

fysioterapeuten 18

21. december 2011 / 93. årgang

Funktionelle lidelser

Pia genvandt sin førlighed i bassinet
20



Mississippi svingbar vask



Nyhed -
med højdeindstilling



Har du svært ved at komme til vasken, så må vasken komme til dig! Det er filosofien bag ROPOX' nye svingbare vask til ældre og handicappede. Mississippi vasken sætter nye standarder for brugervenlighed, hygiejne og pladsøkonomi. Samtidig giver den mulighed for at spare op til 1,5 m² i baderummet – uden at gå på kompromis med komforten.

Besøg os på www.ropox.dk eller ring til Dorthe Rosantus (Sjælland), 20 11 64 34, Ebbe Brag (Jylland/Fyn) 23 74 07 05 for yderligere info.



► 20-31 Funktionelle lidelser

Fem procent af befolkningen lider af en funktionel lidelse. Læs om patienten Pia, der i fem år led af uforklarige lammelser, bevægelsesforstyrrelser, svimmelhed og hovedpine, før hun fik sin diagnose og dermed behandling. I en faglig artikel deler fysioterapeuter fra Rigshospitalet ud af deres erfaringer.

Faglige artikler

08 **Terapeuten som fotograf**

Med en smartphone med et godt kamera har terapeuter i Herning Kommune fået en ny måde at kommunikere med pleje og borgere på.

12 **Fysioterapeuten en gang om måneden**

Der bliver længere imellem de enkelte numre af Fysioterapeuten. Til gengæld kommer der flere sider i hvert blad.

16 **Behandlingen foregår et andet sted**

Fysioterapeut Torben Fihl må tøjle sin indre behandler, når han aflaster lægerne i Bøvlingbjerg. Til gengæld stiller han diagnoser på livet løs.

13 **Pia genvandt sin førlighed i bassinet**

Først fem år efter sygdomsdebut fik Pia den rette diagnose, funktionel lidelse, og en behandling, der hjalp.

Fysioterapi til patienter med funktionelle lidelser

Neuromedicinsk afdeling på Rigshospitalet har god erfaring med fysioterapi, specielt træning i vand, til patienter med bevægelsesforstyrrelser.

32 **Faglige anbefalinger skaber overblik over fysioterapi til fod- og ankelskader.**

Praktiserende og idrætsfysioterapeuter kan finde faglige anbefalinger på Fagforum for Idrætsfysioterapis hjemmeside.

Det faste:

Fysnyt **6 og 26**
Foreningsnyt **12-14 og 37**
Møder og kurser **38**
Job **42**



Klassifikation af patienter med lænderygbesvær

Hvad gør vi? Hvad er evidensen? Hvordan kommer vi videre?

9. januar 2012

Syddansk Universitet, Auditorium U100

Idé og formål

Fysioterapeuter og kiropraktorer benytter klassifikation af rygpatienter for at vælge behandling til den individuelle patient. Men lever metoderne til klassifikation op til tidens krav om evidensbaseret praksis? Og kan vi ved brug af klassifikation forvente et bedre resultat af behandlingen eller sige noget om, hvordan det vil gå patienten?

Temadagen sætter fokus på evidensen bag klassifikation baseret på smerte (Quebec, STarT), mekanisk diagnostik og terapi (MDT), strukturrettet klassifikation (Tom Petersens system), forskellige stabilitetstrænings systemer ("feed forward systemer", "movement system impairment" og "movement and control impairment") og behandlingsrettet klassifikation. Udgangspunktet er en ny rapport om klassifikation af personer med lænderygbesvær og input fra eksperter på Rygcenter Syddanmark og Universitetet i Utah, USA. Formålet med temadagen er at give deltageren forudsætninger for at tage stilling til den kliniske anvendelse af klassifikation i behandlingen af rygpatienter og på den baggrund diskutere bedste praksis.

Deltagere

100-180 fysioterapeuter, læger, kiropraktorer og andre faggrupper med interesse for området.

Arrangør

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi.
Organisationsgruppe: Vibeke Laumann, Martin B. Josefsen og Per Kjær.

Foredragsholdere

- **Jake Magel**
Fysioterapeut, MSc, ph.d.-studerende University of Utah, USA
- **Peter Kent**
Fysioterapeut, kiropraktor ph.d, seniorforsker, Rygcenter Syddanmark og klinisk lektor Syddansk Universitet
- **Per Kjær**
Fysioterapeut, ph.d., lektor Syddansk Universitet, seniorforsker Rygcenter Syddanmark
- **Tom Petersen**
Fysioterapeut, ph.d., seniorforsker, Ryg- og Genoptræningscenter København
- **Alice Kongsted**
Kiropraktor, ph.d., seniorforsker Rygcenter Syddanmark og Nordisk Institut for Klinisk Biomekanik og Kiropraktik (NIKKB)
- **Lars Morsø**
Fysioterapeut, MPH, ph.d.-studerende Rygcenter Syddanmark og Syddansk Universitet

09.30-10.00	Ankomst, kaffe og rundstykker
10.00-10.05	Velkomst: Martin Josefsen, fysioterapeut
10.05-10.20	Hovedbudskaber fra ny rapport om klassifikation af personer med lænderygbesvær – Per Kjær, fysioterapeut, ph.d.
10.20-10.50	Classification of people with back pain – a clinical and scientific perspective – Peter Kent, fysioterapeut, kiropraktor, ph.d.
10.50-11.20	STarT Back Tool -et nyt redskab til klassifikation på baggrund af rygproblemerne kompleksitet – Lars Morsø, fysioterapeut, MPH, ph.d. studerende
11.20-11.35	Pause
11.35-11.45	Evidensen bag klassifikation af smerte: Quebec Task Force – Alice Kongsted, kiropraktor, ph.d.
11.45-11.55	Evidensen bag mekanisk diagnostik og terapi – Alice Kongsted, kiropraktor, ph.d.
11.55-12.05	Evidensen bag Neuromuskulære kontrolsystemer – Tom Petersen, fysioterapeut, ph.d.
12.05-12.20	Evidensen bag strukturrettet klassifikation – Per Kjær, fysioterapeut, ph.d.
12.20-12.30	Evidensen bag behandlingsrettet klassifikation – Per Kjær, fysioterapeut, ph.d.
12.30-13.30	Frokost
13.30-14.10	The treatment-based classification system: The integration of common strategies in the management of acute/subacute low back pain. – Jake Magel, fysioterapeut, ph.d.-studerende. Jake arbejder nært sammen med Julie Fritz, som gennem mange år har arbejdet på at udvikle et behandlingsrettet klassifikationsystem.
14.10-14.50	Klinisk anvendelighed af de enkelte systemer: Diskussioner i ekspertgrupper MDT: Eva Hauge, Alice Kongsted Stabilitetstræningssystemer: Kasper Ussing STarT Back: Peter Kent, Lars Morsø Struktur baseret klassifikation: Tom Petersen Behandlingsrettet klassifikation: Jake Magel, Per Kjær
14.50-15.10	Pause
15.10-15.50	Kombinationer af systemer: Nye grupper sammensat af en fra hver ekspertgruppe: formidling af konklusioner fra ekspertgrupperne samt diskussion af kombinationer af klassifikationsystemer i den fremtidige behandling af rygpatienter.
15.50-16.30	Hver gruppe fremlægger deres konklusioner
16.30-17.00	Opsamling på dagen: Per Kjær, Tom Petersen og Alice Kongsted

Praktiske oplysninger og tilmelding

Sted

Syddansk Universitet U100
– www.sdu.dk

Tid

9. januar 2012 kl. 9.30-17.00.

Pris

- kr. 1.900, for medlemmer af Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi
- Kr. 2.200 for øvrige deltagere

Tilmelding

Senest 15. december 2011. Tilmelding efter først til mølle princippet.
Tilmelding sendes til Vibeke Laumann:
vibeke.laumann@mail.dk
Husk i tilmeldingsmail at oplyse navn på deltager, adresse, e-mail og telefonnummer.
OBS: Tilmelding først gyldig ved registreret betaling.

Betaling

Gebyret indbetales i forbindelse med tilmelding på konto: 5028 126009-6
– Husk ved betaling at oplyse navn på deltager

Yderligere oplysninger

Kontakt Vibeke Laumann via mail vibeke.laumann@mail.dk eller telefon 40 81 28 74.

Med ventlig hilsen,

Vibeke Lauman, Martin B. Josefsen og Per Kjær



Danske Fysioterapeuters
Fagforum for
Muskuloskeletal Fysioterapi

Bedre psykiatrisk behandling



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

■ **Som udgangspunkt bør mennesker med psykiske sygdomme have tilbudt fysioterapeutisk behandling, genoptræning og mulighed for fysisk aktivitet.**

Det psykiatriske område skal prioriteres højere, og psykisk sygdom skal ligestilles med fysisk sygdom. Sådan lyder løftet fra den nye SRSF regering. Det kan jeg kun bifalde. For selv om der de senere år har været politisk fokus på sundhedsområdet, har det primært været de somatiske områder, der har fået flere penge og mere opmærksomhed. Så her er tale om et økonomisk og fagligt efterslæb af de store.

Det er mange menneskers liv og sundhed, vi taler om. 10-20 procent af danskerne skønnes på et eller andet tidspunkt i livet af få en psykisk sygdom, fra lettere depressioner til alvorlige, kroniske lidelser. Uanset sygdommens karakter har man som patient brug for professionel hjælp, ofte fra flere forskellige faggrupper, og herunder naturligvis også fra fysioterapeuter. Derfor skal vi selvfølgelig som profession medvirke til at sikre, at de psykiatriske patienter får det bedste faglige tilbud, specielt når

regeringen selv har valgt at sætte psykiatrien på den politiske dagsorden.

I første omgang har et flertal i Folketinget indgået en aftale om, at der fra 2012 til 2015 bliver afsat 830 millioner kroner

ekstra fra den såkaldte satspulje til den psykiatriske indsats. Pengene skal blandt andet bruges til at sikre hurtigere hjælp til børn og unge, flere sengepladser og styrke den nære psykiatri. Det er gode, konkrete initiativer, men der er dog et pænt stykke vej fra de to milliarder kroner ekstra til området, som S og SF havde stillet i udsigt in-

den valget. Der er brug for langt flere penge, hvis der skal rettes op på fortidens synder.

Som udgangspunkt bør mennesker med psykiske sygdomme have tilbudt fysioterapeutisk behandling, genoptræning og mulighed for fysisk aktivitet. Der er brug for forskellige fysioterapeutiske tilbud såvel i lokal- og socialpsykiatrien som i behandlingspsykiatrien. Vi ved, at psykiske lidelser er komplekse, og at mange kommer til udtryk i kroppen. Vi ved også, at fysioterapeuter har de faglige forudsætninger og redskaberne til at behandle og støtte patienterne i at mestre deres livssituation - herunder de følgesygdomme, som ofte kommer i kølvandet på en psykiatrisk diagnose. Så derfor skal der selvfølgelig etableres de rette fysioterapeutiske tilbud på sygehuse, i kommuner og i praksissektoren.

Det er også oplagt, at loven om genoptræningsplaner kommer til at gælde de psykiatriske patienter, der har behov for genoptræning når de bliver udskrevet. Og så bør der udvikles kliniske retningslinjer for fysioterapi til personer med psykiske sygdomme.

Det er bare tre af de ønsker, som jeg og forningens regionsformænd i den kommende tid vil fremføre over for relevante folketingsmedlemmer og ordførere, regionsudvalgsmedlemmer og borgmestre. Vi har som fysioterapeuter meget at byde på på det psykiatriske område, så det bør selvfølgelig fremgå af fremtidig praksis og den kommende psykiatriplan.



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:

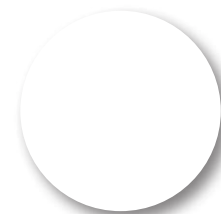
Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv.red. (mm@fysio.dk)
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

Annoncer:

Dansk Mediaforsyning • telefon 70224088 • www.dmfnet.dk • fysiojob@dmfnet.dk
Kontrolleret oplag 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

Layout og tryk: Datagraf • **Forside:** Henrik Frydkjær

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



80%

af patienter med udstrålende smerter kan centralisere

Fysioterapeut, ph.d. Hanne Albert har sammen med fysioterapeut Eva Hauge og professor Claus Manniche undersøgt, hvor stor en del af patienter med iskias-smerter kunne centralisere smerterne (McKenzie) og sammenholdt det med MRI og udbytte af behandlingen. 176 patienter deltog i dette studie. Det viste sig, at over 80 procent af patienterne kunne centralisere smerterne, og disse fik efterfølgende færre smerter og bedre funktion. Også patienter med en ruptur i diskus kunne centralisere smerterne og derved få en lettelse. Studiet er publiceret Euro Spine J: *Centralization in patients with sciatica: are pain responses to repeated movement and positioning associated with outcome or types of disc lesions?* (DOI 10.1007/s00586-011-2018-9)

God effekt af monofaglig behandlingstilgang med øvelser

Et nyt dansk studie med 350 inkluderede viser, at en undergruppe af patienter med kroniske lænderygsmertter med eller uden udstråling har bedre effekt af at lære enkle McKenzie-øvelser hos en fysioterapeut frem for at få manipulationer. "Det har hidtil været svært at finde ud af, hvilket tilbud, der skulle gives til patienter med kronisk ondt i ryggen. Men dette nye studie viser, at man med fordel kan tilbyde øvelser til en større undergruppe af rygpatienter", siger fysioterapeut, ph.d. Tom Petersen til Fysioterapeuten. Han har gennemført studiet sammen med en forskergruppe bestående af fysioterapeut, ph.d. Kristian Larsen, fysioterapeut, McKenzie-specialist Steen Olsen, kiropraktor, MPH Jan Nordsteen; læge Gilles Fournier og læge, dr.med. Søren Jacobsen. Studiet viser, at effekten af såvel øvelser som manipulation er på samme niveau som en langt mere omfattende tværfaglig intervention, og effekten holder sig ved follow up et år efter. Imidlertid var øvelserne lidt bedre end manipulation og lever oven i købet op til det ideal, der er for behandlingen af kroniske patienter, da de med indlæringen af øvelser selv bliver i stand til at håndtere rygproblemerne, hvis de skulle dukke op igen.

"Den praktiserende læge kan med en enkel fysisk screening identificere, hvilke patienter, der selv kan gå i gang med øvelser og udlevere en pjece udarbejdet af Ryg- og Genoptræningscenteret. Hvis der er behov for en grundigere udredning, kan lægen sende patienten til fysioterapeut med indsigt i McKenzie-tilgangen", siger Tom Petersen.

Studiet er netop publiceret i Spine, 2011, vol 36, No 24, pp. 199-2010.



Fysioterapeut modtager Gigtforeningens introduktionsstipendium

Fysioterapeut Kim Gordon Ingwersen modtog i forbindelse med Gigtforeningens jubilæumskonference et introduktionsstipendium til et studie, hvor han vil kvalitetsvurdere et nyt spørgeskema til mennesker med skuldergener. Han vil sammenligne det nye spørgeskema med andre lignende spørgeskemaer. Det nye skema skal forbedre mulighederne for at vurdere skulderpatienters gener og bruges som et værktøj til at følge skuldergenernes udvikling over tid. Stipendiet dækker seks måneders løn.



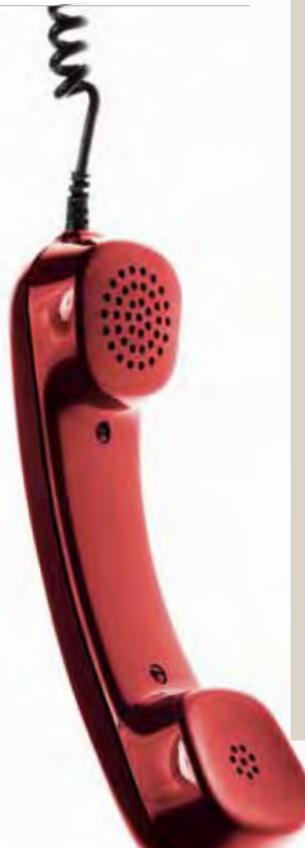
Henning Bliddal belønnes med Dronning Ingrid's Forskerpris 2011

Dronning Ingrid's Forskerpris går i år til professor Henning Bliddal, der er institutchef på Frederiksberg Hospitals reumatologiske forskningsenhed, Parker Institutet. Henning Bliddal fik overrakt prisen i forbindelse med Gigtforeningens 75-års jubilæumsarrangement. Med prisen følger 100.000 kr. Prisen blev overrakt af protektor for Gigtforeningen, Hendes Majestæt Dronningen. Valget af Henning Bliddal blev begrundet med, at han sammen med sin forskergruppe er i front med forskning og udvikling af muskuloskeletal ultralydsdiagnostik. Han har gennemført et omfattende projekt om betydningen af vægttab og træning ved slidigt i knæ, og han har påbegyndt en statistisk tilgang til vurdering af effekt og sikkerhed ved reumatologisk behandling. Derudover har han blandt andet også sammen med sin forskergruppe ydet en indsats inden for smerteforskning, især ved fibromyalgi.

Coaching fører til øget aktivitet


En gruppe australske forskere har undersøgt effekten af at kombinere fysioterapi med coaching over telefonen. 30 patienter med lænderygsbesvær (ikke kronisk) var inkluderet i studiet. Halvdelen blev randomiseret til fysioterapi og telefoncoaching og halvdelen til fysioterapi alene. Patienterne blev coachet en gang om ugen i fire uger i cirka 30 minutter. Det var en specielt uddannet fysioterapeut, der stod for coachingen, der bestod af samtale om tilbagevenden til arbejde og om holdningen til at være fysisk aktiv. Fysioterapien bestod blandt andet af manuelle teknikker og øvelsesterapi. Studiet viser, at den gruppe, der havde modtaget coaching oven i fysioterapien var væsentligt mere fysisk aktiv end kontrolgruppen ved 12-ugers followup og havde større forventninger til at komme sig helt efter rygproblemerne. Ifølge forskergruppen tyder studiet på, at sundhedscoaching kan forebygge en forværring af symptomer og en kronificering hos patienter med lænderygsmerter.

Iles R, Nicholas FT, Davidson M, O'Halloran P. Telephone coaching can increase levels for people with non-chronic low back pain: a randomised trial. Jour Physiother 2011, vol. 57: 57:231-238.




Det kan betale sig at give ældre et sundhedstjek

357 fredericianere over 75 år er blevet testet med Timed Up and Go, rejse-sætte sig test og gang på trapper. De tre test, der er blevet udført på ti minutter i forbindelse med et kommunalt forebyggende besøg hos den ældre, kan vise, om den enkelte borger er i risikozonen for at få et dårligere fysisk funktionsniveau. Det viste sig, at 37 procent af de testede var i risiko for at udvikle funktionssvækkelse. En efterfølgende undersøgelse viser, at nogle grupper af opsporede ældre borgere formår at øge den fysiske funktionsevne alene ved denne indsats med test og samtale. Fysioterapeut Finn Marlet fra University College Lillebælt og forebyggelseskonsulent Signe Pedersen fra Fredericia Kommune har arbejdet med projektet i samarbejde med fysioterapeutstuderende. De to projektledere konkluderer, at resultaterne er så gode, at testpakken bør komme til anvendelse i landets andre kommuner.

 Hent rapport på ucl.dk/testafaelde

Usikker effekt af træning til børn og unge med nedsat funktionsevne

Det norske "Kunnskapscenteret" bringer i en rapport resultatet af et review over studier, der har undersøgt effekten af træning på aktivitet og deltagelse hos børn og unge med nedsat funktionsevne. Forskerne fandt otte systematiske reviews. Gennemgangen viser, at det er usikkert om konditionstræning og styrketræning bidrager til øget aktivitet hos børnene. Ingen af de systematiske reviews giver svar på, om leg og sociale aktiviteter i vand eller rideterapi øger aktivitet og deltagelse hos børn og unge. Kvaliteten af den samlede dokumentation er stadig lav, og resultaterne peger ifølge de norske forskere først og fremmest på, at der er behov for flere studier.

 Download rapporten på kortlink.dk/a45s

Terapeuten som fotogra

Fælles Sprog IV: Med en smartphone med et godt kamera har terapeuter i Herning Kommune fået en ny måde at kommunikere med pleje og borgere på



følge en gammel kliché siger et billede mere end 1000 ord.

Smartphones med gode kameraer og store skærme har i Herning Kommune ophøjet klichéen til simpel logik. For her har det vist sig meget lettere at vise en øvelse eller en forflytning med et billede end at forsøge at beskrive den med ord. Og det gør det meget mere begribeligt for fru Jensen, når det er hende selv og hendes egen stol, der er på billedet, frem for en tændstikmand eller en ung atlet fundet i en database. Og terapeuten sparer tid, når hun ikke skal lede i databasen for at finde noget, der ligner nogenlunde, men i stedet med ét klik kan vise præcis det, hun gerne vil.

Herning Kommune kører i øjeblikket et brugerdrevet innovationsprojekt om billedkommunikation i elektroniske journaler i hjemmeplejen. Otte terapeuter er blevet udstyret med smartphones og har i seks måneder afprøvet, hvad teknologien kan bruges til i forhold til kommunikationen med pleje og borgere.

SVÆRT AT FORHOLDE SIG TIL EN BODY BUILDER

Filosofien bag projektet var, at det måtte kunne spare noget tid for plejen at læse et billede i stedet for at læse en tekst. Ikke mindst fordi der i plejen er mange tosprogede, for hvem læsning ikke altid er lige let.

Men det har også vist sig, at billedet er mere præcist, mener Tine Berg Laustsen, der er en af de otte fotograferende terapeuter. Hvor en tekst vil kunne tolkes på flere måder, så udførelsen

f

bliver forskellig fra gang til gang, kan en situation illustreret med billeder (eller video, som telefonen jo også kan) meget lettere genskabes, præcis som den er tænkt, forklarer hun.

I projektperioden er ideerne blevet flere og flere, så billeder nu bruges i mange forskellige situationer: Der kan udfærdiges øvelsesprogrammer til borgeren, der kan genkende sig selv i billedet og derved får mere ejerskab til øvelsen og lettere ved at udføre den. Og demente kan have særlig glæde af, at situationerne er konkrete, så de ikke forvirres af, at det ikke er deres eget sofabord, der er på billedet, eller at damen på billedet ikke bruger rollator.

"Når man ser selv i en situation, bliver overførbareheden større, end hvis man skal forholde sig til et billede af en body builder i et træningscenter", mener Tine Berg Laustsen.

Plejepersonalet kan få en instruktion i forflytning, og terapeuterne kan med billeder eller video vejlede i den konkrete situationer med lige præcis de funktionsnedsættelser, som den på gældende borger måtte have, og hensynet til lige præcis den elskede kommode, der ikke må flyttes. Vejledningerne kan målrettes ikke bare den enkelte borger, men også den enkelte plejer, der måske har dårlig ryg, en svag skulder eller er overvægtig, og som har brug for at tingene bliver gjort på en lidt anden måde end i den standardiserede manual.

I projektføreløbet er det blevet klart, at billeder ikke kun er et godt kommunikationsredskab, men også vil kunne bruges til dokumentation og for eksempel vise, hvor meget højere en borger kan løfte armen efter et træningsforløb. Dette kan også motivere borgere til at fortsætte med træningen, fordi det bliver synligt, at det nytter noget.

Tine Berg Laustsen fremviser et billede med overskriften "vejledning til, hvordan Frederik selv kan komme i seng". Umiddelbart ligner det bare en hvilken som helst anden seng med en opslået dyne, og billedet ville derfor nok ikke give ret meget mening uden den ledsagende tekst, men teksten ville afgjort heller ikke give mening uden billede: "*Dyne foldes til siden. Lægges som en harmonika med åbning til venstre. Frederik kan trække dynen over sig med højre arm*".

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Frederik er en borger med bevægeindskrænkninger i skuldrene. Han kan selv lægge sig i sengen, men hvis dynen ikke ligger på en bestemt måde, kan han ikke selv trække den over sig og måtte derfor tidligere ofte bruge sit nødkald for ikke at komme til at ligge og fryse uden dyne. Men efter at vejledningen er suppleret med et billede, får plejeren altid lagt dynen, så Frederik selv kan klare at få den over sig, og derved spares potentielt to besøg af plejen pr. dag.

VIL HELLERE VEJLEDES AF KOLLEGER

Sebastian Bo Landgren er lektor på fysioterapeutuddannelsen på VIA University College i Holstebro. Han står sammen med lektor Conny Geisler Rosenkilde fra ergoterapeutuddannelsen for analysen af projektet, der er organiseret som et brugerdrevet innovationsprojekt. Hans rolle har været at observere og sætte tanker i gang hos terapeuterne, og én af de ting, de har observeret, er, at terapeuter og pleje befinder sig i det, han beskriver som to forskellige tidspadigmer.

"Plejepersonalet spørger ud fra en nøje planlagt hverdag, og terapeuterne svarer med lange, faglige begrundelser. Spørger man plejepersonalet, hvem de helst vil have gode råd af - terapeuterne eller kolleger - så svarer de, at de egentlig helst vil have det fra kolleger, fordi kollegerne leverer korte og præcise råd uden uddybninger, som de alligevel ikke har tid til at lytte til".

Og det er præcis dét, de får med billederne, mener han: Meget information på kort tid, hvilket tilgodeser et behov hos begge faggrupper og dermed medvirker til at mindske gabet mellem de to paradigmer.

Tine Laustsen understreger, at der selvfølgelig stadig skal følge en begrundelse med, men at billederne har skærpet hendes opmærksomhed på, at kommunikationen skal være kortfattet og målrettet i en presset hverdag.

Samtidig mener Sebastian Bo Landgren, at billeddokumentationen kan være med til at mindske gabet mellem endnu et sæt paradigmer: Omsorgs- og træningsparadigmet. Ved hjælp af billeder og video kan terapeuten tydeliggøre, hvad borgeren selv kan gøre, og hvad plejeren skal assistere med. Med billeder af borgeren





Selv om terapeuten beskærer billedet, så informationen er så præcis som muligt, betyder det noget, at borgeren kan kende sig selv og sin egen stue i billedet.

i den konkrete situation får både plejer og borger lettere ved at huske, hvordan borgeren bedst kan hjælpes til at hjælpe sig selv. En uenighed mellem eksempel dag- og aftenvagter om, hvad borgeren kan selv, kan også bilægges ved, at terapeuten filmer det, dagvægten gør, til inspiration for aftenvagten eller omvendt.

Og samtidig kan det også give borgeren en følelse af kontinuitet, forklarer Tine Berg Laustsen: "Der kommer mange forskellige hjælpere i borgerens hjem. Med billederne får de et fælles sprog, og fru Jensen kommer i højere grad til at føle, at afløseren gør det lige så godt som den faste".

DET ER IKKE SIMPELT NOK ENDNU

Det er ikke kun fantasien, men desværre også teknologien, der sætter grænser for, hvor langt man kan komme med billedkommunikationen, fortæller Sebastian Bo Landgren.

"Som privatpersoner kan vi jo på et splitsekund lægge et videoklip på Youtube og dele det med, hvem vi vil. Men teknologien er tung

at danse med i et kommunalt system. Det burde være sådan, at når man havde taget et billede eller en videobid med sin smartphone, skulle det kunne tilføjes borgerens journal med et enkelt klik, men det kræver systemudvikling, som ikke er på plads endnu".

I stedet tager Tine Berg Laustsen sin smartphone med hjem til kontoret, overfører billederne til sin pc, printer dem ud og giver dem til en sygeplejerske, som kan tage dem med ud i plejegruppen. Så helt simpelt er det ikke endnu.

Alligevel mener Tine Berg Laustsen, at der med projektet er taget et stort skridt væk fra den tid, hvor billeder kun indgik i terapeuternes kommunikation med plejen i det omfang, de huskede at få et kamera med ud for eksempelvis at få illustreret en forflytning.

"Fordi kameraet er i telefonen, har vi det jo på os altid og kan også bruge det i her-og-nu-situationen sammen med borgeren, så vi efter en øvelse kan vise, hvor langt det rent faktisk lykkedes en borger at komme ned i knæ". Og borgerne er glade for det, tilføjer hun.

"I begyndelsen var der en del skepsis i terapeutgruppen, hvor flere mente, at vi aldrig ville kunne få de gamle til at sige ja til at få taget billeder. Men det har slet ikke været et problem".

Sebastian Bo Landgren mener, at den indledende skepsis er udtryk for, at der, som han siger, "altid går etik i den, når der er teknologi involveret".

Det kan sagtens lade sig gøre at tage billeder af borgerne uden at gå på kompromis med etikken, konkluderer han. Terapeuterne har fravalgt billeder, der viser borgerne i intime og grænseoverskridende situationer, og med hjælp fra en professionel fotograf har de fået input til, hvordan et billede kan vinkles, så borgeren ikke udstilles. De har ladet borgerne være med til selv at vælge de billeder, der skulle bruges i kommunikationen med plejen, også selvom det har betydet, at det teknisk bedste billede måtte vige pladsen for det billede, hvor borgeren mente, hun tog sig bedst ud.

PERSPEKTIVER FOR FREMTIDEN

Mens Tine Berg Laustsen stadig ikke helt har det fulde overblik over, hvad hendes nye følgesvend rummer af muligheder, har Sebastian Bo Landgren sin daglige gang blandt studerende, der alle har en smartphone i lommen, og den er derfor også efterhånden blevet et naturligt redskab i undervisningen.

"Før skulle vi line op med video, men nu beder jeg dem bare om lige at tage deres mobiltelefoner frem. Det er jo først blevet muligt, efterhånden som alle studerende har fået en smartphone, men nu da teknologien har indhentet os, er det lige pludselig bare naturligt, at det er sådan man gør", siger Sebastian Bo Landgren og viser en række billeder på sin telefon, der illustrerer, hvordan han også har brugt kameraet i telefonen til at illustrere et træningsprogram, han har sammensat til en idrætsudøver. Han forudser, at også patienter inden længe vil gå hjem fra den praktiserende fysioterapeut med øvelserne lagret i mobiltelefonens hukommelse. På billeder, hvor patienten selv udfører øvelsen på nøjagtig den måde, fysioterapeuten har instrueret i. ●



Tine Berg Laustsen



Sebastian Bo Landgren

Equus – fordi et afregningssystem ikke behøver være indviklet

Equus er et **internetbaseret** afregningssystem, som du altid har ved hånden, uanset hvor du er. Du slipper for installation og sikkerhedskopiering samt bekymring om computer-nedbrud. **Vi sikrer, at dine data** altid er der.

Det er enkelt, **brugervenligt** og designet til dig, som skal koncentrere dig om andet og derfor vil slippe for teknisk bøvl.

Vi yder fuld support, både telefonisk og via mail – **uden ventetid** og uden yderligere betaling.

Og så giver vi dig naturligvis en personlig og **grundigt introduktion** til systemet.

Equus kan anvendes fra alle computere, uanset om det er **Windows, Mac** eller **Linux**.

Gratis konvertering af patientdata fra alle større afregningssystemer – og **gratis adgang** til de officielle digitale McKenzie skemaer på MDT-Forms.dk

Afprøv Equus gratis i 3 uger

Tilmeld dig på internettet på www.MIBIT.dk, så får du tilsendt en adgangskode og kan afprøve Equus med det samme – gratis og uden forpligtelser.

Et årsabonnement på Equus koster 5.630 kr. inkl. moms for en solo-praksis og kun 173 kr. pr. måned pr. fysioterapeut i en firmandspraksis. Prisen er helt enkel og ikke skjult i moduler og tillæg, fordi den inkluderer alt, også support, opdateringer, nye sygesikringstakster, edi-postkasse, forsendelse af edifactmeddelelser, aftalebog, journal-system, elektronisk fakturering, indrapportering til "Danmark", online tidsbestilling og meget mere – og så er Equus naturligvis godkendt af MedCom.

Kontakt os på telefon **62 24 17 34** eller på info@mibit.dk

MIBIT ApS leverer software til sundhedssektoren, både praksissektoren, sygehuse og regionerne. Vores filosofi er ligetil: systemerne skal være brugervenlige og supporten skal være i top.

MIBIT ApS

Toldbodvej 13 A, 1. sal
5700 Svendborg

Telefon 62 24 17 34
info@mibit.dk

www.mibit.dk

Fysioterapeuten en gang om måned

Fremover bliver der længere imellem de enkelte numre af Fysioterapeuten. Til gengæld vil hvert nummer have flere sider



AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk

 fysio.dk

Halvdelen af Danske Fysioterapeuters medlemmer synes, at Fysioterapeuten udkommer for ofte, og de når ikke at få læst alle artikler, inden der kommer et nyt nummer. Det viser den seneste medlemsundersøgelse.

Samtidig er indtægterne på stillingsannoncer faldet voldsomt, og udgifterne til at distribuere fagbladet gået i vejret. Det er denne kombination, der har fået hovedbestyrelsen til at beslutte, at Fysioterapeuten fra januar 2012 skal udkomme 12 gange om året.

I dag udkommer fagbladet 18 gange om året med 44 sider i gennemsnit, men fremover bliver Fysioterapeuten et månedsblad med gennemsnitligt 52 sider. Det vil stadig være de faglige artikler om eksempelvis behandlings- og undersøgelsesmetoder og de journalistiske artikler om fysioterapeuters løn- og arbejdsforhold, der er det bærende indhold i fagbladet. Men redaktionen vil i løbet af foråret komme med justeringer af indhold, såvel artikler som billeder. For det stiller anderledes krav og giver nye muligheder at udgive et månedsblad.

EN GENEREL TENDENS

Det er ikke kun Danske Fysioterapeuter der har haft faldende annoncesalg og stigende distributionsudgifter. Det er en generel tendens, som har fået en række andre faglige organisationer til at træffe lignende beslutninger.

Eksempelvis har Ugeskrift for Læger fra august i år nedsat antallet af trykte numre fra 42 til 22. De resterende 20 numre bliver som udgangspunkt "kun" lavet som PDF, der kan downloades fra lægeforeningens hjemmeside. Interesserede læger kan dog mod betaling bestille disse numre, som så bliver trykt og sendt til lægen.

Tidsskriftet Sygeplejersken går fra januar 2012 fra 21 til 14 numre om året, mens Folkeskolen i oktober i år nedsatte antallet af numre fra 39 til 22. ●

KÆDEDYEN - ET SANSESTIMULERENDE OG BEROLIGENDE HJÆLPEMIDDEL

Vi har ialt 7 sanser, som løbende giver input til hjernen. Når der af forskellige årsager er "uorden" i bearbejdningen af disse sansestimuli, kan det få alvorlige følger for vores trivsel og funktionsniveau.

Kædedynen kan være en god afhjælpning af blandt andet:

- Sanseintegrationsproblemer
- Sensoriske bearbejdningsforstyrrelser
- ADHD og relaterede problemer
- Autisme Spektrum Forstyrrelser
- Angst, depression og skizofreni
- Anoreksi/bulimi
- Psykisk og motorisk uro
- Demens
- Koncentrationsproblemer/opmærksomhedsforstyrrelser

Kædedynen findes både til børn og voksne og i forskellige vægt kategorier.

Kontakt os gerne for demobesøg eller nærmere aftale:

ZIBO A/S

Erhvervsparken 4

7160 Tørring

Tlf +45 76 900 407

post@zibo.dk




KOMPETENCE GIVER TRYGHED

Vært for uddannelseskongress og generalforsamling

I 2014 holder den europæiske del af den internationale fysioterapeutorganisation, ER-WCPT, generalforsamling, og i 2016 afholder samme organisation en kongress om uddannelse i fysioterapi. Begge arrangementer er Danske Fysioterapeuter principielt interesserede i at være vært for - det besluttede foreningens hovedbestyrelse på sit seneste møde. Generalforsamlingen bliver afholdt hver andet år, og der deltager mellem 70 og 100 delegerede. Senest Danmark var vært, var i 1994. Uddannelseskongressen afholdes hver fjerde år. Den finder sted i Østrig i 2012 og har tidligere været afholdt to gange, i Portugal og Sverige. Om foreningen ender med kun at byde ind på det ene eller vil byde ind på begge arrangementer, besluttet endeligt senere.

Vi søger

Nyt medlem søges til bestyrelsen i Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling. Pladsen er ledig pr. 1. april 2012 i en periode på 4 år.

Har du teoretisk og praktisk viden om forskning, viden om forskningsuddannelse og forskningsvilkår samt engagement i faget og dets udvikling, så læs mere på fysio.dk/fond-medlem

Ansøgningsfrist 9. februar 2012.

Yderligere oplysninger:

Henriette Klensz, hk@fysio.dk, tlf.nr.3341 4654.

800.000 kroner til ph.d. studerende



To ph.d. studerende, fysioterapeut Ann Christine Bodilsen og fysioterapeut Ulla Due, har hver fået bevilget et Ph.d.-legat på 400.000 kroner fra Fonden for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling. Ann Christine Bodilsens ph.d. projekt har titlen "Akut indlæggelse af den ældre medicinske patient, risikopatient-identifikation og beslutningsprocesser relateret til vurdering af genoptræningsbehov." Ulla Dues projekt hedder: "Kan man knibe sit underliv på plads?"



Et randomiseret kontrolleret studie med bækkbundstræning og rådgivning til afhjælpning af nedsyning af underlivsorganer".

Det er første gang, fonden bevilger så store ph.d.-legater. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse godkendte bevillingerne på sit senere møde.

650.000

kroner til forskning og praksisudvikling

10 fysioterapeuter fik hver 40.000 kroner til deres forskningsprojekter, da Fonden for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling, for første gang uddelte penge. Der blev blandt andet givet penge til forskningsprojekter om struktureret basisbehandling af knæatrose, funktionel smertemåling i reumatologien og styrke- og udholdenhedstræning til ældre medicinske patienter. Der var ansøgning fra i alt 30 fysioterapeuter. Til praksisudvikling uddelte fonden 250.000 kroner fordelt på fem projekter. Her var blandt andet penge til et projekt om den fysioterapeutiske indsats over for ALS-patienter, om best practice for fysioterapeutisk behandling af knæatrose og til klassifikation af patienter med uspecifikke lændesmerter. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse godkendte på sit seneste møde uddelingerne fra fonden.

Den rigtige titel

Der skal være større frihed til at supplere fysioterapeuttitlen. Det besluttede repræsentantskabet sidste efterår. Nu foreligger så en vejledning om, hvem der må benytte hvilke titler. Udgangspunktet er, at titlerne skal sikre saglig information om den pågældende fysioterapeutics kompetencer. Eksempelvis må man kun benytte titlen specialist, hvis man er godkendt i henhold til Danske Fysioterapeuters specialistorning. Vejledningen er udarbejdet på baggrund af de kollegiale vedtægter og inddeler efter/videreuddannelse og de medfølgende titler i fire kategorier. Øverste kategorier er direkte relateret til formelle uddannelsesgrader, eksempelvis kandidat, master og diplom, mens de efterfølgende kategorier tager udgangspunkt i uformel eller ikke bekendtgørelsesbaseret uddannelse som for eksempel DipMT, MedAc, akupunktøruddannelsen m.v. Vejledningen skal være med til at sikre, at medlemmerne benytter de rigtige titler. Hvis der er tvivl om egen eller andres brug af en bestemt titel, opfordres man til at henvende sig til Det Kollegiale Råd. Hovedbestyrelsen godkendte vejledningen på sit seneste møde. Vejledningen træder i kraft den 1. januar 2012 og kan ses på fysio.dk



Forsknings Symposium i Nordjylland

Region Nordjylland har afholdt et velbesøgt forsknings Symposium under overskriften "Fysioterapi og rehabilitering". Ikke færre end 170 fysioterapeuter fra regionen fandt vej til symposiet. Keynote speaker var Jette Bangshaab fra Videns og udviklingscentret for Kroniske sygdomme og rehabilitering samt cand. scient. Morten Zacho. Der blev afviklet tre parallelsessioner med i alt 27 oplæg, og der var en stor posterpræsentation med nyeste forskning og udvikling.

Dagens var arrangeret og afholdt i et samarbejde imellem UCN, Terapiafdelingen ved Aalborg Sygehus, Aalborg Kommune, SMI, Arkadens Fysioterapi og Danske Fysioterapeuter i Region Nordjylland.



Vent ikke, til prisen stiger

Hvis du vil med til Fagfestival til den billige "early bird"-pris, skal du tilmelde dig inden den 15. januar 2012

Den 15. januar stiger prisen for deltagelse i Danske Fysioterapeuters Fagfestival med 500 kroner. Derfor er det ikke spor for tidligt at begynde at overveje, om du vil være blandt de 1.500 fysioterapeuter, der drager til Odense den 22.-24. marts 2012.

Fagfestivalen bliver et overflødhorn af faglige oplæg, posterfremlæggelser, fokuserede symposier og workshops. Blandt andet vil der være et særligt fokus på velfærdsteknologi.

 Læs mere på fysio.dk/fagfestival

NYHED!

PowerLaser PRO

PowerLaser PRO lanceres officielt ved en reception den 20.01.12 kl. 13 – 17 på Radisson Blu Royal Hotel i hjertet af København. Alle er velkomne!

PowerLaser PRO er afløseren for den legendariske PowerLaser, der blev lanceret i 1997. Sidenhen er den blevet videreudviklet og forbedret, men har bevaret det samme ydre design. Indtil nu. PowerLaser PRO bringer med sit futuristiske og ergonomiske design PowerLaser-familien ind i det 21. århundrede.



PowerLaser PRO har en række finesser, der er unikke på verdensmarkedet for håndholdte laserterapi-apparater:

- **Programvalg ved touch:** fingeren glides henover en slidebar - og lyset følger med og indikerer hvilket program der valgt. Næsten som en iPhone.
- **Individuelle indstillinger** for tid og effekt – giver 9 forskellige programmuligheder.
- **HiFi-lyd** - hvert program har sin individuelle tone: man kan høre hvilket program der er valgt.
- **Indbygget vibrator** (som i en mobiltelefon) – en diskret vibration gør at både patient og behandler kan mærke at laseren er aktiv.
- Alle indstillinger til lyd og vibrator kan **forudindstilles** til den enkelte bruger – styrken kan indstilles og funktionerne kan evt. slås helt fra.
- **Litium Ion batterier** som standard – giver dobbelt kapacitet og meget længere levetid.
- **HyperPulsed™** – alle modeller er udstyrede med vores unikke teknologi kaldet HyperPulsed™, hvor energien leveres i pulser á 1000mW pr. laserdiode. Dette sikrer en dybere indtrængning og en mere effektiv terapi – til glæde for dine patienter.
- PowerLaser PRO lanceres i starten med en **500mW** og en **1500mW** udgave. De kan anskaffes hver for sig eller i vores populære combo-pakke.

Introduktionsrabat

15% ved bestilling senest 20.01.2012.

Forudbestillingsrabat

20% ved bestilling senest 31.12.2011.
Udnyt fradraget i år og bestil PowerLaser PRO inden 31.12.2011.

Opgradering

Vi giver op til 4000,- for din gamle PowerLaser ved køb af PowerLaser PRO.

Rapport

Rekvirér gratis rapport om valg af terapilaser.

Kontakt

Ring på **5944 0832** og hør nærmere om hvilken PowerLaser PRO model, der er den rigtige for dig.

E-mail: ag@powermedic.dk
www.powermedic.dk

Behandlingen foregår et andet sted

Fysioterapeut Torben Fihl må tøjle sin indre behandler, når han aflaster lægerne i Bøvlingbjerg. Til gengæld stiller han diagnoser på livet løs

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO JENS BACH

En time om dagen forlader fysioterapeut Torben Fihl sin klinik i Bøvlingbjerg og går de få hundrede meter hen til lægehuset. Her undersøger, diagnosticerer, henviser og behandler han patienter med gener fra bevægeapparatet. Efter to år i rollen føles den lige så naturlig for ham som for patienterne, der ikke undrer sig over, hvor lægen er henne, og hvad i alverden en fysioterapeut bestiller i et lægehus. De er også holdt op med at forvente, at Torben Fihl giver dem en fysioterapeutisk behandling, for de ved, at han er der for at finde ud af, hvad de fejler, og ikke for at give dem fysioterapi uden brugerbetaling. Skal de have fysioterapi, får de en henvisning og må opsøge en klinik.

Torben Fihl har haft sin gang i lægehuset siden 2009. I første omgang som et forsøg, men nu er ordningen gjort permanent, og Torben Fihl kan dermed fortsat medvirke til at lukke noget af det hul, der opstod i bemanningen af lægehuset, da den ene af tre læger gik på pension, og det ikke var muligt at tiltrække en ny læge til den ledige kapacitet. I stedet ansatte lægerne en sygeplejerske og indgik en aftale med Torben Fihl om at være til stede seks timer pr. uge fordelt på alle ugens hverdage for at tage sig af patienter, der henvender sig med gener fra bevægeapparatet.

ET ORD ROKKER IKKE VED LIGE VÆRDIGHEDEN

"Jeg havde haft tanken i flere år, og så var det jo om at slå til", fortæller Torben Fihl, der ikke havde problemer med, at han i forhold til sygesikringen har titel af "hjelpepersonale". Han ved godt, at Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse i 2009 diskuterede, om fysioterapeuter som hjelpepersonale i lægehuse var et angreb på den fysioterapeutiske selvstændighed, men han ved også godt, at flertallet dengang var enige om, at mulighederne var større end truslerne, og det er han helt og aldeles enig i.

"Med aftalen om hjelpepersonale er der skabt en mulighed i overskud, og den synes jeg, vi skal udnytte. Hvis jeg først skulle have kæmpet for, at det her kunne organiseres på en anden måde,

ville det aldrig være blevet til noget. Frem for at kæmpe en kamp mod ordet hjelpepersonale, synes jeg, at det kunne være mere interessant, hvis nogen gjorde noget for at få det her udbredt".

Og ordet rokker ikke ved den lige værdighed, han føler i forhold til lægerne, understreger han.

"Da vi gik i gang, udtalte vores læger til den lokale avis, at fysioterapeuter er bedre til det med bevægeapparatet, end de selv er. Og det er store ord, når det kommer fra vestjyder", griner han.

MAN FÅR NY AUTORITET SERVERET

Patienten ser ikke lægen, men bliver udelukkende undersøgt og vejledt af Torben Fihl, der også står for vurdering af behovet for udskrivning af receptpligtig medicin og eventuel henvisning til nærmere undersøgelse eller behandling. Recepter og henvisninger godkendes så efterfølgende af en læge, men i det store og hele spiller Torben Fihl lægens rolle.

"Og det er skidesjovt", siger han ligeud. "Man får lov at lave noget andet, end man plejer, og man får en anden form for ansvar. Patienten glemmer, at det er en fysioterapeut, de er hos, og man får en ny form for autoritet serveret.

En konsultation varer 15 minutter, og det er mindre, end Torben Fihl er vant til, men til gengæld kan han koncentrere sig om anamneseoptagelse og undersøgelse og skal ikke indfri et ønske om behandling.

"Det er klart, at hvis patienterne kommer med en låsning, der kan klares med et enkelt greb, eller de skal instrueres i en McKenzieøvelse, så gør jeg dét. Men det er en frihed at kunne bruge de faglige redskaber, jeg har i forhold til undersøgelsen, uden at skulle leve op til en forventning fra patienten om, at de har det bedre, allerede når de går ud af døren".

Nogle af patienterne går fra Torben Fihl med en henvisning til fysioterapi, men ikke flere, end da det udelukkende var lægerne, der stod for henvisningerne. Til gengæld er der flere, end han lige



Patienterne i Lægehuset Bøvlingbjerg har vænnet sig til, at hvis de henvender sig med gener fra bevægeapparatet, er det fysioterapeut Torben Fihl og ikke en læger, der står for undersøgelsen.

LÆGEN: DET ER EN GEVINST FOR PATIENTEN

Lægehuset i Bøvlingbjerg er så vidt vides det eneste lægehus i landet, hvor en fysioterapeut indgår i bemanningen. Underligt nok, mener læge Bent Dreschler, der var med til at invitere Torben Fihl indenfor.

"Det startede med, at vi havde brug for noget aflastning, og det har det også givet. Men jeg mener derudover, at patienterne har fået en ganske god behandling - det er en gevinst for patienten. Torben er jo ekspert på bevægeapparatet, så han ser ting, som vi andre ikke ville få øje på. Omvendt ved han så også, at det er os, der er eksperterne på sygdomme, der starter indefra, så han er god til at give fra sig, hvis han for eksempel har mistanke om, at generne stammer fra en bindevævslidelse".

Bent Dreschler gætter på, at der vil kunne findes læger, der ud fra et fagpolitisk perspektiv mener, at lægerne i Bøvlingbjerg har sat gang i en uhensigtsmæssig opgaveglidning, men det mente mange også om sygeplejerskernes indtog i lægehusene i sin tid, minder han om.

"Med sygeplejerskerne fik vi kompetencer ind i lægehusene, som vi slet ikke havde haft før, og jeg tror umiddelbart, at modellen med fysioterapeuter i lægehusene har potentiale til at blive en lige så stor succes".

havde forestillet sig, der får en recept på smertestillende medicin med hjem. "Men det skyldes jo nok, at jeg her ser dem tidligere i forløbet, hvor de for eksempel har brug for at komme af med en akut betændelsestilstand, før man kan gå i gang med en fysioterapeutisk behandling. Måske er jeg i det hele taget gået lidt mere over i mediciner-afdelingen, også når jeg er på fysioterapiklinikken. Jeg taler i hvert fald nok mere om medicin med mine patienter, end andre fysioterapeuter gør", gætter Torben Fihl.

Inden han begyndte at skrive recepter ud, havde han en halv dag i selskab med en farmaceut, og han har desuden forfinet sine evner undervejs. "I begyndelsen bankede jeg nok på døren ind til lægen lidt oftere", som han siger.

DE FÅR IKKE DET, DE PLEJER

Det er ikke kun Torben Fihls evner, der er blevet forfinede i de to år, der er gået med fysioterapeut i lægehuset. Også kliniksekretæren er blevet skarpere på, hvilke patienter der kan sendes direkte til fysioterapeuten. Også forberedelsen af patienterne er blevet bedre, og det er uhyre væsentligt, understreger Torben Fihl. Patienterne skal forstå og acceptere, at det er en fysioterapeut og ikke en læge, de kommer ind til, men de skal også vide, at de ikke kan forvente det, de plejer at få fra en fysioterapeut.

Når forventningsafstemningen er på plads, er tilfredsheden høj. I en evaluering af projektperioden angiver 81 procent af patienterne i 2010, at de "i meget høj grad" eller "i høj grad" er tilfredse med forklaringen på, at de skulle ses af en fysioterapeut og ikke af en læge. Kun 2 procent angiver "i ringe grad" eller "slet ikke". Hvad angår selve konsultationen angiver 100 procent, at de føler, at

håndteringen af deres problem samlet set har været "meget" eller "i høj grad" tilfredsstillende.

69 procent har fået en tid hos Torben Fihl samme dag eller dagen efter. Fra begyndelsen har det været målet, at han skulle være i lægehuset hver dag, så patienter med bevægeapparatproblemer ikke skulle vente længere end andre patienter på at få en tid. Inden ordningen gik i gang noterede lægerne gennem et par måneder, hvor mange patienter med bevægeapparatproblemer de havde, og niveauet med seks timer pr. uge blev fastlagt. Dét niveau holder endnu, og Torben Fihl oplever kun sjældent, at tiden i lægehuset ikke er fyldt ud med patienter. Heldigvis kan man sige, for han honoreres over lægens ydnummer pr. patient og ikke pr. time.

HENVISNINGEN SKAL KUNNE BRUGES TIL NOGET

Torben Fihls baggrund for at kunne glide ind i lægens rolle er flere års erfaring som praktiserende samt en del efteruddannelse, der også har blåstemplet ham som leverandør af "udvidet rygundersøgelse", der kører som projekt i regionen. Et kursus i røde flag og medicinske sygdomme har været særlig anvendeligt, og desuden har han fået en halv dags kursus hos en farmaceut for at blive klogere på smertestillende medicin og ikke mindst på, hvad man skal være opmærksom på, hvis patienten får anden medicin i forvejen. Men selv vurderer han, at det først og fremmest er erfaring, der har klædt ham på til at turde stille diagnoser på egen hånd.

"Det gør vi jo hele tiden som fysioterapeuter - også selvom vi siger, at vi ikke gør det. Overenskomsten har blåstemplet, at en del af det, vi gør i en klinik, er at undersøge patienten, og så giver det jo sig selv, at man også leder efter et resultat. Hvis man undersøger, er man også nødt til at diagnosticere - hvorfor ellers undersøge? Men det er klart, at man ikke skal starte som helt nyuddannet i et lægehus, hvor man kun har et kvarter til at undersøge og vurdere, hvad der eventuelt skal sættes i værk af behandling. Og selvfølgelig har jeg da været i tvivl i ny og næ, men det har været småting, og så har jeg været nede og banke på eller har sendt det videre i systemet".

Og når Torben Fihl sender videre i systemet, er det med en henvisning, speciallægen eller hans fysioterapeutkolleger gerne må kunne bruge til noget; selvom han lystrer øgenavnet Doktor Fihl, er det ikke fra ham, man som fysioterapeut kan risikere at få en henvisning, hvor der blot står "dolores dorsi!".

DIAGNOSTICERING

Artiklen er et led i Fysioterapeutens løbende tema om fysioterapeuter og diagnosticering. Temaet lægger op til en debat på Fagfestivalen i marts. Tidligere artikler i serien kan læses i Fysioterapeuten nr. 12 og 15.

Elstimulatorer til muskeltræning og smertebehandling

BENSMITH har gennem 10 år specialiseret sig i elstimulatorer til forskellige opgaver.

Ring efter vort produktkatalog og få et rigtig jubilæumstilbud på den nye all-round MyoBravo EMS muskelstimulator med 2x2 udgange, 31 specialprogrammer og et væld af indstillingsmuligheder

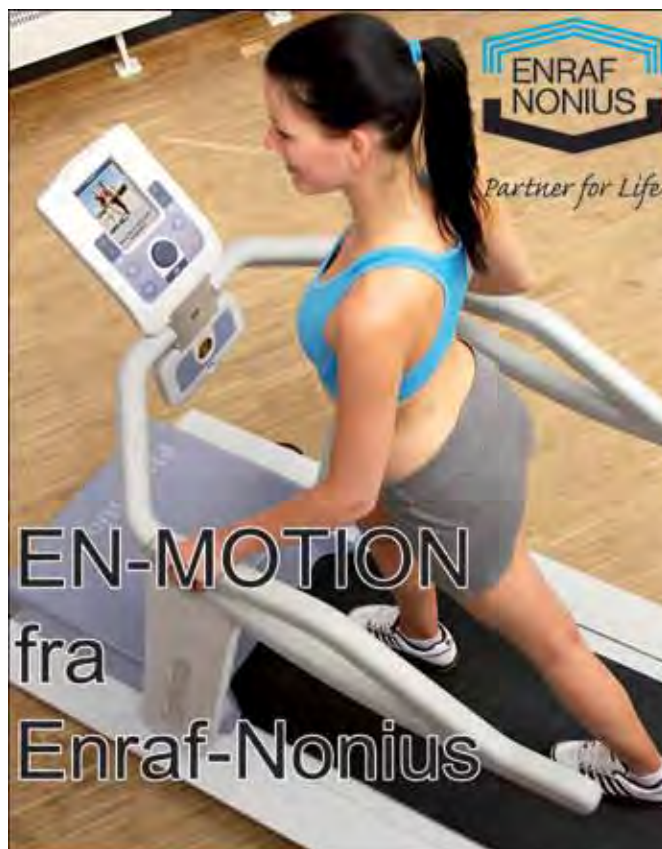


Eneforhandling for den nye Odstoc[®] Pace dropfodsstimulator, udviklet ved The National Clinical FES Centre, Salisbury District Hospital, Salisbury



10 år som specialfirma for elstimulation

bensmith tel. 2440 9105
bensmith@bensmith.dk
www.bensmith.dk CVR/SE 2583 8092



Med sensorstyret hastighed.

Lav start hastighed.
Kraftig motor.



Kontakt ProTerapi A/S for yderligere information Tel: 4344 4200

ProTerapi A/S

ProTerapi A/S • Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR





Pia

genvandt sin førlighed i bassinet

Uforklarlige lammelser og bevægelsesforstyrrelser, svimmelhed og hovedpine førte Pia gennem et sundhedssystem, der ikke var i stand til at håndtere hendes sygdom. Først fem år efter sygdomsdebut fik hun den rette diagnose og en behandling, der hjalp

2006, midt i en idrætstime på efterskolen, opdagede Pia, at der var noget helt galt med kroppen. Hun underviste en flok elever i gymnastiksalen, og da hun skulle rejse sig fra gulvet, svimlede det for hende, hun fik kvalme og havde hovedpine. Pia var 28 år og aktiv idrætsudøver. Hun underviste i gymnastik og dyrkede gymnastik på højt plan i sin fritid. Først troede hun, at det drejede sig om en simpel overanstrengelse, men symptomerne ville ikke forsvinde. De efterfølgende uger blev det værre og værre. Hendes arme og ben begyndte at ryste, og hun fik sværere ved at bevæge sig. Hun var konstant svimmel og måtte sygemelde sig.

Sådan startede fem års mareridt med endeløse rækker af undersøgelser, indlægninger og skuffelser. Ingen kunne finde den fysiske årsag til hendes symptomer, der efterhånden også omfattede lammelser, ufrivillige bevægelser og konstante smerter. En god portion stædighed og støtte fra en bekendt gjorde, at hun ikke gav op, men insisterede på at finde en forklaring på sin tilstand og dermed også en behandling, der kunne hjælpe hende. Undervejs nåede hun ifølge en af de læger, hun konsulterede, at slå Danmarksrekord i skanninger, og at være indlagt syv gange blandt andet på epilepsihospitalet Filadelfia. Men hun kom ikke nærmere på, hvad





hun fejlede, og hun fik det ikke bedre. Der var læger og psykiatere, der antydede, at det var en psykisk betinget lidelse - uden at det dermed udløste anden behandling end virkningsløs medicin, der oven i købet havde masser af bivirkninger.

Fysioterapeuten møder Pia den sidste dag i et fem ugers udrednings- og behandlingsophold på Rigshospitalet. Ved at lade sig interviewe ønsker hun at sætte fokus på, hvordan hun har oplevet turen igennem behandlerens systemet og håber, at det kan være med til at hjælpe andre patienter som hende. Pia kan huske hele forløbet næsten i detaljer, og hendes fortælling vidner om den usikkerhed, der er i sundhedsvæsenet, over for lidelser, der ikke umiddelbart passer ind i vores apparatfejlmudel.

UD OG IND AF SYGEHUSE

Der går to måneder fra Pias symptomer viser sig, til hun første gang bliver indlagt på neurologisk afdeling på Sønderborg Sygehus. "Først da jeg blev indlagt, blev jeg klar over, at der var noget helt galt med mig", fortæller Pia, der i første omgang troede, at det var en banal overanstrengelse, der var årsag til symptomerne. På sygehuset bliver hun skannet første gang til obs for en hjerneblødning, og hun får en lumbalpunktur for at udelukke sklerose. Ingen af de mange undersøgelser er positive, og man vælger fra sygehusets side at give medicin for rystelserne i arme og ben. Men medicinen har uheldige bivirkninger og bliver seponeret, da hun kommer til kontrol en måned efter.

I starten af 2007 bliver Pia skannet igen, denne gang på Odense Universitetshospital og heller ikke denne gang kan skanningsresultaterne forklare hendes symptomer. Pia er på dette tidspunkt træt det meste af tiden, hun har smerter og rystelser i arme og ben og lider af hovedpine og svimmelhed. Hun vælger at stoppe på efterskolen og flytter til Varde. Her får Pia en ny læge og nye undersøgelser på blandt andet Esbjerg Sygehus. I samme år bliver hun indlagt flere gange både i Esbjerg og på Gighospitalet i Gråsten. Hun oplever, at lægerne ikke helt har læst journalen og ikke kender hendes sygehistorie, men må starte forfra hver gang. "Mit højeste ønske var, at lægerne ville finde noget, og jeg var næsten ligeglad med, hvad de fandt", fortæller Pia. Alligevel må hun gå fra undersøgelserne med uforrettet sag.

Hun får en stilling hos en ejendomsmægler i 2007 og vælger at være helt åben om sin sygdom allerede inden ansættelsen. Hendes arbejdsgiver og kolleger har i hele sygdomsforløbet vist sig forstående og har bakket hende op.

TAB AF IDENTITET

De fleste af Pias venner er gymnaster, og bevægelse fylder meget i den snak, de har i vennekredsen. "Jeg måtte stoppe med gymnastikken og mistede det, jeg brændte for. Det var svært at acceptere. Jeg følte sorg over at have mistet en vigtig del af min identitet", siger Pia. I sit lange sygdomsforløb har hun fået opbakning fra vennerne og især af en bekendt, der er fysioterapeut, og som sørger for, at hun ikke giver op.

I løbet af 2007 er Pia til undersøgelse på Aarhus Sygehus, hvor hun bliver skannet. Hun bliver henvist til psykiater i Esbjerg, der ikke kan finde noget galt. På et tidspunkt får hun massive rystelser, der ikke vil stoppe, og en vagtlæge henviser hende igen til Esbjerg Sygehus.

Sådan fortsætter Pias sygehistorie med gentagne indlæggelser, konsultationer hos neurologer og et genoptræningsophold. Men intet hjælper. Hun får gradvist massive bevægelsesforstyrrelser i form af vridende bevægelser samt tiltagende hovedpine og svimmelhed.

FIK DIAGNOSEN PÅ RIGSHOSPITALET

I april 2011 kan Pia ikke støtte fuldt ud på venstre ben, og hun begynder at gå med krykker. Ro og hvile, som lægerne anbefaler, hjælper ikke. Hun bliver henvist til Neurologisk Klinik på Rigshospitalet.

Her møder Pia for første gang en person, der ser ud til at forstå hendes sygdom. "Overlæge Peter Søborg var god til at fortælle, hvad det var. Han forklarede, at jeg lider af en funktionel sygdom, og at der er noget at gøre ved det. Jeg havde hørt om funktionel lidelse før, men var ikke rigtig klar over, at det var en sygdom, og at der var et tilbud, der kunne hjælpe mig. Peter Søborg understregede, at det ER en sygdom, der kan være udløst af en fysisk reaktion på for meget idræt eller en virusinfektion i kroppen. Resultatet er, at min hjerne sender forkerte signaler til kroppen, og jeg skal til at genopfinde bevægelser igen", siger Pia.

At få diagnosen og en forståelse af, hvad den betyder, har ifølge Pia været grunden til, at det er gået så godt med genoptræningen. "Det er vigtigt for mig at få udbredt dette budskab, at funktionelle lidelser er en sygdom, og at det kan hjælpe med bevægelse og motion på den rigtige måde".

Pia får tilbudt samtaler med psykolog, ergoterapi og bassintræning hos fysioterapeuterne. "Min medicin har altid været at træne. Nu skal jeg starte forfra og træne med lille belastning". I vandet er Pia tryk, og det betyder meget for hende at føle, at vandet omslutter hende. Fysioterapeuterne har lært hende at lytte til kroppen og får hende til at tro på, at hun godt kan. I bassinet genvinder Pia langsomt kontrollen over kroppen. Hun lærer at gå igen og styre bevægelserne i armene.

"I dag kan jeg gå uden krykker, det kunne jeg ikke i fredags, og mit mål er, at jeg igen kommer til at løbe", fortæller Pia.

Dagen efter interviewet kunne Pia løbe. Hendes behandlingsforløb på Rigshospitalet varede fem uger. 📍

auto comfort

OMPOLSTRING

Spar omkostninger og profilér klinikken ved at renovere de bestående brikse.



Det betaler sig altid at ompolstre de nuværende brikse - fremfor at købe nye! Brikserne genmonteres inden for 1-3 hverdage (afhængig af leveringsadressen).

Vi tilbyder alverdens farvevarianter, der kan tilpasses jeres profil og omgivelser, så man ikke længere behøver at skjule kedelige brikse med strækklæder og håndklæder.

Det koster kr. 3.800,- for ompolstring af en standard briks (3 sektioner) i ensfarvet Stamskin. En 2 farvet version koster kr. 4.900,-, og for en matchende støtte pude kr. 380,- (Priserne er eksklusive moms).

Vi polstrer også motionsudstyr, behandlerstole og andet møblement. Kontakt os på mail@autocomfort.dk eller på telefon 22 80 22 22.

Med venlig hilsen
Auto Comfort

Brian Boserup



På Neuromedicinsk afdeling på Rigshospitalet er der god erfaring med fysioterapi og specielt træning i bassin til patienter med bevægelsesforstyrrelser. Artiklen beskriver den fysioterapeutiske behandlingspraksis

Fysioterapi til patienter med

AF: MARIE KRAFT, LIS ALBRECHTSEN,
INGER M. SCHØNHEYDER, RIGSHOSPITALET
lis.albrechtsen@rh.regionh.dk,
inger.margrete.schoenheyder@rh.regionh.dk

ILLUSTRATION: ANNA MARGRETHE KJÆRGAARD

RESUMÉ

Patienter med funktionelle lidelser går længe uden at få denn rigtige diagnose og behandling, og patienterne holdes hen med nyttesløse behandlinger eller en psykiatrisk diagnose. Rigshospitalets neuromedicinske afdeling tilbyder et tværfagligt behandlingsforløb. I fysioterapien tages patienternes bevægelsesforstyrrelser for pålydende. Med træning i bassin og i fysioterapien brydes patienternes bevægelsesmønster. De fremskridt, der opnås i fysioterapien, implementeres i patientens hverdag under indlæggelsen.

EPIDEMIOLOGI OG FAKTA

Fem procent af befolkningen lider af en funktionel lidelse (8). 1-10 procent af neurologiske patienter, der er indlagt, har ifølge en irsk undersøgelse en primært funktionel diagnose (10).

Lidelsen er hyppigere hos kvinder end hos mænd (10). Patientgruppen tegner sig for omkring 10-15 procent af førtidspensionstilkendelserne på landsplan (8).

» Mellem 40-50.000 mennesker over 18 år lider af svær funktionel sygdom og 250-300.000 af let til svær funktionel sygdom (1). Sygdommen optræder uafhængigt af alder, køn, uddannelse, etnicitet og kan forekomme sammen med andre somatiske sygdomme. Det er karakteristisk for den funktionelle lidelse, at patienten har fysiske symptomer, som ligner en somatisk lidelse, uden at læger kan finde en tilfredsstillende patofysiologisk forklaring på symptomerne. Patienterne ved ikke, hvorfor de udvikler symptomerne, og hvad der ligger til grund (2).

De funktionelle symptomer opstår som en ubevidst reaktion på en fysisk eller psykisk belastning. Patienten kan have svært ved at styre arme eller ben og kan være svimmel eller have andre symptomer. Mange patienter har en lang forhistorie med udredninger på flere hospitaler, uafklaret diagnose og behandlingstiltag, som ikke har ført til et positivt resultat, og nogle patienter får diagnosen funktionel lidelse uden at få et egentligt behandlingstilbud (3, 2).

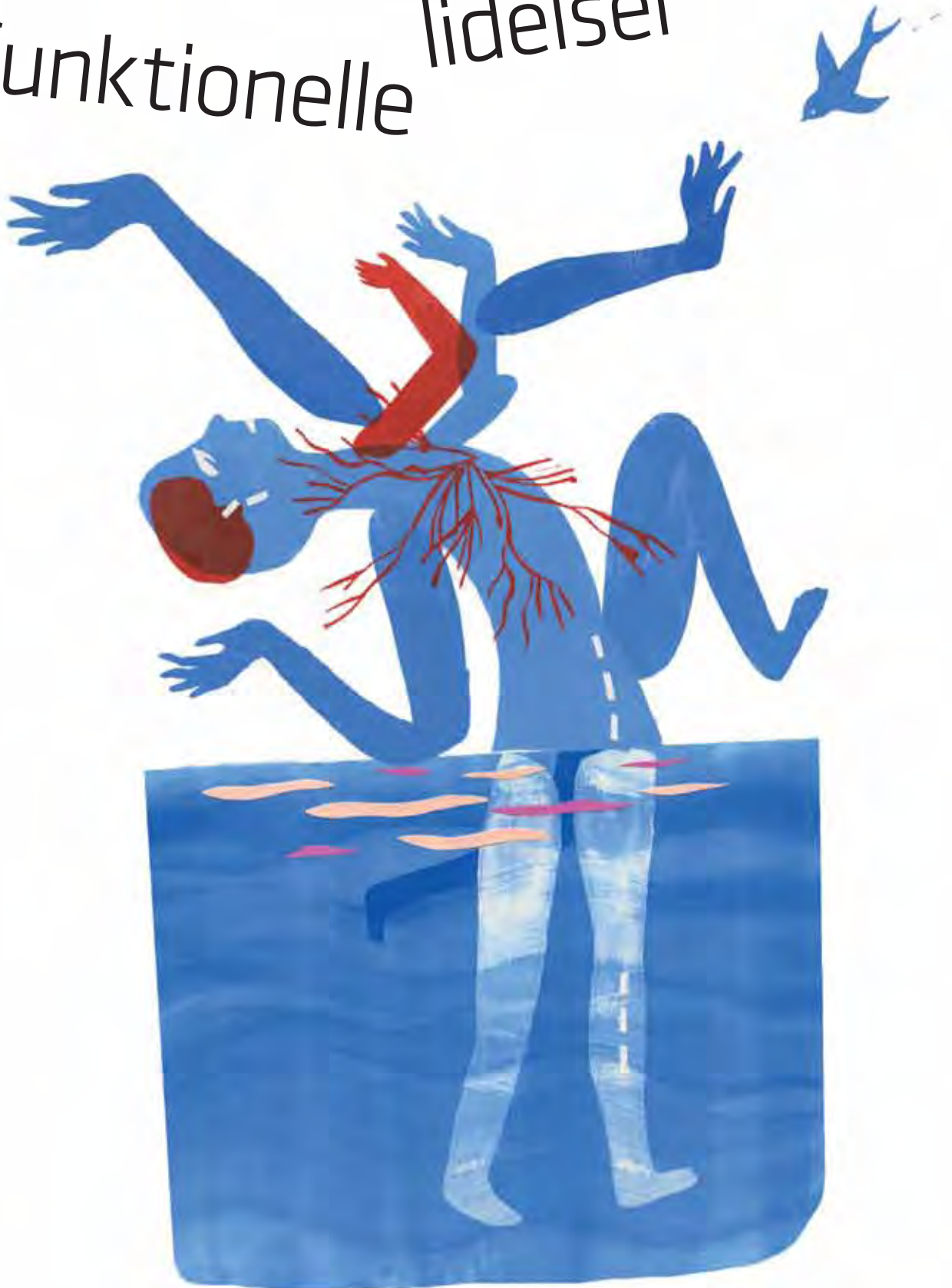
Ud over medicinsk og psykologisk behandling kan et tværfagligt behandlingstilbud med fysioterapi være relevant. Fysioterapeuter kan i deres del af behandlingen med fordel kombinere adfærdsterapi med klassiske fysioterapeutiske behandlingsmetoder (2, 4, 5, 6). Der er i dag et mere nuanceret syn på funktionelle lidelser end tidligere. Alligevel strander patienter i sundhedsvæsenet og i det sociale system.

Patienterne indlægges typisk på de neurologiske afdelinger på grund af symptomer som: nedsat gangfunktion, pareser, ataksi, rystelser, ekstrem træthed, svimmelhed, syns- og sensibilitetsforstyrrelser. Symptomerne tyder på en neurologisk lidelse, og der sættes ofte et større udredningsprogram i gang.

På Rigshospitalet har fysioterapeuter gennem de sidste ti år været en del af det tværfaglige team, der behandler patienter med funktionelle lidelser, og i 2002 blev der udarbejdet vejledende kliniske retningslinjer. Aktuelt er der fire patienter med en funktionel lidelse i behandling.

I denne artikel beskriver vi vores erfaringer med fysioterapi til patienter med funktionelle symptomer som en del af et tværfagligt behandlingstilbud på Rigshospitalets neuromedicinske afdeling. Der henvises i artiklen til udenlandske studier, men området er stadig præget af mangel på forskning, og litteraturen beskriver således fortrinsvis erfaringsbaseret fysioterapeutisk praksis.

funktionelle lidelser



INDLÆGGELSE OG DIAGNOSE

Patienter med funktionelle lidelser med akutte symptomer bliver på Rigshospitalet indlagt på neuromedicinsk afdeling. Desuden forekommer elektive indlæggelser med henblik på udredning eller second opinion. Det drejer sig ofte om patienter med en lang forhistorie med løbende forværring og uafklaret diagnose. Typisk varer en indlæggelse 3-5 uger, og patienterne kan få weekendfri efter aftale. Når udredningen er afsluttet, og der er konsensus om diagnosen, henvises patienterne til et tværfagligt behandlerteam.

Diagnosen er primært en udelukkelsesdiagnose, og den bekræftes i reglen af bedringen af symptomerne under rehabiliteringen (6).

Den samlede rehabilitering har som mål at hjælpe patienten til at genoptage sit sociale liv og fysiske aktiviteter samt at kunne varetage arbejde eller uddannelse.

Det tværfaglige behandlerteam på Neuromedicinsk afdeling på Rigshospitalet består af:

- Læge
- Sygeplejerske
- To fysioterapeuter
- (Neuro-) psykolog
- Psykiater
- Ergoterapeut
- Socialrådgiver.

Teamets læge diagnosticerer og formidler diagnosen til patienten og afklarer, om patienten ønsker at tage imod et behandlingstilbud. Sygeplejersken har den koordinerende funktion. Hun tilser patienten, går stuegang og uddeler medicin. Det er også sygeplejersken, der i journalen dokumenterer, hvordan patienten har det fra dag til dag. Særligt for patienter med funktionelle lidelser kan sygeplejerskerne og andet plejepersonale hjælpe patienten med at overholde træningsplanen og oplyse det tværfaglige team om eventuelt observerede fremskridt.

FRA HYSTERI TIL BODILY DISTRESS SYNDROME

Funktionel lidelse betegner traditionelt set reversible forstyrrelser i funktion i modsætning til irreversible strukturelle ændringer. Overlappende og nyere betegnelser er somatoform- eller konversionstilstand, medicinsk uforklarlige symptomer og senest Bodily Distress Syndrome (9). I ICD-10 og DSM-IV hører funktionelle lidelser overvejende ind under gruppen af somatoforme tilstande (8).

Funktionelle lidelser er beskrevet allerede for 4000 år siden af de gamle egyptere, hvor symptomerne blev tilskrevet en "wandering uterus", deraf navnet hysterus eller hysterisk paralyse. Freud var den første til at bruge ordet "conversion", dvs. en undertrykt ide konverteres til et fysisk symptom (2).

Fysioterapeuternes rolle er at bidrage til at stille diagnosen ud fra en bevægeanalyse af patienten. Derudover står vi for den fysiske træning og for at motivere patienten til at bruge de fysiske færdigheder, han/hun har generhvervet i fysioterapien, i forbindelse med sine andre aktiviteter på sygehuset. Vi aftaler derfor med sygeplejerskerne, i hvor høj grad patienterne skal hjælpes.

Psykologerne har samtaler med patienten om, hvad der er sket tidligere i livet, hvilke ressourcer patienten har, familierelationer, tanke- og handlemønstre. Psykologen udarbejder desuden en belastningsprofil, der beskriver, hvad patienten har været udsat for gennem livet, og psykiateren afdækker eventuel depression og ordinerer antidepressiv medicin efter behov.

På de ugentligt tværfaglige konferencer drøfter teamet, hvilke tiltag der skal iværksættes under indlæggelsen, eventuelle fremskridt/ tilbageskridt, patientens adfærd i afdelingen, motivation samt målsætning og behandlingsplan. Derudover diskuteres eventuelle frustrationer hos både patienten og behandlere/plejepersonale. Der er gode erfaringer med det tværfaglige teamsamarbejde, og enighed i teamet om diagnose og behandlingsstrategi gør patienterne trygge.

Der kan indkaldes til ad hoc-møder med patienten og gerne med nærmeste pårørende.

Det er afgørende for behandlingsforløbet, at der arbejdes ud fra en diagnose og en fastlagt måde at formidle den på. Følgende er eksempler på, hvad fysioterapeuten kan sige, når diagnosen skal bearbejdes sammen med patienten. I praksis bliver ordene tilpasset hver enkelt situation og patient:

"Vi har set det før, og har gode erfaringer med behandling. Du skal træne et vist antal uger, og du har en god mulighed for at få det bedre". "Dine systemer er intakte, men der er gået uorden i signalerne".

"Alle undersøgelser er negative, du er ikke syg på den måde, du tror. Kroppen reagerer formentlig uhensigtsmæssigt på forskellige belastninger eller på summen af belastninger."

"Du kan ikke gøre for det, men du kan selv gøre noget for at få det bedre".

Ordvalget under behandlingen er vigtig. Det har stor betydning for patienterne, at tilstanden omtales som værende en sygdom på lige fod med andre sygdomme.

Mange patienter bliver lettede over, at vi både kender til det, de fejler, har set det før og ved, hvordan vi griber behandlingen an. Vi har mange spontane tilbagemeldinger fra patienterne om, at netop dette gør en stor forskel for dem.

Indlæggelsen giver patienten ro til at fokusere på behandlingen. Det kræver tid og nærvær at opbygge en meningsfuld relation mellem patient og behandler.

INDLEDENDE FYSIOTERAPEUTISK VURDERING

Der optages anamnese på samme måde som ved alle andre patienter, og vi tager udgangspunkt i ICF med vægt på aktivitet

og deltagelse (7). Patienterne er ofte plagede af træthed, søvnforstyrrelser og smerter, og der spørges derfor ind til dette. Derudover beder vi patienten om at gøre rede for eget mål med behandlingen på kort og på langt sigt. Vi undersøger patienten for muskelstyrke, sensibilitet, koordination, balance, og patientens funktionsevne såsom for eksempel forflytning og gang.

I undersøgelsen ser vi efter uoverensstemmelse i det kliniske billede, og om patienten har ressourcer, der kan drages fordel af i behandlingen. Det kan for eksempel være, at en muskel fungerer i én situation, men ikke i en anden. Disse uoverensstemmelser bruges til at understøtte arbejdsdiagnosen "funktionel lidelse" eller "overbygning på anden sygdom". Bevægelsesforstyrrelser, som er situationsbestemte eller kan afledes, kendetegner en funktionel lidelse.

Her følger eksempler på afvigelser og situationsbestemte bevægelsesforstyrrelser:

- Der er normal muskelfylde i en tilsyneladende paralytisk muskel.
- Sensibilitetsudfald svarer ikke til anatomen.
- Styrke fundet ved manuel testning stemmer ikke overens med styrke udøvet i funktioner.
- Voldsom ataksi ved finger-næse-forsøg, mens patienten efterfølgende er i stand til at drikke en kop kaffe uden styringsproblemer.

- Gang med stift og ekstenderet højre knæ. I vand kan patienten bevæge benet frit.
- Ved afledning kan patienten bruge en tilsyneladende paralytisk muskel i normalt bevægemønster, for eksempel fodboldspil.
- I tandemstand står patienten med store og rykvisse udsving i overkroppen. Ved en progression til samme position med lukkede øjne står patienten mere stabilt og i længere tid.
- Patienten kan fremvise ustabil gang med usædvanlig dyskoordination. Bevægelsesudslag kan være store, men patienten falder sjældent.

Vi tester patienten, hvis det er relevant med 6-minutters gangtest, 10-meters gangtest, Tandem test, Sit to Stand, TUG og derudover optager vi video for eksempel af patientens gangfunktion før og efter behandling. Smerte registreres på VAS-skala.

BEHANDLING

Patienter med funktionelle lidelser skal behandles som alle andre patienter med respekt, forståelse og uden fordomme. Patienterne har en tendens til at forstærke kropslige sanseindtryk og sympto-

Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

medi

- Stabiliserer og retter den beskadigede rygsøjle op
- Styrker muskulaturen
- Forbedrer mobiliteten og giver smertelindring
- Effekten er dokumenteret i flere kliniske tests og studier
- Optimalt supplement til medicinsk behandling



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

mer, men i fysioterapien tager vi udsagn om smerte og træthed for pålydende (8). Træningsintensiteten tilpasses den enkelte patient og er graderet. Samtidigt tilskynder fysioterapeuten patienten til øget aktivitet. Sideløbende med fysioterapien bliver patienterne ofte medicinsk smertebehandlet (8).

Kognitive adfærdsmæssige behandlingsmetoder er de bedst dokumenterede (8), og disse metoder inkorporeres med succes i den fysioterapeutiske tilgang (2, 4, 5, 6). Rationalet er, at symptomerne er tillærte og via en behavioristisk tilgang kan aflæres igen (2). De ønskede handlinger skal forstærkes, og de uønskede handlinger ignoreres. Det betyder, at vi i behandlingen observerer patienten, roser fremskridt og vælger ikke at fokusere på symptomerne. Begynder gangen at se mærkelig ud, sættes en ny aktivitet i gang.

RAMMER OG STRUKTUR

Der udarbejdes en ugeplan for den fysioterapeutiske behandling. Vi tilstræber at behandle patienterne alle hverdage, og to gennemgående fysioterapeuter er knyttet til forløbet for at sikre kontinuitet.

Behandlingen baseres på principper om kontraktstyring med udgangspunkt i patientens ønske om forandring. Målet aftales med patienten. Det kan for eksempel være at ophøre med at bruge rollatoren efter x antal dage. Det er vores erfaring, at der skal styring, rammer og struktur til for at skabe en forandring.

Vi udleverer ofte en beretning om behandlingsforløbet skrevet af en tidligere patient. Mange synes, at det er en hjælp at læse om én, der har været i samme situation.

Træning i bassin og på land

Vi begynder gerne træningen i bassin og har erfaring for, at det er en genvej til et bedre funktionsniveau. Opdriften i vandet tager fysisk og billedligt presset af patienten, og det varme vand er for de fleste en velkendt og behagelig fornemmelse. Patienterne træner så vidt muligt dagligt i bassinet. Det kan være gang, hop, løb og kropsstabilitet. De udfordres hele tiden med passende øvelser, og der lægges vægt på kvalitet i bevægelsen. Formålet er gentagne hensigtsmæssige bevægelsesmønstre for på den måde at genlære optimal brug af kroppen. Bassinet giver mulighed for uforstyrret nærvær og giver afsæt for en alliance med patienten.

Fysioterapi inkluderer blandt andet gang- og balancetræning, styrke- og konditionstræning samt løb på løbebånd. Der er ikke nogen regler for, hvordan patienterne må træne, så længe symptomerne ikke reproduceres. Træningen tager udgangspunkt i patientens problem og kan for eksempel have målet, at patienten kan rejse sig på en hensigtsmæssig måde, kan gå normalt med/uden rollator, gå i gangbarre med fokus på at sætte hælen i under gang. Vi vægter også aktiviteter uden for hospitalet for eksempel at gå på ujævnt terræn og køre med offentlige transportmiddel.

Patienten kan midlertidigt anvende hjælpemidler som rollator og dropfodsskinne for at kunne gå længere distancer med højere kvalitet og derved øge aktivitetsniveauet. På denne måde får patienten en oplevelse af fremgang, og det kan være begyndelsen til en positiv forandring. Vi inddrager kun hjælpemidler efter en grundig vurdering i hvert enkelt tilfælde. Ofte fravælger patienterne selv hjælpemidlet.

Følgende faktorer har betydning for prognosen (3, 9, 10, 11, 12):

God prognose

- Patienten accepterer, at symptomerne er reversible
- patienten accepterer, at han/hun selv kan gøre noget
- lav grad af funktionsevnedensættelse
- få symptomer
- ung alder
- akut symptomdebut
- tidlig behandling
- et forudgående traume
- få andre organiske eller psykiatriske forstyrrelser

Dårlig prognose

- En stærk tro på, at symptomer og skade er irreversible
- vrede over den stillede diagnose
- sent indsat behandling
- høj grad af funktionsevnedensættelse
- mange symptomer
- multiple andre fysiske og psykiske forstyrrelser
- uerkendt eller forkert diagnose
- høj alder
- seksuelle overgreb
- familieforhold, der fastholder patienten i sygerollen

ÆTIOLOGI

Årsagerne er multifaktorielle: Biologiske, psykologiske, sociale, kulturelle faktorer spiller sammen (3). Disponerende faktorer kan være: traumatiske begivenheder, nedsat tilpasnings- eller mestringssevne, personlighedsforstyrrelser, genetik (13, 3, 9). Sygdomsmekanismerne kan være: hypersensitivitet, strukturelle forandringer i centralnervesystemet, som er associeret til forstyrret perception og udvikling af symptomer (13, 9, 2). Udløsende begivenheder kan være: traume f. eks fraktur, trafikuheld, eller somatisk sygdom som virusinfektioner (8). Hovedparten af de funktionelle lidelser er selvlimiterende eller bedres spontant. Ca. 10 procent har længerevarende eller persisterende symptomer (3, 9).

Behandlingsformer beskrevet i litteraturen

Kognitiv- adfærdsmæssig terapi, psykoterapi (8, 12). Psykofarmakologiske behandlinger, ofte mod depression (8, 12). Tæt samarbejde mellem behandlere. Praktiserende læge som tovholder og aftaler om, hvilke behandlere som tager sig af hvad (8, 12). Graderet træningsterapi (13, 3). Fysioterapi i forskellige former beskrives flere steder (2, 12, 4, 5, 6, 14). Følgende test er beskrevet i litteraturen: SF36, Fatigue Impact Scale, video, livskvalitet, Functional Independence Measures (FIM) (16), Gait Abnormality Rating Scale, Hoover's sign (2, 10, 12, 4, 15). Hovedparten af behandlingen foregår i almen praksis, på somatiske hospitalsafdelinger og ambulans (8).

Afslutningsdatoen på behandlingsforløbet fastsættes i samarbejde med patienten i forhold til de opnåede resultater. Det kan aftales, at genoptræningen kan fortsætte i primærsektoren, hvis der er behov for det. Ikke alle skal have en genoptræningsplan. Det kommer an på mængden af restsymptomer, motivation, indsigt, bopæl samt rammerne for indlæggelsen. Det er vigtigt, at patienten får og tager ansvar for egen fremgang. For at støtte patienten efter udskrivelsen giver vi patienten mulighed for at kontakte os pr. telefon typisk efter 14 dage og efter behov i en periode på for eksempel tre måneder.

DISKUSSION

De behandlingsmetoder, som fysioterapeuterne på Rigshospitalet anvender til denne patientgruppe, ligger tæt op ad de fysioterapeutiske behandlingsprincipper beskrevet i den udenlandske litteratur. Vi lægger dog særlig vægt på basistræning, og vi er ikke restriktive i forhold til anvendelse af hjælpemidler (2, 4, 6).

Det er vores erfaring, at indlæggelse og et fast behandler-team giver ro til en grundig udredning og terapeutisk behandling. Patienten får mulighed for at skabe afstand til hverdagens øvrige problemer og kan koncentrere sig helt og fuldt om at indgå i et struktureret behandlingsforløb med henblik på at opnå de fastsatte delmål og slutmål. Det er afgørende for patienten, at vi har set andre patienter med en funktionel lidelse før, at vi anerkender sygdommen som en hvilken som helst anden sygdom, samt at der findes en behandlingsmulighed. Patienterne er indlagt på neuromedicinsk afdeling, og mange af deres symptomer kendes fra andre neurologiske diagnoser. I fysioterapien kan vi i høj grad bruge vores viden og erfaringer fra behandling af neurologiske patienter.

Vores forløb viser, at fysioterapeuter kan få patienter til at genlære de tabte funktioner, og at fysioterapi derfor er en vigtig del af det tværfaglige behandlingstilbud.

Størstedelen af patienterne får markante forbedringer under indlæggelsen. En lille del opnår dog kun beskedne forandringer, og det ville derfor være relevant at undersøge, hvorfor nogle af patienterne ikke kommer sig. Der er desuden også behov for at dokumentere og undersøge langtidseffekten af behandlingen. ●

 Download litteraturliste fra fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag

BLÅ BOG



Inger M. Schönheyder er uddannet i 1971. Hun har været ansat på Rigshospitalet siden 1981. Hun har arbejdet i 30 år inden for neurologi og neurokirurgi og er specialeansvarlig fysioterapeut.



Lis Albrechtsen er uddannet i 1977 og har været ansat på Rigshospitalet siden 1979. Hun har arbejdet i 4 ½ år inden for psykiatrien og i 18 år inden for neurologien.



Marie Kraft har en bachelor i idræt og blev herefter fysioterapeut i 2007. Har siden 2007 arbejdet på Rigshospitalet. Var først tre år på Nefrologisk afdeling og siden på Neurologisk afdeling.

BEHANDLER DU PATIENTER MED BEVÆGELSESFORSTYRELSE?

Del erfaringer med behandling af patienter med funktionel lidelse med andre kolleger. Skriv en kommentar på [fagblogindlægget på fysio.dk](https://fysio.dk)

Patientcase

En 59-årig kvinde med svært påvirket gangfunktion, smerter og træthed indlægges af egen læge i januar 2009 til et planlagt behandlingsforløb på Rigshospitalets neuromedicinske afdeling med diagnosen funktionel lidelse.

SYGDOMSFORLØB

Juni 2007. Sygeforløb starter med smerter under h. skulderblad. Formodet diagnose først lungehindebetændelse, siden diskusprolaps.

Efterår 2007. Pt. får nyt job som tosprogs-konsulent i nyoprettet stilling.

Okt. 2007. Obs prolaps, indlagt på reumatologisk afdeling på lokalsygehus; MR-scanning, fysioterapi, varmtvandsbassin. MR giver ingen forklaring på tilstand. Afsluttet uden afklaring af sygdom.

Nov. 2007. Sygemeldes fra arbejde med stort arbejdspress.

Jan 2008. Pt. anbefales at gå langsomt i gang igen med arbejde. Regionens sygehus afviser anmodning fra praktiserende læge om vurdering.

Marts 2008. Sygemeldes igen.

April 2008. Ingen gangfunktion og er nu afhængig af rollator og kørestol. Tiltagende træthed. Får selv foranstaltet undersøgelse på privathospital, som henviser til et af regionens hospitaler, reumatologisk afdeling.

Maj 2008. Indlagt akut på regionens universitetshospital med mistanke om sklerose, tumor eller diskusprolaps. Tre ugers indlæggelse. Alle undersøgelser er normale.

Juni 2008. Diagnosen funktionel lidelse stilles ambulant. Sygdommen er sandsyn-

ligvis affødt af stress. Der blev ikke anbefalet behandlingsmuligheder.

PÅ RIGSHOSPITALET

Jan 2009. Indlægges på Rigshospitalet til second opinion. Det skønnes, at der ikke er behov for flere undersøgelser, da pt. fra tidligere hospitaler er udredt, og alle undersøgelsesfund er normale. Patientens uspecifikke føleforstyrrelser i fødderne afføder dog en glukosetest for diabetes. Denne var negativ. Patienten tilbydes et rehabiliteringsforløb hos et tværfagligt team med fysioterapeuter, psykiater og psykologbehandlinger.

FYSIOTERAPEUTISK UNDERSØGELSE

Pt. klarer forflytninger selvstændigt, men med besvær. Der er udtalt træthed, og patienten hviler flere timer dagligt. Patienten har smerter og snurren i begge fødder. Scorer smerterne til 3 på VAS-skala. Gangmønster med slæbende skridt. Efter 4-5 skridt begynder pt. at fjedre i knæene. Pt. bevæger sig skiftevis med hoppende gang, og skiftevis går hun helt i stå. Patienten kan ved indlæggelsen ikke længere køre i bil eller tage offentlige transportmidler og er dermed afhængig af andre. Pt. bruger kørestol. Patienten er motiveret for forandring og har som mål at kunne gå, køre bil og male igen.

PSYKOLOG OG PSYKIATER

Pt. får samtaler hos psykolog, der påviser en sammenhæng mellem hendes tidligere stressende job og sygdommen. Pt. har selv observeret, at jo mere hun blev presset arbejdsmæssigt, jo mere sagde kroppen fra. Hun har tidligere i sit liv haft perioder med smerter og bliver i forløbet klar over, at hun altid har brugt smerterne som en måde at kommunikere på, når hun havde det svært. Hun har en fobi over for blanke ting. I samtalerne fokuseres der på copingstrategier

i samtalerne, og hun får lejlighed til at opdage, at hendes reaktionsmønstre stammer fra barndommen, og at hun havde ført disse strategier med sig i voksenlivet.

En psykiater vurderer, at hun ikke lider af en depression.

FORLØB HOS FYSIOTERAPEUTERNE

Sammen med patienten bliver der opstillet et mål for træningen under indlæggelsen og på længere sigt. Det kortsigtede mål er at opnå en selvstændig gangfunktion uden hjælpemidler. Det langsigtede mål er at kunne begynde at køre bil igen, genoptage en hobby som billedkunstner og kunne fungere i voksende familie med børnebørn.

Træningen har fokus på normalisering af gangmønster og foregår i bassinet. Pt. får hjælp til opdrift og støtte til kroppen med skumplast-slanger (aquaorm), som gør det muligt for hende at slappe af og få mere kontinuerlige og afslappede bevægelser. Patienten opfordres til at mærke vandet og sin krop. Der gives plads til, at pt. oplever ro og ingen krav.

For at stimulere musklerne benyttes reflekspunktsmassage med fokus på ben og bækken. Patienten går fra at føle velvære i den behandlede muskel til at kunne aktivere musklen mere jævnt og kraftigere efter den specifikke massage. Det giver patienten en oplevelse af normalitet.

Uge 1. Undersøgelse, bevægeanalyse, mål/plan. Tilrettelæggelse af bassintræning.

Gangtræning på land. Konfrontation med spejl. Træning/tilvænnning til blanke ting. Udnytter, at pt. er optaget af kunst til at få hende til at bevæge sig over blanke gulve til kunststilling i hospitalets forhal. Eksempler på træning: Passive øvelser, vægtbæring, vægtskifte, gangbarre, balancereaktioner, graderet hoftefleksionstræning, vægtoverføringer, step på stepbænk, knæbøjning.

Uge 2. Mål efter en uge er, at pt. skal bevæge sig med rollator og ikke bruge kørestol. Fortsat træning.

Uge 3. Der trænes i bassin tre gange om ugen. På land er der fokus på stabilitet og grounding. Pt. benytter kun rollator, når hun skal til træning. Benytter kørestol ad hoc.

Uge 4. Bassintræning fortsat. Behandling med Body Awareness Therapy (BAT). Benytter albuestokke. Gangen er klart forbedret. Pt. erkender forbedringen. Der trænes nu i udendørs i terræn, og hun kan for første gang i to år gå udendørs.

Uge 5. Bassin. Går selv rundt på hospitalet uden hjælpemidler. Pt. ønsker forlængelse på en uge blandt andet for at træne at gå på rullende trapper. Bor på patienthotellet.

Uge 6. Bassin. Patienten træner på rullende trapper i Magasin og kører i metroen. Normal gangfunktion. Udskrives.

Ved udskrivelsen bruger pt. ingen hjælpemidler. Pt. oplyser, at det har haft betydning, at hun har fået en klar diagnose hos lægen, og at han i modsætning til andre læger kunne sige, at det var en sygdom på lige fod med andre sygdomme med behandlingsmuligheder.

EFTER UDSKRIVELSEN

Der følges op på behandlingen med strukturerede telefonsamtaler gennem tre måneder, hver 14. dag på fast dag og tidspunkt. Der spørges ind til, hvilke forandringer der er sket siden sidste samtale. Pt. opnår sit mål med at kunne køre i bil efter tre måneder og genvinder almene færdigheder som at lave mad, købe ind og gennemføre lettere rengøring samt male.

Efter tre måneder kan pt. gå 4-5 km. Hun har fortsat brug for megen hvile og søvn. Er blevet god til at prioritere kræfterne og erkender sin begrænsning. Pt. føler, at hun har fået et godt liv.

Bestil via vores webshop
webshop.maribomedico.dk/

Trænger jeres spirometriudstyr til en udskiftning?



Vi tilbyder markedets mindste spirometriudstyr. Enkelt og præcist!

Spirostar er let at installere og betjene og sikrer præcise lungefunktionsmålinger.

- Spirostar tilsluttes computer via USB-stik
- Aflæsning af præ- og postmålefasen
- Kurver der viser udvikling i patientens lungefunktion
- Rapportark
- Database med nem patientsøgning
- Børneincitament for enkle spirouundersøgelser på børn

For yderligere information ring på telefon 5475 7549, eller besøg www.maribomedico.dk, der også tilbyder udstyr til non-invasiv ventilation, diagnosticeringsværktøj, CPAP-apparater og masker til behandling af søvnapnø mv.



Maribo Medico

Kidnakken 11, DK-4930 Maribo · Telefon 5475 7549 · www.maribomedico.dk

Maribo Medico ønsker at vidensdele og bibringe løsninger, der giver det enkelte menneske mulighed for at vælge et godt og sundt liv! Vi har specialiseret os i udstyr til diagnosticering og behandling af søvn- og luftvejslidelser samt monitorering af livsstil.


Faglige anbefalinger skaber overblik over fysioterapi til fod- og ankelskader



Praktiserende fysioterapeuter og idrætsfysioterapeuter kan finde faglige anbefalinger på Fagforum for Idrætsfysioterapis hjemmeside

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: THINKSTOCK

 sportsfysioterapi.dk

ANKELDISTORSIONER

Akut lateral ankeldistorsion (ALA) er en akut skade, som i de fleste tilfælde opstår ved pludselig supination og inversion af den vægtbelastede plantarflekterede fod, hvorved et eller flere af ankels laterale ligamenter beskadiges. Det er en hyppigt forekommende skade (1 estimeret skade pr 10.000 indbyggere per dag) og ca. en fjerdedel af alle idrætsskader er skade på de laterale ankelligamenter (Kerkhoffs et al., 2002) (uddrag af faglig anbefaling).

» I august i år publicerede Fagforum for Idrætsfysioterapi de første faglige anbefalinger inden for udredning, behandling og forebyggelse af fod- og ankelskader på deres hjemmeside, sportsfysioterapi.dk. De faglige anbefalinger samles i et katalog, der på sigt vil dække de mest almindelige idrætsskader, som fysioterapeuter behandler. Arbejdet med det faglige katalog er et led i den evidensbaseret fysioterapi, som fagfora i Danske Fysioterapeuter har fokus på. Den eksplosive vækst i forskning inden for fysioterapi både nationalt og internationalt betyder, at der i dag er videnskabelig basis for at give anbefalinger inden for en lang række områder.

Fagforum for Idrætsfysioterapis faglige katalog afspejler best practice i idrætsfysioterapi med udgangspunkt i videnskabelig litteratur. De første anbefalinger omhandler ankeldistorsion, fasciitis plantaris, stressfrakturer i foden og akillestendinopati. Med udgangspunkt i retningslinjer, udarbejdet af en styregruppe nedsat af fagforummet, har en række fysioterapeuter, der er ph.d. eller er i gang med en ph.d., gennemgået og vurderet den foreliggende litteratur og på den baggrund givet anbefalinger til udredning, behandling og forebyggelse. Det faglige katalog indgår fremover som kursusmateriale i fagforummets kurser.

Seniorforsker, ph.d. Thomas Bandholm fra Hvidovre Hospital har udarbejdet anbefalingerne inden for akutte ankeldistorsioner og kronisk ankelnestabilitet. Selv om hans egen forskning p.t. ikke i stor stil har fokus på ankeldistorsioner, har han kontakt til dette idrætsmedicinske område som sparringspartner på projekter, der omhandler fod- og ankelproblematikker. Han har desuden tidligere arbejdet med forebyggelse af ankeldistorsioner som afsluttende projekt på fysioterapeutuddannelsen.

INGEN OPSKRIFT PÅ ØVELSER

Det er meget krævende og omkostningsfuldt at udarbejde kliniske retningslinjer, og derfor har Fagforum for Idrætsfysioterapi valgt en anden model. "Med relativt få midler – og specielt på kort tid – har fagforum fundet et godt alternativ", siger Thomas Bandholm. De faglige anbefalinger tager primært udgangspunkt i en litteratur-

søgning og vurdering af allerede publicerede systematiske reviews og meta-analyser, hvis de findes på området; det vil sige toppen af evidenshierarkiet. Kliniske retningslinjer går indtil flere spadestik dybere og vurderer lidt groft sagt alle artikler på området.

Det ser ifølge Thomas Bandholm fornuftigt ud med evidens inden for fysioterapi til ankeldistorsioner. "Vi mente for eksempel allerede for en del år siden, at systematisk træning kunne forebygge ankelskader. I dag er der kommet mere videnskabelig tyngde på dette udsagn. Også i undersøgelsesdelen viser evidensen, at der er udvalgte simple kliniske metoder, der kan hjælpe fysioterapeuten med diagnosen ved at udelukke andet som f.eks. ligamentruptur eller fraktur med ret god sandsynlighed", siger Thomas Bandholm. Han henviser specielt til Ottawa Foot and Ankle Rules, som alle fysioterapeuter, der behandler ankelskader, kan have glæde af at kende.

Kataloget har flere anvendelsesmuligheder. Først og fremmest tjener det som kursusmateriale, men det vil ifølge Thomas Bandholm også være et godt redskab for alle, som arbejder med forebyggelse og behandling af ankeldistorsioner.

"Det er let at danne sig et hurtigt overblik over, hvad undersøgelse, behandling og forebyggelse skal bestå af, og hvilket evidensniveau anbefalingen baseres på", siger Thomas Bandholm. Selv om man med anbefalingerne får noget forærende, får man dog ingen eksakt opskrift på, hvordan en given intervention rent praktisk skal være. Der står eksempelvis intet om specifikke øvelser, dosis, progressionsmodel osv. Det bliver man selv ifølge Thomas Bandholm nødt til at finde i de inkluderede artikler, som fremgår af referencelisten.

Det er nærliggende at spørge Thomas Bandholm, hvorfor man i fagforummet ikke har valgt at give en mere detaljeret beskrivelse af for eksempel interventionerne. "Kataloget ville eksplodere, hvis vi skulle have det hele med, og det vil være helt uoverskueligt at danne sig et overblik. Faglige anbefalinger og kliniske retningslinjer skal hjælpe med at træffe de rette overordnede kliniske beslutninger baseret på evidensen. Når det handler om værktøjerne, er det vigtigt, at fysioterapeuter selv tilegner sig viden i den videnskabe-



lige litteratur. Her har styregruppen hjulpet godt på vej ved at forlange angivelse af evidensniveau for alle artiklerne i kataloget. Det betyder, at alle, som læser kataloget, kan finde artiklerne frem og med tjeklisten i hånden vurdere, om artiklen er placeret rigtigt i forhold til evidensniveauet. "Muligheden for at være med til at stimulere fysioterapeuter og andre interesserede til denne type af videns-tilegnelse har været min største motivation for at deltage i det ret omfattende arbejde, udarbejdelsen af kataloget har været", siger Thomas Bandholm.

PROFESSIONEN ARBEJDER SERIØST MED EVIDENSBASERING

Thomas Bandholm tør ikke spå om, hvorvidt danske fysioterapeuter er godt med, hvad angår behandling og forebyggelse af ankeldistorsjoner. Men der er god evidens for, at tidlig mobilisering, neuromuskulær træning og mekanisk ankelstøtte kan anbefales til behandling af akut ankeldistorsion, og at neuromuskulær træning, eventuelt kombineret med mekanisk ankelstøtte kan anbefales til at behandle kronisk instabilitet i ankelleddet. Mekanisk ankelstøtte er eksempelvis ortoser, ankelbind og tape. Her skal man igen læse de enkelte artikler for at finde frem til, om der er forskelle på effekten afhængigt af typen af ankelstøtte. Thomas Bandholm mener, at de faglige anbefalinger giver fysioterapeuter en god ballast i forhold til behandlingen. "I disse tider er det godt i mange sammenhænge, at professionen demonstrerer, at der arbejdes seriøst med at vurdere, hvad der virker og ikke virker", understreger Thomas Bandholm. ●

BLÅ BOG



Thomas Bandholm er fysioterapeut og cand.scient. i idræt og humanfysiologi (idrætsfysiolog). Han har gennemført sin ph.d. inden for det klinisk biomekaniske og klinisk træningsfysiologiske område og er ansat som seniorforsker i klinisk biomekanik og rehabilitering på Hvidovre Hospital med delt ansættelse i Klinisk Forskningscenter, Ortopædkirurgisk Afdeling og Fysioterapien. Han underviser blandt andet for Danske Fysioterapeuter og ved Institut for Idræt på Københavns Universitet.

ARBEJDET MED FAGLIGE ANBEFALINGER

"Arbejdet med at udvikle faglige anbefalinger er et led i at evidensbasere praksis og et led i at optimere den måde, der videregives viden på til medlemmerne i Fagforum for Idrætsfysioterapi. De faglige anbefalinger skal bruges som fundament på kurserne og til at evidensbasere den faglige praksis i idrætsfysioterapi", fortæller Karen Kotila, der er formand for fagforummet. En styregruppe har udviklet modellen for, hvordan der arbejdes med anbefalingerne, og hvordan de formidles på hjemmesiden. Styregruppen bestod ud over Karen Kotila af dr. med. Henning Langberg, ph.d. Kristian Thorborg, specialist, M.Sci Bente Andersen og ph.d.-studerende Carsten Juhl. For hver anbefaling udpeges faglige vejledere, der skal rådgive forfatterne i processen. På fagforummets hjemmeside annonceres der efter faglige eksperter, der skal søge litteratur og formidle evidensen for hvert område. De får 16 uger til at færdiggøre arbejdet. Herefter sendes anbefalingerne til eksternt review, inden de publiceres på sportsfysioterapi.dk. I november blev der annonceret efter nye skribenter inden for i alt fire knæ- og skulderproblematikker. De faglige anbefalinger for disse områder vil blive publiceret i marts 2012.

Anbefalingsgrad for diagnose, forebyggelse og behandling af akut lateral ankeldistorsion.

A	B	C	D
Diagnose		Ottawa Foot and Ankle Rules initielt + klinisk undersøgelse 5 dage senere	
Forebyggelse		Mekanisk ankelstøtte	
		Neuromuskulær træning	
Behandling		Tidlig mobilisering + ekstern ankelstøtte + neuromuskulær træning	

Anbefalingsgrad for diagnose, forebyggelse og behandling af kronisk (lateral) ankelinstabilitet.

A	B	C	D
Diagnose		Anamnese + anterior drawer sign test	
Forebyggelse		Forebyg ALA	
Behandling		Neuromuskulær træning + suppler med mekanisk ankelstøtte i risikosituationer	

Tabellerne er fra det faglige katalog om ankeldistorsjoner fra sportsfysioterapi.dk

Klinisk ultralydskanning

Bogen giver en introduktion til den basale ultralydundersøgelse. Bogen henvender sig primært til medicinstuderende og læger.

Mikael Bitsch, Flemming Jensen (red.). Klinisk ultralydskanning. FADL's Forlag. ISBN 978-87-7749-607-3.



Leg så benene vokser

Bogen er målrettet forældre, der har lyst til at lege med deres børn som en måde at stimulere deres læring og udvikling.

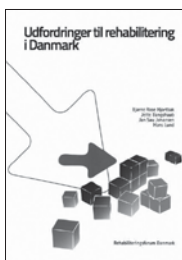
Katrine Andersen, Balder Brøndsted. Leg så benene vokser – legebog for vuggestuebørn. Dafolo. ISBN 978-87-7281-578-7.



Udfordringer til rehabilitering i Danmark

Bogen tager afsæt i forståelsen af rehabiliteringen, beskrevet i "Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet". En lang række temaområder beskrives, herunder: etiske aspekter, identifikation af rehabiliteringsbehovet, tværfaglighed, koordinerede og sammenhængende forløb, styringsteknologier, forskning og samfundsforståelse i forhold til rehabilitering.

Bjarne R. Hjortbak, Jette Bangshaab, Jan S. Johansen, Hans Lund. Udfordringer til rehabilitering i Danmark. Rehabiliteringsforum. ISBN 978-87-994537-5-7/netversion: 978-87-994537-6-4.



Adipositas

Bogen giver en gennemgang af alle aspekter omkring patienter med adipositas, fra udredning og forebyggelse til beskrivelser af forskellige former for behandling. Der er selvstændige kapitler om børn, ældre, gravide og hjerteinsufficente patienter. Et kapitel omhandler fysisk aktivitet.

Ole Lander Svendsen, Gitte Stage Hansen (red.). Adipositas- sygdom, behandling og organisation. Munksgaard Danmark. ISBN 978-87-680-966-6



BOGPLUS

MÅNEDENS BOG



BOGPLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Sportsernæring

Lasse Kristiansen og Rikke Larsen (red.)

Normalpris: Kr. 378,-

BogPlus-pris: Kr. 302,-

Sportsernæring gennemgår de centrale ernæringsmæssige anbefalinger og problemstillinger, i forhold til træning, konkurrencer, og vægtøgning eller vægttab i forbindelse med bestemte idrætsformer. Dette er suppleret med fem danske topatleters egen fortælling om deres erfaringer med kost og træning. Desuden er der kapitler om spiseforstyrrelser, kostrådgivning og ernæring til aktive børn og ældre.

munksgaard 

Månedens bog

Denne lærebog dækker faget kommunikation på sundhedsfaglige uddannelser lige fra sygeplejerske-, fysioterapeut-, ergoterapeut-, jordemoder- og radiograf-, ernæring og sundhed- til lægeuddannelsen.

NORMALPRIS

329,-

MEDLEMSPRIS

263,20

Indtast din medlemskode på gad.dk og få fratrukket 20% af prisen samt portofri levering.

Læs mere på gad.dk



g gads forlag

forflytning.dk

Forflytning på smartphone

BAR Social & Sundhed har udviklet små videoklip af forflytninger til smartphones. Videoerne skal sammen med forflytningsbeskrivelser og information om hjælpemidler gøre det lettere for sundhedsmedarbejdere at se, hvordan forflytningen hos borgeren skal foregå i de konkrete forflytningssituationer. Materialet er under udvikling, og BAR beder derfor brugere om at indsende kommentarer og gode råd til brug for det videre arbejde. Værktøjet består af:

- QR-koder med små videoklip med de mest almindelige forflytninger – højere op i seng, fra liggende til stående og lift af borger.
- Et forflytningsskema til download samt tilhørende vejledning.
- QR-koder til download.
- QR-koder med henvisning til produktinformation fra Hjælpemiddelbasen.

Nye specialister og fornyet godkendelse af specialister

Specialistrådet i Danske Fysioterapeuter har godkendt tre nye specialister. Det drejer sig om Morten Haugaard Pape (muskuloskeletal fysioterapi), Ida Ingerslev Hansen (pædiatrisk fysioterapi), Karin Spangsbjerg Kristensen (neurofysioterapi). Derudover har 15 specialister fået fornyet deres godkendelse:

Muskuloskeletal fysioterapi

Birte Carstensen, Connie Linnebjerg, Ole Meyer, Bjarne Rittig-Rasmussen, Lene Skytte, Anne Juul Sørensen, Kristian Thorborg, John Verner og Alik Weintraube.

Pædiatrisk fysioterapi

Kirsten Bundgaard, Vibeke Grandt, Ulla Haugsted, Lise Karlsmark, Marianne Lind.

Neurofysioterapi

Karen Eriksen.

Hortons hovedpine

Et ud af 1000 mennesker lider af Hortons hovedpine. Hovedpinen, der også kaldes klyngehovedpine, kommer ofte anfaldsvis og varer fra 30 minutter til tre timer. Hortons sygdom giver de stærkeste smerter, et menneske kan opleve. Smerterne beskrives som at "få stukket en kniv i øjet". Smerterne er halvsidige i og omkring det ene øje og følges ofte af tilstopping af næsen. Desuden bliver øjet rødt og løber i vand. Selv om sygdommen er let at diagnosticere, går mange patienter ifølge Hortonforeningen i lang tid uden at få den rigtige diagnose. Sygdommen kan ikke helbredes, men lindres med medicin og forskellige tiltag i forbindelse med et anfald. Hortonforeningen har udarbejdet informationsmateriale i form af pjecer og videoklip, som kan downloades og ses på foreningens hjemmeside.



 <http://www.hortonforeningen.dk/>

Bliv gammel og syg med AGNES

Amerikanske ingeniører har udviklet en dragt, der giver en fornemmelse af, hvad det vil sige at blive gammel og syg. Et plastikbånd forhindrer bevægelse, briller slører synet, og sko forrykker balancen. Desuden består dragten af seler, der hindrer bevægelse i arme og ben, og handsker, der hæmmer finmotorikken. Dragten, der kaldes AGNES (Age Gain Now Empathy System), skal bruges af designere, ergonomer og psykologer til at få en fornemmelse af de udfordringer, man har som gammel med kronisk sygdom. Se AGNES på:



 youtube.com/watch?v=czuww9rp5f4

Medindflydelse forkorter ventetid

Sygemeldte med rygsmerter, der selv planlægger arbejdsdagen, ser ud til at have behov for en mindre indsats for at komme i arbejde igen end sygemeldte uden medindflydelse på eget job, viser et nyt forskningsstudie fra CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling foretaget i Center for Bevægeapparatlidelser, Region Midtjylland. I studiet indgik 351 sygemeldte personer, som fik tildelt tidlig behandling i to grupper. Den ene gruppe blev grundigt undersøgt og fik information og rådgivning om smertehåndtering af en læge og fysioterapeut. Den anden gruppe fik det samme og fik derefter en tværfaglig og koordineret rehabiliteringsindsats. En socialrådgiver, ergoterapeut og sociallæge blev her koblet på forløbet, en af dem fungerede som kontaktperson for den sygemeldte, udarbejdede en plan sammen med den sygemeldte om genoptagelse af arbejde og koordinerede samarbejdet mellem for eksempel kommunal sagsbehandler, læge, arbejdsgiver osv. Resultaterne fra projektet er offentliggjort i *Spine og BMC-Muskuloskeletal Disorders*.

Mindeord: Connie Larsen

Fysioterapeut Connie Larsen er død, 59 år gammel. I Rehabiliteringsafdelingen på Odense Universitetshospital har vi helt uventet mistet en kær og afholdt kollega. Connie blev uddannet som fysioterapeut i 1988 og har siden da haft det meste af sit arbejdsliv på OUH.

Efter Connie i 1996 efteruddannede sig til lymfødempeterapeut, har hun med stor energi og entusiasme kastet sig ind arbejdet med lymfødempatienterne, og det blev inden for dette arbejdsområde, at Connie derefter udviklede og specialiserede sig. Mange patienter med lymfødem har gennem årene haft stor glæde og gavn af Connies viden og kunnen inden for lymfødemområdet.

Connie var et helt igennem engageret og viljestærkt menneske, der gerne udforskede nye områder og blandede sig i alt, hun mødte på i sin vej gennem livet. Siden ungdommen har Connie levet med sin diabetes, men den skulle ikke have lov til at styre hendes liv. Hele tiden udfordrede Connie sin sygdom med sin vilje til at leve livet. Hun interesserede sig for kunst, musik og litteratur, og hun rejste

tit og gerne. F.eks. var Connie med Danske Fysioterapeuter på en tur til Kina, og hun var Rehabiliteringsafdelingens mest aktive medlem i kunstforeningen, hvor hun ofte deltog i arrangementerne.

Selv om Connie ikke selv tålte de søde sager, skulle kollegaerne ikke snydes for hendes hjemmelavede godter. Hun lavede de flotteste kager og den bedste julekonfekt til kollegaerne i sin gruppe.

I Rehabiliteringsafdelingen havde vi netop indgået en senioraftale med Connie om arbejdet frem mod hendes 60 års fødselsdag i juni 2012, hvor Connie ville stoppe på arbejdsmarkedet, så hun kunne nyde livet og passe lidt på sig selv. Desværre nåede aftalen aldrig at blive til virkelighed. Pludselig var Connie borte, og et stort tomrum har bredt sig. Vi vil savne Connie, hendes raske trav op ad gangen og de mange skæve, sjove bemærkninger, hun altid lige kom med. Ære være Connies minde.

Marianne Bjerg, på vegne af Connie Larsens kolleger

Deadlines 2012

	Kursus- og tekstsideannoncer	Stillingsannoncer	Udgivelsesdato
1	2. januar	4. januar	20. januar
2	30. januar	1. februar	17. februar
3	5. marts	7. marts	23. marts
4	10. april	11. april	27. april
5	7. maj	9. maj	26. maj
6	4. juni	6. juni	22. juni
7	25. juni	27. juni	13. juli
8	6. august	8. august	24. august
9	3. september	5. september	21. september
10	1. oktober	3. oktober	19. oktober
11	29. oktober	31. oktober	16. november
12	26. november	28. november	14. december

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

▶▶▶ SE ANNONCER FOR FAGGRUPPERNES KURSER PÅ DE FØLGENDE SIDER

REGION HOVEDSTADEN

KAN DET BETALE SIG AT TRÆNE SIN BÆKKENBUND?

Ikke alle fik plads sidst, så vi gentager arrangementet

Hvor god er effekten af bækkenbunds-træning egentlig? Kan man træne inkontinens væk, eller er bækkenbunds-træning spild af tid? Kom og hør mere om, hvad forskningen/litteraturen viser og deltag i en spændende diskussion med dine kolleger om jeres erfaring med bækkenbundstræning.

Oplægsholder: Ulla Due, fysioterapeut, M.Sc.

Tid: onsdag d. 11.januar kl. 17.30

Sted: Havnestadsklinikens Fysioterapi, Kigkurren 6-8 st., 2300 Kbh S, indgang midt i porten tv. Gode P-muligheder lige foran døren.

Tilmelding: Senest fredag d.6.januar kl.12 via www.hovedstaden.fysio.dk. Arrangementet er fortrinsvis for Region Hovedstadens medlemmer, men også andre faggrupper og fysioterapeuter fra de øvrige regioner er velkomne, såfremt der er ledige pladser.

Gratis for Danske Fysioterapeuters medlemmer, 100 kr. for medlemmer af anden forening.

REGION MIDTJYLLAND

KOMMENDE ARRANGEMENTER:

Fysaftensmøde - Ledelse af primadonnaer:

Helle Hedegaard Hein om myter og fakta om ledelse af primadonnaer.
Hvornår: 09.02.12

Temadag om jobrotation:

DRO: Anvendelse af jobrotationsordningen i forbindelse med initiativer i regionen.

Hvornår: 28.02.12

Se mere om arrangementerne og tilmeld dig på www.midtjylland/fysio.dk

FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

FAGGRUPPEN INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT DK



IMDT INVITERER TIL FYRAFTENS-MØDE I ESBJERG OG HORSENS

Emne: Fysioterapeutisk sundhedsfaglig indsats i primærsektor. Kliniske og håndteringsmæssige overvejelser omkring kategorierne:

- lumbalt rodtryk
- lumbal prolaps
- reversible/irreversible symptomer.

Baggrund: På baggrund af en høj aktivitet af operationer på rygområdet besluttede regeringen og regionerne i 2010 at gennemgå og revidere de kliniske faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for rygområdet. Med afsæt i disse nye retningslinjer på rygområdet inviterer IMDT til fyraftensmøde.

Esbjerg:

Tilmelding: Eva Hauge kursus@mckenzie.dk senest den 5. januar 2012

Sted: University College Syddanmark, Degnevej 16, 6705 Esbjerg Ø

Tid: 12. januar 2012 kl. 17 - 20

Pris: Medlemmer IMDT 200 kr. og ikke medlemmer 300 kr. I prisen er inklusiv en sandwich/vand.

Indbetaling, som bekræfter deltagelse, foretages sammen med tilmelding til Reg. nr 5098 konto 1181105 - oplys navn og dato for mødet

Læs mere på www.mckenzie.dk

Horsens:

Tilmelding: Eva Hauge kursus@mckenzie.dk senest den 26. januar 2012

Sted: Center for Fysioterapi & Træning, Høegh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

Tid: 2. februar 2012 kl. 17- 20

Pris: Medlemmer IMDT 200 kr. og ikke medlemmer 300 kr. I prisen er inklusiv en sandwich/vand.

Indbetaling, som bekræfter deltagelse, foretages sammen med tilmelding til Reg. nr 5098 konto 1181105 - oplys navn og dato for mødet

Læs mere på www.mckenzie.dk

Faggruppen for Akupunktur og Smerte

Kurser i 2012

6. - 8. januar, kursus 1, Horsens
 24. - 26. februar, kursus 1, Hvidovre
 9. - 11. marts, kursus 3, Horsens
 13. - 15. april, kursus 4, Hvidovre
 27. - 29. april, kursus 2, Horsens
 8. - 10. juni, kursus 1, Esbjerg
 Uge 39, kursus 1 & 3 på La Santa



Yderligere information og tilmelding: dffas.dk

Fagforum for idrætsfysioterapi

Kursuskalender 2012



Kursus	Sted	Tid
Introduktion	København	27. - 28.1.
Årskongres	Kolding	2. - 4.2.
Introduktion	Odense	10. - 11.2.
Fod	Tårnby	8.-9. 3.
Skulder	Tårnby	12. - 13.3.
Knæ	Odense	16. - 17.3.
Albue/hånd	Horsens	28.3.
Tape	Horsens	29.3.
Fod	Odense	13. - 14.4.
Hofte	Århus	16. - 17.4.
Antidoping	København	?
Knæ	Tårnby	18. - 19.4.
Hofte	Tårnby	24.- 25.4.
Skulder	Århus	27.- 28.4.
1. hjælp	Tårnby	3.5.
Styrke - kredsløb	?	?
Træning af Ældre	?	?
Knæ	Horsens	10. - 11.9.
Skulder	Odense	14. - 15.9.
Hofte	Tårnby	20. - 21.9.
Albue/hånd	Tårnby	24.9.
Tape	Tårnby	25. 9.
Introduktion + O.E. /	La Santa	28.9. - 5.10. (uge 40)
Styrke - kredsløb	La Santa	28.9. - 5.10. (uge 40)
Skulder	Tårnby	10. - 11.10.
1. hjælp	Horsens	23.10.
Fod	Århus	26. - 27.10.
Børn, idræt og træning	København	?
Supervision	Tårnby	1.-2. november
Introduktion	København	9. - 10.11.
Fod	Tårnby	13. - 14.11.
Hofte	Odense	16. - 17.11.
Knæ	Tårnby	20. - 21.11.
EKSAMEN del A	Odense	24. 11. (+ evt.25.)
EKSAMEN del B	København	7. 12.

Yderligere oplysninger www.sportsfysioterapi.dk - Vibeke Bechtold vbe@idraetsfysioterapi.dk

Fagforum for idrætsfysioterapi

Idrætsmedicinsk Årskongres 2012

FFI/DIMS



- Hovedtema: Idræt gennem livet

Kongressen 2012 afholdes på Hotel Comwell i Kolding, der har nogle helt fantastiske rammer til en rimelig pris. Årskongressen kommer godt omkring mange relevante idrætsemner med danske og udenlandske oplægsholdere fra både den kliniske verden og fra forskningsmiljøer. Kongressen foregår som en blanding af oplæg, symposier og workshop med blandt andet prof. Lars Engelbretsen, Norge; prof. Timothy Hewett, USA; Prof. Karim Khan, Canada; Dr. Mick Thacker, GB

Pris inkl. fortæring: Ved tilmelding før 1.12.2011 kr. 2750 kr. medlemmer af FFI/DIMS og 3000 kr. for ikke-medlemmer - efter 1.12.2011 kr. 3150 (medl.) og kr. 3400 (ikke medl.). Det er muligt at deltage en enkelt dag.

Tid og sted: 2. - 4. februar 2012. Hotel Comwell i Kolding
 Tilmelding sker via Årskongressens hjemmeside
<http://www.sportskongres.dk/>

Læs mere om programmet på sportskongres.dk

Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

Praktisk workshop: The treatment-based classification system for acute/subacute low back pain: understanding and practical application."



At the conclusion of this course participants will be able to:

- Correctly classify patients belonging to each of the 4 classifications in order to optimize interventions and patient outcomes
- Perform relevant procedures that direct classification
- Make patient management decisions in the event of overlapping patient classification

Tid: Søndag d. 8. januar 2012 kl. 13-17

Sted: Syddansk Universitet

Pris: 1100kr

Underviser: Jake Magel, fysioterapeut, manuel terapeut, ph.d.-studerende. Jake arbejder nært sammen med Julie Fritz på University of Utah. Gruppen har gennem mange år arbejdet på at udvikle et behandlingsrettet klassifikationssystem, som retter sig mod bl.a. MDT, stabilitetstræning og manipulationsbehandling. Lokal arrangør: Per Kjær, fysioterapeut, ph.d.

Sprog: Engelsk

Tilmelding: Senest 30. december 2011 på e-mail til Vibeke Laumann: vibeke.laumann@mail.dk Husk at oplyse navn, adresse, e-mail og telefonnummer både på tilmelding og betaling. Tilmeldingen er først gyldig ved registreret betaling på konto: 5028 126009-6

Yderligere oplysninger: vibeke.laumann@mail.dk eller 40 81 28 74 eller pkjaer@health.sdu.dk

Fagforum for Muskuloskeletale Fysioterapi**La Santa Kursus**

– Dynamisk Stabilitet og Muskelbalance – Intro/Lumbal samt High Load Stabilitet



Et kursus der integrerer intro, lænd og high load stabilitetstræning. Du vil således få en sammensat model inden for bevægeanalyse, retningspecifik kontrol og genoptræning, der tager patienten helt tilbage til fuld funktion.

Tid: 1.-8. juni 2012

Sted: Club La Santa på Lanzarote

Undervisere: Flemming Enoch, MR, Dip. MT, Specialist i muskuloskeletale fysioterapi/idrætsfysioterapi og Lotte Telvig, Dip. MT.

Pris: Kr. 11.200,-/pers v. 3 personer, Kr. 11.700,-/pers v. 2 personer

Kontaktperson og tilmelding: Gitte Enoch, kursus@fysiq.dk

Form: Prisen dækker kursusafgift, flyrejse og ophold i 2- eller 3-personers lejlighed på Club La Santa. Prisen dækker ikke fortæring, forsikring og fragt af ekstraudstyr (f.eks. cykel).

Tilmeldingsfrist og betaling: Der betales et depositum på kr. 1.500,- ved tilmelding. Når denne betaling er registreret betalt, er du tilmeldt. Den sidste del af indbetalingen skal ske senest tre måneder før kursets start. Derefter er indbetaling og tilmelding bindende. Husk at notere navn og fakturanr. på indbetalingen. OBS – Husk at du selv skal tegne forsikring. Får du evt. tilskud eller trækker kurset fra i skat, skal du tegne en erhvervsforsikring du skal tegne. Vi glæder os til at se jer på dette kursus i skønne omgivelser.

Faggruppen Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut DK**Efteruddannelse til Credential terapeuter og part D kursister**

Går du og savner et kursustilbud, efter du har taget MDT part D/ Credential eksamen, og ønsker du at opgradere dine praktiske teknikfærdigheder til gavn for patienten?

Emne: Manuel MDT - Kraftprogressionens øvre trin
IMDT lancerer en endags-workshop for dig, som gerne vil bruge en dag på intensiv tekniktræning. Workshoppen kan også bruges som forberedelse til den praktiske del af credential-evaluering.

Tid: 29. februar 2012 kl. 9-16.

Sted: Fysisk Form, Vesterbrogade 95a, 1620 KBH V

Pris: 1600,- kr. inklusiv forplejning. Indbetaling, som bekræfter deltagelse, foretages sammen med tilmelding til Reg. nr 5098 konto 1181105 – oplys navn og dato for workshoppen

Tilmelding: Eva Hauge kursus@mckenzie.dk senest den 22. februar 2011

Læs mere på www.mckenzie.dk

Den motiverende samtale

Mange kender situationen, hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for at adfærden ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det, fysioterapeuten siger. På kurset får man et indblik i, hvad det er for nogle mekanismer, der kan tænkes at gøre sig gældende. Deltageren trænes i konkrete redskaber til at arbejde med problematikken i praksis og man kan arbejde med både egne problemstillinger og patientcases.

Tid: Del 1: 21. – 22. august 2012 og del 2: 20. – 21. september 2012.

Sted: Aarhus Universitetshospital, Skejby

Pris: Kr. 5.200,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 10. juni 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 21 fysioterapeuter.

Underviser: Torsten Sonne, cand. psy., Psykologhuset Vesterport, forfatter til bl.a. "At tale om forandring" og "Hvordan taler man om livsstil".

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 2

Kurset er en opfølgning af Basic BAT 1. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, så de får større personlig erfaring med øvelserne i BBAT. Teori om bevægelsesmæssige grundprincipper i BBAT bliver gennemgået, og deltagerne får kendskab til og forståelse af terapeutisk holdning og kommunikation. Deltagerne får praksiserfaring med BBAT rettet mod individuel behandling m.h.t. såvel terapeutisk interview og samtale som tilpasning til klinisk brug. Forudsætning for optagelse er, at rapporten efter BBAT 1 er blevet godkendt af underviseren.

Tid: 22. – 27. april 2012

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning

Tilmelding: Senest 26. februar 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagere: 10 fysioterapeuter

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Basic Body Awareness Therapy 1



Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet, som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. BBAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter indenfor det psykiatriske område.

Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode.

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 6. – 11. maj 2012

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.400,- inkl. grundbog. Internat (enkeltvæ.)

Tilmelding: 11. marts 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Susan Christensen, udviklingsfysioterapeut, læreruddannet i BBAT

AIMS og Bayley – test til små børn



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

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

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

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

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

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

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

Tid: 27. – 28. februar 2012 Sted: Børnecenter København

Pris: kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. Tilmelding: Senest 9. januar 2012 på www.fysio.dk/kurser Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

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

Parkinson – undersøgelse og behandling



På kurset præsenteres den nyeste neurologiske viden på området, desuden vurderes medicinen og kostens indflydelse på træningseffekt og non-motoriske symptomer. Med afsæt i de hollandske retningslinjer fokuserer kurset på undersøgelse i de forskellige stadier, klinisk ræsonnering og intervention i de forskellige faser. Kurset er tilrettelagt, så der veksles mellem teori og praktisk afprøvning, og video bliver brugt til at illustrere klinisk praksis. Målgruppen er primært fysioterapeuter i den private og kommunale sektor. Kurset er en opfølgning på de regionale workshops om retningslinjerne, men deltagelse på workshop er ikke en forudsætning for at kunne deltage på kurset.

Læs meget mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 13. – 14. april 2012

Sted: Bispebjerg Hospital, København

Pris: Kr. 3.500,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr.4.500,-

Deltagerantal: 40 fysioterapeuter. Ergoterapeuter i det omfang der er plads

Tilmelding: Senest 19. februar 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Tove Henriksen, overlæge, Bispebjerg Hospital. Samyra Keus, fysioterapeut, PhD og Marten Nijkraken, fysioterapeut, PhD, begge fra Nijmegen Universitet, Holland. Inge Risum Nielsen, fysioterapeut. Finn Egeberg, fysioterapeut

Motorisk kontrol og balance



OBS! – Kurset er flyttet fra Ålborg til København!

Balance og den motoriske kontrol er omdrejningspunktet for behandling af neurologisk patienter. Men interventionen er meget forskellig alt afhængig af, om man behandler børn, patienter med hemiparese eller parkinson. De to amerikanske forskere Margorie Woollacott og Anne Shumway-Cook har udviklet enkle metoder, der kan hjælpe fysioterapeuter med den rette intervention. Der vil på disse temadage være særlige interventions-workshops for praktiserende fysioterapeuter og fysioterapeuter i kommunalt regi. Undervisningen foregår på engelsk, men erfaringer fra tidligere viser, at det er let at følge med.

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

Tid: 19. – 21. april 2012

Sted: Hvidovre Hospital, Hvidovre – OBS: Kurset er flyttet fra Ålborg

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

Deltagerantal: 50-100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 1. marts 2012 på www.fysio.dk/kurser

Hvad stiller vi op med følelserne - Træning i affekt- og arousal-regulering. 8.-10. februar 2012 i København
Kurset præsenterer model over 3 lag af "følelser": Instinktreaktioner, grundemotioner og tankefølelser - og giver træning i, hvordan vi kan både teoretisk forstå og praktisk håndtere alle 3 lag.
Pris: 3200 kr ved tilm. før 2. januar.

Traumer og tilknytning
21.-22. maj 2012 i København.
Kurset fokuserer på sammenvævningen af tilknytnings og traume-mønstre - og på hvordan vi gennem enkel psykomotorisk færdigheds-træning kan række ind i mønstrene og påbegynde en hel ngsproces.
Pris: 2150 ved tilmelding før 9. april. Senere tilm: 2350 kr

15 dages Efteruddannelse i traumeterapi - starter marts 2012 i København. Forudgående deltagelse i kortere kurser er påkrævet. Brochure kan rekvireres.

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg psykoterapeut MPF
Kontakt og yderligere information:
moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk

Se deadlines for
Fysioterapeuten 2012
på side 37

RehabDesign  DEN INTELLIGENTE KROP
bevægelse med kvalitet - en sund livsstil i udvikling

Genoptræning i et nyt perspektiv

RehabDesign kurserne med Hilde Gudding er nyskabende og integrerer bl.a. fascievævets funktion ift. genoptræning.

Bækkenbund (5 timer)

Kurset der sætter bækkenbundstræning i et nyt og meget funktionelt perspektiv - bl.a. med fokus på mobiliteten i området, herunder hoftelæddets funktion.

Pris 1.200,- | Afholdelse d. 20. april i Herlev

Bækken/Lænd (7 timer)

Kurset fokuserer bl.a. på funktionel træning af bækken/lænd med særlig fokus på diaphragma og iliopsoas relation til gener i dette område. Du får nye og effektfulde vinkler på håndtering af bækken/lænde gener.

Pris 1.500,- | Afholdelse d. 24. februar i Herlev

Nakke/Skulder (5 timer)

Kurset sætter særlig fokus på thorax funktion og dens relation til nakke/skulder gener. Du får effektive teknikker til din genoptræning i området.

Pris 1.200,- | Afholdelse d. 24. maj i Herlev

Læs fuld beskrivelse på www.denintelligentekrop.dk, hvor du også kan tilmelde dig.

Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk



JOB

nyt

Klinik fysioterapi i Slagelse

søger selvstændig fysioterapeut til ydernummer under 30 timer. Interesse for manuel behandling eller osteopati er en fordel. Vi er på klinikken 3 fysioterapeuter hvor af, en desuden er osteopat. Vi holder regelmæssige faglige konferencer og workshops. Tiltrædelse 1. januar eller efter aftale. Ring til os på tlf. 5852 5738 eller send en ansøgning til Klinik for fysioterapi, Bagervej 31, 4200 Slagelse www.fysioterapi-osteopati.dk info@fysioterapi-osteopati.dk

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

Hvidovre Hospital

Seniorforsker fysio-/ergoterapeut til Traumatisk Hjerneskade

Til forskningsenheden på Afdeling for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade søges en seniorforsker med grunduddannelse som fysio- eller ergoterapeut.

Stillingen ønskes besat 1. februar 2012 eller snarest derefter.

Afdelingen er højt specialiseret i neurorehabilitering af patienter med svær traumatisk hjerneskade samt tilgrænsende lidelser.

Læs mere på www.regionh.dk/topmenu/job/

Ansøgningsfrist :

Den 4. januar 2012

midt
regionmidtjylland

Forsknings- og udviklings- fysioterapeut

**Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Herning,
Ergo- og fysioterapiafdelingen**

Kan du inspirere kolleger og samarbejdspartnere og er du drevet af en ubændig lyst til at arbejde med forskning og udvikling

Nærmere oplysninger om stillingen og udlevering af personprofil kan fås ved henvendelse til chefterapeut, Peter Seebach, tlf 25248554 eller på mail petsee@rm.dk

Ansøgningsfristen er 19. december 2011

et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob
.dk

Ledende ergo- /fysioterapeut til Rehabilite- ringscentret, Holstebro Kommune

Vores Ledende terapeut har søgt nye udfordringer og vi søger derfor en ny Ledende fysioterapeut eller ergoterapeut pr. 1. februar eller snarest derefter.

Rehabiliteringscentret er under fortsat udvikling og rummer en gruppe af fagligt dygtige og engagerede fysioterapeuter og ergoterapeuter, som er placeret dels centralt på centret dels decentralt i kommunens distrikter. Foruden fysioterapeuter og ergoterapeuter er der ansat kontorpersonale.

Rehabiliteringscentrets indsatsområde er træning iht. både Sundhedsloven og Serviceloven. Desuden bevilges hjælpemidler, boligændringer samt støtte til køb af bil mv., ligesom der ydes råd og vejledning til personalet i Sundhed og Omsorg i forhold til arbejdet i borgerens hjem.

Den Ledende terapeut vil referere til Rehabiliteringschefen.

Vi forventer:

- At du har lyst til at udøve personaleledelse og til at medvirke til økonomi- og ressourcestyring samt udarbejdelse og revision af mål og kvalitetsstandarder for indsatsen
- At du vil arbejde værdibaseret med udgangspunkt i både Holstebro Kommunes og Sundhed og Omsorgs værdier
- At du har interesse både for drift, nytænkning, forandring og udvikling
- At du er i besiddelse af godt humør
- At du er uddannet fysioterapeut eller ergoterapeut
- At du har en lederuddannelse på diplomniveau eller ønske om på et tidspunkt at gennemføre en diplomlederuddannelse

Ønsker du yderligere oplysninger om stillingen er du velkommen til at kontakte Rehabiliteringschef Lene Holm, tlf. 9611 4801.

Ansøgning mærket 145/2011 sendes til:
Rehabiliteringscentret, Thorsvej 65 - 69, 7500 Holstebro eller pr. mail til:
rehabilitering@holstebro.dk

Ansøgningsfrist: 10. januar 2012 kl. 10.00.
Samtaler forventes at finde sted 19. januar.

Klinik med 2 ydernumre sælges

Meget gerne til to selvstændig fysioterapeuter, der kan se mulighederne i den nye overenskomst pr. 1. januar 2012 sammenlagt med det gode omdømme og kundegrundlag.

Lækker klinik med god indretning. Gode aflukkede behandlingsrum. Gode træningsrum med alt i udstyr. Super personalefaciliteter. Beliggenhed midt på Sjælland.

Se mere på www.midtsjl-fysioterapi.dk
Ring for yderligere info efter kl. 5780 1616.



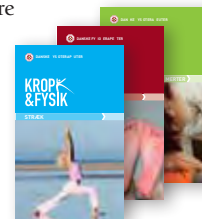
**KROP
& FYSIK**

DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer, hvor du kan få information og gode råd om, hvordan du kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter i samarbejde med andre sundhedsfaglige personer.

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsestegninger.

Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:
www.krop-fysik.dk



**Julen i
Danske
Fysioterapeuter**

Sekretariatets telefoner er lukkede mellem jul og nytår. Har du kutte spørgsmål til løn og ansættelsesvilkår, kan du sende en mail med dit spørgsmål inkl. navn og telefonnummer til servicelinien@fysio.dk, hvorfra du vil få et svar eller blive ringet op.

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

CHOKBØLGE WORKSHOP

FITPartner afholder nu en række Workshops med fokus på Chokbølge i samarbejde med:

JAN VINDING, Fysioterapeut, Exam. Orthopaedic Medicine, MSc stud. Sports Injury Management, Brighton University, UK

WORKSHOP

- Chokbølge - hvad er det? hvilke teknologier er der?
- Klassiske indikationer + kontraindikationer
- Nyeste forskning
- Hvordan bliver det en succes på Klinikken?
- Info til patienten
- "Hands On", diagnosticering, test, re-test

Pris for Workshop: Kr. 300,- ex. moms, inklusiv let forplejning
Deltagerantal: 12 personer (maks. 2 personer pr. klinik)

Kurser afholdes kl. 16.00 - 19.00

05. sep 2011 – København

11. okt 2011 – Odense

15. nov 2011 – Århus

06. dec 2011 – København

17. jan 2012 – Sønderborg

Tilmelding hos Claus Walther, FITPartner
på tlf. 29 29 09 28 eller mail til cw@fitpartner.dk

