

fysioterapeuten 02

Februar 2012 / 94. årgang

Tema:

FUNKTIONEL LIDELSE

Er diagnosen et resultat af utilstrækkelige diagnostiske redskaber eller en gave til patienterne?

8

Smerters betydning for effekten af styrketræning

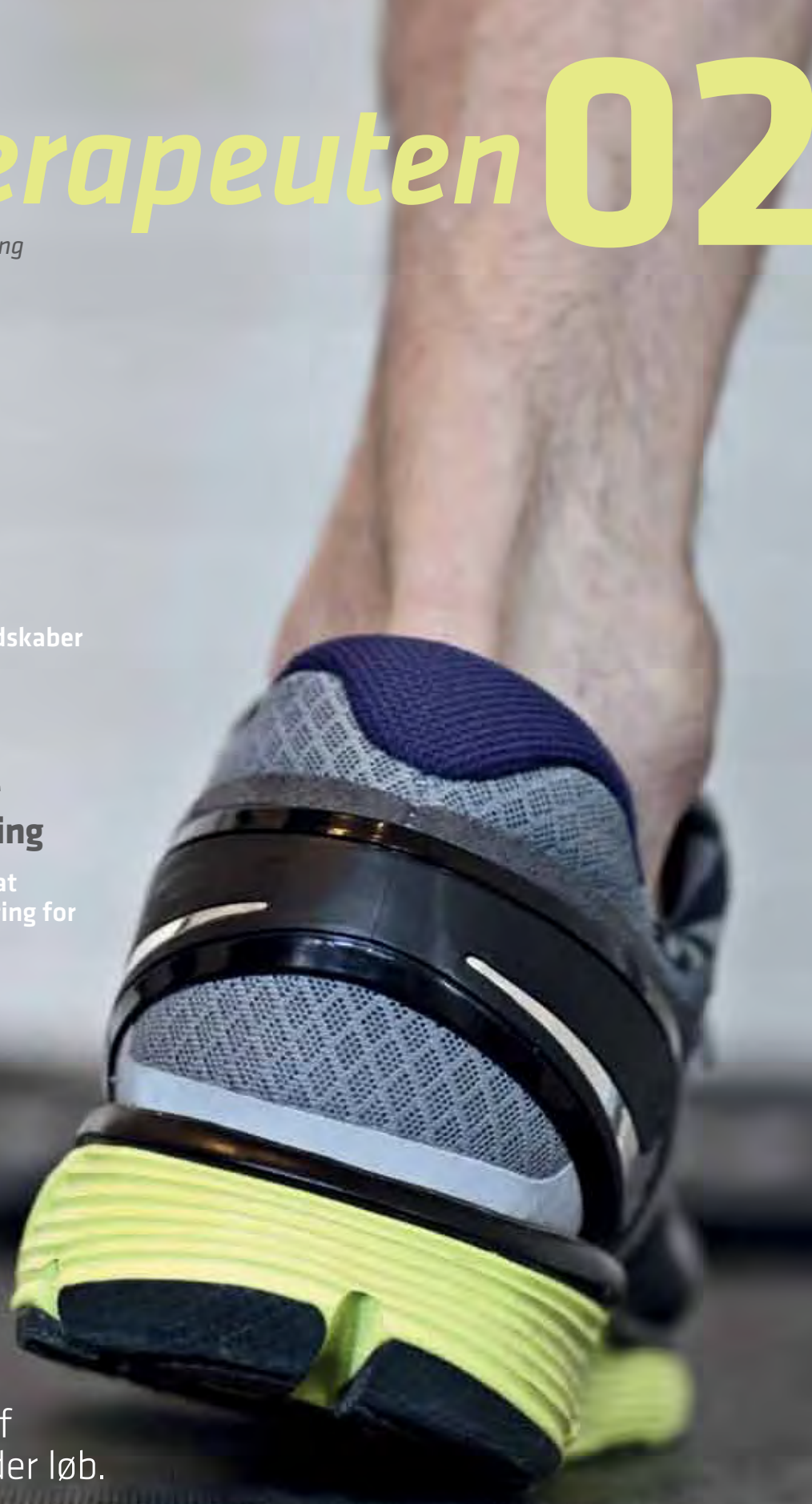
Et eksperimentalt studie viser, at smerter i knæet ikke er en hindring for at øge styrken.

38

Løbestil

Den fysioterapeutiske analyse til vurdering af bevægekvaliteten under løb.

42



Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company

tema *

08-15 Funktionelle lidelser

Er diagnosen "funktionel lidelse" en brokkasse, som behandlerne putter patienterne i, hvis de på grund af utilstrækkelige diagnostiske redskaber ikke kan finde anden forklaring? Det mener mange patienter, der er draget i krig mod diagnosen, og det mener forfatterne af kronikken "Smerter i bevægeapparatet - psyke eller soma" på side 14.

Faglige artikler

08 **Man kan blive syg af at lede for længe efter en diagnose**

Diagnosen funktionel lidelse skal hjælpe patient og behandlere på rette spor, mener nogle, mens andre mener, at diagnosen er en afsporing.

16 **Min arbejdsplads**

Mød Jan Høgh Pedersen, tilsynsførende i Arbejdstilsynet.

20 **Målet kan blive klarere**

En kvalitativ undersøgelse af patienternes oplevelse med vederlagsfri fysioterapi.

24 **Der er langt fra massøser til dagens fysioterapeuter**

Interview med professor Mogens Hørder, der i fire år har siddet ved bordenden til møderne i Videnskabeligt Råd i Danske Fysioterapeuter.24

28 **Terapeuter skal gøre det, de er bedst til**

Københavns Kommune implementerer ert projekt, der skal løfte kvaliteten af genoptræningen efter funktionstab.

32 **Trin for trin - brugerstyret træning til smertepatienter**

Træning af patienter med smerter med udgangspunkt i patientens værdier og ressourcer.

36 **Nyt måleredskab til borgere i plejebolig**

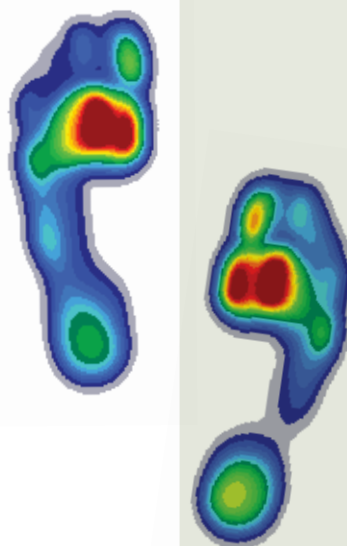
Måleredskabet DEMMI kan måle mobilitet hos både stærke og svage ældre.

42 **Løbestilsanalyse**

Løbets forskellige faser og overgangen mellem faserne giver input til vurdering af bevæge kvaliteten.

Det faste:

Fysnyt **6**
 Min arbejdsplads **16**
 Foreningsnyt **18-27**
 Debat **12**
 Litteratur **51**
 Møder og kurser **54**
 Job **61**



GODT NYT TIL EN DÅRLIG RYG

BEVÆGELSE VIRKER

De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Når det sker, har du bedst af at være aktiv og bevæge dine muskler og led – også selv om det gør ondt.

Det viser forskningen. Aftal med dine kolleger og ledelsen, hvordan I sammen kan skabe god fysisk trivsel på jobbet.



Ros til kommunerne



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

■ **Vi ser frem til et tættere samarbejde med kommunerne og KL om at sikre endnu bedre arbejdsvilkår for fysioterapeuter, der arbejder i kommunerne.**

Kommunerne og deres organisation, KL, har skiftet kurs på sundhedsområdet. Med det nye udspil om det nære sundhedsvæsen har KL gjort op med tanken om, at hver enkelt kommune skal udvikle sine egne tilbud. Det er der grund til at rose både KL og kommunerne for.

Siden kommunalreformen i 2007 har KL gang på gang lagt vægt på, at kommunerne selv skulle finde lokale løsninger på sundhedsopgaverne. Med henvisning til det kommunale selvstyre har kommunalpolitikere landet over blandt andet afvist faglige argumenter om, at ventetid har negativ betydning for genoptræningen. Det har medført, at borgere har måttet vente i op til seks uger, fordi det kommunale selvstyre gav de lokale politikere retten til at bestemme ventetid.

I Danske Fysioterapeuter mener vi i lighed med andre sundhedsfaglige professioner, at der skal tages sundhedsfaglige og ikke politiske hensyn, når det gælder borgernes sundhed.

På KL's sundhedskonference i januar måned, hvor de nye tanker blev præsenteret, sagde borgmester i Rebild og formand for KL's social- og sundhedsudvalg, Anny Winther, bl.a. i åbningstalen:

"Vi har i mange år talt om kommunernes forskellighed som et plus, noget der er et ukrænkeligt princip ved at være selvstændige og lokale.

Sådan ser man ikke på det i resten af sundhedsvæsenet! For læger og patientforeninger er forskellighed et udtryk for, at nogle borgere får en ringere behandling end andre.

Det kan vi ikke holde til. Hvis kommunerne skal være en stærk og tillidsvækkende del af sundhedsvæsenet, så må vi blive mere ensartede i vores sundhedsindsatser, end vi er i dag".

KL lægger derfor op til en helt ny strategi for den kommunale sundhedsindsats. Der skal arbejdes langt mere systematisk med sundhedsfremme og forebyggelse, og der skal arbejdes mere ambitiøst med at undgå genindlæggelser. Samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og kommunerne skal styrkes, og det nære sundhedsvæsen skal have en højere prioritet i de nationale strategier, f.eks. med udvikling af flere kliniske retningslinjer med relevans for det kommunale sundhedsarbejde.

Det er svært at være uenig i.

Danske Fysioterapeuter har længe efterlyst sundhedspolitiske ambitioner hos kommunerne, og det her er første skridt. Vi ser frem til et tættere samarbejde med kommunerne og KL om at sikre endnu bedre arbejdsvilkår for fysioterapeuter, der arbejder i kommunerne: Vi vil sammen med KL arbejde for flere kliniske retningslinjer, stærkere dokumentation af indsatserne og et tættere samarbejde mellem fysioterapeuter i alle sektorer. Potentialer er stort.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

94. 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:** Thinkstock

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

Regionale penge til forskning i fysioterapi

Fysioterapeuterne, Morten Tange Kristensen og Thomas Bandholm, der begge er seniorforskere på Hvidovre Hospital, har fået 510.000 kr. af Region Hovedstadens Forskningsfond til Sundhedsforskning. Morten Tange Kristensen og Thomas Bandholm undersøger, hvor tidligt patienter med hoftebrud kan starte styrketræning. De to forskere vil undersøge, om en tidlig indsats med styrketræning af det skadede ben umiddelbart efter operationen kan forebygge eftervirkningerne, der er pinefulde for patienterne og dyre for samfundet. Pengene bruges til at ansætte en fysioterapeut i en etårig projektstilling.



vis.dk

DAN NETVÆRK MED ANDRE

På vis.dk kan man danne netværk med andre fysioterapeuter, der for eksempel arbejder på intensiv afdeling eller med genoptræning og hjælpemidler. På Vis.dk kan medarbejdere inden for sundhedsvæsenet udveksle erfaringer og gode idéer.

Akupunktur til knæartrose

En gruppe canadiske forskere har undersøgt effekten af at give akupunktur i kombination med rådgivning og træning til patienter med knæartrose. I den første del af undersøgelsen blev 352 +50-årige med knæartrose randomiseret til enten rådgivning og træning alene eller kombineret med akupunktur. I anden del blev de samme forsøgspersoner enten behandlet med rådgivning og træning og ikke-penetrerende akupunktur eller kun rådgivning og træning. Studiet havde som mål at se, om det kunne svare sig at give akupunktur ud over den konventionelle behandling. Studiet viste, at der var en gevinst ved at give akupunktur, selvom denne del af behandlingen øgede udgifterne. Gevinsten ved at tilføje akupunktur var lige stor, hvad enten man benyttede ægte akupunktur eller ikke-penetrerende akupunktur.

Whiteburst D. et al. Cost-Effectiveness of Acupuncture Care as an Adjunct to Exercise-Based Physical Therapy for Osteoarthritis of the Knee. Phys Ther. 2011;91:630-641.



Patienter sparer meget tid med en fysioterapeut på akutmodtagelsen

I et australsk studie er besøgstiden på akutmodtagelsen blevet nedbragt med i gennemsnit 60 minutter, ved at patienter med perifere muskuloskeletale problemer er blevet tilset af fysioterapeut som første instans i akutmodtagelsen – set i forhold til patienter, der først er blevet tilset af en læge og derefter af en fysioterapeut. Studiet, der er et prospektivt, ikke-randomiseret og kontrolleret studie, er gennemført på tre akutmodtagelser i Australien. 306 patienter deltog i studiet, der nedbragte ventetiden med 25 minutter og behandlingstiden med 35 minutter. Foruden at kortlægge besøgstiden blev der i studiet også vurderet behov for genbesøg efter første besøg, frekvens af røntgenhenvielse og patienttilfredshed. Der blev ikke fundet forskel i frekvensen af røntgenundersøgelser og behov for genbesøg. 85 procent af de patienter, der mødte fysioterapeuten som første instans, var tilfredse, sammenlignet med 82 procent af de patienter, der mødte fysioterapeuten som anden instans.

 Kilde: Physiother 2011;97(2):107-14.

LÆS OM
danske erfaringer
med fysioterapeuter
i akutmodtagelsen
i sidste nummer af
Fysioterapeuten

Hvem skal have Dronning Ingrid's forskerpris?

Gigtforeningen uddeler hvert år en pris til en forsker, der med sin videnskabelige indsats gør en forskel for de cirka 700.000 mennesker i Danmark, der har en muskel- eller skeletsygdom. Med prisen følger 100.000 kr. Prisen kan ikke søges, men alle kan nominere en kandidat. Deadline er den 2. april 2012.


 Læs mere på <http://kortlink.dk/gigtforeningen/afkk>

190 mio. kr. til forskning og innovation i velfærdsteknologi

Det Strategiske Forskningsråd og Rådet for Teknologi og Innovation har netop tildelt den hidtil største bevilgning på 70 mio. kr. til et SPIR (Strategic Platform for Innovation and Research) i intelligente samfundsløsninger og velfærdsteknologi. Bevillingen suppleres af medfinansiering, således at man kommer op på ca. 190 mio. kr.

Mange børn har dårlig motorik ved skolestart

Hver tredje barn i hovedstadsområdet har motoriske problemer, når de begynder skolen. Det viser en undersøgelse baseret på databasen "Børns Sundhed". Sundhedsplejersker har indrapporteret data om knap 8.000 børn i hovedstadsområdet til databasen "Børns sundhed" i perioden 2009-10 og 2010-2011. Indrapporteringerne viser, at mere end en tredjedel af disse børn har problemer med motorikken ved indskolingen. Børnene har svært ved at kaste/gribe, holde balancen og lave gadedrengehop. Dårlig motorik fører hyppigt til mobning specielt blandt drengene. Overvægt og nedsat fysisk aktivitet øger risikoen for at have motoriske problemer. Undersøgelsen kan downloades fra

 kortlink.dk/si-folkesundhed/abxx

Bækkenbundstræning til genital prolaps

Der er begrænset evidens for bækkenbundstræning til forebyggelse af nedsynkning af livmoder (genital prolaps), viser en litteraturgennemgang publiceret i Ugeskrift for Læger. Der blev kun identificeret otte studier, der på mange måder var usammenlignelige. Forskerne i disse studier har hverken anvendt samme standardiserede vurdering af prolapsstadierne, samme intervention eller samme kriterier til at dokumentere effekt. Forfatterne til litteraturstudiet konkluderer, at der er begrænset antal studier, men at det ser ud til, at bækkenbundstræning kan have effekt på genital prolaps.

Sidsel Møller et al. Begrænset evidens for effekt af forebyggende bækkenbundstræning på udvikling af genital prolaps. Ugeskr Læger 173/50. 12. december 2011.



Løb baglæns og kom med på moden

Selvom baglænsløb har 30-40 år på bagen har løbeformen på det seneste vundet ny popularitet. Forskere fra det amerikanske universitet Harvard har beregnet, at det kræver mindst 30 procent mere energi at løbe baglæns end forlæns. Det gør løbestilen hårdere, mere krævende og kalorieforbrændende, samtidig med at pulsen kommer højere op end ved forlænsløb i samme hastighed. Allerede i 1970'erne blev baglænsløb anbefalet til skadede sportsudøvere, da løbeformen øgede muskelstyrken i quadriceps og samtidig reducerede belastningen over knæet. Nyere forskning viser, at den maksimale belastning ved baglænsløb er lavere end ved forlænsløb, og at man bruger lårmusklen i højere grad. Desuden skærpes både syn og hørelse, fordi man bliver mere opmærksom på, hvad der foregår omkring en. På verdensplan findes flere idrætsforeninger, klubber og millioner af mennesker, der praktiserer baglænsløb som deres foretrukne træningsform. Verdensrekorden på en baglæns maraton er 3:42.

Tegning af Peter M. Jensen

Dansk firma vinder international pris for ergonomisk mus

Det danske firma TestLab System har vundet en international pris for deres nyudviklede mus OysterMouse, som kan anvendes til både højre og venstre hånd. Musen kan desuden åbnes og vippes op til en vertikal håndstillet mus, så man har mulighed for at skifte mellem hele ti forskellige arbejdsstillinger. Prisen blev uddelt ved The National Ergonomics Conference and Exposition i Las Vegas, hvor fagfolk inden for ergonomi fra hele verden mødes for at finde nye veje til at forebygge arbejdsskader.





Man kan blive *syg* af at lede for længe efter en diagnose

Er diagnosen "funktional lidelse" en brokkasse, som behandlerne putter patienterne i, hvis de på grund af utilstrækkelige diagnostiske redskaber ikke kan finde anden forklaring? Eller er det en vej for patienterne ud af sundhedsvæsenets labyrint og ind i et målrettet behandlingsforløb?

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO THINKSTOCK

 fysio.dk

Da Fysioterapeuten i december 2011 bragte en artikel om behandling af patienter med funktionelle lidelser, medførte det en del opmærksomhed. Onlineversionen af artiklen samt et efterfølgende indlæg på faglig redaktør Vibeke Pilmarks blog på fysio.dk blev ledsaget af kommentarer af et hidtil uset omfang. Især patienterne blandede sig i debatten, men også flere fysioterapeuter.

”Er begrebet funktionelle lidelser ikke bare blevet endnu en dårlig undskyldning for, at den sundhedsfaglige behandler er kommet til kort over for at diagnosticere og behandle patienten”, lød en kommentar fra fysioterapeut Morten Topholm, og samme holdning kommer til udtryk i de mange indlæg fra patienter, der føler sig fejldiagnosticerede med det, de opfatter om en psykiatrisk diagnose i stedet for at blive taget alvorligt med den somatiske lidelse, de selv oplever at have: Kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi, irriteret tyktarm, duftallergi, kronisk whiplash, bækkenløsning, el-overfølsomhed og så videre.

VEJLEDNING TIL ALMEN PRAKSIS

I et udkast til klinisk vejledning for funktionelle symptomer og lidelser, udarbejdet af en arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Almen Medicin, defineres funktionel lidelse som en lidelse, hvor legemlige symptomer påvirker funktionsevne eller livskvalitet, og hvor symptomerne ikke kan forklares bedre ved en anden veldefineret somatisk eller psykisk sygdom.

Vejledningen forklarer årsagen til funktionelle lidelser som multifaktoriel og rubricerer således ikke funktionel lidelse som hverken fysisk eller psykisk. Den udløsende faktor kan være fysisk, men patientens sårbarhed spiller ind i forhold til lidelsens udvikling, og det samme gør sundhedsvæsenet og det sociale system. Typisk har funktionelle lidelser været en eksklusionsdiagnose - når alt andet har været undersøgt - men en lang og nyttesløs oddysse i sundhedsvæsenet medfører en stor risiko for iatrogene skader (fremkaldt af læger), og vejledningens primære formål er derfor at klæde almen praksis på til at beskytte patienten mod at blive fastholdt i en sygerolle, der udsætter patienten for unødige bivirkninger eller behandlinger.

Samme filosofi er grundlaget for den såkaldte ”TERM-model”, som dr.med. Per Fink, klinisk professor i funktionelle lidelser ved Neurocentret på Århus Universitetshospital er blandt ophavsmændene til, og som ca. 400 praktiserende læger indtil videre er blevet uddannet i. Per Fink sidder også i arbejdsgruppen, der har udarbejdet udkastet til DSAM’s vejledning, og han er for mange patienter

blevet symbolet den kamp, de føler at måtte kæmpe mod ”systemets” manglende forståelse for deres situation.

Spørger man Per Fink selv, hvordan det er at være prügelnabe for en patientgruppe, der ifølge en tysk metaanalyse tæller 6 procent af befolkningen og ifølge WHO-kriterier 25 procent af patienterne i den praktiserende læges venteværelse, slår han det hen. De, der skælder ud, er kun en lille gruppe, mener han, og for det store flertal har TERM-modellens udbredelse tværtimod betydet, at de er blevet taget alvorligt med det, de fejler, en funktionel lidelse, i stedet for at være blevet skubbet rundt mellem behandlere i det ene speciale efter det andet, fra afdeling til afdeling i årevis.

”Det bliver indimellem opfattet, som om det handler om at bremse patienternes overforbrug af behandling, det gør det ikke. Disse patienter er syge, og de skal behandles, men de fleste skal håndteres i almen praksis for at undgå, at de bliver endnu mere syge. De, der er svært syge, skal i behandling i sekundærsektoren, men på afdelinger, der er specialiseret i funktionelle lidelser, og som kan sætte ind med den tværfaglige behandling, patienterne har behov for: Psykoterapi, kognitiv adfærdsterapi, mindfulness - det handler meget om accept og commitment - men også genoptræning, Graded Exercise Therapy, fysisk aktivitet og medicinsk behandling”, forklarer Per Fink.

”De her mennesker fejler stort set det samme, uanset det navn, de har fået hæftet på deres lidelse. Det, der kendetegner dem, er, at de har mange forskellige symptomer. Når en sådan patient kommer til en speciallæge eller specialafdeling, så ser lægen ikke på hele symptomkomplekset men på den del af det, der er lægens eller afdelingens speciale, og så er det også kun dér, der sættes ind med behandling. Mange af disse patienter har fået et hav af forskellige diagnoser på deres ofte mangeårige rejse rundt i systemet”, fortæller han.

SAVNER INDSIGT I SMERTEPROBLEMATIKKER

Morten Høgh, der er formand for faggruppen Smerte & Fysioterapi, SMOF, ser som udgangspunkt positivt på en klinisk vejledning om funktionelle lidelser, idet han mener, at de kan bidrage til, at både samfund og sundhedsvæsen får mulighed for at forstå patienter med smerte i et bredere perspektiv end det biomedicinske, men det undrer ham, at der ikke har været fagpersoner med indsigt i smerteproblematikker indblandet i udarbejdelsen af retningslinjerne. En undren, som Danske Patienter deler.

”Det er vores opfattelse, at medlemmer med opdateret viden om smerte kunne have bidraget væsentligt til arbejdsgruppens





*Dr. med. Per Fink
Klinisk professor i funktionelle
lidelser ved Neurocentret på
Århus Universitetshospital.*

valg af differentialdiagnoser, forklaringsmodeller til samt kommunikation om smerte og have bistået med uddybende eller supplerende viden til diagnostiske kriterier", siger Morten Høgh, der desuden savner fysioterapeutens rolle belyst i retningslinjerne.

Marianne Rosendal er formand for arbejdsgruppen bag retningslinjerne, speciallæge i almen medicin og seniorforsker, ph.d. ved Forskningsenheden for Almen Praksis på Aarhus Universitet, hvor hun har samarbejdet med bl.a. Per Fink om udvikling af TERM-modellen. Hun forklarer, at vejledninger generelt primært skrives af fagpersoner inden for det samme speciale som målgruppen, og at der i dette tilfælde, hvor det drejer sig om en vejledning til praktiserende læger, derfor sidder tre praktiserende læger i skrivegruppen. "Herudover har vi inviteret liaison-psykiatrien og socialmedicinen med, idet disse områder også arbejder meget med patienter med funktionelle lidelser og har et særligt kendskab til dem på et overordnet plan", tilføjer hun.

Danske Patienter anfægter i sit hørings svar, at man i vejledningen slår en række individuelle diagnoser sammen til én meget stor samlet patientgruppe. Specielt fremhæver foreningen fibromyalgi og kronisk træthedssyndrom (ME/CFS), der begge er anerkendt som somatiske sygdomme med egen diagnosekode i WHO's klassifikationssystem, og foreningen er bekymret for, at bl.a. disse patienter ikke henvises til relevant udredning og behandling, hvis de i almen praksis betragtes under ét.

Hertil svarer Marianne Rosendal, at der kan være særlige ting, der gør sig gældende ved specifikke syndromer, selvom vejledningen kun giver de generelle retningslinjer for udredning og behandling. "Vi henviser her til, at man må være opmærksom på specifik behandling. Vejledningen er ikke en vejledning, hvor hvert syndrom behandles for sig. Hvis vi skulle have lavet det, skulle alle specialer – inkl. reumatologer – have været med rundt om bordet. De fleste medicinske specialer har hver deres syndromdiagnose. I øvrigt er smerte et hyppigt symptom, men dog kun et af mange symptomer, der kan optræde ved funktionelle lidelser. Træthed, svimmelhed, hjertebanken, åndenød osv. er andre. Vejledningen er således ikke en vejledning, der er specifik for behandling af smerter eller fibromyalgi, men den omhandler alle funktionelle symptomer og lidelser".

PSYKE ELLER SOMA?

Diagnosticering med en funktionel lidelse tager i vejledningen til almen praksis udgangspunkt i, at for 75 procent af de kvinder, der henvender sig med flere end 6 fysiske symptomer, 4 for mænd, vil der ikke kunne findes en biomedicinsk forklaring, og lægen bør derfor overveje en funktionel lidelse.

Fysioterapeut Morten Topholm Rud spørger i sit debatindlæg på fysio.dk, om ikke den manglende biologiske forklaring kan tænkes at skyldes behandlernes utilstrækkelige vidensniveau. "Hvad var mavesår, før man fandt frem til, at det er en bakterie som giver sygdommen? hvad var Modic forandringer, før man kunne diagnosticere det med MR? Hvad var Ehlos-Danlos før muskelbiopsi?", spørger han. Hertil svarer Per Fink, at et mavesår også var et mavesår, før man fandt den bakterie, der forårsager det, men at man selvfølgelig skal have differentialdiagnostiske overvejelser, også i forbindelse med funktionelle lidelser.

"Det skal man altid, når man stiller en diagnose, men funktionel lidelse er et afgrænset symptomkompleks, som er lettere at identificere, end det er tilfældet med mange andre diagnoser".

I kronikken "Smerter i bevægeapparatet – psyke eller soma" på side 14 i dette blad, giver også fysioterapeut Elisabeth Bandak og overlæge Stine Amris, udtryk for, at den diagnostiske horisont er begrænset af de undersøgelsesmetoder, der er til rådighed. Desuden mener de ikke, at det er lykkedes at introducere begrebet funktionel tilstand som en neutral betegnelse, men at diagnosen for patienterne og deres omgivelser opfattes som en psykisk lidelse, der giver fysiske symptomer. "De fleste patienter med kroniske smerter opfatter primært smerterne som somatisk betingede og vil yde modstand mod en psykiatrisk fortolkning eller behandling af deres lidelse", skriver de i kronikken og tilføjer, at patienterne derimod "som regel ingen problemer har med at erkende, at smerterne har medført psykosociale problemstillinger, der kan afhjælpes gennem psykologbistand, eller at de langvarige smerter kan have medført en behandlingskrævende depression".

Per Fink vil ikke rubricere funktionelle lidelser – eller bodily distress syndrome, som han foretrækker at kalde det – som hverken somatisk eller psykisk, for det er begge dele, understreger han, men han vil gerne give et bud på, hvorfor mange patienter kæmper så indædt for en 100 procent somatisk diagnose.

"Jeg tror, det handler om, at der bliver set ned på patienter med funktionelle lidelser. Når omgivelserne og det sociale system ofte mangler forståelse for, at smerterne og funktionsnedsættelsen ikke bare er noget, patienten bilder sig ind, er det lettere at have en veldefineret somatisk lidelse".

Ifølge Per Fink bør professionelle, herunder fysioterapeuter, tænke over, hvordan de selv kommunikerer i forhold til funktionelle lidelser, da de risikerer at medvirke til stigmatisering af patienterne. "Vi har ikke problemer med at forklare begrebet funktionelle lidelser for de patienter, der kommer i behandling her, og vi har ikke indtryk af, at patienterne finder det stigmatiserende at blive henvist hertil. Men hvis der kommer flere og flere indlæg fra professionelle på nettet, kan det bevirke en stigmatisering og skepsis fra patienter der ikke har været her endnu".

Informationsmøde om diplomuddannelser

Søger du faglige og personlige udfordringer? Tag en videreuddannelse indenfor ledelse, sundhed, pædagogik eller vejledning.

Tirsdag d. 13. marts kl. 16-18, Titangade 11, København N

- Diplomuddannelse i ledelse
- De pædagogiske diplomuddannelser
- De sundhedsfaglige diplomuddannelser
- Diplomuddannelsen i uddannelse-, erhvervs- og karrierevejledning

Kontakt os gerne på studievejledning@ucc.dk, hvis du har spørgsmål

Professionshøjskolen UCC T: 4189 7000 E: ucc@ucc.dk



Ny tænkning...

Back App® stolen gør stillesiddende arbejde til styrketræning for "coremuskulaturen" og vender op og ned på gamle regler om kontorstole.

Besøg os på fagfestivalen, stand 4045 og prøv det på din egen krop.



På fagfestivalen den 22. marts kan du møde Kiropraktor Mike Wilson og Lektor i fysioterapi Kieran O'Sullivan og høre dem fortælle om de nyeste undersøgelser fra University of Limerick og Karolinska instituttet.

Der er lavet flere undersøgelser, hvor man sammenligner siddestillinger og stoletyper.

Kom og hør om det banebrydende resultat. Se også www.backapp.dk

Voldsom DEBAT om funktionelle lidelser

Blog fysio.dk

Bente Stenfalk (patient): Jeg ved GODT hvorfor jeg blev syg. Jeg blev opereret for kræft, fik hospitalsbakterier i såret, fik lungebetændelse og mononukleose alt sammen på samme måned. Disse sygdomme + penicillinkure gjorde mig syg, så jeg aldrig genvandt kræfterne. Jeg lever nu på nedsat hastighed, og gør hver dag det, jeg kan, men bliver jeg overanstrengt, så tager det lang tid for mig at komme mig. Så min tilstand er IKKE opstået ud fra en UBEVIST reaktion, som I skriver. Jeg har ikke levet i en belastet barndom og har aldrig lidt af depressioner.

Helle Rasmussen (informationskonsulent i ME/CFS Foreningen): Den grundlæggende fejltagelse i hele denne diskussion er, at betegnelsen 'funktionelle lidelser' anvendes, som om det er et veldefineret og alment vedtaget begreb. Det er det ikke. Det er nødvendigt at fysioterapeuter – og andre behandlere – er klar over, at samlebetegnelsen 'funktionelle lidelser' er en psykiatrisk diagnose. Enhver, som har et biluheld og får whiplash, vil kunne risikere at blive stemplet som psykiatrisk patient. Enhver fødende kvinde er i risiko for at blive et 'psykiatrisk tilfælde', hvis fødslen ender med en bækkenløsning. De mange patienter med lænde- og rygsmerter vil også risikere at blive placeret i psykiatrien. Stort set vil enhver dansker være i risikozonen for at få en psykiatrisk diagnose efter modellen om 'funktionelle lidelser'.

Birte Carstensen (fysioterapeut): Denne gruppe patienter kender jeg, og jeg har arbejdet med dysfunktioner i bevægeapparatet i mange år. Det er en spændende meget varierende gruppe patienter, hvor der ikke findes noget "system", men de skal behandles individuelt! Her går det ikke altid med det evidensbaserede!

Maria Nielsen (patient): Jeg tror ikke på, at Fysioterapi kan erstattes af samtalerapi og SSRI-præparater. Er I slet ikke opmærksomme på, at dette er Funktionelle Lidelsers svar på, hvordan

Det sidste nummer af Fysioterapeuten 2011 fik mere opmærksomhed end normalt, især fra patienter. To artikler om behandlingen af funktionelle lidelser udløste en sand stormflod af debatindlæg på fysio.dk Vi bringer et uddrag her.

man med meget få kroner og lette metoder, endda ofte i holdundervisning, kan erstatte dyr genoptræning og vedligeholdelse af funktionerne? I er med til at undergrave jeres egen berettigelse.

Morten Topholm (fysioterapeut): Er begrebet funktionelle lidelser ikke bare blevet endnu en dårlig undskyldning for, at den sundhedsfaglige behandling er kommet til kort over for at diagnosticere og behandle patienten. I stedet for bare at erkende at der er meget, vi ikke ved, og mange årsagsammenhænge, som endnu ikke kan udredes pga. af vores i dag begrænsede vidensniveau, og i stedet for at indrømme sin egen utilstrækkelighed som sundhedsfaglig udreder og behandler, så vælger man "blame the victim"-strategien? Jeg nævner i flæng: Hvad var mavesår før man fandt frem til at det er en bakterie som giver sygdommen? Hvad var Modic forandringer, før man kunne diagnosticere det med MR? Hvad Ehlos-Danlos før muskelbiopsi? I kan jo selv fortsætte listen ...

Berit Rask (patient): Jeg vil gætte på, at der er kommet en stigning (i funktionelle lidelser, red.) i takt med forringelserne i bl.a. sygedagpengelovgivningen og i takt med, at kommunernes sagsbehandling har taget en anden, umenneskelig, drejning. Mange af de langtidssygemeldte må kæmpe så hårdt for at få den hjælp, som de har brug for i relation til kommunen, og for mange bliver det en daglig kamp, hvorved sygdommen bliver det primære. Der er ganske enkelt ikke plads til at tænke på andet end sygdom. En del af disse langtidssygemeldte får derfor en psykisk overbygning på deres oprindelige sygdom, og denne psykiske overbygning vil sandsynligvis kunne testes "positivt" i relation til funktionelle lidelser. Hermed har den sygemeldte med ét fået forvandlet sin oprindelige sygdom til en "funktionel lidelse".

Jens Olesen (fysioterapeut): Diagnosesystemet er på området de "nye" sygdomme tilsyneladende ikke længere kun en deskriptiv og objektivt fun-

deret videnskab, men i fare for at blive en politisk kulturel normativ domstol, hvor dommene ikke en gang kan appelleres. Som jeg læser en af verdens førende lægelige forskere på området funktionelle lidelser, Mayou et al., så opererer de med at der er noget galt med kroppen, også selv om der ikke objektivt kan findes vævsforandringer. Mayou et al, bekender sig således til en helhedsvidenskab, hvor disease, illness og sickness ikke skilles ad. Mayou et al. fastslår, at de nuværende psykiatriske og andre diagnostiske klassifikationer på området er helt utilstrækkelige, begrænsende samt forstyrrende for den fremtidige diskussion omkring forståelsen af disse sygdomsbilleder.

Anne Hansen (fysioterapeut): Min erfaring er, at disse mennesker skal behandles forskelligt, idet symptomer og årsager er forskellige. Det psykosociale har betydning for alle sygdomme også disse lidelser - at noget forskning så forsøger at gøre disse sygdomme til mere psykosociale sygdomme end andre sygdomme, mener jeg, er en fejltagelse. Som jeg kan forstå det fra disse patientindlæg, er det netop det, som er svært, udover at nogen åbenbart også forsøger at generalisere på sygdommene og putte dem alle i den samme kasse med samme mærkat på toppen, nemlig funktionelle lidelser! Det er et ord, som jeg knapt nok kendte, og endnu mener jeg ikke, at disse holdninger har bredt sig til fysioterapeuter, så lad os blive ved med at bevare vores gode jordforbindelse med en fortsat respekt og ydmyghed for andre menneskekroppe, det er det, som vi gør rigtig godt.

LÆS artiklerne fra Fysioterapeuten nr. 18 og kommentarerne hertil på <http://fysio.dk/Fysioterapeuten/Arkiv/2011/>

LÆS Vibeke Pilmarks blogindlæg på <http://fysio.dk/fafo/Fagbloggen/Hvor-gar-patienter-med-funktionelle-lidelser-hen-for-at-fa-hjalp/>

KLINIKLOKALER TIL LEJE/ TIL SALG CENTRALT I HELSINGØR

Ejendommen blev opført i 1988 med klinik for øje og har senest fungeret, som kiropraktorklinik. Centralt beliggende for enden af gågaden i Helsingør på Stengade 5. Stueplan på 160m² indeholdende: Entré, handicaptoliet, receptionsområde med venteværelse, 4 behandlingsrum, 8 omklædningskabiner, personalerum samt personaletoliet.

Kælderplan på ca. 160m² indeholdende: Træningsrum/rygskole/foredragssal/ mulighed for diverse behandlinger, endvidere 2 badeværelser med brus, 1 kontor samt 2 depotrum. Lokalerne er handicapgodkendt.

For nærmere detaljer & fremvisning kontakt: Kylie Vilhelmsen mobil: 2077 2929 eller e-mail: kyllev@post.cybercity.dk



Hvordan kan STARband Hovedformskorrigerende Ortose hjælpe min baby?

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

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

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



BANDAGIST
JAN NIELSEN A/S
ORTOPÆDITEKNIK

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

Forskning

Forskningsprojekt fra Syddansk Universitet viser, at kugledynen normaliserer ADHD-børns søvnmønster og forbedrer deres evne til at koncentrere sig.

Publiceret i *Nordic Journal of Psychiatry* april 2011

Nyt forskningsprojekt med kugledynen er på vej. Børnepsykiater Allan Hvolby undersøger bl.a. om brugen af Protac Kugledynen kan mindske ADHD-symptomer hos børn og dermed minimere behovet for medicin. Publiceres i 2013.



Protac Kuglepuden ▶

- giver en dynamisk siddestilling
- mindsker motorisk uro
- øger koncentration og indlæring

◀ Protac Kugledynen

- dæmper angst og uro
- forkorter indsovningsstiden
- giver en rolig og dyb søvn



Fagfestival

22.-24. marts

Besøg os på stand 3041

◀ Protac MyFit

- en sansestimulerende vest
- beroliger, afgrænser og giver en bedre kropsfornemmelse
- øger koncentration og indlæring

Protac SenSit ▶

- en specialdesignet sansestimulerende kuglestol
- nakke/sidevinger der omslutter og afgrænser
- mindsker fysisk og psykisk uro
- skaber "rum" for timeout



Protac har i mange år udviklet produkter, som går ind og påvirker sansesystemet gennem berøringsansen og muskel- og ledsansen. Vores produkters hovedbestanddel er kugler i forskellig størrelse og vægt. Kuglernes tyngde, bevægelse og punktvis tryk øger kropsfornemmelsen, afspænder, stressreducerer og skaber derved ro og tryghed.

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Kystvejen 17, 1. DK - 8000 Århus C
Tel +45 8619 4103 - www.protac.dk



Smerter i bevægeapparatet

PSYKE ELLER SOMA?

[Kronik]

AF FYSIOTERAPEUT ELISABETH BANDAK OG
OVERLÆGE STINE AMRIS

Parker Instituttet, Frederiksberg Hospital

ILLUSTRATION ANNA MARGRETHE KJÆRGAARD



Kronikken er affødt af temanummeret "Funktionelle lidelser", Fysioterapeuten nr. 18, 2011 og efterfølgende dialog på fagbloggen med titlen: "Behandler fysioterapeuten patienter med funktionelle lidelser?"

»» At emnet funktionelle lidelser vækker stor diskussionslyst i fysioterapi regi er for os at se vigtigt, og vi har derfor valgt at følge op på debatten.

Det er vores erfaring, at der i opfattelsen af og tilgangen til patienter med kroniske smertetilstande i bevægeapparatet let opstår et "A- og et B-hold". A-holdet består af patienter med objektiviserbare fund i perifere væv, som ud fra en traditionel biomedicinsk synsvinkel kan forklare smerterne og det eventuelle ledsagende funktionstab – dvs. patienter hvor smerterne anskues som et ledsagesymptom til diagnosticerbar somatisk lidelse. B-holdet er de patienter, hvor der med gængse undersøgelsesmetoder ikke kan påvises en oplagt årsagsforklaring i perifere væv eller tilgrundliggende somatisk lidelse, og hvor smertetilstanden derfor anskues som havende en anden

karakter og for væsentligst at være rodfæstet i en psykologisk problemstilling. I praksis opfattes denne type smerter ikke helt så legitime og fører ofte til en tvivlsom platform for en hensigtsmæssig dialog mellem patient og sundhedsvæsen samt det sociale sagsbehandlende system.

En udfordring knyttet til funktionelle lidelser er diskussionen om, hvilke lidelser der skal klassificeres som sådanne. Klassifikation af somatoforme/funktionelle lidelser og diagnostiske kriterier for disse er omdiskuteret, herunder i tilknytning til den pågående revision af ICD-10 og DSM-IV klassifikationssystemerne. Væsentlige kritikpunkter af det nuværende klassifikationssystem har været en tvivlsom validitet af psykiatriske diagnoser baseret på simpel optælling af tilsyneladende uforklarede somatiske symptomer og ønsket om

inklusion af positive psykologiske og adfærdsmæssige kriterier i det diagnostiske grundlag (1-3). Yderligere har især klassifikationen af kroniske smertetilstande som funktionel lidelse været debatteret (1;4).

Flere forslag til en diagnostisk revision har været fremsat, inklusiv diagnoseforslaget Bodily Distress Disorder, uden at der har kunnet opnås international konsensus på området (5). De diagnostiske kriterier for syndromdiagnosen tager udgangspunkt i patientens rapportering af fysiske symptomer, der ikke kan forklares af anden somatisk eller psykisk lidelse, og som medfører nedsættelse af funktionsevnen. Der gives ikke specifikke retningslinjer vedrørende udredning mhp. udelukkelse af ren somatisk årsag til symptomrapporteringen, og vurdering af sværhedsgraden af syndromet baseres på antal af involverede organsystemer snarere end symptominterferens og grad af funktionsevnenedsættelse. Indeholdt i diagnosekategorien Bodily Distress Disorder er en bred muskuloskeletal undergruppe defineret ved rapportering af smerter i fx ryg, arme og ben, ledsmerter, føleforstyrrelser og



ELISABETH BANDA K

Uddannet Fysioterapeut fra Fysioterapeutuddannelsen, København 2005. Master i Medicinsk Videnskab, Lunds Universitet, 2009. Erfaring indenfor reumatologi og ortopædkirurgiske specialer.

Siden 2007 ansat som fysioterapeut og forskningsassistent på Parker Institutet, Frederiksberg Hospital. Her er de primære fokusområder patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet samt patienter med knæartrose.

STINE AMRIS

Uddannet læge fra Københavns Universitet i 1987 og siden speciallæge i intern medicin og reumatologi. Mangeårig baggrund inden for rehabilitering af torturofre med klinisk og forskningsmæssigt fokus på kroniske smertetilstande i bevægeapparatet hos torturofre. November 2006 ansat som overlæge på reumatologisk afdeling, Frederiksberg Hospital, og her leder af Klinisk Funktion for Kroniske Muskelsmerter, der varetager den tværfaglige behandling af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. Endvidere forskningsansat på Parker Institutet, Frederiksberg Hospitals reumatologiske forskningsenhed og her leder af instituttets kliniske forskning relateret til patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet. Den kliniske forskning er især koncentreret om funktionsevnenedsættelse og interdisciplinær rehabilitering af patienter med CWP/fibromyalgi.

■ *En opdeling af kroniske smertetilstande i en overvejende somatisk og en overvejende psykosocial hovedgruppe – sidstnævnte defineret som et symptomkompleks karakteriseret ved en manglende sammenhæng mellem de objektive fund og de subjektive klager og adfærd – synes dermed utidssvarende.*

kraftnedsættelser. Disse særdeles inklusive og uspecifikke kriterier vil kunne appliceres på en stor gruppe reumatologiske patienter – herunder patienter med regionale og generaliserede smertetilstande i bevægeapparatet samt ledsmerter af uafklaret årsag.

Basalforskning vedrørende smerterets patofysiologi har udviklet sig markant i de senere år og bidraget med en betydelig øget viden om den neuroplasticitet og de funktionsændringer i centralnervesystemet, der ligger til grund for kroniske smertetilstande. At man derfor ofte – med de eksisterende undersøgelsesmetoder – ikke objektivt kan påvise en egentlig årsag til smerterne, betyder således ikke, at smerterne ikke findes. Vores diagnostiske horisont vil til enhver tid være begrænset af de undersøgelsesmetoder, der aktuelt er til rådighed, og fremtidige og forbedrede metoder vil sandsynligvis øge de diagnostiske muligheder og bl.a. kunne afsløre de funktionsomlægninger i det centrale og perifere nervesystem, der er knyttet til kroniske smertetilstande, herunder kroniske smertetilstande i bevægeapparatet.

Fibromyalgi er et eksempel på sidstnævnte, hvor en omfattende forskningsindsats samstemmende peger på en tilgrundliggende abnorm central smerteregulering, der bl.a. omfatter central sensibilisering og dysfunktion af descenderende smertemodulerende systemer som årsagsforklaring på den øgede smerteoplevelelse hos patientgruppen (6;7). Smerteoplevelelsen skal således ikke søges forklaret ved objektive perifere fund.

Trods sparsomme objektive fund i forbindelse med klinisk undersøgelse er der hos patienter med fibromyalgi dokumenteret en betydelig smerterelateret nedsættelse af funktionsevnen i dagligdags aktivitet, der langt overstiger et omfang, der kan tilskrives simpel deconditionering (8;9). Tilsvarende betragtninger vil kunne anføres for en lang række regionale smertetilstande med relation til bevægeapparatet, hvor en stor symptombyrde ikke alene kan forklares ved vævsbaseret patologi, men hvor funktionsændringer i det perifere og centrale nervesystem formentlig spiller en væsentlig rolle (10-13).

En opdeling af kroniske smertetilstande i en overvejende somatisk og en overvejende psykosocial hovedgruppe – sidstnævnte defineret som et symptomkompleks karakteriseret ved en manglende sammenhæng mellem de objektive fund og de subjektive klager og adfærd – synes dermed utidssvarende. Det er væsentligt mere relevant – som ved kroniske smertetilstande generelt – at beskrive den eller de underliggende smertemekanismer samt graden af kompleksitet af de involverede dimensioner i den totale smerte – den biopsykosociale tilstand – mhp. en korrekt farmakologisk smertebehandling og en målrettet koordineret rehabiliteringsindsats. Diagnosen somatoform lidelse/Bodily Distress Disorder baseret på symptomtælling synes således lidet vejledende i forhold til en forebyggende og behandlingsmæssig indsats relateret til patienter med smertetilstande i bevægeapparatet.

Klassifikation af kroniske smertetilstande i bevægeapparatet som psykiatrisk lidelse er uacceptabel for patienterne (14). Terminologien – somatoform/funktionel lidelse – har, uanset om det er foreslået som en neutral betegnelse, en negativ betydning i baggrundsbeholdningen og implicerer, at fysiske symptomer er rodfastede i psykisk lidelse. De fleste patienter med kroniske smerter opfatter primært smerterne som somatisk betingede og vil yde modstand mod en psykiatrisk fortolkning eller behandling af deres lidelse. Der er for patienten som regel ingen problemer i at erkende, at smerterne har medført psykosociale problemstillinger, der kan afhjælpes gennem psykologbistand, eller at de langvarige smerter kan have medført en behandlingskrævende depression.

En bio-psykosocialt forankret forståelse (15) og etablering af bio-psykosocialt forankrede tværfaglige og koordinerede rehabiliteringsforløb med fokus på funktion – fysisk, psykisk, og socialt – til patienter med komplicerede kroniske smertetilstande, hvor enkeltstående fysiske eller psykologiske behandlingsmetoder ofte ikke er tilstrækkelige, vil derfor være ønskelig. ●

📄 Download referenceliste på <http://fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/>



Fysioterapeut Jan Høgh Pedersen, Arbejdstilsynet, er særligt glad for den del af arbejdet, der består i at føre tilsyn med Forsvaret.

MIN ARBEJDSPLADS

- NAVN:**
JAN HØGH PEDERSEN
- ALDER:**
38 ÅR
- ARBEJDSPLADS:**
ARBEJDSSTILSYNET,
TILSYNSCENTER SYD, KOLDING

Hvordan havnede du hos Arbejdstilsynet?

Jeg skulle selvfølgelig have været praktiserende og fys på et håndboldhold ved siden af, lige som alle andre drømmer om. Men det var ikke til at få job, da jeg var færdig på fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg, så da jeg allerede efter 14 dage var ved at blive tosset af ikke at lave noget, tog jeg arbejde

som jord- og betonarbejder i syv måneder. Så blev der et ledigt job som underviser i ergonomi ved AMU-SYD, og i 2003 kom jeg så til Arbejdstilsynet. PÅ AMU underviste jeg bl.a. truckførere og taxachauffører i, hvordan arbejdsmiljøet burde være, men de kom ofte tilbage til skolen med grusomme historier om, hvordan realiteterne så var.

Så det var egentlig et naturligt skridt at blive tilsynsførende, hvor jeg beskæftiger mig med, hvad man kan rent lovgivningsmæssigt kan gøre for, at folk ikke kommer til skade på deres arbejde. Det hjælper mig i mit daglige arbejde, at jeg selv har skovlet sand og slæbt på forskallingsbrædder og i det hele taget har erfaringer med forskellige former for hårdt fysisk arbejde.

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Den findes ikke, men på en typisk arbejdsuge er jeg på tilsyn 2-3 dage og bruger resten af tiden på at skrive påbud til virksomheder, der ikke overholder loven, holde møder og løse administrative opgaver. Hvor mange tilsyn, man når på en dag, afhænger af kompleksiteten på virksomhederne. Vi dækker Fyn og Sydjylland, og de tilsynsførende er fordelt geografisk over hele arealet og har derfor alle distancearbejdspladser. Jeg bor dog tæt på centeret, så jeg sidder ikke ret meget derhjemme, men cykler hellere ud på centeret og arbejder. Her er folk med vidt forskellig branchebaggrund, men ergo- og fysioterapeuterne fylder ret godt – det er nok fordi, vi overenskomstmæssigt er lavere indplaceret end en del af vore kollegaer, uden nogen former for automatik i lønudviklingen. Jeg nyder at være omgivet af virkelig gode kolleger, ikke kun mine tilsynsførende kolleger, men også de administrative og juristerne, som jeg er helt afhængig af for at kunne udføre mit arbejde. Det kollegiale fællesskab er noget af det bedste ved at være her.

Hvad ellers?

Forsvaret! Jeg er tilsynsførende for Forsvaret sammen med en kollega, der har en baggrund som snedker. Det er en virkelig spændende og udfordrende opgave. Jeg kigger ikke på arbejdsmiljøet under øvelserne, for dér uddanner de soldater til krig, men ellers er vi rundt om det hele. I Forsvaret har de alt. Flyvevåbnet i Skydstrup er for eksempel at sammenligne med en hel by. Der er værksteder, lager, kantine, rengøring, brændstofafdeling, kontroltårn, F-16 og træningsfly, og de civilansatte, der passer arealerne. Du skal vide utrolig meget om mange forskellige brancher, og det

er en faglig udfordring når jeg kører tilsyn ved Forsvaret.

En anden grund til, at jeg er glad for det her job, er fleksibiliteten; jeg kan slukke pc'en klokken 14 og gå hjem og så tænde den igen om aftenen. Og hvis man begynder at synes, det er trivielt at køre inden for den samme branche år efter år, så kan man bare vælge en ny. Jeg har kørt inden for rengøring, cykelsmede, landbrug, dambrug, svineavl, lageropbygning, kontor, restauration, renovation, bygge/anlæg, kultur og døgn/daginstitutioner. Der er altid mulighed for nye arbejdsområder, ligesom det politiske fokus på, hvad vi skal prioritere, skifter. Arbejdstilsynet er i konstant bevægelse, med alt hvad det indebærer af både positivt og negativt.

Føler du dig som fysioterapeut?

Jeg føler mig som en tilsynsførende med en baggrund som fysioterapeut, og den baggrund er absolut en fordel, når jeg skal i dialog med virksomhederne om nedslidning og ergonomi. Jeg skal også kunne kigge på kemi, indeklima, maskinsikkerhed, psykisk arbejdsmiljø og støj, men ergonomien er

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO ROBERT ATTERMANN

dér, hvor jeg er ekspert. Derudover synes jeg, at min baggrund som fysioterapeut giver mig en fordel i det hele taget. Som tilsynsførende kigger man på arbejdspladsen, ligesom man kigger på bevægeapparatet: Hvor halter det, hvor trækker det til højre? Og så har man brug for helhedssynet og for at kunne møde virksomheden dér, hvor den er. Men om man er fys eller ergo går vi ikke op i; vi står i samme faglige klub af terapeuter i Arbejdstilsynet, der har ca. 135 medlemmer på landsplan, og som arrangerer nogle rigtige gode fagkonferencer. ●

FAKTA OM ARBEJDTILSYNET

Arbejdstilsynet er den danske myndighed på arbejdsmiljøområdet. Grundlaget for Arbejdstilsynets opgaver er arbejdsmiljøloven med tilhørende bekendtgørelser.

Arbejdstilsynet har hovedsæde i København, hvor der ligger to af de fem centre: Arbejdsmiljøfagligt Center og Koncernledelsen. Tilsynet med virksomhederne er samlet i tre regionale tilsynscentre, Tilsynscenter Øst (Hovedstaden og det øvrige Sjælland mv.), Tilsynscenter Syd (Fyn og Sydjylland) og Tilsynscenter Nord (Midt- og Nordjylland).

Arbejdstilsynet har i alt ca. 750 medarbejdere, heraf 54 fysioterapeuter og 69 ergoterapeuter. Der er ansat fysioterapeuter i Arbejdstilsynet inden for områderne, Tilsynsførende, Markedsovervågning, Specialkonsulent, Tilsynschef, og Centerchef i TC SYD.

Mission og vision:

- Arbejdstilsynet medvirker til et sikkert, sundt og udviklende arbejdsmiljø ved effektivt tilsyn, målrettet regulering og information.
- Arbejdstilsynet fokuserer på de væsentligste arbejdsmiljøproblemer og retter indsatsen mod virksomheder med et belastende arbejdsmiljø.



Fagfestival 2012

FAGFESTIVAL 2012 FINDER STED
DEN 22.-24. MARTS
I ODENSE CONGRESS CENTER.
FLERE END 1200 FYSIO-
TERAPEUTER ER TILMELDT,
OG DU KAN NÅ DET ENDNU!
SE HVORDAN PÅ
FYSIO.DK/FAGFESTIVAL

Ses vi på fagfestivalen?



TAGER DET SOM EN UDFORDRING

Louise Thomsen, 32 år, studerende på fysioterapeutuddannelsen i Roskilde

Jeg havde i første omgang fravalgt at deltage i Fagfestivalen, fordi jeg som studerende ikke syntes, at jeg havde råd. Men en af mine holdkammerater meldte fra, og så slog jeg til og tog hans plads. Jeg ved endnu ikke, præcis hvad jeg vil opleve på Fagfestivalen, men jeg er ret ambitiøs, så alt, hvad der har med fysioterapi at gøre! Måske især inden for neurologien, som jeg interesserer mig meget for. Jeg er ikke ret langt i min uddannelse, men jeg er ikke så nervøs for, om der vil være oplæg, jeg ikke forstår. Det vil jeg kun tage som en udfordring, og så vil der vel komme et tidspunkt i fremtiden, hvor jeg tænker "aha, det var dét de snakkede om!".

TAGER SEKRETÆRERNE MED

Per Madsen, kliniker, Sundhedscenterets Fysioterapi og Træningscenter Ebeltoft

Vi lukker klinikken og tager af sted til Fagfestival alle 10, inklusive vores to sekretærer. Klinikken har den politik, at vi betaler for et fælles kursus hvert år, og i år stod valget så mellem et internt kursus på klinikken eller Fagfestivalen. Stemningen var helt klart, at vi skulle tage på Fagfestival, men sekretærerne var kede af at gå glip af det sociale, som sådan en begivenhed også er, hvor vi bor på hotel sammen, hygger os om aftenen og bliver rystet sammen. Så derfor besluttede vi at tage dem med. Jeg har brug for nogle sekretærer, der forstår vores verden, og det vil være interessant også for dem at høre, hvad det er for en verden, vi går rundt i. Og foruden de faglige oplæg er Fagfestivalen jo også en kæmpe messe, hvor sekretærerne blandt andet kan møde repræsentanter fra klinikens IT-leverandører. Så vi glæder os meget alle sammen.



Symposium om styrketræning

På fysio.dk/fagfestival kan du se følge med i udviklingen af programmet for Fagfestivalen, blandt andet de mange symposier, hvoraf et af de nyeste på listen er et symposium med titlen "Why are so many talking about resistance training in prevention and rehabilitation these days?" - med fokus på basiskoncepter for styrketræning, effekt af styrketræning til ældre og meget gamle mennesker, styrketræning til meget syge mennesker (patienter i dialyse) samt styrketræning til kontorfolk, der har problemer med nakke-skuldersmerter.



DREVET AF NYSGERRIGHED

Kent Jakobsen, Træningsafdelingen Svendborg Kommune

Jeg har ikke været med på Fagfestival før, så jeg tilmeldte mig egentlig mest af nysgerrighed. Flere af mine kolleger har været med tidligere, og de har sagt at det er en god oplevelse. Jeg har ikke fået kigget programmet igennem endnu, men mon ikke der er noget inden for hofte, knæ og fod; det er primært UE-området, jeg beskæftiger mig med. Men grundlæggende interesserer jeg mig for hele kroppen og vil gerne vide, hvad der sker af nyt og have ny inspiration til mit arbejde.

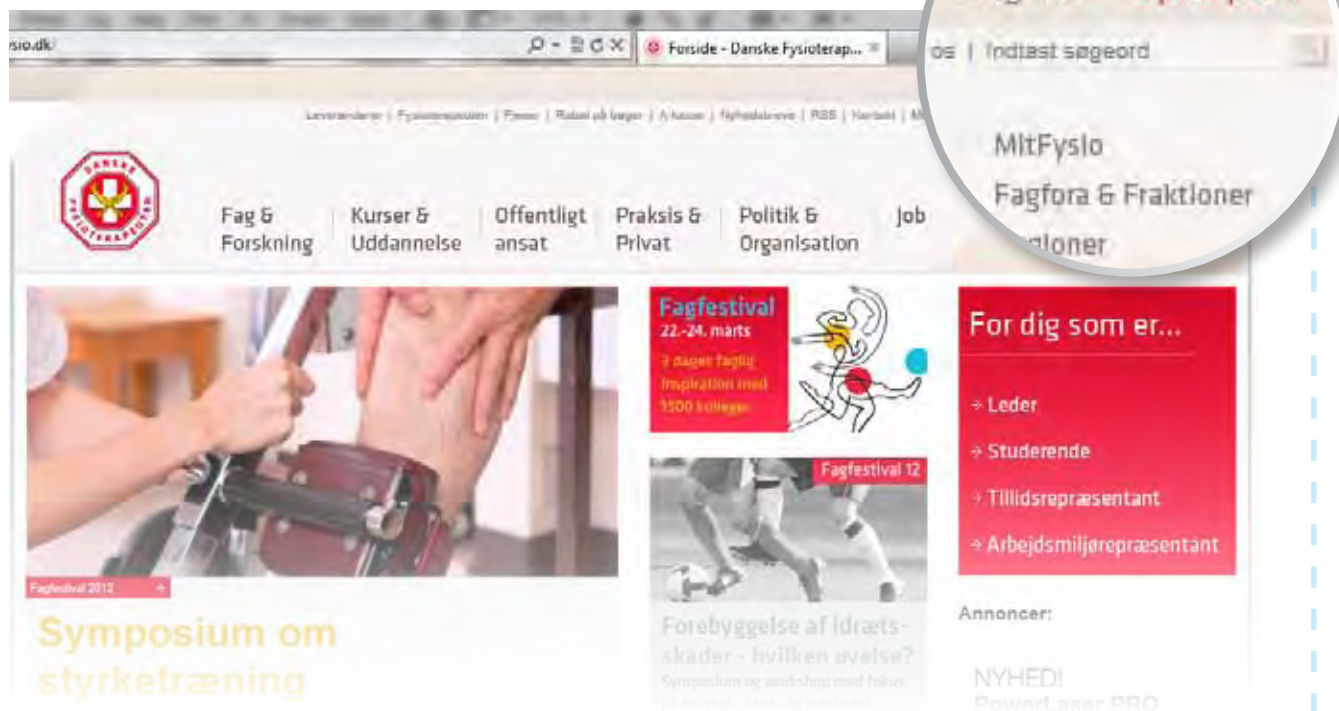
RUBRIK

Lisbeth Filt, Sygehus Sønderjylland, ledende terapeut

Jeg er leder, og jeg ser Fagfestivalen som en rigtig god mulighed for at få et overblik over ny viden både på det faglige og det ledelsesmæssige område. Jeg har kigget programmet igennem og fundet nogle spændende abstracts inden for både akutcentre, intensiv, apopleksi, tests og måleredskaber til børn, børnetest, gynækologi og ledelse - alle de områder, jeg interesserer mig for og har ansvaret for. Og for sådan en som mig er det et godt sted at få overblik og fange tendenser og ikke mindst at netværke med kolleger fra hele landet.



Log ind på fysio.dk



En del af siderne på fysio.dk er nu skærmet af, så det kun er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der kan læse dem. Det gælder blandt andet stillingsannoncer, måleredskaber og faglige artikler

Er du medlem af Danske Fysioterapeuter, er det ingen kunst at komme ind på de sider på fysio.dk, der kræver login. Du logger blot ind med din e-mail-adresse og et kodeord, du selv vælger. Første gang du logger ind, skal du dog også bruge dit medlemsnummer, som du finder bag på Fysioterapeuten.

Glemmer du dit valgte kodeord, er det let at få tilsendt et nyt til sin e-mail med det samme.

Her skal man bruge login

De sider, kun medlemmer kan læse, er bl.a.:

- Stillingsannoncer
- Faglige artikler fra Fysioterapeuten
- Kandidat- og masterafhandlinger
- Måleredskaber
- Faglige temaer
- Lønberegner
- Klinikhåndbog

DET KAN MAN også:

Dit login giver samtidig adgang til en række særlige funktioner:

- Du kan se og rette din adresse og dit arbejdssted
- Du kan søge om nedsat kontingent eller passivt medlemskab
- Du kan skrive din egen blog, som bliver vist på fysio.dk
- Du kan oprette eller være med i grupper sammen med andre fysioterapeuter
- Du kan se og skrive til andre medlemmer

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er gennemført af Enheden for Brugerundersøgelser. Blandt de 2250 patienter, der besvarede spørgeskemaet i den første undersøgelse, er udtrukket 50 patienter, der blev anmodet om at deltage i interviewundersøgelsen. 11 indvilligede og er alle blevet interviewet. De 10 medvirkende fysioterapeuter er udtrukket tilfældigt (med spredning på køn, alder og geografi) blandt alle, der leverer vederlagsfri fysioterapi og har mindst to års erfaring som fysioterapeut.

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

Målet kan blive klarere

Patienter i den vederlagsfri ordning føler sig inddraget i behandlingen, men mest i form af snik snak hen ad vejen; en struktureret samtale om mål og behandling kan de ikke huske at have haft. Fysioterapeuterne efterlyser mere viden om relevante måleredskaber. Det viser en kvalitativ undersøgelse af patienters og fysioterapeuters oplevelse af den vederlagsfri fysioterapi

L angt de fleste patienter i den vederlagsfri ordning er tilfredse med den behandling, de modtager hos deres fysioterapeut. Det viste en spørgeskemaundersøgelse, offentliggjort i sommeren 2011. I undersøgelsen, der var gennemført af Enheden for Brugerundersøgelse, erklærede 96 procent af patienterne sig for tilfredse, men undersøgelsen viste også, at der på nogle punkter var plads til forbedring.

Undersøgelsen var en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt 3.000 patienter, og for at blive klogere på, hvor forbedringerne skal sættes ind, er der nu blevet gået i dybden med enkelte punkter i en kvalitativ interviewundersøgelse med deltagelse af 11 patienter og 10 fysioterapeuter.

INDDRAGELSE AF PATIENTEN

I den oprindelige undersøgelse svarede 16 procent af patienterne, at de ikke har været inddraget i at opstille mål og plan for behandlingen, og dette spørgsmål er derfor indgået i interviewundersøgelsen. Her siger patienterne, at de føler sig inddraget i behandlingen i det omfang, de ønsker. De fleste er også klar over, hvad målet for deres behandling er, men de kan ikke huske at have haft en egentlig samtale med fysioterapeuten om det – det er noget, der tales om hen ad vejen, og inddragelsen handler mere om at afstemme behandlingen efter dagsformen end om at aftale overordnede mål.

Nogle patienter oplever, at det kan være vanskeligt at tale om at sætte mål, fordi der ikke er en bedring at stræbe efter. Generelt

tyder interviewene på, at fysioterapeuterne taler mindre om mål med behandlingen med de patienter, hvor der udelukkende er tale om vedligehold, sammenlignet med de patienter, hvor der er mulighed for fremskridt.

Fra fysioterapeuterne lyder en del af forklaringen, at patienterne kan være vanskelige at motivere, eller at patienten mangler sprog, men også fysioterapeuterne oplever, at det er meget vanskeligt at tale med patienterne om mål og behandlingsplan, når prognosen er dårlig, og ikke mindst hvis patienten har en urealistisk forventning til, hvad der kan opnås med behandlingen.

”Hvis patienten har som mål, at han gerne vil være astronaut, og vi andre kan se, at det er flot, hvis han kan komme op at sidde i en kørestol. Så er det måske fordi, vi ikke er i stand til at nå ham”, som en af de interviewede fysioterapeuter siger i undersøgelsen.

En del af fysioterapeuterne beskriver, at de har oplevet patienter blive kede af det og deprimerede, når det går op for dem, at de har urealistiske forventninger til behandlingen, og for at skåne patienten er fysioterapeuten måske derfor ikke altid direkte nok i sin kommunikation med patienten.

Patienterne lægger vægt på, at kemien med fysioterapeuten er vigtig for følelsen af at føle sig inddraget, og det er for eksempel vigtigt, at fysioterapeuten virker interesseret og nysgerrig i forhold til, hvordan patienten har det, for på den måde at lære patienten at kende og finde frem til den bedst mulige behandling. Nogle patienter mener, at fysioterapeuten har så meget fokus på træningen, at det sociale element bliver lidt overset, hvis det da ikke helt



■ *"Vi sætter en del delmål hen ad vejen, sådan, at nu er det benet, vi skal træne, og nu er det hånden. Fysioterapeuten spørger, hvad jeg selv tror, jeg kan nå med en intensiv træning, og så bliver vi enige om, hvad vi skal prøve at nå inden for de næste 14 dage eller måned". (Patient med apopleksi).*

mangler, fordi fysioterapeuten slet ikke er til stede selv efter at have sat patienten i gang med at træne.

Andre patienter forbinder inddragelse med, at de selv får indflydelse på behandlingen, hvilket dette citat fra undersøgelsen illustrerer: "Jeg beder selv om, hvad jeg vil have, hun skal hjælpe med. Hun er utroligt sød, hende jeg har. Jeg har haft en tidligere, og han var ikke indstillet på noget som helst. Massage og sådan noget, det hjalp ikke; det var lige som ikke noget, han gik ind for. Man blev bare jaget ud i maskinerne. Og jeg har i hvert fald fornemmelse af, at massage det hjælper. Hende, jeg har nu, hun gør lige, hvad jeg beder hende om".

TEST OG MÅL TAGER TID

Patienternes oplevelse af, at ikke at have været inddraget på det overordnede plan i forbindelse med tilrettelæggelse af mål og behandlingsplan stemmer overens med, at det ifølge interview-

undersøgelsen varierer meget, hvor systematisk fysioterapeuterne arbejder med at opstille mål og lægge planer. Flere mener, at de har målene stående "et sted i journalen", men helt sikre er de ikke, og flere efterlyser klare retningslinjer for, hvordan mål og behandlingsplan skal dokumenteres.

Det ville også imødegå den tendens til "at gå på autopilot", som nogle af fysioterapeuterne beskriver i forhold til de vederlagsfrie patienter. Autopiloten slås til, fordi fysioterapeut og patient har kendt hinanden i så mange år, og et systematisk arbejde med mål og plan kunne være det redskab, der fik fysioterapeuten til at reflektere en ekstra gang. Fysioterapeuterne giver udtryk for, at det optimale bør være, at de sætter tid af til sammen med patienten at opstille mål, og at disse bør evalueres løbende.

I forlængelse heraf er der også blevet spurgt ind til brug af test og måleredskaber: De fleste anvender forskellige måleredskaber i



en lidt modificeret form (typisk Bergs balanceskala, gangtest, Timed Up & Go), men uden at dokumentere resultaterne systematisk.

Forklaringen på den sporadiske brug og dokumentation af test og målemetoder lyder, at test tager fra den tid, fysioterapeuten hellere vil bruge sammen med patienten. Dog vil de interviewede fysioterapeuter gerne teste mere, hvis de kunne finde test, der var velegnede til patienter med et meget dårligt funktionsniveau. Flere fysioterapeuter foreslår, at brugen af test og måleredskaber gøres obligatorisk for at dokumentere behandlingens effekt.

KAMPAGNE FOR TEST OG MÅL

Både interviewundersøgelsen og den forudgående spørgeskemaundersøgelse er en del af Danske Fysioterapeuters kvalitetsprojekt vedrørende vederlagsfri fysioterapi. Som en del af projektet er der ved at blive udviklet en ny skabelon for behandlingsplan, som blandt andet indeholder mål, tidsplan og testresultater, og desuden sættes gang i en kampagne for at udvide brugen af måleredskaber; formentlig målrettet de fem største diagnosegrupper inden for ordningen om vederlagsfri fysioterapi, dvs. apopleksi, dissemineret sclerose, leddegigt, Parkinsons sygdom og cerebral parese. Projektet skal blandt andet kortlægge barrierer for brug af måleredskaber - nogle barrierer kender man dog allerede, nemlig viden og tilgængelighed, og kampagnen sigter derfor blandt andet mod at gennemføre workshops med undervisning i brug og dokumentation af test og måleredskaber.

Desuden er en audit under planlægning. Her vil de klinikker, der tilmelder sig, kunne måle kvaliteten af den behandling, klinikken giver vederlagsfri patienter, sammenlignet med kvaliteten på de andre klinikker, der indgår i auditten.

ANLEDNING TIL AT SE PÅ EGEN PRAKSIS

I undersøgelsen er også blevet spurgt, om fysioterapeuter taler med patienterne om livsstilens betydning. Patienternes oplevelse er, at fysioterapeuternes fokus er på den fysiske træning og ikke på samtaler om livsstil, men det er på den anden side heller ikke noget, de har brug for, da de ikke synes, de har problemer i den retning.

Det kan der naturligvis være andre end de 11 interviewede patienter, der har, og fysioterapeuterne mener selv, at samtaler om livsstilens betydning er en del af deres opgave i forhold til de vederlagsfri patienter. Den opgave føler de, at de tager på sig, i det omfang det er relevant, fortrinsvis vedrørende vægt. Men at tale med andre mennesker om deres vægt er svært, mener fysioterapeuterne, og de færreste oplever, at det har den store effekt. At indgå i kostvejledning mener fysioterapeuterne ikke, at de er klædt på til, men de synes selv, at de er gode til at foreslå patienten at konsultere egen læge eller en diætist.

Ifølge faglig konsulent i Danske Fysioterapeuter Gurli Petersen er undersøgelsen et fingerpeg om, at der hos både

patienter og fysioterapeuter kan arbejdes med adfærd, forhåndsforståelse og kommunikation især i forbindelse med områderne og "inddragelse" og "livsstil".

"Beskeden til Danske Fysioterapeuter vedrørende test og mål, lyder ret klart, at de praktiserende ønsker retningslinjer og redskaber. Undersøgelsen bør dog også give anledning til, at man ser sig omkring på klinikken og giver kommunikationen med patienterne et serviceeftersyn. Der er noget, der tyder på, at der kan være ekstra udfordringer forbundet med at tale med nogle af de patienter, der får vederlagsfri fysioterapi, men det betyder kun, at vi skal gøre os endnu mere umage".

Kommunikation med den kroniske patient

Behandleren mister energi, når han hører ordet "år". Sådan lyder læge og professor Pål Gulbrandsens forklaring på, hvorfor en undersøgelse har vist, at jo længere tid, patienten har haft smerter, jo dårligere bliver kommunikationen med behandlerne. Læs mere i Fysioterapeuten nr. 1 2012 side 26-34.



AARHUS
UNIVERSITET
INSTITUT FOR UDDANNELSE OG PÆDAGOGIK (DPU)



MASTERUDDANNELSER

Masteruddannelser på Aarhus Universitet inden for pædagogik uddannelse og ledelse - i København (Campus Emdrup) og i Aarhus

INFORMATIONSMØDER
13 marts Campus Aarhus
20 marts Campus Emdrup

Ansøgningsfrist 1 maj

www.edu.au.dk/master



NEJ TIL KOMMUNALE TILKØBSYDELSER

Skal en borger, der er visiteret til træning, have mulighed for at købe ekstra træning i det kommunale genoptræningscenter leveret af den kommunale fysioterapeut? Det spørgsmål skulle Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse tage stilling til på sit seneste møde. Den tidligere regering satte i foråret 2011 gang i et frikommuneforsøg, som den nuværende regering har valgt at videreføre, og i den forbindelse har Vejle og Odsherred kommuner søgt om at få lov til at tilbyde tilkøbsydelser på trænings-

området. Tilkøbsydelser deler traditionelt de politiske vande på tværs af normale skel. Argumenterne for er blandt andre, at det skaber lige konkurrence mellem den private og den offentlige sektor, at det er nemt og trygt for borgeren at benytte eksempelvis den kommunale fysioterapeut, som hun kender i forvejen, og at det kan gøre den offentlige sektor mere fokuseret og populær. Mens argumenter imod typisk er, at det vil være konkurrenceforvridende over for den private udbyder, at det øger risikoen

for at udhuler kerneydelserne, og at der er tale om brugerbetaling ad bagvejen. Stort set alle argumenter og synspunkter var i spil, da hovedbestyrelsesmedlemmerne tog en runde på emnet. Men da regnebrættet blev gjort op var der fleste argumenteret imod at give kommunerne lov til at sælge tilkøbsydelser. Først og fremmest med de begrundelser, at det er en glidebane på vej mod at forringe de kommunale træningstilbud, og at ikke alle borgere har råd til at gøre brug af tilbuddene, og det derfor vil øge uligheden.

Grænser for frivilligt arbejde

De seneste år er frivilligt arbejde kommet til at spille en større rolle på social- og sundhedsområdet såvel i Danmark som i resten af EU. 2011 var europæisk år for frivilligt arbejde, som herhjemme blev udmøntet i en national civilsamfundsstrategi, som skal styrke inddragelsen af frivillige organisationer i det sociale arbejde. Alle partier i Folketinget, på nær Enhedslisten, bakker op om strategien. Selv om daværende socialminister Benedikte Kiær, Konservative, påpegede, at ærindet ikke er at tage arbejde fra offentligt ansatte, og at det ikke må betyde besparelser på velfærdsydelserne, har en række faglige organisationer, herunder FTF, i samarbejde med Frivilligt Forum lavet et sæt spilleregler for det frivillige arbejde. Her peges det eksempelvis på, at opgaver, der er nedfældet i lovgivning, ikke kan overdrages fra ansatte til frivillige, at faglige kompetencer skal respekteres, og at frivilligt arbejde pr. definition er ulønnet. På sit seneste møde vedtog Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse et holdningspapir, der lægger sig tæt op af disse spilleregler.

📄 Se holdningspapiret på fysio.dk/org/Hovedbestyrelse/Holdningspapirer/

REKREATIONSFONDEN

Rekreatationsfonden yder støtte til fysioterapeuter, der har behov for rekreation efter sygdom eller overanstrengelse. Tilskud kan endvidere gives til ældre eller svagelige fysioterapeuter, eller fysioterapeuter som i øvrigt er trængende.

Læs mere og find ansøgningsskemaet på fysio.dk eller rekvirer skemaet i Danske Fysioterapeuters sekretariat (Helle Mortensen, lokal 637).

Frist for indsendelse af ansøgning er 1. maj 2012.

Rekreatationsfonden er en sammenlægning af følgende legater: Fru Elise Wessels legat for Massøser, Danske Fysioterapeuters Alderdomsfond legat, Lægeautoriseret massøse Inger Dalboms Legat, Fysioterapeut Emmy Springborgs legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumslegat, Mathilde Vanges legat, Ella Elise Hansens legat, Dagmar Iversens legat, Danske Fysioterapeuters Jubilæumsfond af 1968.

Specialistordning version 2.0

I 2000 oprettede Danske Fysioterapeuter en specialistordning, der har til formål at udvikle de kliniske kompetencer i fysioterapi og integrere praktiske og teoretiske kundskaber. Siden da er 67 fysioterapeuter blevet godkendt som specialister inden for et af de ni specialer, som ordningen i dag omfatter. Efter 11 års virke er tiden kommet til at revidere specialistordningen, lyder vurderingen i hovedbestyrelsen. Derfor har en arbejdsgruppe det seneste halve år kigget ordningen igennem og præsenterede på det seneste hovedbestyrelsesmøde sine tanker. Kort fortalt lægges der op til, at de formelle uddannelseskraav for at blive godkendt som specialist ændres, så der fremover lægges mere vægt på de kliniske kompetencer, og at ordningen fremover bliver forankret i de kommende faglige selskaber. Da netop de faglige selskaber skal diskuteres på Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde i november 2012, besluttede hovedbestyrelsen at vente med at tage stilling til revisionen af ordningen til efter repræsentantskabsmødet. Så der går lidt tid endnu, inden version 2.0 af specialistordningen er klar.

”Der er langt fra massøser til dagens fysioterapeuter – enormt langt”

VIDENSKABELIGT RÅD

Videnskabeligt Råd blev nedsat af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse i 2009.

Hovedbestyrelsen besluttede på sit seneste møde, på rådets egen anbefaling, at nedlægge rådet, da det har opfyldt det oprindelige kommissorium.

Rådet har udgivet fire temanotater, der kan læses på fysio.dk:

- Professionsudvikling og akademisering i fysioterapi (2009)
- Rekruttering og karriereveje for fysioterapeuter i forskning (2010)
- Forskningsbaseret uddannelse (2010)
- Interaktion mellem forskning og fysioterapeutisk klinisk praksis (2011).

Rådets medlemmer:

- Professor Mogens Hørder (formand)
- Professor Peter Magnusson
- Professor Ewa Roos
- Professor Michael Kjær
- Post doc. Mette Aadahl
- Lektor Uffe Læssøe



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO NILS LUND

 <http://fysio.dk/org/Rad/vidraad/>

Forskningsbasering af fysioterapeutuddannelsen handler om niveauet for den viden, man tilegner sig på grunduddannelsen, og ikke om hvorvidt fysioterapeuter skal være akademikere eller ej, fastslår professor Mogens Hørder

De tre år har professor Mogens Hørder siddet som formand for Danske Fysioterapeuter videnskabelige råd, som har givet anbefalinger til blandt andet forskningsbasering af fysioterapeutuddannelsen og interaktion mellem forskning og klinisk praksis. Hans kendskab til fysioterapi og fysioterapeuter begrænser sig dog ikke kun til de tre år som rådsformand; fra 1988 til 2008 var Mogens Hørder dekan på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet og således en af arkitekterne bag Institut for Biomekanik, der rummer blandt andet Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi og kandidatuddannelsen i fysioterapi.

"Da Danske Fysioterapeuter kom for mange år siden og spurgte, om ikke vi ved SDU kunne lave en monofaglig masteruddannelse, svarede jeg, at det kunne vi godt, men først skulle der være etableret forskning, vi kunne basere den på", fortæller Mogens Hørder og roser de fysioterapeuter, der gik forrest og tog til udlandet for at få den eftertragtede master- eller kandidatgrad, der eksempelvis har været med til at bane vejen for, at 35 fysioterapeuter i dag har en ph.d.-grad, og at endnu flere er på vej.

"Jeg har oplevet ikke kun en faggruppe, men også en organisation, der i den grad har været sig bevidst, at uddannelse og forskning danner grundlag for den kliniske virksomhed. Jeg kender alle sundhedsprofessionerne, og skal jeg placere dem på en rangskala, vil fysioterapeuterne ligge højt, hvad angår forståelse og interesse for forskning. Der er langt fra massøser til dagens fysioterapeuter, enormt langt – man kan slet ikke se roden", siger Mogens Hørder.

På spørgsmålet om, hvad der særligt kendetegner en fysioterapeut, set fra hans bordende, svarer han diplomatisk, at "fysioterapeuter har et nødvendigt selvværd", der på den ene side gør dem i stand til at fungere i teams, mens de på den anden side stiller deres faglighed til skue i tilstrækkelig grad til også at komme til at spille en selvstændig rolle.

"Fysioterapeuterne har også været gode til at gå ind i de paradigmer, som nutidig medicinsk forskning repræsenterer, og har taget evidensbegrebet til sig. Derfor har de også let ved at gå ind i

en forskergruppe med folk med eksempelvis medicinsk baggrund", mener han.

Netop tværfaglige forskningsmiljøer er noget af det, Videnskabeligt Råd lægger meget vægt på i sin seneste rapport, hvor det understreges, at det er vigtigt for professionens udvikling, at have øje for, at fysioterapeutisk forskning ikke nødvendigvis er forskning udført af fysioterapeuter, og at fysioterapeuter, der forsker, ikke skal isoleres i monofaglige miljøer, men i flerfaglige forsker-teams.

DET ER IKKE AKADEMIKERE, DET HANDLER OM

Mogens Hørder har været vidne til, at ambitionerne i faget er vokset i takt med, at flere og flere milepæle er nået, men han er bevidst om, at det ikke er sket uden sværdslag, og at ambitionerne ind imellem er gået i forskellige retninger. "Jeg læser jo også Fysioterapeuten", som han siger, og han kender derfor også bekymringen for, om akademiseringen af fysioterapi har taget overhånd på bekostning af kerneydelsen.

"Om fysioterapeuter skal være akademikere eller ej – det er jo slet ikke det, det handler om. Det handler om det niveau, man uddanner sig på. Som det er nu, er professionsbacheloruddannelserne ikke forskningsbaserede. Det er det, der er problemet – ikke om uddannelsen sker på en professionshøjskole eller et universitet", mener han.

Og så alligevel. For Mogens Hørder lægger heller ikke skjul på, at han er fortalere for et uddannelsessystem i ét spor. Om man for at praktisere som fysioterapeut skal være bachelor eller kandidat har han ingen mening om, men at det som nu foregår i to næsten uafhængige spor, der spærrer for en reel forskningsbasering af grunduddannelsen, udtaler han sig gerne om.

"Man bliver ikke nødvendigvis en bedre fysioterapeut af at være kandidat. Men vi får helt sikkert en bedre fysioterapeutuddannelse af at have en kandidatuddannelse. En kandidatuddannelse er en drivkraft og en forudsætning for, at en bacheloruddannelse kan forskningsbaseres. Basisuddannelsen skal forskningsforankres,



og det vil den blive, vurderer han: "Det er en uafvendelig udvikling, der vil ske glidende gennem de næste 5-7 år, indtil de to spor er smeltet sammen, som det er sket for eksempelvis ingeniører og før dem for andre fagområder".

Ingeniørernes professionsbacheloruddannelser er lagt ind under universiteterne, og når man har fundet det nødvendigt at give ingeniørerne dét løft, må det også være nødvendigt for sundhedsuddannelserne, mener Mogens Hørder.

"Vi kan ikke have for høje ambitioner, hvad angår niveauet for de ansatte i vores sundhedsvæsen. Og en opfattelse af, at vi på universiteterne ikke er i stand til at uddanne folk, der skal ud i det praktiske liv, er hen i vejret. Vi uddanner eksempelvis både jurister, læger og ingeniører. Universitetsuddannelserne, der har sigte på en efterfølgende profession har rigtig mange undervisere ansat i kombinationsstillinger, det vil sige, at de både er forskere og praktikere, hvilket er en fantastisk mulighed for at kombinere forskning og praksis", siger Mogens Hørder, der i mange år kombinerede sin ansættelse som professor på SDU med ansættelse som ledende overlæge på Odense Universitetshospital.

DET ER VEKSELVIRKNINGEN, DER ER INTERESSANT

Den sidste rapport fra Videnskabeligt Råd handler som sagt netop om interaktionen mellem forskning og klinisk praksis. Her slår rå-

det på, at fysioterapeuter i alle sektorer skal have mulighed for at tilegne sig en større forskningsforståelse for at kunne implementere ny viden, men forpligtelsen går også den anden vej, understreger Mogens Hørder.

"Der laves en del forskning, som kan opfattes som en art grundforskning, og hvor afstanden til praksis er meget lang, men en moderne forsker har en forpligtelse til at se den relation. Forskerne kan hente meget inspiration ved at se, hvad der foregår i praksis, ellers vil der være forskning, man ikke kommer i tanke om at lave. Det er vekselvirkningen, der er interessant".

Udviklingsklinikken er et godt bidrag til den interaktion, mener Mogens Hørder, men advarer også mod at tro, at flere udviklingsklinikker er hele svaret.

"Udviklingsklinikken er et godt laboratorium, hvor man kan afprøve en forsøgsopstilling, og et laboratorium uden for hospitalsmiljøerne er en god idé. Men det er en smal tilgang, fordi man ser isoleret på, hvad det er, fysioterapien kan bidrage med. Det svarer til, at man taber noget og kun leder dér, hvor gadelygten kaster lys. Det er ikke tilstrækkeligt, hvis fysioterapien skal evidensbaseres i bred forstand. Forskningen skal have mulighed for at søge mange svar, fordi komplekse problemstillinger kræver komplekse løsninger". ●

MÅNEDENS BOG



BOG PLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Klinisk reumatologi

Bente Danneskiold-Samsøe, Hans Lund og Eva Ejlersen Wæhrens (red.)

Normalpris: Kr. 648,-

BogPlus-pris: Kr. 518,-

Klinisk reumatologi tager udgangspunkt i de problemstillinger, den viden og de spørgsmål, som ergo- og fysioterapeuter stiller i relation til reumatologien. Kapitlerne gennemgår den viden og de redskaber, som er nødvendige for at kunne tilbyde reumatologiske patienter den bedste behandling.

munksgaard

NU ER DET HER!

Camp Scandinavias nye produktkatalog.

For yderligere information,

kontakt kundeservice,

43 96 66 99 eller

mail.denmark@camp.dk

www.camp.dk



Repræsentantskabsmøde 2012

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde afholdes fredag den 2. november og lørdag den 3. november 2012 i Nyborg.

Alle medlemmer er velkomne til at overvære repræsentantskabsmøderne.

Enhver repræsentant kan indsende forslag til ændringer af love og vedtægter samt forslag til beslutning og diskussion på repræsentantskabsmødet. **Forslag skal være modtaget i sekretariatet senest 29. august 2012.**

Repræsentantskabsvalg 2012

I henhold til lovens § 16 skal Regionsbestyrelsen senest 15. maj 2012 aflevere en liste til Danske Fysioterapeuters sekretariat over de af regionsbestyrelsens medlemmer, som er kandidater til repræsentantskabsvalget. De nuværende repræsentanter fungerer, indtil det nyvalgte repræsentantskab begynder sin funktionstid den 1. juli 2012.

Repræsentantskabsvalg afholdes hvert andet år for samtlige repræsentanter og suppleanter. Valgperioden er 2 år, og genvalg kan finde sted. Det antal

repræsentantskabsmedlemmer, der skal vælges i hver region, afhænger af medlemstallet i regionen.

MANDATFORDELINGEN:

REGION	Antal stemmeberetigede medlemmer pr. 1. november 2011	Antal repræsentanter, der skal vælges
Hovedstaden	2889	10 + 2 supp.
Sjælland	1083	3 + 2 supp.
Nordjylland	912	3 + 2 supp.
Midtjylland	2290	7 + 2 supp.
Syddanmark	2052	7 + 2 supp.
Færøerne	61	1 + 2 supp.

Oversigt over det nuværende repræsentantskab

FRA REGIONSBESTYRELSENE

REGION HOVEDSTADEN

Repræsentanter:
Solvejg Pedersen
Bettina Jensen
Line Schiellerup
Mie Rinaldo
Carsten Jensen
Per Norman Jørgensen
Kirsten Carstensen
Jes Mogensen
Anne-Marie Jensen

Suppleanter: Ingen

REGION SJÆLLAND

Repræsentanter:
Lisbet Jensen
Marjanne den Hollander
Mette Johansen

Suppleanter: Ingen

REGION NORDJYLLAND

Repræsentanter:
Lene Christoffersen
Gitte Nørgaard
Brian Mølgaard

Suppleanter:
Vibeke Brinkamnn Kristensen
Anne Kirstine Jensen

REGION MIDTJYLLAND

Repræsentanter:
Kirsten Ægidius
Ditte Jensen
Nina M. Pedersen
Pia Westhoff
Henrik Lauridsen
Majid Fadavi

Suppleanter: Ingen

REGION SYDDANMARK

Repræsentanter:
Kirsten Thoke
Helene Benfeldt
Helle Bruun
Esther Skovhus Jensen
Tyge Sigsgaard Larsen
Peter Kromann
Thomas W. Bertelsen

Suppleanter: Ingen

FÆRØ-KREDSEN

Repræsentant:
Marita Tórsheim

Suppleanter: Ingen

FRA FRAKTIONER, FAGFORA OG FAGGRUPPER

Repræsentanter:
Vibeke Bechtold
Martin B. Josefsen
Birgitte Helmgard Arnbjerg
Eva Hauge
Henrik Bjarke Madsen
Mette Amstrup
Cathrine Stenz
Henrik Christoffersen
Heidi Eirikstof
Mette Toftdal Nielsen
Tania Lisberg Christiansen
Marianne Holt
Berit Duus
Morten Høgh
Susanne Falkenberg Andersen

Suppleanter:
Sanne Lindenberg
Karen Kotila
Regitze Visby
Søren Quist
Jacob Nordholt Hansen
Søren Holt
Lars-Peter Jensen
Helen Møller
Bettina Lyngbak

DERUDOVER BESTÅR REPRÆSENTANTSKABET AF:

Formand Johnny Kuhr
Regionsformand Tine Nielsen,
Region Hovedstaden
Regionsformand Lise Hansen,
Region Sjælland
Regionsformand Tina Lambrecht,
Region Nordjylland
Regionsformand Tina Frank,
Region Midtjylland
Regionsformand Brian Errebo-Jensen,
Region Syddanmark

1 sikkerhedsrepræsentant:
(valgt på årskonferensen for AMiR)
Marie Pinstrup

2 tillidsrepræsentanter:
(valgt på årskonferensen for TR)

Karen Dam
Charlotte Larsen

Suppleanter:
Pi Rasmussen
Julie Gredal

1 samarbejdsudvalgsmedlem
(SU-medlem) fra de praktiserende:
Preben Weller (valgt på
årskonferensen for SU-medlemmer)

Suppleant:
Kenneth Madsen



☞ Når projektet er fuldt implementeret, vil alle nyttilflyttere til plejehjem i Københavns Kommune blive tilbudt en fysio- og ergoterapeutisk udredning ved indflytning, hvori blandt andet indgår testen DEMMI (nærmere beskrevet i artiklen på side 36). Her er det ergoterapeut Mianne Svensson og Inge, 93 år, beboer på Plejecentret Verdishave.

”Terapeuter skal gøre det, de er bedst til”

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Den tid, hvor borgeren på det ene plejehjem fik genoptræning, mens borgeren på det andet måtte kigge langt efter træning, er ved at være forbi. I hvert fald i Københavns Kommune, der er i gang med implementeringen af et projekt, der skal give et ensartet serviceniveau og løfte kvaliteten af genoptræningen efter funktionstab

Følge Servicelovens § 86 skal kommunerne tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Så langt så godt. Men hvem har ansvaret for at få øje på, om der er sket en funktionsnedsættelse? Hvor omfattende skal en funktionsnedsættelse være, før man kan komme i betragtning til genoptræning, og hvem skal i givet fald stå for træningen? Det giver loven ikke noget svar på, og ikke mindst på plejehjemmene har det givet anledning til store forskelle i serviceniveau fra plejehjem til plejehjem. Derfor





**Fysioterapeut
og projektleder
Sille Frydendal.**

har man i Københavns Kommune brugt det seneste års tid på et pilotprojekt, der nu implementeres på alle kommunens 42 plejehjem.

"Projektet skal sikre et ensartet fagligt niveau og sikre, at man, uanset om man bor på plejehjem A eller B, får genoptræning af en ergo- eller en fysioterapeut", forklarer fysioterapeut og projektleder Sille Frydendal.

En undersøgelse har tidligere vist, at andelen af beboere, der modtog tilbud om genoptræning på et eller andet tidspunkt i løbet af deres ophold, svingede fra 70 procent på det plejehjem, hvor andelen var højest, til 4 procent på det plejehjem, hvor den var lavest.

Omfanget og kvaliteten af genoptræningen har blandt andet været afhængig af, om det var terapeuter eller andet træningsansvarligt personale, der varetog træningen på det pågældende plejehjem, men det har også haft stor betydning, hvor opmærksomme plejepersonalet har været på at opdage et funktionstab.

LYT, OBSERVER, REFLEKTER OG REAGER

En øget opmærksomhed på tidlige tegn på funktionstab inden for områderne "hverdagsaktiviteter", "fysisk", "kognitiv" og "psykisk" er en stor del af projektet og en del af det, Københavns Kommune betegner som et paradigmeskift fra passiv til aktiv hjælp på plejehjem. Sille Frydendal understreger, at fysisk aktivitet har effekt på ADL-funktioner uanset det kognitive niveau.

Lyt, observer, reflekter og reager lyder opskriften. Det primære ansvar for at opdage de tidlige tegn ved at lytte og observere ligger hos plejepersonalet, og refleksionen foregår på de tværfaglige konferencer, som etableres på alle pleje-

**FÅ MERE AT VIDE
PÅ FAGFESTIVALEN**

Fem abstracts, der har deres udspring i det københavnske projekt, er optaget programmet til den kommende Fagfestival. Det drejer sig om validering af DEMMI, implementering af geriatriske test, redskab til tidlig opsporing af funktionstab hos ældre, screening ved indflytning samt kalibrering af terapeuternes brug af måleredskaber.

hjem ved implementering af projektet, hjulpet på vej af kommunens fem terapeutfaglige vejledere for genoptræning på plejehjem. Den endelige visitering til genoptræning foregår via BUM-modellen ved en visitator, der er enten ergo- eller fysioterapeut.

Desuden er det en del af projektet, at alle borgere tilbydes terapeutfaglig udredning ved indflytning på plejehjem. Formålet med udredningen ved indflytning er, i tråd med paradigmeskiftet, at få fokus på borgernes ressourcer fra dag 1, og til det bruges blandt andet måleredskabet DEMMI, som beskrives i artiklen på side 36 i dette blad, til måling af borgerens mobilitet og som fundament for tilrettelæggelsen af genoptræningen.

SKAL GØRE DET, DE ER BEDST TIL

Sille Frydendal understreger, at der er tale om et tværfagligt projekt, men at det har overrasket, hvordan monofagligheden er blevet skærpet undervejs.

"Terapeuter skal gøre det, de er bedst til", som hun siger. Det betyder, at rollerne er blevet tilpasset, så plejen har det primære ansvar for at opspore de tidlige tegn på funktionstab, mens fysio- og ergoterapeuter har ansvaret for at vurdere, om der er behov for genoptræning og udfører genoptræningen, ligesom det er terapeuter, der skal visitere til den. I pilotprojektet havde man det udgangspunkt, at henvendelsen til visitationen vedrørende et genoptræningsbehov skulle kunne komme fra den, der havde observeret det, uanset faglig baggrund, men også her har man spidset det til, så det er terapeuter, der retter henvendelse til visitationen på baggrund af plejepersonalets observation og refleksionen på de tværfaglige konferencer. ●

FITNESS ENGROS

DANMARKS STØRSTE LAGER AF NYT OG RENOVERET FITNESSUDSTYR



Vi har det fitnessudstyr, du mangler

Fitness Engros | Rugvænget 44 Taastrup DK-2630 | www.fitnessengros.dk | +45 56 14 15 44

PRØV DEN NYE VERSION AF CADDI



Caddi er et internet-baseret træningsredskab for fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre sundhedsrelateret personale.

Caddi er enkelt at anvende og dog med tusindevis af muligheder. Det er formentligt forklaringen på, at mere end halvdelen af alle fysio- og ergoterapeuter i Danmark har valgt at bruge Caddis øvelsesbank i deres dagligdag.

Caddi giver dig nemlig adgang til et pædagogisk redskab, så du nemt planlægger og dokumenterer den individuelle træning og forflytning for hver enkelt patient.

Størstedelen af øvelserne kan vælges på flere sprog for at imødekomme flersprogede patienter.

Caddi koster kun 46kr/mdr* per bruger.

* 550kr+moms årligt per bruger op til 22 brugere.



Læs mere og opret gratis prøveabonnement på www.caddi.com

Trin for trin

– brugerstyret træning til smertepatienter

Træning af patienter med smerter med udgangspunkt i patientens værdier og ressourcer. Træningsmappe med vejledning og skemaer foreligger i en trykt og en internetversion

»» Det kan være svært at tilpasse træningen og i det hele taget finde motivationen for at træne, hvis det gør ondt i led og muskler. Men det er især vigtigt for mennesker med kroniske muskuloskeletale smerter at være fysisk aktive, for træningen er nødvendig for at vedligeholde eller øge funktionsniveauet og forebygge livsstilssygdomme.

Selv om træning har en indlysende gavnlig effekt, kan det være svært for fysioterapeuter at motivere denne patientgruppe til at træne. "Trin for Trin" er et værktøj til at planlægge og udføre et træningsforløb, der tager højde for nogle af de barrierer, der er for at holde sig fysisk aktiv som smertepatient. Trin for Trin bygger på pacingprincipper og giver patienten redskaber til at styre træningsniveau og -progression. Med fysioterapeuten eller ergoterapeuten som vejleder/sparringspartner er det patienten, som opstiller mål for træningen og finder frem til, hvor hårdt og hvor meget de kan magte at træne.

Trin for Trin er beskrevet i en træningsvejledning. Vejledningen lægger op til, at patienten sammen med terapeuten gennemgår hele eller dele af processen fra afdækning af ressourcer, opstilling af mål til fastlæggelse og gennemførelse af træningsforløb. I træningsmappen findes ud over en vejledning også skemaer, som patienten udfylder og bruger som udgangspunkt for træningsforløbet. Træningsmappen findes i en papirversion og en digital internet-baseret udgave.

Mappen med hæftet og skemaerne og den internetbaserede udgave er tiltænkt patienten. Skemaerne i mappen og i den digitale udgave bevidstgør patienten om dennes ressourcer og træ-

ningsplan. Den digitale udgave giver mulighed for direkte mailkorrespondance mellem terapeut og patient, og terapeuten kan følge patientens træningsindsats løbende.

Fysioterapeut, MR og ph.d.-studerende Inge Ris har udviklet Trin for Trin som et delprojekt af Rehabilitering på Borgernes Præmisser i samarbejde med University College Lillebælt, borgere og terapeuter fra Fredericia Kommune og i Østjysk Center for Smertebehandling.

TRIN FOR TRIN SKAL MOTIVERE TIL TRÆNING

Konceptet, der er baseret på smerte- og rehabiliteringsteorier, er udviklet på baggrund af antropologiske studier af målgruppen og deres behandlere. Med Trin for Trin har Inge Ris ønsket at udvikle et enkelt værktøj, der kan bruges til at motivere smertepatienter til træning og gøre det muligt for dem at opretholde en fysisk aktiv hverdag. Med Trin for Trin gennemgår patienterne en læringsproces, hvor de får et realistisk billede af smerternes betydning for hverdagens aktiviteter, og hvordan de kan træne, uden at det nødvendigvis går ud over de ressourcer, de har brug for til andre aktiviteter.

"Fysioterapeuter undrer sig ofte over, hvorfor patienterne ikke følger de gode råd om fysisk aktivitet, selvom de kan mærke, at fysisk aktivitet er godt for dem. Men man kan ikke få patienter til at ændre adfærd bare ved at fortælle dem, hvad de skal gøre. Derfor har vi udviklet et værktøj, der bygger på patientens værdier, mål og aktive medvirken i løbende at monitorere og tilpasse træningen. Det var vigtigt for os, at dette kan vende oplevelsen af fiasko med træning til succes", siger Inge Ris.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

INFOGRAFIK: DATAGRAF

FAKTA OM TRIN FOR TRIN



"Trin for Trin" er et brugerstyret træningsværktøj, der skal hjælpe patienter med kroniske muskuloskeletale smerter med at fastholde en fysisk aktiv hverdag. Det består af en træningsmappe, der indeholder en beskrivelse af de fire trin i træningsforløbet, og skemaer, som patienten udfylder og bruger som udgangspunkt for at udarbejde et træningsprogram og til at føre dagbog over træningen. Træningsmappen findes i en papirversion og en internetbaseret udgave på www.trin-for-trin.dk. Trin for Trin er udviklet til patienter med kroniske muskuloskeletale smerter men kan også benyttes til andre patientgrupper.

Trin for Trin er udviklet for offentlige midler af fysioterapeut Inge Ris fra Fysioterapi- og Smerteklinik i samarbejde med University College Lillebælt under projektet "Rehabilitering på borgerens præmisser" (se www.borgerrehab.dk). Projektmidlerne er bevilliget af Erhvervs- og byggestyrelsen. Den digitale udgave er udviklet af MIBIT ApS. Projektet blev påbegyndt i september 2009 og afsluttet i 2011. "Trin for Trin" er udviklet og testet i samarbejde med terapeuter og borgere i Fredericia Kommune og i Østjysk Center for Smertebehandling.

Mapperne koster ca. 50 kroner pr. stk. og kan bestilles på www.trin-for-trin.dk (hvor også tilmelding til den digitale udgave foregår) eller hos Inge Ris, iris@fysioterapismerteklinik.dk

En forudsætning for at få succes med træningen er, at patienterne kan finde det rette træningsniveau, når de har smerter og få ressourcer og kan progredierte, når kræfterne er til det. Det er også vigtigt, at patienterne føler, at de har succes, selv om de i en periode må ned-sætte niveauet for den fysiske aktivitet, mener Inge Ris.

Det første trin omhandler afklaring af ressourcer. I træningsmappen er der to skemaer, hvor patienten kan registrere sine ressourcer i løbet af en enkelt dag eller/og på ugebasis. Det er ikke smerterne, der registreres, men derimod patientens overskud med eller uden smerter. "Trin for Trin" er testet i et projekt (faktaboks), og her var tilbagemeldingen fra borgerne, at det skulle være let at registrere. Der er derfor valgt en grøn og glad, gul og neutral eller en rød og trist smiley som udtryk for patientens energiniveau. Afklaringen af ressourcerne har ifølge Inge Ris været en øjenåbner for borgere og deres pårørende. I et interview i forbindelse med afprøvningen har flere af deltagerne fortalt, at de havde skemaerne hængende på køleskabsdørene.

"For nogle af patienterne var registreringen meget konfronterende, for nu kunne de se, hvor lidt de magtede i hverdagen. Andre havde en positiv oplevelse, hvor skemaerne blev et kommunikationsværktøj for dem og deres familie, hvor børnene for eksempel kunne se, "hvornår er mor lige henne i dag" og tage opvasken og

ROHDÉ PRODUITS



Dane-gel (CE)	Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder
Massagecreme	Standard/Anticeptisk Olivenolie creme Heat
Massageolie	Mineralsk
Sprit	60% Badesprit
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Papir	Lejepapir Aftøringspapir
Sæbe	Hånd sæbe, mild

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf.: 4580 2023
Fax: 4550 5078 - www.rohdepro.com - rohdepro@mail.tele.dk

hjælpe til. Det har desuden ikke mindst været et kommunikationsværktøj mellem borgerne og terapeuterne, der har brugt skemaet som udgangspunkt for at diskutere, hvorfor borgeren eller patienten er i det røde område, og hvad patienterne kan gøre for at forebygge og ændre på det”, fortæller Inge Ris,

Patienterne har anvendt skemaerne forskelligt. Nogle har registreret ressourcerne retrospektiv og noteret, hvordan de har haft det i løbet af en uge. Andre har valgt at bruge skemaet som en kalender, de har planlagt ugen efter. De har noteret, hvilke aktiviteter de vil udføre på de forskellige tidspunkter af døgnet og estimeret, hvor mange ressourcer de forventer at have på det pågældende tidspunkt.

”Der er således ikke en fast opskrift på, hvordan patienterne eller borgerne skal bruge skemaerne eller resten af materialet. Det er mere vigtigt, at det anvendes fleksibelt efter behov og efter det, som giver mening for den enkelte”, fortæller Inge Ris.

TRÆNINGSMÅL OG TRÆNINGSPLAN

Andet trin i processen er afklaring af træningsmål. Her skal patienterne notere, hvad de vil opnå med deres træning, og hvilke delmål de vil have opfyldt med nogle eksempler. De fleste i projektet havde helt almindelige mål som at kunne hente børnene i børnehaven, gå til bageren eller klare huslige gøremål. Opstilling af træningsmål bygger på patientens værdier. Registrering af funktionsevnen med Patient Specifik Functioning Scale, et valideret enkelt spørgeskema, kan bruges som effektmåling.

Træningsplanen er tredje trin i forløbet. ”Dette materiale er udarbejdet til smertepatienter, og træning for denne gruppe patienter handler for det meste om, at de kommer i bedre form. Det involverer som regel en form for konditions- eller kredsløbstræning. Inaktivitet og lavt funktionsniveau præger mange af dem. Nogle af disse patienter er blevet inaktive, og det er helt uoverskueligt for dem, hvordan de skal genopbygge grundformen”, siger Inge Ris. I materialet opereres med fem niveauer for træning, hvor 1 er meget let, og 5 er meget anstrengende. Smertepatienterne skal holde sig på et træningsniveau mellem 2 (let) og 4 (anstrengende). Træningens indhold og intensitet aftales med terapeut. Patient og terapeut finder startniveauet for træningen og trækker 20 procent fra ud fra de gængse pacing-principper (faktaboks). Der træffes aftale om progression og om, at det for eksempel på dårlige dage er tilladt at træne for halv kraft. Der er udviklet et skema, som patienten kan benytte som en træningsdagbog (fjerde trin), og som bruges i kommunikationen med terapeuterne.

Det har været vigtigt i processen, at det trykte materiale og den elektroniske løsning er så professionel som muligt. ”Materialet skal være tiltalende. Det var meldingen fra de borgere, der har testet Trin for Trin. Det skulle være lækkert og af god kvalitet.”, fortæller Inge Ris. Et reklamebureau har været med i processen for at sikre, at materialet er brugervenligt.

PACING-PRINCIPPER

Læs mere om pacing-principperne på <http://www.smof.dk/Nyheder/Pacing/>

I artiklen om pacing fra Fysioterapeuten nr. 9 2009 beskriver fysioterapeuterne Lotte Rechter og Sanne Stæhr Nielsen, hvordan de benytter pacing til at lære patienterne at tackle deres smerter. http://fysio.dk/Upload/Fafo/PDF/Tema/Smerter/Pacing_Rechter.pdf

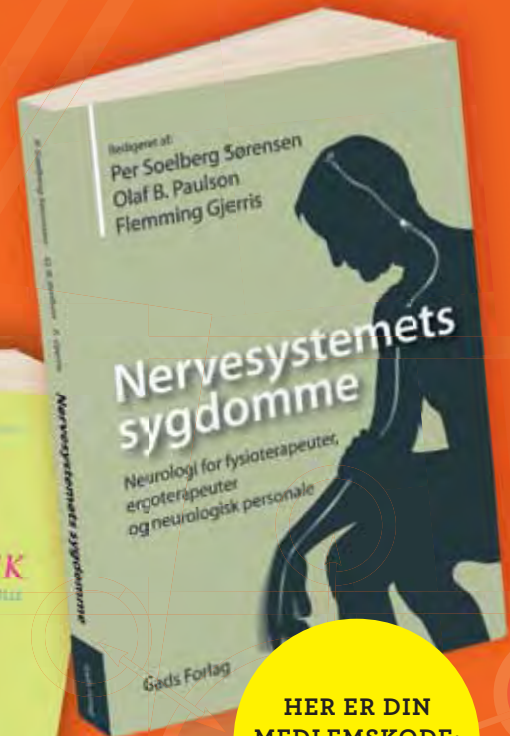
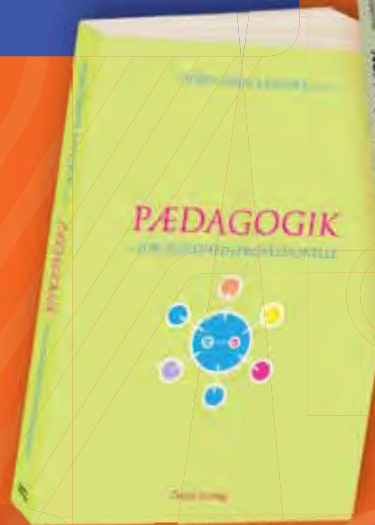


KOM BAG OM TRIN FOR TRIN

Ideen bag det bruger- og energistyrede træningskoncept præsenteres i en workshop arrangeret af Dansk Smerte og Fysioterapi på Fagfestivalen. Der afholdes desuden desuden fyraftensmøder om emnet flere steder i landet i løbet af foråret. Læs mere under Møder & Kurser på side 54.

Få 20% rabat og portofri levering på alle titler fra Gads Forlag

Køb dine yndlingsbøger, fødselsdagsgaver eller fagbøger på GAD.DK. Indtast din m dl mskode i forbindelse med købet og få fratrukket rabatten og bøgerne sendt lige til døren.



HER ER DIN
MEDLEMSKODE:
FYSIO2012



GADS FORLAG udgiver bøger indenfor ergo- og fysioterapi, sundhed og sygepleje samt historiske værker, markante biografier og bøger indenfor livstil, sundhed og personlig udvikling. Læs mere om de enkelte titler og bestil bøgerne på GAD.DK

NYT måleredskab TIL BORGERE I PLEJEBOLIG



Måleredskabet DEMMI kan måle mobilitet hos borgere med både mange og få fysiske ressourcer. Mobiliteten testes ud fra 15 forskellige opgaver. DEMMI er publiceret på fysio.dk

AF: SILLE FRYDENDAHL,
HENRIETTE DEHN ANDERSEN OG NINA BEYER
PC28@suf.kk.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Resumé

Måleredskabet DEMMI (The De Morton Mobility Index) kan bruges til at vurdere mobilitet hos borgere i plejebolig. Det viser data fra et projekt på seks plejehjem under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, fysioterapeuter og ergoterapeuter på plejehjem og seniorforsker Nina Beyer. Resultaterne viser, at DEMMI egner sig til at måle mobilitet hos borgere i plejebolig, uanset funktionsniveau og kognitivt niveau.

» Selvom der er mange fællesnævnerne mellem skrøbelige ældre på plejehjem, ældre medicinske patienter, geriatriske borgere og geriatriske patienter, er der også tale om en heterogen gruppe, der ofte er karakteriseret ved en betydelig komorbiditet, nedsat funktionsevne og kognitiv dysfunktion. Overordnet kan man inddele gruppen i: Personer som er kognitivt velfungerende, men fysisk svækkede; personer som er fysisk velfungerende, men kognitivt svækkede; og endelig personer, som både er fysisk og kognitivt svækkede.

Erfaringsmæssigt er der begrænsninger i de eksisterende fysioterapeutiske og ergoterapeutiske måleredskaber til borgere i plejebolig bl.a. på grund af den store heterogenitet. Forskning har vist, at der er begrænsninger ved nuværende måleredskaber. For eksempel har måleredskabet Timed Up and Go (TUG), som bruges til vurdering af basal mobilitet, en gulveffekt. Gulveffekt indikerer, at personen ikke kan gennemføre den valgte test, fordi den er for svær og derfor uegnet

til at måle denne borgers funktionsniveau. Omvendt har Barthels Index, som vurderer graden af selvhjulpethed, en lofteffekt. Lofteffekt indikerer, at den valgte test er for let.

DEMMI

The De Morton Mobility Index (DEMMI) er udviklet til at måle mobilitet hos ældre borgere. DEMMI kan både måle mobilitet hos borgere med mange fysiske begrænsninger og mobilitet hos borgere med ingen eller få fysiske begrænsninger. DEMMI er derfor anvendelig til ældre borgere, som klarer sig selvstændigt i hverdagen uden personhjælp eller hjælpemidler og til de skrøbelige ældre, som ligger i sengen og sidder i komfortstol det meste af dagen.

DEMMI er udviklet i Australien, hvor den er valideret til hospitalsindlagte medicinske patienter. DEMMI er i udenlandske studier fundet valid til at måle mobilitet hos ældre hospitalsindlagte medicinske patienter og ældre borgere på rehabiliteringsafdelinger. Desuden er måleredskabet fundet validt til borgere, som bor i egen bolig, men modtager hjælp. At måleredskabet således kan bruges til den svage og den mere ressourcestærke borger skyldes formentlig, at DEMMI hverken har gulv- og lofteffekt.

DEMMI er i 2011 oversat til dansk efter internationale retningslinjer, og godkendt af Natalie DeMorton, som har udviklet måleredskabet.

DEMMI tester mobilitet ud fra 15 opgaver. Opgaverne omfatter sengemobilitet, at rejse sig fra en stol, statisk og dynamisk balance samt gang. Opgaverne spænder fra meget lette opgaver til sværere opgaver. Borgeren får point alt efter graden af selvstændighed i hver enkelt opgave. Der bliver skelnet mellem, om borgeren udfører opgaven selvstændigt, om borgeren behov har for supervision, eller om borgeren har behov for fysisk støtte for at kunne udføre opgaven.

Det tager cirka 10 minutter at gennemføre DEMMI, og der er ingen direkte udgifter forbundet med måleredskabet. DEMMI kræver ingen formel uddannelse, men der er behov for instruktion og kalibrering af de personer, som anvender måleredskabet. Flere faktorer har betydning for måleresultatet, herunder testpersonens udgangsposition, prøveforsøg, pauser, instruktion osv. Kalibrering er derfor med til at sikre, at DEMMI bliver udført ens, og dermed at måleresultaterne er reliable og valide.

RESULTATER OG FREMTIDSPERSPEKTIVER

Resultaterne fra afprøvning af DEMMI hos borgere i plejebolig viser, at DEMMI ikke viser tegn på problemer med gulv- eller



DEMMI PÅ FYSIO.DK

DEMMI er publiceret på fysio.dk/måleredskaber. Yderligere information: www.demmi.org.au.

PLEJEHJEMSPROJEKTET

Afprøvningen af DEMMI til borgere i plejebolig var del af Projekt Servicelovens genoptræning på plejehjem, som blev gennemført i 2011 i Københavns Kommune. Fysioterapeuter og ergoterapeuter på seks pilotplejehjem blev før projektstart kalibreret i brug af måleredskaberne. Kalibreringen bestod af undervisning, scoring af DEMMI på to borgere ved hjælp af video og efterfølgende dialog og afprøvning af måleredskabet i praksis. I plejehjemsprojektet gennemførte borgerne DEMMI og derudover 30 sekunders Rejse-Sætte-Sig (RSS) og Timet Up and Go (TUG). Desuden blev den kognitive screeningstest Orientation Memory Concentration (OMC) anvendt. Borgere i plejeboligerne blev testet med DEMMI ved start og slut af genoptræningsforløb samt ved indflytning i plejebolig. Dataindsamlingen foregik internt i kommunen. Derefter blev data videregivet i anonymiseret form til seniorforsker Nina Beyer. Nina Beyer stod for den endelige databearbejdning og dataanalyse.

VALIDERINGEN

Validering af DEMMI foregår i et multicenterprojekt. Heri deltager seks geriatriske afdelinger i Region Hovedstaden, to rehabiliteringsafsnit og tre træningscentre i Københavns- og Frederiksberg kommune. Resultaterne fra DEMMI bliver sammenlignet med resultater i Barthels Index, New Mobility Score (NMS), Cumulated Ambulation Score (CAS), Timet Up and Go (TUG) UG og 30 sekunders Rejse-Sætte-Sig test (RSS). Det kognitive niveau måles med Mini Mental State Examination (MMSE) på hospitalsafdelingerne.



lofteffekt hos denne gruppe. Testen kan gennemføres både på fysisk svage ældre og på fysisk velfungerende ældre uanset kognitivt niveau. Samtidig indikerer data fra en meget lille gruppe, at DEMMI vil kunne måle ændringer i mobilitetsniveau over tid.

Hvorvidt DEMMI også kan bruges til at måle effekt af genoptræning til borgere i plejebolig, er endnu uvist grundet lille datamateriale. Det vil blive belyst yderligere i multicenterprojektet (se faktaboks side 37).

Foreløbige resultater tyder på, at anvendelsen af DEMMI giver danske fysioterapeuter og ergoterapeuter nye muligheder for at arbejde struktureret med måling af mobilitet hos borgere i plejebolig. Måleresultaterne medvirker til at skabe strukturerede, individuelle og målrettede genoptræningsforløb. ●

WORKSHOP PÅ FAGFESTIVAL



Der afholdes en workshop om DEMMI på Fagfestivalen. Her vil DEMMI blive præsenteret, baggrunden for valg af DEMMI, validitet og reliabilitet. Erfaringer og resultater vil blive præsenteret, og der vil være mulighed for at stille spørgsmål til brug af måleredskabet.

FORFATTERNE



Sille Frydendal,
fysioterapeut, Master i Kvalitet og Ledelse i Social- og Sundhedssektoren.

Teamleder i Genoptræning København. Medlem af Udvalg for kvalitet og faglig udvikling i fysioterapipraksis, ekstern underviser på Fysioterapeutuddannelsen Metropol. Projektleder for projekt Servicelovens genoptræning på plejehjem.



Henriette Dehn Andersen,
fysioterapeut, MPH.

Terapifaglig vejleder i Hverdagsrehabilitering i København. Har deltaget i afprøvningen af måleredskabet DEMMI på plejehjem. Arbejder med at implementere hverdagsrehabilitering til hjemmeboende borgere gennem supervision og praksisnær vejledning af det tværfaglige personale.

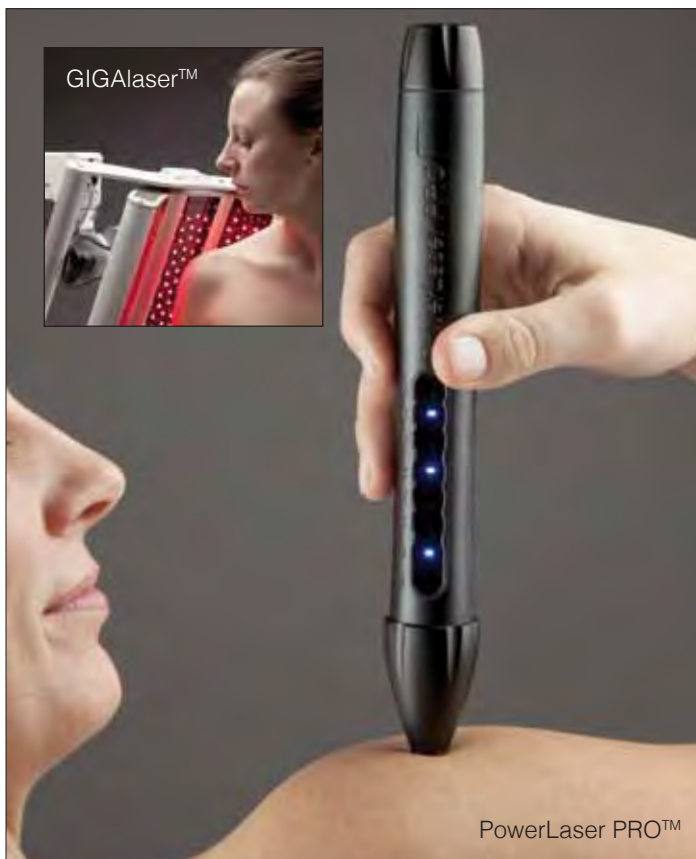


Nina Beyer,
fysioterapeut, ph.d.

Seniorforsker i Forskningsenhed for Muskuloskeletal Rehabilitering, Bispebjerg Hospital og ekstern lektor på cand.scient.san.-uddannelsen. Forskningsfokus på træning og rehabilitering af ældre mennesker og forskellige patientgrupper samt metoder til måling af fysisk funktion. Har haft ansvaret for oversættelse af flere måleredskaber til dansk.

Referencer

- Davenport SJ, de Morton NA. *Clinimetric properties of the de Morton Mobility Index in healthy, community-dwelling older adults.* Arch Phys Med Rehabil. 2011 Jan;92(1):51-8.
- de Morton NA, Davidson M, Keating JL. *Reliability of the de Morton mobility index (DEMMI) in an older acute medical population.* Physiother Res Int. 2010 Oct 29.
- de Morton NA, Lane K. *Validity and reliability of the de Morton Mobility Index in the subacute hospital setting in a geriatric evaluation and management population.* J Rehabil Med. 2010 Nov;42(10):956-61.
- de Morton NA, Davidson M, Keating JL. *Validity, responsiveness and the minimal clinically important difference for the de Morton Mobility Index (DEMMI) in an older acute medical population.* BMC Geriatr. 2010 Sep 30;10:72.
- de Morton NA, Davidson M, Keating JL. *The de Morton Mobility Index (DEMMI): an essential health index for an ageing world.* Health Qual Life Outcomes. 2008 Aug 19;6:63.



Verdensnyhed på Fagfestivalen 2012

Du finder os på stand 3649.

Kom og prøv den splinternye PowerLaser PRO™ med ergonomisk design og nyeste brugervenlig teknologi.

Afprøv GIGAlaser™ og dens unikke behandlingsmuligheder.

PowerMedic - 30 års erfaring indenfor laserterapi.

Vi glæder os til at møde dig og fortælle mere om de nyeste forskningsresultater.

T: +45 5944 0832

E: info@powermedic.dk

W: powermedic.dk



“Inspiration”



Distributør af



Kendt for høj kvalitet til rimelige priser

Har du set vores nye serie “Inspiration” ?
Eksklusiv. Innovativ. Ergonomisk. Kvalitet. God pris.



startrade.biz

Star Trade Biz ApS • Lyskær 13B • 2730 Herlev • Telefon: 44 92 62 25
Mail: info@startrade.biz • www.startrade.biz

Lokal behandling af akutte smerter



Akutte smerter

Akutte muskelsmerter kender næsten alle til. Smerteområderne er typisk nakke, skuldre og ryg, men muskelsmerter kan forekomme overalt i kroppen. Smerte opleves af de fleste som hæmmende for mobiliteten og dermed begrænsende på en moderne, aktiv livsførelse. Patienter med smerter foretrækker - naturligt nok - en behandling med hurtig effekt.



Evaluering af smerter

Akutte smerter (somatiske nociceptive smerter) opstår, i modsætning til neurologisk betingede smerter, som følge af en muskelskade. Muskel eller ligamenter brister, og det omkringliggende væv eller led hæver op og rødmer som følge af inflammation. Begge typer smerte kan behandles med generelt smertestillende piller, men lokale akutte smerter kan også lindres hurtigt med en lokal behandling med et NSAID baseret produkt som f.eks diclofenac. Diclofenac er det aktive stof i Voltaren gel.



Behandling af akutte lokale smerter med Voltaren gel

En muskelskade behandles initialt ud fra RICE princippet.¹⁾ NSAID baserede smertebehandlingsprodukter, som f.eks Voltaren gel, kan derefter reducere smerten og inflammationen. Når den første smerte har lagt sig, kan evt. vejledning og træning yderligere minimere smerten og fremskynde restitutionen af kroppens mobilitet. Modsat ikke-NSAID produkter, har NSAID produkter, som Voltaren gel, både en analgetisk (smertedæmpende) og en anti-inflammatorisk virkning.

Voltaren gel - virkningsmekanisme og effekt:

- Voltaren gel - er en lokaltvirkende anti-inflammatorisk emulgel (lipid i gel-emulsion). Gelens kølende effekt lindrer omgående det skadede område, og lipider i Voltaren gel øger hudens fugtighed, hvilket fremmer penetrationshastigheden af diclofenac. Virkningshastigheden af Voltaren gels aktive stof diclofenac, afhænger af den percutane absorption³⁾ - d.v.s. hudens evne til at optage stoffet .
- Diclofenac er en NSAID (Non-steroidal anti-inflammatory drug). NSAID hæmmer cyclooxygenase (COX) enzymet, der katalyserer syntesen af prostaglandiner. Prostaglandiner indgår i den inflammatoriske respons og opleves som smerter. Den anti-inflammatoriske effekt indtræder indenfor 1 time efter påføring.²⁾
- Lokal topikal behandling nedsætter - p.g.a den lave systemiske påvirkning - risikoen for de systemiske bivirkninger, som ses ved tabletbehandling.⁴⁾

- 1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation.
- 2) Burian M, Tegeder I, Seegel M, Geissling G. Peripheral and central antihyperalgesic effects of diclofenac in model of human inflammatory pain. Clin Pharmacol Ther 2003;74:113-20.
- 3) Hamad MR, Metwally SA, El-Shafey A, Geneidi AS. Comparative percutaneous absorption of diclofenac emulgel preparations in normal volunteers. J Drug Res 1994;21:133-41.
- 4) Brune K. Persistence of NSAIDs at effect sites and rapid disappearance from side-effect compartments contributes to tolerability. Curr Med Res Opin 2007;23:2985-95.

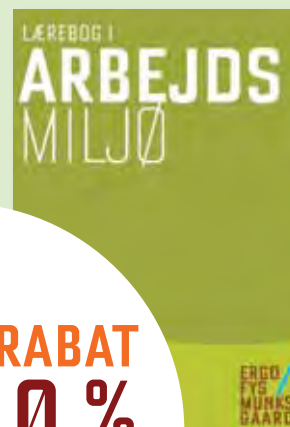
Voltaren gel fås i håndkøb på apoteket, i Matas og i udvalgte dagligvarebutikker.



Indikation: Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. **Kontraindikationer:** Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenacalium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre non-steroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. **Interaktioner:** Ingen kendte. **Graviditet og amning:** Bør ikke bruges. **Bivirkninger:** Almindelig: udslet, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit, pruritus). Sjældne: Bull's dermatit. Meget sjældne: Urticaria tørhed, lysfølsomhedsreaktioner pustuløs udslet, bronkospasm, astma. **Pakninger og vejledende priser per 23.1.2012:** Voltaren gel 11,6 mg/g, 50 g, 72,45 kr.; 100 g, 137,95 kr. Udlevering: HF. **Forkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé – fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Dato for produktresumé: 02/2011. Læs mere på www.voltaren.dk. 01/2012-002.**

MØD MUNKSGAARD PÅ FAGFESTIVAL 2012

GRATIS BOG TIL DE FØRSTE 50 BESØGENDE PÅ STANDEN ALLE TRE DAGE
Kom og mød forlagsredaktøren og evt. forfattere på stand nr. 3605
torsdag d. 22. marts kl. 16.35-17.15 – vi byder på en forfriskning!



**FESTIVALRABAT
SPAR 10 %
PÅ ALLE VORES
BØGER**



LÆS MERE PÅ WWW.MUNKSGAARD.DK

**FYSIO/
MUNKS
GAARD**

I artiklen beskrives de forskellige faser i løbet og overgangen mellem disse som en model til at vurdere bevæge kvalitet under løb. På fysio.dk kan man se to eksempler på analyse af løbestil

Løbestilsanalyse som fysioterapeutisk undersøgelse

Resumé

Denne artikel fokuserer udelukkende på løbestil og primært på den del af en fysioterapeutisk løbestilsanalyse, som indeholder vurdering af bevægelsesmønstre, og de strukturelle og biomekaniske faktorer, der spiller ind på løbebevægelsen. Artiklen giver en række bud på en løbestilsanalyse med udgangspunkt i en kompleks forståelse af motorisk kontrol og med fokus rettet mod grundlæggende fysiologiske, anatomiske og biomekaniske parametre, sammenholdt med viden fra biomekanisk forskning i løb. Der argumenteres for, at fysioterapeutisk løbestilsanalyse bør baseres på en kompleks forståelse af motorisk kontrol, og at metoderne bør kvalitetsudvikles gennem såvel forskning som udviklingsprocesser og konsensusbaserede definitioner af komplekse begreber. Artiklen suppleres af videoklip, der er publiceret på fysio.dk. Her kan man se to løberes forskellige løbestil og en analyse af deres problemstilling.

AF: LARS HENRIK LARSEN, UNIVERSITY COLLEGE NORDJYLLAND

FOTO: THINKSTOCK OG PRIVAT



»» Et stigende antal fysioterapeuter beskæftiger sig med løbestilsanalyse, og flere har gennemgået et eller flere kurser i emnet. Der spores i faggruppen en støt stigende interesse for at anvende videobaseret løbestilsanalyse som en del af den samlede vurdering af løberes og andre idrætsudøveres bevægelsesressourcer og -udfordringer.

Fysioterapeuters løbestilsanalyse bør basere sig på en helheds-vurdering af biopsykosociale parametre, der blandt andet ind-drager vævsstrukturel og funktionel analyse. Men der er alt mulig grund til også at rette fokus mod for eksempel træningsplanlægning og løbeskoens betydning, da mange faktorer kan spille ind på løbeøkonomi og skadesrisiko hos den enkelte løber.

Mange fysioterapeuter inddrager mange af disse faktorer i det praktiske arbejde med løbere, men ofte er praksis primært rettet mod den funktionelle undersøgelse i et mere snævert perspektiv, hvor analyser af stillinger og bevægelser ikke gennemføres under løb. Sammenholdes det med en høj incidens af løbeskader (Van Gent et al 2007), en tilsyneladende lille effekt af intervention generelt (Yeung et al 2011), et stigende fokus på metodeudvikling og fysioterapeutiske kernekompetencer i bevægelsesanalyse (Larsen 2010) samt nyere teorier og forskningsresultater rettet mod motorisk kontrol, bør den fysioterapeutiske praksis tages op til revision.

Rent metodisk vurderes visuelle videoanalyser i forskningssammenhænge ofte som sekundære på grund af udfordringer med reliabilitet (Krosshaug et al 2007). Men forskningens indbyggede krav om objektivitet og reproduktivitet, harmonerer ikke med den mere praktiske tilgang, hvor målet er at analysere såvel enkelte segmenter som sammenhængen og samspillet mellem flere segmenter. I praksis bliver kompleksiteten i løbestilsanalysen så stor, at der med fordel kan inddrages objektive målemetoder på flere områder, men grundlæggende hviler praksis nødvendigvis også på subjektive vurderinger af den "bedst opnåelige" motoriske kontrol. For at løfte kvaliteten af analysen vil brug af videooptagelser af løbet være en effektiv og uundværlig metode. Undersøgelser med mere komplekse metoder som trykanalyse til vurdering af reaktionskræfterne, EMG-måling af muskelaktivitet og tredimensionel bevægelsesanalyse kan i fremtiden forhåbentlig i stigende grad inddrages i den samlede vurdering af løbestilen, men metoderne er i dag både økonomisk og tidsmæssigt ressourcekrævende.

Der er stadig sparsom evidens på området, og flere af de pro-

blemstillinger, der omtales i denne artikel, bør derfor i fremtiden undersøges nærmere gennem både eksperimentel forskning, konsensus-skabende diskussion og faglige udviklingsprojekter.

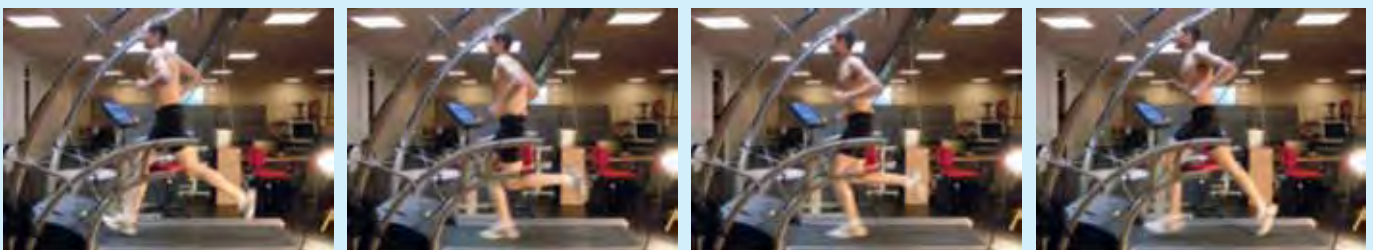
Denne artikel fokuserer udelukkende på løbestil og primært på den del af den fysioterapeutiske løbestilsanalyse, som indeholder vurdering af bevægelsesmønstre og de strukturelle og biomekaniske faktorer, der spiller ind på løbebevægelsen. Artiklen giver en række bud på vigtige fokusområder med udgangspunkt i en kompleks forståelse af motorisk kontrol og med optikken rettet mod grundlæggende fysiologiske, anatomiske og biomekaniske parametre, sammenholdt med viden fra biomekanisk forskning i løb.

Artiklen suppleres med videoklip, der er publiceret på fysio.dk. Her kan man se to løberes forskellige løbestil og finde en analyse af deres problemstilling. Artikel og videoklip kan med fordel læses og ses i sammenhæng. På hjemmesiden kan man også finde opgaver, der kan bruges i forbindelse med løbestilsanalysen. Se mere på fysio.dk/loebestil

Løbestilen tager afsæt i en analyse af de forskellige dele af løbecyklus og overgangen mellem dem. Traditionelt opdeles en løbecyklus ligesom en gangcyklus i en standfase og en svingfase (se faktaboks side 45). Faserne benyttes i forskningsartikler i beskrivelsen af trykkræfter, muskelarbejde, ledstillinger og ledbevægelse (Novacheck 1998). Da man bevæger sig hurtigere i løb end i gang, udgør løb en væsentligt større belastning end gang, og det bliver tydeligt i løbestilsanalysen, at der i løb stilles større krav til den motoriske kontrol og samspillet mellem feedback og ikke mindst feedforward. Ofte fokuseres der i løbestilsanalyser typisk på enkelte led eller samspillet mellem få segmenter (i for eksempel fodled), men motorisk kontrol bør opfattes mere komplekst som samspillet mellem de mange faktorer, der har indflydelse på de givne bevægelser (Shumway-Cook og Wollacott 2010). Der er således en sammenhæng mellem kvaliteten af den motoriske kontrol i stand- og svingfasen, og det er relevant at se den enkelte fase som en forberedelse til den følgende fase.

Slutmålet i løb er at flytte kroppens tyngdepunkt hurtigst og mest effektivt fremad, men ser man på svingfasen alene, kan den ses som en forberedelsesfase til hælslættet, der igen er en forberedelse til midtstandfasens vægtbæring osv. Ved at rette fokus mod fasernes mål i stedet for mod fasen i sig selv får man et mere overordnet og brugbart perspektiv på analysen (se tabel 1).

Analyse af bevægelsesmønstre



FASE	STANDFASE			SVINGFASE		
Delfase	Hæl-isæt	Midtstandfase	Tå-afvikling	Start	Midt	Slut
Mål	Klargøre kroppen til kraftpåvirkning i kranial og posterior retning	Gå fra ekscentrisk muskelarbejde og absorption til koncentrisk muskelarbejde og propulsion i fod og knæ	Overføre bagudrettet kraft til underlaget	Løfte foden fra underlag, så sving er muligt	Føre benet forbi kontralaterale ben og gå fra acceleration til deceleration i hofte og knæ	Nedbremsning af UE og forberede stabiliseringsarbejde og kontakt med underlag
Biomekaniske mål	Deceleration af fod	Stødabsorbering af reaktionskræfter	Acceleration af fod og underben	Acceleration af ben	Stabilisering af kroppen	Deceleration af ben

Tabel 1
Løbets faser og mål.

TRYKKRÆFTER OG KRAFTPÅVIRKNING

Den overordnede analyse af samspillet mellem absorption (energiabsorption fra sidste del af svingfasen til sidste del af standfasen) og propulsion (energiudvikling fra sidste del af standfasen til sidste del af svingfasen) bygger på en vurdering af de kræfter, der skaber bevægelse, de kræfter, der stabiliserer og koordinerer bevægelse (Elphinston 2008) og effekten af disse kræfter på kroppens vævsstrukturer (Andersen og Kristensen 2011).

Der er store kræfter på spil i løb. Figur 2 viser et eksempel fra en analyse på en eliteløber, som i bevægelaboratoriet på University College Nordjylland løb barfodet med 12,3 km/time. Barfodsløb

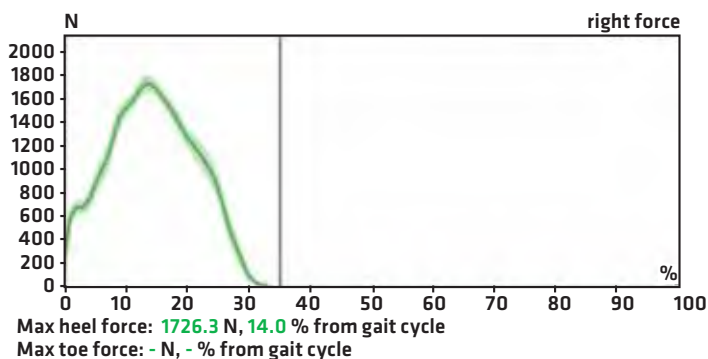
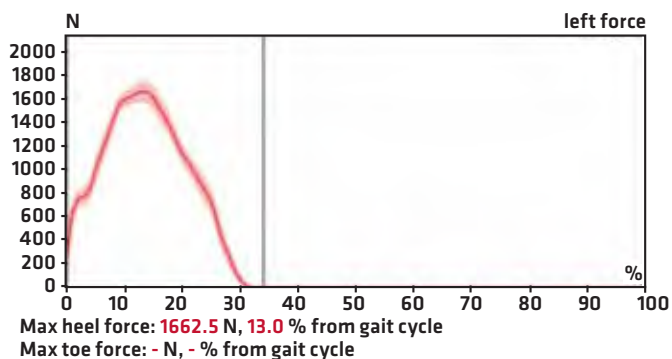
giver en række biomekaniske neuromuskulære ændringer (Liebermann 2012), men her testes løb uden sko for at illustrere reaktionskræfterne tydeligere, som det ses i nedenstående figurer.

Analysen viser, at den maksimale kraftpåvirkning på venstre fod var 1662,5 N og på højre fod 1726,3 N, hvilket svarer til henholdsvis cirka 2,3 og 2,5 gange løberens egen vægt.

Reaktionskraftens størrelse kan have en direkte sammenhæng med skadesrisikoen (Hreljac 2004), men mekanismerne bag hæl-isættets påvirkning af benet er ikke tilstrækkeligt undersøgt, og der er store individuelle variationer, som i høj grad påvirkes af ændringer i hastighed, løbestil, løbesko, skoindlæg og andre faktorer.

Figur 2
Reaktionskraften ved standfase på venstre (rød) og højre (grøn) fod hos en eliteløber.

X-aksen svarer til tid for løbecyklus (0 er første kontakt i hæl-isæt) og Y-aksen er reaktionskraften.



DEFINITIONER

Bevægelsescyklus:

fra ét sted i en cyklus til samme sted i næste cyklus. For eksempel fra venstre fods initiale kontakt til underlaget, til samme fod næste gang har initial kontakt.

Svingfase og standfase:

Svingfasen begynder ved tåafvikling og slutter ved fodisæt.

Standfasen begynder ved fodisæt og slutter ved tåafvikling.

Acceleration og deceleration:

stigende og faldende hastighed af de enkelte segmenter gennem faserne:

Propulsion:

kraftudvikling, primært i den del af løbecyklus, der går fra midtstandfase til tåafvikling.

Absorption:

optagelsen af energi, der genereres af reaktionskraften og/eller muskelarbejdet primært i den del af løbecyklus, der strækker sig fra midt i svingfasen til midtstandfasen.

Den reelle kraft er tredimensionel, men figuren viser kun påvirkningen i sagittalplanet, da der i eksemplerne udelukkende er anvendt todimensionel videoanalyse i samme plan.

I et mere pragmatisk biomekanisk perspektiv må målet for en løbestilsanalyse derfor være at nedsætte belastningen ved at optimere den del af processen, hvor der forekommer kraftabsorption og kombinere dette med den bedst mulige bevægelses kvalitet i overgangen fra svingfase til standfase med henblik på at minimere den mekaniske belastning på vævet (Trew og Everett 2005).

Når det handler om motorisk kontrol, er det derfor interessant at se på faserens indbyrdes samspil og på den belastningsmæssige konsekvens af dette samspil. Den stejle stigning og det bratte fald i kurven i figur 2 sammenholdt med, at standfasen udgør en relativt kort del af den samlede løbecyklus (ve. 29,0 (+/-0,9) og hø. 29,8 (+/-0,8) viser, at eliteløberen i dette eksempel har en aktiv fodafvikling. Hos eliteløbere ses der på trods af store individuelle forskelle i bevægelsesmønstre generelt god effektivitet og et aktivt bevægelsesmønster med en kortere standfase, mere aktiv fodafvikling og generelt effektivt samspil mellem ben og truncus. Hos løberen i figur 2 var standfasen lidt længere end normalt, og han havde en lidt tungere løbestil med et mindre aktivt bevægelsesmønster sammenlignet med andre eliteløbere. Det ses blandt andet ved at studere fodens tryk i underlaget under løb (figur 3). Figuren illustrerer et gennemsnit af fodaftryk i standfasen under 60 sekunders løb. Løberen i dette eksempel har et kraftigt tryk på midterste del af hælen ved hælissæt. Herefter plantarflekterer han hurtigt i en relativt lige linje hen over foden og afvikler med et kraftigt tryk på midterste og mediale del af forfoden. Herved udsættes løberen for en stor reaktionskraft ved hælissæt, og mellem- og forfodens strukturer påvirkes med et for stort tryk (varme farver i figur 3). Dette trykmønster stemmer overens med de klini-

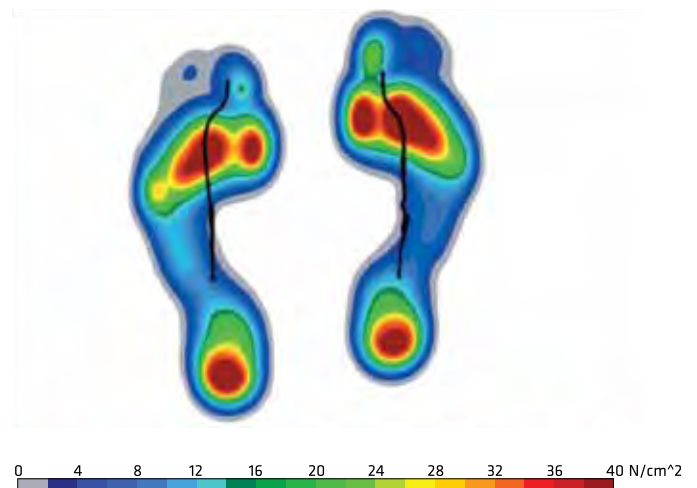
ske fund, og med løberens mangeårige klager over forfodssmerter relateret til nedsunken forfod og forfodspronation.

Den umiddelbare løsning på løberens problemer er derfor at give ham stødabsorberende, støttende sko, kombineret med specialtilpassede indlæg, der skal afhjælpe den mekaniske belastning, kombineret med proprioceptiv og neuromuskulær optræning af de involverede muskelgrupper og mobilisering af eventuelle tilhørende led, hvis der findes nedsat bevægelighed.

Figur 3

Trykanalyse af det vertikale tryk under standfasen.

Eliteløber i barfodsløb med 12 km/h, gennemsnitsværdier over 60 sekunders måling.



Musculoskeletal ultralyd



flexFocus 400
Physio

- Detaljerede billeder af strukturer i overfladen
- Ergonomisk og nem skannerbetjening
- Nem rengøring og desinficering



■ World Headquarters
BK Medical • Mileparken 34 • DK-2730 Herlev
Tel: +45 4452 8100 • www.bkmed.com

■ we specialize because you do

Økonomisk sundhedstjæck?

Revision · Rådgivning · Skat

www.n-c.dk

Vi gi'r et æble
på **stand 4533** til
Fagfestival 2012



Nielsen & Christensen

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Aalborg · Aars · København

Denne løber har desuden en lang række overbelastnings-skader og en indsats rettet mod motorisk kontrol kunne eventuelt yderligere bidrage til en bedring.

BEVÆGELSESKVALITET SOM UNDERSØGELSESMIDDEL

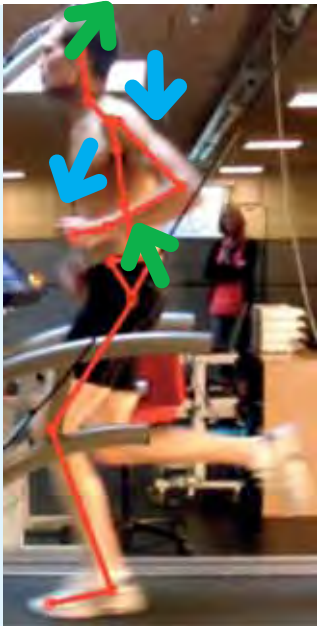
Det aktive bevægelsesmønster er hos mange motionsløbere afløst af et mindre aktivt bevægelsesmønster med øget skridtlængde, lang standfase og relativt store bevægeudslag af tyngdepunktet i sagittal- og/eller frontalplanet. Løbehastigheden er naturligvis lavere end hos eliteløbere, men det er ikke alene forklaringen på, at der hos mange løbere ses bevægelsesmønstre, der i et mekanisk perspektiv er mindre energioekonomiske og mere belastende på både kontraktilt og non-kontraktilt væv og præget af manglende bevægelses kvalitet i flere dele af kroppen.

Bevægelses kvalitet defineres her som samspillet mellem den motoriske opgave og kroppens stabilitet og mobilitet. Bevægelses kvalitet vurderes på baggrund af implicite vurderinger af det mest hensigtsmæssige samspil mellem kroppens strukturer ved observation af lineære og angulære bevægelers bevægeudslag, hastighed og acceleration (Larsen 2010).

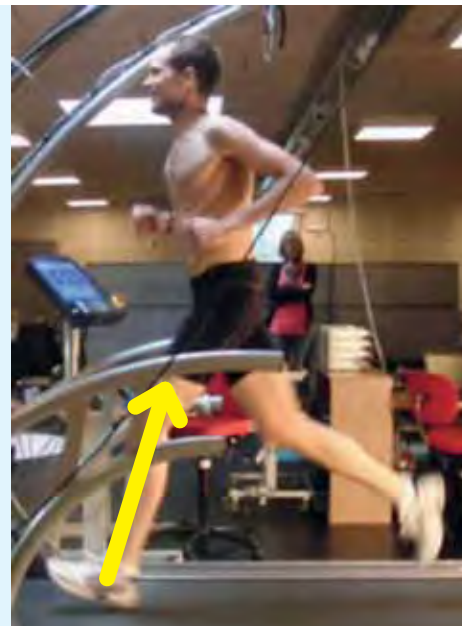
Ved at se på bevægelses kvaliteten i løb kombineres observationer af den dynamiske stabilitet (Enoch 2011) i en funktionelt orienteret situation (i dette tilfælde løb på løbebånd) med en forventet større transfer til den reelle aktivitet (løb i terræn), hvor belastningen påføres kroppen. En analyse af den samlede funktion er at foretrække, frem for at gennemføre neuromuskulære kontroltest af det neuromuskulære samspil i mindre sammensatte funktioner, fordi motorisk kontrol er et komplekst fænomen, hvor der ikke altid ses sammenhæng mellem status i de underliggende vævsstrukturer og den bevægelsesstrategi, der ses under udførelse af bevægelsen (Elphinston 2008, Shumway-Cook og Wollacott 2010).

FRA BEVÆGELSE TIL VÆVSBELASTNING

En lang række faktorer er ansvarlige for den samlede belastning af kroppens strukturer under løb. Da hovedparten af skaderne i mellem- og langdistanceløb er overbelastningsskader (Van Gent et al 2007), skal analysen orienteres mod de mekanismer, der indgår i skader ved repetitive, lave belastninger. Fra et biomekanisk perspektiv er distance og hyppighed og dermed antallet af løbede skridt derfor en væsentlig faktor (Hreljac 2005, Wen 2007). Desuden har bevægelses kvaliteten, den dynamiske stabilitet og flow indflydelse på belastningen af de enkelte vævsstrukturer. Bevægelses kvalitet, dynamisk stabilitet og flow er begreber, der udspringer af praksisobservationer, men selvom de er vigtige i mange fysioterapeutiske sammenhænge, mangler de evidensbaseret og en klar



Figur 4
Analyse af ledstillinger i midtstandfasen.



Figur 5
Reaktionskraften ved hælisset
– størrelse og retning afgøres af tyngde, hastighed og placering af hælen i forhold til kroppen, men også den neuromuskulære kontrol spiller ind.

definition (Larsen 2010). Men denne tilgang er den eneste mulighed for at afdække sammenhænge og intervenere på basis af de komplekse bevægelsesstrategier, der ses under løb (ibid 2010).

Det skal understreges, at dette perspektiv ikke er et forsøg på at nedtone vigtigheden af de neuromuskulære forudsætninger for bevægelse gennem undersøgelse af muskelstyrke, neuromuskulær kontrol, test for dynamisk stabilitet etc. Der er dog forskningsmæssigt belæg for også at udvikle analytiske metoder med en mere systemteoretisk tilgang, der har fokus på synergier, sammenhænge og kompleksitet i den motoriske kontrol. Udfordringerne i relation til at standardisere, definere og dokumentere denne tilgang er naturligvis stor, men det bør løses gennem faglig udvikling og forskning.

MOTORISK KONTROL - INTERVENTION

I det første videoeksempel til denne artikel på fysio.dk (løbestilsanalyse 1) ses en motionsløber (maraton). Han har hyppigt problemer med ømhed især i skinnebenene. En analyse af hans løb viser, at standfasen er for lang, og løbestilen generelt er præget af et arytmsk bevægelsesmønster med for stor vertikal forskydning. Målet for en optimering af løbestilen er derfor at ændre bevægelsesmønsteret, så størrelsen af den vertikale bevægelse nedsættes, og hælisset kommer lidt tættere på tyngdepunktets linje ned til underlaget. En ændring skal være med til at skabe bedre flow mellem absorption og propulsion og mere stabilitet omkring underkøstremet og specielt det lumbopelvine område.

Ændring af skridtlængde og/eller kadence kunne derfor være

en af strategierne for at forbedre bevægelsesmønsteret. Man har i forskning i bevægelseslaboratorier påvist signifikante forskelle i reaktionskraften ved forskellige løbekadencer (Balslev og Lind 2011), men der er stadig behov for mere forskning omkring konsekvenserne af løbeoptimering.

Det er naturligvis vigtigt i analysen at inddrage de strukturelle forudsætninger for en effektiv og belastningsmæssig fornuftig løbestil, men fokus i denne artikel er primært bevægelsesmønsteret. Målet for interventionen er med dette udgangspunkt derfor at skabe basis for, at løberens indre feedback og feedforward vil føre til en ændring af bevægelsesmønsteret (Larsen 2010). Dette opnås ved at bruge en række feedback- og faciliteringsteknikker ((Shumway-Cook og Wollacott 2010) (figur 6). I forbindelse med vurdering af løber 1 blev der anvendt både visuel feedback med video, taktil feedback med taping af lumbalcolumna, manuel facilitering og verbal guiding. Feedback gik fra instruktion før løb, til facilitering og selvevaluering med visuel feedback under løb. Ud over dette kunne det være relevant at anvende metronom til at øge løbekadencen. Løberen kan for eksempel installere en app, der fungerer som metronom på sin smartphone eller løbe til musik, hvor taktslag pr. min styrer løbekadencen.

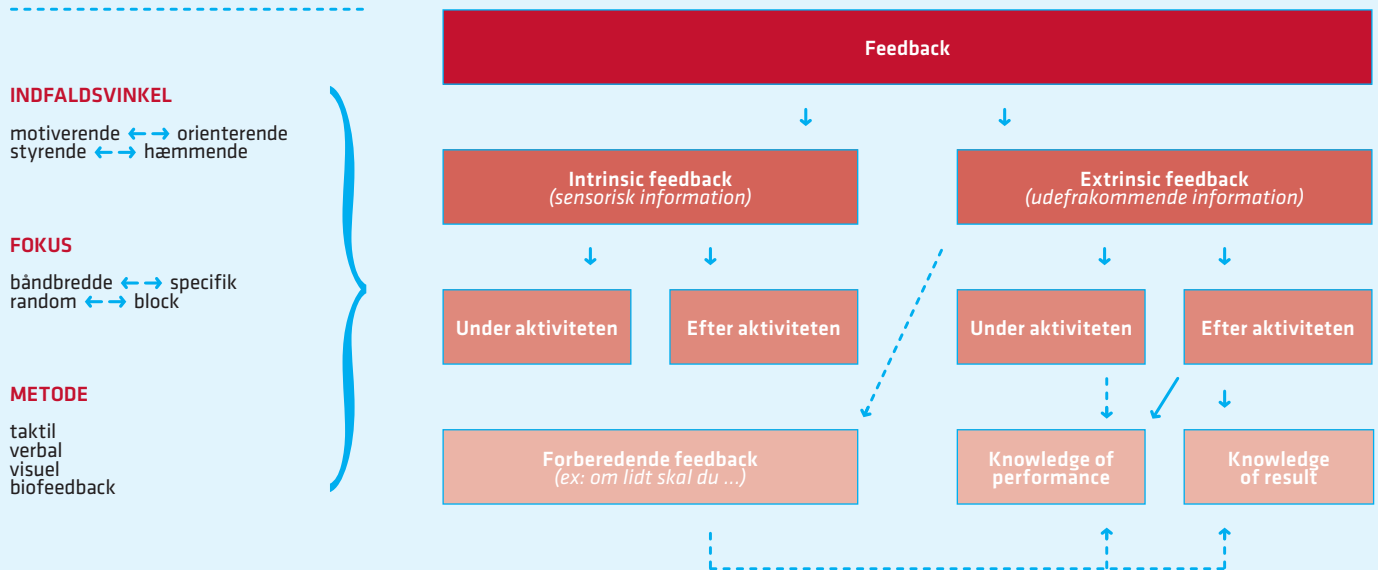
FYSIOTERAPEUTISK UNDERSØGELSE OG INTERVENTION

I de seneste 10-20 år er der i fysioterapi kommet fokus på, at interventionerne i højere grad skal rumme komplekse og sammensatte parametre. Grundlæggende udfordrer dette fysioterapien på en



Figur 6**Feedback strategier og metoder**

(Shumway-Cook og Wollacott 2010, Shepherd og Carr 1998).



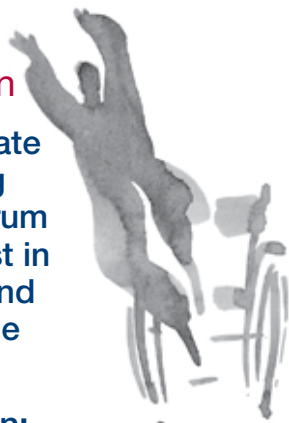
Nordic Seating Symposium

May 22–24 in
Stockholm, Sweden

Welcome to participate
in the Nordic Seating
Symposium – the forum
for all with an interest in
the field of seating and
positioning for people
with disabilities.

For more information:
www.hi.se/seating

The Nordic Seating Symposium is arranged in cooperation between the Assistive Technology Centers / Institutes in Denmark, Iceland, Norway and Sweden.



række områder. Samspelet mellem strukturelle og funktionelle størrelser er komplekst og kræver styrkede faglige kompetencer i forhold til undersøgelse, behandling og effektmåling.

Denne artikel har ikke medinddraget alle aspekter, der er relevante i en løbestilsanalyse, men artiklen giver et forsimpelt bud på bevægelsesanalyse i forhold til motorisk kontrol under løb. Der er i analysen udelukkende fokus på bevægelser i sagittalplanet. De to videoeksempler på løb på fysio.dk viser, at det også ville være relevant at se nærmere på bevægelserne i frontal- og horisontalplanet.

Det er tydeligt, at modeller for motorisk kontrol og metoder til analyse af dette rummer en næsten uoverskuelig række af komplekse problemstillinger. Løbestilsanalyse er blot et eksempel, der illustrerer den fysioterapeutiske metode i undersøgelse af funktioner, men uanset hvilken kontekst der tages afsæt i, er de komplekse modeller til at forstå, analysere og ændre motorisk kontrol relevante. Det medfører store udfordringer for fysioterapeuter og fysioterapien generelt, og det er oplagt at fastholde det bredt funderede evidens-perspektiv og udforske problemstillingerne gennem at styrke både forskningsperspektiverne, gennem målrettet, metodisk stærk forskning, og praksisperspektivet gennem kvalitetsudvikling, faglig udvikling, konsensus-diskussioner og dialog. ●



Download referenceliste på

<http://fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/>



WORKSHOP OM LØBESTIL PÅ FAGFESTIVAL

På Fagfestival 2012 afholder Lars Henrik Larsen workshoppen *Løbestilsanalyse - praktisk og teoretisk workshop med fokus på optimering af løbestil og bevægelsesmønstre*. Per Ølgaard og Henning Langberg deltager i et panel, der sætter fokus på løbestilsanalyse og mange af de metoder, indfaldsvinkler og udfordringer, der er omdrejningspunkterne i denne artikel. Workshoppen indeholder både teoretiske oplæg og videoanalyser af løbere på løbebånd.



BLÅ BOG

Lars Henrik Larsen, lektor i fysioterapi og projektleder i bevægelaboratoriet på fysioterapeutuddannelsen, UCN. Ph.d.stud. på Center for Sansemotorisk Interaktion, Aalborg Universitet om motorisk kontrol og lænderygsmerte. Lars Henrik Larsen arbejder desuden med løbestilsanalyse i løbeklubben Århus 1900 og afholder kurser i løbestilsanalyse. Er med i udviklingsprojekter og professionsudvikling på UCN med henblik på at styrke teori-praksis samspillet, styrke fysioterapiens kernebegreber og udvikle professionsbaserede metoder til analyse af bevægelse og funktionsundersøgelse og styrke arbejdet med motorisk kontrol og motorisk læring.

Er du studerende? Så læs interviewet med Lars Henrik Larsen i Truncus, der følger med denne udgave af Fysioterapeuten.

KINESIO TAPENING

KT1: De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesio tape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapninger for både OE og UE.

KT2: Avancerede tapninger indenfor kinesio taping metoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfetechnik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige teknikker.

KT3: I forlængelse af KT2. Kurset er en opsamling/ repetition af div. teknikker og mulighed for kursisten til at få klarhed over usikkerheder eller spørgsmål, der trænger sig på. (**Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført**).

DATOER 2012:

28.-29. februar:	KT1:	Aalborg
5.-6. marts:	KT1:	Århus
17.-18. april:	KT1:	Kolding
23.-24. april:	KT1:	Brøndby
8.-9. maj:	KT2/KT3:	Århus
22.-23. maj:	KT2/KT3:	Brøndby
4.-5. juni:	KT2/KT3:	Aalborg

Pris: 2.750,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus

*Thoracic outlet
syndrom*



WORKSHOP FOR FYSIOTERAPEUTER

Formthotics
Custom Medical Orthotics

Tema:

Skader i underekstremiteter og ryg

- De 6 tests
- Korrektion med pelletter mm.
- Præsentation af screeningsystem

DATO 2012:

13. april.: Vejle

Pris: 950,00 kr. inkl. forplejning

Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

Tilmelding: Sports Pharma A/S * Tlf: 7584 0533
E-mail: sp@sportspharma.dk

Betaling: Girokort tilsendes v/tilmelding.
Husk evt. EAN.

SP sportspharma as

Knæledssmerter betydning for effekten af styrketræning

Smerter er ikke en hindring for at øge styrken i forbindelse med styrketræning, viser et eksperimentelt studie



AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

»» Fald i muskelstyrke og knæledssmerter er almindelige symptomer hos mennesker med knæartrose.

I referenceprogrammet for knæartrose fra 2007 anbefales blandt andet styrketræning som behandlingstiltag. Men får styrketræningen den ønskede effekt, hvis patienterne har ondt i knæene? Flere forskere mener, at smerter hæmmer evnen til at aktivere muskulaturen og dermed reducerer den træningsinducerede styrkeforøgelse. "I den videnskabelige litteratur er jeg gentagne gange stødt på den antagelse, at smerter hæmmer evnen til at aktivere muskulaturen og, at det kan være en del af forklaringen på den nedsatte muskelstyrke og atrofi, der eksempelvis er dokumenteret hos patienter med knæartrose. Men det sjove er, at ingen reelt har undersøgt smertens indflydelse på træningseffekten", siger fysioterapeut, ph.d.-studerende Tina Juul Sørensen.

På afdelingen for Klinisk bevægefunktion på Parker Institutet (Frederiksberg Hospital) forskes der ud over knæartrose i eksperimentel smerte. I et af projekterne undersøgte forskerne akutefekten af eksperimentel knæledssmerte på raske forsøgspersoner under en maksimal muskelstyrkemåling (isokinetisk). Forsøget viste, at eksperimentel knæledssmerte reducerede den maksimale muskelstyrke i fleksjon/ekstension med mellem 5-15 procent (Henriksen M. et al 2010). Men forskerne vidste ikke, hvorvidt lignende effekter ville være overførbare til en træningssession. Det blev derfor besluttet at igangsætte et eksperimentelt studie, der skulle belyse smertens betydning for træningseffekten. Tina Juul Sørensen gennemførte studiet, der er publiceret i *Arthritis Care and Research* i 2011.

SMERTER ØGEDE EFFEKTEN AF STYRKETRÆNING

Den praktiske del af studiet blev gennemført på Fysioterapi Nord-vest i København, mens databearbejdningen foregik på Parker Institutet på Frederiksberg Hospital. 27 unge, utrænede mænd

RESUMÉ

27 unge utrænede mænd og kvinder blev randomiseret til to grupper, som styrketrænede m. quadriceps 3 gange om ugen i 8 uger. Forsøgspersonerne trænede med en belastning svarende til 80 procent af 1 RM. Den ene gruppe (smertegruppen) fik umiddelbart før træningen en smerteinducerende injektion i knæet, mens den anden gruppe (kontrolgruppen) fik en injektion, der ikke udløste smerter i knæet. Efter endt træningsintervention opnåede smertegruppen en signifikant større muskelstyrkefremgang end kontrolgruppen. Studiet tyder på, at smerter ikke per definition reducerer evnen til at aktivere muskulaturen, og at det ikke nødvendigvis er en ulempe at træne med smerter. Studiet er udført på Parker Institutet på Frederiksberg Hospital i samarbejde med en klinik for fysioterapi.

og kvinder i alderen 20 til 35 år blev inkluderet. Ingen af dem havde inden for den sidste måned haft muskuloskeletale lidelser, traumatiske skader i UE's muskulatur, sener eller led eller haft knæledssmerter. Forsøgspersonerne blev randomiseret til enten en kontrolgruppe eller en smertegruppe. Forsøgspersonerne trænede tre gange om ugen (30 minutter pr. gang) i otte uger. Samtlige træningssessioner var superviseret af to fysioterapeuter og startede med en 10 minutters opvarmning på kondicykel. Smertegruppen fik umiddelbart efter opvarmningen sprøjtet smerteinducerende hypertont saltvand ind i knæledet, mens kontrolgruppen fik en isoton saltvandsinjektion, der ikke udløste knæledssmerter. Herefter gennemførte begge grupper styrketræningen af quadriceps i henholdsvis benpres- og knæekstensionsmaskinen. Belastningen var 80 procent af 1 RM (svarende til 8-12 gentagelser). Der blev gennemført i alt tre sæt af hver træningsøvelse med en kort pause mellem hvert sæt.

Hver uge gennemførte samtlige forsøgspersoner en 1-RM-estimeringstest, hvorfra belastningsniveauet til den kommende træningsuge blev kalkuleret.

Ved inklusion og efter otte ugers træning blev forsøgspersonernes maksimale isokineticke muskelstyrke i knæekstension og -fleksion målt, og de gennemførte en et-bens-rejse/sætte-sig-test.

Efter otte ugers muskelstyrketræning viste det sig, at både smerte- og kontrolgruppen havde opnået en signifikant forbedret fremgang i den maksimale muskelstyrke i knæekstension. Studiet fandt imod alt forventning også, at smertegruppen havde opnået en væsentlig større muskelstyrkefremgang end kontrol-

Livsanskuelser

Bogen omhandler menneskets livsanskuelser forstået som menneskets tænkning angående dets eksistens. I bogen kommer forfatteren ind på en række dilemmaer, som sundhedspersonale stilles over for i kontakten med patienter. Forfatteren er præst og har i flere år undervist på sundhedsuddannelserne.

Jens Rasmussen. Livsanskuelser – filosofi, etik og religion. Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. ISBN 978-87-17-04234-6.



Bedre forhandling

Vi forhandler hele tiden, men indimellem er vi ikke opmærksomme på, at vi står i en forhandling, og så bliver vi snydt. Bogen giver et bud på, hvordan man kan få succes med forhandlinger, hvad enten de gælder løn eller for eksempel fordeling af kontorer på arbejdspladsen. Bogen, der bygger på forhandlingsteori og praktisk erfaring, er skrevet af Danske Fysioterapeuters arbejdsmarkeds- og forhandlingschef.

Nicolai Robinson. Bedre forhandling. Jurist- og Økonomforbundets Forlag. ISBN 978-87-574-2723-3.



Psykiatribogen

Bogen præsenterer en grundlæggende dialogbaseret tilgang til psykiatrien. Forfatterne bevæger sig mellem behovet for objektiv viden og respekten for klientens egen subjektive oplevelse af livet, verden og lidelsen.

Finn Skårderud, Svein Haugsgjerd, Erik Stånicke. Psykiatribogen. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-412-5429-6.



BOG PLUS

Et liv i kaos

Bogen beskriver de udfordringer, voksne med ADHD har. Bogen kommer ind på prognose, neuropsykologiske aspekter og behandlingsplanlægning.

Per Hove og Dorte Damm. Et liv i kaos. Hans Reitzels Forlag. ISBN 978-87-412-5515-6



BOG PLUS

gruppen. Efter otte ugers træning var styrken i quadriceps steget med cirka 20 procent i gruppen, der trænede med smerter, mens kontrolgruppen kun havde forbedret sig ca. 7 procent. Begge grupper havde forbedret et-bens-rejse/sætte-sig-testen betydeligt, men der var ingen signifikant forskel mellem kontrolgruppen og smertegruppen.

"Man har tidligere vist, at eksperimentelle knæledssmerter kan føre til et ændret motorunit-rekrutteringsmønster", siger Tina Juul Sørensen. Studier har vist, at særligt fyringsfrekvensen fra lav-tærskel motorunits (type 1-fibre) reduceres. Forskerne har således argumenteret for, at eksperimentelle muskelsmerter forårsager selektiv inhibering af lav-tærskel motorunits med samtidig rekruttering af høj-tærskel motorunits (type 2-fibre). Et studie af Masakado (red. et al.1991) fandt, at elektrisk perkutan stimulation af pegefingernes høj-tærskel motorunits (type- 2 fibre) resulterede i sænkning af tærskelværdien for rekruttering samt en stigning i fyringsfrekvensen. Omvendt sås en stigning i tærskelværdien for rekruttering af lav-tærskel-motorunits.

"Hvorvidt dette også er tilfældet for knæledssmerter vides ikke, men vores studie indikerer, at lignende processer finder sted. Type 2-fibre har hurtigere kontraktionshastighed og udvikler større spænding end type 1-fibre. De har således større kraftudvikling end type 1-fibrene, og trænes særligt ved kraftbetonet idræt som for eksempel muskelstyrketræning. Det er således tænkeligt, at et ændret mønster i rekrutteringen af muskelfibertyperne samt et større samlet antal af muskelenheder rekrutteret i musklen (synkronisering) har medvirket til den større muskelstyrkefremgang, der er opnået i smertegruppen", forklarer Tina Juul Sørensen.

BETYDNING FOR PRAKSIS

Når det kommer til at overføre resultaterne fra dette forskningsprojekt til praksis, maner Tina Juul Sørensen til forsigtighed. "Det er helt andre forhold, der gør sig gældende, når det drejer sig om eksempelvis en patient med knæartrose og smerter. Her er det vigtigt at adskille de komponenter, der forårsager smerter. Har patienten smerter på grund af aktuel vævsskade, vil styrketræningen ikke være en god ide. Men hvis det drejer sig om sensibilisering som følge af artrosen, indikerer resultaterne i vores studie, at det formentlig er i orden at træne. Og studiet tyder på, at smerterne i sig selv ikke nødvendigvis blokerer for en styrkefremgang. At der er smerter kan derimod have stor betydning for motivation for at træne. Patienterne er måske mere forsigtige og træner derfor på et lavere træningsniveau, hvilket kan påvirke træningseffekten", siger Tina Juul Sørensen.

Men hvorfor overhovedet gennemføre eksperimentel forskning, når resultaterne ikke umiddelbart kan overføres til klinikken?

"Det er væsentligt at kende til årsagssammenhænge og mekanismerne omkring smerter. Vi vil aldrig kunne undersøge smerters betydning, uden at der er patologi på andre måder. Denne type af forskning giver en essentiel fysiologisk viden om smerter, og denne viden kan så danne grundlag for kliniske studier", siger Tina Juul Sørensen.

Forskerne på Parker Institutet på Frederiksberg Hospital skal nu med udgangspunkt i resultaterne fra det eksperimentelle studie i gang med at se på sammenhængen mellem styrketræning og smerter på en gruppe patienter med knæsmarter. ●

ANSVARLIGE FOR PROJEKTET

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Tina Juul Sørensen var leder af projektet, mens fysioterapeut Bolette Skjødt fra Nordvest Fysioterapi var projektmedarbejder. Fysioterapeut, dr.med. Henning Langberg, fysioterapeut, ph.d. Marius Henriksen, professor Poul Hodges, professor Henning Bliddal var vejledere på projektet.

Tina Juul-Sørensens forskningsprojekt var støttet af Danske Fysioterapeuters Forskningsfond og Praksisfonden.

BLÅ BOG

Fysioterapeut Tina Juul-Sørensen er ph.d.-studerende ved Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FoF) på Syddansk Universitet. Arbejdstitlen for hendes ph.d. er "Development and evaluation of Clinical Outcome Measures for Patients with long-term Neck Pain".

Sørensen TJ, Langberg H, Hodges PW, Bliddal H, Henriksen M. Experimental knee joint pain during strength training increases muscle strength gain in healthy subjects: a randomised controlled trial. Arthritis Care & Research. DOI 10.1002/acr.20618.

Fejl i magasinet ”Job og vilkår”

Danske Fysioterapeuter udsendte med sidste nummer af Fysioterapeuten magasinet ”Job og vilkår”. Desværre havde der indsneget sig en forkert oplysning om den regionale reguleringsprocent på side 41. Den forkerte reguleringsprocent medførte også, at tallene i tabellen på samme side er forkerte. Derfor iler vi med at bringe de rigtige oplysninger her – lige til at klippe ud og klistre ind på side 41 i ”Job og Vilkår”.



EKSEMPLER PÅ TILLÆG - REGIONERNE - 1. JANUAR 2012

(gælder frem til 1.10. 2012, hvor der kommer ny reguleringsfaktor - se www.fysio.dk)

Grundbeløb	Årligt/pr. gang	Månedligt	Pension pr. gang	Månedligt
1.1. 2006				
1.850	2.064,22	172,02	330,89	27,57
6.100	6.806,34	567,19	1.091,06	90,92
7.500	8.368,45	697,37	1.341,46	111,79
8.000	8.926,34	743,86	1.430,89	119,24
9.100	10.153,72	846,14	1.627,64	135,64
10.700	11.938,99	994,92	1.913,82	159,48
11.900	13.277,94	1.106,49	2.128,45	177,37
13.700	15.286,36	1.273,86	2.450,40	204,20
16.000	17.852,69	1.487,72	2.861,79	238,48
17.600	19.637,96	1.636,50	3.147,96	262,33
20.000	22.315,86	1.859,66	3.577,23	298,10
25.600	28.564,30	2.380,36	4.578,86	381,57
29.200	32.581,16	2.715,10	5.222,76	435,23
35.100	39.164,33	3.263,69	6.278,04	523,17
39.900	44.520,14	3.710,01	7.136,58	594,71
45.600	50.880,16	4.240,01	8.156,09	679,67
51.300	57.240,18	4.770,02	9.175,60	764,63
81.900	91.383,45	7.615,29	14.648,77	1.220,73
102.600	114.480,36	9.540,03	18.351,20	1.529,27

Ved lokal aftale skal tillæg minimum udgøre 6.100 kr. i grundbeløb. Tillæg er pensionsgivende, dvs. at pensionen ydes ud over de anførte beløb.

REGULERINGSFAKTOR 1. APRIL 2010 = 1,115793

Tillæg aftales i 1. 1. 2006 niveau.

For at finde nutidsværdien skal tillægget ganges med reguleringsfaktoren.

Eksempel på beregning af årlig nutidsværdi:

Tillæg 12.500 årligt grundløb i 1.1. 2006 niveau x 1,115793 = 13.947,41

MØDER & KURSER

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

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

REGION HOVEDSTADEN

MOTIVATION AF TRÆNING FOR DEN KRONISKE SMERTEPATIENT

Det kan være en udfordring at motivere den kroniske smertepatient til et træningsforløb samt at planlægge og fastholde træningen således, at den er gennemførlig, overskuelig og meningsfuld. Trin for trin er et værktøj, som giver råd og vejledning til et målrettet, selvstyret træningsforløb delt op i fire trin baseret på patientens ressourcer og værdier. Målgruppen er kroniske smertepatienter, som er tilknyttet et kommunalt træningscenter eller en fysioterapiklinik med det formål at forbedre eget fysiske funktionsniveau.

Undervisere: Inge Ris Hansen, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, MR og PhD-studerende

iris@fysioterapiogsmerteklinik.dk

Antal deltagere: Maks. 60.

Tid: Torsdag den 26. april kl. 16.30 - 20.

Sted: Edith Rohdes vej nr. 4, 2200 København N

Tilmelding: På hovedstaden.fysio.dk senest d. 20/4

Læs mere om programmet samme sted.

REGION SYDDANMARK

FYRAFTENSMØDER OM BORGER- OG BRUGERSTYRET GENOPTRÆNING I ODENSE OG ESBJERG

"Trin for trin" giver råd og vejledning til et målrettet, selvstyret træningsforløb

delt op i fire trin baseret på patientens ressourcer. Målgruppen er kroniske smertepatienter, som er tilknyttet et kommunalt træningscenter eller en fysioterapiklinik med det formål at forbedre eget fysiske funktionsniveau.

Undervisere: Inge Ris Hansen, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, MR og ph.d.-studerende

Regionsbestyrelsen afholder to parallelle medlemsmøder - møderne arrangeres i et samarbejde med fysioterapeutuddannelserne i Esbjerg og Odense.

Odense:

Mandag den 5. marts 2012, kl. 17-20 (kaffe fra kl. 16.30) på fysioterapeutuddannelsen i Odense, auditoriet, Blangstedgårdsvej 4, 5220 Odense SØ.

Esbjerg:

Mandag den 19. marts 2012, kl. 17-20 (kaffe fra kl. 16.30) på fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg, auditoriet "Rundetårn", Skolebakken 171, 6705 Esbjerg Ø.

Tilmelding: senest den 29.2 til bej@fysio.dk.

Der er plads til 70 deltagere ved hvert møde. Først til mølle-princippet er gældende. Det koster ikke noget at deltage. Der bliver serveret en sandwich.

REGION MIDTJYLLAND

KOMMENDE ARRANGEMENTER:

DEBATMØDE OM VELFÆRD OG BESKÆFTIGELSE

- Mød regeringspolitikere til en snak om finanslovens betydning for fagbevægelsen

Tid: 27. februar 2012, Kl. 16.30-19.00

Sted: LO-Aarhus, Sankt Knuds Torv, Aarhus salen, 8000 Aarhus C

TEMADAG OM JOBTROTATION

Tid: 28. februar 2012, kl. 9.00 - 15.30

Sted: Regionshuset Viborg, 8800 Viborg

UDFORDRINGER FOR

TILLIDSREPRÆSENTANTER:

Hvordan sikres indflydelsen?

Tid: 1. marts 2012 kl. 16.00 - 19.00

Sted: FTF region Midjylland, Marienlystvej 14, Virklund, 8600 Silkeborg.

SMERTE I RYG OG SKULDER:

Temadag om arbejdsfastholdelse og rehabilitering

Tid: Den 14. marts 2012, kl. 12 - 15.30

Sted: Kulturhus InSide, Hammel, Dalvej 1 8450 Hammel.

NEUROPSYKOLOGI

HOS BØRN MED ADHD

Tid: Onsdag den 14. marts, kl. 9.30-12

Sted: Fenrisus, Århus

Målgruppe: alle interesserede

STORMØDE I FAGGRUPPEN FOR FYSIO- OG ERGOTERAPEUTER, DER ARBEJDER MED FYSISK OG PSYKISK HANDICAPPEDE I ØSTLIGE REGION MIDT.

Oplæg af Birgit D. Isene "Neuropsykologi og udviklingspsykologi". Birgit taler bl.a. om den socialt rettede hjerne, spejlneurons funktion, om udviklingspsykologiske kompetencer og hvorledes disse kan se ud for børn med ASF/ADHD mm.

Sted: Fenrisus, Århus V

Tid: 14. marts 2012 kl. 9.30-12.

Pris: Deltagerbetaling på ca. 100kr

Bindende tilmelding til
anne.r.soerensen@ps.rm.dk
Mødet er åbent og tilmelding går efter
først til mølle. Seneste tilmelding
7. marts 2012
Max 40 deltagere.

FAGGRUPPER OG FRAKTIONER

FAGFORUM FOR HJERTE OG LUNGEFYSIOTERAPI



GENERALFORSAMLING 2012 - afholdes i forbindelse med Fagfestival 2012!

Tid: Torsdag d. 22. marts 2012 kl. 20.00
Sted: Odense Congress Center, Ørbækvej
350, 5220 Odense SØ
Lokale: Sal FYN
**Generalforsamling med dagsorden iflg.
lovene.**
Dagsorden udsendes til medlemmer i
næste nyhedsbrev.
Generalforsamlingen er gratis og åben
for alle medlemmer (også de, der ikke
deltager i Fagfestivalen)
Læs mere på hjemmesiden:
www.hjerte-lungefysioterapi.dk

FYSIOTERAPEUTERS FAGGRUPPE FOR LYMFØDEMBEHANDLING



FORÅRSMØDE OG GENERALFORSAMLING

Om måltagning og bandagering - tips og
idéer til bandagering.
Generalforsamling
Se videre på hjemmesiden
Tid: 3. marts 2012 kl. 9-17
Sted: Århus Universitetshospital,
Nørrebrogade 44, Patologisk
Auditorium, Bygn. 18., 8000 Århus
Gratis
Kun for medlemmer af faggruppen!
Kaffe og brød ved ankomst, frokost og
eftermiddagskaffe.
Tilmelding:
På www.lymfoedembehandling.dk
senest 27. februar 2012.

FAGGRUPPEN INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT DK



IMDT INVITERER TIL FYRAFTENSMØDE

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 klini-
ske faglige retningslinjer og visitations-
grundlaget for rygområdet. Med afsæt
i disse nye retningslinjer på rygområdet
inviterer IMDT til fyraftensmøde.

Sted: Indgang 50, Slagelse Sygehus;
mødelokalet ved "Kantinen ved vandet"

Tid: 8. marts 2012 kl. 17- 20

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

Tilmelding:
Eva Hauge kursus@mckenzie.dk senest
den 1. marts 2012. Indbetaling, som be-
kræfter deltagelse, foretages sammen
med tilmelding til Reg. nr 5098 konto
1181105 - oplys navn og dato for mødet
Læs mere på www.mckenzie.dk

INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

Tid: torsdag d. 22. marts 2012 Kl. 20.00
Sted: Odense Congresscenter, lokale 24
Dagsorden ifølge lovene:

- Valg af dirigent
- Formandens beretning om faggrup-
pens virksomhed i det forløbne år.
- Fastsættelse af kontingent.
- Fremlæggelse af regnskab for 2011,
herunder budget for 2012.
- Indkomne forslag.
- Valg af bestyrelsesmedlemmer.
På valg er Charlotte Krog og Heidi
Eirikstof. Begge er villige til genvalg.
- Valg af revisor. Morten B. Jacobsen
er villig til genvalg.
- Eventuelt.

IMDT's vedtægter kan downloades på
www.mckenzie.dk, hvor også
formandens beretning og regnskabet

kan læses 6 uger før generalforsam-
lingen.
Forslag som ønskes behandlet på gene-
ralforsamlingen skal være bestyrelsen i
hænde senest 4 uger før generalforsam-
lingen. Forslag indsendes senest fredag
d. 23. februar 2012 til: Institut for
Mekanisk Diagnostik og Terapi,
McKenzie Institut Danmark
Skovtved 4, Ulsted, 7884 Fur eller til
Info@mckenzie.dk
Medlemmer, der ønsker at opstille
til bestyrelsen og/eller som suppleant,
kan gøre dette senest på general-
forsamlingen, og alle er velkomne.

FAGFORUM FOR BØRNEFYSIOTERAPI



GENERALFORSAMLING

Tid: 22. marts 2012 kl. 19.30- 21
Sted: Odense Congress Center,
i forbindelse med fagfestival.
Dagsorden:
Valg af mødeleder/ dirigent
Valg af referent
Bestyrelsens beretning
Fremlæggelse af det reviderede
regnskab for 2011 og budget for 2012
(husk at udprinte)
Fastsættelse af kontingent
Indkomne forslag
Valg til bestyrelsen
Valg af revisor
Eventuelt.
Forslag til dagsordenen skal være
formanden i hænde senest 3 uger
før afholdelse.
Tilmelding til generalforsamlingen
skal ske til Mette Amstrup på mail:
metteamstrup@live.dk senest den
5. marts 2012.

PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I DANMARK



INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

Tid: Torsdag d. 22. Marts 2012 kl. 20 på
Fagfestival, Odense Congress Center,
Ørbækvej 350, 5220 Odense

Dagsorden ifølge lovene.

- Valg af dirigent
- Formandens mundtlige beretning ved Marianne Kongsgaard
- Fremlæggelse af revideret regnskab til godkendelse ved Lars-Peter Jensen - herunder budgetfremlægning for 2012
- Fastsættelse af kontingent
- Indkomne forslag til debat
- Valg af bestyrelse: På valg: Søren Qvist, Lars-Peter Jensen, Bettina Lyngbak, Morten Høgh
- Valg af 2 suppleanter
- Valg af 2 interne revisorer og 1 revisor-suppleant, på valg: Kirsten Julie Hansen, Kurt Nyby
- Evt.

Målsætning og love kan læses på: www.praktiserendefysioterapeuter.dk
 Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være bestyrelsen i hænde senest 21 dage før generalforsamlingen (d. 29.02.2012) og sendes til: Marianne Kongsgaard, Rørholtvej 3a., 9330 Dronninglund, marianne@kfft-dronninglund.dk

AKUPUNKTUR OG SMERTE**INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING**

Tid: Lørdag den 3. marts kl. 14.00
Sted: Horsens sygehus, Den Blå Café.
 Dagsorden efter vedtægter. Kan ses på dffas.dk

KURSUSDAG FOR FAGGRUPPENS MEDLEMMER

Tid: Lørdag den 3. marts kl. 8.30-14
Sted: Horsens sygehus, Den Blå Café.
Program: En dag med fokus på den kliniske proces, klinisk ræsonnering og superviseret praktik.
Pris: Gratis

ANDRE MØDER**UNDERVISNINGSDAG OM RETT SYNDROM**

Deltagerne får et indblik i sygdommens udvikling, typiske symptomer, behandling af sygdommen, motorisk udvikling samt gode råd til træning og håndtering. Målgruppen er pædagoger, lærere, personale på bosteder/aflastning, hjælpere/aflastningsfamilier, forældre samt andre med tilknytning til personer med Rett Syndrom.

Undervisere: Anne-Marie Bisgaard, Klinikchef og overlæge; Birgit Syhler, fysioterapeut; Karina Kragerup, socialformidler, og Kirstine Ravn, molekylærgenetisk forsker, cand.scient., ph.d.
Pris: 750 kr. for fagpersoner, 250 kr. for pårørende.

Sjælland

Hvor: Kennedy Centret, Gl. Landevej 7, 2600 Glostrup
Hvornår: Onsdag d. 18. april kl. 9.30-15.30

Jylland

Hvor: Bygholm Park Hotel, Schüttesvej 6, 8700 Horsens
Hvornår: Tirsdag d. 24. april kl. 9.30 - 15.30
 Læs mere på www.rett.dk

**Explain Pain****- et kursus i smerteforståelse og håndtering**

Få en bedre forståelse for dine patienters smerte. Lær at tale med dine patienter om smerte.

Læs mere på www.smof.dk

Sted: Klinik for Fysioterapi, Holbergsgade 13, 9000 Aalborg
Tid: 10 - 11. april 2012
Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi
Pris: 3200 kr. inkl. materialer, forplejning og deltagerbevis
Tilmelding: Lotte Falk på info@fysioklinikken.dk

Smerte & Fysioterapi**Explain Pain****- et kursus i smerteforståelse og håndtering**

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose, og give dig konkret vejledning til din behandling. Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem hvad kroniske smerte er.

Sted: Klinik for Fysioterapi og Sundhedscenter, Højvangen 6, 3700 Rønne

Tid: 19. - 20. april (torsdag 9.30-17.30, fredag 9-17)

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: 3200 kr. Der fremsendes faktura efter tilmelding.

Beløbet dækker materialer, forplejning og deltagerbevis.

Arrangør: Lene Søndergaard Høgh

Obs: Medbring bogen Explain Pain. Bogen kan evt. købes på amazon.co.uk eller hos FYSIOCENTER ÅRHUS på 86 12 10 70.

Tilmelding: Tilmelding til Lene på lene@fysiomail.dk.

HUSK navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN skal I sende EAN-nummer, kontaktperson og CVR-nummer.

Faggruppen for Akupunktur og Smerte Kurser i 2012



24. – 26. februar, kursus 1, Hvidovre
9. – 11. marts, kursus 3, Horsens
31. marts, kursus i el-akupunktur
13. – 15. april, kursus 4, Hvidovre
27. – 29. april, kursus 2, Horsens
11. – 13. Maj, kursus 1, Horsens
8. – 10. Juni, kursus 1, Esbjerg
21. – 28. September, kursus 1 & 3, La Santa
[Yderligere information og tilmelding: dffas.dk](#)

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi 2012

Generalforsamling

Generalforsamlingen afholdes den 22. marts 2012 om aftenen kl. 20 på Odense Congress Center i forbindelse med Fagfestival. Dagsorden ifølge lovene. Indkomne forslag skal fremsendes til Martin Josefsen, e mail: mbj@rygfys.dk senest 14 dage før afholdelse af generalforsamlingen.
<http://www.muskuloskeletal.dk>

Fysioterapeutisk træning til patienter med mobilitetsproblemer



Styrke-, aerob- og funktionstræning Lær hvordan du kan implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis under tæt supervision af 3 af underviserne! Hvordan trænes højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægges og gennemføres jeg styrke- eller aerob træning til de patienter jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehuse og klinikker. [Læs mere på \[www.fysio.dk/kurser\]\(http://www.fysio.dk/kurser\)](#)

Tid: Del 1: 23. – 25. april. Del 2: 30. maj 2012

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 6.700,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 4. marts 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Thomas Bandholm, seniorforsker, cand.scient., fysioterapeut. Thomas Maribo, ph.d., cand.scient.san. og fysioterapeut. Morten Tange Kristensen, seniorforsker og fysioterapeut samt gæsteundervisere.

Kvalitet i holdtræning – få ny inspiration!



Få nye ideer og inspiration til kreativ holdtræning med målrettet, differentieret træning, aktiv brug af musik som inspiration og motivation samt tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning". På kurset arbejdes teoretisk og praktisk med eksempler fra deltagerens hverdag med holdtræning indendørs og udendørs. Målgruppen er fysioterapeuter på klinikker, sundhedscentre og andre steder, hvor man arbejder med holdtræning af patienter og borgere. Formålet med kurset er, at deltagerne kommer hjem med ny viden og inspiration til at udvikle kvaliteten i træningen.

[Læs mere på \[www.fysio.dk/kurser\]\(http://www.fysio.dk/kurser\)](#)

Tid: 8. juni – 9. juni 2012

Sted: University College Lillebælt, Odense

Pris: Kr. 3.150,- Eksternat

Tilmelding: Senest 15. april 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Dorthe Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc. Idræt og Velfærd

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.

[Læs mere på \[www.fysio.dk/kurser\]\(http://www.fysio.dk/kurser\)](#)

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.

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

Basic Body Awareness Therapy 1 – BBAT 1



Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet, som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelse 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,- incl. grundbog. Internat (enkeltvær.)

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

Underviser: Susan Christensen, udviklingsfysioterapeut, læreruddannet i BBAT

Motorisk kontrol og balance



OBS! – Kurset er flyttet fra Ålborg til København!

Balance og motorisk 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 Marjorie 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

Undervisere: Anne Shumway Cook og Marjorie Wollacott

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.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

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

Motorisk usikre børn 0 – 6 år



Sensoriske, motoriske og perceptuelle forstyrrelser ligger ofte til grund for motorisk usikkerhed, som kan vise sig meget tidligt. Formålet med dette kursus er at give deltageren indsigt i, hvordan motorisk usikkerhed hos de helt små børn kan undersøges og beskrives. Klinisk ræsonnering og interventionsmuligheder vil blive præsenteret og drøftet.

Kursets form vil skifte mellem oplæg og arbejde i mindre grupper. Teoretiske oplæg vil foregå samlet for alle, mens praktiske afprøvninger foregår i mindre grupper.

Undervejs på kurset kan kursisterne vælge mellem fordybelse inden for undersøgelse og intervention til 0-3 årige eller 3-6 årige.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 22. – 24. august 2012. Del 2: 24. – 26. oktober 2012.

Sted: Københavnsområdet

Pris: Kr. 8.250,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 9.250,-.

Deltagerantal: 30 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Tilmelding: Senest 13. juni 2012 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå. Nanna Johansen, fysioterapeut, Århus. Pia Sommerlund Lind, fysioterapeut, Åbenrå. Jens Bo Nielsen, professor, dr.med., Rigshospitalet. Ulla Haugsted, fysioterapeut, København.

Løbestilsanalyse



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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 8. – 9. juni 2012

Sted: Otterup Fysioterapi og Træningsklinik, 5450 Otterup

Pris: Kr. 3.200,- inkl. forplejning. Eksternat. Nærmeste overnatningsmulighed er Hotel Otterup. Vi anbefaler at bestille værelse i god tid.

Tilmelding: Senest 18. april 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 18 fysioterapeuter.

Undervisere: Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc, MSA, MSc, ph.d.stud. og projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium www.bevægelseslaboratoriet.dk



Sportsfysioterapi

En sportsfysioterapeut har speciel viden og interesse i forebyggelse, behandling og genoptræning af personer med idrætsrelaterede symptomer i bevægeapparatet. Idrætsfysioterapeuten har indsigt i de fysiske krav, som er karakteristiske for den enkelte idrætsgren, og har stort kendskab til skadesmønstre og forekomst af skader inden for idræt.

På modulet lærer du at anvende klinisk ræsonnering i forbindelse med idrætsskader. Du får kendskab til parakliniske undersøgelses- og behandlingsmuligheder indenfor Idrætsmedicin. Du kommer til at kunne anvende biomekaniske analysemetoder inkl. Træningsfysiologi og afdække bevægelsesstrategier, analysere graden af mobilitet, stabilitet og alignment i relation til stillinger og bevægelser. Du vil herigennem kunne identificere uhensigtsmæssige bevægelsesstrategier og mønstre i relation til løb, hop, kast og postural kontrol og balance.

Der vil blive gennemgået målrettede undersøgelses-, forebyggelses- og behandlingsstrategier og metoder.

Tid/Sted (2 dages kursus)

Lørdag d. 14.04.12. 9-16.30 og Søndag d. 15.04.12. kl. 9-16.30 på fysioterapeutskolen i København.

Undervisere:

Dorte Nielsen, fysioterapeut og specialist i sportsfysioterapi

Investering:

Kun 3.200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

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

Tre kurser for fysioterapeuter i Region Midtjylland

midt
regionmidtjylland

1. Kursus i **Sensory Profile** i Region Midtjylland, den 6. september 2012 og 3. oktober 2012.
2. **Sensory Profile**, opfølgingsdag den 7. september 2012.
3. Kursus i **lungefysioterapi** for hospitalsansatte fysioterapeuter, den 23. – 25. maj 2012.

Alle tre kurser afvikles i Aarhus.

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

Kursusansvarlig

Uddannelseskonsulent Rikke Willemoes, direkte tlf. 7841 0902, e-mail: Rikke.Willemoes@stab.rm.dk

Arbejds miljø kurser.dk

Kunne du tænke dig at ...

*arbejde som arbejdsmiljørådgiver ...
eller bare øge klinikens indtjening?*

Kompetenceudvikling



Pre-Pilates 2 dages kursus Pilates som fysioterapeutisk redskab - designet til fysioterapeuter af fysioterapeuter

- * lær om funktionel træning af dynamisk stabilitet
- * få en lang række rehabiliterende øvelser, til en bred patientgruppe
- * få masser af øvelser til individuelt terapi eller holdtræning
- * lær at anvende øvelserne nuanceret og med hensyn til individuelle forskelle
- * lær om åndedrættet som grundlæggende fundament for mobilitet og stabilitet
- * lær at arbejde med mobilitet som fundamentet for stabilitet
- * og meget andet...

Alle fysioterapeuter kan deltage.

Pre-Pilates kurset undervises af fysioterapeut Lotte Paarup eller Hilde Gudding.

Dato, sted og pris

1. - 2. marts 2012 i København | Pris DKK 2.500,-

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

Inklusiv 2 timer og 40 min. DVD specielt produceret til Pre-Pilates kurset.



Kognitiv Center Fyn



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktioni Kerteminde

**Mindfulness-trænerkursus, trin 1, 2 og 3
eller har du bare lyst til, for din egen skyld,
at lære Mindfulness ?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 9. år kurser i Mindfulness Baseret kognitiv terapi med Psykologerne, Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen, samt psykiater Bodil Andersen, som alle har mange års erfaring med at træne andre i Mindfulness.

Målgruppe: Tværfagligt sundhedspersonale, læger og psykologer

Trin 1: Kursus A: 28.-29./2. + 14.-15./3. 2012
Kursus B: 19.-20./9. + 31./10.-1./11. 2012

Trin 2: 7.-8./3. + 4.-6./6. 2012 (5 dage)

Trin 3 (Helnæs, Fyn): 11.-14./6. 2012 (4 dage)

For yderligere oplysninger om kursusindhold, pris og tilmeldingsprocedure se: www.kognitivcenterfyn.dk

Foreningen Krogerup Kurser



Psykiatrisk Center Nordsjælland afholder

**Internatkursus på Krogerup Højskole
Mandag d. 18. – ti sdag d. 19. juni 2012**

Manden som psykiatrisk patient – manden i psykoterapi

Årets Krogerupseminar stiller skarpt på mænd, og de særlige forhold, der gælder, når mænd bliver syge og søger terapi. Seminaret belyser mænd i psykoterapi med fokus på kulturelle forhold og barrierer, stress-faktorer, manderoller samt mænds reaktioner på belastninger, kriser og depression. Formålet er en øget forståelse af mandens rolle i samfundet og bedre forståelse af mænds reaktioner og tilgang til psykoterapi

Oplægsholdere: Svend Aage Madsen, chefpsykolog på Rigshospitalet, ph.d og Jesper Bay-Hansen speciallæge i almen medicin

Undervisningsproget er dansk

Sted: Krogerup Højskole, Krogerupvej 13, 3050 Humlebæk

Pris: 3.800 kr. som inkluderer overnatning, fuld forplejning (ekskl. drikkevarer) inkl. festmiddag.

Tilmeldingsfrist: Bindende tilmelding ved indbetaling senest d. 11. maj.

Nærmere oplysninger:

Dorthe Mai dorthe.mai@regionh.dk telefon 4829 3466

Annette Holst Hessner annette.holst.hessner@regionh.dk / telefon 4829 3538

**Psykiatrisk Center Nordsjælland - 3400 Hillerød
Telefon: +45 4829 3538 – Dansk Bank 3100 3100140799**

KØBENHAVNS UNIVERSITET



Bliv bedre til smertebehandling

Københavns Universitet tilbyder et omfattende kursus på masterniveau i smertebehandling til sundhedsprofessionelle med minimum en bacheloruddannelse og 2 års relevant erhvervs erfaring.

Undervisningen er forskningsbaseret og kurset tager udgangspunkt i, at smertetilstande opleves individuelt og ofte er komplekse, så optimal smertebehandling er ofte en tværfaglig opgave.

Kursusindhold: Definition og klassifikation af smerter, smertediagnostik, -måling og -vurdering, non-medikamentel behandling, analgetika og medikamentel behandling, smertepsykologi, tværfaglige behandlingsprincipper.

Kursusdage: 12.-14. september 2012, 26.-28. september 2012, 7.-9. november 2012, 28.-30. november 2012, 27. februar-1. marts 2013 og 3.-5. april 2013

Tilmeldingsfrist: 31. maj 2012

Læs mere og tilmeld dig på
farma.ku.dk/smerte



Vil du være med i det største fællesskab for Pilates fagfolk uden for USA, hvor du kan nyde den enestående støtte og udviklingsmuligheder?

Bliv Body Control Pilates Lærer, ved vores nye og meget efterspurgte omskolings program.

1) INTENSIV MATWORK

Blok 1: den 12.-15. april.

Blok 2: den 2.-6. maj.

Blok 3: den 17. - 20. maj

Pris: kr. 25.750,-

Vi kører også intensiv matwork kursus i juli, fordelt på 2 intensive uger. Og i oktober fordelt i 3 blokke.

2) MATWORK CONVERSION COURSE

April: den 18.-22.

Pris: kr. 11.500,-

Kursus for kvalificerede Pilates Instruktører og undervisere, der ønsker at blive Body Control Pilates Matwork certificerede (REPs level 3), og herved blive en registreret Body Control Pilates Teacher.

Hvis du er interesseret i at omskole til Body Control Pilates, så kontakt os endelig.

Pilatesdk v/Hanna Dalsgard
Ringstedgade 7, 2100 København Ø
Tlf: 3543 3098, email@pilatesdk.com
pilatesdk.com

BODY CONTROL
PILATES®

Barselsvikariat på klinik i Næstved

Vi søger en selvstændig indlejer fra d.1/6-2012 til d.1/2-2013 på fuld tid.

Vi er en travl lille klinik som ligger centralt i Næstved lige ved stationen med 3 fysio-terapeuter. Vi repræsenterer stort set alle patientgrupper og er endvidere interesseret indenfor børnebehandling, bækkenbund og ultralydsscanning.

Du skal indgå i teamet med gåpåmod og helst med erfaring indenfor den private sektor. Hvis du har videreuddannelse indenfor bækkenbundsområdet er det helt klart en fordel men bestemt ikke et krav.

Vi glæder os til at høre fra dig.

CV sendes til Jernbanegades Fysioterapi, Jernbanegade 14B, 4700 Næstved eller på jbg.fys@mail.dk. Telefonisk kontakt: 5573 0373 eller 2273 9971.

/Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler/

Fysioterapeut søges til 1-årigt barselsvikariat i ydernummer under 30 timer

Vi søger en engageret og fagligt bredt funderet fysioterapeut – gerne med erfaring og lyst til alsidigt klinikarbejde. Arbejdet vil bestå af manuelt klinikarbejde, holdtræning og varmtvandstræning. Vi er 7 fysioterapeuter og 1 sekretær.

Tiltrædelse 1/5 – 2012.

Ansøgning sendes til: Møllebakkens Fysioterapi
Marienlyst Allé 1 B, 3000 Helsingør. Att: Randi Krainer Pedersen
eller på: mbfysio@mail.tele.dk

For yderligere information: Randi Krainer Pedersen, 4921 1110
Se også: www.moellebakkenfys.dk

/Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler/

Fysioterapi Kalundborg
www.fysioterapi-kalundborg.dk



Fysioterapeuter søges til større klinik med træningscenter

Vi søger en fysioterapeut til et ledigt ydernummer evt. med genoptræningsopgaver (§140). Vi mangler desuden en fysioterapeut til et vikariat, alternativt vikartimer.

Du kan finde yderligere information og stillingsbeskrivelser på vores hjemmeside www.Fysioterapi-Kalundborg.dk

/Klinikken følger **ikke** standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler/

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.

Adjunkter til Fysioterapeutuddannelsen i Aalborg

FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN UCN søger nye kollegaer til 2 fuldtids adjunktstillinger pr. 1. april 2012.

VI HAR BRUG FOR KOLLEGAER, der:

- ser fleksibilitet som både en betingelse og en mulighed
- er udadvendte, selvstændige og proaktive
- er fysioterapeuter og har en master, kandidat eller Ph.d. uddannelse, gerne indenfor det idrætsfaglige område
- har faglige kompetencer indenfor et eller flere af følgende vidensområder: idræt, træning og bevægelse, sundhedspædagogik/psykologi, forskningsmetodologi, sundheds- og velfærdsteknologi

Evt. mulighed for kombinationsstilling, såfremt ansøger har ønske herom og kontakter til praksis.

ANSØGNINGSFRIST den 23. februar 2012 kl. 12.00.

VIL DU VIDE MERE så se hele stillingsopslaget på www.ucn.dk/job.

DU KAN LÆSE MERE om Fysioterapeutuddannelsen i Aalborg på www.ucn.dk/fysioterapeut.



Fysioterapeutuddannelsen UCN

Selma Lagerløvs Vej 2 · 9220 Aalborg Øst
Tlf. 72 69 50 00



Adjunkter

Fysioterapeutuddannelsen i Holstebro

Vi søger 2 adjunkter med tiltrædelse pr. 1. apr 2012. Den ene stilling er en fast fuldtidsstilling og den anden en midlertidig 30 timers stilling i 1 år.

Stillingerne omfatter undervisning i de fysioterapeutiske fag, primært det kliniske og manuelle område samt inden for træning og bevægelse.

Du skal være uddannet fysioterapeut gerne suppleret med en master- eller kandidatuddannelse.

Det fulde stillingsopslag kan ses på: www.viauc.dk/job

Vil du vide mere om stillingerne, så kontakt uddannelsesleder Pia Hingebjerg, phi@viauc.dk, tlf. 8755 2360.

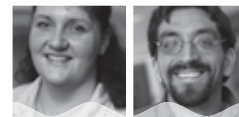
Ansøgningsfrist: 23. februar kl. 12.00 til fi@viauc.dk
Ansættelsessamtaler afholdes den 28. februar 2012.

VIA University College samler de mellemlange videregående uddannelser i Region Midtjylland i én institution med uddannelsessteder i hele regionen, læs mere på www.viauc.dk.



Halsnæs
Kommune

Natur og Udvikling



Fysioterapeut (barselsvikariat) Træning og Aktivitet

Er du fysioterapeut tilbyder vi dig arbejde med en kombination af individuel og holdtræning i genoptræningscentret, samt træning i borgerens eget hjem.

37 timer ugentligt fra 1. marts til 1. december 2012 evt. med mulighed for forlængelse.

Kontakt områdeleder Lis Møller Kjeldsen, telefon 4778 4340.

Se mere www.taeningogaktivitet.halsnaes.dk

Ansøgningsfrist den 20. februar 2012

Læs mere og se flere ledige stillinger på www.halsnaes.dk

Redelighed
Helhed
Mulighed

Ansøgningen sendes online via [www.halsnaes.dk/ledige stillinger](http://www.halsnaes.dk/ledige_stillinger) eller til Halsnæs Kommune, Rådhuspladsen 1, 3300 Frederiksværk

Wolturnus - bæredygtige kørestole



Ingelise Rohde, rejsekonsulent og tilgængelighedsekspert i **HandiTours** fortæller:

“Efter at have haft min Tukan som tro følgesvend i over 8 år og rejst verden tynd, kan jeg varmt anbefale Wolturnus som den mest gedigne og stabile kørestol på markedet. Jeg er polioramt og har 25 års erfaring som kørestolsbruger. Stiller du krav til siddekomfort, styrke, minimal vedligeholdelse, holdbarhed og ikke mindst smart design, har du kun ét valg!”

Wolturnus kørestole er håndlavet i Danmark af den stærkeste svejsbare aluminiumslegering. Designet er enkelt med få bevægelige dele, og stolen er derfor nærmest uopsidelig. Ud over almindeligt vedligehold er der med tiden kun behov for udskiftning af sliddele som dæk, lejer og betræk.

Det er god økonomi.

ADL Tukan A Standard Diskret, let og elegant

Fleksibel standardstol

Udstyr omfatter indstillelig balance, justerbart sæde- og rygbetræk, vinkel- og højdejusterbar folderyg, vinkel- og højdejusterbar fodstøtte samt aftagelige sidestykker.

Størrelser: Fås i fast udvalg med sædebredde 38-45 cm og -dybde 39-44 cm

Vægt fra 8 kg

5 års garanti på rammen

Pris kr. 19.290 ekskl. moms

Alle Wolturnus kørestole fås som indstillelige standardmodeller eller individuelt skræddersyede med stort tilbehørsprogram.



ADL Tukan A Standard vist med Spinerger hjul og siddepude

Otto Bock[®]
QUALITY FOR LIFE

Wolturnus tilbyder et bredt udvalg af manuelle og elektriske kørestole af eget fabrikat og fra tyske Otto Bock. Vores salg og service dækker hele Danmark.

wolturnus



Kontakt os for flere oplysninger:

Tlf. 96 71 71 70

info@wolturnus.dk

www.wolturnus.dk

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



LiteGait Seminar 2012

LiteGait

Clinical Problem Solving for Neurological Patients

This clinically-oriented seminar will survey specific patient problems that impede gait function (*or the development of normal, efficient gait patterns*), and will present treatment strategies to address the defined problems.

Topics; Intervention for clients with apraxia &/or ataxia
Developing Control of the Ankle
Developing Control of the Knee

Glostrup Hospital, onsdag den 25. April

Hammel Neurocenter, fredag den 26. Oktober

Begge dage er heldagsseminar dkk. 995,00

Ved tilmelding fremsendes program for dagen;
info@mobilityresearch.dk eller via tlf. 8680 1807



Mobility Research Danmark

tilbyder altid rådgivning, uforpligtende tilbud og afprøvning af vores produkter!

Kontakt os på tlf; +45 8680 1807

eller pr. mail; info@mobilityresearch.dk

