

fysioterapeuten 05

maj 2012 / 94. årgang

Gå fra koncepterne

Behandlingen skal bygge på evidens, og effekten skal måles. Fysioterapeut, ph.d. Jakob Lorentzen pointerer vigtigheden af objektive målemetoder.

36

Fem år efter apopleksi

Sorgen over tabte færdigheder bliver ved at fylde.

40

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

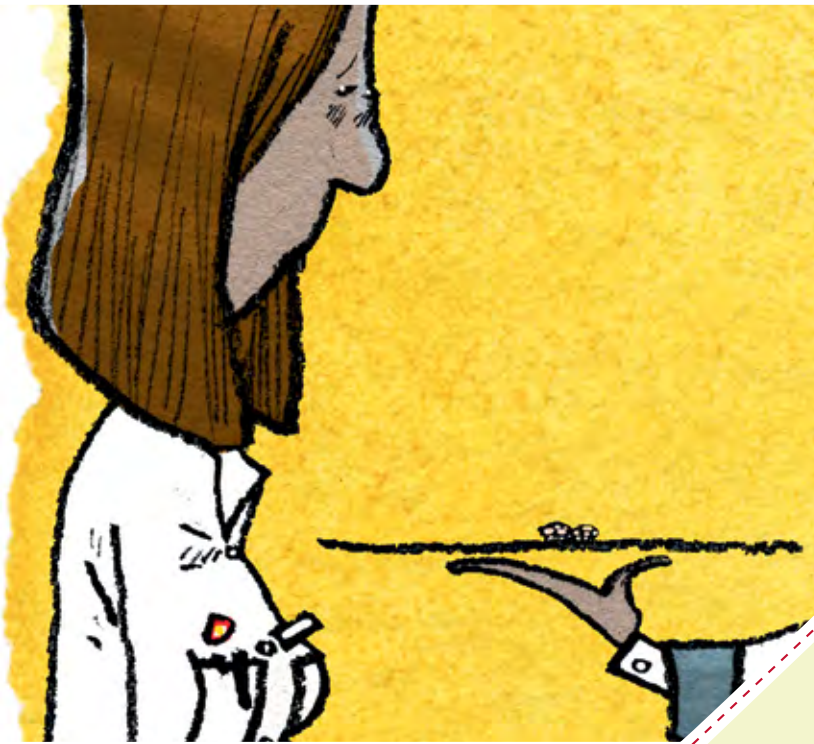
www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



12

Som at spise på Noma

Forhandlingerne om en ny overenskomst på det offentlige område er så småt ved at gå i gang. Kunsten bliver at lade sig begejstre for meget lidt, mener arbejdsmarkedsforsker.

08 Det er sjovere at være formand end at være patient

Johnny Kuhr er halvsidigt lammet efter operation for en tumor i hjernen.

16 Lige lovlig smart uden at vide

Man kan også blive *for* synlig på Internettet.

18 Ikke alle kommuner svinger sparekniven

Flere terapeuter, nul venteliste. Sådan lyder rationalet i Frederikssund Kommune.

24 Hvor var fysioterapeuterne?

Kronikøren, en fysioterapeutstuderende, spejdede forgæves efter fysioterapeuter på en vigtig kongres.

26 Motion som middel mod depression?

Et cochrane-review finder positiv effekt, men studierne lider af flere mangler.

30 Nødvendigt at identificere mekanismerne bag hypertoni

Det er vigtigt at finde frem til mekanismerne bag hypertoni for at iværksætte den rette behandling.

36 Har vi overhovedet brug for koncepterne?

Fysioterapeut, ph.d., Jakob Lorentzen opfordrer til at bygge på evidens frem for at holde sig strikt til koncepterne.

38 Problematisk lukkethed

Dyre, selvfinansierede kurser hindrer en kritisk tilgang til de forskellige fysioterapeutiske koncepter, mener cand.scient., ph.d. Anders Nedergaard, der på sin blog stiller spørgsmålet "Har fysioterapifaget et problem?".

40 Fem år efter apopleksi

Apopleksiens omkostninger er også tydelige fem år efter, hvor sorgen over mistede færdigheder stadig fylder.

Det faste:

- Fysnyt 6
- Foreningsnyt 14
- Min arbejdsplads
- Litteratur 39
- Møder og kurser 47
- Job 54

Uddannelsen i den effektive manuelle behandlingsform, senetensbehandling, oplevede jeg som meget helstøbt. Underviserne var alle yderst kompetente. Indsigten i ernæring, personlighedspsykologi og inspirationen fra de faglige vejledningsseancer var unik.
Lige fra første dag var teori og praksis kombineret og fremstod som en helhed. Både personligt og professionelt har læringsmiljøet og det faglige niveau, givet mig ny viden og nye kompetencer.
I dag driver jeg min praksis som "fri fysioterapeut".

Jeannette Lykke Madsen, Ejby

Er du glad for fysioterapien...

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

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

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

Du vil blive oplært i senetensbehandling, der tager udgangspunkt i en anerkendt refleksmekanisme. En propioceptiv teknik som inddrager patienten aktivt. Behandlingen er efterspurgt, idet den virker effektivt på muskuloskeletale lidelser.

Vi afholder informationsmøder flg. dage:

JYLLAND: Eilbygaard, Børkop

Onsdag den 13 juni 2012 kl. 17.30 - 19.30

KØBENHAVN: Center for rykirurgi, Hellerup

Mandag den 11 juni 2012 kl. 17.30 - 19.30



Benedikte C. Eilby

For tilmelding og mere information klik ind på www.eilbygaard.dk

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

E i l b y g a a r d[®]

S U N D H E D S F R E M M E & F O R E B Y G G E L S E

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING®
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

Fagligheden i centrum



Tina Lambrecht

Konstitueret
formand for Danske
Fysioterapeuter

■ *Selv med en
smal økonomisk
ramme gælder
det om at få det
bedste ud af
forhandlingerne.*

Fysioterapeuter leverer hver dag en stor og vigtig indsats for borgere og patienter i kommuner og på hospitaler. Ja overalt i den offentlige sektor. Derfor skal fysioterapeuter selvfølgelig også have deres andel af resultatet ved de kommende overenskomstforhandlinger på det offentlige område.

Der er ingen tvivl om, at det bliver hårde forhandlinger, for den økonomiske krise har endnu ikke sluppet sit tag. Et synligt bevis er det magre resultat ved de netop overståede forhandlinger på det private arbejdsmarked. Vi skal dog ikke lade os slå ud på forhånd. Vi skal benytte os af alle muligheder. Selv med en smal økonomisk ramme gælder det om at få det bedste ud af forhandlingerne.

Vi fysioterapeuter har en markant position i sundhedsvæsenet, og den position skal vi fastholde og udbygge ved overenskomstforhandlingerne. Det gør vi ikke mindst ved at styrke fagligheden. Vi skal hele tiden sørge for, at faget styrkes, og at fysioterapeuters stærke faglige kompetencer bliver understøttet.

Ved overenskomstforhandlingerne vil vi derfor sætte fokus på det faglige.

Danske Fysioterapeuter vil arbejde for, at den enkelte fysioterapeut får mulighed for at udvikle sine faglige kompetencer, i takt med, at den kliniske praksis udvikler sig, at der kommer nye forskningsresultater, og at borgere og patienter stiller nye krav til behandlingen.

Mange steder oplever vi, at medlemmerne løber stærkere og stærkere for at nå det hele. Derfor er det vigtigt, at der bliver tid til læring og forankring af ny viden på arbejdspladsen og i de daglige rutiner. Det er forudsætningen for at styrke fagligheden og den professionelle udvikling.

Vi ved, at det i perioder af livet passer mange fysioterapeuter bedst ikke at arbejde på fuld tid. Vi skal derfor sikre, at fysioterapeuter også fremover har mulighed for at arbejde på deltid. På lidt længere sigt kommer der til at mangle arbejdskraft. Derfor vil arbejdsgiverne gerne have alle til at arbejde mere og øge arbejdstiden. Men det må ikke resultere i, at fysioterapeuter på deltid tvinges op i arbejdstid. Det er vigtigt, at den enkelte fysioterapeut selv har muligheden for at træffe det valg.

Vi skal også benytte overenskomstforhandlingerne til at sætte fokus på arbejdsmiljøet. Der tales meget om det psykiske arbejdsmiljø. Og det er vigtigt. Men det slider på kroppen at være fysioterapeut. Derfor skal vi også fortsat have fokus på at forbedre det fysiske arbejdsmiljø.

Jeg har aftalt med Johnny Kuhr, at jeg leder forhandlingerne gennem hele forløbet. Jeg glæder mig til opgaven og ser frem til på formandens vegne at løfte medlemmernes interesser på bedste vis.



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.\(mm@fysio.dk\)](mailto:ansv.red.(mm@fysio.dk))
Faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)
Redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk)

Annoncer:

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

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

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



Fysioterapeut har fået Zontalegat

Fysioterapeut Louise Klokke Madsen har fået tildelt et legat på 28.000 kr. af Zontas Studiefond. Louise Klokke Madsen afslutter en sundhedsfaglig kandidatuddannelse i 2012 og er kommende ph.d.-studerende. Hun er p.t. forskningsassistent på Parker Institutet, Frederiksberg Hospital. Legatet skal bruges til en studierejse til Deakin University Australia i Melbourne. Formålet med ph.d. projektet er at udvikle et redskab til at måle smerte og funktion hos patienter med knæ-osteoartrrose. Måleredskabet skal leve op til internationale krav og skal kunne anvendes både i forskning og i praksis.

Større fremgang uden antispastisk medicin

"Bør man overhovedet medicinere spasticitet"? spørger ph.d.-studerende Lars Christiansen i tidsskriftet RYK nr. 1 fra 2012. Han har selv en inkomplet rygmarvsskade efter en wakeboardulykke i 2007 og har i fire år været medicineret med antispastisk medicin i form af Baklofen. Som nævnt i artiklen på side 30 i dette blad, kan antispastisk medicin reducere effekten af genoptræningen, og det kan Lars Christiansen genkende. Han er forsker på Panum Institutet på Københavns Universitet, hvor man de seneste år har haft fokus på spasticitet og tonusforøgelse. I den sammenhæng har Lars Christiansen sammen med de øvrige forskere gennemført et projekt med ham selv som forsøgsperson, der skulle afdække, hvilken betydning det havde, at han ophørte med at indtage antispastisk medicin. Lars Christiansen blev testet inden og under interventionen. Det viste sig, at hans gangfunktion og graden af følt spasticitet er uændret, han føler sig stærkere og har lettere ved at stabilisere armen. Måske er det væsentligt at træne muskulaturen og lære at bruge stivheden funktionelt, skriver Lars Christiansen, der nu skal i gang med et større projekt på Panum Institutet.

 Læs indlægget på kortlink.dk/ku/axs6



Blogger om frivilligt arbejde i Thailand

Anne Møller Mortensen og Sofie Irene Lystbæk Jørgensen har valgt at begynde deres karriere som fysioterapeuter med et år i Thailand, hvor de skal arbejde som frivillige for Raindrop Foundation. Du kan følge dem på fysiodud.dk og læg så også mærke til logoet herover; en tidligere omtale af Raindrop Foundation blev nemlig desværre ledsaget af et logo fra en anden organisation af samme navn.



Urinvejsproblemer under graviditeten

I en artikel i Ugeskrift for Læger fra den 30. april 2012 gives et overblik over urinvejsproblemer under graviditeten og diagnostik og behandling af disse.

Rikke Vibeke Nielsen et al. Urinvejsproblemer under graviditeten, fødsel og puerperium.

NYE SPECIALISTER I FYSIOTERAPI

Nora K. Holmstad-Bechmann og Kirsten Nielsen er godkendt som specialister i henholdsvis neurofysioterapi og pædiatrisk fysioterapi.




Ekscentrisk træning til epikondylalgi

Den svenske fysioterapeut Birgitte Svernlöv har i forbindelse med sit ph.d.-studie undersøgt effekten af nogle af de mest almindelige behandlingstilbud til patienter med henholdsvis tennis- og golfalbue. Hun har i to studier undersøgt effekten af ekscentrisk træning. Træningen viste sig at lindre symptomerne og øge gribestyrken hos de inkluderede. I et af delstudierne med 200 inkluderede undersøgte hun resultaterne efter kirurgi som følge af nerveentrapment. Fire år efter operationen var der en oplevet forbedring hos to tredjedele af patienterne. Birgitte Svernlöv undersøgte i et andet studie effekten af konservativ behandling for patienter med symptomer fra nervus ulnaris. En grundig information om sygdommen, og hvordan man undgår at provokere symptomerne, havde god effekt. "Vi kan altså komme meget langt bare ved at forklare patienterne, hvorfor de får problemerne, og hvordan man kan undgå, at de forværres", siger Birgitta Svernlöv til det svenske blad Fysioterapi. Hun mener, at patienter med epikondylalgi skal konsultere fysioterapeuten som det første, da læger ofte tolker problemerne forkert og for eksempel giver unødvendige kortisonindsprøjtninger. "Man kan komme langt med ekscentrisk hjemmetræning og opfølgning hos fysioterapeuten, og det er omkostningseffektivt", siger hun til Fysioterapi nr. 2 2012.

 Læs afhandling i fuld tekst på kortlink.dk/diva-portal/axsk


Ph.d. om træning ved inkomplet rygmarskade

Fysisk træning har både positive og negative konsekvenser for mennesker med inkomplette rygmarskader, viser et norsk ph.d.-studie gennemført af den norske fysioterapeut Anne Marie Lannem. Sættes der for høje mål i hverdagen, bliver der ikke tid til træningen, og man risikerer at havne i en negativ spiral, fortæller Anne Marie Lannem til det norske Fysioterapeuten. Flere informanter i hendes afhandling fortæller, at de føler sig udrændte, og der er brug for at se på den totale livssituation. Find abstract af afhandlingen:

 "The role of physical exercise as a stress-coping resource for persons with functionally incomplete spinal cord injury" på kortlink.dk/bibsys/axw6

Hvad betyder det?

Scope of practice, Research doctorate. Det er ikke alle begreber i videnskabelige tidsskrifter, der er lige lette at forstå. Fysioterapeuternes verdensorganisation, WCPT, har publiceret en ordbog med en forklaring på de mest anvendte ord og begreber i fysioterapi.

 wcpt.org/glossary-list



Akupunktur i fysioterapi

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Bjarne Rittig-Rasmussen sætter i en artikel i Physical Therapy Reviews fokus på akupunkturs rolle i fysioterapi og evidens for effekt. Han konkluderer blandt andet, at akupunktur er relevant og evidensbaseret i forhold til hoft- og knæ-osteoarthritis, rygsmerter og hovedpine/migræne. "Physiotherapy and acupuncture practice in Denmark". *Physical Therapy* 2011. Vol. 16, no 2.



Noget nyt om ICF?

Ja, skriver faglig Chef Karen Langvad i et blogindlæg efter at have overværet Raoul Engelberts oplæg på Fagfestivalen, "ICF and the consequences regarding physiotherapeutic diagnostics, interventions and outcome". En af Engelberts pointer var, at ICF kan bidrage med en forståelsesramme og en systematik, som på den ene side gør det muligt at specialisere rehabilitering på en fornuftig måde, og på den anden side forsyner os med en systematik i forhold til data, som i sig selv kan føre til øget kvalitet. "ICF holder os dermed på sporet, når vi udvikler praksis i overensstemmelse med de udfordringer, vi møder", skriver Karen Langvad.

 Læs hendes blogindlæg på <http://fysio.dk/fafo/Fagbloggen>

Det er sjovere at være formand end at være patient

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

 fysio.dk

Johnny Kuhr, der er halvsidigt lammet efter operation for en tumor i hjernen, vælger nu med en sygemelding frem til 1. august at fokusere på det, der er vigtigst: Restituering og genoptræning

Det er ikke mindst på opfordring fra terapeuterne på Genoptræningscenteret Skovbrynet i Rudersdal, at Johnny Kuhr har valgt at sygemelde sig i en periode.



Johnny Kuhr har for en tid skiftet formandskontoret på Nørre Voldgade i København ud med genoptræningscenteret Skovbrynet i hjemkommunen, Rudersdal. Her jagter han den funktion i venstre side, der blev taget fra ham, da han i marts for anden gang blev opereret for en ondartet tumor i hjernen.

Og det går fremad, understreger Johnny Kuhr, der kommer lige fra genoptræning og selv er gået op ad trappen til første sal for at lade sig interviewe.



"Jeg har det efter omstændighederne godt og er i gode hænder hos både ergo- og fysioterapeuter, der er fast besluttede på, sammen med mig, at få mig på benene igen og tilbage til et vist funktionsniveau. Men det er klart, at min hverdag er præget af ikke bare at have en alvorlig kræftdiagnose, men nu også en halvsidig lammelse".

Johnny Kuhr gik fra at være rask til at være syg på en søndag i oktober sidste år. På en rejse i regi af fysioterapeuternes verdens-

organisation slap hans hånd uforklarligt grebet om dokumentmappen et par gange, og hjemme igen, konsulterede han derfor hen over hækken naboen, som er læge, og kørte derefter til sygehuset på mistanken om en lille blodprop.

Det var det ikke. En tumor havde angrebet hjernen, og Johnny Kuhr var allerede i forbindelse med den første operation forberedt på, at han kunne vågne til et helt andet liv og en anden hverdag end den, han kendte.



DER ER TING, DER ER VIGTIGERE

"Jeg fik et halvt år med fuld førlighed, som jeg ikke var blevet stillet i udsigt, og det var jo en fantastisk gave at få. Men nu gik den altså ikke længere", siger Johnny Kuhr, der siden operation nummer to i midten af marts har forsøgt så vidt muligt at holde fast i den velkendte hverdag, men som nu har måttet indse, at der er ting, der for en tid må være vigtigere end Danske Fysioterapeuter.

"Jeg har hele tiden haft den holdning, og lyst, at jeg vil prøve at hænge på så længe, jeg synes, jeg kan udfylde rollen. Men stærkt tilskyndet af terapeuterne her på stedet, der synes, at jeg har for travlt med alle mulige andre ting, vælger jeg nu at koncentrere mig 100 procent og bruge al min energi på min træning og min restitution. Og selv om det er svært at give slip, kan jeg mærke, at det er den rigtige beslutning. Nu må jeg koncentrere mig om det, der trods alt er det vigtigste for mig".

Men en ting er at tage beslutningen, noget andet at føre den ud livet, erkender Johnny Kuhr. "Jeg er godt klar over, at det kan blive en udfordring, for det, der foregår i Danske Fysioterapeuter, er jo stadig mig. Jeg er der, fordi jeg har engagement i det, og fordi jeg har hjerte i det, og det er altså sjovere at være formand end at være patient. Men selvom man bliver sygemeldt betyder det jo ikke, at man er helt uden indflydelse. Jeg vil sørge for at holde dialogen, også med de parter, som vi samarbejder med uden for foreningen. Det tror jeg godt, jeg kan blive ved med uden på den måde at gnave ind på opgaverne. Jeg er godt klar over, at når jeg vælger at sygemelde mig, har det selvfølgelig den konsekvens, at jeg skal give slip, men jeg er ikke i tvivl om, at terapeuterne her på stedet nok skal være efter mig. Og min familie skal også nok sige til, hvis det skrider, så det er ikke kun overladt til mig selv at finde balancen. Men forudsætningen for at kunne komme tilbage i rollen er, at jeg forbliver en del af nogle processer og fortsætter en dialog omkring de opgaver, der ligger. Ellers risikerer jeg at komme for langt væk fra grundlaget og mister det overblik, jeg skal have, for at kunne være med til at prioritere og disponere fremadrettet".

LIDT AF ET IDENTITETSSKIFTE

Overgangen fra formand til patient er en svær overgang, erkender Johnny Kuhr. "Den ene dag sidder man til topmøde i Danske Regioner og diskuterer sundhedsvæsenet, kvaliteten og fremtiden, og dagen efter er man lavest rangerende i sundhedsvæsenet, som patient. Det er lidt af et identitetsskifte".

Men lærerigt er det også, tilføjer han og kan indtil videre glæde sig over, at Danske Fysioterapeuter traf den rigtige beslutning, da man valgte i forbindelse med kommunalreformen at have tillid til, at kommunerne kunne løfte genoptræningsopgaven. "Jeg har nu prøvet det med at være indlagt, få en genoptræningsplan og komme ud i kommunen, og jeg kan i hvert fald ikke her på stedet klandre kvaliteten. Her arbejdes der både målrettet og fagligt og på et højt niveau, og jeg får al den træning, jeg magter – i hvert fald indtil videre".

Til gengæld har det været svært for kommunen at acceptere, at Johnny Kuhr til at begynde med havde behov for en døgnrehabiliteringsplads, når han kunne klare sig hjemme i weekenden, fortæller han.

"Men jeg har også en anden diagnose, som jeg skal håndtere ved siden af sammen med min familie og venner, og det skal der skabes et rum til også. En meget vigtig del af min prioritering - også i relation til sygemeldingen - handler om, hvordan jeg får maksimal kvalitetstid med min familie og det, jeg synes, er vigtigt at bruge kræfter og tid på. Og den tid skal ikke beskæres af nogle regler, som man synes, det er vigtigt at håndhæve, med mindre de er meget meget velbegrundede også i forhold til *min* situation".

Efter interviewet er Johnny Kuhr blevet udskrevet fra døgnrehabiliteringen, men genoptræner fortsat ambulantly på Skovbrynet fem dage om ugen.

SAVNER HVERDAGEN

Om det lige bliver den 1. august, Johnny Kuhr er retur i formandsstolen, tør han ikke garantere, men han tror på det.

"Hvis jeg bliver ved med at gøre fremskridt, som jeg gør i øjeblikket, er det ikke urealistisk at tro, at jeg kan være tilbage i en eller anden form den 1. august. Jeg savner min hverdag – det er jo den, jeg er blevet berøvet. Et medlem var så sød at sende mig Dan Turells digt "Jeg holder af hverdagen", og det har jeg læst nogle gange efterhånden. Jeg holdt af min hverdag med både dens forudsigelighed, dens ulidelige lethed og alligevel forskellighed. Min hverdag lige nu er ikke særlig let, men jeg skal prøve at finde tilbage til en hverdag, som jeg kan finde ud af at holde af, og jeg er fast determineret på, at den skal blive så normal som muligt igen. Uanset dødsdiagose og alt muligt andet så er jeg realistisk optimist". ●



TINA LAMBRECHT KONSTITUERES SOM FORMAND FREM TIL 1. AUGUST

På et hovedbestyrelsesmøde sidst i april meddelte Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr, at han sygemelder sig frem til den 1. august, og næstformand Tina Lambrecht konstitueres dermed som formand.

Aftalen mellem Johnny Kuhr og Tina Lambrecht er, at de vil sparre om formandsarbejdet.

Hvad konstitueringen af Tina Lambrecht får af praktiske konsekvenser for regionsformandsarbejdet i Region Nordjylland, som hun også varetager, vil Tina Lambrecht drøfte med sin regionsbestyrelse, når de mødes i juni.

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 perkutane 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.





AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

 Fysio.dk/ok13

Som at spise på Noma

April 2013 er deadline for en ny overenskomstaftale på det offentlige område. Kunsten bliver at lade sig begejstre for meget lidt, mener arbejdsmarkedsforsker

Økonomisk krise. Det er ikke nogen videre opløftende melodi at gå til overenskomstforhandling med, men ikke desto mindre er det det, der er virkeligheden for Danske Fysioterapeuter og andre offentligt ansattes organisationer, der så småt er ved at spidse pennene til formulering af krav til de kommende forhandlinger med arbejdsgiverne.

En ny overenskomst skal træde i kraft i april næste år, og de indledende manøvrer er så småt ved at gå i gang, men forårets aftaler på det private område har efterladt et tydeligt pejlemærke om, hvor det bærer henad, mener arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen, Aalborg Universitet.

"Forhandlingerne på det private område var en gratis omgang for arbejdsgiverne, og det bliver det også på det offentlige område. Automatikken i løndannelsen er nærmest gået helt i stå på grund af krisen i den private sektor. Der vil ikke være nogen penge at hente, og organisationerne må i stedet gå efter goder, som medlemmerne sætter pris på, men som ikke koster noget".

Den slags goder vil der dog heller ikke blive mange af, lyder Flemming Ibsens vurdering. "En del vil allerede blive fyret af i forbindelse med trepartsforhandlingerne, og arbejdsgiverne kan derfor med en vis ret sige, at I allerede har fået. Det bliver ligesom at spise på Noma; der vil ligge en meget lille ret på tallerkenen, som man så skal blive begejstret for".

Flemming Ibsen vurderer, at gevinsterne skal høstes inden for områder som arbejdsmiljø og trivsel og øget medbestemmelse, mens lønforbedringer er noget, man må kigge i vejviseren efter. "Tværtimod vil der blive tale om en reallønsnedgang, fordi inflationsraten på trods af krisen er så forholdsvis høj. Vi bliver simpelt hen fattigere år for år", siger Ibsen, der gætter på en aftale om en toårig overenskomst.

"Der er selvfølgelig en grænse for, hvor længe fagbevægelsen kan holde til at acceptere reallønsnedgang, men de vil ikke begynde at røre på sig før i 2014. Med de fyringsrunder, vi har set – også på det offentlige område – er tryghedsordninger blevet mere værd end løn", vurderer han.

DER ER IKKE GIVET OP PÅ FORHÅND

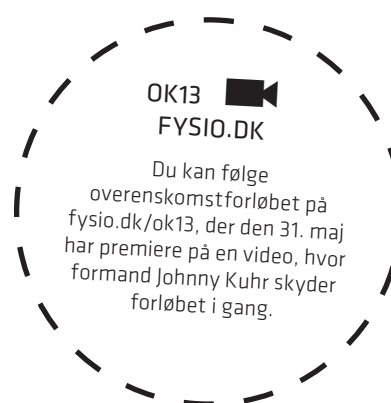
Om de offentligt ansatte lønmodtagere mener det samme, vil i første omgang vise sig, når Sundhedskartelletts organisationer holder kick off-konference med deres tillidsrepræsentanter den 31. maj og igen i august, når samtlige medlemmer inviteres til at give deres besyv med i forbindelse med den elektroniske kravsindsamling på fysio.dk

Johnny Kuhr giver i en video på fysio.dk (premiere 31. maj) udtryk for, at selvom forventningen er nogle behårde forhandlinger, er der bestemt ikke givet op på forhånd:

"Vi skal selvfølgelig benytte alle de muligheder, der er. Selv med en smal økonomisk ramme, gælder det om at få det bedste ud af forhandlingerne. Så vi går til de her forhandlinger med lige så meget alvor og energi, som vi plejer at gøre, og en fastholdelse af reallønnen har topprioritet".

Og står det til Johnny Kuhr er faglighed et af de krydderier, der kan gøre et lønmæssigt magert resultat spiseligt:

"Vi skal arbejde for, at den enkelte fysioterapeut får mulighed for at udvikle sine faglige kompetencer i takt med, at den kliniske praksis udvikler sig, i takt med, at der kommer nye forskningsresultater. Og i takt med, at borgere og patienter stiller nye og anderledes krav til behandlingen. Det er vigtigt, at fysioterapeuten i kommunen og på hospitalet får tid til læring på arbejdspladsen; det er forudsætningen for at styrke fagligheden og den professionelle udvikling".



JUNI	JULI	AGUGUST	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	JANUAR	FEBRUAR
31. MAJ 2012		AUGUST 2012 13. AUGUST 2012	10. SEPTEMBER 2012			DECEMBER 2012 - FEBRUAR 2013		FEBRUAR 2013
Kick off-arrangement for alle tillidsrepræsentanter i Sundhedskartellet.	Udsendelse af debatoplæg som inspiration til kravsindsamling.	Indsamling af krav på fysio.dk	Kravsindsamling slutter			Forhandlinger		Urafstemning



Danske Fysioterapeuter til Folkemøde

Når der i juni igen inviteres til Folkemøde på Bornholm, er der bl.a. fysioterapi på plakaten. Danske Fysioterapeuter og PrimeTime Kommunikation inviterer til et debatmøde om privat sundhed som et overset vækstområde.

En aldrende befolkning, stigning i antallet af livsstilssygdomme og befolkningernes øgede forventninger til behandling, pleje og omsorg giver på det private marked et betydeligt vækstpotentiale for sundheds- og velfærdsløsninger. Kom og hør, hvordan Danske Fysioterapeuter, Falck og Erhvervsstyrelsen mener, at opgaven kan gribes bedst an. Arrangementet er bygget op som en paneldebat i tre runder. De tre temaer er: - Vækstpotentialet i sundhed - Fysioterapeuternes muligheder for at fremme vækst og folkesundhed - Barrierer for vækst.

Tid: 15/6 2012 13:00 - 14:30

Sted: Allinge, PrimeTime Kommunikations telt ved Røgeriet på havnen.

Politisk struktur til debat

En dag ekstra, men så kun repræsentantskabsmøde hvert tredje år. Sådan lyder et forslag i en analyse, som Cairios Consult A/S har lavet om Danske Fysioterapeuters politiske struktur. På det kommende repræsentantskabsmøde, der finder sted i november, kommer den politiske struktur til debat. Blandt andet om foreningen fortsat skal holde repræsentantskabsmøde hvert andet år, eller om repræsentanterne fremover skal mødes hvert tredje eller fjerde år og så til gengæld have en dag mere til de politiske diskussioner. På et møde i maj tog hovedbestyrelsen den første og indledende debat om analysen. Og umiddelbart var et flertal i hovedbestyrelsen positivt stemt over for at holde repræsentantskabsmøde hvert tredje år. For som analysen også viser, bruges der for øjeblikket det meste af et år på at forberede og føre beslutningerne fra et repræsentantskabsmøde ud i livet. Dermed er der "kun" et år til almindeligt politisk og fagligt arbejde, som ikke er præget af et repræsentantskabsmøde, og spørgsmålet er, om det er en fornuftig måde at strukturere tiden og arbejdet på. Det kommer repræsentanterne til at tage stilling til, ligesom de skal diskutere, hvor stort repræsentantskabet skal være, hvordan det skal sammensættes og hvor mange bestyrelsesmedlemmerne, der skal være i de enkelte regionsbestyrelser.

 Læs analysen af Danske Fysioterapeuters politiske struktur på fysio.dk

UDVALGSREFERATER PÅ FYSIO.DK

I mange år har medlemmerne af Danske Fysioterapeuter kunnet læse referater fra hovedbestyrelsesmøderne på fysio.dk. Selv om det er en forholdsvis lille gruppe fysioterapeuter, der benytter muligheden for at kigge bestyrelsen i kortene, er det vigtigt for medlemmerne at have den mulighed, mener hovedbestyrelsen. Fremover bliver det derfor også muligt at læse referater fra møderne i foreningens fire stående udvalg. Det drejer sig om referater fra udvalg for sundhedspolitik og analyse, udvalg for professionsudvikling og uddannelse, arbejdsmarkedspolitik og udvalg offentlig/privat samt udvalg for praksis og privat.

REPRÆSENTANTSKABSDEBATTEN PÅ FYSIO.DK

Så er nedtællingen til det kommende repræsentantskabsmøde i Danske Fysioterapeuter begyndt. 2. og 3. november er der repræsentantskabsmøde i Nyborg, hvor blandt andet faglige selskaber, erhvervspolitik og Danske Fysioterapeuters politiske struktur er på dagsordenen. Følg forberedelsen til repræsentantskabet på fysio.dk, hvor der er oprettet en særlige side til repræsentantskabsmødet. Her kan du blandt andet læse en analyse af Danske Fysioterapeuters politiske struktur, og i løbet af sommeren og det tidlige efterår se forslag til repræsentantskabsmødet og beretningen for de seneste to år.

 fysio.dk/rep

Manglede 40.000 årligt på lønsedlen

VED ET TILFÆLDE OPDAGEDE FORHANDLINGSAFDELINGEN I DANSKE FYSIOTERAPEUTER, AT ET MEDLEM SKULLE VÆRE STEGET FRA LØNTRIN 4 TIL 7 FOR TO ÅR SIDEN

Hanne, der er ansat i en kommune og medlem af Danske Fysioterapeuter skal efter at have opnået fire års anciennitet stige fra løntrin 4 til løntrin 7, og nogle tillæg skal ændres. Arbejdsgiveren sender derfor en lønftale til godkendelse i Danske Fysioterapeuter,

Her opdager sagsbehandleren, at ancienniteten tilsyneladende er beregnet fra den dag, Hanne er ansat i den pågældende stilling, hvilket stemmer dårligt overens med, at hun hele tiden haft et tillæg for erfaring, så hun må have haft noget erfaring med sig, da hun kom.

Det viser sig, at Hanne skulle være steget til løntrin 7 allerede for to år siden. Danske Fysioterapeuter kontakter Hannes leder, der finder Hannes personalemappe frem og finder ud af, at oplysningerne om Hannes anciennitet ikke er blevet registreret i systemet ved ansættelsen.

Heldigvis for Hanne er forældelsesfristen på den slags fem år, og hun kan derfor nå at få den løn hun mangler med tilbagevirkende kraft. Forskellen mellem trin 4 og 7 er på årsbasis ca. 40.000, så Hanne havde 80.000 kroner til gode, som hun nu har fået.

Moralen er, at man skal være opmærksom på, om ens anciennitet er beregnet korrekt, for der kan være penge at hente.



Læs mere om lønanciennitet:
[fysio.dk/offentlig/Lon-offentligt-ansatte/Lonanciennitet//](https://fysio.dk/offentlig/Lon-offentligt-ansatte/Lonanciennitet/)

Hanne ønsker anonymitet, men navn og arbejdssted er redaktionen bekendt

SUNDHEDSFAGLIG SAMTALETRÆNING

Intensivt kursusforløb for sundhedsfagligt professionelle.

På dette 5-dages kursus får du værktøjer til at få dine patienter mentalt i mål. Du udbygger dine færdigheder i at anvende forskellige samtaleredskaber til at forstærke effekten af dine behandlingsforløb både individuelt og i gruppe og til at fastholde og motivere dine patienter, selv når de mister fokus.

Tilmeld dig og læs mere på www.attractor.dk

Lige lovlig smart uden at vide det

Man skal lægge sig i selen for at blive synlig på internettet.
Men man kan også blive *for* synlig



Fysioterapeut Birgitte Bjørg fra Bjørgklinik i Århus har haft **førene i den kollegiale maskine**, efter at hun uforvarende var kommet til at lede patienter, der på internettet søgte andre klinikker i området, over på Bjørgklinikens hjemmeside.

"Jeg har en klinik uden ydernummer og så gælder det altså om at være synlig, hvis patienterne skal få øje på mig", fortæller Birgitte Bjørg. Hun købte sig derfor til en annonce på google, så patienter, der søgte på eksempelvis "fysioterapi" og "Århus" ville få hendes annonce at se øverst på listen. "Jeg ville også gerne være synlig som et alternativ til byens andre klinikker, ligesom man for eksempel får en annonce frem for Tjæreborg Rejser ude til højre, når man søger Spies Rejser på google", fortæller hun. Så langt så godt – det må man gerne, og forskellen på de betalte annoncer og de almindelige søgeresultater er markeret tydeligt.

Men Birgitte Bjørg accepterede hele googles meget lange liste af mulige søgeord uden at gå den efter i sømmene. Bjørgklinik skulle være blandt de øverste af søgeresultaterne, når patienterne søgte på "skuldersmerter", "ondt i lænden", "hovedpine" osv. i kombination med Århus. Men googles liste var på godt 200 punkter, så hvad hun ikke opdagede var, at søgemaskinen ved at kombinere fysioterapi og Århus også havde fået konkurrenternes klinikker med på listen over søgeord. Det vil sige, at skrev man for eksempel "Parkallé Fysioterapi" i søgefeltet, fik man et link, hvor der højt og tydeligt stod Parkallé og kun Bjørgklinik med spinklere typer, men linket ledte direkte ind på Bjørgklinik.

"Sådan har det formentlig været i et par måneder, men jeg anede det ikke! Jeg undrede mig godt nok over en enkelt mand, der havde booket hos os i den tro, at han havde booket hos Parkallé, men jeg tænkte bare, at det var ham, det var galt med", fortæller Birgitte Bjørg, der ærgrer sig over sagen, der nær var havnet i Kollegialt Råd i Danske Fysioterapeuter. Hun vil gerne vil advare andre mod at havne i samme ubehagelige situation.

"Der bliver flere og flere klinikker uden overenskomst, og vi kan ikke bare nøjes med en annonce i telefonbogen. Der er kunder til os derude, men de skal vide, at vi findes", siger Birgitte Bjørg, der dog har måttet sande, at man også kan blive *for* synlig. ●

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: CLAUS HAAGENSEN, CHILI

Med autorisationen følger pligten til at tage særlige hensyn

Hellere en opringning for meget til lægen end én for lidt.
Det er læren af en afgørelse i Sundhedsvæsnets disciplinærnævn

Selvom man som fysioterapeut ikke har pligt til at vende tilbage til praktiserende læge i forbindelse med enhver patient, har man pligt til at gøre det, når det er relevant. Det følger af autorisationen. Den lære har en fysioterapeut måttet drage efter en påtale fra sundhedsvæsnets disciplinærnævn for overtrædelse af autorisationslovens bestemmelser vedrørende omhu og samvittighedsfuldhed.

En patient af anden etnisk oprindelse henvender sig i april 2008 til sin læge med hovedpine og øm muskulatur i nakken efter at være blevet påkørt bagfra. Lægen undersøger patienten og henviser til nærmere udredning hos speciallæge samt til fysioterapeutisk behandling, men uden at informere om, at patienten i 2000 blev opereret for lungecancer.

I 2009 indlægges patienten med fremskreden cancer med metastaser til blandt andet hjerne og ryghvirvler.

Efter patientens død har de pårørende klaget over forløbet, og Disciplinærnævnet har givet klagerne medhold i, at den praktiserende læge har handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard blandt andet ved ikke at have oplyst fysioterapeut og speciallæger om den tidligere kræftsygdom.

Men der er også en påtale til den praktiserende fysioterapeut. Nævnet kritiserer ikke fysioterapeutens behandling, der vurderes at være relevant i forhold til undersøgelsesfundene, men det kritiseres, at fysioterapeuten ikke kontakter lægen, da behandlingen ikke har effekt, og tilstanden tværtimod forværres.

Fysioterapeuten har over for nævnet forklaret, at patienten mundtligt var rådet til at kontakte egen læge for at blive yderligere undersøgt, og at han aftalte med patienten, at denne skulle kontakte fysioterapeuten, hvis lægen havde behov for en epikrise.

Men det er ikke nok, vurderer nævnet, der mener, at selvom fysioterapeuter ikke har pligt til at melde tilbage til lægen, bør de gøre det, hvis de mener, at der bør ske yderligere udredning – og særligt i dette tilfælde, hvor patienten havde vanskeligt ved at udtrykke sig på dansk og derfor ikke kunne forventes at formidle fysioterapeutens overvejelser videre til lægen. Desuden indgik det i nævnets drøftelser, at patientens forløb hos fysioterapeuten havde været så langt, at det havde været forventeligt med en kontakt til lægen undervejs. ●

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

 pkn.dk

Klinikvurdering og klinisk salg

Fysioterapeut og advokat, der har mange års erfaring med køb og salg af klinikker samt generationsskifte, tilbyder rådgivning vedrørende vurdering og salg af fysioterapiklinikker.

Vi sikrer:

- At du får professional rådgivning
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår den bedste pris og får et godt salg

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

FysioKonsulenterne

Dronning Olgas Vej 27 • 2000 Frederiksberg
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fysiokonsulenterne.dk

www.fysiokonsulenterne.dk

Ikke alle kommuner svinger sparekniven



I Frederikssund Kommune er det lykkedes at udrydde ventetiden til genoptræning. "Logik for perlehøns", siger udvalgsformanden, når hun skal forklare, hvorfor kommunen valgte at investere i flere terapeuter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

I en tid, hvor den kommunale økonomi er presset og har været det så længe, at man næsten ikke orker at høre om det mere, kan man ikke undgå at spidse ører, når man møder en historie, der trækker i den modsatte retning. Som for eksempel denne fra Frederikssund Kommune.

Her har Træningsenheden de seneste tre år oplevet en voldsom stigning i antallet af genoptræningsplaner med deraf følgende eksploderende ventelister. Borgere kunne risikere at vente i op til en måned på at komme til genoptræning, og selvom træning efter serviceloven blev flyttet til

dagaktivitetsområdet under vejledning af en fysioterapeut, var det ikke tilstrækkeligt.

Men i dag er ventelisten så godt som udryddet, fortæller fysioterapeut og områdeleder Camilla Andreasen Arent. At det er lykkedes skyldes en generel opnormering af terapeuterne. Træningsområdet fik ved de seneste budgetforhandlinger penge til at opnormere med tre terapeuter. Desuden blev der i august sidste år ansat en terapeut i hverdagsrehabiliteringen, og den 1. april åbnede en ny kommunal rehabiliteringsafdeling med to terapeuter ansat. Så de 21 terapeuter på kommunens ældre- og sundhedsområde er på ganske kort tid vokset til 28.

At det er lykkedes at komme igennem med en så kraftig opnormering i en krisetid tilskriver Camilla Andreasen Arent, at politikerne har været lydhøre, og at de løbende er blevet udstyret med de relevante oplysninger om ventelistens omfang og de konsekvenser, ventetiden kunne få for borgerne og ikke mindst for den kommunale økonomi i form af øgede udgifter til personlig hjælp.

LOGIK FOR PERLEHØNS

Egentlige sundhedsøkonomiske beregninger har der ikke været tale om, men det har heller ikke været nødvendigt, understreger

formand for kommunens Social-, Ældre og Sundhedsudvalg, Tina Tving Stauning (A).

"Jeg synes jo, at det er logik for perlehøns, at der er god økonomi i at få folk i gang i stedet for at lade dem stå på en venteliste. Frederikssund Kommune har en lige så trængt økonomi som alle andre, så det er vigtigt at prioritere ressourcerne dér, hvor de giver størst udbytte. Og det er altså lykkedes os at nedbringe ventelisten og med relativt få mennesker at få givet mulighed for et ordentligt levet liv til en hel masse mennesker".

For borgerne og deres rehabilitering har de flere terapeuter i Frederikssund haft stor betydning – men også for terapeuterne, mener Camilla Andreasen Arent: "Det, de siger til mig, er, at det er en enorm lettelse at kunne give den rigtige træning på det rigtige tidspunkt. Der er et samfundsmæssigt fokus på træning i øjeblikket, og det er en tilfredsstillende, at der er sammenhæng i det, samfundet siger, det lægger vægt på, og det man faktisk gør". ●

Camilla Andreasen Arent er fratrådt sin stilling. Eventuelle spørgsmål kan rettes til afdelingsleder Connie Bendt på coben@frederikssund.dk

Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

medi

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



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



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN:
ANETTE SANCHEZ

ALDER:
64 ÅR

ARBEJDSPLADS:
TRANGAARDSHAVEN,
LANGELAND

Som næsten 65-årig har du valgt at åbne en terapihave; hvorfor det?

Det er fordi, jeg tror på det. Faktisk tror jeg slet ikke, at vi kan komme uden om at bruge naturen meget mere bevidst i behandlingen af udbrændte, deprimerede og angst-mennesker i Danmark. Vi er langt bagefter i forhold til andre lande, hvor denne behand-

lingsform har været anerkendt i mange år. For eksempel i USA og i Sverige, hvor man i terapihaver i Göteborg og Malmö har dokumenteret en høj positiv behandlingseffekt igennem de seneste 30 år. Det handler i al sin enkelthed om, at når vi arbejder i jorden, frigives der serotonin, som er naturens antidepressiv, ligesom antistresshormonet

oxytocin frigives, når man giver sig selv lov til at sanse og dvæle i naturen.

På hvilken måde har du gavn af din baggrund som fysioterapeut i en terapihave?

Jeg har terapeutens rolle, som jeg føler mig rustet til i kraft af min baggrund dels som psykosomatisk og palliativ fysioterapeut, dels som ridefysioterapeut og imago-terapeut. Siden jeg startede på fysioterapeutuddannelsen i Odense i 1978, har jeg haft en holistisk tilgang til faget. Jeg har aldrig kun behandlet kroppe. I stedet har jeg søgt derhen, hvor man så på det hele menneske; på samspillet mellem det fysiske, psykiske, sociale og sjælelige. Det er netop det, vi gør her med naturens forskellige rum som behandlingsramme, og min opgave er - i samarbejde med det øvrige behandlerteam og patienten selv - at tilrettelægge den behandling, der sikrer en positiv progression for hver enkelt. Stressramte, udbrændte mennesker eller folk i livskrise har som regel mistet både selvfølelsen, livsglæden og forbindelsen til deres egen krop, så det handler om at få genetableret nogle gode rødder, der kan sikre jordforbindelsen og få hver enkelt til at vokse igen. Det er en proces, der tager tid, og den kan ikke forceres. Men den kan hjælpes på vej.

Du betragter dig selv som pionér; hvorfor?

Fordi hele tankesættet omkring det at behandle mennesker i terapihaver stadig er nyt i Danmark. I Tranegaardshaven arbejder vi også forebyggende. Et behandlingsforløb hos os kan skrues sammen, så man eksempelvis deltager i haveterapi i to af ugens hverdage, mens man arbejder normalt resten af ugen. Det tilbud er for mennesker med begyndende stresssymptomer og meget fravær, men vi tilbyder også længerevarende internatophold for mennesker, der er langtidssygemeldte og har behov for rehabilitering. I øvrigt håber jeg, at det holistiske menneskesyn med tiden vil blive mere integreret i fysioterapeutuddannelsen, og i den forbindelse modtager jeg meget gerne fysioterapeutpraktikanter på Tranegaardshaven.

Hvordan får du det til at løbe rundt økonomisk?

Jeg har en indkomst som palliativ fysioterapeut med speciale i lymfødembehandling og smertebehandling. Jeg har været selvstændig palliativ fysioterapeut siden 2006, og jeg samarbejder primært med OUH-Svendborg og OUH-Odense og på resten af Fyn. Desuden arbejder jeg som parterapeut på baggrund af min uddannelse i imago-terapi. Det tredje ben, jeg støtter mig til økonomisk, er mit job under Langelands Turistforening, hvor jeg tilbyder rideture i naturen på islandske heste. Det er altså ren kludetæppeøkonomi, men jeg ser frem til en mere fast indtægt på terapihaven og håber, vi kan blive tilskudsberettigede fra den offentlige sygesikring og få samarbejdsaftaler med for eksempel med kommunerne i Region Syddanmark.

Beskriv en typisk arbejdsdag?

Det er der ikke noget, der hedder. Jeg starter dog altid klokken seks om morgenen med at fodre hestene og alle de andre dyr; vi har 12 islandske heste, to katte, tre påfugle, en grand danois og en flok høns på Tranegaardshaven. Derefter holder jeg morgenmøde med min assistent, Jette Haugaard, når hun møder kl. 8.30. Hun er her fast, og jeg er helt afhængig af, at hun

AF FREELANCEJOURNALIST
CONNIE MIKKELSEN

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

tager sig af alt det udadrettede, mens jeg tager mig af det indadrettede. Senere på formiddagen kører jeg så enten på patientbesøg som palliativ fysioterapeut eller arbejder her i terapihaven. Det er ikke alle dage, jeg har lige mange patientbesøg, men i går havde jeg for eksempel opgaver i Nyborg, Ollerup og tre forskellige steder i Svendborg. Så er den arbejdsdag jo næsten gået. Og fra maj til oktober har jeg så også rideturene med turister om aftenen eller meget tidligt om morgenen. Det er nogle vidunderlige ture. De giver også mig selv rigtig meget. På samme måde som jeg også selv stresser af ved at arbejde i terapihaven. ●

TRANEGAARDSHAVEN

Anette Sanchez er stifter og daglig leder af Tranegaardshaven på det nordvestlige Langeland. Hun overtog stedet i 2005 og har siden arbejdet på at istandsætte ejendommen og anlægge terapihaven efter videnskabeligt dokumenterede forskrifter. Behandlingen foregår altid med internatophold, både i de tilfælde hvor patienten bevarer sin tilknytning til arbejdsmarkedet, og når der er tale om længerevarende behandling med rehabilitering for øje. Tranegaardshaven samarbejder med en certificeret psykolog, læge, psykoterapeut, haveterapeut og kunstterapeut, som tilknyttes efter behov. Tilbuddet retter sig mod mennesker med stress, angst, udbrændthed og depression, eventuelt efter alvorlig sygdom eller fysiske/psykiske traumer.



Se mere på www.tranegaardshaven.dk

DEBAT FRA FYSIO.DK

Mest opsigt vakte en nyhed under Fag og Forskning, indeholdende en lille video med en simpel øvelse til træning af kronisk tennisalbue.

fysio.dk

Camilla Rams Rathleff: Fantastisk indlæg. Enkel øvelse, præcis dosering og lige til at implementere i klinikken - flere af dem:-)

Karina: Synes absolut også at dette indlæg med tilhørende video klip er super fantastisk. Enkelt og nemt at gå til. Samt dejligt at få bekræftet, at tidligere anvendt intervention har været godt valgt i tilsvarende sammenhæng:-)

Daniel Brøgger: Meget enig med ovenstående kommentarer! Flere af disse simple guldkorn tak :-)

Alice Heilesen: Super godt, er lige printet ud og lagt ned i "værktøjskassen"

Alik Weintraube: Indledningsvis vil jeg understrege, at min kommentar har et positivt og konstruktivt sigte. Er der almindelig konsensus omkring, hvad en tennisalbue funktionsdiagnostisk er et udtryk for? Er der tale om en traktionsperiostitis sv. t. caput commune extensorum? Er øvelsen gældende for alle musklerne, som indgår i den fælles insertionssene i caput commune extensorum? Er der tale om en periostal hypersensibilisering sv.t. C6 sclerotomet? Hvad er forfatterens definition? Indlægget er en god mulighed for at sætte fokus på en af vore "standarddiagnoser" :-)

Kristian Thorborg: Hej Alik. Fornuftige og relevante kliniske overvejelser :) Artiklen er faktisk til at få adgang til, gratis, på følgende link: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207303/?tool=pubmed>
Så det er muligt at checke op på dine spørgsmål.

DELTAG I DEBATTEN

Du kan debattere på fysio.dk ved at skrive i feltet "kommentar" under de enkelte artikler. Eller bland dig på facebook: Bliv ven med "Danske Fysioterapeuter".

Særligt én artikel i Fysioterapeuten nr. 5 gav anledning til debat, nemlig artiklen "Min arbejdsplads", hvor fysioterapeut Birgitte Bjøreng fortalte om udfordringerne ved at starte klinik uden overenskomst med sygesikringen.

fysio.dk

Jens Olesen: Nedlæg nu det forbandede ydernummersystem - som gammel kommunist kan jeg vel sige det som det er. Det er betonkommunisme af værste skuffe.

Michael Christensen: Super sejt, at du tager kampen om at lave en forretning uden for ydernummersystemet. Som erklæret liberalist er jeg i øvrigt helt enig med Jens - afskaf det ydernummersystem, men men men det skal ikke erstattes med flere offentligt ansatte, men i stedet med bedre muligheder for folk som Birgitte, der har modet til at opbygge en forretning.

Uffe Thunbo Harder: Er helt enig med Jens og Michael afskaf ydernummersystemet og lad os få den frie konkurrence. Sundhedssystemet vil også spare penge på, at patienterne ikke først skal til lægen for at få en henvisning. Vi er gode nok til at stille en diagnose, og hvis der skulle være nogle "røde flag", skal vi nok få lægen på banen. Er selv startet som selvstændig uden for ydernummer og det er en stor tilfredsstillelse, for her kommer patienterne af sig selv og er villige til at betale for min viden, kompetencer og erfaring.

Birgitte Bjøreng: Sandelig godt at høre, at der er flere derude som er i samme båd som mig - og netop har samme oplevelse af, at der findes mennesker derude som gerne vil betale for at få behandling af en 100% tunet terapeut - det er jo ikke alle, jeg heller kan hjælpe, men jeg sørger også for at få sendt dem hurtigt videre. Ikke 23 behandlinger uden respons, max. 3, andet kan man ikke tillade sig :) Foreningen kommer måske til at hjælpe os n,u den tager det meget relevante emne op med job i det private sundhedsmarked. Men den er (desværre) organisation for ejere af ydernummer, lejere på ydernummer, offentlige og private uden ydernummer, og der er nok ikke konsensus i denne brogede gruppe for at investere i at få ydernumrene afskaffet. Det kunne jo også brede sig til de praktiserende læger...

fysio.dk

Gunner Gamborg: Kære Henning. Til lykke med udnævnelsen! Det er godt, at rehabilitering er så centralt i disse år. Jeg læste også side 31 i sidste nummer af "Fysioterapeuten", hvor du jo citerer de stærke ergoterapeutiske værdier som "man træner ikke for at få et sundere knæ, men for at kunne lege med sine børnebørn". Og "... man træner ikke for at få større muskelstyrke i låret, men for at komme op på 1. sal i sit hus." Bravo! Aktivitet og deltagelse har for de fleste mennesker nok altid været den stærkeste motivation for fysisk træning. Jeg er sikker på, at der fortsat kommer gensidig inspiration mellem dit professorat og ergoterapi.

Nyheden om professor i rehabilitering Henning Langbergs tiltrædelsesforelæsning fik en hilsen med på vejen fra Ergoterapeutforeningens formand

Giv din patient et bedre liv med Pep/Rmt

Tak for nogle spændende dage på Danske Fysioterapeuters Fagfestival 2012!

Vi håber, du fik gavn af vores stand og vores informationsmateriale om Pep/Rmt™. Du er naturligvis altid velkommen til at kontakte os for yderligere information.

Hvis du ikke nåede at besøge os på standen, kommer vi gerne ud til dig og demonstrerer Pep/Rmt.

Vælg den rigtige terapi til din patient og få det bedste ud af Pep/Rmt.

Besøg os på www.astratech.dk eller ring til Kundeservice på telefon 4371 3377

Sommertilbud
Køb 10 PEP fløjter
til 28,- pr. stk.

(Listepris 41,95 pr. stk.)

Tilbuddet er gældende t.o.m.
juli 2012 og er ekskl.
moms og modstande



ASTRATECH
HEALTHCARE

ASTRA
ASTRATECH

Astra Tech A/S • Roskildevej 163, 1. t.h. • 2620 Albertslund
Telefon 4371 3377 • info.dk@astratech.com • www.astratech.dk

HVOR VAR FYSIOTERAPEUTERNE?

[Kronik]

To fysioterapeutstuderende var ene om at repræsentere fysioterapifaget ved en vigtig international kongres på dansk grund om fremtidens sundhedsfremme

AF FYSIOTERAPEUTSTUDERENDE
ANDREAS BJERREGAARD

ILLUSTRATION ANNE MARGRETHE KJÆRGAARD

»» Den 19.-20. marts var der EU Sportvision 2012 Kongres i Bella Centret i København. Kongressen havde til formål at diskutere EU 2020-strategien "Sport For All". Kongressen kørte i tre spor: Financing & Health, Fitness Doping og Volunteering. I deltagerprofilen stod der: "The european sportvision2012 conference addresses diverse target group from political decision makers to club coaches, from medical doctors to local activist from private businesses to internationale institutions". Vigtige EU- og statsaktører, organisationer, universiteter, medicinske eksperter, virksomheder og mange flere var repræsenteret ved konferencen, men ingen fysioterapeuter, og faggruppen deltog dermed ikke i diskussionen om de store spørgsmål om promoting health lokalt og globalt i EU.

Vi (to fysioterapeutstuderende) havde skabt vores egen vej ind. Ingen af de lærere og ledere, vi opsøgte på fysioterapeutuddannelsen, havde kendskab til kongressen, og vi måtte derfor maile og ringe flere gange direkte til ISCA (The International Sport and Culture Association), som står bag kongressen, for at få adgang. Efter først at have ringet og dernæst korresponderet i ugevis, blev det besluttet på et ISCA-møde, at vi kunne deltage gratis – på

grund af vores argumentation såvel som entusiasme og engagement.

NETVÆRK ER HÅRDT ARBEJDE

Kongresser er, som vi erfarede det, og som kulturminister Uffe Elbæk pointerede i sin åbningstale, en mulighed for at netværke og skabe samarbejde på tværs af organisationer og interessenter. 'It's not *what* you know, it's *who* you know'.

Men man kommer ikke sovende til netværk. I den udleverede materialemappe lå der bl.a. en deltagerliste på de 300-400 deltagere. Her stod anført navn, email, og hvem man repræsenterede. Det gjaldt om at sætte sig en slagplan for, hvem man ville snakke med, hvor man kunne øge sit netværk og hvor man kunne bidrage til diskussioner. Det var straks klart, at snakken ikke foregik tilfældigt, men oftest i allerede organiserede netværk.

Vores første netværksoplevelse skete allerede ved første frokost. Med mad i munden blev vi mødt af S. Szymanski (Economist from CASS business School). Det blev til en interessant snak om, at for at forstå hinanden bliver vi nødt til at definere en fælles terminologi: Hvad er forskellen på sport, fysisk aktivitet, motion og bevægelse, samt i hvilke regi foregår de

forskellige aktiviteter. Szymanski fortalte at en udbredt holdning i USA er; '*hvis man ingenting kan vinde, hvorfor så dyrke sport*'. Szymanski viste sig senere at være key-speaker på kongressen.

Vi blev af mange kongresdeltagere mødt af en forbløffelse over vores kunnen og vores fysioterapeutiske indgangsvinkel havde til diverse problemstillinger. De fleste aktører, vi snakkede med, ændrede deres syn på fysioterapeuters berettigelse i den sundhedsfremmende og forebyggende fase, hvor de før kun havde tænkt på os som faggruppe under og efter skadesforløb. Det hele kulminerede første aften, da den ene af os, Sabrina, til foredraget "*How to target the workplace to raise employee's activity and health level?*" rejste sig op og stillede et spørgsmål til indholdet. Til den efterfølgende middag og og også dagen efter var der flere, som var nysgerrige for at snakke med os og høre vores syn og tanker om kongressens forskellige foredrag.

UOPDYRKET LAND

Vi vil gerne med denne artikel skabe fokus på vores professions deltagelse i kongresser og andre fora med international diskussion af sundhedsfremme. Selvom der bliver ydet en kæmpe indsats af fysioterapeuter



i sundhedsfremme, så mener vi at der muligvis er uopdyrket land for vores fag i det sundhedsfremmende arbejde.

Alle er enige om, at sundhed er en menneskeret, uanset ressourcer. Derfor handler det for os om, at vi skal være på forkant med udviklingen i brug af fysisk aktivitet som redskab til at skabe læring og kompetencer til et aktivt liv. Igangsætning af nye idrætsinitiativer skal stræbe efter at integrere den nyeste viden og for at fremme læring hos vores raske patienter.

Det er en fornøjelse, at vi på uddannelsen har muligheden for at vælge tværfaglige valgfag såsom "Innovation og entreprenørskab" og "Urban Sundhed" på 13. modul. Nu mangler vi bare, at det bliver fulgt op med spændende udbud af bachelorprojekter. Selvom autorisationen først kommer efter endt uddannelse, så bryster vi os allerede stolt af vores fysioterapeutidentitet, og vi har store forventninger til at kunne bidrage til fremtidens sundhedsfremme med de kompetencer, som vi har lært på fysioterapeutuddannelsen.

Men spørgsmålet er: Har vi gjort nok for at vise omverdenen, at vi er eksperter i bevægelse, og at en af vores kerneydelser er sundhedsfremme og motivation til fysisk aktivitet. I indbydelsen til konferencen blev

nævnt, at hvis 'Sport For All' skal være mere end bare et slogan i EU, så må alle bidrage. Men hvor var fysioterapeuterne? Måske er vi bare ikke dygtige nok til at skabe indflydelse, måske er omverdenen ikke bevidst om vores fags kompetencer. Skal vi stille os tilfredse med at udfylde rammerne, eller vil vi være med til at skabe dem?

Er vores forforståelse en barriere for at kunne bidrage til fremtidens sundhedsfremme? Vi ved, hvad patienterne "har brug for", og hvad de "har bedst af". Hvis patienten ikke gør, som vi råder dem til, så kalder vi dem non-compliant. Vores selvopfattelse lader til at være mest rettet mod den første del af vores fagidentitet, *fysio*, frem for den sidste del, *terapeut*. Vi anskuer patienten ud fra symptomet og rådgiver om forebyggende elementer såsom optimal alignment, styrketræning af muskler og udspænding af andre. Måske er løsningen for den terapeutiske alliance, at vi skal have større fokus på psykosociale faktorer for at kunne lykkes med de biomekaniske.

Vi skal som fysioterapeuter sørge for, at vi i fremtiden er repræsenteret ved konferencer som Sportvision. Vi skal vise arrangørerne og omverdenen, at vi ikke vil forbigås - både fordi vi gerne vil have noget at skulle have sagt, og fordi vi har noget at sige. ●

LÆS MERE

På kongressen hørte vi mange spændende foredrag, og fik et bredt indblik i mange interessante studier, case-historier og best practice-oplevelser på mange niveauer. På konferencens hjemmeside er mange af præsentationerne frit tilgængelige.

 Sportvision2012.eu



ANDREAS BJERREGAARD

24 år, læser fysioterapi, 12. modul på Metropol. Startede i foråret 2012 sammen med Steven Olesen firmaet Active Partners, som har fokus på at give virksomheder nye måder at sundhedsfremme på.

Motion som middel mod depression?

Et Cochrane-review finder positiv effekt af motion på depression, men studierne lider af flere mangler. Motion anbefales, selv om de på nuværende tidspunkt er uklart, hvilken intervention der har den største effekt

AF: KIM HOLMSTED, RESERVELÆGE, FYSIOTERAPEUT OG NETE HORNNES, FORSKNINGSSYGEPLEJERSKE, MPH, PH.D.

»» **Cochrane-biblioteket har publiceret en metaanalyse af studier, der omhandler motion som behandling mod depression.** I det følgende refereres og kommenteres på hovedbudskaberne fra dette review "Exercise for depression".

Depression er en meget almindelig sygdom. Den er karakteriseret ved kernesymptomerne nedtrykthed, nedsat livslyst og nedsat energi eller øget træthæd, samt en række ledsagesymptomer som nedsat selvtillid, selvbefredelse, tanker om selvmord, koncentrationsbesvær og søvnforstyrrelser (1). Omkring 10 procent af de alvorligst syge begår selvmord. Depression udgør sammen med mani de vigtigste affektive sindslidelser og koster årligt det danske samfund over 10 mia. kr. (2). De store udgifter skyldes sygdommens hyppighed og den langvarige invaliditet.

Den gængse behandling af depression er antidepressiva og/eller psykoterapi, men der er en stigende interesse for alternative behandlingsmuligheder, herunder motion. De oplagte ulemper ved antidepressiva er bivirkningerne, mens psykoterapi for nogle kan være stigmatiserende og for andre være uden for rækkevidde grundet omkostningerne. En anden og måske vigtigere årsag til denne interesse er, at det i et nyligt Cochrane review (3) antydes, at effekten af antidepressiva er overvurderet og placeboeffekten undervurderet. I dette review fandt man kun en lille forskel målt på humør mellem dem, der fik antidepressiva og dem, der fik placebo med aktive substanser, det vil sige substanser, der efterligner de pågældende antidepressivas bivirkninger.

Depression er i nogle observationsstudier relateret til lav grad af fysisk aktivitet, og man kunne derfor formode, at der kunne være tale om en kausal sammenhæng. Der er gode teoretiske grunde til at formode, at motion har en effekt på depression på grund af muligheden for at abstrahere fra negative tanker, indlæring af nye færdigheder, som ofte er forbundet med succesoplevelser, fysio-

logiske effekter som frigørelse af endorfiner og monoaminer samt reduktion af stresshormonet kortisol.

FORMÅLET MED COCHRANE-REVIEWET

Formålet med dette Cochrane-review er at bestemme, hvor effektiv motion er til behandling af depression.

Forfatterne tog udgangspunkt i følgende kriterier: randomiserede kontrollerede studier (RCT), mænd og kvinder over 17 år, sammenligning af motion med ingen behandling/venteliste/placebo eller med en anden form for intervention.

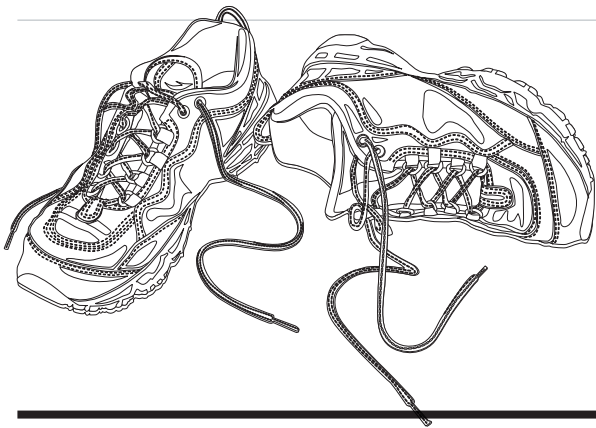
Outcome skulle indeholde et (kontinueret eller dikotomt) mål for depression. Studier med personer over 18 år blev inkluderet, såfremt de af forfatterne var defineret med diagnosen depression, uanset hvilket diagnostisk redskab og uanset graden af depression.

Deltagere med depressive symptomer som følge af angst, der ikke opfyldte kriterierne for depression, blev ekskluderet. Som en post-hoc beslutning blev alle studier omhandlende post-natal depression fravalgt, da de indgår som en selvstændig del af et kommende Cochrane-review.

Forfatterne gennemgik 144 RCT studier, hvoraf 116 blev ekskluderet som følge af videnskabelige mangler. De resterende 28 studier bestod af 19 peer reviewede artikler, seks doktorafhandlinger og tre abstrakts. To artikler og et abstrakt kunne ikke indgå i de statistiske beregninger. Den endelige metaanalyse er således baseret på data fra 25 arbejder med et deltagerantal, der varierede mellem 11 og 202 og med sammenligning mellem mindst to og højst seks grupper

DELTAGERE OG INTERVENTION

I de fleste studier var deltagerne rekrutteret via annoncering i medierne, diagnosen blev i seks studier stillet ved interview og i



12 studier ved brug af depressionsskalaer. Syv studier undersøgte deltagere fra hospitalsafdelinger eller -ambulatorier. De inkluderede studier omhandlede flere kvinder end mænd. Gennemsnitsalderen varierede fra 22 år i et amerikansk studie til 82,7 år i et studie fra Hong Kong.

Den overvejende del af studierne benyttede sig af aerob træning som intervention. 13 havde løb, 3 gang på løbebånd, 2 gangøvelser, 1 studie havde aerobictræning med instruktør, 1 studie aerobicdans og et studie havde stationær cykeltræning som intervention. De øvrige studier havde enten styrketræning, Tai-chi, Qigong alene eller i kombination med aerob træning som intervention.

Ét studie brugte ikke-superviseret træning, ét brugte delvist superviseret, og de øvrige brugte superviseret træning eller manglede oplysninger herom.

11 studier gjorde brug af gruppetræning, 7 brugte individuel træning, og resten manglede oplysning om træningsformen. Træningsvarighed gik fra 10 dage i ét studie til 16 uger i tre studier, og de fleste foregik indendørs.

RESULTAT

Motion vs. ingen behandling

23 studier (907 deltagere) pegede på en stor klinisk effekt på symptomerne efter interventionen, men i fem studier med langtidsfollow up var der kun moderat effekt

Motion vs. kognitiv træning

Seks studier (152 deltagere) viste ingen signifikant forskel mellem de to interventioner.

Motion vs. lys-terapi

Et studie fandt, at motion var lys-terapi overlegen målt på reduktion af depressive symptomer.

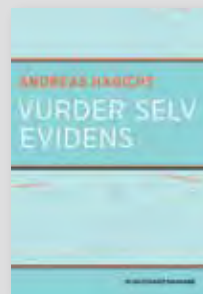
Motion vs. antidepressiva

To studier (201 deltagere) sammenlignede motion med antidepressiva og fandt ingen signifikant forskel mellem de to interventioner.

KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

Reviewet finder, at der er en positiv effekt af træning målt på depressionssymptomer i interventionsgruppen sammenlignet med ingen behandling, men finder samtidig, at der er stor risiko for overvurdering af effekten, idet studierne har flere metodiske mangler. De primære metodiske svagheder er manglende skjult allokering (skjult

MÅNEDENS BOG



BOGPLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Vurder selv evidens

Andreas Habicht

Normalpris: Kr. 138,-

BogPlus-pris: Kr. 110,-

Vurder selv evidens er en hjælp til selv at vurdere evidens af videnskabelige publikationer. Bogen gennemgår på en enkel og systematisk måde de vigtigste begreber inden for evidensbaseret litteratur og metoder og præsenterer et svært emne på en lettilgængelig og pædagogisk måde.

munksgaard

Månedens bog

Rehabilitering er en tværfaglig proces, som kræver sammenhæng og koordination mellem flere sektorer og faggrupper. For at indfange de mange perspektiver er bogen skrevet af 25 forfattere, der med baggrund i forskellige videnskabstraditioner, fag og praksisområder er specialister på deres felt.

NORMALPRIS

350,-

MEDLEMSPRIS

227,50

Indtast medlemskoden FYSIO2012 på gad.dk og få fratrukket 35% af prisen samt portofri levering.

Læs mere på gad.dk



gads forlag

allokering=ingen viden om, hvordan de inkluderede fordeles i interventions- og kontrolgruppen) ved randomisering, manglende blinding ved mål af outcome, manglende intention-to-treat analyse (analyse af alle inkluderede patienter, også selv om de ikke gennemførte træningen). Ved begrænsning af analysen til de tre studier, der overholder alle ovenstående metodiske krav, blev effekten af motion på depression moderat, men ikke signifikant.

Sammenligner man motion med traditionel behandling, det vil sige antidepressiva og/eller psykoterapi, er der ingen forskel på effekten af behandling med motion og traditionel behandling. De undersøgelser, der følger patienterne over tid, viser, at effekten af træning aftager med tiden, hvilket også kan forekomme ved medicinsk behandling.

Virkningsmekanismerne er ukendte, og reviewet finder ingen sammenhæng mellem træningsvarigheden og effekten, ligesom sammenhængen mellem deltagernes konditionsniveau og psykiske velbefindende er beskedent. Alle studierne led under stort frafald, og selv i de studier, hvor deltagerne fortsatte indtil effektmålingen, havde ingen af deltagerne gennemført samtlige træningsseancer.

Den endelige konklusion på reviewet er, at det er fornuftigt at anbefale motion til patienter med depressive symptomer og til patienter, som opfylder kriterierne for depression, men reviewet giver ingen afklaring på, hvilken træningsform der er bedst: aerobic, styrketræning eller en kombination. Det kan heller ikke konkluderes, hvorvidt gruppetræning er bedre end individuel træning, og der er ingen evidens for, hvor længe træningen bør vare.

Vi mener, at fremtidige studier især bør fokusere på følgende tre områder: Overholdelse af de førnævnte krav: skjult allokeringssekvens ved randomisering, blindet outcomemåling og intention-to-treat analyse. Fremtidige studier bør undersøge, hvilken træningsform der har størst effekt. Teoretisk såvel som intuitivt er der holddepunkter for, at superviseret højintensitetstræning i grupper vil have størst effekt, men der er ingen dokumentation for dette i reviewet.

Det tredje og måske vigtigste og mindst undersøgte område er effekten af motion udført i længere tid end den, der fremgår af reviewet. En begrundelse herfor er, at der anbefales livslang medikamentel behandling ved depression, der debuterer sent efter 50-60-års-alderen. Ved debut tidligere i livet anbefales behandling i mindst seks måneder til et år efter opnåelse af neutralt stemningsleje. Det virker rimeligt, at det på samme måde gælder for motion som behandling af depression; men igen mangler der studier, der kan bekræfte eller afvise denne antagelse. ●

Udvalgte kilder

1. WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier.
2. Vidbech P, Kjølbye M, Sørensen T et al. Psykiatri En lærebog om voksnes psykiatriske sygdomme
3. Moncrieff J, Wessely S, Hardy R. Active placebos versus antidepressant for depression. The Cochrane Collaboration juli 2011.
4. Mead GE, Morley W, Campbell Pet al. Exercise for depression (review). The Cochrane Collaboration august 2010.



BLÅ BOG

Kim Holmsted afsluttede fysioterapeutuddannelsen i København i 2001. Han var ansat på psykiatrisk afdeling på Hvidovre Hospital fra 2001-2004 og underviste sideløbende i anatomi og fysiologi. Kim Holmsted afsluttede lægeuddannelsen fra Københavns Universitet i 2011. Er p.t. i turnus i almen praksis i Ølstykke og frivillig rådgiver på livslinien. Kim Holmsted har publiceret i Danske Fysioterapeuters forskningstidsskrift Forskning i Fysioterapi i 2003 og 2006. I 2011 har Kim Holmsted fået publiceret artiklen "Many unexpected abdominal findings on staging computed tomography in patients with colorectal cancer" i Dan Med Bul 2011; 58(9).

LEJRELET

- ny serie af lejringspuder



Fysioterapeut Peter Maindal har udviklet en ny serie af lejringspuder bestående af kun 4 puder, der tilsammen og enkeltvis dækker de fleste behov ved lejrning af den sengeliggende.

Det skal være:

- ✓ enkelt
- ✓ effektivt
- ✓ sikkert

Kontakt os for yderligere information

Vendlet ApS

• Telefon: 9631 0050

• www.vendlet.dk



Tak for besøget på fagfestivalen...

42 Terapeuter tog imod tilbuddet om at teste Back App stolen, vi glæder os til at høre om jeres erfaringer.

Giv gerne din mening til kende på Facebook

Søg: Back App træningsstol DK eller scan koden.



Du skal naturligvis også have det gode tilbud dine kolleger fik på fagfestivalen. Deltag i vores undersøgelse og få din egen Back App til **fordelagtig lav pris** se mere på www.backapp.dk/fagfestival eller scan koden.



Nødvendigt at identificere mekanismerne bag hypertoni

Ikke alle patienter, der er blevet diagnosticeret spastiske, har en refleksbetinget tonusforøgelse. Det er vigtigt at finde frem til mekanismerne bag hypertoni for at iværksætte den rette behandling. Det viser en ph.d.-afhandling, publiceret på fysio.dk

RESUMÉ

Spasticitet er en af flere mekanismer, der fører til den forøgede stivhed (hypertoni), som ofte findes hos personer med læsioner eller sygdomme i centralnervesystemet. Spasticitet er defineret som patologisk forøget strækrefleks, som skyldes adaptive forandringer i rygmargens neurale netværk som følge af en CNS-læsion. Post-aktiverings-depression (PAD) er en spinal mekanisme, som har vist sig at bidrage til hypertoni. Klinisk adskillelse af årsager til hypertoni er meget vanskelig, og vores undersøgelser viste, at det kun i lidt over halvdelen af tilfældene er muligt korrekt at identificere spasticitet. Derimod tyder det på, at man med anvendelse af et bærbart dynamometer objektivt kan evaluere spasticitet i klinikken. En objektiv biomekanisk samt klinisk evaluering af effekten af neurodynamik som intervention til at reducere spasticitet viste, at denne behandlingsform ikke har større effekt end placebobehandlingen

AF: FYSIOTERAPEUT, PH.D. JAKOB LORENTZEN, CENTER FOR RETT SYNDROM, KENNEDY CENTRET

jlorentzen@ifi.ku.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

»» Artiklen præsenterer de resultater, jeg har opnået i forbindelse med mit ph.d.-studie, der er gennemført på afdelingerne for Fysioterapi og Traumatisk hjerneskade på Hvidovre Hospital og Institut for Idræt på Københavns Universitet (IFI) sammen med forskergruppen "Fysisk aktivitet og hjernen". Ph.d.-studiet består af fire forskellige delstudier. Fokus for mit studie er måling af spasticitet og de mekanismer, der bidrager til spasticitet hos mennesker med en læsion i centralnervesystemet (CNS).

Spasticitet er i litteraturen beskrevet som et hyppigt problem hos patienter med apopleksi (Simpson et al., 2008), rygmargsskade (Kirshblum, 1999), traumatisk hjerneskade (Sheean, 2002 og dissemineret sklerose (Mayer, 1997). I svære tilfælde kan spasticitet have negativ indflydelse på udførelsen af bevægelser og dermed påvirke livskvaliteten negativt, hvorimod spasticitet i lettere tilfælde kan være en funktionel fordel (Dietz and Sinkjær, 2007). Den kliniske diagnose spasticitet har gradvist gennem de sidste årtier udviklet sig til at blive mere omfattende og dermed relativt vag. Fra at man tidligere betegnede spasticitet som forøget muskeltonus som følge af patologisk forøget strækrefleksaktivitet, benyttes diagnosen nu også til patienter med vedvarende muskelaktivitet uden tegn på forøget refleksaktivitet (egentlig dystoni), og



Fysioterapeut Henrik Andersen er i gang med sin ph.d., der bygger videre på Jakob Lorentzens ph.d.-projekt. Her tester han spasticitet med Modifieret Ashworth Scale. Henrik Andersen skal udvikle et håndholdt apparat, der kan bruges i den kliniske praksis til præcist at evaluere musklers passive stivhedsgrad og derudover komme med evidensbaserede forslag til at forebygge og behandle den forøgede passive stivhedsgrad og kontrakturer hos børn og voksne med CP.

patienter med forandringer i musklernes passive elastiske egenskaber (forstadier til kontrakturer) (Malhotra, 2009; Pandyan 2005).

Der mangler kliniske redskaber til at adskille de forskellige årsager til forøget muskeltonus (hypertoni) fra hinanden (Biering-Sørensen et al, 2006), men det er vigtigt at kunne foretage denne adskillelse i klinikken, da patofysiologien bag disse forskellige årsager er vidt forskellige og skal håndteres forskelligt (figur 1, side 34). Der er for eksempel intet rationale bag anvendelse af antispastisk medicin, som nedsætter aktiviteten i nervernes firing, hvis hypertonen skyldes kontraktur eller forstadier til kontraktur.

I forbindelse med mit ph.d.-forløb ønskede vi derfor som noget af det første at udvikle en laboratorie-metode som objektivt kunne undersøge og adskille de forskellige mekanismer, der kan føre til forøget muskeltonus hos personer med læsioner eller sygdomme i CNS. Dernæst ville vi finde frem til en metode, som klinikerne kan anvende til at undersøge og adskille de forskellige mekanismer, der fører til hypertoni. Med udgangspunkt i disse studier var målet at udvikle en metode, der kan hjælpe klinikerne med at finde den rette behandling af hypertoni, og endelig ville vi evaluere effekten af neurodynamik, der benyttes af fysioterapeuter til at reducere hypertoni.

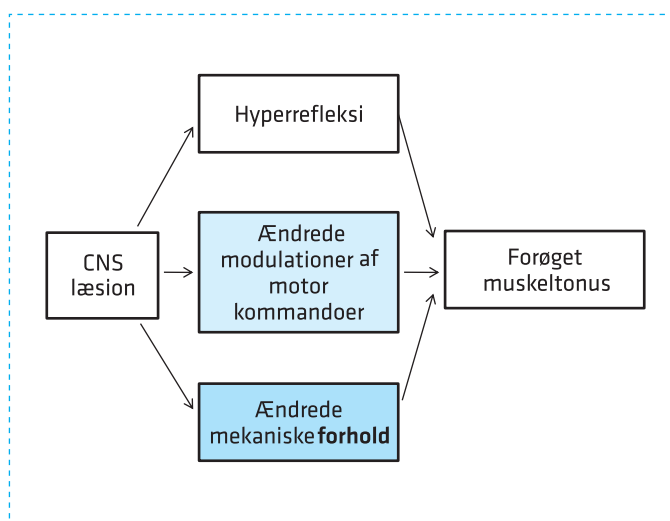
HVAD ER SPASTICITET OG HYPERTONI?

Tonusforøgelse eller hypertoni er i den videnskabelige litteratur defineret som: "A greater than normal resistance felt when moving a limb passively through range" (Barnes 2008). Dermed er der i definitionen på hypertoni indeholdt både neurale og ikke-neurale mekanismer. Spasticitet udgør således en af de neurale mekanismer, mens for eksempel kontraktur udgør den ikke-neurale komponent.

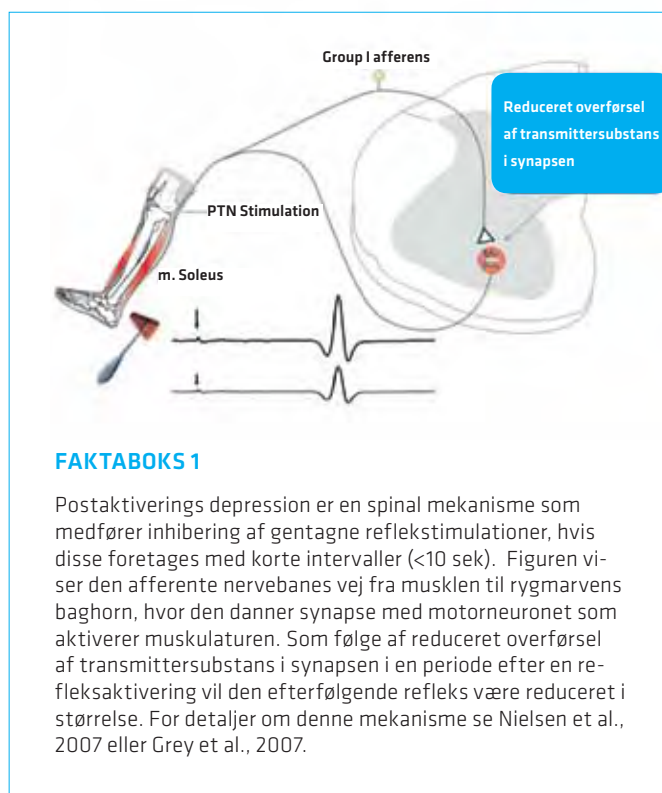
Der er forskellige definitioner på spasticitet. Lances definition "a motor disorder characterized by a velocity-dependent increase in tonic stretch reflexes ('muscle tone') with exaggerated tendon jerks, resulting from hyper-excitability of the stretch reflex, as one component of the upper motor neuron lesion" (Lance, 1980) omfatter udelukkende reflekskomponenten, der i definitionen fra SPASM (European Network to Develop Standardized Measures of Spasticity) "disordered sensory-motor control, resulting from an upper motor neuron lesion, presenting as intermittent or sustained involuntary activation of muscles" omfatter både reflekskomponenten og andre årsager til involuntær muskelaktivitet som eksempelvis dystonia (se figur 1).

Når der i klinikken normalt undersøges for spasticitet, sker det ofte ved hjælp af måleredskaber som Ashworth (Ashworth, 1964),



**Figur 1**

Forøget muskeltonus (muskeltonus defineret som "hvilende musklers modstand mod passive bevægelser") som følge af læsioner i CNS har forskellig patologisk oprindelse: hyperrefleksi (spasticitet), ændringer i motorkommandoer (eks. dystoni) og mekaniske forandringer (kontraktur).

**FAKTABOKS 1**

Postaktiverings depression er en spinal mekanisme som medfører inhibering af gentagne refleksstimulationer, hvis disse foretages med korte intervaller (<10 sek). Figuren viser den afferente nervebanes vej fra musklen til rygmargens baghorn, hvor den danner synapse med motorneuronet som aktiverer muskulaturen. Som følge af reduceret overførsel af transmittersubstans i synapsen i en periode efter en refleksaktivering vil den efterfølgende refleks være reduceret i størrelse. For detaljer om denne mekanisme se Nielsen et al., 2007 eller Grey et al., 2007.

Modified Ashworth (Bohannon and Smith, 1987) eller Tardieu Skala (Mehrholtz et al., 2005). Disse undersøgelsesmetoder, som alle baserer sig på at bedømme modstanden mod en passiv bevægelse, tester modstanden fra samtlige komponenter (reflekskomponenten, anden involuntær muskelaktivitet og ændrede mekaniske forhold). Det er derfor ikke muligt med disse måleredskaber at adskille de forskellige patofysiologiske årsager til den forøgede tonus, og der er en risiko for, at behandlingen ikke i tilstrækkelig grad rettes imod den underliggende patofysiologi.

For at undgå begrebsforvirring har jeg valgt at tage udgangspunkt i Lances snævre definition af spasticitet, der udelukkende omfatter reflekskomponenten.

MEKANISMER BAG SPASTICITET

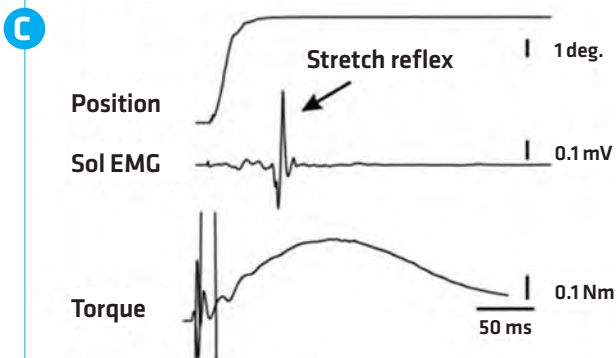
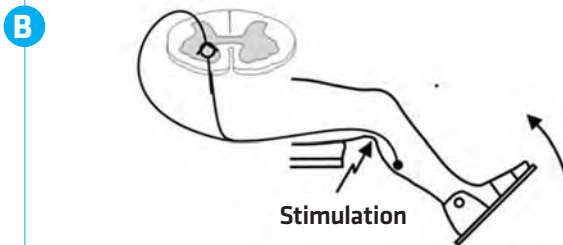
Det er den ændrede aktivitet i den kortikospinale bane som følge af læsionen eller sygdommen i hjernen, der fører til ændringer i de neurale netværk i rygmargen, som ses ved spasticitet. Blandt de bedst beskrevne spinale mekanismer er præsynaptisk inhibition, reciprok antagonist hæmning og postaktiverings-depression (PAD) (Nielsen et al., 2007) (se faktaboks 1). Man har ikke tidligere kunne påvise en overbevisende overensstemmelse mellem resultaterne fra test af præsynaptisk inhibition eller reciprok antagonisthæmning og de almindelige test, der benyttes til at vurdere spasticitet i klinikken (Crone et al., 1994; Nielsen et al., 1995).

I forbindelse med mit ph.d.-studie undersøgte vi, om PAD bidrager til den biomekaniske refleksrespons, samt om dette respons

korrelerer med det kliniske spasticitetsevalueringsredskab Ashworth Scale.

PAD gav ifølge vores studie et signifikant bidrag til reflekskomponenten i forbindelse med øget tonus hos personer med spasticitet, men graden af PAD korrelerede ikke overbevisende med Ashworth-scoren (Grey et al. 2007). Det skyldes sandsynligvis, at PAD ikke er den eneste mekanisme i reflekskomponenten ved spasticitet.

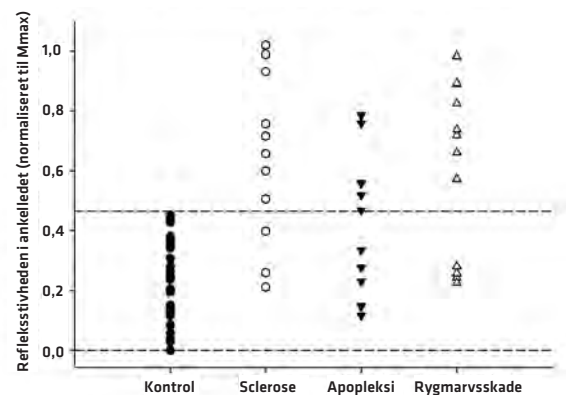
Da der er mange mekanismer, der kan føre til tonusforøgelse, ville vi i forskergruppen med en objektiv biomekanisk og elektrofysiologisk metode finde frem til, om det var muligt at identificere hypertoni betinget af forøget refleksaktivitet hos personer med apopleksi, sklerose og rygmargvsskade (se faktaboks 2). Vi fandt, at patienter, der klinisk var identificeret som spastiske, generelt udviste øget modstand mod passiv bevægelse i ankelledet. Den forøgede modstand skyldtes primært forøget refleksaktivitet, som var signifikant større hos de neurologiske patienter end hos kontrolgruppen. Vi fandt også en tendens til forøget passiv stivhed, som ikke var betinget af refleksaktivitet eller anden form for muskelaktivitet hos patienterne i forhold til kontrolpersonerne, dog var denne tendens ikke signifikant. Baseret på samme data foretog vi en analyse af, i hvilken grad det var muligt klinisk at identificere de patienter, som havde forøget refleksaktivitet (spasticitet ifølge Lance) målt med den objektive laboratoriemetode. Vi fandt, at dette kun var muligt for ca. 60 procent af de undersøgte neurologiske patienters vedkommende. Det betyder, at 40



FAKTABOKS 2

I vores studie anvendte vi en biomekanisk/elektrofysiologisk evalueringsmetode til at måle, hvor stor en del af tonus i ankelleddet, som skyldes refleksaktivitet, og hvor stor en del, som skyldes passiv stivhed. Maskinen kan udføre passive bevægelser af ankelleddet ved forskellige hastigheder samtidig med at modstanden af strækket, hastigheden af strækket samt muskelaktiviteten i forbindelse med strækket registreres. På billedet ses det stationære dynamometer (A) en modeltegning af benets placering i forbindelse med målingerne (B) samt et eksempel på, hvordan registreringerne i forbindelse med et stræk på 6 grader ud for ændring i ankels position (øverst), muskelaktiviteten i soleus-muskelen (midten) og modstanden mod strækket (nederst)(C). Da man med metoden opnår objektive målinger, er den egnet til at evaluere effekten af forskellige terapeutiske interventioner. For detaljer omkring metoden se Lorentzen et al 2010.

REFLEKSSTIVHEDEN MÅLT MED ET STATIONÆRT DYNAMOMETER



Figur 2

Figuren viser ankelstivheden betinget af refleksaktivitet målt med en objektiv måling med et stationært dynamometer hos hhv. raske kontrolpersoner og klinisk identificerede spastiske patienter med sklerose, apopleksi og rygmarvsskade. Som det ses, har kun en del af de såkaldt spastiske patienter (60 procent) større stivhed betinget af refleksaktivitet end de raske kontrolpersoner.

procent af patienterne var fejlagtigt diagnosticeret som spastiske (Lorentzen et al. 2010) (figur 2).

Set med fysioterapeutiske øjne er denne fejldiagnosticering et problem, da patienter med spasticitet hyppigt behandles med en eller anden form for antispastisk medicin. Fælles for disse medikamenter er, at de på forskellige måde reducerer patientens evne til at udføre muskelkontraktioner (både ufrivillige og frivillige), hvilket i forvejen er et problem for mange neurologiske patienters vedkommende. Derudover er der nu studier, der viser, at antispastisk medicin kan reducere evnen til at indlære nye motoriske funktioner. At give ikke-spastiske patienter antispastisk medicin har således konsekvenser for genoptræningen, hvor fysioterapeuter netop har fokus på at forbedre patientens mulighed for frivillige kontraktioner for dermed at forbedre funktionsevnen. Fysioterapeuter har qua den tætte kontakt til patienterne og deres afdækning af patientens fysiske ressourcer en viden om, hvilken form for hypertoni, der er tale om hos den enkelte patient. Denne viden er vigtig at formidle til lægen, der skal træffe beslutning om den medicinske behandling.

BEHOV FOR TESTREDSKAB TIL KLINISK PRAKSIS

I vores undersøgelse anvendte vi laboratorieudstyr til at afdække reflekskomponenten i spasticitet, men dette udstyr er for kompliceret at anvende i klinisk praksis. For at finde frem til at måleudstyr, der kan bruges i klinisk praksis, afprøvede vi et håndholdt dynamometer. Dynamometeret er oprindeligt udviklet til

FAKTABOKS 3

Det håndholdte dynamometer består af en trykfølsom manchet med indbygget gyroskop, som har kontakt til en forstærkerboks som kobles til en bærbar pc (A). Apparatet kan registrere, hvor meget kraft der anvendes til at udføre passive bevægelser af forskellige led, her ankelled(B). Samtidig registreres bevægelsernes hastighed og størrelse, hvormed computeren nemt og hurtigt kan vise stivheden i det pågældende led. Ved at udføre bevægelserne både hurtigt og langsomt, er det muligt at få viden om, hvor meget refleksaktiviteten bidrager til stivheden. Nederst er vist et eksempel på, hvordan målingerne kunne se ud under de passive bevægelser for kraft (C), bevægelsens størrelse (D) og bevægelsens hastighed (E). For detaljer om metoden samt resultater se Lorentzen et al., 2011.

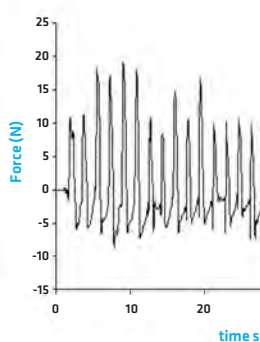
A



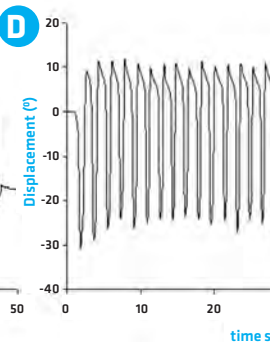
B



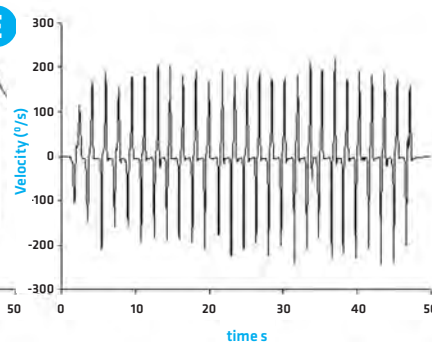
C



D



E



at teste graden af rigiditet hos patienter med Parkinsons sygdom. Patienterne blev i vores undersøgelse testet med dynamometeret, mens de aktiverede muskulaturen ved forskellige hastigheder, så vi kunne få et billede af den hastighedsafhængige neurogene stivhedskomponent, som kendetegner spasticitet (se faktaboks 3).

Vi undersøgte desuden det håndholdte dynamometer i forhold til inter- og intrarater-reliabilitet hos raske forsøgspersoner og forsøgspersoner med hypertoni på grund af rygmarvsskade og fandt, at begge typer af reliabilitet var acceptabel, når metoden blev anvendt på ankel- og knæled (Lorentzen et al 2011). Vi sammenlignede resultaterne fra målinger i laboratoriestyret med resultaterne fra måling med dynamometer og fandt, at der var overensstemmelse (Lorentzen et al., 2011). Det håndholdte dynamometer kan derfor med fordel bruges af klinikerne til at måle spasticitet før og efter behandlingsinterventioner i klinikken.

NEURODYNAMIK

I det sidste studie undersøgte jeg, om neurodynamik kan reducere spasticitet som forberedelse til den videre fysioterapeutiske behandling. Jeg har valgt at se nærmere på neurodynamik, da det er en hyppig anvendt metode i Danmark, som der bruges mange af både terapeuternes og patienternes ressourcer på. Effekten af neurodynamik i forhold til at nedsætte modstanden mod passiv bevægelighed og range of motion (ROM) blev undersøgt ved at registrere stivheden målt med håndholdt dynamometer, MAS og ROM før og efter intervention med neurodynamik og før og efter placebo-behandling, hvor der udførtes tilfældige passive bevægelser, som ikke havde til formål at reducere muskelstivheden eller øge ROM. Studiet blev foretaget som et blindet randomiseret cross-over-studie. Det betyder, at hver patient blev behandlet med begge interventioner ved to forskellige lejligheder i tilfældig rækkefølge, og at den eller de terapeuter, som måler stivhed og ROM før og ef-

HOVEDBUDSKABER

- Asworth Scale og Tardieu Skala tester flere komponenter af hypertoni og ikke kun spasticitet
- 40 procent af de patienter, der klinisk blev diagnosticeret som spastiske, havde en ikke-refleksbetinget tonusforøgelse
- Neurodynamik har ikke vist sig at kunne reducere spasticitet
- Ingen effekt af udspænding til forebyggelse og behandling af kontraktur.



MÅLEREDSKABER PÅ FYSIO.DK

Find en beskrivelse af måleredskaberne Asworth Scale og Tardieu på fysio.dk/fafo/Maleredskaber


ter behandlingen, ikke var bekendt med, hvilken af de to behandlinger, som er blevet udført. Resultaterne viste, at der ikke var nogen signifikant reduktion af nogle af de objektive stivhedsparametre. Dog blev der fundet en signifikant forøgelse af ROM efter begge behandlinger. Der blev ikke for nogle af de målte parametre fundet forskel på effekten af de to behandlinger (resultaterne fra dette studie er tilgængeligt via PubMed da studiet netop er accepteret i tidsskriftet Disability and Rehabilitation; Lorentzen et al 2012).

De resultater, vi fandt i dette studie, er ikke så overraskende, hvis man ser på den eksisterende litteratur. Ellis et al's review fra 2008, som gennemgik litteraturen i forbindelse med den behandlingsmæssige effekt af neurodynamik, konkluderede, at der ikke er evidens for effekt. Udspænding af muskler og sener som behandlingsmetode ser heller ikke ud til at have nogen effekt i forhold til reduktion eller forebyggelse af stivhed i de passive strukturer. Et nyligt udgivet Cochrane-studie konkluderer således, at der ikke er

BLÅ BOG

Jakob Lorentzen blev fysioterapeut i 1998. Var ansat på Næstved Sygehus i perioden 1998-2000. Han afsluttede cand. scient. san.-studiet fra Århus Universitet i 2003. Blev projektmedarbejder på projekt Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) 2003-2005. Han var ansat som forskningsfysioterapeut på Afdeling for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital i 2005-2011. I 2006 påbegyndte han sit ph.d.-studie på Institut for Idræt, Københavns Universitet. Det overordnede fokus for ph.d.-projektet, som blev afsluttet i 2010, var objektiv evaluering af spasticitet. Han er ansat som forskningsfysioterapeut ved Center for Rett syndrom, Kennedy Centret, Glostrup. Fra august i år er han ansat som forsknings- og udviklingskoordinator ved Helene Elsass Centret.

PH.D.-AFHANDLING PÅ FYSIO.DK

 Læs Jakob Lorentzens ph.d.-afhandling på fysio.dk/fafo/afhandlinger

nogen effekt af behandling med udspænding til forebyggelse eller behandling af kontraktur (Katalinic 2010).

Det er derfor et oplagt fremtidigt forskningsemne at finde frem til, hvorledes det er muligt at reducere muskel- og ledstivhed hos patienter med læsioner eller sygdomme i CNS, og om der reelt er en funktionel effekt af at nedsætte hypertoni. Fra patienter og behandlere ved vi, at passiv udspænding, som patienterne synes er ubehagelig, er en almindelig behandlingsmetode. Indtil området er undersøgt nærmere, må det være naturligt, at resultaterne fra disse nye oversigtsstudier bør føre til, at fysioterapeuter tager neurodynamik og udspænding som metoder til at reducere hypertoni op til fornyet overvejelse, hvad enten hypertoni er forårsaget af aktiv eller passiv stivhed. ●

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

Har vi overhovedet brug for koncepterne?

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



En subjektiv vurdering af behandlingseffekt er ofte farvet af terapeutens forventninger til behandlingen. Derfor er det vigtigt i klinikken at benytte objektive målemetoder. Jakob Lorentzen opfordrer fysioterapeuter til så vidt muligt at bygge behandlingen på evidens og ikke holde sig strikt til koncepterne

»» Fysioterapeut, ph.d. Jakob Lorentzen har i et af studierne i forbindelse med sin ph.d. undersøgt effekten af behandling med neurodynamik på spasticitet hos patienter med erhvervet hjerneskade. Han fandt sammen med en forskergruppe på Panum Institutet (Københavns Universitet), at neurodynamik ikke havde den effekt på spasticitet, som man havde forventet.

Ideen til at undersøge effekten af neurodynamik kom fra hans kolleger i Ergo- og fysioterapiafdelingen på Hvidovre Hospital. "På det tidspunkt var der ansat fysioterapeuter med meget stor neurologisk erfaring, og det var derfor oplagt at spørge dem, hvilken klinisk problemstilling det var relevant at forske i", siger Jakob Lorentzen. Især tonus og måder at nedsætte tonus var emner, som mange af fysioterapeuterne ville vide mere om. Da man tilbage i 2007 brugte neurodynamik i afdelingen til at nedsætte tonus,

blev det Jakob Lorentzens mål for delstudiet at evaluere effekten af neurodynamik og sammenligne det med en sham-behandling. "Jeg vidste ikke noget om neurodynamik, havde ikke gået på kurser og havde heller ikke behandlet med neurodynamik. Men heldigvis havde jeg mine dygtige kolleger på afdelingen, der stod for selve behandlingen", siger Jakob Lorentzen.

Hans mål var at evaluere effekten af behandlingen så objektivt som muligt med de redskaber, der er beskrevet på side 30 i dette blad og sammenligne det med resultaterne af test med Asworth Scale, VAS og fysioterapeuternes egen vurdering af behandlingseffekt.

Med den objektive målemetode fandt Jakob Lorentzen og forskergruppen ingen forskel på effekten af neurodynamik og sham-behandling, men der var til gengæld stor forskel på den subjektive og den objektive vurdering af effekten.

Fysioterapeuter, der ikke vidste, hvilken intervention patienterne fik, fandt ligesom den objektive metode ingen forskel mellem de to interventioner. De, der til gengæld vidste, hvilken behandling patienten havde fået, vurderede, at der var stor effekt af neurodynamik. "Det mest overraskende ved resultaterne var denne store forskel i resultaterne mellem de subjektive og objektive målemetoder. Den forventning, der er til effekten af en given behandling, påvirker os som fysioterapeuter. Det er derfor, det er så nødvendigt, at vi får udviklet objektive metoder til at vurdere behandlingseffekt", siger Jakob Lorentzen.

Han er ikke ene om at finde, at der ikke er effekt af neurodynamik på tonus, Ellis' reviewartikel fra 2008 har fundet det samme. Alligevel bliver Jakob Lorentzens resultater mødt med skepsis af flere fysioterapeuter. "På Fagfestivalen i år var der flere, der efter mit indlæg sagde, 'vi kan jo mærke, det virker', men det er ikke nok, vi skal også kunne måle det", fastslår Jakob Lorentzen. I forbindelse med sin ph.d. har han derfor fundet frem til, at man i klinikken med fordel kan anvende et håndholdt dynamometer til at få et objektivt mål for tonusforøgelsen.

TEORIGRUNDLAGET ER IKKE GODT NOK

Koncepter som Bobath og neurodynamik er ifølge Jakob Lorentzen udviklet af dygtige klinikere på baggrund af deres erfaringer. Ud fra disse erfaringer er der opbygget et teorigrundlag, der ikke altid er videnskabeligt funderet.

"Der er stort set ingen bøger eller artikler, der beskriver neurodynamik til neurologiske patienter, og det er nødvendigt at gå på dyre kurser for at høre nærmere, hvad behandlingsmetoden bygger på. En af teorierne er, at det perifere nervesystem skulle være forkortet på grund af den centrale hjerneskade, men det er der ingen god fysiologisk forklaring på. At passive behandlinger skulle

kunne påvirke det forkortede nervesystem er også helt skævt", siger Jakob Lorentzen, der desuden understreger, at neurodynamik oprindeligt ikke var udviklet til behandling af neurologiske patienter.

Selvom den teori, der ligger bag neurodynamik, ikke stemmer overens med den fysiologiske viden, man har om nervesystemets indretning og funktion, vil Jakob Lorentzen slet ikke afvise, at der kan være god mening i at anvende dele af metoden i klinisk praksis. Han er også klar over, at man ikke kan forlange som forsker, at alle behandlinger skal være evidensbaserede med baggrund i kontrollerede, dobbeltblindede, randomiserede studier, for så var der meget begrænsede behandlingsmuligheder. Men han mener på den anden side, at fysioterapeuter så vidt muligt skal bygge deres behandling på viden fra neurofysiologien og forskningen.

"I dag ved vi, at intensitet og dosis har stor betydning for effekten af genoptræningen af patienter med en hjerneskade. Kvantitet og intensitet har givet vis større betydning end kvaliteten i bevægelsen, og generelt er det min erfaring, at intensiteten i genoptræningen af denne patientgruppe ikke er høj nok, og at mange fysioterapeuter stadig bliver overraskede over, hvilken intensitet der skal til", fastslår Jakob Lorentzen. Han ser i fremtiden en stor udfordring i at finde en måde at organisere genoptræningen på, så man uden at sprænge de økonomiske rammer kan tilbyde patienterne en træningsmængde, der gør, at de udnytter deres fulde fysiologiske potentiale.

INGEN KONCEPTER PÅ UDDANNELSERNE

Jakob Lorentzen fremhæver de to amerikanske undervisere fysioterapeut, ph.d. Anne Shumway-Cook og fysiolog, ph.d. Marjorie H. Woollacott, der har afholdt flere kurser for Danske Fysioterapeuter om blandt andet motor kontrol og balance. Deres tilgang til evidensbaseret udredning og behandling tager ikke afsæt i koncepter men i problemstillinger i klinisk praksis, den anatomiske og fysiologiske baggrund for den og den aktuelle forskningsviden om, hvad man kan gøre ved problemerne. "De er et godt eksempel på, at man slet ikke behøver at tale ud fra koncepter. Jeg ved, at man på grunduddannelsen og på kurser stadig underviser i neurodynamik og Bobath. Det er jeg ked af, og jeg mener, at det skal man komme helt bort fra", siger Jakob Lorentzen.

Det betyder dog ikke, at fysioterapeuter helt skal lægge samtlige elementer, som indgår i eksempelvis Bobath og neurodynamik på hylden. Der kan sagtens være konkrete teknikker til eksempelvis forflytning, som kan anvendes, så længe det overordnede rationale i forhold til anvendelsen baserer sig på den etablerede forskningsbaserede viden. På den måde vil de praktiske erfaringer, som flere af koncepterne bygger på, ikke gå tabt. ●

Problematisk lukkethed

Dyre og selvfinansierede kurser hindrer en kritisk tilgang til de forskellige fysioterapeutiske koncepter. De skal ud af de lukkede kursusmiljøer og ind på grunduddannelsen og kandidatuddannelsen i fysioterapi. Det mener cand. scient., ph.d. Anders Nedergaard, der tager bladet fra munden i et blogindlæg

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

»» Har fysioterapifaget et problem? Ja, mener cand. scient., ph.d. i muskelbiologi Anders Nedergaard, der på sin blog, kropblog.dk, skriver indlæg om sundhed, livsstil og om det vanskelige møde mellem forskning og praksis. Her tager Anders Nedergaard i et indlæg fra april fat i fysioterapeuters brug af forskellige "skoler" eller koncepter, der ofte læres på dyre og lukkede kurser. Problemet er, mener han, at mange af fysioterapeutens kompetencer stammer fra en selvfinansieret kursusfære i stedet for fra en uafhængig og forskningsbaseret institution.

Med sit indlæg taler Anders Nedergaard sig ind i samme diskussion om evidensbaseret brug af koncepter som blandt andre den norske forsker Kari Bø, der på Danske Fysioterapeuters Fagfestival 2006 udtalte, "at tvivlsomme teorier og koncepter ikke må styre praksis". Samme emne, men i relation til neurodynamik, tager fysioterapeut og ph.d. Jakob Lorentzen fat på i dette nummer af Fysioterapeuten (side 36).

AFHÆNGIG AF DYR EFTERUDDANNELSE


Anders Nedergaard har som forsker på Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital og som medlem af redaktionspanelet for Sportsmedicin kontakt med både fysioterapeutstuderende og fysioterapeuter på forskningsniveau.

"Jeg har hæftet mig ved, at fysioterapistuderende føler, at de for at kunne komme ud at praktisere som fysioterapeuter er afhængige af en dyr selvfinansieret efteruddannelse som for eksempel Mulligan, McKenzie eller osteopati mv. Men når de ikke gennemgår koncepterne på grunduddannelsen, får de heller ikke diskuteret det teorigrundlag, som koncepterne hviler på, og det er et stort problem", siger Anders Nedergaard.

Han tvivler desuden på, at man på kandidatuddannelsen i fysioterapi på Syddansk Universitet forholder sig til koncepterne. Der er ofte på universiteterne en berøringsangst over for det ikke-evidensbaserede, men her bør de faglige miljøer i fysioterapi ikke



ANDERS
NEDERGAARDS
INDLÆG

 Læs og kommenter indlægget "Har fysioterapifaget et problem?" fra 26. april på kropblog.dk

holde sig tilbage, mener han. Ikke fordi praksis skal slippe den evidensbaserede tilgang, men for at forholde sig den virkelighed, som der er derude.

BEHOV FOR EN KRITISK TILGANG

Det er svært at være kritisk, hvis man har lagt mange penge og megen energi i et kursus. Faren er, mener Anders Nedergaard, at fysioterapeuten let kommer til at se alle problematikker ud fra den metode, de har betalt i dyre domme for at lære. "Lægerne kender ikke koncepterne og ved derfor ikke, hvilken form for fysioterapi patienten får. Hvis fysioterapi ikke virker – kunne det tænkes, at patientens diagnose ikke passede til det koncept, fysioterapeuten benytter", siger Anders Nedergaard.

"Grundlæggende mener jeg, at viden har det bedst ved at komme ud i det offentlige rum og ikke lukket inde i et privat kursusmiljø. En seriøs profession som fysioterapi skulle nødig have i samme grøft som visse behandlingsmetoder, som for eksempel Z-health, der benytter forklaringsmodeller, som med faglige briller må opleves som alternative til at underbygge konceptet, og hvor kurserne og kursusmaterialet ikke er tilgængeligt for andet end en eksklusiv gruppe", siger Anders Nedergaard. Ikke dermed sagt at Z-health ikke virker, for det kan han ikke udtale sig om.

Et eksempel på skismaet finder man i de koncepter, der arbejder med myofascial release (f.eks. Rolfing). Den faglige konsensus om, hvordan muskelspændinger og -ubalancer opstår, er fortsat, at de skyldes enten lokale eller globale spændinger i en muskel eller muskellæde, mens Rolfing arbejder med forklaringsmodeller, som blandt andet omfatter tesen om, at muskelfascierne kan udvikle kontrakturer, hvilket altså ikke er i overensstemmelse med den faglige konsensus.

At fysioterapeuter selv er klar over problemet med koncepter i fysioterapi, er han ikke i tvivl om. "Jeg har ikke fået klager fra fysioterapeuter over mit blogindlæg. Tværtimod. Flere fysioterapeutstuderende har kontaktet mig desangående, og jeg kan se, at mit blogindlæg er videresendt mere end 100 gange på facebook af studerende, der har haft lyst til at dele indlægget med andre", siger Anders Nedergaard. ●

Er du dum eller hvad?

I bogen beskriver en psykolog, en neuropædagog, en læge og en præst de fysiske, psykiske og sociale følger, en erhvervet hjerneskade kan give hos børn og unge. De kommer samtidig med råd og vejledning om, hvordan familierne kan tackle de problemer, der opstår i kølvandet på hjerneskaden. Bogen henvender sig til børn og unge med erhvervet hjerneskade og deres familier. Pædagoger, lærere og sundhedspersonale, der har berøring med disse børn og unge, kan også have glæde af bogen.

Jeanne Fløe. Er du dum eller hvad?

– om børn og unge der får en hjerneskade. Frydenlund. ISBN 978-87-7118-017-6.



Håndbog i neuropædagogik

Bogen henvender sig dem, der arbejder med senhjerneskadede i kommunalt regi. Bogen giver en gennemgang af hjernens opbygning og lærer læseren at tolke hverdagsituationer med senhjerneskadede borgere.

Håndbog i neuropædagogik. Hjerneskaderådgivning. ISBN 978-87-9947226-0-4.



Mindfulness

Bogen giver en praktisk indgang til mindfulness. Med bogen følger en cd med guidede meditationer.

Mark Williams, Danny Penman.

Mindfulness – en guide til at finde ro i en hektisk verden. Akademisk Forlag. ISBN 978-87-500-4274-7.



Reumatologi

Denne opslags- og lærebog henvender sig til studerende inden for medicin, fysioterapi og ergoterapi. Bogen udkommer i tredje udgave og er blevet opdateret med de nye internationale klassifikationskriterier og konsensusrapporter.

Ulrik Tarp (red.) et al. Reumatologi. FADL's Forlag. ISBN 978-87-7749-604-2.



En hat - en kat

Sigurds mormor har fået en hjerneblødning og har fået svært ved at tale. Bogen beskriver Sigurds besøg hos mormor, hvor det går op for ham, at han kan lære hende at tale igen. Bogen er rigt illustreret og er med sit enkle budskab velegnet som højtælbningsbog.

Anette Vinther Jensen, Kamilla Ruus.

En hat – en kat. Ørnens forlag. ISBN 978-87-90548-29-2.



Forandrende ledelseskommunikation

Henvender sig til ledere, der ønsker en dybere forståelse af, hvordan vores måde at tænke kommunikation og organisationer på kan igangsætte og realisere forandringer. Der gives i bogen en indføring i kommunikation, organisation og metafor-teori.

Linda Greve og Steen Hildebrandt. Forandrende ledelseskommunikation – metaforer i organisationer. Samfundslitteratur. ISBN 978-87-593-1453-1.



Recovery fra psykisk lidelse

I bogen gives en indføring i begrebet recovery. Forfatteren præsenterer en række psykologiske teorier, der kan anvendes til en alternativ forståelse af menneskers udviklingsmuligheder.

Jette Christensen. Recovery fra psykisk lidelse. Frydenlund. ISBN 978-877118-033-6.



Alternativ behandling

Bogen introducerer centrale forhold om emnet og diskuterer effekten af behandlingen. Målgruppen er professionelle og studerende inden for det etablerede sundhedssystem. Forfatterne er henholdsvis professor og lektor ved Syddansk Universitet.

Helle Johannessen, Ann Ostenfeld-Rosenthal. Alternativ behandling – praksis og fakta. Munksgaard. ISBN 978-87-628-1092-1.



Fem år efter apopleksi – et hjemmeorienteret liv

Fem år efter en apopleksi lever mange mere isoleret end tidligere. For at imødegå dette skal rehabiliteringen i højere grad bidrage til at skabe nye meningsbærende sammenhænge. Patienter og terapeuter skal indgå i en læringsproces, der skal føre til, at den enkelte lærer at mestre den nye tilværelse

AF: FYSIOTERAPEUT, CAND. SCIENT. SAN., PH.D. HANNE PALLESEN

FOTO: THINKSTOCK

RESUMÉ

En blodprop i hjernen eller hjerneblødning har betydning for den ramte og familielivet også fem år efter sygdommens opståen. Denne artikel beskriver baggrunden for at forske i apopleksi og apopleksiens konsekvenser, og hvorfor patienternes egne perspektiver er så vigtige. I artiklen præsenteres resultaterne fra et ph.d.-studie, og centrale temaer samt anbefalinger til fremtidens neurorehabilitering diskuteres.

APOPLEKSI

Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport (Sundhedsstyrelsen 2002), "Evaluering af apopleksibehandling i Danmark 1990 – 2000", er apopleksi en af de store folkesygdomme og tredjehyppigste dødsårsag i Danmark. Der var 12.500 indlæggelsesforløb (opgjort i Landspatientregistret i 2009) (Sundhedsstyrelsen 2011). Sygdommen rammer især ældre: 85 procent er over 60 år, og gennemsnitsalderen er 72 år. Det skønnes, at ca. 40.000 mennesker lever med konsekvenserne af denne sygdom (Sundhedsstyrelsen 2002).

Ifølge en ny dansk rapport om hjemmetræning udskrives i dag 90 procent til eget hjem (Larsen, 2011).

» I de seks år jeg arbejdede på Videnscenter for Hjerneskade, blev jeg ofte ringet op af personer, der var pårørende eller selv havde fået en apopleksi. Jeg lyttede til beretninger om sygdommen, sorgen over de tabte færdigheder og frustrationen over manglede tilbud, støtte og forståelse. I min ansættelsesperiode blev der afviklet over 40 amtslige og kommunale udviklingsprojekter af Socialministeriet under overskriften "Videreudvikling af indsatsen for mennesker med erhvervet hjerneskade" (www.vfhj.dk, 2010), og jeg var en af tovholderne i formidlingen af disse projekter (over 40 projekter fra perioden 2000 til 2006).

Fleere af disse projekter inddrog patienternes erfaringer i videreudviklingen af indsatsen.

Projekterne havde forskellige intentioner med at inddrage patienter med apopleksi eller traumatisk hjerneskade. Det kunne være en kortlægning af, hvilke ydelser patienterne får gennem det kommunale system (Pedersen 2002 og 2004). I en beskrivelse af behov for langvarig rehabilitering, hvor personer selv bliver interviewet, "Klog af skade – resultater af interviewundersøgelse blandt hjerneskadede og deres pårørende i Århus Kommune", konkluderes det, at en stor del af personerne ikke får den støtte og hjælp, de har brug for. En tredjedel tabes på gulvet. Undersøgelsen viser også, at de oversete hjerneskadede findes blandt de mennesker, der befinder sig på bunden af den sociale rangstige, er på offentlig forsørgelse, og som har andre svære problemer (Bjørn 2005). Enkelte af disse udviklingsprojekter har enten gennem spørgeskema eller interview inddraget personer med erhvervet hjerneskade (Hollænder 2004, Jacobsen 2004, Kildedal-Nielsen 2003). Resultaterne peger på forskellige former for barrierer (funktionsændringer, selvforståelse, relationer, den sociale indsats og materielle omstændigheder), som har indvirkning på personernes oplevelser af muligheder og begrænsninger for at genetablere et aktivt og socialt liv. Mange af de interviewede fortalte om depressioner, følelse af afmagt og utilstrækkelighed som grund til, at hverdagen efter endt behandling og optræning efterfulgtes af isolation og passivitet.

Undersøgelserne giver et billede af problemstillinger, der ikke kun er relateret til selve hjerneskadens følger, men også manifesterer sig på det psykosociale område. Fælles for de nævnte projekter er, at projekterne har haft et udviklingsperspektiv og ikke et forskningsperspektiv. I nogle af undersøgelserne har informanterne været tilfældigt udvalgte. Det kunne blandt andet dreje sig om inkluderede med forskellige diagnoser, tilfældighed i forhold til hvem der responderede på henvendelser i forbindelse med projektet, og der kunne endvidere være en variation på 1-12 år i forhold til erhvervelse af hjerneskaden hos de inkluderede. Så selvom det var oplysende undersøgelser, så levede de ikke op til de eksisterende forskningsmæssige krav. Projekterne antyder imidlertid, at det kan være svært at magte tilværelsen efter en hjerneskade, og dette havde efter min mening brug for en dybere udforskning.

Jeg valgte derfor i forbindelse med min ph.d. at undersøge denne gruppes livssituation. Apopleksi udgør den største gruppe af personer med erhvervet hjerneskade, hvorfor apopleksiramte blev forskningsprojektets undersøgelsesgruppe. Da personernes egne perspektiver på det at leve med en hjerneskade er dårligt belyst, blev det udgangspunktet for undersøgelsen.

PATIENTPERSPEKTIVET OG FORSKNINGSPROJEKTETS STÅSTED

I de sidste par år har der inden for den humanistiske del af den sundhedsvidenskabelige forskning været fokus på patientperspektivet som noget mere end patientens tilfredshed med service og behandling på sygehuset. Patienternes egne beskrivelser åbner de professionelle øjne for en ny forståelse af, hvordan sygdom og rehabilitering har betydning for det liv, der skal leves både under og efter afsluttet sygehusbehandling.

I min forskning har jeg fokus på personens egne oplevelser og erfaringer med sygdommens konsekvenser, og jeg behandler disse beskrivelser og erfaringer på et tidspunkt, hvor patienten i traditionel forstand ikke længere bør have betegnelsen patient. Vedkommende lever i sit hjemmemiljø og er i princippet almindelig borger i samfundet. Min ph.d.-afhandlings forskningsspørgsmål placerer sig således i spændingsfeltet mellem individ og samfund og altså imellem en kultur- og samfundsvidenskabsteoretisk forståelse.

Da undersøgelsesgruppen ikke kan betragtes som patienter, men som borgere med følger efter en sygdom, befinder min forskning sig i skæringspunktet mellem forskning inden for hjerneskaderehabilitering og handicapforskning. Det har været min intention, at dette ståsted kan føre til nye og væsentlige diskussioner af de eksisterende rehabiliteringstilbud til personer med apopleksi men også til betydning af egenindsats.

RESUMÉ AF FORSKNINGSPROJEKTETS RESULTATER

I alt 101 personer, der i 2003 fik en apopleksi (blodprop eller hjerneblødning) i det daværende Vejle Amt indgår i undersøgelsen. Formålet med projektet var at undersøge, hvordan personer, der har fået en apopleksi, oplever og håndterer følgerne af sygdommen med særligt fokus på deres oplevelser fem år efter sygdommens opståen. Undersøgelsen består af tre dele: En spørgeskema-, en



Mange forskellige typer af begrænsninger blev beskrevet i Hanne Pallesens ph.d. om livet efter apopleksi. Flere havde været nødt til at stoppe med at arbejde og havde fået førtidspension eller var stoppet med nogle fritidsaktiviteter, som de tidligere havde haft stor glæde af at dyrke. En enkelt havde fået aflivet sin hund, da han ikke længere kunne gå de ture, han tidligere havde nydt.



litteratur- og en interviewundersøgelse, hvor de personer, der har fået sygdommen og nogle pårørende har deltaget.

Resultaterne af undersøgelsen viser, at fem år efter sygdommens opståen lever 52 procent fortsat. Halvdelen af denne gruppe er i stand til at klare sig selv uden hjælp. 31 procent rapporterer, at de har let til moderat funktionsnedsættelse med brug for hjælp, mens 17 procent har svære funktionstab og er ude af stand til at klare personlig hygiejne og daglige funktioner uden hjælp. Gruppen er ramt på mange forskellige områder (træthed, motorik, hukommelse, initiativ, talebesvær, mv.) og oftest på flere områder samtidig.

Ud fra interviewpersonernes beskrivelser har apopleksien givet betydelige vanskeligheder i forhold til funktionsevne, identitet og den daglige livsførelse. Personerne ser sig selv som værende i en fortsat forandringsproces, der i perioder dræner dem for energi. Undersøgelsen viser, at mange lever et mere hjemmeorienteret liv med færre sociale relationer og mindre aktiv deltagelse i samfundslivet end før sygdommen. Faren for depression og ensomhed er derfor nærliggende.

Det positive element af undersøgelsen viser desuden, at en mere optimistisk tilgang til livet og funktionsændringerne kan føre til fortsat læring, minimering af begrænsninger, samt at der til stædighed kan opbygges nye kompetencer og ny selvforståelse.

DISKUSSION AF RESULTATERNE AF UNDERSØGELSEN

Vi har at gøre med en gruppe, der har en høj gennemsnitsalder (ca. 70 procent af dem, der får en apopleksi er over 70 år), også selvom der i dag er en del yngre, der får en apopleksi. Gennemsnitsalderen fem år efter apopleksien er 7 år for mænd og 73 år for kvinder. Interviewpersonerne er født inden for en periode på 42 år (42-84), mens respondenterne i populationsundersøgelsen er født inden for en periode på 59 år (37-96). Dette kan have generationsmæssige konsekvenser. Hvor man befinder sig i sin livsfase, når man får en blodprop/blødning, spiller ind på, hvilken betydning den enkelte oplever, apopleksien har for deres liv.

Mange af de yngre i interviewundersøgelsen fortæller, at de savner et arbejdsfællesskab og de udfordringer, et arbejde giver. Det, at de ikke længere kan magte et arbejde og er uden for et fællesskab, mener de, er årsagen til, at de oftere føler sig tungsindige. Vanskeligheder med at fastholde job bekræftes også i kvantitative undersøgelser, idet niveauet for pensionering inden for gruppen er højt (Hillman et al 2002).

De gamle, der ikke hører til den voksne arbejdsgruppe, betragter derimod tab af færdigheder som en ekstra ubehagelig følge af at blive gammel. Og selvom disse tab har stor betydning for deres livsførelse, ser det ud til, at tabene ikke virker så negativt ind på personens trivsel og syn på sig selv som hos den yngre person med apopleksi. Det at opleve sig produktiv har betydning for at opnå en følelse af at have det godt og at være sund (Hilman et al's undersøgelse 2002). En eller anden form for beskæftigelse eller interesse er givetvis vigtig for både den yngre og den ældre generation. Men for den yngre generation, der på grund af apopleksiens konsekvenser udelukkes fra arbejdsmarkedet og ikke længere har relationer til kollegaer, opfattes det som et ekstra tab.

Sammenholdes dette med større kvantitative undersøgelser af apopleksiens konsekvenser, er der konsensus om, at de motoriske vanskeligheder er i fokus den første tid efter apopleksien, og at der på det psykosociale område, både i forhold til at opretholde et arbejde, fritidsaktiviteter og sociale relationer, optræder vanskeligheder på kort og på lang sigt.

Interviewpersonerne i min forskning fortæller, at de har færre sociale relationer, og at gensidigheden i relationerne er forskudt. Ud fra gruppeundersøgelsen dokumenteres det endvidere, at opretholdelse af de sociale relationer har betydning for at komme sig, og at dette forhold er særligt markant hos personer, der har fået en svær skade. Der er endvidere ligefrem sammenhæng mellem oplevet funktionsniveau og trivsel.

De ovenstående resultater dokumenterer, at mennesker med apopleksi har større risiko for at begå selvmord, og derfor må betragtes som en sårbar og udsat gruppe.

Flere danske forsøg med at udvikle tilbud vedrørende arbejde og fritid for personer med en hjerneskade har haft stor betydning for deltageres sundhed, trivsel og har været et kært alternativ til den manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og den sociale isolation (Kildedal Nielsen 2006). En måde at imødekomme disse problemstillinger kunne således være at oprette forskellige fritids- og idrætstilbud for personer med en hjerneskade f. eks. gennem frivillige foreninger. Endvidere vil det være nyttigt med arbejdsrelaterede kommunale eller frivillige tilbud til den yngre generation af personer med hjerneskade.

AT LEVE MED FØLGERNE

Den første tid efter apopleksi er fyldt med kriser, trusler på egen selvfølelse, grundlæggende usikkerhed og et vanskeligt arbejde med at etablere en ny form for kontrol over tilværelsen og fastholde netværk og kontakt til arbejdsmarkedet. Alt det, der tilsammen udgør et hverdagsliv, synes at være i spil. Undervejs og i takt med fremskridt, nye færdigheder og mestring af eget liv nedtones de negative oplevelser og frustrationer. Personen afstemmer sine forventninger og tilpasser sig sin nye situation.

Fem år efter apopleksiens opståen, hvor man vil forvente, at situationen er "bragt i ro", ses ud fra min interviewundersøgelse, at mange lever et mere hjemmeorienteret liv med færre sociale relationer og mindre aktiv deltagelse i samfundslivet. De beskriver, at apopleksiens funktionstab har givet dem vanskeligheder i forhold til krop og identitet. Hverdagen opfattes som en fortsat forandringsproces, der kan dræne dem for energi. De bekymrer sig om fremtiden, ny sygdom eller tilbagefald. De føler sig mere sårbare, funktionsmæssigt ældet og har mindre tillid til kroppens formåen, hvilket gør, at de ser kroppen som mere opmærksomhedskrævende. Som tiden går, ændrer de deres syn på sig selv. De ser sig selv som den samme person, som de altid har været, men finder, at de må leve med en uventet hændelse, hvis konsekvenser, de altid må forholde sig til. De opfatter sig ikke som syge, men som personer, der har fået handicap. De finder, at de ikke er anderledes end andre, men erkender, at de må forholde sig anderledes til tilværelsen.

Deres selvbestemmelse er i spil, truer deres selvforståelse og påvirker både deres og de pårørendes humør. De beskriver også, at andres syn på dem er forandret. Et forhold, flere påvirkes følelsesmæssigt negativt af, og som giver dem en følelse af isolation.

Umiddelbart efter sygdommens opståen, undervejs, og også fem år efter, oplever de, at gensidigheden i de nære relationer er forskubbet både i forhold til praktiske gøremål, intimitet med ægtefælle og relationen til den nære familie. De får med tiden færre spontane tilbud og invitationer fra venner og bekendte.

KROP OG IDENTITET

Interviewpersonerne bruger ord som "jeg kan", "jeg gør", "jeg er", "jeg føler" mm., når de fortæller om sig selv. Den måde, de beskriver sig selv, deres gøren og laden, kan fortolkes som en sammenhæng, hvor den konkrete krop, følelse og intellekt er vævet sammen, altså som enhed "krop og følelse", og som ikke demonstrerer en dikotomisk (todelt;red.) opfattelse af samme, som vi ofte kan opleve det i den tidlige rehabilitering.

Interviewpersonerne siger om sig selv, at de ikke er syge, men at de har et eller flere handicap. De fleste interviewpersoner har således ikke længere apopleksien som konstant referenceramme eller identitetsfaktor. Selvom kropsoplevelserne i enkelte tilfælde kan være opsplittede (f.eks. "kroppen kan ikke det, som jeg vil"), funktionsændringer kan være en hæmsko eller kroppen giver smerter og træthed, så oplever de her fem år efter kroppen med disse begrænsninger som noget, der bare er. Funktionsændringerne (disability), kroppens skævheder, den usikre gang eller den dårlige hukommelse er blevet til det almindelige, det "normale" for denne person og er integreret i personen og identiteten. Funktionsændringerne vil for det meste ikke bemærkes af personen selv, men kan også være opmærksomhedskrævende. Det, at kroppen er mere opmærksomhedskrævende (bevægelser er langsommere og mere usikre, eller man skal huske at skrive aftaler ned), er imidlertid også blevet et forhold, som personen ikke længere lægger så meget mærke til. Selv den træthed, som den ekstra opmærksomhed skaber, bliver en slags normal tilstand. Alle disse forandringer er blevet en ny tilstand, hvor den personlige krop har fået en ny helhed. Personen har tillagt sig nye vaner, der er blevet hverdagsagtige og habituelle beslutninger og handlinger.

Gennem fortolkning af disse menneskers fortællinger ses identitet ikke som nogen fast størrelse, men at identiteten skabes igennem beskrivelser, der er karakteriseret ved foranderlige, flertydige og sammensatte selvrepræsentationer. Interviewpersonerne fortæller helt konkret, at de er de samme personer, som de altid har været, men samtidig erkender de, at de også har forandret sig. Inden for fænomenologien har flere filosoffer beskrevet opfattelsen af dels et oplevelsesmæssigt selv og et narrativt selv. Oplevelses-selvet, der knytter sig til omskiftelige oplevelser og erfaringer, forbliver konstant igennem hele ens levetid, og det narrative selv, der er knyttet til socialisering, erindring og sprog, udvikles med tiden og formes af personens værdier, moral, overbevisninger. De to selver supplerer hinanden. Det oplevelsesmæssige selv er en forudsætning for det udvidede narrative selv (Gallagher & Zahavi 2010).

Ud fra denne forståelse vil en forhandling af identitet komme på banen, som vi ser det i denne undersøgelse, så snart en person erfarer og erkender, at han ikke længere kan det, han kunne før, ikke længere har samme ydre fremtræden som før, eller ikke længere kan genkende sine handlemåder. Vores selvforståelse er således sammenvævet med og skal forstås i lyset af fortællinger om os selv, også selv om evnen til at sammenflette en fortælling er gået tabt, som vi vil kunne se det hos nogle personer med apopleksi.

Både teori og empiri bekræfter, at der eksisterer et selv, som kan fastholde og skabe værdi i tider og situationer, hvor selvet er rystet.

BEGRÆNSNINGER, SELVBESTEMMELSE OG AUTONOMI

Allerede ved de første par interviews oplevede jeg, at interviewpersonerne ofte sagde: "det er jeg helt holdt op med". "Det undgår jeg", "Nej, det gør jeg så ikke mere". "Nej det er et overstået kapitel". Udsagnene blev udtrykt med en vis irritation, træthed eller tungsind. Mange forskellige typer af begrænsninger blev beskrevet. Flere havde været nødt til at stoppe med at arbejde og havde fået førtidspension eller var stoppet med nogle fritidsaktiviteter, som de tidligere havde haft stor glæde af at dyrke (stenslibning, folkedans, udlandsrejser mm). Det kunne også være forskellige måder, de havde ændret de daglige rutiner på, f. eks. at køre en mindre omvej til Føtex for at undgå for megen trafik. En enkelt havde fået aflivet sin hund, da han ikke længere kunne gå de ture, han tidligere havde nydt sammen med kæledyret. Det har også været økonomien (førtidspensionen), der har givet barrierer for f.eks. en enlig mor. Hun kunne på grund af sit lave økonomiske niveau ikke tilmelde sig et kreativt kursus, som hun ellers havde lyst til. Tab af motoriske færdigheder, lammelser og spasticitet gav mange begrænsninger i dagligdagen, de almindelige dagligdags funktioner, som at tage bade eller at lave mad, tog længere tid, krævede ekstra energi og trak på de reserver, der tidligere kunne bruges på andre ting. Tre af de ramte havde talevanskeligheder, som gav barrierer i forhold til både formelle og uformelle samtaler og deres muligheder for sociale kontakter. Fem af de interviewede fik hjælp fra ægtefælle eller professionelle til personlig hygiejne, og mange flere fik hjælp til rengøring, styring af økonomi, transport mm.

Gennem analysen trådte forbindelsen mellem begrænsninger og forskellige følelser tydeligt frem. Hos mange af de ældre blev begrænsningerne opfattet som selvfølgelige, men samtidig forbundet med et vist resignerende og depressivt udtryk, mens der hos de yngre kunne være tale om begrænsninger, der dagligt gav irritation og frustration, samtidig med at de udtrykte, at de i dag oplever sig mindre frustrerede end de første par år efter apopleksi. Det var endvidere åbenlyst, at deres oplevelser af begrænsningerne har betydning for deres selvfølelse og identitet. Det var også tydeligt, at afhængighed og selvbestemmelse er temaer, der dagligt konfronteres med og må forholde sig til.

At kunne handle, udføre en aktivitet selv eller sammen med mennesker, som man selv har valgt, på det tidspunkt, der passer én bedst og på en måde, som man finder, er den rette, er i





BLÅ BOG

Hanne Pallesen er fysioterapeut, cand. scient. san. med suppleringsuddannelse i Kultur- og samfundsanalyse samt medicinsk antropologi. Hun har gennemført sin ph.d.-uddannelse inden for rehabilitering fra Syddansk Universitet. Igennem mange år har hun beskæftiget sig med bevægelse, krop, kultur samt rehabilitering og handicap. Hanne Pallesen er i dag ansat som forskningsansvarlig fysioterapeut, forskningsenheden på Regionshospital Hammel Neurocenter. Blandt centrale artikler og bogpublikationer kan nævnes: 'Mennesket i bevægelse', AM KISSOW og H Pallesen, Fadl's Forlag 2004, og 'Hjerneskaderehabilitering - en medicinsk teknologivurdering'. Sundhedsstyrelsen, 2011.

PH.D.-AFHANDLINGS FORSKNINGSSPØRGSMÅL

- Hvordan oplever og beskriver personer, der har fået en apopleksi, den tilstand og den situation, som de befinder sig i, og hvordan beskriver de deres håndtering af deres forandrede betingelser? Følgende spørgsmål skal belyses både lige efter sygdommens opståen, undervejs i rehabiliteringsforløbet og flere år senere:
- Hvad kendetegner personer fem år efter apopleksien?
- Hvordan oplever personer deres livssituation fem år efter, de fik en apopleksi, med særligt fokus på krop, funktionsændringer, identitet og rehabilitering?

den vestlige verden en naturgiven rettighed og selve essensen af begrebet frihed. For interviewpersonerne, der som følge af en sygdom har fået en svækket førlighed, kommunikationsvanskeligheder eller dårlig hukommelse, er denne frihed til selvbestemmelse til dels sat ud af spil.

IMPLIKATIONER FOR FREMTIDENS REHABILITERING

Resultaterne af undersøgelsen markerer, at det at finde nye veje, nye måder at gøre tingene på, at mestre en ny rolle i forhold til sig selv, familien, netværk og andre relationer, fordrer en forandring og en ny forståelse af sig selv. Det vil sige, at finde de nye sider ved sig selv og sine relationer, der kan videreudvikles, så man igen kan klare hverdagens udfordringer. Kort sagt skabe nye meningsbærende sammenhænge i tilværelsen. Dette skal ske gennem aktiv læring, så den apopleksiramte selv ved slutningen af livet også oplever mening og glæde ved tilværelsen.


Mine resultater peger på følgende punkter, som kan forbedre den eksisterende rehabilitering:

- Den fremtidige rehabilitering bør fortsat have afsæt i kroppen og de funktionsændringer, som er forårsaget af sygdommen men på en sådan måde:
 - at der skabes mulighed for, at personer med apopleksi kan finde nye hensigtsmæssige veje og opnå ny forståelse af sig selv.
 - at de apopleksiramtes positive syn på sig selv fremmes, og de således opnår en mere positiv holdning til deres handicap.
 - at de professionelle har et positivt og konstruktivt samarbejde med patienten, og endvidere stimulerer personers oplevelser og selvrefleksion.

- at de apopleksiramte deltager i aktiviteter sammen med medpatienter eller andre med handicap og dermed bliver konfronteret med andres situation og måder at klare sig på.

- at "forhandling af ny identitet" i forhold til forandrede færdigheder tænkes ind i organisering af rehabiliteringen.

- Der anbefales, at rehabiliteringsinstitutionerne formulerer og praktiserer en klar rehabiliteringsfilosofi og -pædagogik, som fremmer personens handlekompetencer, sociale deltagelse, velbefindende og positive syn på sig selv samt at reducere familiens og hjælpers byrde. Det anbefales endvidere, at rummelighed udfoldet i rehabiliteringsinstitutioner, træningscentre, jobcentre, foreninger med handicapdræt, hjælpeordninger samt engagerede og ansvarlige eksperter er centrale betingelser i denne proces.
- Det anbefales, at der udforskes mere i at udvikle interventioner, der støtter, udfordrer og udvikler selvforståelse hos personer med apopleksi. Sådanne interventioner kunne primært være en pædagogisk ramme og tilgang, der kunne anvendes i forskellige aktivitetssammenhænge og på tværs af rehabiliteringsfaser, tværfagligt og tværsektorielt.
- Der er desuden behov for mere forskning, hvor der fokuseres på, hvilke faktorer der faciliterer individets livslyst og optimisme. ●

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

 Læs Hanne Pallesens ph.d.-afhandling på fysio.dk/fafo/afhandlinger



Valg til Repræsentantskabet 2012

Der er 66 opstillede til de 46 pladser i Danske Fysioterapeuters øverste myndighed, repræsentantskabet, og på nær Region Syddanmark er der kampvalg i samtlige regioner samt Færøerne. Interessen for at stille op er særlig stor blandt medlemmerne af fraktioner og fagfora/faggrupper, hvor der er opstillet 28 personer til 15 pladser.

Valget foregår elektronisk. Valgkort udsendes omkring den 1. juni 2012. Valghandlingen afsluttes den 18. juni kl. 23.59.

 Evt. valgoplæg kan ses på: fysio.dk/repvalg

REGION HOVEDSTADEN

1. Kirsten Carstensen
2. Børge Bo Hansen
3. Bettina Jensen
4. Carsten Bugtrup Jensen
5. Anne Marie Jensen
6. Per Norman Jørgensen
7. Charlotte Larsen
8. Jes Mogensen
9. Mia Rinaldo
10. Solvejg Pedersen
11. Tilde Randsborg
12. Line Schiellerup

Der skal vælges 10 repræsentanter og 2 suppleanter

REGION SJÆLLAND

1. Marjanne den Hollander
2. Lisbeth Jensen
3. Peter Johansen
4. Lars Nielsen

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter

REGION NORDJYLLAND

1. Lene Christoffersen
2. Anne Kirstine Jensen
3. Marit Larsen
4. Gitte Nørgaard

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter

REGION MIDTJYLLAND

1. Michael Christensen
2. Majid Fadavi
3. Agnes Holst
4. Ditte Jensen
5. Sanne Jensen
6. Stefan Kragh
7. Kent Nyeland Sandholt
8. Pia Westhoff
9. Kirsten Ægidius

Der skal vælges 7 repræsentanter og 2 suppleanter

REGION SYDDANMARK

1. Helene Benfeldt
2. Thomas Wulff Bertelsen
3. Zanny Arina Bowley
4. Helle Bruun
5. Esther Skovhus Jensen
6. Peter Kromann
7. Morten Topholm

Der skal vælges 7 repræsentanter og 2 suppleanter

Der bliver ikke valg i Syddanmark, idet der kun er opstillet 7 kandidater til 7 pladser. Disse er dermed valgt som repræsentanter.

FÆRØ-KREDSSEN

1. Augusta Mikkelsen
2. Hjørleif Niclasen

Der skal vælges 1 repræsentant og 2 suppleanter.

FRAKTIONER, FAGFORA OG FAGGRUPPER

1. Mette Amstrup, Fagforum for Børnefysioterapi
2. Vibeke Bechtold, Fagforum for Idrætsfysioterapi
3. Jonna Brandt, Geronto-Geriatrik Fagforum
4. Lene Bruun, Fagforum for Børnefysioterapi
5. Ann Louise Cassagneres, Fraktionen for Kliniske Undervisere





6. **Hanne Christensen**, Fagforum for Børnefysioterapi
7. **Berit Duus**, Fagforum for Idrætsfysioterapi
8. **Heidi Eirikstoft**, Faggruppen for Mekanisk Diagnostik og Terapi
9. **Poul Gørtz**, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
10. **Eva Bäcker Hansen**, Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi
11. **Jacob Nordholt Hansen**, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
12. **Eva Hauge**, Faggruppen for Mekanisk Diagnostik og Terapi
13. **Thomas Höfelsauer**, Rådgivende Fysioterapeuter inden for Sundhedsfremme, Forebyggelse og Ergonomi
14. **Lars-Peter Jensen**, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
15. **Marianne Kongsgaard Jensen**, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
16. **Lene Winther Johansen**, Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi
17. **Michael Kristensen**, Faggruppen for Akupunktur og Smerte
18. **Marianne Holt**, Faggruppe for Lymfødembehandling
19. **Morten Høgh**, Dansk Smerte og Fysioterapi
20. **Helle Mätzke Rasmussen**, Fagforum for Børnefysioterapi
21. **Helen Møller**, Fraktionen af Ridefysioterapeuter
22. **Anders Nielsen**, Faggruppen for Akupunktur og Smerte
23. **Anette Spence**, Faggruppen for Bassinterapi
24. **Henriette Holm Speranza**, Geronto-Geriatrik Fagforum
25. **Birgit Strange**, Lederfraktionen
26. **Vibe Maegaard Mørch Sørensen**, Onkologisk og Palliativ Fagforum
27. **Søren Qvist**, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
28. **Gitte Wikke**, Neurologisk Faggruppe

* Nedenstående er i valgforbund:

Fraktionen af Ridefysioterapeuter
Faggruppen for voksne udviklingshæmmede

Der skal vælges 15 repræsentanter og 10 suppleanter

REPRÆSENTANTSKABSMØDET ÅBENT FOR MEDLEMMER

(Tilmelding) Når Danske Fysioterapeuter den 2. og 3. november 2012 holder repræsentantskabsmøde i Nyborg, vil menige medlemmer have mulighed for at deltage dog uden stemme- og taleret.

Danske Fysioterapeuter betaler fortæring under selve mødet, men ikke menige medlemmers udgifter til transport og ophold.

Årsberetning vil sammen med fagblad nr. 10 2012 blive sendt til alle medlemmer i en "folkeudgave", mens den lange version, som repræsentantskabet får, kan rekvireres ved afkrydsning på kuponen eller [downloades på fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Ønsker man som "menigt" medlem at komme med et forslag til diskussion eller beslutning på repræsentantskabsmødet, skal det stilles gennem et repræsentantskabsmedlem, og forslaget skal være i sekretariatet senest onsdag den 29. august 2012.

[Tilmelding kan foregå elektronisk på fysio.dk/foreningen](http://www.fysio.dk/foreningen)

eller ved indsendelse af nedenstående kupon til:
 Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att.
 Helle Mortensen – senest den onsdag den 10. oktober 2012.

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2012

Tilhørerblanket

2. og 3. november 2012

Nyborg Strand Hotel og Conferencecenter, Østerøvej 2, · 5800 Nyborg

Navn: Medl.nr.:

Adresse:

Tlf.pr.: Tlf.arb.: E-mail:

Fredag den 2. november 2012 **Ja tak**, jeg deltager i frokosten
 Ja tak, jeg deltager i middagen
 (ca. kr. 300,- for middagen som
 Danske Fysioterapeuter ikke dækker)
 Vegetar Spiser fisk

Lørdag den 3. november 2012 **Ja tak**, jeg deltager i frokosten

Ja tak, jeg vil gerne have tilsendt årsberetningen

Ja tak, jeg vil gerne have tilsendt det øvrige materiale til repræsentantskabsmødet

Blanketten udfyldes og indsendes, så den er Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Helle Mortensen i hænde senest 20. oktober 2012.

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 MIDTJYLLAND

STORMØDE FOR FYSIO- OG ERGOTERAPEUTER, DER ARBEJDER MED BØRN OG VOKSNE MED FYSISKE OG PSYKISKE HANDICAP

Emne: Læring i naturen

Tid: Fredag d.1. juni 2012, kl. 9-12

Sted: Personalerummet og skoven, Stensagerskolen, Stensagervej 11, 8260 Viby J.

Program:

9.00-9.25 Velkomst, præsentation, kaffe og introduktion til programmet.

9.30-10.25 - tre indlæg (gå ind på <http://www.doodle.com/z9amksv5k-d778aaag> og vælg på forhånd to af de tre indlæg):

* Cykelskole (Djurslandsskolen)

* Skolen i naturen (Dybkær specialskole)

* Torsdagsmotion (Lundagerskolen)

10.30-10.45 stræk benene, tag overtøj på og vær klar til de udendørs aktiviteter

10.45-11.35 aktiviteter i skoven i grupper

11.45-12.00 fælles afrunding i personalerummet

Arrangør: Skolebørnsgruppen i den østlige del af region Midtjylland
Der vil blive serveret kaffe/te og en bid brød.

Tilmelding og afbud: senest d. 29. maj 2012 på ovenstående link

OBS. Informationer/nyt fra de enkelte arbejdspladser mailles på forhånd til Stensagerskolen, fys@stensager.dk og kommer på den måde med i referatet.

Meddelelser, evt. emne og dato for næste stormøde ligeså.

KOMMENDE ARRANGEMENTER:

KONFERENCE OM LÆRING OG MESTRING

- Patientuddannelse på deltagerens præmisser

Tid: 4. juni 2012, Kl. 09.00-16.00

Sted: Hotel Ny Skovlund, Holstebro

LEDELSE AF PRIMADONNAER - MYTER OG FAKTA

- Fyraftensmøde med Helle Hein

Tid: 6. juni, kl. 16.30-18.00

Sted: HK-huset, Holstebro

FYRAFTENSMØDE: KLINISKE FAGLIGE RETNINGSLINJER FOR RYGOMRÅDET

Tid: 7. juni, kl. 17.00-20.00

Sted: Fysioterapeutisk Specialist Team, Egå

TEMADAGE FOR VISITATORER

- Håndtering af kollegernes forventninger

Holstebro

Tid:: 18. juni 2012, kl. 13.00-16.00

Sted: HK's lokaler, Holstebro

Silkeborg

Tid: 19. juni 2012, kl. 13.00-16.00

Sted: Dansk Sygeplejeråd, Silkeborg

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

REGION SJÆLLAND

REGIONS-TR-MØDE

Tid: 12. juni 2012 kl. 9.00-14.00.

Sted: Ringsted Sygehus, Bøllingsvej 30, 4100 Ringsted. Vi skal være i det lokale der hedder: Gl. kantine/mødelokale 4.

Dagsorden:

Kl. 9.00-9.30 Præsentation og morgenmad.

Kl. 9.30-12.00 Oplæg ved Tina Andersen, PKA - et oplæg om TR's rolle i forhold til PKA, bl.a.:

Hvad er det vigtigt, at vi har viden om? Hvad kan vi rådgive om, og hvad skal vi levere videre?

Hvordan kan vi som TR bidrage til, at vore kolleger er bedst stillet i forskellige situationer?

Kl. 12.00-12.30 Frokost - hvor der er mulighed for at drøfte individuelle problemstillinger med Tina Andersen.

Kl. 12.30-13.00 Diverse orienteringspunkter: Fra regionsbestyrelsen og fra TR- rådet.

Kl. 13.00-13.30 Sparring på TR-relaterede problemstillinger i plenum.

Kl. 13.30-14.00 Input til den nye planlægningsgruppe om emner.

Evalueringsafbud til regionskontoret

Tilmelding/afbud: til regionskontoret
Lise Hansen: sjaelland@fysio.dk senest 5.juni.

*Hilsen planlægningsgruppen:
Ellen, Lone, Maria og Merete.*

**GÅ-HJEM-MØDE OM
FORLØBSPROGRAM FOR
PATIENTER MED RYGPROBLEMER
- fokus på sammenhængende
patientforløb**

Som anbefalet af Sundhedsstyrelsen arbejder praksissektor, kommuner og sygehuse i Region Sjælland med forløbsprogrammer. Forløbsprogrammet for rygpatienter beskriver indsatsen for denne patientgruppe i hhv. praksissektor, i kommunerne og på sygehuse. Programmet har især fokus på at sikre patienten det rigtige tilbud det rigtige sted samt på at beskrive, hvordan samarbejdet skal fungere på tværs af sektorer.

Program:

- 16.00 Sandwich og forfriskninger
 - 16.30 Velkommen ved specialeansvarlig overlæge Per Pallesen, Køge
 - 16.35 Indsatsen i praksissektor ved praktiserende læge Peter Silbye, kiropraktor Nis Alnor og fysioterapeut og osteopat Hans Andersen
 - 16.55 Indsatsen på sygehuse ved Specialeansvarlig overlæge Per Pallesen
 - 17.15 Indsatsen i kommunerne.
 - 17.30 Spørgsmål til panelet - alle oplægsholdere
 - 18.00 Afslutning og forfriskninger
- Tid og Sted** (tre ens arrangementer - vælg ét tættest på dig):

Køge Sygehus:

Tirsdag, d. 29/5/2012. kl. 16-18.
Lykkebækvej 1, 4600 Køge, Mødelokale RASK auditorium. Gå ind ad hovedindgangen, til højre ad gangen og så ned af trappen.

Holbæk Sygehus:

Onsdag, d. 6/6/2012. kl. 16-18.
Smedelundsgade 60, 4200 Holbæk, i Auditoriet (festsalen). Indgang L2.

Nykøbing Falster Sygehus:

Tirsdag, d. 12/6/2012. kl. 16-18.
Fjordvej 15, 4800 Nykøbing Falster, Mødelokale Solsikken. Mødelokalet ligger i bygningen til højre, lige når man drejer ind på sygehusets område. Se skiltning.

Tilmelding: www.regionsjaelland.dk/rygmøder
Yderligere information:
Programkoordinator Marie Bjerborg,
tlf. 57875611, matb@regionsjaelland.dk
Læs mere om forløbsprogrammer
(programmet uddeles også på dagen):
kortlink.dk/azq2
kortlink.dk/azq4

FORSKNING OG UDVIKLING

Kom og hør om centrale emner inden for forskning og udvikling i fysioterapi, som de studerende har arbejdet med som deres afsluttende bacheloropgaver og bliv inspireret til udvikling af egen praksis. University College Sjælland, fysioterapeutuddannelsen i Næstved afholder seminar, hvor de nyudklækkede bachelorer præsenterer deres bachelorprojekter ved platformpræsentationer og poster. Se detaljeret program på www.ucsj.dk/fysioterapeut/
Arrangementet er gratis. Tilmelding er ikke nødvendig. Kaffe og frokost kan købes i kantinen.

Tid: Torsdag den 28. juni 2012
kl. 9.15-14.30

Sted: Parkvej 190, 4700 Næstved.
Kontaktperson: Marianne Lindahl
mli@ucsj.dk tlf. 7248 2691

ANDRE MØDER



**MEMLEMMERNES PENSIONSORDNING
- OVERBLIK OG INDSIGT
Introduktionskursus for
tillidsrepræsentanter**

PKA pensionskasserne giver med dette kursus tillidsrepræsentanter mulighed for at fokusere på pensionsordningen én

enkelt dag - og få viden om i, hvilke dagligdags situationer det er godt at tænke pension. Vi tilbyder en gennemgang af pensionsordningen, som giver overblik over de forskellige ydelser ved alderspensionering, sygdom og død samt indsigt i, hvordan pensionsordningen er sammensat. Vi ser på de konsekvenser, deltidsansættelse har for pensionens størrelse, og drøfter behov for supplerende opsporing. Kurset er for tillidsrepræsentanter og -suppleanter, ansatte og bestyrelsesmedlemmer i de faglige organisationer samt andre, som har brug for viden om den pensionsordning, de og deres kolleger har i PKA. Kurset varer én dag, og i 2012 tilbyder vi kurset otte steder rundt omkring i landet. Hvis du vil vide, hvornår der holdes et kursus i nærheden af dig, kan du læse mere på pka.dk. Hvis du logger på med Nem-Id, kan du tilmelde dig et af kurserne. PKA betaler kursus- og rejseudgifter. Kurset betragtes som et led i de faglige organisationers egen uddannelse af tillidsrepræsentanter. Deltagerne kan derfor forvente at få tjenestefrihed efter gældende regler. Pensionskassen refunderer tabt arbejdsfortjeneste efter aftale mellem PKA og den faglige organisation.
Læs mere: pka.dk

Fagforum for Psykiatrisk og
Psykosomatisk Fysioterapi



BBAT 2 seminar

Kurset retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelseskvalitet ud fra et helhedssyn med Body Awareness Rating Scale -MH (BARS-MH).

For fysioterapeuter der har gennemført BBAT 1 og BBAT 2 samt fået godkendt rapporter.

Læs mere på www.psykfys.dk

Tid: 9. - 12. sept. 2012.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9000,- (enevær.)

Tilmeld.: 28/6-12 på www.psykfys.dk

Delt. 12

Underviser: Kirsten Nissen, fys., lærerudd. i BBAT

Fagforum for Psykiatrisk og
Psykosomatisk Fysioterapi



Basic Body Awareness Therapy 3 - seminar

Seminaret er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT og er en optakt til det afsluttende projektarbejde. Målet er at den enkelte deltager får et afsæt til at afgrænse og igangsætte det individuelle afsluttende projektarbejde. Formålet er bl.a. gensidig inspiration og erfaringsudveksling samt nærmere afklaring af krav til indhold og form på det afsluttende skriftlige arbejde. Desuden er formålet fortsat praktisk og teoretisk fordybelse i BBAT.

Læs mere på www.psykfys.dk

Målgruppe:

Fysioterapeuter som har gennemført de tidligere kurser inkl. BBAT 3 og har fået godkendt BBAT 3 rapport.

Tid: 30. september - 3. oktober 2012.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9000,-. Prisen dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning.

Tilmelding: Senest 15. juli 2012 på www.psykfys.dk

Deltagere: 12 fysioterapeuter

Underviser: Jonna Jensen fysioterapeut, læreruddannet i BBAT, M Edu, Specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.

Fagforum for Psykiatrisk og
Psykosomatisk Fysioterapi



BBAT fordybelsedage 2012

Bliv udfordret personligt og fagligt i BBAT.
Fokus på hvordan du holder terapien levende.
Praksis, erfaringsudveksling, diskussion.

Forudsætninger: Min. BBAT 2-sem./1. år af BBAM

Tid: 27/9 kl. 17 - 29/9 kl. 16

Sted: Danhostel Kerteminde

Pris: For medlemmer 3800 kr. for dobbeltværelse og 4000,- kr. for enkeltværelse.

For ikke medlemmer 4100 kr. for dobbeltværelse og 4300,- kr. for enkeltværelse.

Vegetarer ringer til vandrerhjemmet på tlf. 65323929.

Internat, fuldpension

Tilmelding: På www.psykfys.dk senest d. 29. Juni, 2012

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet BBAT-lærer

Arrangør: PPPF v/Tanja Johnsen: Tanja.Johnsen@regionh.dk

Læs mere på www.psykfys.dk

Fagforum for
Idrætsfysioterapi



Fra forskning til praktisk klinisk idrætsmedicin

Så kaldes der igen til Idrætsmedicinsk årskongres 31. jan. til 2. feb. 2013

Kom og vær med til næste FFI- og DIMS-årsmøde som deltager og foredragsholder. Fremlæg egne forskningsresultater, hør på foredrag, se praktiske fremvisninger og diskuter med kollegaer.

Hold dig orienteret på:

www.sportskongres.dk

Færdiggjorte ph.d.-afhandlinger eller disputatser inden for det sports-/idrætsmedicinske område ønskes gerne fremlagt (15 min fremlæggelse), ligesom man opfordres til at indsende abstract inden 1. november 2012.

Meddelelse om ph.d./disputats bedes rettet til:

Else Pedersen:

eped0005@bbh.regionh.dk

Retningslinjer for abstract:

www.sportskongres.dk/Abstract.htm

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi,
McKenzie Institut Danmark



Diskusprolaps-kursus

Ønsker du kliniske kompetencer i diagnostik og behandling af patienter med diskusprolaps? Kurset omfatter undersøgelsesmetoder, ræsonnering, differentialdiagnostik og evidensbaseret behandling. På kurset kommer du til at undersøge patienter, for at træne færdigheder og klinisk ræsonnering i praksis.
Pris kr 4500,- / medlemmer af IMDT kr 4200,-

Mere information på www.mckenzie.dk

Faggruppen for Akupunktur og Smerte



Kurser i 2012

- 8. - 10. juni, kursus 1, Esbjerg
 - 17. - 19. august, kursus 1, Aalborg
 - 25. august. Kursus i EI-akupunktur, Sjælland
 - 7. - 9. september, kursus 3, Horsens
 - 5. - 7. oktober, kursus 1, Horsens
 - 26. - 28. oktober, kursus 2, Hvidovre
 - 9. - 11. november, kursus 1, Hvidovre
 - 23. - 25. november, kursus 4, Horsens
 - 21. - 28. september, kursus 1 & 3, La Santa
- Kursus 2 kan tages senere.

Yderligere information og tilmelding: dffas.dk

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi,
McKenzie Institut Danmark



Kursusplan efterår 2012

August	16. -19	Part A	KBH
	23. -26.	Part C	Egå
	30. - 2 sept	Part A	Egå
September	13. -16.	Part B	Varde
	20. - 23.	Part D	Egå
Oktober	13.	Credential	KBH
	25. -28.	Part A	KBH
November	10.	Credential	Egå
	8. -11	Part C	KBH
	15. -18.	Part B	KBH
	22. -25.	Part A	Egå
	29. - 2. december	Part D	KBH

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

Smerte &
Fysioterapi annoncerer:



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: Træningscenter Hollufgård, Hestehaven 201, 5220 Odense SØ

Tid: 20.-21. september, torsdag 9.30 -17.30 (reg fra kl. 9), fredag 9-17

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: DKK 3200,- der fremsendes faktura efter tilmelding.

Beløbet dækker materialer, forplejning og deltagerbevis. Medbring: Bogen Explain Pain. Bogen kan evt. købes på amazon.co.uk eller hos FYSIOCENTER ÅRHUS på tlf. 86121070.

Tilmelding: Tilmelding til Hanne Dalgaard på mail: hdal@odense.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.



Temadag: Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er i udvikling og er et stort arbejdsfelt for fysioterapeuter og ergoterapeuter. Ny viden, forskning og udviklingsprojekter er centrale temaer, og temadagen fokuserer på arbejdsopgaver, som løses af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Danske Fysioterapeuter udbyder temadagen i samarbejde med Ergoterapeutforeningen. Målgruppen er kommunalt ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter i klinisk praksis, forsknings- og udviklingsfysioterapeuter/ergoterapeuter og kommunale ledere.

Læs mere på www.fysio.dk/uddannelse og www.etf.dk

Tid: 21. november 2012

Sted: UC Metropol, København

Pris: Kr. 1995,- inkl. forplejning. Eksternat.

Deltagerantal: 200 fysioterapeuter og ergoterapeuter

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

Børn med CP Fysioterapeutisk undersøgelse og intervention



Kurset fokuserer på klassificering og undersøgelse af børn med cerebral parese, og på denne baggrund demonstreres klinisk ræsonnering teoretisk og praktisk. Evidens for klinisk ræsonnering og intervention bliver belyst. Hvordan iværksættes relevant fysioterapeutisk intervention med primær opmærksomhed på førskolebørn, og hvordan opstilles mål? Nyeste forskning inden for neurofysiologi med særligt fokus på spasticitet og plasticitet bliver inddraget.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 1. modul: 3. – 7. september 2012. 2. modul: 19. – 23. november 2012. Modul 3: 11. – 15. marts 2013

Sted: Odense Universitetshospital

Pris: Kr. 20.500,- inkl. forplejning. Eksternat

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

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Anne Willads, Odense. Lisbeth Torp-Pedersen, Odense. Christa Lange, Randers. Iben Hurup Nielsen, København. Ulla Haugsted, København.

Testkursus:

Movement ABC-2



Hvis du arbejder med børn med lettere motoriske vanskeligheder, er testen Movement ABC-2 godt at have et grundigt kendskab til. Testresultaterne koblet med egne og andre faggruppers observationer er et velegnet redskab til målrettet intervention. Testen har fokus på motorik og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og tjekliste. Testen dækker områderne finmotorik, boldfærdigheder, statisk og dynamisk balance, og tjeklisten vurderer barnets daglige færdigheder og udfyldes af forældre og lærere.

Movement ABC-2 dækker børn i alderen 3 år til 16 år. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med undersøgelse af børn med lettere motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter og psykologer optages i det omfang, der er plads

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 27. – 28. september 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter

Pris: Kr. 3.250,- inkl. frokost

Tilmelding: Senest 25. juni på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi, Århus. Helle Østergaard, fysioterapeut, cand.pæd, projekt- og udviklingskonsulent, Marselisborgcentret

AIMS og Bayley

– test til små børn



Savner du relevante målemetoder, når du skal vurdere de helt små børns motorik? AIMS og Bayley er nyttige at kende for alle fysioterapeuter, der arbejder med børn op til 3½ år. Er du usikker på, hvordan du skal bruge AIMS (Alberta Infant Motor Scale) eller Bayley (Bayley Scales of Infant and Toddler Development III, Motor Scale) i dit arbejde som børne terapeut, eller kunne du tænke dig at lære disse måleredskaber at kende?

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

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

Kurset veksler mellem teori, praktisk afprøvning af testene og testcases. Målgruppe: Kurset henvender sig til børne fysioterapeuter, der ikke på forhånd har et godt kendskab til de to test.

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

Tid: 4. – 5. oktober 2012

Sted: Hvidovre hospital

Pris: kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 4300,-

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

Deltagerantal: 24 (ergoterapeuter i det omfang, der er plads).

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



Temadage om palliativ fysioterapi

På temadagene om palliativ fysioterapi vil den nyeste viden om palliativ fysioterapi blive præsenteret. To engelske fysioterapeuter med særlig viden inden for området holder oplæg. I forbindelse med temadagene introduceres de nye danske kliniske retningslinjer for behandling og pleje af uhelbredeligt syge kræftpatienter med dyspnø med særlig fokus på fysioterapi og implementering af retningslinjerne. Desuden præsenteres ny evidens for massage og berøring til mennesker med behov for palliativ indsats. Målgruppen er fysioterapeuter i alle sektorer.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 5. – 6. oktober 2012

Sted: Odense

Pris: Kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter 3.600,-

Tilmelding: Senest 20. august 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 100 – 150 fysioterapeuter

Undervisere: Helena Talbot-Rice, PT, Head of physiotherapy, London, UK. Dr. Gail Eva, OT, PhD, Oxford University, UK. Marlene Spielmann, Kræftens Bekæmpelse. Annemarie Salomonsen, Århus. Mette Asbjørn Neergaard, speciallæge, Århus.



Temadag om skulder

Patienter med skuldersmerter – hvornår kan vi undgå operation i skulderen hvis vi i stedet træner? Og hvordan skal der trænes? Meget ny viden og evidens er samlet indenfor undersøgelse og træning af den ikke traumatisk smerteskulder. Kliniske test, implementering og effektmåling bliver omdrejningspunkterne på dagen, og oplægsholdere fra Sverige og Belgien er inviteret. Målgruppen er fysioterapeuter i alle regioner, hvor fysioterapeuter undersøger og behandler skulderpatienter. Temadagen arrangeres i samarbejde med Fagforum for Muskulo-skeletal Fysioterapi, Fagforum for Idrætsfysioterapi og Syddansk Universitet.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 7. januar 2013

Sted: UC Metropol, København

Pris: Kr. 1.995,- inkl. forplejning

Tilmelding: Senest 12. november 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 200 fysioterapeuter

Undervisere: Forskere fra FoF på Syddansk Universitet. Mogens Dam, København. Filip Struyf, Belgien. Theresa Holmgren, Sverige. Ann Cools, Belgien.

Fysioterapeut som vejleder og konsulent



Er du bevidst om din rolle som vejleder, og får du etableret det samspil, du ønsker, når du for eksempel vejleder patienter, pårørende, forældre til børn eller skal vejlede kolleger eller andre sundhedspersoner? Formidling, vejledning og kommunikation er en vigtig del af fysioterapeuters arbejde. At kunne rådgive og vejlede er en svær udfordring, som kræver en helt særlig indsigt. I løbet af de to dage dette kursus varer, vil den enkelte fysioterapeut få nye redskaber til håndtere vejleder- og konsulentrollen. Du vil i løbet af kurset få større indsigt i nuancerne i din egen vejlederfunktion, og mulighed for refleksion over egen rolle i praksis. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, der vejleder patienter, pårørende og sundhedspersoner

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 29. – 30. november 2012

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter

Pris: 3250,- inkl. forplejning. Eksternat.

Tilmelding: Senest 27. september 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Mariann K. Wovorn, specialist i pædiatrisk fysioterapi, master i specialpædagogik, PPR, Frederiksberg Kommune. Jeanette Præstegaard, Msc., stud.ph.d., projekt- og udviklingskonsulent, Videncenter for sammenhængende patientforløb. Tina Espander, cand.pæd.psyk, lektor, København

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.

Kurs i KRT og MTT 2012

Kognitiv Rehabiliterings Terapi (KRT) – kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling og medicinsk trænings terapi (MTT) er to metoder som passer til hinanden som hånd i handske. Efter KRT kurset skal du på en pædagogisk god måde formidle smertens psykologi og smertens fysiologi til dine patienter, og hvorfor fysisk aktivitet sandsynligvis er den bedste smertemodulerende behandling vi har. Gennem MTT kursene vil du lære, hvordan du praktisk bruger graderet træning som smertemodulering for patienter med nakke, skulder, albue, håndled, ryg, hofter, knæ eller ankel smerte.

Læs mere om KRT, MTT og kursene på www.holteninstitute.com.

Odense:

MTT thorakale og lumbale ryggsmærter – isjias, torsdag og fredag 20-21 september

KRT, Kognitiv Rehabiliterings Terapi lørdag og søndag 22-23 september

Greve:

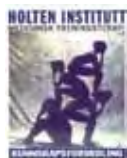
MTT nakke og skulderbue smerter – hovedpine, torsdag og fredag 25-26 oktober

KRT, Kognitiv Rehabiliterings Terapi lørdag og søndag 27-28 oktober

Kursusafgift: KRT kurset kr. 3.200,- + moms (inkluderer teorimanual og de tre posterne, NB! posterne er på dansk), MTT kurset kr. 2.500,- + moms (inkluderer teori og øvelses manual samt dvd). Priserne er incl. forplejning

Tilmelding: www.proterapi.dk. Tilmelding er bindende.

Tilmeldingsfrist: Odense 1 september, Greve 1 oktober



Kursusinstruktør:

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen, B.Sc., PT, Cand. Scient, Specialist i manuel terapi MNFF, Holten Institute AB
www.holteninstitute.com



P r o T e r a p i A / S



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

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

6. - 7. september 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

GRATIS Pre-Pilates dvd på 2 timer og 40 min. Specielt produceret til kurset.



VEJLEFJORD Rehabiliteringscenter

Kurser på Vejle fjord Rehabiliteringscenter

Kursus 1 er et eksklusivt endagskursus i dropfodsstimulering med max 6 deltagere. Der undervises i den fysiologiske del af behandlingen med neuromuskulær elektrisk stimulering rettet mod dropfod. Kursusdeltageren vil desuden lære at betjene dropfodsstimulatoren Pace® fra Odstock Medical.
Dato: 21. juni, pris: 2.100,- kr. pr. person.

Kursus 2 er et introduktionskursus i, hvorledes el-stimulation med god effekt kan anvendes i den fysioterapeutiske behandling generelt. Kurset indeholder både teori og praksis, og deltageren vil efter kurset kunne anvende elektrisk stimulering til sine patienter.
Dato: 9. august, pris: 1.700,- kr. pr. person.

Kursus 3 er med fokus på, hvorledes man kan optimere og effektivisere sin behandling ved at kombinere el-stimulation og styrketræning.
Dato: 20. september, pris: 1.700,- kr. pr. person.

Kursus 4 giver redskaber til, hvorledes genoptræning af den hemiplegiske skulder og arm kan optimeres ved hjælp af elektrisk stimulering.
Dato: 1. november, pris: 1.700,- kr. pr. person.

Ved deltagelse på såvel kursus 2, 3 og 4 er den samlede pris 4.500,- kr. Alle priser er inkl. forplejning.
Læs mere på Vejle fjords hjemmeside www.vejleford.dk for information og tilmelding.

Alle kurser afholdes på Vejle fjord Rehabiliteringscenter ved fysioterapeut Thomas Nybo. Målgruppen er primært fysioterapeuter. Prisen er inkl. forplejning.



FYSIOPILATES

Instruktøruddannelse: Sidste chance i 2012

Odense: 23.-24. august, 6.-7. september og 5. oktober 2012
Pris: 7.500 kr. inkl. kompendium og forplejning
Instruktører: Marianne Nørup og Malene Rasmussen, fysioterapeuter

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

Arbejds miljø kurser.dk

Vi har arbejdsmiljøkurser indenfor:


Ergonomi, Psykisk arbejdsmiljø, Arbejds miljø på kontor, Arbejds miljø ledelse, APV, Ulykkes forebyggelse og Risiko-vurdering, Sæt arbejdsmiljø i system og meget mere ...

Kompetenceudvikling

DEADLINES 2012

	Kursus- og tekst-sideannoncer	Stillingsannoncer	Udgivelsesdato
6	4. juni	6. juni	22. juni
7	25. juni	27. juni	13. juli
8	6. august	8. august	24. august
9	3. september	5. september	21. september
10	1. oktober	3. oktober	19. oktober
11	29. oktober	31. oktober	16. november
12	26. november	28. november	14. december

Ledende terapeut




Rudersdal Kommune søger ledende terapeut til Genoptræningscentret Teglporten i Birkerød pr. 1. september 2012. Ansøgningsfrist 12. juni 2012.

Genoptræningscentret leverer genoptræning (sundhedslov og servicelov), vederlagsfri fysioterapi på hold og motionshold for diabetikere i forløbsprogram. Fra 2013 starter endvidere vedligeholdende træning og selvtræning på Teglporten.

I Genoptræningscentret er ansat 2 ergoterapeuter, 5 fysioterapeuter og 1 adm. medarbejder.

Teglporten samarbejder tæt med Genoptræningscentret Skovbrynet, og Rudersdal Kommune samarbejder med Gentofte og Lyngby-Taarbæk på genoptræningsområdet.

Se stillingsopslag på Rudersdal Kommunes hjemmeside, læs mere om Teglporten på www.inst.rudersdal.dk/Teglporten eller kontakt centerleder Malene Cort Madsen, 4594 2452, e-mail: mco@rudersdal.dk



REGION H Psykoterapeutisk Center Stolpegård

Spændende og udfordrende fuldtidsstilling som fysioterapeut/psykoterapeut i Ambulatoriet for Spiseforstyrrelser er ledig til besættelse 1. august 2012. Ansøgningsfrist 11. juni 2012.

Se hele stillingsopslaget på www.offentligestillinger.dk



Nyt Ottobock og Leckey
sortiment præsenteret på
Health & Rehab 2012!

Vi styrker vores kompetencer!

Som ny eneforhandler for tyske Ottobock og engelske Leckey i Danmark tilbyder Wolturnus i dag et komplet produktprogram inden for mobilitetshjælpemidler.

Vi har derfor ansat 2 nye produktspecialister:



Ny specialist i børnehjælpemidler

Hanne Schouboe er uddannet fysioterapeut og har mange års erfaring i at arbejde med multihandicappede børn.

Hanne kommer fra en stilling som salgskonsulent for børnehjælpemidler og har stor erfaring med rådgivning og vejledning af brugere og terapeuter.



LECKEY®

ottobock.



Kimba Neo



ADL Rex Junior



Avantgarde Teen 2



ADL W5 Junior



Ny specialist i formstøbning

Christian Vestergaard er autoriseret bandagist og har indgående kendskab til anatomi, fysiologi og biomekanik.

Christian har stor rutine i at samarbejde med brugere og terapeuter om opbygning af optimale siddestillinger i formstøbte sæder.



Skalsæde monteret på
discovery tmax Kids

Skumsæde monteret på
Dino 3 understel



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

praxis

... gør din dag behagelig

Comfort Stræk

- Friske farver i funktionel kvalitet

En ny serie, hvor komfort, design og funktionalitet går op i en højere enhed. Serien kombinerer bomuldens absorberingsevne og stretchens elasti-citet med polyestersens slidstyrke, anti-krøle-gen-skaber og farveægt-hed. 47% bomuld/47% polyester/6% EOL-stretch



Model 20212

Unisex poloskjorte
Str. XS - 4XL

Model 20203

Unisex v-hals
Str. XS - 4XL

Model 20213

Dame tunika
med taljering
Str. XS - 4XL

Model 20204

Dameskjorte
med taljering
Str. XS - 4XL

Carite[®] SPORT

2-vejs strækkvalitet

- Sporty og funktionel

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

Model 99604

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

kr. 399,- inkl. moms



Model 99387

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

Str. XXS/34 - 4XL/50

kr. 349,- inkl. moms



Model 25130 - Amsterdam

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

kr. 299,- inkl. moms



Model 25200 - Verona

Sportssko til damer
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 42

kr. 329,- inkl. moms



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

Model 25090 - Paris

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

kr. 449,- inkl. moms

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

Praxis
Hammershusvej 16 i
7400 Herning