

fysioterapeuten 06

juni 2012 / 94. årgang

Det svære salg

Hvis fysioterapi skal skabe vækst, skal fysioterapeuter blive bedre til at sælge sig selv.

14

Styrke og selvtillid

Både aktivitetsniveau og selvværd steg efter projekter med intensiv styrketræning til børn med henholdsvis CP og erhvervet hjerneskade.

Tema 30

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



tema *

Gavnlig styrketræning

30-36 Tema

Ikke kun fysikken, men også selvtilliden har gavn af styrketræning, viser to projekter blandt børn med erhvervet hjerneskade og CP.

Det faglige

- 08 Hvem er vi?**
Et portæt af den "typiske" fysioterapeutstuderende.
- 12 Min arbejdsplads**
Mød Christian Øe, indlejer på "Årets Klinik".
- 14 Fysioterapivirkomheden på Frederiksberg**
Mersalg skal skabe vækst i Hanne Sørensens klinik på Frederiksberg.

- 36 Styrketræning giver øget selvværd og selvtillid**
Børn med CP havde gavn af ti ugers gruppebaseret styrketræning og samvær med ligestillede.
- 38 Klinisk database skal sikre samarbejde og kontinuitet**
Børn med CP modtager ofte terapeutisk behandling i flere regier. CPOP er et tværfagligt og tværsektorielt redskab.

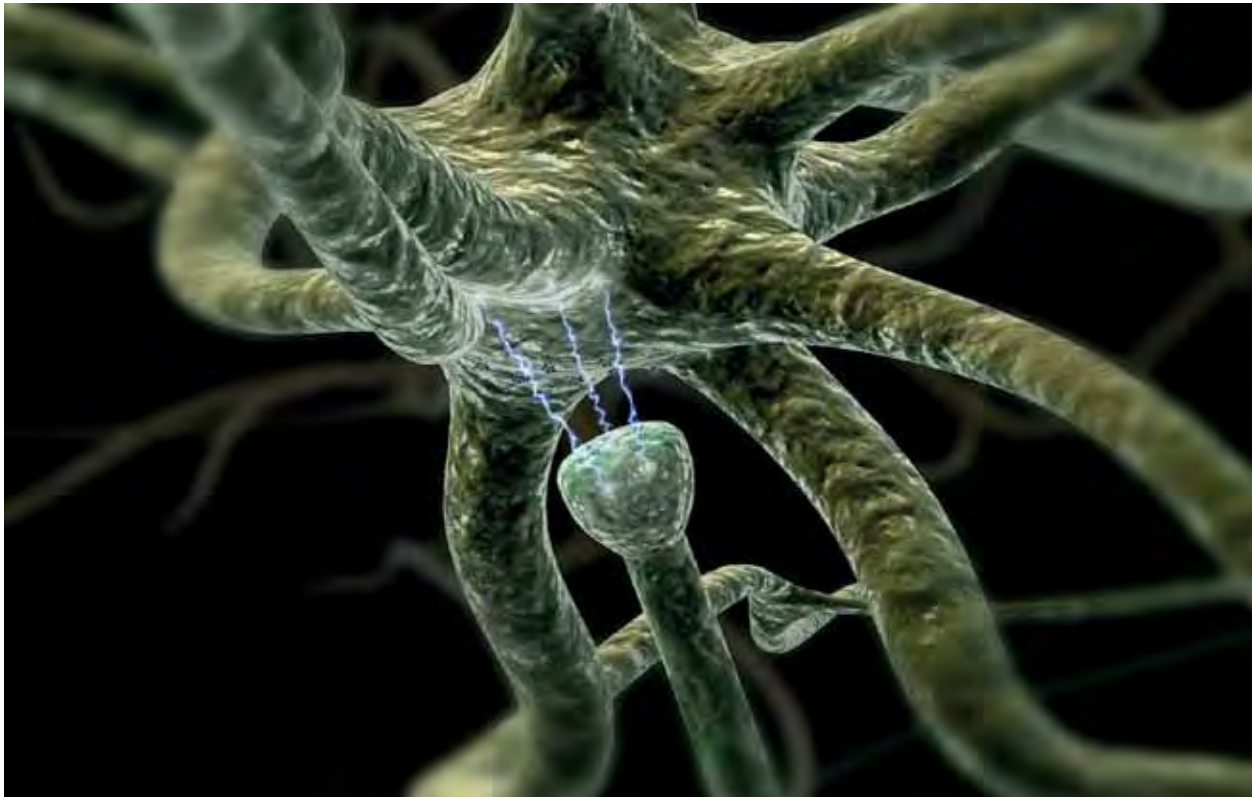
- 17 Det svære salg**
To vækstkonsulenter stiller diagnosen: Fysioterapeuter har svært ved at sælge og mangler fokus på målgruppen.
- 19 5000 nye job på en aften**
Region Hovedstaden inviterede medlemmerne til kreativ idéudvikling
- 20 Den politiske bølge**
Med inspiration fra USA bliver Danske Fysioterapeuters regionsbestyrelsesmedlemmer sendt i marken for at mødes med lokalpolitikere.
- 24 OK13**
1000 tillidsrepræsentanter skød overenskomstforhandlingerne i gang.

Det faste:

- Fysnyt 6
- Foreningsnyt 14
- Min arbejdsplads 12
- Litteratur 39
- Møder og kurser 44
- Job 51



Cervikogen Hovedpine og Svimmelhed



Undersøgelse, Diagnostik, Differentialdiagnostik og Behandling Fordybelseskursus (MasterClass) for Fysioterapeuter

Undervisere

Martin B. Josefsen, Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT
Deborah Falla, Professor, PhD, Fysioterapeut

Kursus	Datoer 2012	Pris
Part I: Kerne Kursus (3 dage)	7-9. September, Glostrup Tilmeldingsfrist 7. august	Medl. DFFMF: 5.550,- Ikke-medl.: 5.850,-
Part II: Supervisionskursus (3 dage)	23-25. November, Glostrup Tilmeldingsfrist 23. september	Medl. DFFMF: 5.550,- Ikke-medl.: 5.850,-
Part III: Klinisk Vejledning / Supervision (8 + 16 timer)	<i>Efter aftale</i> <i>Individuel / Gruppe</i>	<i>Supervisions-</i> <i>timetakst: 666,-</i>

Evidence – Clinical Reasoning – Hands On



www.cervikogen.dk



Den politiske bølge



Tina Lambrecht

Konstitueret
formand for Danske
Fysioterapeuter

■ *Generelt bliver der taget godt imod os i kommuner og regioner, når vi kommer for at fortælle om værdien af fysioterapi*

Kan man tage til USA og blive inspireret til politisk interessevaretagelse? Ja, det kan man sagtens.

Hvert år i juni får politikerne i den amerikanske kongres besøg af omkring 1000 fysioterapeuter fra hele landet, der har til opgave at fortælle dem om udvalgte problemstillinger. Det er den amerikanske fysioterapeutorganisation, APTA, der arrangerer den såkaldte "PT day on Capitol Hill", som arrangementet hedder.

Den ide synes vi så godt om i Danske Fysioterapeuter, at vi har valgt at lave vores egen danske udgave af arrangementet. "Den politiske bølge" kalder vi initiativet, som har været i gang siden årsskiftet. Kort fortalt er intentionen at viderebringe få udvalgte budskaber til politikere i kommuner, regioner og Folketinget ved at lade mange fysioterapeuter besøge politikerne – deraf navnet den politiske bølge.

Tidligere har det kun været Danske Fysioterapeuters formand og de fem regionsformænd, som har haft kontakten til politikerne. Men hvis vi tror, at alle kontakter med de politiske valgte er gavnlige for professionen og faget, må det gælde om at få så mange kontakter som muligt. Så derfor har det været oplagt at give bestyrelserne en mere aktiv rolle i interessevaretagelsen, da de jo rent faktisk er sat på jorden for at føre foreningens politik ud i verden.

I løbet af de seneste måneder har vi afholdt flere end 30 besøg og møder med politikere. Eksempelvis har vi haft et medlem af Folketingets sundhedsudvalg på besøg på en klinik for fysioterapi i Middelfart for at se på vederlagsfri fysioterapi, og et andet folketingsmedlem i Aars for at kigge på kommunal børnefysioterapi.

Og generelt bliver der taget godt imod os i kommuner og regioner, når vi kommer for at fortælle om værdien af fysioterapi. Det er min vurdering, at vi allerede har fået meget ud af den politiske bølge, og at der er mange perspektiver i den måde at arbejde på.

Sundhedsområdet er et centralt område for alle politiske partier, så derfor er det vigtigt, at politikerne får det rigtige input for at kunne træffe de rigtige beslutninger. Der er mange sundhedsorganisationer, der bejler til politikernes gunst, så derfor skal Danske Fysioterapeuter selvfølgelig være til stede dér, hvor de politiske beslutninger bliver truffet.

Selv om vi ikke ved alt, er vi eksperter i fysioterapi. Vi har en unik faglig viden om krop og bevægelse, og derfor er det vigtigt, at det er fysioterapeuter selv, der er i kontakt med politikerne i kommuner, regioner og Folketinget.

Og så er det godt for medlemsdemokratiet i foreningen at få inddraget så mange fysioterapeuter som muligt i det politiske arbejde. Der ligger en stor kraft i arbejde på den måde. Så står det til mig, vil vi se mere af den slags i fremtiden.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

94. årgang.
ISSN 1601-1465

Redaktion:

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

Annoncer:

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

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

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

StarT Back Trial efterprøves i Danmark



Den engelske forsker Jonathan Hill publicerede i 2011 resultaterne fra det såkaldte StarT Back Trial (The Lancet; Hill et al 2011), hvor han sammen med sin forskergruppe har undersøgt effekten af et klassificeringsbaseret behandlingstilbud til lænderygsbesvær. Studiet viste helt overordnet, at der var god klinisk effekt af at klassificere patienterne, både efter fire og tolv måneder. I forhold til kontrolgruppen fik patienter, der var klassificeret, i gennemsnit færre behandlinger med mindst lige så god effekt. For patienter med lille risiko for kronificering viste det sig, at en samtale var tilstrækkeligt og lige så god som ti gange behandling hos fysioterapeuten. Den danske fysioterapeut og ph.d.-studerende Lars Morsø er ved at efterprøve modellen i et dansk studie. I første omgang har han valideret en oversættelse af spørgeskemaet, der viste sig at være brugbart for patienterne og tilstrækkeligt validt til at blive anvendt i Danmark.



IDÉKATALOG TIL EVALUERING AF BORGERINDDRAGELSE

Der er i forbindelse med projektet "Rehabilitering på borgerens præmisser" udarbejdet et idékatalog, der kan benyttes til at evaluere borgerinddragelse. Idékataloget giver et indblik i de forskellige tilgange til at evaluere borgerinddragelse, og man kan her finde to spørgeskemaer og et oplæg til interviewguide.

 [Download rapporten fra kortlink.dk/borgerrehab/axru](http://kortlink.dk/borgerrehab/axru)

Trivsel på arbejdspladsen kan forebygge muskel-skeletbesvær

En litteraturgennemgang viser, at de psykosociale faktorer på arbejdet har betydning for udvikling af muskel-skeletbesvær hos medarbejderne. Lav social støtte, høje jobkrav, ringe indflydelse, jobusikkerhed og stress er forbundet med besvær i lænderyg, nakke, skuldre eller arme.

Hauke A., Flintrop J, Brun E and Rugulies R (2011). The impact of work-related psychosocial stressor on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and metaanalysis of 54 longitudinal studies. Work & Stress, Vol. 25 (3), p.243-256.

Ældre forbedrer balancen med et interaktivt computerspil

En gruppe forskere fra Manitobas universitet i Canada har i et rct-studie undersøgt effekten af et interaktivt computerspil på en gruppe hjemmeboende ældre med balanceproblemer. 30 ældre var inkluderet i studiet. Interventionsgruppen trænede den dynamiske balance ved at følge et målrettet computerspil stående på fast underlag med progression til en blød skummåtte. Der var sensorer i underlaget, der således fungerede som mus, der kunne styre curseren på skærmen. Kontrolgruppen fik det sædvanlige rehabiliteringstilbud i form af styrke- og balancetræning. Begge grupper trænede 45 minutter to gange om ugen i 16 uger. Der blev blandt andet målt effekt med Timed Up and Go, Bergs Balance Skala og Activities-specific Balance Confidence Scale. Studiet viste, at der var god effekt af begge interventioner, men den computerstyrede træning havde størst effekt på den dynamiske balance. På trods af det positive resultat var der i hverken kontrol- eller interventionsgruppe effekt af træningen på gangfunktionen. Forskerne tager forbehold for studiets størrelse.

Szurm T et al. Effects of an interactive computer game exercise regime on balance impairment in frail community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. Pshyical Therapy Vol 91, no 10, p. 1449-62.



ARKIVFOTO

Monitorering af rehabiliterende tilgang i hjemmeplejen

Gladsaxe Kommune har besluttet at monitorere den rehabiliterende tilgang inden for hjemmeplejeområdet. Monitoreringen gælder både en større stikprøve på 200 hjemmehjælpsmodtagere over 65 år, der i hverdagen møder plejepersonalets nye paradigme, hverdagsrehabilitering, og alle de borgere, der modtager en særlig rehabiliterende indsats i et tværfagligt målrettet træningssamarbejdsforløb. Gladsaxe Kommunes nye måleprogram er udviklet i samarbejde med Region Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed og Parker Institutet på Frederiksberg Hospital. I måleprogrammet indgår Barthel Index 100, Cohens Percieved Stress Score og Forskningsergoterapeut ph.d. Eva Ejlersen Wæhrens bidrager med spørgeskemaet ADL-Questionnaire (ADL-Q), som borgerne selv udfylder. De første resultater fra projektet foreligger i sommeren 2013. For projektet står fysioterapeut Nina Greiffenberg.

For yderligere oplysninger: sofngnr@gladsaxe.dk

Bedre tilbud til kræftpatienter

Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal går sammen om nye tilbud til rehabilitering af kræftpatienter for at sikre et bredere rehabiliteringstilbud med en højere faglig kvalitet. Patienterne får tilbudt et individuelt forløb i form af fysioterapi, rygeafvænnings, rådgivning om kost og andre forebyggelsestiltag. Som noget nyt tilbydes der blandt andet højintensiv styrke- og konditionstræning, der har vist sig særligt effektiv til at understøtte patienter, der er i stråle- og kemobehandling.

50% AF KVINDER OG 39% AF MÆND

søger på nettet, når de skal have mere viden om sundhed og sygdom. De højest uddannede og dem, der tjener mest, er de flittigste brugere af internettet.

 Kilde: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db66.htm>

To studerende fra Metropol vinder 10.000 kr.

De to studerende Steven Birkjær Olesen og Andreas Bjerregaard har vundet Academics Books konkurrence for studerende om at levere det bedste forslag til et projekt, der kan styrke det sociale og det faglige blandt studerende på uddannelsen. Ved at tilbyde, at alle studerende kan tilmelde sig fællestæring på cykel, vil de stimulere til videns- og erfaringsudveksling på tværs af uddannelserne på professionshøjskolen. Det er tanken at supplere den ugentlige træning med foredrag. PH Metropol's Cykelmandskab er i gang, og de to prisvindere vil bruge de 10.000 kr. til at få endnu flere i gang med at træne.

Effekt af aktiv konservativ behandling

Fysioterapeut, ph.d. Hanne Albert har sammen med professor, dr. med. Claus Manniche undersøgt effekten af aktiv konservativ behandling til patienter med lænderygsmerter med iskiaspåvirkning. I rct-studiet blev effekten af symptomguede øvelser sammenlignet med sham-øvelser. 181 patienter indgik i studiet, der fik 4,8 behandlinger over en periode på otte uger. Begge grupper havde effekt af behandlingen, men der var langt bedre effekt af den symptomguede træning. Læs mere om undersøgelsen i artiklen: *"The efficacy of systematic active conservative treatment for patients with severe sciatica"*. *Spine* 2012; 37:531-42.

Vejen til færre smerter

Genoptræningscentret i Slagelse har udarbejdet to plakater, som skal bruges til at uddanne deres borgere i smerteforståelse. En af plakaterne har tidligere vakt begejstring i en australsk udgave, der blev omtalt på fysio.dk og viser vejen til færre smerter.

 [Begge plakater kan downloades gratis fra kortlink.dk/b4nn](http://kortlink.dk/b4nn)

Stor bevilling til kræftforskning

Ergoterapeuterne Åse Brandt og Karen La Cour har fået en femårig bevilling fra Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden til projektet "Aktivitet, Kræft og Livskvalitet i eget hjem". Projektet gennemføres sammen med forskningsergoterapeut Eva Wæhrens.

Hvem er vi?

Gamle hierarkier er sejlivede, og allerede som studerende træder vi ubevidst ind i dem. Der er nemlig ret tydelige forskelle på profilerne af studerende på forskellige uddannelser. Det mener forskningsdirektør Søren Gytz Olesen, der i bogen "På vej til professionerne" også tegner et portræt af den "typiske" fysioterapeutstuderende.



AF FREELANCEJOURNALIST
KIRSTEN WEISS
redaktionen@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Din far har et godt job. Du er relativt flittig med dine studier og regner da bestemt med at blive ved med at bruge din uddannelse lang tid fremover.

Det skal du nu også gerne have lyst til, for faktisk er du en ret ung studerende, i hvert fald sammenlignet med dem, der vil være lærere eller ergoterapeuter. Du har rimeligt pæne karakterer med dig; til gengæld er du ikke vanvittigt interesseret i politik, og når du tænder for tv, lander du oftere på "Paradise Hotel eller" hos "De unge mødre" på TV4 end midt i aftenens "Deadline" på DR2. Det er ikke usandsynligt, at du er en mand. Og naturligvis er du interesseret i krop og motion.

Kan du genkende dig selv i ovenstående? Jamen, så til lykke! Så er du nemlig en "typisk" fysioterapeutstuderende – i hvert fald hvis man tegner et af den slags billeder, der naturligvis langt fra favner alle nuancer.

Når det alligevel er interessant at forsøge sig med et rids af den gennemsnitlige studerende på professionsuddannelserne i Danmark, så handler det blandt andet om, at professionerne og dermed de mennesker, der arbejder i dem, er helt centrale for det danske velfærdssamfund. Det er umuligt at forestille sig et Danmark uden dem, og derfor giver det mening at finde ud af, hvem de mennesker, der gemmer sig i kitlen eller bag en titel egentlig er. Det mener Søren Gytz Olesen, ph.d., forskningsdirektør på VIA University College i Aarhus og en af de to forfattere til bogen "På vej til professionerne; Rekruttering, identitet og professionsstrategier blandt studerende ved danske professionsuddannelser 2010".

"Vi får et indblik i de kulturer, der præger de studerende på professionsuddannelserne og de sociale mønstre i rekrutteringen til uddannelserne. Det er interessant at se, hvor relativt tydelige mønstrene er. Og at de hierarkier, der præger samfundet generelt – altså at dem med akademiske uddannelser, fx læger eller jurister, vurderes som øverst og finest – er så tydelige, og at det hierarki etableres så tidligt. Allerede som studerende ved du godt, hvor prestigen ligger; i hele uddannelsessystemet, men også blandt professionerne. Det er for eksempel min fornemmelse, at det anses for finere at være fysioterapeut end ergoterapeut", siger Søren Gytz Olesen.

HVOR FORSKELLIGE ER FAGGRUPPERNE?

For forskerne har det været et ønske at forstå, hvem fremtidens professionelle – dem der skal yde den offentlige service og kvalitet, som er afgørende for udviklingen af den danske velfærdssamfund – er. De professionsprofessionelle er centrale aktører i forhold til at nå de målsætninger, politikerne har fastlagt, og et af kravene er i dag evnerne til at indgå i tværfaglige samarbejder. Men hvem er de fysioterapeuter, der skal samarbejde med socialrådgiverne i de kommunale forvaltninger? Hvordan ser deres profil ud? Og er faggrupperne så forskellige, at det endda kan være svært at samarbejde?

Det korte svar er nej. Danmark er i forhold til de fleste andre lande præget af stor lighed. Alligevel er det, mener Søren Gytz Olesen, slående, at professionerne, der naturligvis er skabt på bag-

grund af forskellige arbejdsopgaver og har forskellige professionelle udfordringer, også har så relativt forskellige kulturer.

"Professionsuddannelserne er karakteriseret ved forskellige værdier og normer og er som sådan befolket med forskellige udsnit af den danske befolkning. Men især sundhedsuddannelserne har en interessant profil i forhold til dedikationen til studiet og professionen. Det er på disse uddannelser, vi ser en stærkere interesse for uddannelsernes faglige indhold, målt på hvor mange timer de studerende bruger på studiet om ugen, og om de forventer at forblive i professionen. Fysioterapeutstuderende brænder ikke totalt igennem, når det handler om at bruge tid på studiet, men i forhold til for eksempel lærerstuderende, pædagogstuderende og socialrådgiverstuderende er de flittigere," siger Søren Gytz Olesen.

FAR HAR ET GODT JOB

Sammenligner man velfærdsprofessionerne, både dem på professionsniveau og dem på universitetet, er flere mønstre tydelige. For det første er det karakteristisk for professionsbacheloruddannelserne, at de rekrutterer ældre studerende end universiteterne. Og kigger man samlet på sundhedsuddannelserne på professionshøjskolerne, så skiller de fysioterapeutstuderende sig igen ud ved at have en større andel af fædre med en lang uddannelse og et job blandt de højere funktionærer. I hvert fald hvis man sammenligner dem med sygepleje- og ergoterapeutstuderende.

Desuden er de yngre end dem, der vil være for eksempel ergoterapeuter og lærere. Og de har en større andel af mænd på uddannelsen, nemlig 32 procent, mens kun 7 procent af de ergoterapeutstuderende har maskulint fortegn. Desuden har de kommende fysioterapeuter højere adgangskarakterer end både lærerstuderende og ergoterapeutstuderende.

"Man kan jo kun gætte på forklaringen, men det kunne handle om et større element af privat virksomhed, lige som at fysioterapeuterne har fået en ny niche inden for professionel sport. Det kunne forklare den større konkurrence om pladserne og de flere mænd," siger Søren Gytz Olesen.

Til gengæld halter det gevaldigt med interessen for politik! Kun 4 procent af de fysioterapeutstuderende er "meget interesseret" i politik, og 33 procent angiver at være "noget interesseret". Sammenlignet med for eksempel lærerstuderende, så er 16 procent af de disse meget interesserede i politik. Kun 9 procent af de fysioterapeutstuderende læser ofte dagbladet Politiken eller dagbladet Information – mod 23 procent af de socialrådgiverstuderende og 20 procent af de lærerstuderende. Til gengæld hiter "Paradise Hotel" på TV3 og "De unge mødre" på TV4, i hvert fald når alternativet hedder "Deadline" på DR2. Det ser kun tre procent ofte, mens 15 procent kigger med på livets gang i Paradis og blandt babyer og teenagemødre.

KLOGERE PÅ OS SELV OG ANDRE

"Alt i alt kan man konkludere, at fysioterapeutstuderende er rekrutteret fra en tryk social baggrund, at de er dedikerede i forhold



KINESIO TAPENING

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

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

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

DATOER EFTERÅR 2012:

28.-29. august:	KT1:	Århus
18.-19. september:	KT1:	Ålborg
2.-3. oktober:	KT1:	Vejle
20.-21. november:	KT1:	Brøndby
8.-9. oktober:	KT2/KT3:	Brøndby
6.-7. november:	KT2/KT3:	Århus

Pris: 2.950,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus

Thoracic outlet syndrom



WORKSHOP FOR FYSIOTERAPEUTER

Formthotics
Custom Medical Orthotics

Tema:

Skader i underekstremiteter og ryg

- De 6 tests
- Korrektion med pelotter mm.
- Præsentation af screeningssystem

DATO EFTERÅR 2012:

5. september.: Vejle

Pris: 1.050,00 kr. inkl. forplejning



Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

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

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

SP sports pharma as

til deres studium og profession, mens de i lavere grad engagerer sig i samfundsspørgsmål", siger Søren Gytz Olesen, der understøtter, at han ikke lægger nogen vurderinger ind over, om det er finere at tænde for det ene eller det andet program.

"Pointen i at trække disse livsstilsindikatorer frem er at illustrere, hvordan også de symbolske ressourcer, som smag for musik, litteratur og medier, spiller sammen med de studerendes sociale baggrund og forældrenes status. De unge, der vælger de prestigefyldte uddannelser til jurist, psykolog, journalist og læge, er også begunstiget socialt hjemmefra; og det er dem, der i højere grad læser Politiken og Information, lytter mere til den smalle musik, som eksempelvis Stravinskij og Miles Davis, og interesserer sig mere for politiske spørgsmål. Det er de samme unge, som også vægter status og indtægt højere, end man gør i professionerne til lærer, sygeplejerske, pædagog og socialrådgiver. Det er på den måde det moderne velfærdssamfunds klassesdeling fungerer: På overfladen ligner vi hinanden, men det dækker over væsentlige kulturelle forskelle i værdier, normer og valg af livsstil," siger Søren Gytz Olesen.

For ham er det tankevækkende at overveje, hvilken betydning forskellene i kulturer har for eksempelvis vores succes som tværfaglige samarbejdspartnere. Ville vi endda have en større forståelse for "de andre", hvis vi kendte deres baggrund og præferencer bedre? ●

PÅ VEJ TIL PROFESSIONERNE

Bogen "På vej til professionerne; Rekruttering, identitet og professionsstrategier blandt studerende ved danske professionsuddannelser 2010" er skrevet af Søren Gytz Olesen, ph.d. og forskningsdirektør i Professionshøjskolen VIA og lektor Gitte Sommer Harrits fra Institut for Statskundskab ved Århus Universitet.

Bogen er baseret på en undersøgelse, der består af to elektroniske surveys indsamlet blandt 5.385 studerende på professionsuddannelser i Danmark i perioden 9.11.2010 - 17.01.2011.

Af disse studerer 4.415 på en af VIA's uddannelser, mens 970 læser på en af Aarhus Universitets uddannelser, på Danmarks Medie- og Journalisthøjskole i Aarhus eller på Arkitektskolen i Aarhus.

Undersøgelsespopulationen udgøres af professionsbachelorstuderende på 19 af VIA's uddannelser samt en kontrolgruppe af førsteårsstuderende på 7 uddannelser ved Aarhus Universitet, Danmarks Medie- og Journalisthøjskole i Aarhus og Arkitektskolen i Aarhus.

Lokal behandling af akutte smerter



Akutte smerter

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



Evaluering af smerter

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



Behandling af akutte lokale smerter med Voltaren gel

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

Voltaren gel - virkningsmekanisme og effekt:

- Voltaren gel - er en lokaltvirkende anti-inflammatorisk emulgel (lipid i gel-emulsion). Gelens kølende effekt lindrer omgående det skadede område, og lipider i Voltaren gel øger hudens fugtighed, hvilket fremmer penetrationshastigheden af diclofenac. Virkningshastigheden af Voltaren gels aktive stof diclofenac, afhænger af den percutane absorption²⁾ - 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.³⁾
- 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.



Omskrevet og forkortet produktresumé for Voltaren gel – 051077:

Voltaren gel indeholder diclofenac. **Indikation:** Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. **Overdosering:** Den lave systemiske absorption af topikal diclofenac gør overdosering meget usandsynlig. **Kontraindikationer:** Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenacnatrium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre non-steroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. **Interaktioner:** Den systemiske tilgængelighed af diclofenac er meget lav fra denne farmaceutiske formulering. Derfor er risikoen for interaktioner med andre lægemidler lille. **Graviditet og amning:** Bør ikke bruges. **Bivirkninger:** Almindelig: udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit, pruritus). Sjældne: Bulløse dermatit. Meget sjældne: Urticaria tørhed, lysfølsomhedsreaktioner pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. **Pakninger:** Voltaren gel 11,6 mg/g, 50 g og 100 g. **Udlevering:** HF. Tilskud: Ingen. **Omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktresumeeet kan vederlagsfrit rekvireres fra Novartis.** Novartis Consumer Health – Lyngbyvej 172 – 2100 København Ø – tlf. 39 16 84 00 – www.novartis.dk Dato for produktresumé: 02/2012. Læs mere på www.voltaren.dk Materialet er anmeldt til ENLI.



◀ Medarbejderne på "Årets Klinik", fra venstre: Thomas Kjems Juhl, Ann Jakobsen, Hanne Møller Walkusch, Anne-Charlotte Grønlykke, Niels-Bo de Vos Andersen, Anne-Marie Thuesen, Gitte Johansen, **Christian Øe** og Christine Ginnerup.

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN:

CHRISTIAN ØE

ALDER:

37 ÅR

ARBEJDSPLADS:

GUDENÅDALENS FYSIOTERAPI,
"ÅRETS KINIK"

Hvad førte dig til Gudenådalens?

Jeg har været indlejer på klinikken i 10 år. Min kone og jeg blev færdige i 2001, hvor det var svært at finde job, så vi rejste begge til Island for at arbejde. Mens vi var dér, fik min kone så en henvendelse fra Paraplegifunktionen i Viborg, hvor hun tidligere havde været i praktik. Jeg skrev så en ansøgning her til

klinikken, og ugen efter var jeg ansat. Og så har jeg ikke prøvet andet siden. Jeg kunne da godt indimellem ønske, at jeg havde haft et forløb, hvor jeg havde prøvet alt muligt, og jeg har da også overvejet at skifte, men jeg tror ikke, at jeg ville kunne finde noget, der var lige så godt. Jeg trives på en klinik frem for på et sygehus og sætter pris på friheden

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO BO AMSTRUP

til selv at bestemme; undersøge og lægge behandlingsplan. Her er ikke noget med, at patienten ikke lige er der, fordi en læge var vigtigere.

Du ville have endnu mere frihed, hvis du fik din egen klinik ...

Jeg kunne godt tænke mig at få egen klinik, men der ville følge et større ansvar med. Som indlejer slipper man for de ting, der ligger udenom, og man kan koncentrere sig om patienterne, samtidig med, at man har friheden. Jeg skal ikke spørge om lov, hvis jeg vil holde fri til et eller andet, og jeg bestemmer stort set selv min arbejdstid. Jeg kan lægge mine timer, næsten som jeg vil, bortset fra, at jeg skal være her to dage til klokken 17.

Du og klinikkens andre indlejere indstillede klinikken som "Årets Klinik" i Praktiserende Fysioterapeuters priskonkurrence - hvorfor?

Vi synes, at vi har en drøngod klinik. Ikke sådan at forstå, at vi føler os fantastisk meget bedre end andre klinikker, men vi har en rigtig god arbejdsplads. Vi passer godt sammen og er alle sammen mennesker med meget gang i. Og så har vi Niels-Bo - som den meget faglige - der afholder kurser, indfører udvidet rygudredning og er engageret i indsamling af data til NIP-projektet og registreringsprojekt. Vi har haft mange kurser på her på klinikken, for eksempel med Paula van Wijmen fra New Zealand og Ann Cools fra Belgien. Men det sociale er lige så vigtigt; vi prioriterer at have tid sammen og sørger altid for at holde fælles frokostpause. De sidste fire år har vi hver mandag haft pilates sammen. Vi starter en halv time før frokost og tager også lidt af frokosttiden. Det startede med, at vi lige skulle introduceres til, hvad pilates var, og så blev vi ved. Det gør jo godt, og så får vi grinet af og er sammen om noget, der ikke handler om patienterne. Vi er også gode gode til at feste sammen,

for eksempel fik vi 10 flasker af Jyske Bank, fordi vi var blevet "Årets Klinik", og i stedet for at dele dem, holdt vi fest hjemme hos Anne-Marie og Nils Bo en fredag efter arbejde med tre-retters menu til vinen.

Afgør I selv, hvilke kurser I vil tage?

Ja vi bestemmer selv, og vi betaler selv. Men det er en klinik med faglige ambitioner, så det forventes, at man følger det, der er god praksis. Det er ikke sådan, at vi bliver mødt med et krav om for eksempel fire kurser pr. år, men vi skal ikke troppe op med ultralyd og varme pakninger. Her er ikke en fælles strategi for efteruddannelse, og vi kan stort set tage de kurser og introducere de værktøjer, vi har lyst til, så længe det ikke nærmer sig healing eller irisanalyse. Jeg skal af sted på akupunkturkursus til efteråret, fordi akupunktur er et tilbud, vi mangler på klinikken.

Hvad er det bedste ved dit arbejde?

Variationen. Jeg ser rigtig mange forskellige problemer og patienter. Du har både hemiplegikeren, som du ser udvikle sig langsomt gennem årene og som du kommer til at kende ret godt (8-10 år), og så har du det akutte nakkehold, som du hurtigt får hjulpet videre og måske kun ser en enkelt gang eller to. Og selvom nogle symptomer ligner hinanden, kan patienterne have vidt forskellige udgangspunkter for at forstå og håndtere den situation, de er havnet i.

"Årets Klinik" er tænkt som rollemodel for andre klinikker. Hvad synes du, at man skal kopiere fra jeres?

Der er mange ting at kopiere. Vi prøver at have en høj faglighed og følge med i, hvad der er god praksis. Vi prioriterer undersøgelse og udredning højt; derfor sætter vi en time af til første konsultation. Vi vil leve op til overenskomsten med både Danske Regioner og Danske kommuner. Vi vil gerne behandle vores patienter, men vil ikke overbehandle. Vederlagsfrie patienter vil vi hellere have til at træne end give passiv behandling. Vi synes, at det er spændende og deltage i projekter med dataindsamling og håber, at det kan bidrage til at udvikle fysioterapien.

Med prisen fulgte 10.000 kroner. Hvad har I brugt pengene til?

Vi har ikke brugt pengene endnu, men vi er ved at arrangere to kursusdage, hvor der skal komme en psykolog og gøre os bedre til at kommunikere med vores patienter. Det skal både gælde for os fysioterapeuter og vores to sekretærer. Kommunikation er trods alt en ret vigtig del af behandlingen som vi måske nogle gange glemmer at forbedre os inden for. ●

GUDENÅDALENS FYSIOTERAPI

i Bjerringbro ejes af Anne-Marie Thuesen og Nils Bo de Vos Andersen. Klinikken har 7 ydernumre og råder over 440 m² med seks lukkede behandlingsrum og træningssal med Medicinsk Trænings Terapi-udstyr, et pulsrum samt et lokale til pilates.

 [Se mere på www.aafys.dk](http://www.aafys.dk)



Fysioterapivirksomheden på Frederiksberg

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
mm@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Det er ikke bare en klinik, men en fysioterapivirksomhed, som Hanne Sørensen har etableret på Frederiksberg. Målet er at skabe vækst ved at få tidligere patienter til selv at betale for pilates, intervaltræning og seniorfitness. Potentialet på denne del af det private sundhedsmarked er stort, lyder hendes vurdering

Hanne Sørensen etablerede sin klinik på Godthåbsvej på Frederiksberg i 2007. Dengang var der seks medarbejdere, i dag er de 12 ud over Hanne Sørensen selv, og klinikken er langt fra færdig med at vækste, mener hun.

Motion kan betale sig. Patienterne bliver sundere, og praktiserende fysioterapeut Hanne Sørensen og det øvrige personale på klinikken på Frederiksberg tjener penge på at udbyde pilates, intervaltræning og seniorfitness træning.

I en tilfældig uge i foråret var 21 af de 70 timers holdtræning, som klinikken udbød, til borgere der af egen lomme betalte for at få rørt kroppen og blive sundere. Og potentialet er langt større, end hvad klinikken på Godthåbsvej 58A indtil nu har indfriet, fortæller den 55-årige fysioterapeut. "Vi bør mindst have den dobbelte omsætning på holdene," betyder Hanne Sørensen i en snak om det private sundhedsmarked over køkkenbordet i den klinik, som hun etablerede i 2007.

BYGGE OM OG SÆTTE I STAND

Dengang lå der en bar, som lige var gået i betalingsstandsning, i den lille hjørneejendom. Og inden da havde der i mange år ligget et apotek i bygningen. Selv om Hanne Sørensen har brugt mange penge på at bygge om og sætte klinikken i stand, ser køkkenet på 1. sal stadig ud som et køkken gjorde engang i midten af 1970'erne. Med orangebrune kakler over det nu slidte elementkøkken og korkfliser på gulvet.

For første prioritet var at få etableret to træningssale, gravet kælderens ud til omklædningsrum og flyttet indgangspartiet rundt om gadehjørnet for at etablere handicapadgang og for at kunne åbne "ikke bare en klinik, men en fysioterapivirksomhed," som Hanne Sørensen udtrykker det.

For hvis man vil have del i det private sundhedsmarked, og i det hele taget sikre vækst, er det nødvendigt at tænke som en virksomhedsejer. Det betyder blandet andet, at man bør have en vision, en forretningsstrategi og kunne markedsføre ydelserne over for, ja kunderne, mener Hanne Sørensen.

På væggen bag køkkenspisebordet hænger to store stykker hvidt maskinpapir. Det ene har en tuschtegning af fire søjler, der hver indeholder et af de udvalgte begreber, der er kernen i forretningsstrategien: markedsføring, faglig kompetence, samarbejdsprofil og drift. På det andet stykke papir er tegnet et diagram, der viser hvor mange deltagere, der har været på de forskellige hold de seneste måneder.

DET KNIBER MED LØRDAGSKUNDERNE

Hanne Sørensen demonstrerer, hvordan diagrammet skal aflæses, og hvordan man hurtigt kan få et overblik over belægningsgraden på eksempelvis pilatesholdene. "Der burde være mindst fire, og gerne fem deltagere på hvert hold," påpeger Hanne Sørensen. "Men det har vi til gode. Vi vil gerne igen tilbyde pilateshold lørdag formiddag, men det er svært at finde en instruktør, der kan tage lørdagskunderne", lyder en af forklaringerne.

Diagrammer og forretningsstrategier er et af de synlige resultater af det møde, som Hanne Sørensen havde for fem år siden med Væksthus Hovedstadsregionen, et offentligt finansieret initiativ, der har til formål at skabe vækst og arbejdspladser.

"Jeg havde ganske enkelt brug for hjælp. For man lærer ikke meget om forretningsdrift på uddannelsen, og jeg havde heller ikke megen ledelseserfaring," forklarer hun og finder endnu et synligt resultat af mødet med vækstkonsulenterne frem, Visionen.

Den lyder kort fortalt, at genoptræning er kerneområdet, og at det gælder om at få patienterne til at motionere, når de er færdige med at blive behandlet.

"Det lyder ikke af så meget. Men det gav klarhed og gjorde os i stand til at fokusere på, hvad der er kernen i virksomheden. Hvordan vi med motion kan tilføre værdi for den enkelte patient og kunde. Og dermed også bane vejen for handleplaner", forklarer Hanne Sørensen.

Der arbejdes efter et bestemt motionskoncept, som fysioterapeut Christian Rosgaard har været med til at kvalitetssikre brugen af. Der er blevet sat mål for den enkelte fysioterapeut, ergoterapeut og afspændingspædagog på klinikken. Eksempelvis om hvor mange deltagere der bør være på de enkelte hold.

Udfordringen har så været at nå målene. Det er gået både op og ned de foregående år, afhængigt af, hvilke terapeuter og instruktører der har været tilknyttet klinikken. Senest har Hanne Sørensen fået lavet en incitamentsaftale, der giver ekstra penge til den enkelte ansatte, jo større holdene er.

Men det har af en eller anden grund ikke haft den ønskede effekt. "Det er lidt en gåde for mig. Det er en af de ting, vi skal have snakket om, næste gang vi skal have lavet en strategiplan," fortæller Hanne Sørensen. "For potentialet er stort, det er jeg sikker på."

SLIPPER FOR MENNESKEMYLDRET I FITNESSCENTRET

På Frederiksberg ligger alle de store fitnesskæder tæt på hinanden, så konkurrencen på pilates og andre træningsformer er skarp. Det er svært at konkurrere på prisen. "Men i forhold til vores kunder betyder det meget, at de føler sig trygge, og at de slipper for larmen og menneskemyldret i træningscentrene. Her har vi en klar fordel. Hos os er der maksimalt fem - seks deltagere på hvert hold, ofte færre," påpeger Hanne Sørensen, på rundvisningen i bygningen med de mange skæve vinkler.

I den ene træningssal varmer afspændingspædagog Charlotte Lahrman to patienter med Parkinson op med dans til tonerne af Frank Sinatra, inden pilatesøvelserne skal gå i gang. I den anden sal bliver der trænet kondition og styrke på genoptræningsholdet under instruktion af fysioterapeut Camilla Lauritzen. Og bag døren til det ene behandlingsrum er fysioterapeut Christoffer Skyhøj i gang med at behandle en patient.





Da Hanne Sørensen åbnede klinikken, var der seks medarbejdere, i dag er der 12 udover hende selv. Så også på den led er virksomheden vokset.

KUNSTEN AT KIGGE I KRYSTALKUGLEN

Tilbage i køkkenet opremser Hanne Sørensen, hvad der har været de tre største udfordringer for hende: Ledelse, drift og kunsten at kigge i krystalkuglen. "Hvad er kundernes ønsker, og hvad kan vi tilbyde? Det er det vanskeligste opgave," siger Hanne Sørensen og benytter lejligheden til at rose den rapport, som Danske Fysioterapeuter har fået lavet om det private sundhedsmarked. Det er ifølge hende et godt og meget brugbart værktøj til at vurdere hvad fremtiden vil bringe.

"Så den slags analyser og rapporter må foreningen meget gerne lave flere af."

Skal hun give et godt råd til kollegaerne, der enten allerede har en klinik eller kunne have lyst til at starte virksomhed, er det at gøre sig forretningsideen klar. Og så lære, hvordan man laver forretningsplaner, mål-sætninger og turde bruge ordet salg.

"Fysioterapeuter skal lære at sælge sig selv og deres ydelser. Fysioterapi sælger ikke sig selv, men faget er en god platform, fordi vi har så meget at byde på."

Og om fem år, hvor er Fysioterapi & Træningsklinik på Godthåbsvej 58 A henne?

Hanne Sørensen giver efter en kort tænkepause et bud: Så er der etableret samarbejde med en kostvejleder, en psykolog, og en række mindre lokale idrætsforeninger, eksempelvis inden for golf, bordtennis og tennis. "De idrætsklubber, der ikke er så store, at de har råd til at tilknytte deres egne fysioterapeuter."

Og selvfølgelig er der flere hold og flere kunder på pilates-, intervaltrænings- og seniorfitnessstræningsholdene. "Til den tid skulle omsætningen gerne være mindst fordoblet." ●



"Fysioterapi sælger ikke sig selv, men faget er en god platform, fordi vi har så meget at byde på", mener Hanne Sørensen.



Jonas Ørts Holm og Leif Fokking har som konsulenter i hvert deres regionale væksthustiftet bekendtskab med fysioterapeuter.



Det svære salg

Fysioterapeuter har svært ved at sælge og mangler fokus på målgrupper. Det er diagnosen fra to vækstkonsulenter, der har hjulpet praktiserende fysioterapeuter med at udvikle deres forretning og skabe vækst.

Vækstkonsulent **Jonas Ørts Holm fra Væksthus Sjælland har et godt kendskab til praktiserende fysioterapeuter.** I løbet af de seneste år har han hjulpet syv-otte af slagsen med at udvikle deres klinik. Nogle har ønsket at udvide forretningsområderne, mens andre har haft brug for hjælp til at tilknytte en ny partner, foretage ejerskifte eller skabt en klar vision for klinikken.

"Så opgaverne har været meget forskellige. Fysioterapeuter er da også lige så forskellige som andre, jeg har været i kontakt med. Men skal jeg sige noget generelt om fysioterapeuter må det være, at de kan have svært ved at sælge deres ydelser," siger Jonas Ørts Holm.

En del af forklaringen er ydernummersystemet, mener vækstkonsulenten. "Det lægger en behagelig økonomisk bund, fordi størstedelen af kunderne kommer af sig selv. Det kan være svært at lave mersalg til denne gruppe patienter, fordi de er henvist fra det offentlige og enten forventer, at ydelserne er gratis eller meget billige".

En anden del er forklaringen er fysioterapeuters faglighed, hvor det er patientens sundhed, der er i centrum. Selv om det giver stor integritet, behøver det ikke automatisk stå i vejen for salg af ydelser, mener han.

"Fysioterapeuter er eksperter i krop og bevægelse og kan bruge den faglighed til at tilbyde noget ekstra. Selvfølgelig skal de ikke sælge ydelser, som der ikke er fagligt belæg for, og som patienterne ikke har brug for. Men den faglige autoritet giver et godt udgangspunkt for generelt at snakke sundhed med patienterne. Eksempelvis om deres levevis, kost og vægt, og hvordan de kan få hjælp til at blive mere sunde."

TÆNKER IKKE PÅ MÅLGRUPPER

Fysioterapeuter er ifølge Jonas Ørts Holm ikke gode til at tænke målgrupper, fordi de er vant til tage sig af de mange forskellige

patientgrupper, der er henvist af lægen. Men skal der sælges ekstra ydelser, er det nødvendigt at blive skarpe på, hvad der er af forskelle på de ønsker til sundhedsydelser som eksempelvis ældre kvinder og yngre mænd har.

"Forudsætningen for vækst er kendskab til målgrupperne og deres behov. Hvis vi sammenligner med teleselskaberne, kan man tage for eksempel TDC og CBB, der markedsfører sig meget forskelligt, fordi de har forskellige målgrupper med forskellige behov," siger Jonas Ørts Holm.

En klar virksomhedsplan, der bygger på kortlægning af målgrupper, er ifølge vækstkonsulenten forudsætningen for salg og mersalg af ydelser.

Mens der ifølge Jonas Ørts Holm er grænser for, hvor meget der kan skabes vækst indenfor ydernummersystemet, ser han anderledes muligheder på det private sundhedsmarked. Eksempelvis i forhold til private virksomheder, idrætsforeninger og den store gruppe borgere, der i dag lægger mange penge i fitnesscentre.

"Men det kræver, at fysioterapeuter er mere opsøgende, og at de bliver bedre til at fortælle, hvad det præcis kan tilbyde de forskellige grupper af kunder," pointerer Jonas Ørts Holm.

FYSIOTERAPEUTER SKAL SMIDE "JEG-KAPPEN"

Leif Fokking fra Væksthus Hovedstadsregionen er enig i, at fysioterapeuter skal have større fokus på kunderne.

"De skal smide "jeg-kappen" og tænke mere på klienternes behov. Det gælder fra receptionisten, der tager imod i døren, til fysioterapeuterne, der behandler på klinikken," siger vækstkonsulenten, der de seneste år har rådgivet og lavet kurser for seks-syv praktiserende fysioterapeuter i hovedstadsområdet.

Leif Fokking kan godt forstå, at fysioterapeuter er optagede af deres faglighed. "Men det står ikke i modsætning til at tilbyde rygestopkurser eller træning for at komme ned i vægt. Når jeg påpeger det, svarer fysioterapeuterne som regel, at de ikke ønsker



at blive sælgere. Når jeg så spørger, om de ønsker at hjælpe, er svaret altid ja. Jeg betragter det ikke som salg, men et tilbud om hjælp. Det er mit enkle budskab," siger Leif Fokking.

Og skal man have held til at hjælpe kvalificeret, dur det eksempelvis ikke blot at have et stativ med brochurer parkeret i receptionen. "Det er nødvendigt, at fysioterapeuten tager en personlig snak med den enkelte og på den led bruger sin faglighed," pointerer vækstkonsulenten.

PARADIGMESKIFTET

Ifølge Leif Fokking har opgaven i forhold til fysioterapeuter i stort omfang været at hjælpe til et paradigmeskifte, hvor det ikke længere er de enkelte fysioterapeuter, der behandler hver deres patienter, men hvor alle har samme forståelse af, hvad klinikens opgave og kundernes behov er.

Når det handler om salg og mersalg er idealet, at alle har et klart billede af, hvad det er for et "produktkatalog", som der arbejdes efter, "og hvad det er for ydelser man kan og vil levere og i øvrigt tjener penge på. For selv om formålet selvfølgelig er at hjælpe patienter og kunder, gælder det også om at tjene penge," siger Leif Fokking.

Og her er, som vækstkonsulenten udtrykker det, tilfredse kunder de bedste ambassadører og forudsætningen for vækst. "Eksempelvis de kunder, der er blevet hjulpet ud over, hvad de forventede, da de første gang trådte ind på klinikken." ●

FÅ HJÆLP FRA VÆKSTHUSENE

Der findes fem væksthuse i Danmark, et i hver region. Væksthusenes opgave er at hjælpe virksomheder til at skabe vækst, arbejdspladser og eksport. Væksthuse er ejet af kommunerne og finansieret af Erhvervsstyrelsen.

Væksthuse har tilknyttet en række konsulenter, som kan hjælpe virksomheder, eksempelvis fysioterapiklinikker eller konsulentvirksomheder etableret af fysioterapeuter, med at udvikle forretningen blandet andet ved at få sparring og vejledning til forretningsstrategier, vækstplaner, udvikling af kunderelationer, optimeret virksomhedsdrift m.v.

Som udgangspunkt tilbyder væksthuse til foretagene en "360 graders eftersyn" af virksomheden. Eftersynet skal sikre, at virksomheden bliver kigget efter i sømmene, og at der sættes ind de rigtige steder.

Det er gratis at benytte sig af rådgivningen fra et af de fem vækstcentre. Tilbuddet gælder virksomheder, som har overstået opstartsfasen, ønsker og har vilje til vækst og som har brug for sparring og vejledning for at komme videre.


 Læs mere om de fem væksthuse: www.startvaekst.dk

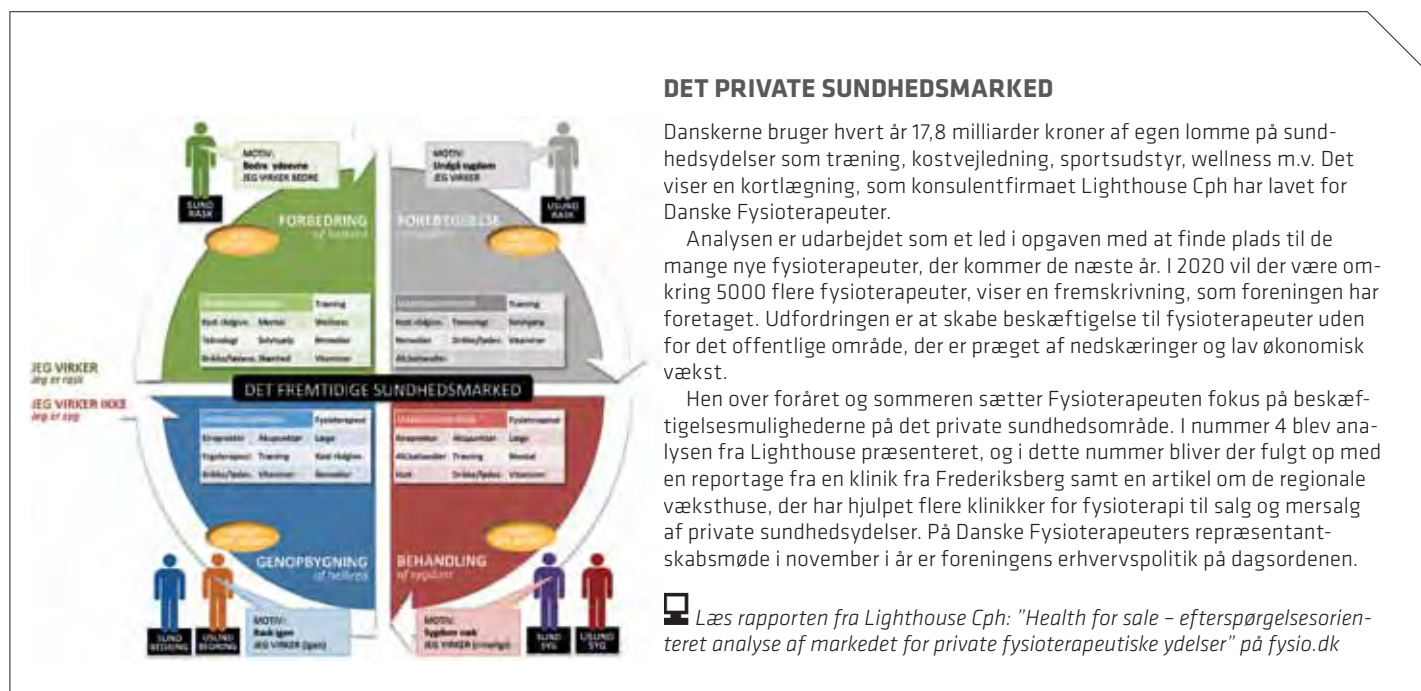
DET PRIVATE SUNDHEDSMARKED

Danskerne bruger hvert år 17,8 milliarder kroner af egen lomme på sundhedsydelser som træning, kostvejledning, sportsudstyr, wellness m.v. Det viser en kortlægning, som konsulentfirmaet Lighthouse Cph har lavet for Danske Fysioterapeuter.

Analysen er udarbejdet som et led i opgaven med at finde plads til de mange nye fysioterapeuter, der kommer de næste år. I 2020 vil der være omkring 5000 flere fysioterapeuter, viser en fremskrivning, som foreningen har foretaget. Udfordringen er at skabe beskæftigelse til fysioterapeuter uden for det offentlige område, der er præget af nedskæringer og lav økonomisk vækst.

Hen over foråret og sommeren sætter Fysioterapeuten fokus på beskæftigelsesmulighederne på det private sundhedsområde. I nummer 4 blev analysen fra Lighthouse præsenteret, og i dette nummer bliver der fulgt op med en reportage fra en klinik fra Frederiksberg samt en artikel om de regionale væksthuse, der har hjulpet flere klinikker for fysioterapi til salg og mersalg af private sundhedsydelser. På Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde i november i år er foreningens erhvervs politik på dagsordenen.

 Læs rapporten fra Lighthouse Cph: "Health for sale - efterspørgelsesorienteret analyse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser" på fysio.dk





5000 nye job på en aften

REGION HOVEDSTADENS FYSIOTERAPEUTER HAVDE IKKE PROBLEMER MED AT FINDE PÅ IDEER TIL, HVAD DEN KOMMENDE GENERATION AF FYSIOTERAPEUTER SKAL BESKÆFTIGE SIG MED, DA EMNET VAR OPPE PÅ ET VELBESØGT DIALOGMØDE

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Med det nuværende optag på fysioterapeutskolerne vil der i 2020 være 5000 flere fysioterapeuter, end der er i dag. Og dem skal der skabes plads til. Derfor inviterede Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden den 9. maj regionens medlemmer til en dialog om fremtidens fysioterapeutiske arbejdsmarked.

Og det var et emne, der trak, viste det sig. Regionsbestyrelsens optimistiske håb var 50 tilmeldinger til mødet, men for en sikkerheds skyld var der booket et lokale, der kunne rumme 100, hvilket viste sig ikke at være nok.

Der blev af hensyn til brandvæsnet sat prop i ved 116, men endnu flere ville gerne have givet deres besyv med i den vigtige debat, der blev indledt af regionsformand Tine Nielsen, der glædede sig over, at så mange ville være med, selvom der hverken var korbandsrekonstruktioner eller andet fagligt på programmet.

"Det er os, der er på arbejdsmarkedet nu, der skal være med til at skabe nye veje. Der kommer ikke flere penge i den offentlige sektor, hvis man skal tro regeringens 2020 plan, så hvis det offentlige skal bruge flere penge på os, skal de præsenteres for nogle

virkelig gode argumenter, for pengene skal tages fra andre faggrupper og fra motorveje eller robotstøvsugere", sagde Tine Nielsen blandt andet.

Men selvom man tror på, at man kan finde argumenterne, er det nok især på det private område, at de mange ekstra fysioterapeuter skal tjene deres løn, mente regionformanden og glædede sig over, at konsulentfirmaet Lighthouse Cph i en analyse har beregnet, at danskerne i øjeblikket bruger næsten 18 milliarder kroner af egen lomme på sundhed hvert år. "Kan vi få en større andel af de penge?", spurgte Tine Nielsen, før hun gav ordet til aftenens oplægsholdere og ikke mindst de mange fremmødte fysioterapeuter.

NEXT PRACTISE

De fire oplæg, der kom med masser af input til, hvor flere fysioterapeuter kan gøre en forskel, satte gang i kreativiteten hos tilhørerne, der i grupper arbejdede videre med idéudviklingen og også fik talt om barriererne for at gå nye veje. Blandt andet, at det er svært at være igangsat i en profession, der baserer sig på evidens og best practise, for iværksætterier handler i høj grad om *next practise*, som der blev sagt.

"Man skal kunne tale at blive marginaliseret, hvis man skal gå nye veje, for det er i gråzonen, at de nye jobs ligger", lød en bemærkning. "Vi søger kun jobs, der står 'fysioterapeut' på," mente en, mens en


anden kommenterede, at det især gælder på lederområdet, hvor eksempelvis sygeplejersker og læger har meget lettere ved at se sig selv – også som ledere for andre faggrupper.

SYNLIGHED STARTER MED EN SELV

Trods barrierer fik kreativiteten frit spillerum. "Hvorfor er det sundhedsplejersker, der skal følge de nyfødte? Det der med vægten kunne vi da hurtigt lære, og så lige et ammekursus, så kunne vi også bruges dér", mente en. En anden foreslog, at politiet ansatte en flok fysioterapeuter, "for vi kan forebygge og vi kan behandle, når de får ondt i armene af alle dem, de har arresteret".

Og sådan blev de ved og kom også ideer til, hvordan jobskabelsen kan gå fra ideplan til det mere handlingsorienterede plan. Eksempelvis ved, at foreningen og det enkelte medlem griber muligheden i de debatter, der kører. "Når aviserne skriver om motorisk dårlige børn, så skal vi være der og byde os til med vores kompetencer", mente en.

Et andet forslag gik på at være mere bevidst om, at man som almindelig fysioterapeut kan bidrage til hele fagets synlighed. "Hvis vi laver noget særligt, skal vi sørge for at invitere politikere og lokale medier ud". ●

 Læs den fulde version af denne artikel på fysio.dk/Regioner/hovedstaden

Den politiske bølge

SÅ MANGE POLITISKE KONTAKTER SOM MULIGT. DET ER IDEEN BAG "DEN POLITISKE BØLGE", SOM FORENINGEN HAR PRAKTISERET DET SENESTE HALVE ÅR OVER FOR VALGTE I KOMMUNER, REGIONER OG FOLKETINGET. PÅ DANSKE FYSIOTERAPEUTERS REGIONSKONFERENCE BLEV INDSATSEN EVALUERET

AF KOMMUNIKATIONSCHEF

MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

INSPIRATIONEN KOMMER FRA USA.

Her sørger den amerikanske fysioterapeutorganisation, APTA, for, at kongressens politikere hvert år får besøg af fysioterapeuter fra hele landet. Sidste år var der næsten 1000 amerikanske fysioterapeuter, som på en bestemt dag i juni besøgte Capitol Hill. Målet var at fortælle de 535 repræsentanter i kongressen om tre udvalgte problemstillinger. Blandt andet serveredes budskabet om, at det er en god ide at afskaffe loftet for betaling til fysioterapi for patienter over 65 år, og et forslag om, at fysioterapeutstuderende bør kunne nedbringe deres studiegæld, hvis de arbejder frivilligt som en del af en national sundhedsindsats over for fattige amerikanere, blev promoveret.

Selv om det ikke umiddelbart går at kopiere initiativet fra USA, eksempelvis ved at lave et lignende indsats på Christiansborg, kan man sagtens lade sig inspirere af tankegangen bag "PT Day on Capitol Hill", som amerikanerne kalder arrangementet. Blandt andet ved at involvere flere fysioterapeuter i den politiske interessevaretagelse og sørge for at gå i byen med de samme budskaber landspolitisk, regionalt og kommunalt.

SLUPPET LØS PÅ POLITIKERNE

Det er præcis intentionen bag den model, som Danske Fysioterapeuter har arbejdet efter det seneste halve år. Og det var de foreløbige erfaringer med "Den politiske

bølge", som regionsformand Tine Nielsen, region Hovedstaden, kaldte initiativet, der var på dagsordenen på regionskonferencen i Middelfart.

Her var 57 regionsbestyrelsesmedlemmer fra hele landet samlet den næstsiddende dag i maj for at fortælle hinanden om, hvordan det har været at lave lobbyarbejde over for borgmestre, udvalgsformænd, folketingsmedlemmer og andre politiske valgte.

Traditionen i Danske Fysioterapeuter har ellers været, at det alene var formanden samt regionsformændene, som havde kontakten til politikerne. Men med den nye måde at arbejde på, er regionsbestyrelsesmedlemmerne blevet "sluppet løs" på politikerne med en håndfuld udvalgte budskaber. Blandt andet behovet for mere fysioterapi i psykiatrien og perspektiverne i at give udvalgte patientgrupper konservativ behandling frem for operation.

30 KONTAKTER PÅ DANMARKSKORTET

Og hvordan er det gå gået det første halve år?

Det illustrerede seniorkonsulent Ann Sofie Orth med et danmarkskort, hvor der 30 forskellige steder var placeret foreningens logo som symbol på en politisk kontakt. Her havde eksempelvis en kommunalpolitiker haft møde med et par regionsbestyrelsesmedlemmer fra Danske Fysioterapeuter, eller her havde et folketingsmedlem sammen med en regionsformand været på besøg på en fysioterapeutisk arbejdsplads.

For eksempel havde socialdemokraternes forebyggelsesordfører, Flemming Møller Mortensen, i marts måned besøgt "Børn i bevægelse" i Års, hvor fysioterapeuter

arbejder med børn med motoriske vanskeligheder. Mens venstres psykiatri- og forebyggelsesordfører Jane Heitmann i maj var en tur på Middelfart Fysioterapi for at se, hvordan mænd med kroniske sygdomme træner under den vederlagsfri ordning.

"Vi har været i kontakt med 30 kommunal-, regional- og folketingspolitikere, og vi har dermed næsten nået det mål, vi satte da vi gik i gang ved årsskiftet," konkluderede Ann Sofie Orth.

POLITIKERNE TAGER GODT IMOD

Efterfølgende delte regionsbestyrelsesmedlemmerne ud af nogle af de erfaringer, som de indtil nu har høstet.

Kirsten Carstensen, Region Hovedstaden, fortalte eksempelvis om et møde i Hillerød kommune, hvor hun med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens håndbog i fysisk aktivitet havde peget på behovet for at mennesker med psykiatriske lidelser er fysisk aktive. Men også, at der er behov for mere konkret viden om, hvad det præcist er tilbuddet bør være og hvad effekten er, "hvis det skal bane vejen for flere fysioterapeuter," sagde Kirsten Carstensen.

Pia Westhoff, Region Midtjylland, havde ligeledes diskutere fysioterapi til psykiatriske patienter med næstformanden for psykiatriudvalget i Viborg kommune. "Det var en meget positiv oplevelse. Jeg blev mødt af et engageret menneske, der var meget interesseret i vores viden og budskaber," fortalte Pia Westhoff.

Preben Weller, Region Nordjylland, fortalte om et besøg hos borgmesteren i Frederikshavn, hvor emnerne havde været psykiatri og genoptræning, og mødet var blevet "opgraderet til en time, selv om vi kun havde bedt om en halv."



Professor Anker Brink Lund (billedet i midten) var en af oplægsholderne på regionskonferencen. Han slog fast, at politisk interessevaretagelse er helt legitimt for en organisation som Danske Fysioterapeuter. Det handler om at give politikerne et grundlag at træffe beslutningerne på.



Det generelle indtryk var, at der blev taget godt imod regionsbestyrelsesmedlemmerne, når de sad over for kommunal- og regionspolitikere, men også at det i nogle kommuner kunne være svært at få en mødeaftale i hus. Og at nogle regionsbestyrelsesmedlemmer var usikre på, hvor meget man skal vide om et emne for at kunne drive denne slags lobbyarbejde.

MAN KAN IKKE VIDE ALT

Det fik Preben Weller, der tidligere har været medlem af kommunalbestyrelsen i Mariager Kommune, til at komme med bemærkningen. "Selv om vi ikke ved alt, så ved vi nok til at kunne give politikerne relevant viden. Jeg ved at egen erfaring, at der bliver truffet mange politiske beslutninger på et tyndt grundlag."

Professor Anker Brink Lund, CBS, som var inviteret med til regionskonferencen, og havde overværet formiddagens erfaringsudveksling, var helt på linje med det synspunkt. "Jeg kan fornemme, at mange af jer godt vil vide alt, før i åbner munden. Men man kan ikke vide alt. Og det er heller ikke nødvendigt. Tværtimod er det en god anledning til at vende tilbage senere, hvis der er noget, som I skal have undersøgt nærmere. Husk endvidere, at politikere er amatører, og at I ved mere om fysioterapi end de gør," mindede professoren om.

DE LEDER EFTER LØSNINGER

Anker Brink Lund, der havde til opgave at holde oplæg om politisk interessevaretagelse, lagde ud med at slå fast, at "politisk interessevaretagelse ikke er noget, man kan læse på en skolebænk, men noget man lærer ved at gøre det. Det er helt legitimt. Hvis man ikke giver politikerne et bedre grundlag til at træffe beslutninger, træffer de beslutningerne på baggrund af den viden, de har."

Kunsten er at gøre egeninteresser almenne – og omvendt. Politikere har problemer nok og leder efter løsninger. "Her er det at I kan gå ind, hvor I har viden, og være med til at definere problemet og løsningen," påpegede Anker Brink Lund.

For det er ikke ligegyldigt hvordan man taler om en problemstilling. Mens kirurger naturligt vil pege på behovet for at operere,



vil fysioterapeuter have en interesse i at få politikerne til at interesse sig for konservativ behandling i form af træning. Så de, der har held eller dygtighed til at formulere en problemstilling, har et godt udgangspunkt.

ARGUMENTERNE SKAL VÆRE KLOKKEKLARE

Ifølge Anker Brink Lund er opgaven for en organisation som Danske Fysioterapeuter at få gjort "det regionale roderum til et fagpolitisk råderum." At bruge den faglige viden, som foreningen råder over, til at få sat de sager på dagsordenen, som kan skabe værdi for borgere, patienter og samfundet.

"Forudsætningen er, at I klart kan fortælle, hvad det er I kan tilbyde, og hvorfor man skal bruge offentlige midler på det, I tilbyder. Jeres argumentation skal være klokkeklar, og I skal være sikre på at det I tilbyder, har en effekt," sagde Anker Brink Lund.

Og så advarede han mod at tro, at det primært gælder om at gøre fysioterapeuter synlige i medierne. Nyhedskriterierne, som medierne redigeres efter, handler i stort omfang om konflikt, og faren er, mener han, "at I kommer til at snakke jeres fag ned. I stedet skal I fortælle de gode historier om hvad fysioterapeuter kan eller endnu bedre få patienter og borgere til at gøre det," lød rådet fra professoren.

Så mobilisering af medlemmerne, herunder blandt andet regionsbestyrelsesmedlemmer, til at fortælle de gode historier er der ifølge Anker Brink Lund mange flere perspektiver i. ●

Klinik til salg

Klinik beliggende i Bjæverskov sælges.

Klinikken, der råder over to ydernumre, er centralt beliggende i byen og dør om dør med stort lægehuse. Flot indrettet i lyse lokaler med bl.a. lukkede behandlingsrum og godt træningslokale.

Veldrevet klinik med god omsætning og stor patienttilgang. Potentiale for yderligere vækst både i forhold til patientbehandlinger og i form af bedre udnyttelse af træningsfaciliteterne.

Kontakt Fysiokonsulenterne på 30247856 eller info@fysiokonsulenterne.dk for yderligere information.

Salgsmateriale kan ses og downloades fra www.fysiokonsulenterne.dk

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk

Hvad synes du om at arbejde efter den politiske bølge?

CHARLOTTE LARSEN, REGION HOVEDSTADEN

"I begyndelsen var jeg lidt skeptisk og i tvivl om, hvordan vi som almindelige bestyrelsesmedlemmer skulle bære os ad med det politiske arbejde. Men det har givet nogle gode erfaringer og vist, at politikerne godt vil kontaktes og høre fra os. Den store udfordring rent arbejdsmæssigt er, hvordan vi få fulgt op på de kontakter, vi har fået."

Hvad ser du af perspektiver i at arbejde på den måde?

"Jeg tror at det kan skabe en større viden om, hvad fysioterapi og fysioterapeuter er, og forhåbentligt planter ideer, som på sigt kan skaffe flere jobs til de mange ny fysioterapeuter, der kommer de kommende år."

MICHAEL CHRISTENSEN, REGION MIDTJYLLAND

"Det er en ny måde at arbejde på, og det kræver lidt tid at få fod på det. Men jeg synes godt om det. Og så tror jeg, at det vil være en god ide også at inddrage fysioterapeuter fra fagfora og faggrupper, fordi de har en specialviden på forskellige områder."

Hvad ser du af perspektiver i at arbejde på den måde?

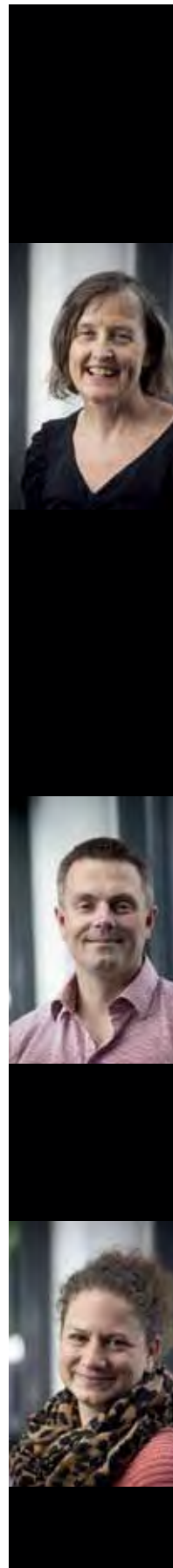
"Det kan give større viden og skabe mere synlighed om fysioterapi. Det er godt."

KAREN KOCHEN, REGION SJÆLLAND

"Det er meget givende, men også mere krævende at arbejde på den her måde. Det er godt at have nogle helt konkrete områder og sager at gå videre med, og at det er de samme områder, som vi arbejder med i alle regioner."

Hvad ser du af perspektiver i at arbejde på den måde?

"Det kommer øget fokus på fysioterapi og det kan forhåbentligt skabe flere arbejdspladser for fysioterapeuter."



Specialist i hjerte- og lungefysioterapi

HJERTE- OG LUNGE
ER NU FØJET TIL
LISTEN OVER
SPECIALISTOMRÅDER.
PÅ TIDE, MENER
FORMAND FOR
FAGFORUM FOR
HJERTE- OG
LUNGEFYSIOTERAPI



Det er nu muligt at søge om specialistgodkendelse inden for i alt ni fysioterapeutiske områder. Seneste skud på stammen er hjerte- og lungefysioterapi.


Hjerte- og lungefysioterapi dækker i Danmark to store patientgrupper: de ca. 200.000 med diagnosen iskæmisk hjertesygdom og de ca. 400.000 med diagnosen KOL. Specialet dækker desuden over patienter, hvis iltforsyning er kompromitteret eller truet, fx som følge af kirurgisk indgreb, respiratorbehandling eller andre sygdomme med relation til hjerte- og lungefunktionen.

Rasmus Gormsen Hansen hilser som formand for Fagforum for Hjerte- og Lungefysioterapi det nye specialisteråd overordentligt velkommen, men regner ikke med, at Specialistrådet i Danske Fysioterapeuter vil blive bestormet med henvendelser fra potentielle hjerte-/lungespecialister foreløbig.

”Men det gør heller ikke noget. Det er et krav for at blive godkendt som specialist, at man har en master (*), og det er et fair krav. Det begrænser antallet af ansøgere, men hvis en specialisterådning skal have pondus, skal den heller ikke være hver mands eje. Endnu er forskningen på det her område meget domineret af læger, men vi er på vej ind, og der sidder folk derude, der er på vej med både master- og kandidatafhandlinger”.

At hjerte-lunge-området først er blevet en del af specialisterådningen nu, har Rasmus Gormsen Hansen ingen god forklaring på, men han gætter, at lungefysioterapiens status har været en medvirkende årsag.

”Lungefysioterapi har været et lavstatusområde. Det blev betragtet som noget med bare at give nogle gamle mennesker en fløjte. Nu vinder fysioterapeuter indpas på intensivafdelingerne, og hjertepakkerne har også haft betydning for, at der er kommet ny fokus på området, som specialisterådningen nu forhåbentlig kan være med til at give endnu et løft”. ●

 Beskrivelsen af specialisterådet Hjerte- og lungefysioterapi samt ansøgningskema kan findes på fysio.dk.

AF JOURNALIST
ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO ARKIV
OG PRIVAT



Rasmus Gorm Hansen er
formand for Fagforum for
Hjerte- og Lungefysioterapi.

SPECIALISTERÅDNINGEN

Danske Fysioterapeuters specialisterådning, der blev etableret i 2000, tager udgangspunkt i udvikling af klinisk og teoretisk kompetence inden for fagets store vidensområder koblet med en videreuddannelse på master- og kandidatniveau.

Specialisterådningen skal medvirke til systematisk at udvikle den kliniske kompetence i fysioterapi og integrere praktisk og teoretisk kundskab. Formålet med ordningen er at kvalitetsudvikle den fysioterapeutiske indsats med fokus på: Ydelser af høj standard i specialiserede teamfunktioner, sikkerhed og tilfredshed for patienten, effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer, sikring af kontinuitet i indsats og patientforløb og organisering af faglige vidensfelter og videnskabelige grupper.

Specialisterådningerne er: Muskuloskeletal fysioterapi, Idrætsfysioterapi, Neurofysioterapi, Pædiatrisk fysioterapi, Geriatrisk og gerontologisk fysioterapi, Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, Rehabilitering, Forebyggelse og sundhedsfremme / sundhed og miljø samt Hjerte- og lungefysioterapi.

Specialisterådningen administreres af Danske Fysioterapeuter, men det er foreningens erklærede mål, at ordningen anerkendes af sundhedsmyndighederne.

(*) *Specialistrådet træder sammen hvert halve år, og ved de førstkomende tre ansøgningsrunder er det muligt at blive godkendt som specialist i Hjerte- og Lungefysioterapi på den såkaldte overgangsordning, dvs. uden at have en master- eller en kandidatgrad, hvis man kan dokumentere kurser/uddannelse i videnskabsteori og forskningsmetoder samt kompetencer inden for forskning-/kvalitetsudvikling svarende til master- eller kandidatuddannelse.*

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
mm@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

 Fysio.dk/ok3

1000 tillidsrepræsentanter skød OK13 i gang

FØRSTE SKRIDT MOD EN OVERENSKOMSTFORHANDLING I KRISENS TEGN BLEV TAGET, DA OVER 1000 TILLIDSREPRÆSENTANTER FRA SUNDHEDSKARTELLET MØDTES I ODENSE



I sin egenskab af formand for Sundhedskartellet bød formand for DSR, Grethe Christensen, velkommen til de 1000 tillidsrepræsentanter, der i Odense tog første spadestik til en ny overenskomst. Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr, var med på video.

De var der fra hele landet. 1000 tillidsrepræsentanter fra hospitaler og kommuner, samlet i Odense Congress Center for at lægge de første spor ud til de forhandlinger, der efter planen skal give en ny overenskomst på det offentlige sundhedsområde i begyndelsen af 2013.

Her var sygeplejersker, jordemødre, ergoterapeuter, bioanalytikere, fysioterapeuter og repræsentanter fra de andre sundhedsprofessioner, der er samlet i Sundhedskartellet. Her fik alle mulighed for at høre, hvilke forventninger der er til forhandlingerne, og diskutere med hinanden.

Formand for Sundhedskartellet, Grethe Christensen, Dansk Sygeplejeråd, lagde ikke skjul på, at det bliver en forhandling i krisens tegn. Sådan var det også for to år siden, ”og det var vanskeligt. Men vi har en gang vist, at vi kan trodse krisen og skabe resultatet. Og jeg er overbevist om, at vi kan gøre det igen,” sagde Grethe Christensen og gjorde rede for de tre temaer, som Sundhedskartellet vil præsentere arbejdsgiverne for: Løn, arbejdsliv og faglig udvikling.

”Selv om det ikke er tiden til at diskutere større lønstigninger, er det ikke udtryk for at vi på forhånd har lagt os ned. Vi vil kæmpe for at fastholde reallønnen,” påpegede Grethe Christensen.

LØN, FAG OG ARBEJDSLIV

Mens formiddagen blev brugt på en fælles debat med repræsentanter fra de faglige organisationer og arbejdsgiverne, rådede de enkelte organisationer over eftermiddagen. Her var omkring 120 tillidsrepræsentanter, hovedbestyrelsesmedlemmer og sekretariatsfolk fra Danske Fysioterapeuter samlet med den opgave at kvalificere og prioritere emnerne.

Hvor meget af rammen skal eksempelvis bruges på løn, og skal pengene i givet fald bruges på lønstigninger til alle fysioterapeuter, eller er der bestemte grupper, der skal have mere end andre? Hvor stor betydning har arbejdsmiljøet, hvis fysioterapeuter fremover skal arbejde mere, end de gør i dag? Og på hvilken måde sikres den faglige udvikling bedst for flest fysioterapeuter?

Det var blot nogle af de mange spørgsmål, som tillidsrepræsentanterne blev bedt om at forholde sig til. Da eftermiddagen var gået, hang der mere end 20 plancher på væggen med de emner og krav, som tillidsrepræsentanterne havde prioriteret. Og fungerende formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambricht kunne takke de fremmødte tillidsrepræsentanter for indsatsen og de mange gode input til det videre forløb.

I starten af august vil alle fysioterapeuter, der er ansat i regioner og kommuner, kunne indsende krav til forhandlingerne. Forinden har de modtaget et debatoplæg fra Sundhedskartellet, der gør nærmere rede for de udvalgte temaer. Kravene fremsættes over for arbejdsgiverne i november, forhandlingerne starter i december, og i slutningen af februar 2013 skal der efter planen ligge et resultat, som efterfølgende sendes til afstemning hos medlemmerne. Hvis der er flertal for aftalen, træder den i kraft 1. april 2013. ●

 Læs mere om OK13 og konferencen for tillidsfolk på fysio.dk



Hvordan kan STARband Hovedformskorrigerende Ortose hjælpe min baby?



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

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

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



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

KÆDEDYNNEN - ET SANSESTIMULERENDE OG BEROLIGENDE HJÆLPEMIDDEL

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

Kædedynen kan være en god afhjælpning af blandt andet:

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

Kædedynen findes både til børn og voksne og i forskellige vægt kategorier.
Kontakt os gerne for demobesøg eller nærmere aftale:

ZIBO A/S
Erhvervsparken 4
7160 Tørring
Tlf +45 76 900 407
post@zibo.dk




ZIBO
KOMPETENCE GIVER TRYGHED

DEBATINDLÆG AF FYSIOTERAPEUT AMAD SHAYAN, NEUROKLINIK AARHUS

Det største problem er manglende publicering

Frem for at kaste koncepterne væk, skal de udvikles, og den allerede opsamlede viden skal publiceres, mener fysioterapeut Amad Shayan på baggrund af artiklerne i sidste nummer af Fysioterapeuten om en ukritisk brug af bl.a. neurodynamik



Vi har gennem en del år været vidne til, at begreberne "forskning" og "evidens" har taget mere

og mere plads i vores fags terminologi og i vores bevidsthed omkring udviklingen af fysioterapien. Vi har samtidig fået meget travlt med at minde hinanden om vigtigheden af forskning og brugen af evidensbaserede behandlingsprincipper. Men denne vitale diskussion har i mine øjne fået en unødvendig drejning. En drejning fra ønsket om at finde de rette principper i behandlingen af vores patienter til en heksejagt, hvor begreberne systematisk bruges til at fordømme koncepter og principper, vi ikke har reelt kendskab til.

Her mener jeg både de negative og positive generaliseringer, der anvendes, når vi med stor sikkerhed konkluderer behandlingsprincipper og koncepter som værende enten uduelige eller absolut nødvendige for forskellige kategorier af vores patienter. Disse konklusioner kan nemlig ofte være baseret på ganske få observationer eller små pilotprojekter, og trods metodisk korrekthed kan de være behæftet med mangler i forhold til den nødvendige grad af nuancering.

Vi hører således, at det ene eller andet princip og koncept ingen evidens har, eller at der netop er evidens for en unuanceret intervention, gældende for en stor patientgruppe. Områder som hjerneskadegenoptræning og optræning af apopleksi-patienter er nogle af de områder, som ofte bliver nævnt og brugt unuanceret. For det er i sig selv absurd overhovedet at diskutere egentlige koncepter og principper for hele denne patientkategori. Hjerneskadepatienter har, alt afhængig af placering af og form på deres skade, forskellige problematikker og

kan og bør derfor ikke benævnes eller forskes som en samlet og ensartet gruppe.

Koncepter og behandlingsprincipper, som i årevis er blevet brugt til behandling af denne patientgruppe skal forskes, analyseres og udvikles mere nuanceret, end vi gør i dag. Megen af den viden, der ligger som baggrund for disse principper og koncepter, er sammensat af systematisk opsamlet viden, klinisk ræsonnement og mange års udvikling, baseret på viden om anatomi, neurofysiologi eller det, man kalder for first principle knowledge. Mange af disse koncepter er således sammensat af både eksisterende viden og af mange delelementer med egentlig evidens.

Både de, der påstår, at koncepter og principper som Bobath og neurodynamik er de eneste muligheder for behandling, hjerneskadepatienter har, og de, der påstår, at koncepterne ikke dur til noget som helst, har misforstået grundprincipperne bag disse tankegange, nemlig den almindelige basisviden som anatomi, biomekanik, neuroanatomi og neurofysiologi. Disse koncepter er sammensat og baseret på mange delelementer, hvoraf nogle allerede er evidensbaserede, mens andre står foran en videre undersøgelse. Der er ingen tvivl om, at disse delelementer skal udforskes, udvikles og eventuelt udskiftes. Men efter min mening er det største problem i vores fag en mangel på publicering af vores dokumentation af systematisk brug af disse principper. Der findes et hav af ikke-publiceret viden, case studies, erfaringer og beskrivelser, som kan og i fremtiden vil give et bedre og mere nuanceret redskab til vores behandlinger, hvis det altså blev publiceret.

"Når evidens ikke publiceres, er den videnskabelige

proces forstyrret og fører til mangelfuld indsats og misforståelser om klinisk evidens," siger Joseph Ross, assisterende professor i medicin på Yale University. "En sådan passivitet underminerer både den gældende forskning og det foreliggende bevismateriale."

Dette har negativ betydning for vores fags udvikling og derigennem vidtrækkende konsekvenser for de politiske beslutninger, der bliver taget for os. Vi har i årevis forsøgt at kvalitetsforbedre, dokumentere og evaluere ved hjælp af rapporter og andre dataindsamlinger, der samler praksisrelaterede resultater. Denne type oplysninger eksisterer allerede og udgør endnu ikke offentliggjort, men i høj grad relevant, evidens. Derudover findes ligeledes eksperimentelle og observationsstudier, objektive resultater, og case studies. Derfor skal vi fremover arbejde på at udvikle og fokusere den nuværende kultur for forskning.

En styrket forskningskultur skal prioritere en massiv formidling og publicering af vores eksisterende resultater. For vi har masser af dokumentation allerede. Det må vrimle med case studier og beskrivelser af vores arbejdsstrukturer, og dette er i sig selv evidens. Samtidig skal vi skabe en kultur, der understøtter, at publicering og forskning finansieres af private såvel som offentlige instanser.

DEBAT OM KONCEPTER OG ISÆR EVIDENS

DELTA 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**".

Manglende evidens, dyre selvfinansierede kurser og sparsom kritisk stillingstagen præger fysioterapeuters tilgang til koncepter. Det mener to forskere, der i sidste nummer af Fysioterapeuten fra hvert deres ståsted opfordrede fysioterapeuter til at gøre op med koncepterne. Det gav anledning til masser af debat på fysio.dk. Læs uddrag af debatten om evidens her, og læs den konkrete debat om neurodynamik på fysio.dk

fysio.dk

Bente A S Andersen Det er ikke vanskeligt at se fornuften i målet om, at tiltag og metoder i alle professioner bør målrettes via det, der virker, frem for det, der ikke virker. Imidlertid eksisterer evidensen for, at evidensbaseret praksis virker, ikke!!!! Området er domineret af krav om "effekt", og dette kan ikke umiddelbart overføres til den kliniske praksis. Her må vi tage hensyn til både kontekst og kausalitet, og på det område er der ikke evidens. Fysioterapeutisk praksis skal derfor baseres på forskningsbaseret evidens, erfaringsbaseret praksis såvel som patientens præferencer. Ingen af disse tre komponenter skal stå alene, når valget af den bedst mulige behandling skal træffes. Vigtigt er det at gøre sig "umage" og være omhyggelig, det være sig både i forskningens såvel som praksisverdenen. Lad os forske i, om evidensbaseret praksis virker. Det er ligeså vigtigt som at forske i, om koncepterne eller bestemte teorier virker.

Barbara Juen Igennem min karriere har jeg været på mange kurser, og heldigvis er jeg aldrig blevet "fanatiker" af et enkelt koncept, men min terapeutiske viden er blevet større, og jeg kan gøre brug af forskellige redskaber. Hvis vi alene skal behandle på baggrund af evidens, vil vi stå meget dårligt i en behandling. At læse Cochrane reviews, som ligger i toppen af evidensen kan virke lidt deprimerende, og vi fysioterapeuter burde nok afskaffes. For eksempel er hverken øvelser, Mckenzie, ... bedre end ingen behandling ved LBP. Men vi skal også huske, når vi læser disse resultater, at de ofte er baserede på studier af ringe kvalitet. Og konklusionen er jo oftest: Yderligere forskning er påkrævet.

Hans Lund Utallige studier har svært ved at vise at implementering af EBP (evidensbaseret praksis, red.) virkelig gør en forskel. Men der er flere forklaringer

på dette: 1) Det er ikke meningsfuldt at sige "evidensen for EBP" - da EBP blot er en metode til at gøre klinikerne bevidst om, hvad forskningen har vist. Det er selvfølgelig et pædagogisk spørgsmål, men det er ikke et evidensspørgsmål. Evidensen ligger i de studier, man ser igennem og overvejer, om man skal bruge i sin praksis. Dette pædagogiske problem leder frem til den anden udfordring: nemlig hvordan sikrer vi at forskningsresultaterne rent faktisk kommer ud i klinikken og bliver brugt til gavn for patienterne? 2) Når man gerne vil implementere en ny virkningsfuld (ud fra evidensen) behandlingsmetode, skal man påvirke flere led i en kæde: Først skal fysioterapeuterne ændre praksis/vaner. Dernæst skal patienterne ændre vaner (klassiske compliance-problem). Og endelig skal man vælge følsomme målemetoder til at vise den ønskede effekt.

Jens Olesen Noget af det unikke ved fysioterapi er, at det ikke kun er patientens krop, der er i og på spil. Fysioterapeutens krop berører, bevæger og kommunikerer også med patientens krop, via forskellige fysioterapeutiske behandlingsritualer, som massage, skub, tryk, vrid og stræk, verbale eller nonverbale kropslige instruktioner, træningsøvelser osv. Hvordan patienten fysisk, psykisk og socialt berøres og bevæges herved, afgøres ikke kun af fysioterapeutens handlinger, koncepter og tests, men også af det, som patientens levende krop potentielt lærer og aflærer, i relationen og mødet med fysioterapeuten. Al fysioterapi indebærer en potentiel konflikt mellem det, som patienten tror, han gerne vil have, og det, som den professionelle fysioterapeut anser som fagligt forsvarligt og rigtigt, at "give" patienten. Spørgsmålet er derfor, om det overhovedet er muligt for evidensbaseret fysioterapi, at være klientcentreret.

Hans Lund Det er ikke nok med forskningsresultater, der er også en patient og en terapeut og en kontekst og en Evidensbaseret praksis (EBP) understreger, at alle fire aspekter skal være i praksis - ellers kan du jo lige så godt sætte en robot til at gøre det. EBP er ikke i modstrid med god patientkontakt eller terapeutisk omhu eller god erfaring eller ... EBP er en understregning af, at alle aspekter skal være med. Vi er rigtig gode til de første tre - NU er det på tide at TILFØJE det fjerde aspekt: forskningsresultater - og netop forskningsresultater fra alle typer af forskningstraditioner, for i praksis stiller man alle mulige spørgsmål.

Jens Olesen Skide godt - hvordan får vi så både praktikere og forskerne til at forstå det ... og hvordan får vi politikere og ledere til at forstå, at derfor kan kun ca. 1/4 del af fysioterapiprocessen sættes på opskrifter kliniske retningslinjer osv.

Bente A S Andersen Jeg opfordrer dem, som mener, at "vi skal gå fra koncepterne" til at gå ud i den praksis, vores kolleger færdes i. Vi skal ikke "gå fra koncepterne". Vi skal derimod anvende dem med den omtanke og den viden, vi har lært, at der skal til for at finde ud af, om de virker. Vi skal samarbejde: Klinisk praksis og forskningens verden. Hvis ikke forskning, praksis og hele klinikken havde samarbejdet, da f.eks. penicillin og hygiejnens vigtige islæt i hele sundhedssystemet blev "highlightet" og dermed fik gennemslagskraft, hvor var så sundhedsvæsenet i dag? Vær optimist - og vær med til at efterprøve at afprøve koncepterne - så kommer vi videre - og sammen er vi stærkere.

Hans Lund Amen!

AKUPUNKTUR KAN FORBEDRE REHABILITERING EFTER HJERNESKADE

[Kronik]

Kronikøren har gode erfaringer med akupunktur til at dæmpe smerte og stimulere den lamme side hos mennesker med hjerneskade. Der foreligger i dag internationale undersøgelser, der viser god effekt af akupunktur til denne patientgruppe, så hvorfor ikke inddrage akupunktur i behandlingstilbuddet?

Hvorfor inddrages akupunktur ikke i større grad i rehabiliteringen af mennesker med hjerneskade? Liv, der reddes, skal også leves. Men den hjerneskadede kan leve sit liv med bedre resultater, hvis akupunktur bliver en del af rehabiliteringsindsatsen og det daglige arbejde med den hjerneskadede. Det findes der evidens for i forskellige internationale studier, og det er også min egen oplevelse som fysioterapeut og akupunktør. Der mangler dog en stor gennemskuelig undersøgelse, som kan danne grundlag for kliniske retningslinjer, der gør akupunktur til et fast supplement til et genoptrænings- og rehabiliteringsforløb efter en hjerneskade.

Den størst mulige grad af livskvalitet, selvstændighed og motorisk færdighed. Det er de mål, vi altid har i vores daglige arbejde med senhjerneskadede. Både når de er brugere på det regionale botilbud, hvor jeg arbejder i dag og på det regionale fase III-rehabiliteringstilbud, hvor jeg arbejdede tidligere som fysioterapeut og akupunktør (lukkede i april 2011). Her var brugerne indskrevet som dag- eller døgnbrugere, og blandt dem var en unge mand, som jeg mødte et halvt år efter, at han havde fået en hjerneskade efter en hjernebetændelse. Siden da havde han haft smerter i den ene

fod, og han havde voldsomme følger af skaden og blandt andet store problemer med bevægelser og balance. Han brugte rollator, gik langsomt og med styringsbesvær.

Jeg behandlede den unge mand med akupunktur for smerterne, der oprindeligt stammede fra et ældre brud på fodrodsknoglerne efter et trafikuheld. Smerterne havde været væk i et år, men var kommet igen efter hjerneskaden. Under behandlingen gav den unge mand udtryk for, at han mærkede en tyngde og et behag dels i foden og dels i kroppen, når nålene sad i, og efter fire behandlinger på to uger kunne han beskrive, hvordan smerteoplevelsen på en ti-trins-skala var faldet fra seks til to. Den unge mand var vant til at bruge smertemedicin, og han beskrev for mig, hvordan smerterne efter akupunkturen blev dæmpet på en anden måde end ved medicin, og at han kunne trække ud af medicinen. Virkningen af akupunkturen holdt i flere uger. Ved gentagne behandlinger holdt virkningen i længere tid. Patienten fortalte, at han efter akupunkturen fik "mere ro på sig" og en bedre balancefornemmelse. Jeg testede ham med en balancetest, som viste en markant bedring både i stående og gående balance, og samtidig var hans bevægelser i arme og ben mere rolige og målrettede.

Min oplevelse med den unge mand er ikke enestående. I de år jeg arbejdede som fysioterapeut på rehabiliteringstilbuddet og samtidigt brugte akupunktur i min behandling af tilbuddets brugere, havde jeg 21 mennesker med senhjerneskade under behandling med akupunktur, og alle havde gavn af behandlingen. Både som smertebehandling og som stimulering af den lammede kropsside. Resultaterne viser, at deres smerte blev mindre, og de fortalte selv, at også føleforstyrrelserne blev mindre. Nogle af dem fortalte desuden, at akupunkturen hjalp dem til at føle sig mere hele rent psykisk, og dermed hjalp nålene dem mod en bedre egenopfattelse af deres helbredstilstand.

Da jeg i forbindelse med en sundhedsdiplomuddannelse gravede et spadestik dybere, fandt jeg, at der er flere internationale undersøgelser, som viser, at akupunktur kan have en effekt i hjerneskaderehabiliteringen. Allerede for 13 år siden gennemførte man i Norge en undersøgelse af 45 brugere, som gennemgik et rehabiliteringsforløb efter en hjerneskade. Halvdelen af dem fik suppleret tilbuddet med akupunktur i seks til ni timer fordelt over seks uger. Målinger foretaget af uvildige fysioterapeuter efter seks ugers rehabilite-



AF FYSIOTERAPEUT ANNE METTE POULSGAARD,
REHABILITERINGSCENTERET FOGEDVÆNGET UNDER HØSKOVEN

ILLUSTRATION ANNE MARGRETHE KJÆRGAARD



BLÅ BOG

Anne Mette Riis Poulsgaard har arbejdet på Fredericia Sygehus fra 87-90. Har været ansat i specialbørnehaven Spiren i Horsens/ Vejle Amt og har fungeret som børnefysioterapeut og -konsulent med interne og eksterne opgaver i amtsligt regi. Var ansat på Vejlefjord neurorehabilitering 2004 til 2005. Er nu ansat på Bocenteret Fogedvænget under Høskoven. Har gennemgået efteruddannelse i blandt andet neurodynamik, Bobath og MedAc i akupunktur fra DFFAS. Bruger akupunktur til private klienter herunder øreakupunktur.

ring og igen et år senere viser, at gruppen, som fik akupunktur, klarer sig markant bedre end den gruppe, som ikke fik akupunktur. Det gælder både i målinger af funktionsevne, daglig livsførelse og især i vurderingen af deres egen helbredstilstand. I den norske undersøgelse var der tale om, at akupunkturen var en tilført behandling. Der var ikke tale om en indarbejdet integreret del af det samlede tilbud.

Denne undersøgelse er senere blevet en del af en amerikansk oversigtsartikel fra 2010, som samler resultaterne fra forskellige baggrundsstudier om brugen af akupunktur i hjerneskaderehabilitering. Artiklen beskriver, at 80 procent af undersøgelse rapporterer et signifikant positivt resultat ved at bruge akupunktur i hjerneskaderehabiliteringen, og samtidig måler 10 internationale baggrundsundersøgelser effekter af akupunkturen som bedret balance, øget muskelkraft, bedret gangfunktion, bedret armfunktion og øget livskvalitet.

MTV rapporten (2011) om rehabilitering af senhjerneskadede anbefaler klart brugen af tværfaglige teams i arbejdet med målgruppen. Et tværfagligt team er en samarbejdskonstruktion, som kan bruges som et reflekterende team, når nye behandlings-tiltag skal indføres i praksis.

Men på trods af, at flere undersøgelser viser, at akupunktur kan have en gavnlig effekt i hjerneskaderehabilitering, kan forskere endnu ikke give en fuld anbefaling til at ændre praksis på området. Det er der flere årsager til. Den norske undersøgelse viser gode resultater, men den beskriver ikke, hvilke punkter der er brugt i akupunkturen, eller om der er brugt almindelig, skalp- eller elektroakupunktur. Så metoderne kan ikke umiddelbart kopieres. De øvrige undersøgelser er af lidt dårligere kvalitet og har en skævhed i udvælgelsen af forsøgspersoner, som er med til at svække en anbefaling af brugen af akupunktur.

Brugen af akupunktur er spændende på flere måder. Først og fremmest for mennesket med hjerneskaden og for de pårørende, som søger et højere udbytte af rehabiliteringen og behandlingen. Men også for samfundet, som har interesse i et højere udbytte og lavere omkostninger til forløbene. Akupunktur er en behandlingsform med meget få registrerede bivirkninger, og en forholdsvis lille indsats med akupunktur i seks til ni timer som i den norske undersøgelse kan vise sig at være en stor investering.

Sikkert er det, at forbedrede resultater af genoptræningen/rehabiliteringen

vil have stor betydning for blandt andet livskvaliteten for den hjerneskadede og de pårørende hele vejen fra det tidspunkt, hjerneskaden opstår, og hen mod det liv, der igen skal leves. ●

Referencer

- **Kjendahl, Sallstrom, Osten, Stanghelle, Borchgrevink. (1997)** *A one year follow-up study on the effects of acupuncture in the treatment of stroke patients in the subacute stage: a randomized, controlled study.* Clinical Rehabilitation p 192- 200
- **Wu Ping MD, MSc; Mills Edward, MSc, PhD; Moher David, MSc, PhD; Seely Dugald, ND, MSc. (2010)** I tidsskriftet *Stroke*;41:e171-e179.) *Acupuncture in Poststroke Rehabilitation. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials*



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

Børn med nedsat gangfunktion har gavn af intensiv styrketræning

Otte ugers styrketræning havde positiv effekt på selvtillid og aktivitetsniveau hos en gruppe børn med erhvervet hjerneskade. Den store styrkefremgang efter træningsforløbet holdt sig et år efter interventionen

AF BØRNEFYSIOTERAPEUT, BIRGITTE SOMMER OG
PROJEKTLEDER CAROLINE VERBEEK

birgitte@sommerfys.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

 www.cfh.ku.dk

RESUMÉ

Et intensivt styrke- og vægtaflastet gangtræningsprojekt på Center for Hjerneskade viser, at børn med erhvervet hjerneskade kan træne efter de samme principper som voksne. Træningsmetoden, hvor barnet trænes hårdt og intensivt flere gange ugentligt på både løbebånd og ved hjælp af styrketræningsredskaber, viser gode resultater og en høj motivationsfaktor. Denne artikel beskriver projektets baggrund, metodik, overvejelser og de første resultater.

>>> Center for Hjerneskade (CfH) har netop afsluttet et projekt for børn med erhvervet hjerneskade. I projektet gennemførte ti børn i alderen 7-14 år et træningsforløb på otte uger. Projektet

tager sit udgangspunkt i et andet forskningsprojekt for voksne med erhvervet hjerneskade og nedsat gangfunktion. Det overordnede mål var her at øge ganghastigheden. Interventionen blev udformet efter den træning, der er evidens for. Det vil sige en kombination af hård intensiv styrketræning, intensiv vægtaflastet løbebåndstræning, konditionstræning og funktionstræning. Resultaterne fra dette projekt viste, at der var fremgang på mange fronter og ganghastigheden, som var hovedmålet, øgedes med over 63 procent på trods af, at det drejede sig om kroniske patienter.

På baggrund af disse fund har vi på CfH villet afprøve et tilsvarende forløb på børn med erhvervet hjerneskade og nedsat gangfunktion. Vores overordnede formål var ligeledes at øge ganghastigheden og dermed bedre barnets funktionsniveau i hverdagen. Dette vil give barnet større muligheder for deltagelse og dermed et mere aktivt liv på længere sigt. Vi var dog i tvivl om, hvorvidt børnene ville falde fra grundet manglende motivation, ligesom vi var i tvivl om, hvor mange tilpasninger der var nødvendige i forhold til træning af børn.

PROJEKTET

I projektet, der forløb i perioden 2006-2012, gennemførte børnene en kombination af intensiv progressiv styrketræning af m. quadri-



I projektet blev brugt udstyr med meget store vægtskiver, så det så ud af noget, selvom børnene kun trænede med 1 kg.



ceps samt hasemuskulaturen og intensiv vægtaflastet gang/løb på løbebånd. Der var indberegnede tid til leg under og efter selve træningen med henblik på at holde motivationen oppe hos børnene.

Der er stor forskel på, hvordan hjerneskaden påvirker det enkelte barn. Nogle børn har overvejende kognitive problemer, som igen kan være meget varierende, afhængigt af hvilke dele af hjernen der er ramt. Nogle børn har motoriske vanskeligheder, som ligeledes kan variere fra meget udtalte til let nedsatte. Børnene har ofte en kombination af kognitive og fysiske problemer, der viser sig på forskellige måder og med forskellig styrke. Det var derfor ikke muligt at finde en sammenlignelig homogen kontrolgruppe. Vi valgte derfor et design, hvor børnene testes to gange før træningsperiodens start med otte ugers mellemrum. Efter interventionen sammenlignede vi resultaterne af træningsperioden i forhold til børnenes fremgang/tilbagegang i perioden umiddelbart før, hvor der ikke blev trænet. Børnene var på denne måde deres egen kontrolgruppe.

Selve træningsforløbet bestod af otte uger med træning tre gange om ugen à 1½ time samt en opfølgning efter et år.

TEST

Børnene blev testet af fysioterapeuter og neuropsykologer på Center for Hjerneskade og i ganglaboratoriet på Hvidovre Hospital.

Motoriske test

Center for Hjerneskade

- 10 m gangtest først i et selvvalgt tempo og derefter i maksimal tempo.
- Sit To Stand. Vi benyttede en trip trap-stol og tog tid på, hvor mange gange barnet kunne rejse/sætte sig på 30 sek.
- Muskelstyrke. Der blev fundet 1 RM (repetition maximum) for højre og venstre m. quadriceps og hasemuskulaturen. Målingen blev foretaget i de maskiner, der blev brugt i træningsinterventionen. Såfremt barnet kunne tage et bestemt antal kg to gange, blev der sat flere kg på, indtil barnet kun kunne tage en enkelt repetition.
- PurduePegboard. En finmotorisk test, hvor man tager tid på, hvor hurtigt barnet er til at sætte søm i nogle huller med en hånd eller begge hænder på en gang. Denne opgave blev valgt for at se, om træningen muligvis også kunne påvirke den finmotoriske funktion.
- Statisk og dynamisk balance. Fem opgaver fra Bergs Balance-skala (fra den simpleste opgave, at kunne stå på begge ben i 1 min., til at stå på ét ben eller gå på linje).

Ganglaboratorie på Hvidovre hospital

- 3D-ganganalyse. Barnet fik påsat markører på kroppen og blev filmet under gang. Måling af styrken i m. quadriceps med et isometrisk dynamometer, som giver et mere reelt styrkebillede end det, vi kan finde på Cfh.
- Posturalt svaj. Barnet står helt stille med samlede ben på en kraftplatform. Udsving fra lodlinjen måles.

Neuropsykologiske test

Center for Hjerneskade

- Spørgeskema om trivsel og adfærd inkl. psykiatrisk screening udfyldt af forældre og barn (BASC-ii). Forældrene udfyldte et spørgeskema (del af spørgeskemaet 5-15) om barnets motorik og perception. Spørgeskema om barnets selvbillede blev udfyldt af barnet selv (del af BECK youth)
- Spørgeskema om baggrundsoplysninger og oplysninger om væsentlige forandringer i hverdagen siden sidst, udfyldt af forældrene (udarbejdet specifikt til projektet).
- Neuropsykologiske test, der belyser barnets begavelse, opmærksomhed og motivation (deltest fra WISC-IV, TEA-Ch, og CSOT).

Efterfølgende diskuterede neuropsykologen og fysioterapeuten ud fra testene, hvordan træningen skulle tilrettelægges for lige netop dette barn. Der skulle tages hensyn til, om barnet for eksempel var visuelt eller verbalt stærk eller svag eller meget let at aflede og til graden af selvtilid hos barnet. Alt dette for at kunne tilpasse træningen til den enkelte uden at lave for mange indledende fejl. Eksempelvis kunne testene give os en ide om, hvorvidt et barn ville trække sig, når der var et konkurrenceelement i aktiviteterne, eller om det virkede motiverende.

INTERVENTION

Børnene gennemførte tung styrketræning med få gentagelser. Vi opmuntrede dem til at udføre træningen eksplosivt og dermed rekruttere de hurtige muskelfibre, da deres evne til at reagere hurtigt og eksplosivt (trappegang, rejse sig, afværgereaktioner) ofte svækkes som følge af hjerneskaden.

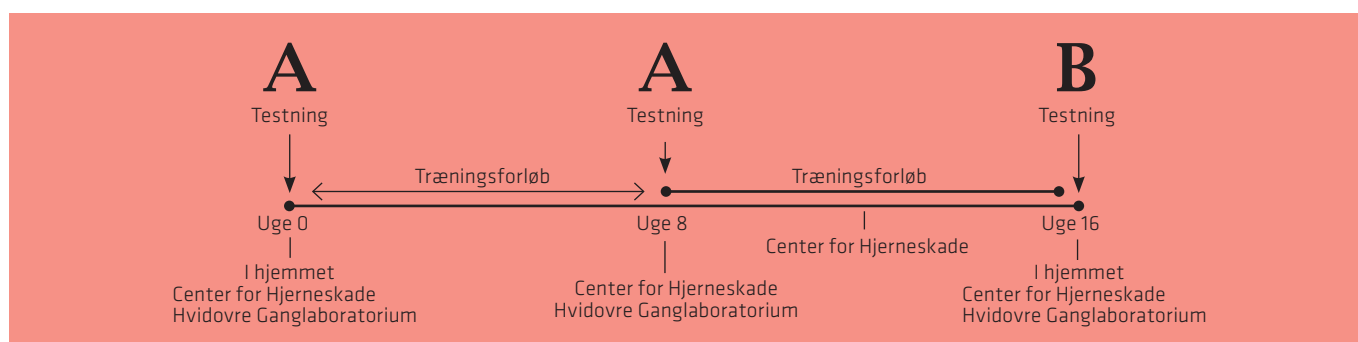
Der har gennem årene været diskussion om, hvorvidt det er skadeligt for børn at styrketræne. For vores målgruppe, som har et langt lavere aktivitetsniveau end almindelige jævnaldrende, svarer styrketræningen til det, et almindeligt barn opsøger, når det springer ned fra taget på et legehus eller springer fire trin over på vej ned ad trappen.

Den vægtaflastede gangtræning har den fordel, at barnet ikke skal bruge energi på at være urolig for at miste balancen, og barnet kan derfor gå i et højere tempo, i længere tid og har større overskud til at tage imod gangkorrektion. Der blev sat mål sammen med barnet om, hvor lang tid han/hun skulle gå eller løbe uden pause. Vi har arbejdet i intervaller, for eksempel bakke/fladt terræn, løbe-gå, gå-pause. Alle børn i projektet er endt med at gå eller løbe på løbebåndet i 30 min uden pause; ét barn i 40 min.

Det er vores hypotese, at vægtaflastet gangtræning giver barnet større mulighed for at automatisere en hurtigere gang. I projektet blev barnet udstyret med en pulsmåler, der registrerede intensitetsniveauet. Vores opgørelser viser, at børnene er blevet presset tæt på det, de maksimalt kan klare eller er vant til. For disse børn har det ofte været grænseoverskridende bare at svede eller mærke hjertet slå hurtigt, da det er så uvant for dem.

KØN	ALDER	DIAGNOSE	TID GÅET SIDEN SKADEN	SKOLEN
♂	13	Tumor	6 år	Special
♀	12	Tumor	3 ½ år	Special
♂	14	Tumor	4 år	Almindelig med støtte
♂	14	Hjerneblødning	2 ½ år	Almindelig med støtte
♂	14	Tumor	8 ½ år	Special
♀	11	Rasmussen syndrom	5 år	Almindelig med støtte
♀	9	Tumor	7 år	Almindelig med støtte
♂	10	Hjerneblødning	1 ½ år	Almindelig med støtte
♀	7	Hjerneblødning	3 ½ år	Special
♀	11	Hjertestop	2 år	Special

Figur 1. Inkluderede børn i projektet.



Figur 2. Træningsforløbet.

UGE 1		
3x10	3x10	3x10
UGE 2		
3x10	3x10	3x10
UGE 3		
4x8	4x8	4x8
UGE 4		
12, 10, 10, 8	12, 10, 10, 8	12, 10, 10, 8
UGE 5		
10, 8, 8, 8, 6	10, 8, 8, 8, 6	10, 8, 8, 8, 6
UGE 6		
10, 8, 8, 8, 6	10, 8, 8, 8, 6	10, 8, 8, 8, 6
UGE 7		
8, 6, 6, 4	8, 6, 6, 4	8, 6, 6, 4
UGE 8		
8, 6, 6, 4	8, 6, 6, 4	8, 6, 6, 4

Figur 3. Antal gentagelser og sæt fra uge 1-8. Fra uge 4 og fremefter træner børnene i 4 sæt; det sidste sæt trænes med maksimal belastning og derfor med færrest repetitioner.

INKLUSIONSKRITERIER

- Erhvervet hjerneskade
- Barnet skal have været normalt fungerende før skaden
- Projektets træningsstart var min. 1 år efter skaden
- 6-16 år
- Nedsat gangfunktion, men med standfunktion
- Ingen andre konkurrerende diagnoser
- Kognitivt skulle barnet kunne forstå og modtage en besked

 I netversionen af denne artikel kan man finde links til beskrivelse af de omtalte test og måleredskaber.



LEG OG KONKURRENCE STYRKER MOTIVATIONEN

Legen var en del af interventionen og indgik som en måde at motivere barnet på. Vi begyndte inden projektstart med et hjemmebesøg, hvor vi forsøgte at etablere en positiv alliance med barnet. Vi fik lejlighed til at se barnets omgivelser og eget værelse for på den måde at få et indblik i barnets interesser. Børnene fik udleveret en bog, som centret havde udarbejdet med billeder af trænings- og testlokaler samt klistermærker, der kunne bruges til at markere i bogen, hvor langt de var kommet i projektet.

Børnene, der var glade for at konkurrere, var lette at motivere med opgørelser, der ikke bare viste deres egen men også de andre børns fremgang. For andre børn har det været meget krævende at holde motivationen til en 30 minutters løbe/gåtur på løbebånd og her er der blevet læst højt, sunget, lavet rim og digtet historier sammen med barnet; der er blevet skrevet mange MGP-sange, fortalt vittigheder, kastet med bolde og sågar leget "S, P eller K". Alle børn har fået lov til at tage deres egen musik med.

For at motivere børnene i styrketræningen har jeg for eksempel klistret billeder af mig selv på legpressen, så barnet med sin fod skubbede "mig" væk eller maste "mig".

Vi har valgt styrketræningsudstyr designet til børn med meget store vægtskiver, så det så ud af noget, selvom de kun trænede med 1 kg.

Når træningen var færdig, var resten af tiden barnets. Dette frirum var med til at skabe flow i træningen, for barnet vidste, at der var mere tid til fri leg, hvis der ikke var for lange pauser. Tid til leg varierede fra gang til gang og fra barn til barn, men som regel var der mellem 10 og 30 minutter, og legene havde alle et fysisk element indbygget.

STOR STYRKEFREMGANG

Børnenes maksimale ganghastighed steg gennemsnitligt med 9,1 procent målt med 10 meter gangtest. Vi målte styrken i m. quadriceps og hasemusklene ved at finde 1 RM (repetition maximum) i legpress og legcurl. Børnene øgede styrken i m. quadriceps med 74 procent og hasemuskulaturen med 118 procent. På Hvidovre Hospitals ganglaboratorium målte man desuden styrken i m. quadriceps med et dynamometer og fandt en fremgang på 25 procent, hvilket formentlig er et mere reelt billede af børnenes styrkefremgang.

Til gengæld fandt man på ganglaboratoriet ingen ændring i børnenes selvvalgte ganghastighed og ingen umiddelbar ændring i deres gangmønster, der var præget af et øget posturalt svaj.

Det interessante ved øget posturalt svaj er, at vi ved, at det hos ældre er lig med en øget faldtendens, men vi ved ikke så meget om, hvad det betyder for denne gruppe af børn. En hypotese er, at det øgede posturale svaj kunne ses som en positiv udvikling, da børnene har stået helt låst og stivnet i kroppen og bange for at falde, til de efter træningen har øget deres styrke i benene og derved fået større tryghed og tiltro til deres ben og dermed et mere adækvat posturalt svaj, som jo er vigtigt og hensigtsmæssigt for vores kredsløb.

Vi har flere teorier om årsagen til, at den selvvalgte ganghastighed ikke blev bedre i modsætning til den maksimale:

- Det er mere motiverende for et barn at få kommandoen, "Gå, så hurtigt du kan" end "Gå som du plejer".
- Børn gør sig umage, når de bliver testet i starten og er ekstra opsatte på at klare sig godt. Når børnene kom til den afsluttende test, var de fleste kede af, at de skulle slutte projektet, og det var svært for dem at udvise den samme energi, som de plejede.
- En 10 minutters gangtest var måske ikke følsom nok i forhold til, at vores projektbørn faktisk havde et forholdsvis højt selvvalgt gangtempo ved starttidspunktet. Derfor ville en 6 minutters gangtest sandsynligvis have været et bedre valg for størstedelen af børnene, mens enkelte af dem ikke ville have kunnet klare en 6 minutters gangtest.
- Denne målgruppe af børn har ofte en svingende dagsform og niveau. Hvordan formen er lige den dag, hvor der testes, kan også have indflydelse på resultatet. Derfor ville det have været bedre med for eksempel en ugentlig test og ikke kun en test ved projektets afslutning.
- Det kan være svært at ændre gangvaner. Måske er 8 uger for kort tid.

Det, der gjorde et stort indtryk på os, var de meget positive forældretilbagemeldinger, og at fem af børnene ved et-årsopfølgningen havde bibeholdt styrken og gangtempoet (de resterende fem mangler at blive testet). Forældrene mente, at projektet havde givet børnene et boost og en styrkefremgang, der betød et generelt højere aktivitetsniveau. De kunne desuden fortælle, at børnene havde fået et bedre humør, energiniveau og selvtillid. Forældrene oplevede, at træningen gav mening for barnet, fordi den var så konkret og målbar. Desuden kunne børnene hurtigt overføre træningstankegangen og metodikken til en konkret hverdagsituation såsom fodbold, dans eller rejse/sætte sig, og træningen havde i det hele taget en afsmittende effekt på hele deres hverdag.

Det er klart, at når et barns aktivitetsniveau øges, bedres konditionen og styrken ligeledes, og derved får barnet flere muligheder for at deltage på lige fod med andre børn i idræt, i aktiviteter i skolegården, eller for bare at følge med, når kammeraterne går eller skal nå en bus. Børnene får dermed et rigere socialt liv og i sidste ende en øget livskvalitet. Dette er særligt vigtigt med disse børn, da de let kommer til at isolere sig, blive inaktive og har en øget tendens til depression (Kirkwood 2000).

På Center for Hjerneskade tilbyder vi nu intensive træningsforløb til børn, og vi tror, at denne form for træning kan have en effekt på børn med andre diagnoser med nedsat gangfunktion og eller aktivitetsniveau. Det er selvfølgelig en forudsætning, at børnene kognitivt kan forstå og modtage en besked, ellers vil denne træningsform, hvor barnet presses, være for indgribende og uetisk.

Vi anbefaler, at et intensivt træningsforløb ses som et boost, der gives til et barn, med for eksempel erhvervet hjerneskade,

hvert 2-3 år, i stedet for lange forløb med ½-1 time fysioterapi om ugen. Vi forestiller os, at et kort intensivt træningsforløb giver en længerevarende effekt end et år med en times træning om ugen.

Det kan undre, når Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger til børn er en times fysisk aktivitet dagligt af moderat intensitet, at man så ofte kun tilbyder børn med erhvervet hjerneskade og andre børn med fysiske vanskeligheder få sessioner ugentligt med lav intensitet; der gælder jo de samme sundhedsparametre for dem som for ikke-handicappede børn. Med vores målgruppe er det endda særligt vigtigt, da de jo netop ikke får den almindelige træning, der ligger i at cykle til skole eller lege i skolegården.

TRÆNINGEN STILLER KRAV TIL VIDEN OG Udstyr

For at implementere denne træningsform til børn, kræver det viden om styrketræning og intensiv træning til børn. Derudover skal man have evnen til at tænke alternativt med hensyn til motivation, og man skal turde presse børn, der ikke er vant til at mærke deres krop blive fysisk udmattet. Når det kommer til træning af børn med erhvervet hjerneskade, er det hensigtsmæssigt med en neuropsykologisk og neuropædagogisk baggrundsviden, og at der er foretaget en grundig neuropsykologisk undersøgelse.

Det er erfaringen, at børnene synes, at det er godt og motiverende at blive presset, måske fordi de ofte i lange sygdomsperioder er blevet pakket ind i vat og blevet passet på; de bliver sjældent stillet over for alderssvarende krav.

Vi oplevede i projektet en høj compliance og meget få sygedage, hvilket jeg ser som en indikator for, at børn sagtens kan trænes på denne måde, i hvert fald så længe man bevarer børnenes motivation.

Vi samarbejdede i vores projekt med ganglaboratoriet, som bidrog med væsentlig forskningsviden og var en god sparringspartner gennem hele forløbet. Hvis man ønsker at implementere denne type af træning i kommunens regi, kan det gøres uden at blive meget ambitiøse i forhold til måling af indsatsen. Vores anbefaling er, at man kan klare sig med nogle af de kliniske fysioterapeutiske test, vi anvendte, og det vil være en god ide at benytte video til at registrere forandringerne i bevægelsesmønstret. ●



BLÅ BOG

Birgitte Sommer var ansat på Hørsholm Hospital 2007-2008. I 2008 blev hun ansat på Center for Hjerneskade i Afdelingen for børn og unge med erhvervet hjerneskade. Her har hun stået for det funderstøttede projekt 'Intensiv styrke og vægt-aflastet gangtræning til børn med erhvervet hjerneskade'. Projektet blev præsenteret i 2012 i forbindelse med International Congress on Gait and Mental Function i Washington, USA. Birgitte Sommer har haft kliniske opgaver med rehabilitering af børn og unge med hjerneskade og varetaget specialopgaver i forbindelse med udredning og rådgivning i VISO-regi (statslig specialenhed for udredning og rådgivning i komplekse børnesager). Hun har for eksempel stået for rådgivning af kommuner om valg af evidensbaserede fysioterapeutiske test og undersøgelser i forbindelse med hjemmetræning af børn.

Styrketræning giver øget selvværd og selvtillid i hverdagen

Ti ugers gruppebaseret styrketræning har ikke kun positiv effekt på muskelstyrken, men giver også børn og unge med cerebral parese øget selvværd. Samværet med ligesindede på hold spiller en vigtig rolle

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

» En gruppe børn og unge mellem 6 og 15 år med cerebral parese (CP) har i forbindelse med et udviklingsprojekt fået tilbudt ti ugers styrke- og konditionstræning på hold to gange om ugen. Træningen har vist sig ikke kun at øge muskelstyrken markant, men har også givet børnene øget selvværd. Det har for nogle ført til færre konflikter med søskende og klassekammerater og en mere fysisk aktiv hverdag. I forbindelse med projektet blev der indkøbt en række styrketræningsredskaber, kondicykler, løbebånd og vægtveste. Kondicyklerne var koblet op til en skærm med software, der gjorde, at børnene kunne konkurrere med hinanden, når de cyklede.

Fysioterapeut Annette Sandahl Christiansen har været projektleder på træningstilbuddet, der er gennemført på Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) i Århus, Region Midt. Hun håbede, at styrketræningen gav børnene et fysisk overskud, men er overrasket over den positive effekt, træningen også havde på faktorer som livskvalitet og selvtillid.

"I forbindelse med fokusgruppeinterviewet fortalte forældrene spontant, at træningen havde stor effekt på børnenes og de unges selvværd, og at det øgede selvværd betød færre konflikter med søskende og med skolekammeraterne. Ifølge forældrene blev nogle af børnene i projektet bedre til at gå i clinch med de andre børn og unge. Det havde vi slet ikke tænkt på kunne være en ef-

fekt af træningen. Det glædede os også, at træningen gav meget prestige i familien og hos vennerne, noget som børnene normalt ikke opnår ved at fortælle, at de går til fysioterapi", fortæller Annette Sandahl Christiansen".

KAN SPEJLE SIG I LIGESINDEDE

"Han er stolt, når han kommer hjem fra træning. Han synes, han er sej. Han praler, vil gerne vise overarme og fortæller om træningen". Sådan sagde en af forældrene ved et fokusgruppeinterview. Også de andre forældre gav udtryk for, at træningen havde stor effekt på børnenes og de unges selvværd, og at det øgede selvværd betød færre konflikter med søskende og med skolekammeraterne.

De unge fremhævede, som dette udsagn viser, især det sociale element på holdene: "Jeg synes virkelig det er sjovt, fordi så er man sammen med nogen; nogen som man måske kender i forvejen, og så nogen, som man lærer at kende, fordi man har gået til styrketræning med dem. Man lærer nogle nye mennesker at kende".

"Mange af disse børn er enkeltintegrerede i folkeskolen og skal normalt spejle sig med andre børn, der ikke har fysiske handicap, og får derfor fokus på alt det, de ikke kan. På vores hold skulle de konkurrere med ligesindede og det gav dem mod på at give den en ekstra skalle", siger Annette Sandahl Christiansen. Hun oplevede undervejs i projektet, at børnene og de unge motiverede hinanden og kunne dele erfaringerne fra træningen indbyrdes. Når de skulle cykle på kondicyklerne, kunne de konkurrere med hinanden, og det gav god energi og en glad stemning i hele træningslokalet.

Nogle af børnene og de unge blev også mere fysisk aktive og havde større fysisk overskud efter træningsforløbet til at klare de-



MEDARBEJDERE PÅ PROJEKTET

Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi, har været projektleder. Inge Tornbjerg Pedersen, fysioterapeut var projektleder januar 2010 til december 2010. Pia Zinck, fysioterapeut var projektets træningsekspert. Herudover medvirkede fysioterapeuterne Jonna Engedal, Tine Dalsgaard Blond, Charlotte Birch, Lene B. Pedersen, Nanna T. Jensen, Vibeke S. Jørgensen, Ane D. Pedersen og Jette Platz som trænere og / eller testere.

LÆS RAPPORTEN

I rapporten "Styrketræning til børn og unge med cerebral parese" kan man læse mere om interventionen og de anvendte måleredskaber. Her fremgår også fysioterapeuternes evaluering af resultaterne og den betydning træningen har haft for den fysioterapi, der tilbydes børnene fremover. Rapporten kan downloades fra fysio.dk/Fysioterapeuten/artikelbilag

res hverdag. Det gav sig for eksempel udslag i, at børnene viste øget udholdenhed ved fysiske aktiviteter og ikke så let som tidligere gav op. En kunne lettere komme ud og ind af bilen, og for andre betød det, at de mere stille-siddende aktiviteter gled ud til fordel for udendørs aktiviteter.

"Disse børn og unge serviceres meget. I forbindelse med projektet oplevede de at tage ansvar og fik en helt anden forståelse for krop og træning", siger Annette Sandahl Christiansen.

FITNESS-IDENTITET

I styrketræningen er målene helt enkle, og det er let for de unge at forholde sig til dem. Det har også en betydning, at maskinerne ligner dem, familie og venner kender fra fitnesscentre. Unge i puberteten vil ifølge Annette Sandahl gerne træne systematisk, og de havde i projektet ikke problemer med compliance. Børn i førskole/indskolingsalderen har fortsat behov for at lege, og nogle har derfor sværere ved denne type træning, der kan virke ensformig på grund af krav om mange gentagelser. Det har været medvirkende årsag til, at konditionstræning fremover vægtes lige så højt som styrketræning, så der kan indbygges konditionsgivende lege og øvelser i træningen.

I evalueringen af projektet understreges det, at styrke- og konditionstræningen ikke kan stå alene og skal kombineres med et mere individuelt målrettet tilbud. Men evalueringen viste samtidig, at træningen var med til at vedligeholde eller øge funktionsniveauet hos børnene og de unge, og at styrketræningen var en god måde at få dem motiveret til at blive mere fysisk aktive. "Selv om tilbuddet ikke direkte er besparende på den fysioterapi, der ydes, fungerer det rigtig godt og har så positiv en effekt på børnenes og de unges selvværd og motivation, at vi fremover udvider tilbuddet til at gælde børn med andre diagnoser end CP", fortæller Annette Sandahl Christiansen. ●

 Find links til de omtalte måleredskaber i netversionen af artiklen på fysio.dk

STYRKETRÆNING TIL BØRN MED CEREBRAL PARESE

Det primære formål med udviklingsprojektet "Styrketræning til børn og unge med cerebral parese" på Institut for Kommunikation og Handicap i Aarhus (IKH) var, at implementere styrketræning som en del af afdelingens tilbud. Sekundært blev eventuel effekt af styrketræningen målt på alle komponenter i International Classification of Function, Disability and Health Children and Youth (ICF- CY). Atten børn 6-15 år klassificeret på niveau I-IV med Gross Motor Function Classification System (GMFCS) trænede på 5 hold 1 time 2 x ugentlig i 10 uger. Styrketræning foregik fortrinsvis i maskiner; konditionstræning via forskellige lege afsluttede træningstimen. Børnene blev testet med Gross Motor Function Measure (GMFM) før og efter træning, og deres Repetition Maximum (RM) blev beregnet. Sytten børn øgede RM målt i benpres med 47 procent ($p=0,0004$). 15 børn blev retestet med GMFM 66. Gruppens resultater viser statistisk signifikant øget score ($p=0,05$). Til undersøgelse af børn og forældres erfaringer med styrketræning samt ændringer på aktivitets og deltagelsesniveau anvendtes fokusgruppeinterviews. Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) (Varni et al i 2006) er et måleredskab til vurdering af livskvalitet hos alle børn og unge (generisk skema) og børn og unge med CP (CP-skema). De to skemaer blev i dette projekt besvaret af både barn og forældre før og efter træningsperioden. Flere niveauer af livskvalitet blev vurderet, herunder fysisk formåen, følelsesmæssig og social status samt funktion i skolen. Spørgsmålene blev besvaret af barnet og /eller ved forælderreportering.

Børnene øgede deres selvværd og fortalte, at træningen gav prestige over for familie og kammerater.

MÅLEREDSKABER I RELATION TIL ICF-CY KOMPONENTER

ICF komponent Test

	Aktivitet	Deltagelse	Omgivelser	KFA*
GMFCS	X		X	
GMFM	X			
RM				X
PedsQL	X	X	X	

Fokusgruppeinterview

	X	X	X	X
Forældre. Børn				

* kroppens funktion og anatomi

PROJEKTSTØTTE

Projektet er støttet af Sundhedsstyrelsens satspuljemidler og blev gennemført i perioden foråret 2010 til 31. marts 2012.

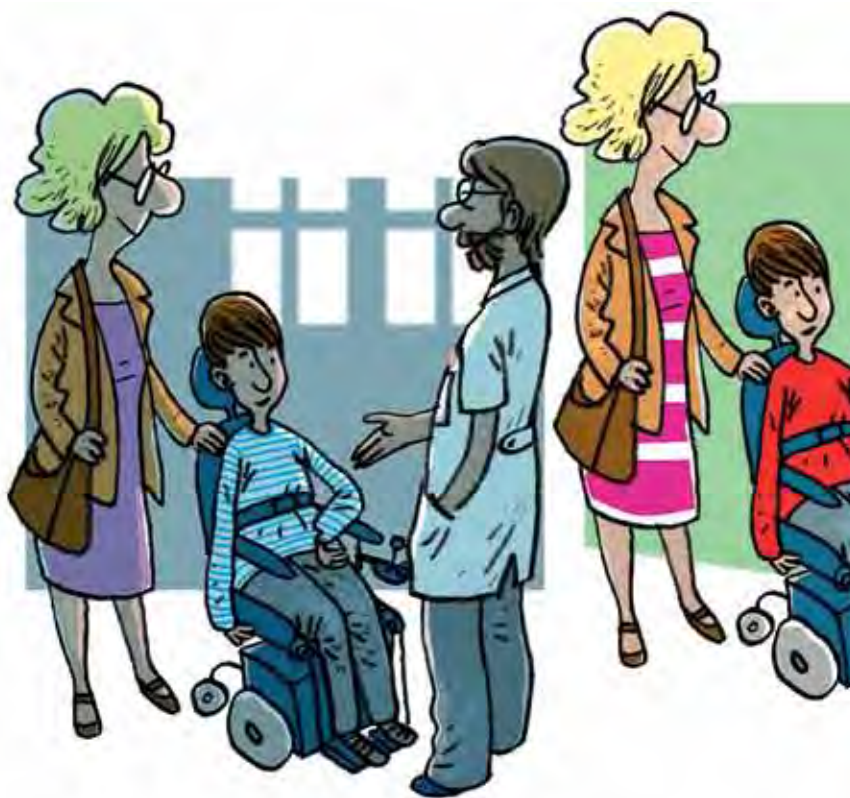
AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Region Syddanmark har implementeret den kliniske kvalitetsdatabase CPOP. Databasen er et tværfagligt og tværsektorielt redskab, der sikrer en ensartet brug af måleredskaber og et fælles sprog



Klinisk database skal sikre samarbejde og kontinuitet i opfølgningen

»» Peter er seks år og er et af de 25-30 børn, der i hver fødselsår-gang rammes af cerebral parese (CP) i Region Syddanmark. Peter går i specialskole, hvor han får undervisningsrelateret fysioterapi og ergoterapi. Peter får desuden vederlagsfri fysioterapi på en klinik, almen genoptræning efter en operation på sygehuset og vederlagsfri ridefysioterapi. Peter behandles af fire forskellige fysioterapeuter og en ergoterapeut, der ikke er ansat samme sted og i samme sektor. Uden et formaliseret samarbejde terapeuterne imellem kan man ikke være sikker på, at Peter får en optimal målrettet og koordineret behandling og opfølgning.

Denne case er ikke enestående. En opgørelse fra Region Syddanmark viser, at børn med CP ofte behandles af flere terapeuter, og at disse ikke nødvendigvis bruger samme klassifikations- og måleredskaber. Opgørelsen viser desuden, at terapeuterne ikke altid ved, at der er andre fysioterapeuter eller ergoterapeuter, der behandler barnet. Hver fysioterapeut følger under 1,7 barn om året i gennemsnit og det giver begrænset erfaring med behandling af

denne gruppe børn med ofte meget komplekse problemstillinger og et stort behov for opfølgning og indsats for at støtte deres grovmotoriske udvikling og forebygge sekundære følgesygdomme som kontrakturer og fejlstillinger.

"Hvis vi tror på, at øvelse gør mester, så er det meget svært at blive mester, når man kun har 1,7 barn om året", siger fysioterapeut Helle Mätzke Rasmussen.

BEHOV FOR OPFØLGNINGSPROGRAM

Utilstrækkelig opfølgning af børn med CP, en inkonsistent brug af måleredskaber og undersøgelsesmetoder, stor variation i terapeuternes journaldata og ønsket om en tæt opfølgning af børnene var nogle af årsagerne til, at fysioterapeuter og overlæger fra fire pædiatriske afdelinger i Region Syddanmark og fra børneortopædkirurgisk sektion på Odense Universitetshospital i 2008 besluttede at arbejde for at implementere et opfølgningsprogram for børn med cerebral parese (CPop), der har eksisteret i Sverige siden 1994,



under navnet CPUP. Den systematiske opfølgning viste sig i Sverige at kunne forebygge sekundære følger af cerebral parese som fejlstillinger og hofte luksationer.

Helle Mätzke Rasmussen blev koordinerende fysioterapeut i implementeringen og har sammen med andre terapeuter været med til at udvikle en hjemmeside med database og skema-materiale samt kurser i anvendelse af måleredskaber. Efter en projektfase er ordningen nu i drift i Region Syddanmark.

CPOP – FORMÅL OG IMPLEMENTERING

Et af hovedformålene med CPOP er at sikre, at fysioterapeuter og ergoterapeuter benytter standardiserede kliniske undersøgelser og anerkendte måle- og klassifikationsredskaber. Når et barn med CP registreres i databasen, kontaktes de terapeuter, der følger barnet. De opfordres til at benytte de vedtagne måleredskaber og indrapportere deres undersøgelsesresultater i en protokol i den kliniske kvalitetsdatabase. Databasen, der blev godkendt af Sundhedsstyrelsen i 2010, omfatter i dag data fra 197 børn med CP eller CP-lignende symptomer fra fødselsårgangene 2003-2011 fra Region Syddanmark. Ud over de halvårslige eller årlige terapeutiske undersøgelser registreres resultaterne af røntgenundersøgelser af børnenes ryg og hofter og den neuropædiatriske undersøgelse.

I opfølgningsprogrammet indgår desuden tværfaglige konsultationer på sygehuset med deltagelse af læger, neurologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, børn og forældre.

"De CPOP-ansvarlige fysioterapeuter på sygehuset forbereder den tværfaglige konsultation og opfordrer de kommunale og praktiserende fysioterapeuter til at deltage. Vi prøver at få alle med, og det er lettere nu, hvor det fremgår af databasen, hvem der følger barnet. På mødet besluttet, hvilke indsatser og mål der skal prioriteres. De standardiserede måleredskaber og konsensus om et fæl-

les sprog gør, at lægerne tager os meget mere alvorligt, og at den fysioterapeutiske opfølgning og indsats har fået et kvalitetsløft", siger Helle Mätzke Rasmussen.

STOR OPBAKNING BLANDT FYSIOTERAPEUTERNE


I første omgang er den fysioterapeutiske, neuropædiatriske og ortopædkirurgiske del af CPOP implementeret. Den ergoterapeutiske del vil blive implementeret i løbet af de næste 1-2 år.

Der er afholdt en række monofaglige kursusdage for fysioterapeuterne og tværfaglige kursusdage med både fysioterapeuter og ergoterapeuter. På kurserne gennemgås Gross Motor Function Classification System (GMFCS) og Manual Ability Classification System (MACS), der benyttes til at klassificere børnene. De øvrige dele af den fysioterapeutiske og den ergoterapeutiske protokol gennemgås, så man sikrer en ensartet vurdering og registrering i databasen. Fysioterapeuterne opfordres til at anvende måleredskaberne Gross Motor Function Measure og Pediatric



BRUG CPOP HJEMMESIDEN

På nuværende tidspunkt er det kun Region Syddanmark, der har adgang til kvalitetsdatabasen CPOP. Men alle interesserede har adgang til informationer om måleredskaber og klassifikationsredskaber, der anvendes i opfølgingsprogrammet på cpop.dk. Her kan man downloade protokoller, manualer, materiale til forældreinformation, artikler mv. Det er desuden muligt at få kontakt til undervisere, der kan introducere måleredskaber og klassifikationssystem.

 Læs mere på cpop.dk

CPOP I ANDRE REGIONER

Det er midler bevilliget af Ludvig og Sara Elsass fond, der har gjort det muligt at implementere CPOP i Region Syddanmark og i Region Midtjylland.

Læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter fra de øvrige regioner har vist interesse for CPOP og har dannet regionale arbejdsgrupper, der arbejder på at udvikle og beskrive implementeringsprojekter samt sikre driften af CPOP efter en eventuel projektperiode. Der er nedsat en central arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle fem regioner, der varetager koordineringen af aktiviteterne i de fem regioner og på sigt skal overtage ansvaret for driften af CPOP i Danmark.

Evaluation Disability Inventory (PEDI), til at vurdere barnets funktion og til at sætte mål for indsatserne. En opgørelse viser, at der i dag kun er meget få fysioterapeuter, der anvender de to redskaber i Region Syddanmark.

”De fleste af redskaberne har været nye for de terapeuter, der har deltaget på kurserne. Nogle steder er der kun én terapeut, der derfor skal mestre både de ergoterapeutiske og fysioterapeutiske måleredskaber. Vi har slet ikke mødt modstand blandt terapeuterne – tværtimod. Alle forstår, at det er vigtigt, at vi bruger måleredskaberne rigtigt, og der er stor tilslutning til vores kurser og temadage. Men kurser gør det ikke alene”, siger Helle Mätzke Rasmussen.

Hun understreger, at det er et stort arbejde at sætte sig ind i de standardiserede test, som GMFM og PEDI, og at mange derfor foretrækker at anvende egne selvkomponerede undersøgelser og forlade sig på det, de kan se og mærke i en undersøgelse. Et lille erfaringsgrundlag med kun få børn og manglende ledelsesopbakning til at bruge den tid, det tager at sætte sig ind i en test, kan ifølge Helle Mätzke Rasmussen være årsagen til, at nogle fysioterapeuter fravælger de anerkendte målemetoder.

CPOP omfatter på nuværende tidspunkt udelukkende undersøgelses- og opfølgingsdelen. Når det drejer sig om selve interventionen stiller det endnu større krav til fysioterapeuternes viden og erfaring.

”I den ideelle verden skulle vi sikre, at børn med CP konsulterede fysioterapeuter og ergoterapeuter, der havde specialiseret sig og havde et rimeligt patientflow. Det kan lade sig gøre inden for den eksisterende lovgivning. Det har man blandt andet forsøgt i Skan-



Helle Mätzke Rasmussen har været med til at oprette cpop.dk og en database, der samler resultaterne af den fysioterapeutiske og ergoterapeutiske undersøgelse af børnene.

derborg Kommune og i Børnecenteret i København”, siger Helle Mätzke Rasmussen.

EN SUCCES – MEN DER ER LANG VEJ IGEN

Selv om ikke alle børn er inkluderet i opfølgingsprogrammet, og der stadig mangler fysioterapeutiske protokoller på 20 procent af de inkluderede børn, er der nok at glæde sig over, mener Helle Mätzke Rasmussen.

”Vi har fået et langt mere professionelt samarbejde med lægerne i forbindelse med de tværfaglige konsultationer på sygehuse, forældrene er tilfredse med koordineringen af indsatsen og de fælles mål, og fysioterapeuterne er glade for det kvalitetsløft, de har fået i den kliniske praksis”, siger Helle Mätzke Rasmussen.

Ved at gennemgå protokollerne er det muligt at danne sig et overordnet indtryk af, hvilke tilbud børnene har brug for her og nu. ”Vi har i gennemgangen kunnet konstatere store forskelle på de indsatser, børnene tilbydes, så der vil være nogle børn, der får alt for meget behandling, mens andre får for lidt. Vi har desuden oplevet børn, der træner mod selvstændig gangfunktion, selv om data tyder på, at de aldrig kommer til at gå selvstændigt”, fortæller Helle Mätzke Rasmussen.

Når de inkluderede børn fra årgang 2003 bliver ældre og afsluttes på de pædiatriske afdelinger, er det tanken at videreudvikle programmet til også at omfatte voksne med cerebral parese, ligesom det er sket med CPUP i Sverige. Her bliver udfordringen ifølge Helle Mätzke Rasmussen, at der skal koordineres med helt nye aktører i form af de praktiserende læger og helt andre fysioterapeuter. ●

I REGION MIDT TAGER MAN FAT PÅ SPECIALISERING AF FYSIOTERAPEUTERNE

Ludvig og Sara Elsass fonden har bevilget midler til et 2-årigt projekt, til opstart, udvikling og implementering af opfølgingsprogrammet CPOP i Region Midt, og sygehusledelsen har givet tilsagn om at videreføre CPOP efter projektperioden. Der er nedsat en styregruppe for projektet med specialist i pædiatrisk fysioterapi, cand. scient. san. Kirsten Nordbye-Nielsen som projektleder.

Formålet med at indføre opfølgingsprogrammet CPOP er at opnå ensartet og høj faglig kvalitet i arbejdet til børn med cerebral parese. Erfaringer fra det netop afsluttede satspuljeprosjekt CPOP-I i Vejle, Fredericia og Kolding kommuner viste, at den måde, behandlingsindsatsen er organiseret på i de fleste kommuner, bevirker, at børn med cerebral parese møder mange forskellige fysioterapeuter, og samtidig får den enkelte fysioterapeut kun begrænset erfaring med børnegruppen, da de i gennemsnit kun ser 1,7 barn med cerebral parese om året.

"De standardiserede måleredskaber og databasemuligheden i CPOP er helt unik, organiseringen derimod er en udfordring. Skal vi hæve kvaliteten bliver vi nødt til at se på en specialisering", siger Kirsten Nordbye-Nielsen.

I forbindelse med projektstart i Region Midtjylland er alle kommunerne blevet kontaktet for at høre, om de ville medvirke til at udvikle og implementere opfølgingsprogrammet. Her har det vist sig, at der er de samme organisatoriske udfordringer som i Region Syd. Derfor ønskede styregruppen at sætte fokus på organiseringen med det mål, at det enkelte barn kun er i kontakt med én fysioterapeut.

"Det her gør vi for børnenes skyld. Kombinationen af børn, neurologi og ortopædkirurgi stiller store krav både til erfaring i at arbejde med børn med cerebral parese og til at samarbejde om en gruppe patienter med meget komplekse problemstillinger. Vi skal som fysioterapeuter samarbejde med ergoterapeuter og med højt specialiserede neuropædiatere og børneortopædkirurger, og det stiller krav til fysioterapeuten, der kun kan honoreres, hvis fysioterapeuten ser mere end 1,7 barn om året", siger Kirsten Nordbye-Nielsen.

Hverken børnene, forældrene, fysioterapeuterne eller lægerne, som fysioterapeuterne skal samarbejde med, kan være tjent med den måde, det fungerer på i dag, mener hun. "Vi må satse på en specialisering med fysioterapeuter, som kan sikre systematisk og ensartet kvalitet på det sundhedsfaglige område kombineret med en individorienteret indsats i et familiecentreret perspektiv. Når der kun er én fysioterapeut omkring barnet, bliver det lettere at skabe kontinuitet i forløbet. Lettere at vurdere, om barnet får det rette tilbud, og om den forventede effekt opnås. Eller om der er behov for en behandlingspause", siger hun.

Der er i de i alt 19 kommuner i Region Midtjylland en meget positiv opbakning til CPOP og generelt set en anerkendelse af, at organiseringen på området er afgørende for at sikre en høj kvalitet. "Vi har på nuværende tidspunkt flere kommuner, der har taget fat på organiseringen ud fra hver deres erfaringer på området. Der er således positive erfaringer med regionale tilbud, tværkommunale og centraliserede teams i den enkelte kommune. Det er en stor og spændende opgave, som jeg tror på sigt kan lade sig gøre", siger Kirsten Nordbye-Nielsen.

KVALIFICERING AF TRÆNINGSTILBUDET

CPOP har i 2010 og 2011 med satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen gennemført et udvidet projekt i tre kommuner, kaldet CPOP-I (Opfølgning og indsatser for cerebral parese). Projektet, hvor Kirsten Nordbye-Nielsen og Susanne Hygum Sørensen har været ansat som projektmedarbejdere, har haft som mål at undersøge, om det var muligt at kvalificere træningsindsatsen til børn med cerebral parese. Målet var at udvikle en model for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring træningsindsatsen, at etablere et tværfagligt miljø og netværk og skabe en model for forældreinformation og -inddragelse. Projektet viser, at patient- og erfaringsgrundlaget for størstedelen af fysioterapeuterne og ergoterapeuterne er lille, at man har været tilfreds med CPOP protokollerne, den standardiserede opfølgning og de tværfaglige konsultationer, og at forældrene gennemgående har været tilfredse. Til gengæld har man ikke kunnet se ændringer i de fysioterapeutiske træningsindsatser i projektet.

 Du kan læse mere om CPOP-I projektet på www.cpop.dk

ROHDÉ PRODUITS



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

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



Man kan gå i dybden bagefter

ANMELDELSE / *Overfladeanatomik – et funktionelt billedatlas*,
Torben Bremann og Martin E. Matthiessen, 2011 by Kesje & Kompagni ApS, ISBN 978-87-91796-08-1

Overfladeanatomik er både en opslagsbog og en seriøs fagbog. Bogens målgruppe er især studerende ved uddannelserne i fysioterapi, kiropraktik, psykomotorik, idræt og idrætsmedicin, men også andre faggrupper som fx fitnessinstruktører og personlige trænere kan få udbytte af den.

Bogen er delt op i fem afsnit, der indeholder en gennemgang af planer og ledbevægelser, selve overfladeanatomien (inddelt i 12 mindre anatomiske afsnit), muskeltest og palpation, kropsholdning og adskillige træningsøvelser.

Bogen fungerer særdeles godt som et meget brugervenligt opslagsværk til dem, der har brug for at se, hvor de overfladiske

muskler befinder sig på kroppen. Kombinationen af billeder, hvor musklerne tydeligt træder frem og tegninger, der viser, hvor musklerne er placeret under huden, giver et meget præcist og pædagogisk overblik over den overfladiske muskulatur. Bogen vil derfor være en stor hjælp fx i starten af et fysioterapeutstudie, når den studerende skal lære muskulaturen at kende og ikke mindst lære at skelne musklerne fra hinanden.

Bogen indeholder også et større afsnit om muskeltest, hvor udspring, hæfte, funktion, test og modstand kort, men godt, bliver beskrevet.

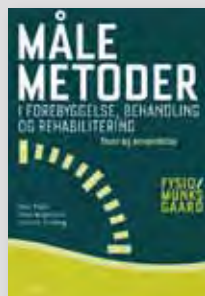
Brugen af fagsprog er tilpas til, at bogen også kan fungere som fx en supplerende

fagbog på fysioterapeutuddannelserne. Især på grund af det flotte og præcise billedmateriale vil den vil egne sig godt til at skabe det nødvendige overflademuskulære overblik, som ellers kan være svært at tilegne sig, medmindre man selv ligger inde med en så veltrænet model, som tilfældet er her.

Bogen går ikke i dybden hverken muskulært, træningsfysiologisk eller ved uregelmæssigheder i bevægeapparatet. Men det er heller ikke udgangspunktet. Overfladeanatomik – et funktionelt atlas lever til fulde op til sin titel og er et glimrende sted at starte på overfladen; så kan man selv vælge at gå i dybden i anden litteratur.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUTSTUDERENDE MALENE WESSELHOFF

MÅNEDENS BOG



BOGPLUS

Find BogPlus og bestil månedens bog på fysio.dk

Målemetoder i forebyggelse, behandling og rehabilitering

– teori og anvendelse

Nina Beyer, Peter Magnusson
og Kristian Thorborg

Normalpris: Kr. 158,-

BogPlus-pris: Kr. 127,-

Bogen er skrevet som en introduktion til området målemetoder, og giver en overordnet beskrivelse af forhold, man skal være opmærksom på, når man vælger en kvantitativ målemetode. Bogen giver redskaber til bedre at kunne vurdere, hvilke målemetoder, der er relevante og brugbare i forhold til den aktuelle problemstilling, man ønsker belyst.

munksgaard

Månedens bog

Det sunde menneske, bind I indeholder det sunde menneske – en indføring · cellen · væv og organer · arv og evolution · blodet · karrene · hjertet · luftvejene og lungerne · fordøjelseskanaalen, spytkirtlerne, pancreas og galdevejene · leveren · nyrerne og urinvejene · hormonproducerende organer

Det sunde menneske, bind II indeholder nervesystemet · øjet · øret · bevægeapparatet · huden · immunforsvaret · mandens kønsorganer · kvindens kønsorganer · svangerskab, fødsel og barselsperiode · børn · gamle · det sunde menneske – et helhedsperspektiv

NORMALPRIS
500,- pr. bog

MEDLEMSPRIS
400,- pr. bog

Indtast medlemskoden
FYSIO2012 på gad.dk og
få fratrukket 20% af prisen
samt portofri levering.



Læs mere
på gad.dk



g **gads forlag**



Hele verden rundt...

Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

- Afbestilling
- Sygdom og hjemtransport
- Selvrisko ved skade på lejet bil
- Afbestilling af lejet sommerhus i Danmark

Rejseforsikringen dækker hele hustanden.

Rejse^{PLUS} - er tillægget til dig:

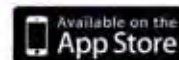
- der tager på sportsrejser
- der forudbetaler aktiviteter inden afrejse
- der kombinerer erhvervsrejse med ferie
- der rejser med personer uden for hustanden
- der ønsker højere erstatning ved forsinkelse.

For at bestille en rejseforsikring skal du have din indboforsikring hos os

Rejse app

Hent vores app, så du kan have Bauta med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

Læs mere om app'en på www.bauta.dk/app



Du kan få mere at vide på www.bauta.dk - tlf: 3315 1545



BAUTA FORSIKRING

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

REGIONERNE:

FÅ INDFLYDELSE PÅ REPRÆSENTANTSKABETS BESLUTNINGER

Forud for repræsentantskabsmødet i november er der mulighed for at få indflydelse på de stillede forslag.

Region Sjælland:

Møde om drøftelse og formulering af forslag:

Tid: 23. august kl. 17-19

Sted: Regionskontoret Lindevej 2, 4200 Slagelse.

Der vil være lidt at spise og drikke.

Tilmelding: Senest 16. august til:
sjaelland@fysio.dk

Møde om drøftelse af indkomne forslag:

Tid: 25. oktober kl. 17-19.

Sted: Regionskontoret Lindevej 2, 4200 Slagelse.

Der vil være lidt at spise og drikke.

Tilmelding: Senest 18. oktober til:
sjaelland@fysio.dk

Region Hovedstaden:

Møde om drøftelse samt evt. formulering af forslag.

Tid: Mandag den 27. september kl. 16.30 - 18.30

Drøftelse af indkomne forslag

Tid: Tirsdag den 23. 10 kl. 16.30 - 18.30

Sted: Nørre Voldgade 90

Tilmelding er nødvendig på
fysio.dk/Regioner/hovedstaden

Region Syddanmark:

Møde om drøftelse samt evt. formulering af forslag, der af repræsentanterne skal

indsendes til behandling på repræsentantskabsmødet.

Frist for indsendelse af forslag er onsdag den 29. august.

Tid: Mandag den 27. august 2012, kl. 16.30-18.30.

Sted: Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3 B, indgang 3.A., lokale M 4, 6000 Kolding.

Tilmelding senest tirsdag den 21. august til syddanmark@fysio.dk

Møde om drøftelse af indkomne forslag til behandling på repræsentantskabsmødet.

Dagsorden til repræsentantskabsmødet udsendes den 3. oktober.

Tid: Onsdag den 10. oktober 2012, kl. 16.30-18.30.

Sted: oplyses ved tilmelding.

Tilmelding senest den 4. oktober til syddanmark@fysio.dk

Region Nordjylland:

Har du som medlem af foreningen i Nordjylland forslag som skal løftes ind til repræsentantskabsmødet i november måned, er du velkommen til at kontakte regionsbestyrelsen i Nordjylland. Så vil vi tage hånd om dit forslag og være med til at bære det videre.

Du kan kontakte regionsbestyrelsen senest d. 15. august, på mail:

nordjylland@fysio.dk

Region Midtjylland

Medlemmer, der har forslag til repræsentantskabsmødet, som de ønsker at regionsbestyrelsen skal drøfte og evt. fremsætte, skal sende forslaget til regionsbestyrelsen senest onsdag den 1. august. Mail med forslag sendes til midtjylland@fysio.dk

REGION SJÆLLAND

SEMINAR OM FORSKNING OG UDVIKLING I NÆSTVED

Kom og hør om centrale emner inden for forskning og udvikling i fysioterapi, som de studerende har arbejdet med i 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 postere. 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

TEMADAG OM MOVE'NNATURE - ET KONCEPT OM AT BRUGE NATUREN AKTIVT

I samarbejde med Danske Fysioterapeuter, region Sjælland afholder Fysioterapien Slagelse Sygehus en temadag om move'nNature - et koncept om at bruge naturen aktivt som et sted for bevægelse, læring, træning og sundhed i et spil mellem natur, borger, fagperson og forskellige refleksionsformer. Dagen vil være både teoretisk og praktisk. Fokus vil være på natur, genoptræning, rehabilitering og sundhed. Om hvordan udeområder kan inddrages i sundheds-

faglige ydelser.

Underviser: Nina Schriver, ph.d.,
fysioterapeut.

Hvornår: Tirsdag den 11. september
2012, kl. 9.00 – 15.00.

Hvor: Slagelse Sygehus, foredragssalen,
indgang 9.

Hvem: Medlemmer af Danske
Fysioterapeuter, region Sjælland.

Antal: Max. 50 fysioterapeuter.

Pris: Udgifter til oplægsholder afholdes
af Danske Fysioterapeuter, region
Sjælland. Deltagerne skal betale forplej-
ningen selv.

Yderligere oplysninger om tilmelding
og pris for forplejning annonceres i
Fysioterapeuten nr. 7 samt på
fysio.dk/Regioner/sjælland/.

REGION MIDTJYLLAND

SEMINAR OM SEKSUALITET OG NÆRHED I NEUROREHABILITERING

- En overset betydning

Tid: 24. oktober 2012, kl. 8.30-16.00

Sted: Skive sygehus

*Sommerferien nærmer sig, hold dig op-
dateret om nye arrangementer og læs
mere om arrangementerne og tilmeld dig
på www.midtjylland.fysio.dk. Rigtig god
sommer.*

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

Fagforum for psykiatrisk
og psykomotorisk fysioterapi



BBAT 3 seminar

Seminarieret er en optakt til det afsluttende projektarbejde i BBAT
efteruddannelsen og retter sig mod at igangsætte det individu-
elle afsluttende projektarbejde.

Seminarieret er for fysioterapeuter som har gennemført de tidligere
kurser inkl. BBAT 3 og fået godkendt BBAT 3 rapport.

Læs mere på www.psykfys.dk

Tid: 30. sept. - 3. okt. 2012.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9.000,- (enevær.)

Tilmelding: 15/7-12 på www.psykfys.dk

Deltagerantal: 12

Underviser: Jonna Jensen, fys., lærerudd. i BBAT.

Smerte & Fysioterapi



Explain Pain

- et kursus i smerteforståelse og håndtering!

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fiber-
sprængning, 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: Skagen Gigt- og Rygcenter, Hans Baghs Vej 25,
9990 Skagen

Tid: 7. - 8. september (fredag 10-18, lørdag 8.30-16.30)

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: Kr. 3.200,- 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 86 12 10 70.

Tilmelding til Markus Brasholt på m.brasholt@rn.dk

HUSK navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere.

Hvis fakturering skal foregå via EAN skal I sende EAN-nummer og
kontaktperson.

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 4.500,- / medlemmer af IMDT kr 4.200,-
Mere information på www.mckenzie.dk



Regional temaaften:

Lænderygbesvær. Klassifikation som udgangspunkt for behandling

Har du brug for at kunne klassificere patienter med lænderygbesvær? Og vil du vide noget om den videnskabelige evidens bag? Med afsæt i den nye rapport om klassifikation af personer med lænderygbesvær sætter Per Kjær fokus på evidensen bag klassifikation baseret på smerte (Quebec), mekanisk diagnostik og terapi (MDT), strukturrettet klassifikation (Tom Petersens system), forskellige stabilitetstræningssystemer og behandlingsrettet klassifikation.

Denne faglige temaaften afholdes i alle regioner, og efterfølgende vil du praktisk kunne anvende klassifikation i udredning og behandling af patienter med uspecifik lænderygbesvær. Målgruppen er alle fysioterapeuter, som behandler patienter med lænderygbesvær.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid og sted: 16.30 – 20.30

7. november 2012: **Region Nordjylland**, regionskontoret
8. november: **Region Midtjylland**, Silkeborg Medborgerhus
14. november: **Region Hovedstaden**, Hvidovre Hospital
15. november: **Region Sjælland**, Køge Sygehus
22. november: **Region Syddanmark**, Syddansk Universitet

Pris: kr. 600,- inkl. let forplejning

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

Deltagerantal: 50 – 75 fysioterapeuter

Underviser: Lektor Per Kjær, fysioterapeut, ph.d., Syddansk Universitet

Planlægning: Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

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

Testkursus:

Movement ABC-2



Hvis du arbejder med børn med lettere motoriske vanskeligheder, er testen Movement ABC-2 god 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



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 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 cerebral parese – fysioterapeutisk undersøgelse og intervention

Ledige pladser – tilmelding haster!

Kurset henvender sig til fysioterapeuter, der arbejder med CP børn i alle aldre.

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: Margaret Mayston, London. Petra van Schie, Amsterdam. Anne Willads, Odense. Lisbeth Torp-Pedersen, Odense. Christa Lange, Randers. Iben Hurup Nielsen, København. Ulla Haugsted, København. Jens Bo Nielsen, København

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 børneaterapeut, eller kunne du tænke dig at lære disse måleredskaber at kende?

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

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

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

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: 4. – 5. oktober 2012

Sted: Hvidovre hospital

Pris: kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 4.300,-

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

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: 3.250,- inkl. forplejning. Eksternat.

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

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Mariann K. Wøwern, 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



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 Kommunes Uddannelsescenter

Pris: Kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter 4.300,-

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.



FYSIOPILATES

Instruktøruddannelse: Sidste chance i 2012

Du får en fuld uddannelse, som du kan bruge til såvel holdtræning som individuel behandling.

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)

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter.

Vi har uddannet mere end 600 fysioterapeuter og er Danmarks mest erfarne inden for klinisk pilates. FysioPilates er baseret på nyeste forskning, lægger sig tæt op ad Dynamisk Stabilitet-tilgangen og er en træningsform som kan tilpasses stort set ethvert niveau og behov.

www.fysio-pilates.dk



Fysisk træning i klinisk praksis

Adaptationer, evidens og praktisk gennemførelse

Lær hvordan du kan implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis under tæt supervision af 3 af underviserne! Indholdet på kurset er bl.a.: Hvordan trænes højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Hvad betyder patienternes ernæringsstatus for skeletmuskulaturen, specielt i forbindelse med adaptation til træning? Fem forskellige diagnoseområder indgår. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægger og gennemfører jeg styrke- eller aerob træning til de patienter jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehuse og klinikker.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 9. – 11. januar 2013. Del 2: 21. marts 2013

Sted: København

Pris: Kr. 6.850,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 16. november 2012 på www.fysio.dk/kurser

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



Apopleksi

- undersøgelse og fysisk træning

Nyt kursus om apopleksi: undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention med fokus på funktion, styrke og kondition. På kurset gennemgås og afprøves funktionstest, konditions- og styrketest. Såvel test som intervention afprøves på patienter. Efter at have gennemført kurset bliver du i stand til at undersøge, teste, tilrettelægge, målrette og dosere fysisk træning til patienter med apopleksi. Metoderne kan nemt implementeres i daglig praksis på fysioterapiklinikker og på kommunale genoptræningscentre. Målgruppe: Praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning og fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: Modul 1: 22. – 24. november 2012. Modul 2: 24. – 26. januar 2013. Modul 3: 28. februar – 2. marts 2013

Sted: Center for Hjerneskade, København

Pris: Kr. 11.500,- inkl. forplejning. Eksternat.

Tilmelding: Senest 21. september 2012 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere: Jørgen Jørgensen, Daniel Thue Bech-Pedersen, Marianne Jensen, Christian Riberholt Hansen, Jakob Lorentzen

Arbejds miljø kurser.dk

Kunne du tænke dig at ...

*arbejde som arbejds miljø rådgiver ...
eller bare øge klinikkens indtjening?*

Kompetenceudvikling

Kursus for fysioterapeuter - Neurodynamik

midt
regionmidtjylland

Neurodynamik relateret til patienter med lidelser i CNS

- et 3 dages introduktionskursus for fysioterapeuter. Kurset foregår den 4. og 5. oktober 2012 samt 2. november 2012 i Aarhus.

Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk - Skriv "Neurodynamik" i søgefeltet.

Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland.
Uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve
Direkte tlf. +45 7841 0944
e-mail: Inger.Mosbaek.Greve@stab.rm.dk

Fascial Manipulation - Level 1



Fascial Manipulation ad Modum Stecco er en behandlingsstrategi hvor fascien har en central rolle i menneskets biomekaniske system.

Kurserne i Fascial Manipulation indeholder basisprincipperne i Fascial Manipulation, den anatomiske opbygning af kroppens fascier, superficial og dybt, fasciens fysiologiske betydning for bevægeapparatet samt innervationen af de forskellige lag i fascien. Deltagerne lærer at bruge undersøgelseskema, opstille en behandlingshypotese samt udføre en undersøgelses- og behandlingsstrategi.

Kurset afsluttes med en mindre multiple choice prøve for at sikre deltageren har forståelse for behandlingsstrategien i Fascial Manipulation.

Level 1 består af 2 weekend kurser.

Part A, Level 1: 30. august – 1. september 2012, fra 8.30 – 18.00.

Part B, Level 1: 27. september – 29. september 2012, fra 8.30 – 18.00.

Part B kræver at deltageren har fuldført Part A.

Level 2 består af 2 weekend kurser, afholdes i Januar/februar måned 2013. Deltagelse i Level 2 kræver at deltageren har fuldført Level 1.

Arrangør: Thomas Holme Astrup og René Høberg Pedersen

Sted: Vejlbj Risskov Center, 8200 Århus N, Danmark

Pris: 8500 kr. for begge weekender.

Tilmeldingsfrist: 10. august 2012, tilmelding er bindende og kun ved indbetaling af kursusafgift på konto **7265 0001047317**, husk navn på indbetalingen.

Forplejning: Inkl. frokostbuffet og frugt/kaffe

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Instruktører fra Fascial Manipulation Association, Thiene, Italien

Kontaktperson: Rene Høberg Pedersen, 2027 2917 eller fm-denmark@hotmail.com

Udbyg dine kompetencer - bliv Certificeret SundhedsKonsulent

Arbejder du med sundhedsfremme på arbejdspladsen, eller vil du gerne i gang og har et ønske om at optimere dine kompetencer?

PreviaSundhed tilbyder en 1-årig efteruddannelse som Certificeret SundhedsKonsulent, hvor du i koblingen mellem teori og nyeste praksis bliver klædt på til at udvikle og organisere sundhedsfremme på arbejdspladsen på strategisk niveau.

Samtidig får du den nyeste viden indenfor sundhedsfremme samt mulighed for at udbygge dit sundhedsnetværk.

Omdrejningspunktet for uddannelsen er at sikre, at de sund-

hedsfremmende aktiviteter, der iværksættes, skaber øget sundhed og en reel værdi for virksomheden.

Certificeringen giver dig samtidig dokumentation for dine kvalifikationer i dit fremtidige arbejde med sundhedsfremme på arbejdspladsen. Assessorerne til certificeringen består af forskere fra Syddansk Universitet samt eksperter fra erhvervslivet.

Læs mere om uddannelsen og underviserne på www.previasundhed.dk eller kontakt chefkonsulent Julie Sander for yderligere information.

Julie Sander – tlf.: 41 77 79 55. Du kan også sende en mail til: uddannelse@previasundhed.dk

Sundhedspartner til dansk erhvervsliv

PreviaSundhed er ejet af TryghedsGruppen og er blandt Nordens største udbydere af sundheds løsninger til private og offentlige virksomheder, pensions- og forsikrings selskaber og kommuner. Vi hjælper private og offentlige virksomheder med at sikre en målbar forbedring i sundheds tilstanden hos deres medarbejdere og borgere gennem strategiske, forebyggende og helhedsorienterede løsninger inden for sundhed, uddannelse, rehabilitering samt fysisk og psykisk arbejdsmiljø.

Vi har et tværfagligt fokus, der sikrer både virksomhed og medarbejdere et trykt og effektivt grundlag for at skabe de rette sundheds løsninger. Målsætningen er, at vores kunder oplever

et reduceret sygefravær, færre personaleomkostninger, færre psykiske såvel som fysiske nedslidninger blandt medarbejderne og i stedet får sundere medarbejdere, større medarbejdertilfredshed, arbejdsglæde og trivsel. Vi kalder det overskud til sundhed og effektiv omsorg. Vi er både rådgivende og udførende og tilbyder et bredt udbud af ydelser, der forankrer kundens sundhedsindsatser gennem forebyggelse, behandling og genoptræning.

Overskud til sundhed

Nu også mobil Shockwave behandling

Uanset om du altid er på klinikken eller du er mobil, så har vi det udstyr du behøver. Med en mobil RPW Shockwave kan du behandle hvor som helst. Metoden er ideel for de mere kroniske diagnoser og kan blandt andet behandle skuldersmerter, tennis- eller golf-albue, achillodynia, triggerpunkter og springerknæ. Shockwavebehandling er et godt alternativ til kortison indsprøjtning og operation.

**UNIK
RAMP UP
FUNKTION!***



Chattanooga Intellect RPW

Intellect RPW giver dig en markedets bedste Shockwave behandlinger med 5 bars tryk og 21hz frekvens, opgraderbar software og et væld af andre muligheder. Læg dertil det brugervenlige display med touchskærm og anatomiske billeder, som gør det nemt at vælge behandling.

**Ramp Up funktion – Gradvis trykstigning for bekvem behandling.*

NYHED!



Chattanooga Mobile RPW

Endelig kan du vælge en mobil Shockwave uden at gå på kompromis med kvaliteten. Med en vægt på ni kilo er Mobile RPW nem at tage med sig - og den giver stadig dig 4 bars tryk og en behandlingsdybde på op til ca 5 centimeter.



Leasing fra 1.897,- /måned!

Fordelagtig leasing af udstyr gennem FOCUS leasing A/S. Kontakt vores produktspecialister for mere information.

SHOCKWAVE
UDSTYR FRA:
71.600,-

Samtlige priser er eksklusiv moms.

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST:



**Sjælland/Bornholm:
Pernille Schrøder**

Tel 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com



**Jylland/Fyn:
Marianne Rømer**

Tel 29 40 05 69
marianne.roemer@djoglobal.com

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 4 juli 2012 kl. 17.30 - 19.30

KØBENHAVN: Center for rykirurgi, Hellerup
Mandag den 9 juli 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 uddannelses-pjece. 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[®]
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

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