgrundlag.

Bob arbejder på ortopædkirurgisk afdeling på Gentofte Hospital. Han er en blandt mange fysioterapeuter, der hver dag sørger for, at patienter får den rette genoptræning efter en operation og råd og vejledning om betydningen af livsstil og fysisk aktivitet. Derfor er Bob også en af de tusindvis af fysioterapeuter, der tjener kassen. Og i den forbindelse tænker jeg på statskassen.

Bob har sammen sygeplejersken Maria, socialrådgiveren Susanne og en række andre fagprofessionelle i den seneste uge kunnet ses i avisannoncer, i fagblade, på hjemmesider, på Facebook og på YouTube i en stor FTF-kampagne. Meningen med kampagnen "De tjener kassen" er at gøre politikere og offentlighed opmærksomme på, at fysioterapeuter, sygeplejersker, pædagoger og 450.000 øvrige

FTF-medlemmer, både offentligt og privat ansatte, skaber vækst.

Hvis vi styrker den offentlige sektor, styrker vi også vilkårene for den private sektor. Og

omvendt. Den gængse opfattelse, at den private sektor tjener penge, mens den offentlige har travlt med at bruge dem, er forkert. Den offentlige og den private sektor er ikke hinandens modsætninger, men er sammen en forudsætning for at skabe den vækst, alle er enige om, er nødvendig for at

forbedre konkurrenceevnen og dermed velfærd.

I forbindelse med kampagnen har FTF udsendt et stort vækststudspil under navnet Vækst², netop for at understrege sammenspillet mellem de to sektorer. Udspillet, som Danske Fysioterapeuter har bidraget til, giver en række bud på, hvordan vækst, velstand og velfærd kan øges, eksempelvis ved på sundhedsområdet at sætte mere på forebyggelse af kroniske sygdomme, træning frem for operation og at nedbringe sygefraværet.

Kampagnen og vækststudspillet skal markere, at FTF-organisationerne ønsker at tage et medansvar for samfundsudviklingen, inspirere partierne i den kommende valgkamp og meget gerne sætte aftryk i det kommende regeringsgrundlag. Uanset om det bliver rød eller blå blok, der vinder det folketingsvalg, som kan være lige på trapperne.

Det er mange år siden, at Danske Fysioterapeuter har brugt penge og ressourcer på at deltage i en større udadvendt kampagne. Når vi denne gang har valgt at engagere os i såvel kampagne som vækststudspil, skyldes det flere ting. Først og fremmest at jeg og hovedbestyrelsen mener, at fysioterapeuter som faggruppe på positiv vis kan bidrage til den vækst, der er så hårdt brug for. Vi ønsker at være en aktiv medspiller, når politikerne slår streger til udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen.

Læs om kampagnen "De tjener kassen" på side 18.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

93. årgang.
ISSN 1601-1465

Redaktion:

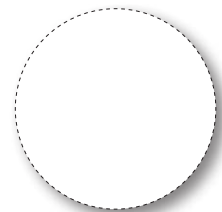
Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv.red. (mm@fysio.dk)
Faglig redaktør Vibeke Pilmærk (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

annoncer:

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

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

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






Høje mænd skal passe mest på

Mænd, som er over 1,82 meter og har et BMI på over 30, har over fem gange så høj risiko for at få blodprop sammenlignet med mænd under 1,73 meter med et BMI under 25. Det fortæller Sigrid Brækkan fra Universitetet i Tromsø, der har gennemgået talmaterialet fra den såkaldte Tromsøundersøgelse, som omfatter cirka 27.000 mennesker mellem 25 og 97 år. Også for kvinder er højde en risikofaktor, men ikke i lige så udpræget grad, som hos mænd.

Demente skal træne højintensivt

Den svenske fysioterapeut Håkan Littbrands har i forbindelse med sin ph.d.-uddannelse undersøgt effekten af højintensivt træning til ældre med demens. 191 ældre indgik i studiet. For at blive inkluderet krævede det en score på 10 og opefter på Mini-Mental Test (30 er den højeste score). Træningen blev ledet af fysioterapeuter, der tilstræbte, at der blev trænet på 8-15 RM i styrkedelen. Efter tre måneders træning havde alle forbedret styrken i benene, gangformåen, funktionel balanceformåen og ADL. Der blev ikke målt på den kognitive effekt af træningen.

 Læs mere om Håkan Littbrands ph.d. på <http://kortlink.dk/8yze>



Nyt universitetsbyggeri med fokus på idræt, leg og genoptræning

Syddansk Universitet bygger et nyt hus, der ikke blot skal være daglig arbejdsplads for idræts- og sundhedsforskere, men også være åbent for idrætsfolk, ældre, børn, handicappede og andre, der enten er med i forskningsprojekter eller skal klædes på med den nyeste viden inden for idræt og sundhed. Forskerne vil under overskriften "Active living" dels fokusere på det enkelte menneskes sundhed, dels på, hvordan vi indretter vores omgivelser – cykelstier, grønne parker – så vi får mulighed for at leve et aktivt og sundt liv. Med 3800 kvadratmeter i tre etager får instituttet et fitnesscenter, et gang- og bevægelseslaboratorium, et laboratorium for leg og velfærdsteknologi, en tværfaglig forskningsklinik, en genoptræningssal, samtalerum og kontorer. Der bliver ambulanceadgang og sengelevator, så sengeliggende patienter kan indgå i forsknings- og udviklingsprojekter.

70

mio. kroner udbyder Forsknings- og Innovationsstyrelsen til intelligente samfundsløsninger og velfærdsteknologi.

 <http://kortlink.dk/8yz7>



INTERNETSIDEN OM POLIO

Post-polio Health International lancerer en ny hjemmeside med medicinske og praktiske informationer om polio.

 Klik ind på polioplac.org


Fysisk aktivitet til forebyggelse og behandling

Den svenske opslagsbog FYSS (Fysisk aktivitet i sygdomsprevension och sjukdomsbehandling) er oversat til engelsk og kan downloades frit fra

 kortlink.dk/fyss/8x8s

Nyt stort klinik-samarbejde


Foreløbig 26 af landets fysioterapiklinikker samarbejder under navnet FysioDanmark for at stå stærkt i forbindelse samarbejdsaftaler og projekter med bl.a. virksomheder, pensionsselskaber, kommuner og patientforeninger. Klinikkerne i FysioDanmark, der tilsammen tæller flere end 300 fysioterapeuter og en samlet omsætning på over 300 millioner kroner, vil desuden samarbejde om efteruddannelse og vidensudvikling. Hen over sommeren forventer FysioDanmark at indgå yderligere 10-15 aftaler. Administrerende direktør for FysioDanmark er Niels Honoré, Fysiocenter Roskilde.

 www.fysiodanmark.dk




Tema om ICF

Det engelske forskningstidsskrift Physiotherapy bringer i martsnummeret en række artikler om anvendelse af ICF i forhold til osteoartrose, HIV/AIDS, ældre, brystcancer og børn.

 Physiother, vol 97, no. 1, marts 2011.


Træning efter brystkirurgi

Dorothy NS Chan et al har publiceret et review om effekten af træning til at forbedre skulderfunktion efter brystkræftkirurgi med lymfeknude-dissektion. Seks studier blev inkluderet. Studierne viste, at en tidlig introduktion af øvelser havde betydning for at forebygge bevægeindskrænkning i skulderen, men tidlig træning efter operationen havde ikke betydning for udvikling af lymfødeme.

 Læs abstract på kortlink.dk/wiley/8x8x

Dupuytren's sygdom

Håndtraumer kan muligvis fremprovokere udvikling af Dupuytren's sygdom. Det viser en statusartikel publiceret i Ugeskrift for Læger. Der gives som supplement til artiklen tre eksempler på patientcases, hvor traumer udløste Dupuytren's sygdom.

 Ugeskrift Læger 2011;173 (16):1208



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDGAARD

 sdu.dk

Samarbejde styrker forskning i fysioterapi og kiropraktik

Forskning på tværs er både en gevinst for forskningen og for klinisk praksis, mener professor i muskuloskeletal funktion og fysioterapi Ewa Roos og professor i klinisk biomekanik Jan Hartvigsen fra Syddansk Universitet

Fysiologer, antropologer, historikere, biomekanikere, psykologer, fysioterapeuter og kiropraktorer forsker i bevægelse og sundhed på Institut for Idræt på Syddansk Universitet. På tværs af fagene er de del af et unikt forskningsfællesskab, som ifølge fysioterapeut, professor Ewa Roos og kiropraktor, professor Jan Hartvigsen er med til at brede fagene ud og give forskningen nye perspektiver. Som ledere af henholdsvis forskningsenhederne for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FOF) og Klinisk Biomekanik (KB) har de siden 2007, hvor FOF blev etableret på Syddansk Universitet, samarbejdet tæt omkring ph.d.-uddannelse og forskning.

Fysioterapeuten har talt med de to professorer om samarbejdet på instituttet, og hvilke muligheder, de mener, samarbejdet giver for professionerne, for forskningen og for praksis.

FORSKNINGSENHEDERNES SAMARBEJDE

"Instituttets opbygning og satsning på bevægelse og bevægeapparatet i forskellige perspektiver er unik og giver nogle helt enestående muligheder for arbejde med forskningsspørgsmål på tværs af enhederne og faglige skel", siger professor Ewa Roos.

Det var det, der trak, da Ewa Roos i 2006 søgte stillingen som professor ved Syddansk Universitet, fortæller hun. At bo dør og dør med forskere fra andre fagområder, høre deres præsentationer af forskningen og dele viden, forsøgspersoner og udstyr er ifølge Ewa Roos med til at udvikle og nuancere forskningen på

instituttet. Det tværgående samarbejde styrkes også af, at der er forskere med forskellige baggrunde tilknyttet enhederne. Trods navnet "Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi" er det ikke kun fysioterapeuter, der forsker i enheden. Således er den ene professor i enheden, Karen Søgaard, cand. scient., og lige nu er der fem fysioterapeuter, to læger og en fysiolog, der er i gang med en ph.d.-uddannelse.

FOF, der i 2007 begyndte som forskningsinitiativ med økonomisk støtte fra Danske Fysioterapeuter, Gigtforeningen og Praksisfonden, fejrer i maj sit fem års jubilæum. I dag er FOF en permanent forskningsenhed med de samme forpligtelser som instituttets andre forskningsenheder. Forskningen i enheden vil derfor fremover ikke nødvendigvis have et snævert fokus i fysioterapi, men snarere have et bredere fokus på sundhedsvæsenet med opgaven at levere høj kvalitetsforskning for at forbedre og behandling og forståelsen af bevægeapparatsproblemer generelt, fortæller Ewa Roos.

Forskningssenheden Klinisk Biomekanik er også tværfaglig og har gennem tiderne beskæftiget kiropraktorer, læger og fysioterapeuter. For eksempel har fysioterapeuterne Hanne Albert og Per Kjær i sin tid gennemført deres ph.d.-uddannelse i enheden, og Per Kjær er i dag ansat i enheden som lektor.

"På Instituttet er forskningsspørgsmålet i centrum og ikke professionerne", siger Jan Hartvigsen. På den måde får de studerende samarbejdet ind med modermælken, mener han. De

Når kiroprakorer og fysioterapeuter forsker i samme patientgruppe, ser de patienterne fra forskellige synsvinkler, mener Ewa Roos: "Når Jan (Hartvigsen, red.) snakker om disse patienter, omtaler han dem som rygpatienter med knæproblemer. Når vi kigger på patienterne, har vi det modsatte fokus".



■ *"I befolkningen stilles sjældent spørgsmål ved evidensen for at operere skulderen, men der er forbavsende ringe evidens for effekten af mange af de mest almindelige operationer".*

Jan Hartvigsen.

kiropraktorstuderende har 80 procent af deres undervisning på bachelordelen sammen med lægestuderende. De får ifølge Jan Hartvigsen opbygget et fælles sprog og et fælles begrebsapparat, der gør det uproblematisk at kommunikere med hinanden.

"Det giver en helt anden respekt for hinandens fagligheder; de bliver gode venner, de bliver kærester og gift med hinanden. Jeg ser utroligt gerne, at de kommende kandidatstuderende i fysioterapi kommer ind i den fælles opdragelse, som uddannelse nu en gang er. Det er vigtigt, at vi får skabt et fælles grundlag inden for det muskuloskeletale område, og jeg er ikke et øjeblik i tvivl om, at det vil få betydning for fremtidens samarbejde mellem professionerne. Vi har ét sundhedssystem, og vi skal bygge på et fælles grundlag", siger Jan Hartvigsen. Han afviser ikke, at der kan være forskellige holdninger i de forskellige faggrupper - det er med til at skabe dynamik. Men selve grundlaget for behandlingen af patienter skal være det samme hos læger, kiropraktorer og fysioterapeuter.

Et godt eksempel på samarbejdet og forskelligheden mellem enhed for KB og FOF er et projekt, hvor der forskes i samme patientgruppe. "Når Jan snakker om disse patienter, omtaler han dem som rygpatienter med knæproblemer; når vi kigger på patienterne, har vi det modsatte fokus", siger Ewa Roos.

ENHEDERNES FORSKNING

Rygsøjlen er i centrum for den forskning, der gennemføres i enheden for KB, hvilket ifølge Jan Hartvigsen er helt naturligt, da omkring 80 procent af de patienter, der kommer til kiropraktoren har problemer, der relaterer til ryg og nakke. "Det er der, vi lægger hovedparten af vores forskningsindsats, og det er det, de forskere, vi har ansat, har mest forstand på", siger Jan Hartvigsen. Han understreger dog, at det traditionelle biomekaniske fokus, der har været på ryg og nakke i kiropraktik, er i forandring. Problemer i columna hænger sammen

med problemer andre steder i kroppen og er ikke kun isolerede biomekaniske problemer. "Folk med ondt i ryggen har også ondt i knæene og ondt i skuldrene, de har hjerte-kar-sygdomme, og mange af dem er overvægtige", siger Jan Hartvigsen.

Forebyggelse generelt og også forebyggelse af rygproblemer skal starte tidligt. Forskningsenheden for Klinisk Biomekanik har derfor i stigende grad fokus på bevægeapparatsproblemer i et livstidsperspektiv, og det starter med børn og unge. Enheden har således koblet sig på andre projekter, der ser på livsstilssygdomme i relation til børn, for eksempel det såkaldte Svendborg Projekt. "De interventioner, som vi forventer kan forebygge livsstilssygdomme, kan formentlig også forebygge nogle bevægeapparatproblemer. Et tværgående fokus på instituttet er fysisk aktivitet og træning. Og det er fantastisk som kiropraktor at komme ind og være med til at koble bevægeapparatet til helbred i bred forstand. Vores forskning er derfor bredt anlagt og spænder fra projekter, der omhandler store befolkningsgrupper til projekter, der omhandler specifikke diagnostiske problemer hos undergrupper af patienter", siger Jan Hartvigsen. Han mener nemlig ikke, at forskning i folkesundhed og forebyggelse udelukker, at man samtidig går i dybden med mere nørdede og metodemæssige problemstillinger - snarere tværtimod. Forskningen er bredt anlagt, og det skal den være, for at kunne give svar på de spørgsmål, kiropraktorer har.

FOF har aktiv behandling af bevægeapparatbesvær i centrum. Projekterne, der gennemføres, har fokus på nakke, skuldre, knæ og hofte, og træning er et omdrejningspunkt for de fleste af projekterne. Forskerne i enheden forsker i emner, der har betydning for fysioterapi og den rolle, fysioterapi skal have i behandlingen af bevægeapparatlidelser. "Det er således ikke fysioterapi, vi forsker i, men vores forskning er relevant for fysioterapi", siger Ewa Roos.

Både Ewa Roos og Jan Hartvigsen oplever, at der ofte stilles spørgsmål ved effekten af de interventioner, der benyttes i fysioterapi og kiropraktik, mens der ikke stilles samme krav til mange af de interventioner, som læger foretager, for eksempel kirurgi. "Jeg har lige nu været med til at afslutte en MTV-rapport om skulderkirurgi. I befolkningen stilles sjældent spørgsmål ved evidensen for at operere skulderen, men der er forbavsende ringe evidens for effekten af mange af de mest almindelige operationer. Kiropraktorer og fysioterapeuter har ikke noget at skamme sig over", mener Jan Hartvigsen.

Ud over at producere evidens for den fysioterapeutiske behandling er det også enhedens mål at fremme det akademiske grundlag for fysioterapi, og Ewa Roos har været varm fortalere for den akademisering af fysioterapiuddannelsen i Danmark, som nu får bedre vilkår med kandidatuddannelsen i fysioterapi på Syddansk Universitet.

Selv er hun uddannet fysioterapeut i Sverige, hvor hun også gennemførte sin ph.d. Fra Sverige er hun vant til, at fysioterapeuter har en relativt høj status og har indflydelse på de beslutninger, der træffes i sundhedsvæsenet og indkaldes som eksperter i råd og nævn for eksempel til udarbejdelse af MTV-rapporter og kliniske retningslinjer. Noget, hun ikke oplever, fysioterapeuter gør i samme grad i Danmark. Ewa Roos er ikke i tvivl om, at fagets anseelse i Danmark vil stige i takt med, at fysioterapeuter gennemfører den nye kandidatuddannelse.

FRA PASSIV BEHANDLING TIL TRÆNING

En udvikling fra passiv behandling til aktiv behandling og rådgivning præger både den muskuloskeletale fysioterapi og kiropraktikken i Danmark. Det er derfor fristende at spørge de to professorer, hvordan de ser forskellene i de to professioner.

"For mig har fysioterapi aldrig været passiv behandling alene. Aldrig. Når det drejer sig om, hvad vi gør med hænderne i behandlingen af muskuloskeletale problemer, ser jeg ingen forskelle mellem en kiropraktor og en fysioterapeut. Men når det drejer sig om niveauet for de to professioner, er der til gengæld en kæmpeforskel. Den lange og universitetsbaserede kiropraktoruddannelse giver kiropraktorer specielle forudsætninger, som fysioterapeuter af gode grunde ikke har med den kortere ikke-akademiske uddannelse", siger Ewa Roos. Hun fremhæver blandt andet kiropraktorerne forudsætninger for specialiserede undersøgelser og for at stille diagnoser og differentialdiagnoser.

Forskningsenheden for Klinisk Biomekanik blev oprettet i starten af 1990'erne og en dansk universitetsbaseret kiropraktoruddannelse blev etableret. "Den udvikling har været en succes for kiropraktikken, der i dag i større grad hviler på et evidensbaseret grundlag", fortæller han. Tilbage i 1920'erne og 30'erne havde kiropraktorerne i USA en aktiv tilgang til behandling, og mange kiropraktorer havde etableret træningscentre, men efterhånden gled den aktive tilgang ud", fortæller Jan Hartvigsen. Krav fra patienterne om passiv behandling og større indtjeningsmuligheder ved udelukkende at behandle passivt var ifølge Jan Hartvigsen formentlig årsagen til, at kiropraktorer i en årrække stort set udelukkende tilbød manuel behandling. "Men i dag ved vi bedre, og træning spiller igen en vigtig rolle", siger Jan Hartvigsen. De fleste kiropraktorer har i dag hjælpepersonale og tilknyttet fysioterapeuter, der står for den fysiske træning. "Jeg mener ikke, at kiropraktorerne nødvendigvis skal stå og holde øje med patientens træning. Det er ikke en optimal måde at bruge sin uddannelse på", siger Jan Hartvigsen.

Han mener, at fysioterapi er et bredere fag end kiropraktik og dækker flere områder, som kiropraktorer ikke beskæftiger sig med. ▼



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Unikt terapeutisk redskab

Flere og flere fysioterapeuter bruger Reformer Pilates til genoptræning - én maskine der kan bruges til alt!

Du kan deltage på vores Reformer uddannelse i moduler, så du selv bestemmer tempoet. Fysioterapeuterne Hilde Gudding og Lotte Paarup underviser på højt fagligt niveau, hvor de nyeste metoder indenfor Pilates smelter sammen med fysioterapien.

Forudsætning for deltagelse er en Pilates Matwork uddannelse eller vores Pre-Pilates kursus.

Dato, sted og pris

2. - 4. september 2011 i København eller

17. - 19. februar 2011 i København

Pris DKK 5.500,-

Ved deltagelse gives rabat på Reformer udstyr.

Læs fuld beskrivelse på

www.denintelligentekrop.dk,

hvor du også kan tilmelde dig.

Vi kan kontaktes på tlf. 44927349

eller på mailadressen

info@denintelligentekrop.dk



Glæd dig over den varme årstid - på en Stimulite bikubepude

7 gode grunde til at bruge Stimulite puder

- > **Fugt og varme bortledes så huden ventileres og holdes tør**
- > **Stimulite giver rigtig god trykafledning, stabilitet og balance**
- > **Puden hjælper til at fastholde siddestillingen og forebygger shear**
- > **Lang holdbarhed**
- > **Nem rengøring - i maskine eller med bruser**
- > **Nem at tilpasse til stol**
- > **Puderne består af 93 % luft og er meget lette**

Der findes forskellige typer Stimulite puder til børn og voksne i alle vægteklasser.

Kontakt os gerne for flere oplysninger, demo eller afprøvning.



ZIBO A/S
Erhvervsparken 4
7160 Tørring

Tlf. +45 76 900 407
www.zibo.dk
post@zibo.dk



6

ENHEDER UNDER INSTITUT FOR IDRÆT

Institut for Idræt og Biomekaniks forskning er organiseret i seks forskningsenheder, der har som mål at skabe ny viden om "sammenhænge mellem fysisk aktivitet, bevægelse og sundhed, samt bevægeapparatets normale funktion og lidelser":

Bevægelse, Idræt og Samfund (BIS)

Exercise Epidemiology (ExE)

Fysisk Aktivitet og Sundhed i arbejdslivet (FAS)

Klinisk Biomekanik (KB)

Muskelfysiologi og Biomekanik (MoB)

Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FoF)

"Men inden for det muskuloskeletale område vil det være sådan, at når det drejer sig om den enkelte patient, har kiropraktoren qua sin uddannelse en større vifte, primært på den diagnostiske del. Derudover har en forskel hidtil været det akademiske niveau, men det vil stille og roligt udjævne sig med den nye kandidatuddannelse i fysioterapi – og det er godt", mener Jan Hartvigsen.

MUSKULOSKELETALE LIDELSER HAR LAVSTATUS

Selv om muskuloskeletale lidelser er den største folkesygdom, er der ifølge Ewa Roos og Jan Hartvigsen alt for lidt fokus på netop disse lidelser, der er forbundet med store udgifter til behandling, sygedagpenge og førtidspension.

Patientgruppen har ifølge de to professorer meget dårlige vilkår, og deres problemer har lavstatus i sundhedsvæsenet. Der er meget lidt forskning, der beskæftiger sig med deres sygdomme, og patienterne skal selv betale for størstedelen af behandlingerne.

"Der er behov for samme fokus på lidelser i bevægeapparatet som på diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Mange tror, at man ikke dør af knæartrose, men det gør man", siger Ewa Roos. Således viser nye undersøgelser, at patienter med knæartrose dør tidligere af hjerte-kar-sygdomme formentlig på grund af det nedsatte fysiske aktivitetsniveau, som sygdommen forårsager.

"De praktiserende læger er dårligt uddannede på dette område, og de færreste tager en efteruddannelse inden for muskel- og skeletsygdomme. Alligevel går patienterne til lægen med ondt i ryg eller knæ. De skulle hellere gå til fysioterapeut eller kiropraktor. Al fornuft taler for det. For når lægen kigger i sin værktøjskasse, ser han medicin, kirurgi og MR-undersøgelser, men det er ofte noget helt andet, der skal til", fastslår Ewa Roos. Hun henviser blandt andet til Norge, hvor den direkte adgang til kiropraktorer og fysioterapeuter, der kan visitere til specialiserede undersøgelser og

sygemelde patienterne, har været en succes.

Det er vigtigt, mener Ewa Roos, at flere fysioterapeuter med en ph.d. markerer sig i sundhedsdebatten. "Det er ikke nok, at de formidler sig i forskningstidsskrifter, de skal også ud og markere sig i andre medier. Jeg synes faktisk, at danske fysioterapeuter med en akademisk baggrund er helt fraværende i debatten", siger Ewa Roos.

"En af grundene til, at der ikke har været så store fremskridt, er, at der har været alt for meget konflikt. Samarbejdet lokalt, i regionerne og andre steder bliver saboteret, og gode projekter må skrinlægges, simpelthen fordi der går fagforeningspolitik og følelser i den i stedet for at fokusere på sagens kerne: Hvordan skaber vi et sammenhængende sundhedssystem, og hvordan hjælper vi bedst patienterne?", spørger Jan Hartvigsen og fortsætter:

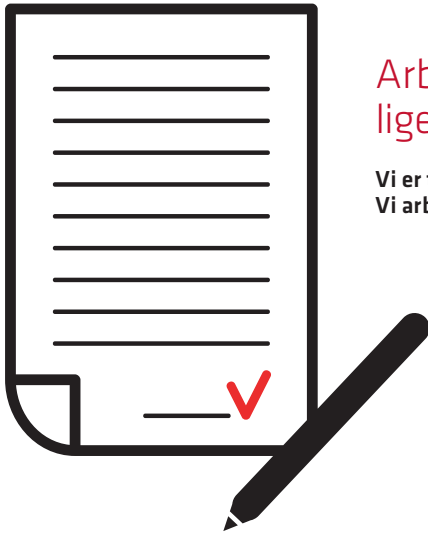
"Fagforeninger har en legitim rolle at spille, når de for eksempel ved overenskomstforhandlinger skal skaffe deres medlemmer de bedst mulige løn- og arbejdsvilkår, men jeg synes ikke altid, at de har været gode til at samarbejde om sammen at sætte spørgsmålet om den sygdomsgruppe, der samlet set koster danskerne flest tabte gode leveår, konstruktivt på dagsordenen. Jeg ser kiropraktor- og fysioterapeutalliancer som enormt stærke dér, hvor de virker. Inden for denne sygdomsgruppe er det os, der hver på sin måde er bedst uddannede; det er os, der følger med og efteruddanner os, og det er os, der driver forskning og faglig udvikling. Det er et godt og løsningsorienteret budskab, som det vil klæde Danske Fysioterapeuter og Dansk Kiropraktor Forening at bære frem i fællesskab. Signelværdien ned i rækkerne vil være stor, hvis lederne tør gå forrest".

Jan Hartvigsen og Ewa Roos mener, at enhederne er et slags laboratorium for faglig udvikling, og at deres egne erfaringer med at samarbejde med andre faggrupper kan tjene som et forbillede for praksis. Den konflikt, der af og til har været mellem kiropraktorer og fysioterapeuter, skyldes bl.a. manglende kendskab til hinandens fag, mener de. Jan Hartvigsen har forståelse for, at praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer

et stykke ad vejen konkurrerer om de samme patienter, men håber alligevel, at fysioterapeuterne og kiropraktorerne vil hæve sig over det – for patienternes skyld. Han fremhæver blandt andet Rygcenter Syddanmark, hvor professor, overlæge Claus Manniche ved centerets etablering hurtigt fik nedbrudt faghierarkierne og lod læger, fysioterapeuter og kiropraktorer arbejde på lige fod. ●

■ *"Det er vigtigt, at vi får skabt et fælles grundlag inden for det muskuloskeletale område, og jeg er ikke et øjeblik i tvivl om, at det vil få betydning for fremtidens samarbejde mellem professionerne".*

Jan Hartvigsen



Arbejder du uden for overenskomsten med den offentlige sygesikring, eller har du planer om at gøre det?

Vi er tre regionale kontaktpersoner, der har et stort behov for at vide, hvor du er. Vi arbejder alle tre uden for overenskomsten med den offentlige sygesikring.

Du kunne hjælpe os og dig selv, hvis du ville sørge for at opdatere din profil hos medlemsregistreringen i Danske Fysioterapeuter. Vi kan så hjælpe dig med at få løst problemer som:

- afregning, hvilken pris skal du tage,
- afregning med forsikringsselskaber eller aftaler med kommunale/private sundhedsordninger,
- valg af EDB løsninger,
- annoncering,
- udbygning af dit netværk og
- hvem du evt. vil samarbejde med.

Så hjælp dig selv og kontakt henholdsvis:

Region Hovedstaden: kontaktperson Anne Marie Jensen, tlf. 41401094, amj@amj-fysio.dk

Region Sjælland: kontaktperson Jørn Mortensen, tlf. 46322323, Skomagergade15@mail.dk

Region Midtjylland, Syddanmark og Nordjylland: Stefan Kragh, tlf. 97427500 eller 42323281, stefan@fysiofh.dk

For ændring af medlemsoplysninger kontakt Helle Iversen, hi@fysio.dk eller gå ind på MitFysio.

medi M.4s®

medi's M.4s® er en stabil og funktionel skinne med Physioglide® til kontrol af flektion og ekstension.

medi



- Den ultimative 4-punktsskinne til menisk og ledbåndsskader i knæet
- Physioglide® led - unikt polycentrisk led efterligner knæleddets bevægelser
- Flad og let anatomisk ramme- og ledkonstruktion
- Non-slip og hudvenligt materiale - modvirker at skinnen glider ned
- Flot design og høj kvalitet
- Kan tilpasses individuelt takket være formbar aluminiumsramme
- Enestående komfort med nyt, blødt polstringsmateriale



medi Danmark ApS
 Vejlegårdsvej 59
 2665 Vallensbæk Strand
 Telefon 4655 7569
 Fax 7025 5620
 kundeservice@sw.dk

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

 www.fysio.dk/fafo/etik

Når lederen siger ét, men fagligheden noget andet

I en tid med en presset økonomi stiger risikoen for at komme i klemme mellem ledelsens ret til at tilrettelægge arbejdet og det selvstændige behandlers ansvar, som fysioterapeuten har ifølge autorisationsloven

Med titlen som fysioterapeut følger en autorisation og dermed et selvstændigt behandlers ansvar. Med autorisationslovens ord har man pligt til at udføre sin virksomhed med omhu og samvittighedsfuldhed, hvilket ifølge bemærkningerne til loven vil sige "i overensstemmelse med anerkendte faglige standarder".

Med hverdagen som fysioterapeut følger dog også ret hurtigt en erkendelse af, at ét er anerkendte faglige standarder, noget andet er det offentlige sundhedsvæsenets økonomi og mangel på ressourcer.

Og hvad gør man så, hvis loven siger ét og lederen noget andet?

MINISTEREN SVARER

Det spørgsmål måtte indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder svare på i april på foranledning af Folketingets Sundhedsudvalg.

"Ministeren anmodes om at indhente en redegørelse fra Sundhedsstyrelsen om konsekvenserne for den enkelte fysioterapeut i forhold til autorisationsloven, såfremt fysioterapeuten i overensstemmelse med kommunens "serviceniveau", men i strid med anerkendte faglige standarder yder mangelfuld behandling eller indstiller behandlingen af en patient, der har brug for genoptræning efter sundhedslovens § 140", lød spørgsmålet, der var



Hvis man som fysioterapeut til tider føler sig som en ansat på en pølsefabrik og ikke mener sig i stand til at kunne leve op til anerkendte faglige standarder, så bør man gå i dialog med sin leder.

stillet efter ønske fra socialdemokraten René Skau Björnsson.

Hertil svarede Bertel Haarder, at hvis man som sundhedsperson oplever ikke at kunne varetage sine opgaver på et sundhedsfagligt forsvarligt niveau, skal man orientere sin leder om de utilstrækkelige rammer, men udføre sine opgaver på bedste vis inden for de givne rammer. Har man orienteret sin leder, vil man ikke kunne udsættes for kritik for at have handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard, lød det fra ministeren.

KÆMPER KONSTANT

Og noget tyder på, at ministerens svar falder på et tørt sted. I hvert fald er det ikke et ukendt dilemma for fysioterapeuter at skulle gebærde sig i grænselandet mellem et fagligt ansvar og økonomisk snærende rammer.

”Er du sindssyg – jeg synes ikke, at vi bestiller andet!”, lyder det umiddelbart fra leder af Genoptræningscentret i Holbæk Kommune, fysioterapeut Anne Juel-Rasmussen.

”Vi arbejder konstant på at kunne levere noget, der er fagligt forsvarligt inden for de rammer, vi har. Vi står ofte i det dilemma, at det, som vi fagligt vurderer, der skal til, ikke understøttes af ressourcer”.

Hvornår man oplever, at noget er fagligt uforsvarligt, er en flydende grænse, og det kan derfor være svært at få sagt fra, mener Anne Juel-Rasmussen. ”Men jeg oplever ofte en stor frustration fra terapeuter, der er nødsaget til at afslutte borgere tidligere, end de egentlig burde ud fra en faglig vurdering. Og på et eller andet tidspunkt så bliver gabet mellem, hvad der er nødvendigt, og hvad der ressourcemæssigt kan lade sig gøre for stort, og så er vi måske nået punktet, hvor indsatsen kan være hen imod lige gyldig”.

Regitze Visby er ledende fysioterapeut på Gentofte Hospital, hvor hun ofte har oplevet fysioterapeuter i klemme mellem faglighed og ressourcer, dog aldrig sat i direkte forhold til autorisationsloven.

”Den faglige kvalitet i en presset økonomi kan sagtens holde folk vågne om natten, men ikke fordi de skal leve op til en lov. Jeg oplever, at fysioterapeuter generelt er meget lidt bevidste og meget lidt vidende om den lov, de arbejder ud fra. Når talen falder på autorisationsloven, er reaktionen ’nå ja sådan en er der jo også’. Jeg tror ikke, der er nogen, der ligger søvnløse og spekulerer over, om de er på kant med loven”.

Og hvis nogen skulle komme på kant med loven, vil det snarere være Regitze Visby selv som en del af ledelsen, vurderer hun.

”Den enkelte fysioterapeut arbejder jo ud fra nogle vejledninger og retningslinjer, som ledelsen har udstukket ud fra en vurdering af, dels hvad ressourcerne rækker til, og dels hvad der er fagligt forsvarligt”.

AUTORISATIONSLOVEN

Autorisationsloven trådte i kraft den 1. januar 2007. Med loven bortfaldt kravet om, at der skulle en lægehenvielse til for at måtte udføre fysioterapeutisk behandling, og fysioterapeutens selvstændige faglige ansvar blev om ikke større så tydeligere. Som følge af det selvstændige behandlingsansvar har fysioterapeuten pligt til at udføre sin virksomhed med omhu og samvittighedsfuldhed, hvilket ifølge bemærkningerne til lovforslaget vil sige i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder.

Hvad der konkret ligger i ordene omhu og samvittighedsfuldhed findes der ingen facitliste for, og det ligger netop i den faglige autonomi, at man er i stand til selv at vurdere, hvad det vil sige.



Etisk Udvalg i Danske Fysioterapeuter har udarbejdet et notat om dilemmaet mellem autorisationslov og ledelsesret.

Find det på fysio.dk/fafo/etik

ETISK UDVALG ANBEFALER KONSTRUKTIV DIALOG

I Danske Fysioterapeuters etiske udvalg har man i flere omgange beskæftiget sig med dilemmaet, og herfra lyder rådet, at fysioterapeuten, der føler sig i klemme mellem faglighed og ressourcer skal indgå i en konstruktiv dialog med sin leder.

Vurderer fysioterapeuten, at for eksempel en besparelse betyder, at hun ikke længere kan udføre sin praksis i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, anbefaler udvalget, at man fortæller sin leder, hvor man mener, at kvaliteten kommer under så meget pres, at det går for meget ud over fagligheden; hvilke konsekvenser det vil det have for patienterne; og om man kan forestille sig en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse?

Et eksempel, der kan anbringe fysioterapeuten i det nævnte dilemma er de mange standardiserede pakkeforløb, som der i større og større omfang visiteres og behandles efter i både regioner og kommuner, mener Etisk Udvalg. Dilemmaet opstår, når for eksempel loft over antal behandlinger eller påbud om holdbehandling begrænser muligheden for at udnytte nyeste faglige viden



LEDELSESRETEN

Ledelsesretten er indskrevet i hovedaftalen og giver arbejdsgeberen ret til at tilrettelægge og fordele arbejdet, herunder give pålæg om udførelse af bestemte dele af arbejdet.

SUNDHEDSLOVEN

Regioner og kommuner har i henhold til Sundhedsloven pligt til at tilrettelægge sundhedsvæsenet således, at sundhedspersoner kan opfylde deres pligter i overensstemmelse med den til enhver tid gældende lovgivning – dvs. også i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige standarder

og muligheden for at tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Men også her vurderer Etisk Udvalg, at hvis man med baggrund i sin faglighed har søgt indflydelse på beslutningerne, har man gjort, hvad man kan og befinder sig således på den rigtige side af autorisationsloven.

Etisk udvalg har desuden behandlet en henvendelse fra et medlem, der følte sig i krambolage med det såkaldte snitfladekatalog. Snitfladekataloget beskriver snitfladen mellem almen og specialiseret genoptræning – dvs. hvad der kan foregå ambulant i kommunen, og hvad der fordrer specialiseret genoptræning i sygehusregi. Den pågældende fysioterapeut mente ikke, at han kunne leve op til kravet om omhu og samvittighedsfuldhed, når han med snitfaldkataloget i hånden henviste til genoptræning i kommunen, mens

han med sin faglighed i den anden hånd vidste, at patienten havde behov for specialiseret behandling med adgang til speciallæge m.v.

Igen henviser Etisk Udvalg til dialogen. Snitfladekataloget er blevet til i en dialog mellem fagpersoner og myndigheder, og det er i en dialog, at det kan udvikles og fortolkes. Fysioterapeuten lever op til kravet om omhu og samvittighedsfuldhed, hvis han med faglige argumenter forsøger at ændre de begrænsninger, snitfladekataloget medfører, mener udvalget. Også selvom det ikke ændrer noget, og fysioterapeuten i sidste ende med at gøre, som han har fået besked på.

SIG TIL – IKKE FRA

Konstitueret forhandlingschef i Danske Fysioterapeuter, Hanne Aasted, bemærker,

Offentligt ansatte i tvivl om retten til at sige fra



De færreste er klar over deres rettigheder i forhold til offentligt at kritisere deres arbejdsgiver. Det viser en undersøgelse fra FTF

Offentlig ansatte har ifølge autorisationsloven pligt til at sige fra, når de oplever noget, de mener, der er fagligt uforsvarligt. Men hvor højt må de sige det? Må de for eksempel ytre sig i medierne, hvis ikke det har hjulpet at sige fra over for arbejdsgiveren?

FTF, der er hovedorganisation for bl.a. fysioterapeuter, har undersøgt, om deres medlemmer ved, hvornår og hvordan de offentligt må kritisere deres arbejdsgiver, og undersøgelsen viser, at kun 14 procent kender reglerne.

Det lave tal er foruroligende, mener formand for FTF, Bente Sorgenfrey: "Vi står i en situation, hvor rigtig mange af vores medlemmer oplever massive besparelser. I den situation er det helt afgørende, at de kender reglerne og får sagt fra, hvis borgerne er ved at blive svigtet. Medarbejderne skal ikke være bange for at råbe op, når kvaliteten bliver for dårlig, og de skal kunne få gode råd af deres tillidsrepræsentanter", mener hun. ●

at der er forskel på at sige til og sige fra, og hun advarer imod, at fysioterapeuter med baggrund i autorisationsloven siger fra over for en opgave udstukket af ledelsen.

”Der er en hårfin grænse mellem at påberåbe sig autorisationsloven og at kunne anklages for arbejdsvægring. Derfor er det absolutte udgangspunkt altid, at man skal blive ved med at arbejde, også selvom man oplever, at fagligheden er under pres. Hvis man ikke gør det, er der risiko for, at man bliver bortvist. Under alle omstændigheder bør man altid kontakte Danske Fysioterapeuter for rådgivning inden man overvejer at sige fra over for en pålagt opgave”, pointerer hun. ●



BERTEL HAARDERS SVAR

Det fremgår af autorisationslovens § 17, at autoriserede sundhedspersoner under udøvelsen af deres virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det fremgår af klage- og erstatningsloven, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners faglige virksomhed. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan tage stilling til, om der er grundlag for at kritisere den faglige virksomhed, der er udøvet af de sundhedspersoner, der klages over. Ved afgørelsen af, om der er grundlag for kritik, vurderer Disciplinærnævnet, om der er handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Denne norm er en retlig standard, der kan flytte sig over tid.

Hvis en sundhedsperson oplever, at de givne rammer for vedkommendes virksomhedsudøvelse bliver af en sådan beskaffenhed, at vedkommende ikke længere har mulighed for at varetage sine opgaver på et sundhedsfagligt forsvarligt niveau, påhviler det sundhedspersonen at udføre sine opgaver på bedste vis inden for de givne rammer og samtidig orientere sin foresatte om de utilstrækkelige rammer.

I så fald vil sundhedspersonen ikke kunne udsættes for kritik for at have handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

FAKTA OM OFFENTLIGT ANSATTES TAVSHEDSPLIGT

Tavshedspligten omfatter stort set kun patientdata. Den kan også omfatte visse interne drøftelser på ledelsesniveau, men alt om for eksempel ressourcer og arbejdsgange skal der være offentlighed omkring.

FAKTA OM LOYALITETSFORPLIGTELSEN

Man skal udtale sig i sin rolle som fagperson og holde sig til saglig kritik. Det er vigtigt, at man går efter bolden og ikke personer, for eksempel kolleger og ledere. Ellers kan samarbejds vanskeligheder begrunde firing, efter at man har udtalt sig offentligt. Og man skal udtale sig på egne vegne, ikke på arbejdspladsens.

FAKTA OM TILLIDSREPRÆSENTANTER

Selvom tillidsrepræsentanter har særlige forpligtelser i forhold til samarbejdet på arbejdspladsen, har de den samme ytringsfrihed som alle andre – også i forhold til viden, om for eksempel besparelser, de har erhvervet i kraft af deres tillidshverv.



REGIONALE MØDER OM YTRINGSFRIHED

FTF afholder regionale møder om ytringsfrihed for tillidsvalgte.

Se hvornår på ftf.dk/regioner



Hvordan kan STARband Hovedformskorrigerende Ortose hjælpe min baby?

Nogle spædbørn udvikler en asymmetrisk hovedform, der ofte afhjælpes med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband – Hovedformskorrigerende Ortose: STARband benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelser.

Du er velkommen til at kontakte os eller besøge www.starband.dk for uddybende information:
Vi vil så gerne dele vores viden.



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

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: FTF

 www.vaekst2.dk

Bob



De tjener kassen

Politikere og økonomer har for ensidigt fokus på den private sektors vækstmuligheder. Det mener man i FTF, der derfor sætter fokus på synergien i samspillet mellem offentligt og privat i en kampagne med sloganet "De tjener kassen – statskassen"

Bob Larsen er fysioterapeut på Gentofte Hospital.

Dermed er han ikke en af dem, politikere og økonomer har fokus på, når de taler om, hvordan der skal skabes vækst i det danske samfund. Men det er en fejl, mener man i FTF. Fysioterapeuter som Bob er en forudsætning for en sund arbejdsstyrke og for, at patienterne kan få træning, så der kan spares penge på operationer. Derfor skal der investeres i Bob, ligesom i sygeplejersken Maria, socialrådgiveren Susanne, faglæreren Curt og de andre FTF-medlemmer, der i denne måned er dukket op i avisannoncer i landsdækkende dagblade.

Bag kampagnen står FTF og dens medlemsorganisationer, hvoraf nogle ligesom Danske Fysioterapeuter har valgt at være aktive med egen-annoncer som den med Bob på side 43. Annoncerne er desuden ledsaget af en film på YouTube og debat på Facebook. Og på en selvstændig hjemmeside, www.vaekst2.dk, præsenteres FTF's vækstudspil med regnestykket "Det offentlige x det private = vækst²".

Download vækstudspillet fra www.vaekst2.dk og følg kampagnen i dagblade, på YouTube og på Facebook-siden "Jeg tjener kassen".

FORBUNDNE KAR

I vækstudspillet gør FTF sig til talsmand for, at den offentlige sektors ydelser er den vigtigste konkurrencefordel for danske virksomheder i en global økonomi, og at det offentlige og det private er forbundne kar. Et eksempel er sundhedsområdet: Jo flere, der er sunde og raske, desto større er udbuddet af arbejdskraft og mulighederne for vækst, fremgår det af oplægget, der opremser en række tiltag, der kan fremme sundhed og forebyggelse: Forebyggelse af kroniske sygdomme; træning frem for operation og nedbringelse af sygefraværet.

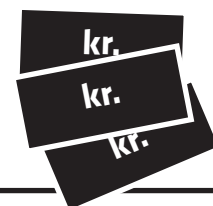
Når FTF sætter kampagnen i søen nu, er det for at få de offentligt ansatte på den vækstdagsorden, der er sat i forbindelse med krisen og den aktuelle debat om Danmarks fremtid, der raser som optakt til et kommende valg. ●



Det offentlige x det private = vækst²

Det offentlige og det private er hinandens forudsætninger. Styrker vi den offentlige sektor, styrker vi vilkårene for den private sektor. Og omvendt. Det er budskabet i FTF's vækstoplæg

OFFENTLIGE BIDRAG:	PRIVATE BIDRAG:
Daginstitutioner udvikler børns kreativitet og læring og gør det muligt, at både kvinder og mænd arbejder.	Virksomheder udvikler nye produkter og services, som sælges på det danske og det globale marked.
Skolen og uddannelsessystemet sikrer en kompetent arbejdsstyrke og skaber fundamentet for fremtidens vækst.	Virksomheder bidrager med job og gode beskæftigelsesmuligheder.
Sundhedsvæsenet fremmer befolkningens sundhed og sikrer kvalificeret og hurtig behandling.	Virksomheder bidrager med udvikling af ny viden, økonomisk og digital infrastruktur – både selvstændigt og i samarbejde med den offentlige sektor.
Infrastrukturen bidrager til fleksibilitet og giver også borgere og private virksomheder adgang til digital kommunikation.	Virksomheder bidrager med skat og lønninger som fundamentet for den offentlige velfærd.
Beskæftigelsesindsatsen sikrer med aktive tilbud, uddannelse - og social sikkerhed i flexicurity-modellen, at arbejdsmarkedet er velfungerende.	
I Verdensbankens opgørelse over den samlede kvalitet af den offentlige sektor ligger Danmark nr. 2 ud af 213 lande, kun overgået af Finland.	



Politikere og embedsmænd har en tendens til at se offentligt ansatte som udgifter. Den gængse opfattelse er, at det private tjener pengene, og det offentlige bruger dem. Men det offentlig skaber også værdi. De to er hinandens forudsætninger, og de skaber tilsammen en ekstra værdi. Styrkes den offentlige sektor, styrkes også vilkårene for den private sektor.

FTF præsenterede på repræsentantskabsmødet den 11. maj vækststudspillet Vækst², der redegør for de to sektorer bidrag til væksten.

Vækst er en forudsætning for at bevare og udvikle velstand og velfærd og efter krise og negativ vækst er der behov for en offensiv vækststrategi for Danmark, mener FTF, der med Vækst² ønsker at bidrage til formuleringen af en vækststrategi.

Udspillet er bygget op om otte rammebetingelser for væksten, hvor FTF kommer med forslag til, hvordan hver af dem kan bidrage yderligere til væksten. De otte rammebetingelser er:

- Skattesystemet skal understøtte vækst
- En sammenhængende vækstpolitik
- Behov for kvalificeret arbejdskraft
- Dannelse og uddannelse
- Viden og innovation
- Sundhed og forebyggelse
- Informations- og kommunikationsteknologi
- En velfungerende finansiell infrastruktur ●



Download vækststudspillet fra www.vaekst2.dk og følg kampagnen i dagblade, på YouTube og på Facebook-siden "Jeg tjener kassen".

Månedens bog

Modstand

Modstand – psykologi og pædagogik for sundhedsprofessionelle er skrevet til praktikere, som gerne vil blive klogere på modstand.

Modstand kan fx dreje sig om adfærd hos patienter, som ikke vil samarbejde, kursister som nægter at deltage i undervisningen, eller kollegaer som afviser nye arbejdsmetoder. Bogen henvender sig til alle faggrupper i sundhedsvæsenet og til studerende og elever på grund- og videreuddannelser. Den kombinerer psykologiske, pædagogiske og sociologiske teorier med konkrete eksempler og handleanvisninger.

Normalpris: Kr. 198,- **BogPlus pris: Kr. 158,-**

Af Ruth Mach-Zagal og Margrethe Høst Poulsen



Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

BOG PLUS

- rabatter der batter

Lungefysioterapi - En grundbog



ANMELDELSE/ *Lungefysioterapi - En grundbog*, C. Brocki m.fl., Munksgaard, 223 sider, 278 kr. **BogPlus pris: 222 kr.**

Vi kan varmt anbefale bogen, som er en praktisk brugsbog med masser af konkrete forslag til fysioterapeutisk indsats. Bogen har et rimeligt niveau med uddybende begrundelser og med referencer til både lærebøger, Sundhedsstyrelsen og forskningslitteratur. Bogen er en lærebog, der henvender sig til fysioterapeutstude-

rende og til fysioterapeuter – nok primært ansat i hospitalssektoren, da den har et stort fokus på det akutte forløb og på sengeleje. Bogen giver en god indføring i den fysioterapeutiske undersøgelse og behandling til personer med respiratoriske problemer. Et stort plus er, at den rummer både de intensive, neurologiske, medicinske og kirurgiske områder inden for fysioterapi. Derudover har den et afsnit om fysioterapi til børn med respiratoriske problemer og et afsnit om psykosomatik og fysioterapi til personer med respirationsproblemer.

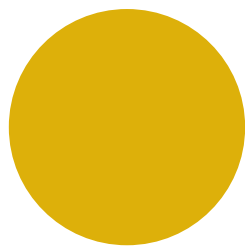
Set i lyset af, at fysisk træning er alfa og omega, hvis man har KOL, er en væsentlig mangel ved bogen, at den ikke har decideret fokus på dette. Der er i dag stærk evidens for, at fysisk træning til personer med KOL har en lang række positive effekter såsom øget kondition, mindre åndenød, mindre træthed, øget livskvalitet, bedre mestring (Lacasse et al 2007; Pedersen & Saltin 2003).

I bogens 'Introduktion' fremhæves det, at fokus ikke bare er rettet mod lungerne, men på hele personen – både fysisk og psykisk. Vi synes, at det er ærgerligt, at bogen herefter gennemgående anvender begreber som lungefysioterapi, KOL-patienter, kronisk obstruktive patienter, operationspatienter, emfysepatienter, medicinske hjertepatienter... og hermed ikke lever op til sit eget fokus, men tværtimod kan komme til at signalere et reduktionistisk og dualistisk menneskesyn med fokus på lunger/sygdom frem for på det hele menneske. På dette punkt er bogen ikke internationalt tidssvarende og lever heller ikke op til den fysioterapeutiske verdensorganisation, WCPT's krav om at anvende 'people-first language' (WCPT 2011:6).

Litteraturlisten i kapitel 6 er mangelfuld og bør revideres i den næste udgave.

ANMELDT AF: LENE GERTSEN GRØNKJÆR OG ELISABETH BOMHOLT ØSTERGAARD, LEKTORER PÅ UNIVERSITY COLLEGE, FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN I ÅRHUS

Anmeldelsen er forkortet, men kan i sin fulde længde læses på fysio.dk/faf0



FAGFESTIVAL 2012

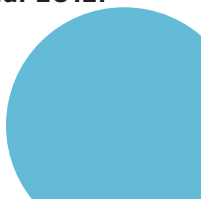
TILMELDING ÅBNER 1. JUNI

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

Der åbnes for tilmelding den 1. juni.

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

fysio.dk/fagfestival



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM, CHILI

 www.fysio.dk

Patienterne skal give karakterer til vederlagsfri fysioterapi

Danske Fysioterapeuters kvalitetsudspil vedrørende vederlagsfri fysioterapi er så småt ved at blive rullet ud

3 000 tilfældigt udvalgte patienter modtager i disse dage et spørgeskema med 30 spørgsmål om den vederlagsfrie fysioterapi. Undersøgelsen er første del af det kvalitetsudspil, som Danske Fysioterapeuter lancerede i februar måned for at dokumentere og højne kvaliteten i ordningen med vederlagsfri fysioterapi.

Udspillet kom efter et forslag fra KL om en ny organisering af ordningen, og efter at en analyse havde vist, at flere interessenter savner dokumentation for kvaliteten i ordningen. At man med andre ord var i tvivl om, hvad man fik for pengene.

Danske Fysioterapeuters kvalitetsudspil består af 10 punkter. Foruden en undersøgelse af patienternes oplevelse af ordningen indeholder udspillet blandt andet udvikling og implementering af kliniske retningslinjer, bedre behandlingsplaner, kvalitetsdeklamationer, gode fysiske rammer og udvidet anvendelse af test og måleredskaber.

Foruden patienttilfredshedsundersøgelsen er der indtil videre sat gang i initiativet omkring en forbedret skabelon for behandlingsplaner. Et udkast til en ny skabelon er sendt i høring hos relevante parter, og der er ved at blive udarbejdet en strategi for implementeringen, der forventes at gå i gang i midten af juni.

GÆLDER OGSÅ KOMMUNERNE

Fysioterapeuten har spurgt nogle af dem, der til daglig har med

vederlagsfri fysioterapi at gøre, hvad de mener om udspillet fra Danske Fysioterapeuter.

Kvalitetsudspillet gælder vederlagsfri fysioterapi under ét og dermed også den del, der udbydes i kommunerne. Mange kommuner har valgt ikke at have et kommunalt tilbud om vederlagsfri fysioterapi, men køber udelukkende ydelsen i praksissektoren, men i Aalborg Kommune modtager de sværest handicappede borgere, oftest i botilbud, vederlagsfri fysioterapi i regi af den kommunale institution Fysioterapien Hammer Bakker. Her hilser stedets leder, fysioterapeut Hanne Brusgaard Petersen, udspillet velkomment:

”Jeg synes, at det er rigtig godt, at foreningen er proaktiv og har handlet hurtigt på den problemstilling, at politikere og embedsmænd ikke ved, hvad de får for pengene”.

Meget af det, der står i udspillet er dog ting, terapeuterne på Fysioterapien Hammer Bakker går og gør i forvejen, mener hun.

”I Aalborg kommune er vi over 100 ergo- og fysioterapeuter, og kommunen har udarbejdet egne kvalitetsstandarder. Men alle fysioterapeuter er forpligtede til at dokumentere og journalisere, uanset hvor de arbejder, og det kan jo knibe med værktøjerne, hvis man er på et lille sted med kun få terapeuter. Derfor er det godt, at foreningen går foran og for eksempel sætter standarden for, hvordan en behandlingsplan bør se ud, så det er det samme redskab, der benyttes alle steder”, siger Hanne Brusgaard Petersen. Hun så dog gerne, at også kvantitet indgik som et parameter.

”I kommunerne skal vi jo levere på minutter, mens klinikerne leverer en ydelse. Det ville gøre det lettere at sammenligne, hvis også tiden var en del af den fælles dokumentation, og det er nødvendigt, hvis man vil tilfredsstille samarbejdspartnere som for eksempel en økonomidirektør i kommunen”.

Hanne Brusgaard Petersen er opmærksom på, at øget

Undersøgelsen blandt patienterne gennemføres for Danske Fysioterapeuter og Danske Handicaporganisationer af Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden. Arkivfoto.



dokumentation kan føre til mere bureaukrati, men ser det som sit ansvar som leder at sørge for, at kun det, der er relevant, dokumenteres.

”Det er lederens og klinikerens opgave at sikre, at det er det rigtige, der dokumenteres, og tilvejebringe udstyr og programmer, så dokumentationen kan foregå med mindst muligt ressourceforbrug. Det gør vi for eksempel her på stedet ved at have udstyret vores terapeuter med en bærbar pc. Hvis lederen forstår at skærme medarbejderne mod det, der er irrelevant, er det ikke et problem at fremme en forståelse for, at dokumentation er vigtig”, mener hun.

DER MÅ HVERKEN DOKUMENTERES FOR MEGET ELLER FOR LIDT

Hanne Brusgaard Petersens kollega i Viborg Kommune, Ellis Pilegaard er enig: ”Dokumentation er kommet for at blive, og det er vigtigt ikke mindst for at vise over for omverdenen, at vi har en relevant plads i opgaveløsningen. Men de, der beslutter, hvad der skal dokumenteres, skal være opmærksomme på, at dokumentationen ikke kommer til at fylde for meget i borgernes træningstid. Det er en løbende proces hele tiden at være opmærksom på, om vi dokumenterer for meget eller for lidt”, mener hun.

I Viborg Kommune modtager i øjeblikket 108 borgere, fortrinsvis neurologiske patienter i botilbud, vederlagsfri fysioterapi i kommunalt regi. Ellis Pilegaard mener, at det kommunale tilbud har en høj kvalitet, blandt andet fordi den store gruppe af i alt 47 terapeuter gør det muligt med en vis grad af specialisering, men tilføjer, at der meget gerne må komme mere på fokus på efteruddannelse på det neurologiske område for eksempel i form af kurser fra Danske Fysioterapeuter.

Ellis Pilegaard hilser overordnet kvalitetsudspillet velkomment, for selvom man mener, man har en høj kvalitet, er det altid godt at have noget at holde egne standarder og procedurer op imod, som hun siger. ”Og kliniske retningslinjer vil vi kigge på med stor interesse, ligesom vi også kunne arbejde meget mere systematisk med test og mål, end vi gør i dag, hvor mange terapeuter arbejder med det, men vi ikke har fået det standardiseret”.

På et enkelt punkt i kvalitetsudspillet mener Ellis Pilegaard dog ikke, at der er meget rum til forbedring i Viborg Kommunes tilbud, nemlig omkring de gode fysiske rammer. ”Dem har vi jo”, siger hun og nævner



træningssale, loftflifte og nem adgang for køreskole. "Men tilgængelighed er jo ikke kun, at man kan komme ind af døren. Det handler også for eksempel om, at der er folk, der kan hjælpe en med at skifte tøj og i det hele taget blive klar til at træne. Det er der personale til her".

SYNES EGENTLIG, VI GØR DET GODT

I Skjern er kommune eksisterer der ikke noget kommunalt tilbud til patienterne i den vederlagsfrie ordning. Annette Kristiansen, der er indehaver af Klinik for Fysioterapi i Skjern, fortæller, at kommunen en overgang legede med tanken om selv at tage de tungeste patienter, men gik bort fra ideen, da det gik op for dem, hvor ressourcekrævende det var.

"Og jeg synes egentlig også, at vi gør det godt", siger Annette Kristiansen, der dog har hæftet sig ved, at Danske Fysioterapeuters kvalitetsudspil kommer efter en opsang fra blandt andre Danske Handicaporganisationer. Den slags skal man tage meget alvorligt, mener hun.

"Patienterne er jo vores vigtigste samarbejdspartnere, så dem skal vi lytte til. Jeg kan for eksempel godt give dem ret i, at vi ikke har været gode nok til at udvikle vores kvalifikationer på det neurologiske område".

Annette Kristiansen understreger, at både hun og hendes kolleger på klinikken gerne vil tage efteruddannelse inden for neurologi. "Men den slags kurser varer ofte et par uger, og så er det jo mere overskueligt at tage et ryg-kursus på 2-3 dage, der løber over en weekend", siger Annette Kristiansen. Hun deltager derimod meget gerne i et kortere temadagsarrangement med eksempelvis formidling af nyeste viden om sclerose eller parkinson, tilføjer hun.

En specialisering klinikkerne imellem er en god idé, mener Annette Kristiansen, men i hendes eget tyndt befolkede område giver det ikke mening, fordi der er for langt imellem klinikkerne, og transporttiden for patienterne ville blive for høj, vurderer hun.

En del af kritikken fra Danske Handicaporganisationer gik på, at klinikernes hjemmesider ofte slet ikke afspejler de mange patienter, der kommer fra den vederlagsfrie ordning. Den kritik tog fysioterapeuterne i Skjern til sig med det samme og fik deres hjemmeside opdateret med klinikens tilbud om holdtræning og information om tilgængelighed.

Også udvidet brug af test og måleredskaber er Annette Kristiansen positivt stemt over for, men det skal give mening, understreger hun.

"Her på klinikken har vi deltaget i et projekt i Region Midtjylland om udvikling af valide test, hvor vi afprøvede en række balance-test. Det drejede sig om TUG, Tandemtest og Rejse-sætte-sig-test, og dem bruger vi nu, hver gang vi har en patient med

balanceproblemer. De er lette at udføre, og det ligner behandling, og det er vigtigt, så vi ikke føler, at vi spilder tiden sammen med patienten. Vi vil jo meget hellere have fingrene i arbejdet end at sidde og udfylde papirer".

PAS PÅ MED ENSRETNING

På Klinik for Fysioterapi i Struer tænker de 10 fysioterapeuter i forvejen meget på kvaliteten i fysioterapien, også på området

med vederlagsfri, fortæller klinikejer Nanna Klange.

"Vederlagsfri fysioterapi har ændret sig de senere år, hvilket vi også forsøger at tilpasse os sammen med patienterne og lægerne.

Men det er for eksempel frustrerende, at vi ikke får kørselshonorar til børnebehandlinger i institutioner. Vi har flere specialuddannede fysioterapeuter på området, så vi synes godt, at vi kan konkurrere med kommunens terapeuter rent fagligt, men vi synes ikke, at det er den bedste kvalitet i behandlingen for barnet, hvis det skal bringes til behandling på klinik efter forældres fyraften. Derfor tilbyder vi at komme i institutionen uden honorar for kørsel".

Kvalitetsudspillet har fokus på udvidet brug af test og måleredskaber, men her synes

Nanna Strange, at klinikken allerede er godt med, idet klinikken i kraft af et regionalt projekt benytter det, som Nanna Klange betegner som "simple" måleredskaber, der er lette at implementere i behandlingen, og som kan bruges i forbindelse med udfærdigelse af statusreddegørelser for patienterne.

Men man skal passe på med at ensrette for meget, advarer Nanna Klange. "Det hele skal ikke være styret af guidelines. De skal selvfølgelig være en hjælp til at sikre kvalitet, men det skal være på et overordnet plan, så det ikke bremser for kreativitet i fysioterapien". ●

■ **"I Aalborg kommune er vi over 100 ergo- og fysioterapeuter, og kommunen har udarbejdet egne kvalitetsstandarder. Men alle fysioterapeuter er forpligtede til at dokumentere og journalisere, uanset hvor de arbejder, og det kan jo knibe med værktøjerne, hvis man er på et lille sted med kun få terapeuter".**

Hanne Brusgaard Petersen

BED DIN PATIENT OM AT SVARE

Måske er en af dine patienter blandt de 3000 personer, der netop har modtaget et brev med en opfordring til at deltage i Danske Fysioterapeuters og Danske Handicaporganisationers undersøgelse af vederlagsfri fysioterapi. Fortæl patienten, at det er en rigtig god idé at bruge den tid, det tager at besvare de 30 spørgsmål og på den måde bidrage til den fortsatte udvikling af kvaliteten i ordningen.

Må fysioterapeuter diagnosticere?

Ja det må de gerne. Svaret kommer fra Sundhedsstyrelsen, efter der er sået tvivl om, hvilke sundhedspersoner der må diagnosticere

Det er ikke forbeholdt særlige faggrupper at diagnosticere, og derfor kan fysioterapeuter lige som andre stille en diagnose.

Danske Fysioterapeuter har for god ordens skyld henvendt sig til Sundhedsstyrelsen for at få en præcisering af reglerne, efter at der i Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab er rejst tvivl om, hvilke sundhedspersoner der må diagnosticere. Hvis man ikke må diagnosticere, kan man nemlig ikke få godkendt ultralydskurser efter de gældende europæiske retningslinjer.

Men det må fysioterapeuter altså gerne. Definitionen på det fysioterapeutiske

virksomhedsområde finder man i forarbejderne til autorisationsloven, og selvom der her er brugt ordet "funktionsdiagnostik", skriver Sundhedsstyrelsen, at fysioterapeuter ikke specifikt er bundet til funktionsdiagnostik.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at fysioterapeuter ligesom andre autoriserede sundhedspersoner skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og at fysioterapeuter derfor ikke må foretage handlinger, hvor de ikke har tilstrækkelig viden eller kompetencer. Det gælder for alt, hvad fysioterapeuten foretager sig i sin egenskab af fagperson og således også

for diagnosticering såvel som for sygebehandling.

Da meddelelsen om Sundhedsstyrelsens svar blev præsenteret på fysio.dk, reagerede flere på den positive "nyhed". Men faktisk er der ikke tale om en nyhed. Dog er der med den kontante udmelding fra Sundhedsstyrelsen nu adgang til hurtig argumentation over for læger og andre, der stiller sig tvivlende over for fysioterapeutens ret til at stille en diagnose. ●

Hold kroppen i bevægelse med lidt ekstra støtte til ryggen!



Stabilt og smidigt korset med ekstra stabiliserende bånd. Den lave model findes i marineblå og beige. Den høje model har delbar lukning foran der letter påtagning, og gør det enkelt at åbne når man sidder ned. Høj model findes i marineblå.

NAVY X™



DENITE findes i to modeller en lige og en mere taljeret model. Begge har en jeanslomme på forsiden, autentiske nitter og jeans-sømme. Dejligt korset i ægte jeansstof, der bare bliver bedre jo mere det anvendes og vaskes, præcis som jeans.

DENITE



For yderligere information
kontakt kundeservice
43 96 66 99

CAMP[®]
SCANDINAVIA
www.camp.se

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

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

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

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

Illusionen om bevægelse kan **stimulere** til bevægelse

Forskere på Københavns Universitet er ved at undersøge, hvad der sker i hjernen, når illusioner bruges til at snyde patienter til at tro, at de bevæger en paretisk ekstremitet

AF: PH.D.-STUDERENDE ANINA R.-ROSENBAUM, INSTITUT FOR IDRÆT & INSTITUT FOR NEUROVIDENSKAB OG FARMAKOLOGI, KØBENHAVNS UNIVERSITET
aninari@sund.ku.dk

FOTO: PRIVAT

 ph-ncm.sund.ku.dk

RESUMÉ

Forskere er ved at undersøge, hvorvidt man kan bruge illusioner, der stimulerer til bevægelse, for at give patienter en bedre følelse af ejerskab til bevægelser af for eksempel paretiske ekstremiteter eller robotarme. Forsøgene tyder på, at der opstår aktivitet i dele af hjernen, der har at gøre med integration af sansemæssig information ved at skabe en illusion om bevægelse i en given ekstremitet, og netop de dele af hjernen er med til at skabe vores kropsoptagelse.

»» **Forskere er kommet langt** med at udvikle nye metoder i rehabiliteringen af patienter, der på grund af rygmarvsskade og traumatiske hjerneskader har mistet følelsen helt eller delvis i kroppen. Der er blandt andet forsket i, hvordan patienter med en paretisk arm kan snydes til at mærke armen og bevæge den.

Den nye forskning på området giver nye forklaringsmodeller til for eksempel spejlbehandling, som anvendes af ergoterapeuter og fysioterapeuter til at give patienter kontrol over for bevægelser i proteser og paretiske ekstremiteter.

Forskere undersøger mekanismerne bag paradokset "at føle ejerskab til en fremmed kropsdel", også kaldet agency, og deres forskning kan benyttes i genoptræningen af patienter med pareser og amputationer.

OPFATTELSEN AF KROPPEN

At kunne kontrollere kroppen og føle ejerskab til den har betydning for kropsoptagelsen. Den engelske neurolog og forfatter Oliver Sachs, skrev i 1984 selvbiografien "One Leg To Stand On", hvor han skildrer sine oplevelser efter en ulykke, hvor han slog sit hoved voldsomt og brækkede det ene ben. Efter ulykken kunne han ikke mærke det brækkede ben, der pludselig forekom ham fremmed. I bogen beskriver Oliver Sachs, hvordan han kunne vågne midt om natten i et forsøg på at smide "det fremmede" ben ud af sengen. Efterhånden som Oliver Sachs begyndte at acceptere sit brækkede ben og forstå, hvordan han kunne bevæge det, fik han den ønskede kontrol over benet. Han beskriver, hvordan patienter med traumatisk hjerneskade kan miste fornemmelsen af kroppen, så deres kropsoptagelse ikke er i overensstemmelse med det, de ser, når de kigger på sig selv i spejlet (Sachs, O. 1984). Oliver Sachs' egne erfaringer viser, at det er muligt at genskabe følelsen af ejerskab til en "fremmed" kropsdel ved hjælp af genoptræning.

THE RUBBER HAND ILLUSION

Det første studie, som reelt dannede baggrund for andre studier, der undersøgte og manipulerede menneskets forståelse af egen motorisk kontrol, blev udført af den danske psykolog Torsten Ingemann Nielsen i 1963. Han kaldte sit studie The Alien Hand Experiment. Forsøgspersonen skulle tegne en streg på et stykke papir, der lå i en tildækket kasse. Forsøgspersonen kunne kun se sin egen hånds bevægelser gennem en sprække. I kassen var ophængt en spejlmekanisme, der kunne rotere, og med spejlet kunne



The rubber hand illusion. Synkron strøg på gummihånden og den rigtige hånd fører til en multisensorisk konflikt, hvor forsøgspersonen kommer til at integrere gummiarmen i sin egen krop.





forsøgspersonen enten se sin egen hånd eller forsøgslederens hånd bevæge sig. Torsten Ingemann Nielsen fandt, at så længe den sensoriske feedback matchede forsøgspersonernes intention om netop samme bevægelse, oplevede forsøgspersonen en følelse af agency, også selvom det var forsøgslederens hånd, han så. Forsøgspersonen opfattede således forsøgslederens bevægelse som sin egen (Nielsen, TI. 1963).

Et af de mest kendte og omdiskuterede illusionsforsøg er The Rubber Hand Illusion, som blev udviklet af Botvinik & Cohen i 1998. Forsøgspersonerne i dette studie ser en gummihånd, som ligger på samme måde som deres egen hånd (se foto side 27), som de ikke kan se, fordi den er dækket af en skærm. Gummihånden og forsøgspersonens egen ikke-synlige hånd bliver strøget med synkron penselstrøg. Dette skaber en multisensorisk konflikt mellem at se en berøring, der reelt bliver opfattet et andet sted fra end der, hvor man ser berøringen. Konflikten opstår, når feedback-signalerne

fra vores synssans og vores stillingssans ikke stemmer overens. I Botvinik & Cohens studie inkorporerer forsøgspersonen gummihånden som en del af sin egen kropslige repræsentation. Dette kan lade sig gøre, fordi forsøgspersonen i højere grad tror på den visuelle feedback og bliver sansemæssigt snydt til at tro og acceptere, at gummihånden er en del af hendes egen krop - også selv om forsøgspersonen i dette tilfælde er bevidst om, at den rigtige hånd befinder sig bag skærmen.

Forsøget er et klart eksempel på, at menneskets visuelle sans dominerer over andre sanser og let kan manipulere med informationer fra for eksempel stillingssansen (Botvinik & Cohen, 1998).

DANSK FORSKNING

På Københavns Universitet forskes der i sansemæssige forstyrrelser og følelsen af agency hos raske og patienter. I et af vores studier undersøger vi, hvornår og hvordan agency-følelsen opstår.

◀ *Forsøgspersonen tegner på en tegneplade i en lukket boks og ser sin tegning på en computerskærm foran sig. Selvom computeren manipulerer med hendes tegning, opfatter hun den som sin egen.*

Vores forsøg er en moderne udgave af The Alien Hand Experiment. Vi benytter en tegneplade, der er tilkoblet en computer. Tegnepladen er placeret, så forsøgspersonen ikke kan se sine egne bevægelser (se foto side 28). Forsøgspersonen kan let styre hånden ved hjælp af stillingssansen, og hun kan se sin tegning på computeren. I forsøget har forskerne indstillet computeren til at manipulere med nogle af stregerne, så stregens udsving afviger fra forsøgspersonens egen streg. Efterfølgende skal forsøgspersonen angive, hvilke streger hun tror, hun selv har tegnet på pladen.

Vores resultater viser, at forsøgspersonen oplever computermanipulerede streger som sine egne, så længe de ligner de streger, hun selv havde tænkt sig at tegne. Samme resultater finder man med både raske børn og voksne og børn med hjerneskade.

Børn med hjerneskade tager dog i højere grad end de raske børn ejerskab til bevægelser, der er manipulerede. Det kan ifølge forskerne skyldes den ændrede neurale aktivitet i hjernen efter hjerneskaden. Dermed kan det være sværere for dem at sammenholde de neurale informationer, der kommer fra selve intentionen om at udføre en bevægelse med feedback-signalerne fra selve den udførte bevægelse og de signaler, der udløses af den manipulerede bevægelse, det vil sige den streg, de ser. Konsekvensen er, at disse børn ikke er lige så gode som raske børn til at skelne mellem egne og andres bevægelser.

En forvrænget agency-følelse er ofte associeret med nedsat hjerneaktivitet i de områder af hjernen, der primært har at gøre med integration af visuelle signaler og motorisk kontrol. Den bagerste del af hjernen, hvor parietal cortex befinder sig, spiller en vigtig rolle for følelsen af ejerskab for krop og bevægelse. En lang række studier af læsioner i hjernen har dokumenteret, at skader i parietal cortex har medført nedsat erkendelse af egne bevægelser, ligesom i Oliver Sachs' historie.

ILLUSIONEN FORMER KROPSOPFATTELSEN

The Rubber Hand Illusion viser, i hvor høj grad mennesket kan snydes til at tro, at gummihånden er en forlængelse af egen krop, hvis mennesker lader sig styre af den dominante visuelle sans. Når der er skabt en illusion om, at gummihånden tilhører personen selv, vil personen også automatisk tænke og handle i overensstemmelse med det nye kropsbillede.

Den svenske forskergruppe ledet af Henrik Ehrsson fra Karolinska Institutet i Stockholm har forsket i forsøgspersonernes respons i selve illusionsøjeblikket. Her har forskerne kunnet påvise, at hvis gummihånden bliver truet med en kniv, vil forsøgspersonen straks hive den rigtige hånd til sig for at undgå at blive skadet.

Forskerne er gået endnu længere i deres forsøg og har anvendt dukker i legemsstørrelse for at se reaktionen hos forsøgspersonerne på at blive berørt eller truet med slag på "gummimaven" eller

andre steder på kroppen. Disse forsøg har vist, at selvom forsøgspersonerne er bevidste om, at der blot er tale om illusioner, reagerer de alligevel med en trusselsrespons (sved, utilpashed og tilbage-trækning) (Ehrsson, H. 2007).

Om der med denne illusion reelt skabes en normal eller tæt på normal hjerneaktivitet i de områder af hjernen, der har med sensorisk integration og følelsen af at have kontrol over kroppens lemmer og bevægelse at gøre, er et omdiskuteret spørgsmål i neurovidenskabelig sammenhæng.

I vores forskningsgruppe på Københavns Universitet under ledelse af Mark Schram Christensen har vi undersøgt, om informationer fra synssansen kan påvirke aktiviteten i områder af hjernen, som man ellers hidtil troede kun bearbejdede information fra følesansen (Christensen, MS. et al. 2007).

Vi har blandt andet påvist aktivitet i sensoriske områder af hjernen under frivillige bevægelser, selvom alt det sensoriske feedback til hjernen burde være blokeret på grund af iskæmi. Det tyder på, at der må eksistere et neuralt netværk, der sender information om den aktuelle bevægelse til de sensoriske områder. Men kunne man forestille sig, at denne type af hjerneaktivitet kunne opstå uden bevægelse? Flere studier har i forbindelse med illusionsforsøg vist, at der ofte ses aktivitet i områder, der ligger i den forreste (frontale områder) og bagerste del (parietale områder) af hjernen, når multisensoriske signaler skal integreres. Og det er netop disse områder i hjernen, der har betydning for menneskets kropsopfattelse.

REHABILITERINGSMULIGHEDER

Agency-forskningen kan få betydning for rehabiliteringen af for eksempel patienter, der skal have proteser efter amputationer eller patienter med halvsidige lammelser og neglekt.

Et af de vigtigste elementer inden for rehabiliteringen er, at patienten er i stand til at danne sig et mentalt billede af bevægelse i den paretiske hånd eller protesehånden. Patienter mister efter længere tids immobilisering af ekstremiteter ofte fornemmelsen for, hvordan bevægelse initieres. Det ses for eksempel hos dem, der har haft armen i gips i en længere periode. For at kunne bevæge sig igen, skal patienten vænne sig til at bruge armen og dermed også mentalt inkorporere armen som en aktiv del af sit kropsbillede.

Endnu mere kritisk er det for patienter, der har haft blodpropper i hjernen, nærmere bestemt i parietal cortex med følgeskader som tab af førlighed samt følesansen. For disse patienter kan det være en genvej at benytte mental træning eller illusionsrehabilitering så som spejlterapi for at genvinde kropskontrollen.

Ideen bag spejlbehandlingen er at skabe en illusion hos for eksempel patienter, der har haft blodpropper i hjernen, om at begge arme/hænder er intakte. Metoden benytter sig af, at patienterne kun kan se deres ikke-afficerede arm/hånd bevæge sig ved at placere



et spejl mellem den ikke-paretiske og paretiske arm/hånd. Instruksen til patienterne er, at de skal bevæge deres arme/hænder simultant. Spejlbehandlingen giver patienten et indtryk eller illusion af, at den afficerede arm/hånd kan bevæge sig lige så godt som den normale (Ramachandran, VS. et al. 1999) (se artikel side 32).

Princippet for spejlbehandling er de samme som beskrevet i Rubber Hand Illusion. Synsindtrykket får patienterne til at tro, at det, de ser, rent faktisk er det, de gør – også selvom de er fuldstændig bevidste om, at den afficerede hånd befinder sig bag spejlet. Det næste skridt vil være at få patienterne til at forsøge enten selv eller ved hjælp af elektrisk stimulation at bevæge hånden bag spejlet. På den måde kombineres sensorisk feedback fra den aktuelle bevægelse med spejlbilledet af den raske ekstremitetens bevægelse. Nyere studier har fundet positive effekter af spejlbehandling, og at agency-følelsen kan trænes (Sütbeyaz S et al. 2007).

I en laboratorieundersøgelse på Københavns Universitet har forskere undersøgt, hvorvidt det er muligt at træne børn med cerebral parese (CP) til at få en bedre fornemmelse af, hvordan de bevæger sig og dermed opnå en øget agency-følelse. Der benyttes et webbaseret træningsprogram i 20 uger. Programmet består af en kombination af træning af den visuo-motoriske kontrol og kognitive øvelser. De foreløbige resultater indikerer, at ejerskabsfølelser for voluntære bevægelser kan trænes. Børnene har lært, hvordan de kan sammenholde det visuelle input fra computeren med deres eget motoriske respons, og det giver dem en øget kropskontrol. De har med andre ord optimeret integrering af de visuelle feedback-signaler, intentionen om at udføre en bestemt bevægelse, de aktuelle motoriske signaler og informationerne fra stillingsansen om, hvor kroppen befinder sig i forhold til omgivelserne.

PERSPEKTIVER

I de senere år er der udviklet nye protesetyper og robotarme, der gør det muligt for mennesker med fysiske handicap at bevæge sig funktionelt. Denne teknologi stiller større krav til brugernes evne til at styre bevægelserne og forudsætter, at brugerne kan inkorporere protesen eller robotarmen som en del af deres funktionelle bevægeapparat.

En forskergruppe på University of Pittsburgh i USA har udviklet robot-arme, der kan styres ved hjælp af elektroder, der forbinder robotarmen med området i den motoriske hjernebark, der styrer den rigtige arm (Schwartz, A. et al. 2007). På den måde har forskerne kunnet by-passe en ekstremitet og opnået funktionelle bevægelser. Indtil videre er teknologien kun anvendt på aber, men på sigt vil det måske blive muligt for mennesker at få motorisk kontrol over en protese eller robotarm/ben. Det kræver dog tilvænning at benytte samt at føle ejerskab over robotarmen. Dette ejerskab kan patienterne måske opnå ved hjælp af illusioner.

I hvor stort et omfang den nye viden om brug af illusioner til at generere bevægelse kan bruges i rehabiliteringen, vides endnu ikke. Der er brug for yderligere forskning og udvikling af metoder til at fremme agency-følelsen. ●

REFERENCER

Botvinik & Cohen, 1998, Rubber hands 'feel' touch that eyes see, *Nature*, vol. 391.

Christensen, MS. et al. 2007, Premotor cortex modulates somatosensory cortex during voluntary movements without proprioceptive feedback, *Nature of Neuroscience*, vol. 10.

Ehrsson, H. 2007, *The Experimental Induction of Out-of-Body Experiences*, *Science*, vol. 317.

Nielsen, TI. 1963, *Volition: A new experimental Approach*, *The Scandinavian Journal of psychology*, vol. 4.

Sachs, O. 1984, *A Leg to stand on*, Summit Books.

Schwartz, A. et al. 2007, Cortical control of a prosthetic arm for self-feeding, *Nature*, vol. 453.

Sütbeyaz S et al. 2007, Mirror Therapy Enhances Lower Extremity Motor Recovery and Motor Functioning after Stroke: A Randomized Control Trial, *Physical Medicine and rehabilitation*, vol. 88

Ramachandran, VS. et al. 1999, Rehabilitation of hemiparesis after stroke with a mirror, *The Lancet*, vol. 353.



BLÅ BOG

Anina R.-Rosenbaum har en bachelorgrad i idræt fra Institut for Idræt, Københavns Universitet. Var MA-udvekslingsstuderende ved Department of Human Physiology, University of Oregon, USA 2007-2008. Afsluttede kandidatuddannelsen (MA) i Humanfysiologi, Institut for Idræt, Københavns Universitet i 2009. Blev ansat som forskningsassistent ved Institut for Idræt/Institut for Neurovidenskab & Farmakologi, Panum Institutet, Københavns Universitet i 2009. Er ph.d.-studerende ved Institut for Idræt/Institut for Neurovidenskab & Farmakologi, Panum Institutet.

Effektiv muskelrehabilitering. Uden risiko for skader!

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

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

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



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

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

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

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



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

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



HOUSE OF QUALITY BRANDS



Spejlbehandling i praksis

Spejlbehandling kan benyttes til en lang række diagnoser, hvor lateralitet, angst for bevægelse, neglekt, fantomsmerter, centrale og perifere pareser spiller en rolle

AF: SPECIALERGOTERAPEUT I HÅNDETHERAPI KIRSTEN C. PEDERSEN

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

 håndterapi.dk

◀ *Det er vigtigt at informere patienterne om formålet med behandlingen, så de ikke tror, at det handler om at undgå at blive snydt af terapeuten. Det er en forudsætning for behandlingen, at patienten lader sig overbevise om, at det, de ser i spejlet, er den syge ekstremitet.*

»» I de sidste 4-6 år har ergoterapeuter i Danmark i stigende grad benyttet spejle til behandling af bl.a. apopleksi og håndskader. Internationalt benyttes metoden både af fysioterapeuter og ergoterapeuter som et af flere behandlingsredskaber i et rehabiliteringsforløb både for UE og OE. Denne artikel præsenterer den spejlbehandling, jeg tilbyder på klinikken, og giver eksempler på, hvordan spejlbehandlingen benyttes i fire konkrete eksempler på behandlingsforløb.

SPEJLBEHANDLINGEN

Der er blandt forskere uenighed om, hvor længe, hvor ofte, og hvordan der skal trænes. I en af de nyeste artikler om emnet (13) foreslås det, at dosering skal vurderes individuelt og blandt andet afhænger af, hvor længe patienten kan klare at anvende spejlet pr. gang (kræver koncentration), og hvor mange gange om dagen patienten kan overkomme træningen.

Der skal anvendes et spejl, der er stort nok til, at patienten kan se hele ekstremiteten. Der findes mirror boxe (delvist lukkede bokse), men disse kan begrænse bevægelser både horisontalt og vertikalt, hvorfor det skal vurderes, om de kan anvendes til den specifikke patient (13).

Behandlingen skal foregå i et roligt lokale for at give patienten optimal mulighed for koncentration. Terapeuten skal instruere patienten nøje i det, der skal foregå, og sikre sig, at patienten forstår det. Terapeuten skal under forløbet sikre sig, at patienten ikke får det dårligt, og at behandlingen ikke fremkalder yderligere smerter. Såfremt patientens situation forværres, skal spejlet fjernes omgående.

Spejlbehandlingen skal opfattes som en del af et rehabiliteringsprogram og ikke gøre det ud for et helt program. Øvelser med spejl skal udføres i små doser men hyppigt. Det kan derfor være en fordel, at patienten har et spejl hjemme. Der kan anvendes redskaber i træning med spejl. Det kan være redskaber, som stabiliserer eller fremmer bevægelse, eller redskaber som styrker kraften og/eller fremmer koordination.

Terapeuter, som ønsker at anvende spejl i behandlingen, bør sætte sig ind i behandlingsformen og selv have prøvet at træne med et spejl. Den kropslige forståelse, der kommer ved at have prøvet selv, gør det lettere at forklare patienten, hvad der skal ske under behandlingen. Jeg har ofte oplevet terapeuter, som på trods af, at de ved, hvad der skal ske, bliver meget overraskede, næsten forskrækkede over at se deres arm eller ben i spejlet.

Når terapeuter først har fået en forståelse for spejlbehandling,

RESUMÉ

Kirsten Pedersen har i en årrække benyttet spejlbehandling. I artiklen beskriver hun principperne for spejlbehandling og gennemgår fire patientcases, hvor der med succes er anvendt spejlbehandling som en del af forløbet.

ANVENDELSESMULIGHEDER

Spejlbehandling kan benyttes til mange diagnoser. Her gives eksempler på diagnoser, der ofte kan profitere af spejlbehandling.

Ved **perifere nerveskader** benyttes spejlet til at bevare personens body-map, så den afficerede nerve stadig repræsenteres kortikalt for dermed at sikre, at andre innervationsområder ikke invaderer den perifere nerves område. Spejlet benyttes i den forbindelse, umiddelbart efter skaden er indtruffet for at bevare det sensoriske og motoriske område cerebralt, og benyttes, indtil nerven fungerer igen (10).

Ved **CRPS (Complex Regional Pain Syndrome)** benyttes spejlet så tidligt som muligt for at dæmpe smerter, øge/bevare lateraleteten og dæmpe hypersensibilitet (12 og 13).

Hyperæstesi: Spejlet kan også anvendes, hvis patienten ikke tåler berøring (hyperæstesi). Den raske ekstremitet berøres, mens patienten ser berøringen i spejlet og opfatter det som om det er den "syge" ekstremitet, der bliver berørt, og at denne berøring føles normal. Hermed kan en hyperæstesi dæmpes.

Amputationer: Flere patienter med amputationer beskriver, at den amputerede ekstremitet fungerer som et fantom, der i nogle tilfælde opleves at befinde sig i en smertefuld stilling (fantomsmerter). Patienten kan ikke få fantomet bevæget ud af den smertefulde stilling og har derfor konstante smerter. I behandlingen kan man placere den amputerede ekstremitet bag spejlet; spejlbilledet af rask ekstremitet vil give hjernen en besked om en ikke-smertefuld placering af den amputerede ekstremitet, og smerterne vil derved aftage/forsvinde. Da hjernen desværre husker godt, skal denne behandling gentages flere gange og over lang tid.

Ved **funktionelle lidelser** kan spejlet benyttes til at flytte fokus og dermed fremme aktivitet.

Ved **apopleksi** viser undersøgelser, at det funktionelle deficit ikke kun skyldes den strukturelle læsion, men også at den nedsatte kortikale repræsentation af ekstremiteten i hjernen er med til at forværre situationen i den ramte ekstremitet (4.) Dette kan forbedres ved brug af spejlbehandling. Spejlet kan også bruges til forbedring af neglekt og til fremme af bevægelse i paretisk ekstremitet. (4)



VIDEO

Pia Dinesen fik en blodprop i hjernen for fire år siden. Hun fortæller kort om genoptræningen og herunder brug af spejlbehandling. Ergoterapeut Kirsten Petersen fortæller kort om behandlingen og viser eksempler på træning med spejlet sammen med Pia Dinesen.

fysio.dk/spejlbehandling



Spejlbehandlingen kræver stor koncentration, og i starten kan nogle patienter højst arbejde et minut. Pia Dinesen fik en blodprop i hjernen for fire år siden. I en periode fik hun spejlbehandling hos ergoterapeut Kirsten Pedersen og supplerede med træning med spejlene hjemme. I dag har Pia Dinesen næsten fuld funktion i hånden, men bliver stadig hurtigere udtrættet i venstre hånd og tommelfinger.

vil de hurtigt finde patientgrupper ud over dem, der er nævnt i faktaboksen på side?, der kan have glæde af spejlbehandling.

PERSPEKTIVER

Der er ingen tvivl om, at der er et stort forskningspotentiale for fysio- og ergoterapeuter i denne behandlingsform. Der foreligger p.t. ikke tilstrækkelig viden om emnet til, at man kan fremlægge evidens på området. Derfor er det vigtigt, at fysio- og ergoterapeuter undersøger og dokumenterer effekten af spejlbehandlingen. Den faglige baggrund, vi som terapeuter har omkring træning og kognition skaber et godt fundament for fremtidig ergoterapeutisk og fysioterapeutisk forskning på området.

EKSEMPLER PÅ BRUG AF SPEJLBEHANDLING

Radius-fraktur hos barn

Peter på 12 år er faldet på sin cykel og har pådraget sig en

radiusfraktur. Han har mange smerter og tør ikke inddrage hånden i aktiviteter. Smerterne er tiltaget de sidste par dage, og Peter og hans mor tager til lægen på sygehuset. Denne undersøger Peter og mener, at smerterne skyldes inaktivitet og begynder passivt at bevæge de frie fingre i den gipsede arm. Peter får yderligere smerter. Peter henvises til terapi med henblik på aktive øvelser til de frie fingerled. Efter en kort samtale vurderes det, at det er nødvendigt at fjerne Peters fokus fra den dårlige hånd, og der opsættes et spejl. Peter instrueres i at bevæge hånden på rask side, og han får samtidig at vide, at hvis han har lyst, må den immobiliserede hånd gerne træne med. Peter opdager ikke umiddelbart de frie leds bevægelser, og langsomt bliver bevægelserne i hånden mere frie og naturlige. Peter gøres opmærksom på, at bevægelserne udføres naturligt bag spejlet. Peter fortæller, at han ikke længere har ondt, og spejlet fjernes. Peter oplever nu, at bevægelse ikke giver smerter og kan herefter instrueres i øvelser.

Apopleksi

En kvinde har for et år siden fået en højresidig apopleksi. Efter sygehusophold starter hun træning i kommunalt regi. Kvinden opnår gennem træning en fin gangfunktion, men højre arm skønnes at være slap paralytisk. Der udleveres skinne og ødemhandske. Behandlingen indstilles. Efter et år henvender kvinden sig på klinikken, da hun fornemmer, at der er funktion i armen. Umiddelbart ses ingen aktivitet, men ved opsættelse af spejl ses tydelige muskelkontraktioner i højre arm, når patienten opfordres til at arbejde bilateralt med begge arme med udgangspunkt i de bevægelser i venstre arm, som hun ser i spejlet. I dette tilfælde bruges spejlet som undersøgelsesredskab. Patienten henvender sig efterfølgende i kommunalt regi for at få genoptaget sin træning.

Smerter i manglende ekstremitet

Søren har i forbindelse med en motorcykelulykke mistet venstre arm. Han føler, at den mistede arm sidder vredet i ekstrem fleksion og udadrotation i skulderen. Han har konstante smerter. Ved at træne med spejlet dæmpes han smerter, da han oplever, at den amputerede arm kommer ned i en mere neutral stilling. Søren køber et spejl, som han bruger i hjemmet, når smerterne kommer tilbage.

Immobilisering

Hanne har været immobiliseret i fem uger efter en venstresidig colles-fraktur. Hun har været smerteplaget i alle fem uger, og hånden har været temmelig ødematøs. Efter hun har fået fjernet gipsen, inddrager Hanne ikke hånden, da hun er bange for, om hånden kan tåle det. Hanne fortæller, at al aktivitet gør ondt. Ved undersøgelse af lateraliteten ses en langsommere repræsentation af venstre hånd. Fra lægelig side er man bange for, at Hanne er ved at udvikle CRPS (Complex Regional Pain Syndrome). Graded Motor Imagery-programmet (se side 37) iværksættes, og langsomt inddrages venstre arm igen i aktiviteter, og smerterne fortager sig. ●

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

SPEJLE

Ergoterapeut Kirsten Pedersen benytter spejle, der ikke kan gå i stykker, og hvor man let kan ændre spejlets indstilling ved hjælp af de to "fødder", spejlet står i. Se mere vedrørende spejle på Kirsten Pedersens hjemmeside



KCPedersen.dk

TRÆNING AF UE

Kirsten Pedersen har primært brugt spejlbehandling til OE, men spejlbehandling kan også bruges til UE. På billedet demonstrer fysioterapeut David Rasmussen, der deler klinik med Kirsten Pedersen, hvordan spejlet kan benyttes til træning af fødderne.



BLÅ BOG

Kirsten C. Pedersen, ergoterapeut fra 1981. Ansættelse på Roskilde Sygehus i 7 år, Køge Sygehus i 16 år, heraf 8 år som ledende ergoterapeut. Siden 2005 ansat i PRO-care som produktspecialist med specifikt ansvar for produkter til håndterapi. Har løbende deltaget i efteruddannelser specifikt omkring håndterapi bl.a. på Lunds Universitet i 2005, hvor hun første gang blev præsenteret for spejlbehandling. Har siden 2006 haft status som specialergoterapeut i håndterapi. Har siden 1994 haft eget firma med produktion af ergoterapeutiske træningsredskaber, og har siden 2005 haft egen privat klinik med specifik ergoterapeutisk behandling af hænder. Er medforfatter på Lærebog om Muskuloskeletal medicin samt enkelte kapitler i "Ortopædkirurgi" og "Reumatologi" fra Munksgaards forlag. Underviser i håndterapi, skinnefremstilling og spejlbehandling på kurser i hele landet for studerende og færdiguddannede terapeuter.

INSPIRATIONSKILDER OG FORSKNING

Flere forskellige forskere har bidraget til at udvikle spejlbehandling. Det drejer sig blandt andre om den amerikanske neurolog Vilayanur S. Ramachandran fra universitetet i San Diego, USA, der i sin bog "Phantoms in the brain" fra 1998 har beskrevet teorien bag metoden på en lettilgængelig måde. Herudover har den italienske neurofysiolog, professor Giacomo Rizzolatti fra universitetet i Parma beskrevet teorien om, hvad der foregår cerebralt under spejlbehandling i sin bog "Mirrors in the brain" fra 2006. Både Vilayanur S. Ramachandran og Giacomo Rizzolatti har forsket i metoden og publiceret mange videnskabelige artikler og har stor erfaring inden for behandling. Desuden er fysioterapeut David Butler kendt for at beskæftige sig med spejlbehandling. Han har sammen med G. Lorimer Moseley udviklet konceptet Graded Motor Imagery.

BODY-MAP OG SPEJLNEURONER

Figuren "homunculus" (figur 1) illustrerer, hvordan de forskellige ekstremiteter er repræsenteret i hjernen. Den repræsentation beskriver den amerikanske neurolog Vilayanur S. Ramachandran som et body-map. Body-map er forskelligt fra individ til individ. Menneskets hjerne er plastisk, og repræsentationen af vores ekstremiteter i hjernen afspejler derfor de behov, vi har i vores hverdag. Bruger person A fingrene mere end person B, vil A's fingre blive repræsenteret af et større område i hjernen end hos B. Vores body-map ændres normalt konstant, men kan også blive fastholdt og gemt, som det var en gang. Her tænkes specielt på patienter med amputationer, som stadig kan fornemme det amputerede underben eller arm, og hvor ekstremiteten således stadig er repræsenteret i body-map, så personen

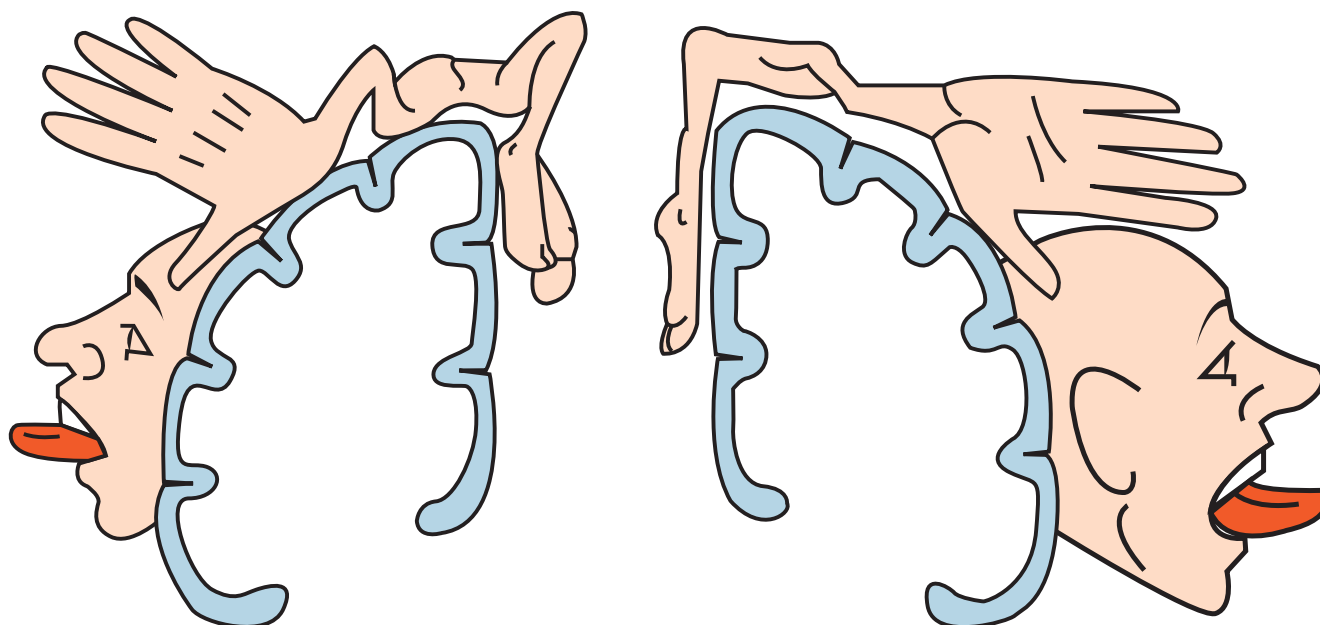
måske stadig fornemmer at kunne vippe med f.eks. tærne eller flektere en ankel.

Spejlneuroner gør os i stand til at kopiere og genkende bevægelser. Når en person for eksempel bider i en citron, genkender vi hans mimik og forstår dermed den nonverbale kommunikation om, at citronen er sur.

Spejlneuronerne bevirker således, at vi kan genkende en situation eller aktivitet og baner dermed vejen for den rette aktivering af det neurale netværk til at udføre en given handling. Spejlneuronerne aktiveres også ved blot en forestilling om bevægelse.

Når vi viser et foto af for eksempel et ben til en person, og spørger, om det er højre eller venstre ben, vil personen automatisk skabe et billede af en bevægelse med sit eget ben på cerebralt plan for at finde frem til, om det drejer sig om et højre- eller venstreben. Dette kaldes lateralitet. Der er

Figur 1: Homunculus



undersøgelser, der viser, at personer som er langsommere til at identificere den ene ekstremitet (side) i forhold til anden, beskytter på cerebralt niveau ekstremiteten. Dette ses blandt andet hos smertepatienter eller personer, som i lang tid har været immobiliseret og dermed har "aflært" at inddrage ekstremiteten i aktiviteter. Jeg har erfaring med at bruge programmet Recognise (www.noigroup.dk) til at vurdere en persons lateralitet.

Det er vigtigt at undersøge lateraliteten for at finde frem til, om en given patient har en cerebral erkendelse af ekstremiteten, og om den er repræsenteret optimalt

cerebralt. Hvis lateraliteten for en skadet ekstremitet er nedsat, kan det bevirke, at patienten ikke får et godt udbytte af træningen og vil være langsom til at forstå viste øvelser og dermed få et længere optræningsforløb.

GRADED MOTOR IMAGERY

"Graded motor imagery" er et behandlingsforløb udviklet af David Butler og Lorimer Moseley (14, 15, 16, 17, 18). Forløbet indeholder først træning af lateralitet, herefter træning af motor imagery (genkendelse af bevægelser) og til sidst spejlbehandling. Træning af lateralitet kan

foregå ved hjælp af billeder (f.eks. flash cards), hvor patienten skal genkende højre og venstre ekstremitet og træne denne genkendelse (uden bevægelse). I forbindelse med træning af motor imagery iagttager patienten andres handlinger eller kropsholdninger og kopierer dem mentalt uden at bevæge sig. Nogle patienter har behov for at følge hele behandlingsforløbet, mens andre kan gå direkte til spejlbehandling. Patienter med nedsat lateralitet vil være oplagte at føre gennem et "graded motor imagery"-forløb. ●



Dropfod og knæ-hyperekstension?

Møder du patienter der lider af svær overstrækning i knæledet i kombination med dropfod?

Mange af disse patienter har idag ingen smerter i knæet, men vil formodentlig på sigt udvikle instabilitet, smerter og gangproblemer.

Combo er en unik enkel løsning der sammen med ToeOFF® - ortosen kan være en funktionel og smidig kombination - enkel at håndtere selv med bare én funktionel hånd.

For yderligere information kontakt kundeservice på 43 96 66 99.

CAMP®
SCANDINAVIA
www.camp.se

	SVERIGE	DANMARK	FINLAND	NORGE
Tel	042-25 27 01	43 96 66 99	09-350 76 30	23 23 31 20
Fax	042-25 27 25	43 43 22 66	09-350 76 338	23 23 31 21
	mail.sweden@camp.se	mail.denmark@camp.dk	mail.finland@camp.fi	mail.norway@camp.no

MØDER & KURSER

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

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

REGION HOVEDSTADEN

MERE TRÆNING - MINDRE KNIV

Region Hovedstaden følger i år op på temaet "Mere træning - mindre kniv" med fire medlemsmøder.

Vi vil fokusere på områderne ryg, knæ, bækkenbund og skulder.

Vi starter med ryg.

Tid: Tirsdag den 7. juni 2011 kl. 19-21.30.

Sted: Festsalen, De Gamles By, Edith Rodes Vej 4, 2200 København N.

Tom Petersen, fysioterapeut og ph.d., Ryg- og Genoptræningscenter København, kommer med oplæg om nyeste evidens. Hvad ved vi om effekten af fysioterapi kontra operation til patienter med lumbal diskusprolaps? Hvilke patienter har gavn af hvilke typer træning, og hvordan tackles den daglige praksis?

Kom og tag del i debatten.

Tilmelding: Senest den 6. juni på hovedstaden@fysio.dk - opgiv navn, mailadresse og telefonnr.

REGION SJÆLLAND

HJERNESKADEREHABILITERING - OPLÆG OG DEBAT

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i starten af 2011 en MTV-rapport om hjerneskaderehabilitering. Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland inviterer medlemmerne til debat og dialog i den anledning.

Tid: torsdag den 16. juni 2011 kl. 18-20.

Sted: Ringsted Sygehus, Mødelokale 4 (Gl. kantine). Indgang fra Nørregade. (indgang H).

MTV-rapporten anbefaler blandt andet: koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats, multidisciplinær rehabilitering i borgernes hjem, høj grad af specialisering af de faglige personer og inddragelse af patienter og pårørende Mange kommuner i region Sjælland har etableret hjerneskadeteams og hjerneskadekoordinatorer. Men lever alle kommuner op til anbefalingerne, og er det i kommunalt regi

eller på specialiserede institutioner, den bedste rehabilitering opnås? Peter Zeeman har deltaget i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende udarbejdelse af MTV-rapporten. Han holder et fagligt oplæg med gennemgang af de vigtigste konklusioner fra rapporten, og herefter er der faglig debat blandt deltagerne. Den faglige debats udkomme i form af problemstillinger samt gode ideer vil efterfølgende give anledning til, at Danske Fysioterapeuter bærer budskaber/problemstillinger videre regionalt og centralt.

Debatten styres af Casper Mortensen, faglig politisk konsulent i Danske Fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland er vært for sandwich og kaffe, te ved mødets start.

Af hensyn til forplejning vil vi gerne vide, hvor mange der kommer.

Tilmelding: Senest 7.juni på <http://fysio.dk/Regioner/sjælland/> med angivelse af navn, arbejdsplads og medlemsnummer. På hjemmesiden finder du også link til MTV-rapporten samt oversigtskort over Ringsted Sygehus.

REGION SYDDANMARK



FAGFESTIVAL I REGION SYDDANMARK

Tid: lørdag den 29. oktober 2011, kl. 9-16

Sted: UC Syddanmark v. Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg

Tema: Udfordringer i fysioterapi - teknologiens muligheder Danske Fysioterapeuter i Region Syddanmark fortsætter traditionen med en årlig regional fagfestival. Reserver allerede nu lørdag den 29. oktober 2011.

Årets tema er udfordringer i fysioterapi - teknologiens muligheder Denne gang en meget praksisnær og "hands-on" dag med oplæg i plenum og 8-10 forskellige workshops, der gentages formiddag og eftermiddag. Forskningsenheden v. Syddansk Universitet v/ Hans Lund er med til at åbne om formiddagen, og formand for Etisk Råd, Jacob Birkler er med til at slutte om eftermiddagen. I midten er der en lang række workshops, der strækker sig fra konkret vidensøgning på bibliotek til kritisk læsning og anvendelse af teknologi i den fysioterapeutiske undersøgelse og behandling - eksempelvis i bevægellaboratorium på fysioterapeutuddannelsen. Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg har i år 30-års jubilæum. Dette vil regionsbestyrelsen gerne være med til at markere v. at afholde årets fagfestival her. Samtidig er det besluttet at afholde den efterfølgende fagfestival v. fysioterapeutuddannelsen i Odense.

Tilmelding: Åbnes på fysio.dk/Regioner/syddanmark den 1. juni 2011.

DEBAT- OG DIALOGMØDER OM HJERNESKADEREHABILITERING

Danske Fysioterapeuter i Region Syddanmark inviterer i et samarbejde med Danske Fysioterapeuters sekretariat til møder om hjerneskaderehabilitering. Arrangementerne vedrører den MTV-rapport om hjerneskaderehabilitering, der udkom i begyndelsen af 2011. Rapporten viser blandt andet god effekt ved fysisk intervention, multidisciplinære teams, specialisering af fagpersoner samt inddragelse af patienter og pårørende. Men rapporten peger samtidig på, at der i dag ikke leves op til anbefalingerne, og at patienter med erhvervet hjerneskade derfor ikke tilbydes bedst mulig rehabilitering. Det er en god anledning til at sætte hjerneskaderehabilitering på den faglige og den sundhedspolitiske dagsorden.

Der afholdes møde to steder med samme program:

Esbjerg: Tirsdag den 31. maj 2011, kl. 18-21 v. Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg, "Rundetårn", Skolebakken 171, 6705 Esbjerg Ø.

Odense: Onsdag den 8. juni 2011, kl. 18-21 v. Fysioterapeutuddannelsen i Odense, auditorium L 1.03, Blangstedgårdsvej 4, 5220 Odense SØ.

Program: Oplæg v/ Hanne Pallesen, fysioterapeut, MSc., ph.d. stud. fra Vejle Fjord Neurocenter. Hanne Pallesen har deltaget i arbejdsgruppen under Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelsen af MTV rapporten. Hun holder et fagligt oplæg indeholdende et historisk rids om hjerneskadefeltets udvikling gennem de sidste 25 år samt en gennemgang af de vigtigste konklusioner fra MTV-rapporten om hjerneskaderehabilitering. Herefter vil der være en faglig dialog blandt deltagere, hvor centrale problemfelter på området drøftes i mindre grupper, hvorefter der vil være opsamling i plenum. Den faglige dialog udkomme i form af problemstillinger samt gode ideer vil efterfølgende give anledning til, at Danske Fysioterapeuter bærer budskaber/problemstillinger videre regionalt og centralt. Debatten styres i Esbjerg af Karen Langvad, faglig chef i Danske Fysioterapeuter, og i Odense af Casper Mortensen, faglig politisk konsulent i Danske Fysioterapeuter.

Tilmelding med angivelse af hvilken dato man vil deltage: Vedr. den 31.5 senest den 26.5 til bej@fybio.dk

Vedr. den 8.6 senest den 3.6 til bej@fybio.dk
Der serveres lidt at spise og drikke.

REGION MIDTJYLLAND

KOMMENDE ARRANGEMENTER I REGIONEN:

A-kassens rolle ved afskedigelser og sparetider?

DSA gæster det regionale TR-møde i Medborgerhuset i Silkeborg og orienterer om, hvordan A-kassen kan hjælpe, når der er afskedigelser og sparetider. Målgruppe: tillidsrepræsentanter
Hvornår: 31.05.11

Udfordringer i visitationen:

Erfa-møde om udfordringer og særlige problemstillinger i visitationen. Målgruppe: tillidsrepræsentanter/kontaktpersoner for visitatorer i Midtjylland

Hvornår: 15.06.11

Konsultationsmøder om 2012-budgetter

Medlemmerne af HovedMed-udvalgene i kommunerne inviteres af FTF of OAO til løbende konsultationsmøder om arbejdet med budgetterne for 2012.

Målgruppe: HovedMed-udvalgene i kommunerne
Hvornår: 22.05.11-25.09.11

Minifagfestival 2011

Medlemmer i Danske Fysioterapeuter inviteres til Minifagfestival i Silkeborg. Mere info følger senere, så hold øje med hjemmesiden og fagbladet.

Målgruppe: medlemmer af Danske Fysioterapeuter
Hvornår: 20.11.11

Fusioner på hospitalerne.

Del 1: Hvordan får man nye medarbejdergrupper til at fungere?
Del 2: Hvem passer på lederen i omstillingsprocessen?

Målgruppe: regionalt ansatte ledere
Hvornår: onsdag den 1. juni

Læs mere om arrangementerne på fybio.dk/midtjylland

FAGGRUPPER OG FRAKTIONER

Smerte & Fysioterapi



INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

Bestyrelsen i faggruppen Smerte & Fysioterapi indkalder i henhold til vedtægternes § 5 til foreningens ordinære generalforsamling.

Tid: Tirsdag den 28. juni 2011 kl. 15 -16

Sted: Odense Universitetshospital, hovedindgangen, sal 15, mødelokale 54, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C. Generalforsamlingen afholdes inden faggruppens fyraftensmøde om kroniske smerter.

I overensstemmelse med vedtægternes § 5 er dagsordenen følgende:
Valg af dirigent

Formandens beretning om faggrup-

pens virksomhed i det forløbne år.
Fastsættelse af kontingent
Fremlæggelse af revisors årsberetning samt det reviderede regnskab til godkendelse, herunder bestyrelsens forslag til fordeling af årets overskud.
Indkomne forslag
Valg af bestyrelsesformand (Morten Høgh modtager gerne genvalg)
Valg af bestyrelsesmedlemmer (Inge Riis ønsker ikke genvalg, Marianne Holt og Henrik Bjarke Madsen modtager gerne genvalg)
Valg af suppleanter
Valg af revisor. SMOF foreslår Revision & Økonomisk Rådgivning, Brønderslev
Eventuelt
Uddrag fra vedtægterne:
§ 5 Forslag, som medlemmerne ønsker behandlet på generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen.
Medlemmer, der ønsker at opstille til bestyrelsen og/eller som suppleant, kan gøre dette senest på generalforsamlingen. Hvert medlem har en stemme på generalforsamlingen.

Smerte & Fysioterapi



FYRAFTENSMØDE OM BEHANDLING AF KRONISKE SMERTER

Tid: Tirsdag den 28. juni fra 16.15-18.30

Sted: Odense Universitetshospital. Specialeansvarlige overlæge og anæstesiolog Gitte Handberg fra Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital holder 1 times indlæg om medicinsk smertebehandling af personer med kroniske smerter. Socialrådgiver Jytte Andersen fra Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital holder en times indlæg om emnet "Kroniske smerter og mødet med det sociale system".

Pris: Medlemmer af SMOF kr. 250,- Ikke-medlemmer af SMOF kr. 350,- (inklusive sandwich og sodavand)

Sted: Mødelokale 54 på Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C

Tilmelding: Til kasserer Henrik Bjarke Madsen på henrik@ryg-klinikken.dk senest 20. juni 2011. Indbetaling: 7230-1748819

Faggruppen for Akupunktur og Smerte**Akupunkturuddannelse**

På kursus 1 introduceres til akupunkturteori, smerteteori og diagnostik af de forskellige kliniske smertetyper. Den kliniske proces med etik, indikationer/kontraindikationer, regler, hygiejne og sikkerhed fastlægges. Herefter læres på systematisk vis at behandle hyppigt forekommende muskuloskeletale smertetilstande med akupunktur - eksempelvis: rygsmerter, hofte- og knæsmarter, hovedpine/migræne, skulder og albuesmerter. Den kliniske proces, hvor behandlingen tilpasses den enkelte patients tilstand, diagnose, smertetype og præferencer er i fokus. Se faggruppens hjemmeside for yderligere oplysninger om datoer, kursusrækkens øvrige kurser og faggruppens specialkurser: www.dffas.dk

Kurser i 2011

Uge 39: Kursus 1 & 2. La Santa
kursus 1, 3.- 5. juni, Odense
Smarter relateret til bækken og underliv, 17. - 19. juni, Horsens
kursus 1, 19.- 21. august, Hvidovre
Myofascielle smerter og "dry needling" - Master class 1, 26.- 27. august Horsens

Fagforum for Hjerter- og Lungefysioterapi**Temadag om Hjertheinsufficiens**

Tid: 23. august 2011 kl. 9.30-17.15

Sted: Aalborg Sygehus, Auditorium i Medicinerhuset

Målgruppe: Fysioterapeuter, som arbejder med optræning af patienter med hjertheinsufficiens

Pris: kr. 1.350 (kr. 1.000 for medlemmer af Fagforum)

Tilmelding og information: barbara.brocki@mitfysio.dk

Program: Evidens for fysisk træning, træningsmetoder ved hjertheinsufficiens ved Birgitta Blakstad Nilsson, PT, ph.d., Oslo Universitetssygehus.

Diagnostik og behandling af hjertheinsufficiens; patofysiologiske forandringer og nedsat arbejdskapacitet. Hjerterehabitering i et tværfagligt perspektiv.

Medlemmernes pensionsordning – overblik og indsigt**Introduktionskursus for tillidsrepræsentanter**

Det er nok ikke hver dag du og dine kolleger tænker på jeres pensionsordning og de ydelser, der kommer til udbetaling i forbindelse med sygdom, død og alderspensionering. PKA pensionskasserne giver med dette kursus tillidsrepræsentanter mulighed for at fokusere på pensionsordningen én enkelt dag – og få viden om i hvilke dagligdags situationer, det er godt at tænke pension.

Vi tilbyder en gennemgang af pensionsordningen, som giver overblik over de forskellige ydelser ved alderspensionering, sygdom og død samt indsigt i, hvordan pensionsordningen er sammensat. Vi ser på de konsekvenser deltidsansættelse har for pensionens størrelse og drøfter behov for supplerende opsparing.



Kurset er for tillidsrepræsentanter og -suppleanter, ansatte og bestyrelsesmedlemmer i de faglige organisationer samt andre, som har brug for viden om den pensionsordning, de og deres kolleger har i PKA.

Kurset varer én dag, og i 2011 tilbyder vi kurset otte steder rundt omkring i landet. Hvis du vil vide, hvornår der holdes et kursus i nærheden af dig, kan du læse mere på pka.dk. Her kan du også se, hvordan du tilmelder dig.

PKA betaler kursus- og rejseudgifter. Kurset betragtes som led i de faglige organisationers egen uddannelse af tillidsrepræsentanter. Deltagerne kan derfor forvente at få tjenestefrihed efter gældende regler. Pensionskassen refunderer tabt arbejdsfortjeneste efter aftale mellem PKA og den faglige organisation.

Fysioterapeuten som vejleder og konsulent



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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 21. – 22. november 2011

Sted: Københavnsområdet

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

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

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

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

Apopleksi – intensiv fysisk træning



Træning af styrke og kondition bør være en essentiel del af et genoptræningsforløb af patienter med apopleksi. Ny viden viser, at patienter med apopleksi skal trænes målrettet med intensiv styrketræning og hård konditionstræning. Der er evidens for, at intensiv træning har stor betydning for det potentielle funktionsniveau, aktivitetsniveau og livskvalitet. På kurset bliver deltageren i stand til at teste og dosere den intensive fysiske træning, der målrettes den daglige praksis på fysioterapiklinikkerne og på de kommunale genoptræningscentre. Målgruppen er praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning og fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 17. – 19. november 2011. Modul 2: 12. – 14. januar 2012

Sted: Center for Hjerneskade, København

Pris: Kr. 8.100,- inkl. forplejning. Eksternat.

Tilmelding: Senest 15. september 2011 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Jørgen Jørgensen og Daniel Thue Bech-Pedersen, fysioterapeuter, Center for Hjerneskade. Neuropsykolog, audiologopæd m.fl.

Apopleksi: undersøgelse og intervention



Undersøgelse af patienten med apopleksi og intervention er det centrale indhold på kurset. Kurset er særdeles relevant for praktiserende og kommunale fysioterapeuter. På tre dage får du et overblik over undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention. Ny viden inden for spasticitet og plasticitet vil blive berørt. Derudover gennemgang af relevante test-, måle- og undersøgelsesmetoder. I løbet af kurset vil underviserne inddrage patienter til demonstration, og i forbindelse med tematiserede workshops med tilstedeværelse af patienter, vil kursisterne få lejlighed til at drøfte og afprøve kliniske indsatsområder.

Målgruppen er praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning og fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre. Ergoterapeuter i det omfang, der er plads.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Modul 1: 17. – 18. november 2011. Modul 2: 13. januar 2012

Sted: Glostrup Hospital **Pris:** Kr. 5.250,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 6.250 **Tilmelding:** Senest 13. september 2011 på www.fysio.dk/kurser **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter - ergoterapeuter i det omfang, der er plads **Undervisere:** Marianne Jensen, fysioterapeut, specialeansvarlig, Hammel Neurocenter. Christian Riberholt Hansen, udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital.

Motorisk kontrol og balance



- Shumway-Cook og Woollacott:

Translating Research into Evidence Based Practice

Anne Shumway-Cook og Marjorie Woollacott kommer til Danmark igen! Tre dage med teori og praksis i forhold til undersøgelse og intervention til patienter med neurologiske problemer. Der er særligt fokus på balance og motorisk kontrol – evidens for undersøgelse og behandling "oversættes" til klinisk praksis. Undervisningen er på engelsk.

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

Læs indholdet på kurset på www.fysio.dk/kurser

Tid: 19. – 21. april 2012

Sted: University College, Ålborg

Pris: Kr. 5.250,- inkl. forplejning. Eksternat

Deltagerantal: 50-100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 1. marts 2012

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Anne Shumway-Cook, fysioterapeut, ph.d., University of Washington, Seattle, Washington. Marjorie H. Woollacott, ph.d., University of Oregon, Eugene, Oregon

Correction academy

Kunne du tænke dig at lære at bruge de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig, når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre, og det samtidig er sjovt og let at lave manuelbehandling?

Mobilisering og manipulation af S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S I-leds syndrom, lændesmerter, iskiassmerter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, naviculare, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underekstremiteten. Værdien ved at deltage på kurset er, at du får et super effektivt værktøj, der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at trænings-terapi bliver mere optimal.

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 18.06.11 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus
Eller

Søndag d. 19.06.11 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O
Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1400 kr. (prisen er incl. Frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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



FYSIOPILATES

Instruktøruddannelse: Sidste chance i 2011:

Odense: 25.-26. august, 8.-9. september og 30. september 2011

Pris: 7.500 kr. inkl. kompendium og forplejning

Instruktører: Marianne Nørup og Helle Torp, fysioterapeuter

Boosterkursus for FysioPilates-instruktører, Vejle 11.nov 2011

Information og tilmelding på www.fysio-pilates.dk eller tlf. 2171 9049 (ma, to, fr. kl. 12.30-13.00)

Fire nyudviklede kurser for fysioterapeuter i Region Midtjylland:



1. Undersøgelse og rehabilitering af den ortopædkirurgiske **skulderpatient** - Kursusstart 28. september 2011
2. **Sensory** profile – Kursusstart 3. november 2011
3. **Hoftealloplastik** - Kursusstart 9. november 2011
4. Kursus i **lungefysioterapi** for hospitalsansatte terapeuter - Kursusstart 14. november 2011

Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk – Skriv evt. de fremhævede ord i søgefeltet.

Kursusansvarlig

Uddannelseskonsulent Rikke Willemoes, direkte tlf. 8728 5641, e-mail: Rikke.Willemoes@stab.rm.dk

ADVARSEL

Brug ikke Én krone på nyt chokbølgeudstyr

Før du har prøvet
den nye ARIES



Kontakt Health Support for en uforpligtende demo og afprøvning af dette unikke udstyr.

Ønsker du at vide mere om fysioterapeutisk brug af chokbølgebehandling så kontakt os for deltagelse i fyraftenskursus om chokbølgebehandling til kun 125,- kr. d. 14.06.2011 i Århus med Fysioterapeut Kenneth Hilt (Det Danske Forsvar).

www.healthsupport.dk
info@healthsupport.dk
tlf. 22 52 53 79

Klinik til salg

Klinik på Sjælland med 2 ydernumre ønskes snarest overtaget af en eller to dygtige, driftige og stabile selvstændige fysioterapeuter. Klinikken er beliggende i særdeles gode, store og velindrettede lokaler i nyere bygning. Stort kundegrundlag oparbejdet gennem 20 år. God plads til flere aktiviteter og sundhedsaktører.

Telefonisk henvendelse efter kl. 19 på 5780 1616.

ÅR 2011

DEADLINE

Blad nr.	Deadline for tekstsider samt kursusannoncer	Deadline for stillingsannoncer	Udkommer (alle har modtaget bladet senest denne dato)
9	23/5	25/5	14/6
10	14/6	15/6	1/7

Bob tjener kassen...



...statskassen.

Bob tager hånd om væksten i Danmark. Både den menneskelige og den økonomiske. Som fysioterapeut sørger han for, at du bliver genoptrænet efter en operation eller får vejledning om sund livsstil og fysisk aktivitet. Han hjælper dig på benene igen og hurtigt tilbage i arbejde.

Det offentlige og det private er hinandens forudsætninger.
Styrker vi væksten i den private sektor, kan vi også styrke den offentlige sektor.
Sammen skaber vi **vækst**².

Det offentlige x det private = Vækst²

FTF repræsenterer 450.000 danskere **både** i det offentlige og det private.
Læs vores forslag på www.vaekst2.dk og på Facebooksiden "Jeg tjener kassen".



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

praxis[®]

... gør din dag behagelig

Super behagelige og funktionele

- Til den aktive bruger

Active T-shirt produceret i et meget behageligt og hurtigtørrende materiale med fladlock-syninger der ikke generer.

- Perfekt til brug i træningslokalet, på klinikken eller til sport og fritid.



Model 98581
Dame T-shirt
Str. S - 3XL

Model 98580
Unisex T-shirt
Str. S - 3XL

kr. 159,- inkl. moms
2 stk. kr. 250,-

Carite[®] SPORT

2-vejs strækkelighed

- **Sporty og funktionel**
Sporty buks med stræk i begge retninger og mange detaljer. Meget funktionel hvad enten det er til brug i træningslokalet, plejesektoren, på klinikken – eller til sport og fritid.

Model 99604
Dame buks med elastik i livet og regulerbare elastik-stropper i livet og ved fod.
Str. XXS/34 - 4XL/50

kr. 399,- inkl. moms



Model 99387
Dame knickers med elastik i livet og regulerbare stropper i livet og ved knæet.

Str. XXS/34 - 4XL/50

kr. 349,- inkl. moms



Model 25130 - Amsterdam
Dame sandal i skind med microfiber indersål
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 42

kr. 299,- inkl. moms



Model 25200 - Verona
Sportssko til damer
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 42

kr. 329,- inkl. moms

"Da denne model er lille i størrelsen, anbefaler vi, at du tager ét nummer større, end du normalt bruger"



Model 25090 - Paris
Dame sandal i skind med indersål af ægte ruskind
Farve: Sort - Hvid - Blå/grå
Størrelse: 36 - 42

kr. 449,- inkl. moms

Se hele Praxis-kollektionen med beklædning og fodtøj - til arbejde og fritid på
www.praxiswear.dk eller bestil på 97 12 82 82

Praxis
Hammershusvej 16 i
7400 Herning