



fysioterapeuten 02

februar 2013 / 95. årgang

HJERNERYSTELSE

Senfølger kan forebygges og behandles

TEMA SIDE 32-43

Den evigt nysgerige

Portræt af den manuelle fysioterapis grand old lady, Birte Carstensen

SIDE 24

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 om commotio

Commotio (hjernerystelse) er en hyppig skade i kontaktsidræt. Mød en patient, der blev hjulpet ved en tilfældighed, en idrætsfysioterapeut, der gerne ville kunne spole tiden tilbage og tre fysioterapeuter, der behandler patienter med symptomer efter commotio.

Side 32-43

8 Lidt hurtigere tilbage til arbejde

Det store TTA-projekt er afsluttet, og kommunerne skal nu selv finansiere indsatsen. Det kan godt betale sig, viser evalueringen.

12 Det uforklarlige faktum

Kan du huske Birgit Hansen, der efter en blodprop kunne gå næsten helt normalt med kinesiotape? Ph.d. Marius Henriksen har forsøgt at finde forklaringen.

14 Hverdagstræning er ikke kun for ældre

Også yngre mennesker kan få brug for hjælp til at kunne selv.

18 Bøder til flere fysioterapeuter

Fire praktiserende fysioterapeuter er af Landssamarbejdsudvalget blevet idømt bod for overtrædelse af overenskomstens bestemmelser.

24 Den evigt nysgerrige

Portræt af den manuelle fysioterapis grand old lady, Birte Carstensen.

32 Blev hjulpet ved en tilfældighed

I over 10 måneder led Lone Nørgaard Andersson af hovedpine og kvalme. En behandling fjernede symptomerne

36 Hvis jeg kunne skrue tiden tilbage

Hvad skal man som idrætsfysioterapeut være opmærksom på, når en udøver slår hovedet i gulvet?

Det faglige



38 Mobilisering af nakken
hjælp på symptomer
efter commotio.

40 Fysioterapi til patienter
med postcommotio-syndrom



Det faste:

Fysnyt 6
Foreningsnyt 20, 22
Min arbejdsplads 30
Litteratur 46
Møder og kurser 47
Job 54

Livet er en leg med Futuro™ produkter

FUTURO® bandager giver overanstrengte, smertende og skadede led en korrekt og funktionel tilpasset støtte.

Produkterne kan købes på apoteket.

Se mere på www.futuro.dk eller scan koden og se demovideo på 3M's nyeste håndledsbandage til brug om natten.



Støttebandagerne er udviklet i samarbejde med speciallæger og fysioterapeuter.

Sygemeldte hurtigere tilbage i arbejde



Tina Lambrecht

Konstitueret
formand for Danske
Fysioterapeuter

■ *Der er fremover brug for flere fysioterapeuter, som kan bistå kommunerne i at få sygemeldte borgere hurtigere tilbage i arbejde.*

Hver eneste dag bliver 100.000 danskere hjemme fra arbejde, fordi de er syge. Mange af dem nøjes ikke med en enkelt dag, men bliver langtidssyge og risikerer at glide helt ud af arbejdsmarkedet. Det er en tragedie for den enkelte og dyrt for samfundet.

I april 2010 satte 22 kommuner "Det store TTA-projekt" i gang, som skulle bringe de sygemeldte hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet. Projektet til 230 millioner kroner er siden afsluttet og nu evalueret. Og konklusionen er, at det har haft en effekt. Det kan lade sig gøre at få sygemeldte hurtigere tilbage i arbejde med en målrettet, tværfaglig indsats. Dermed kan det give en positiv, økonomisk gevinst for kommunerne og samfundet.

Men, for der er et men i konklusionen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), der har foretaget evalueringen: Forudsætningen er, at kommunerne opnår en succesfuld implementering af modellen i TTA-projektet, "hvilket kræver en betydelig indsats", som NFA skriver.

Det har åbenbart afskrækket nogle kommuner. Det er nemlig langt fra alle de kommuner, der har deltaget i projektet, som har valgt at fortsætte på samme niveau, efter at projektpengene er sluppet op, og de selv skal finansiere indsatsen. Det er ærgerligt, at der ikke er mere kommunalpolitisk is i maven. For alt tyder på, at udgifterne nok skal blive hentet ind i sparede sygedagpenge, hvis der er vilje til at foretage de fornødne investeringer.

De tværfaglige teams er nøglen til at få sygemeldte tilbage til arbejde. Det er der massiv

forskningsmæssigt belæg for, og det er også erfaringerne fra TTA projektet. Så tværfagligheden er kommet for at blive, ligesom der ikke er tvivl om, at fysioterapeuter har en naturlig og vigtig rolle i disse teams.

Men det kræver noget af os selv og vores måde at definere vores faglighed på, hvis vi skal have succes i rollen. I evalueringen peges der på, at terapeuterne i nogle kommuner har haft svært ved at falde til i rollen, fordi de har haft et for stærkt fokus på behandling. Som fysioterapeut Morten Alberg fra Vesthimmerland Kommune udtrykker det i en artikel her i bladet, skal man nok ikke arbejde i et TTA-projekt, hvis man drømmer om at blive en dygtig manuel terapeut.

Hvis vi skal gøre os gældende på området, bliver vi nødt til at acceptere de præmisser, der er inden for arbejdsmarkedslovgivningen. Men vi skal selvfølgelig gøre det med vores sundhedsfaglige tilgang og med det perspektiv på kroppen, som tidligere har manglet i jobcentrene. Hvis vi gør det, kan vi som faggruppe bidrage til at skabe en ny sammenhæng for sygemeldte borgere. For vi har forudsætningerne for at løfte indsatsen over på et andet niveau, som leder af sygedagpengeteamet i Vesthimmerland Kommune, Bettina Mathiasen, formulerer det.

Dermed også sagt, at der fremover er brug for flere fysioterapeuter, som kan bistå kommunerne i at få sygemeldte borgere hurtigere tilbage i arbejde.



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:** Preben B. Søborg

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



Kortlægning af danskernes sundhed

300.000 repræsentativt udvalgte danskere over 16 år har i januar måned modtaget et spørgeskema fra Sundhedsstyrelsen. De medvirkende har svaret på spørgsmål om alt fra madvaner og alkoholforbrug over familieforhold til generel trivsel. Besvarelsenerne skal bruges til at kortlægge danskernes sundhed og blandt andet danne grundlag for forebyggelsespakker i regioner og kommuner.

 Læs mere på kortlink.dk/sst/bzbk

Træning til patienter med Parkinsons sygdom

En gruppe amerikanske forskere har undersøgt effekten af tre forskellige træningsprogrammer til patienter med Parkinsons sygdom. Træningen blev enten superviseret af en fysioterapeut, en træner eller blev afviklet som hjemmetræning. Det fysioterapeutsuperviserede program havde fokus på smidighed, balance og funktionelle øvelser, mens en træner stod for et program med fokus på kondition. Patienterne, der fungerede som kontrolgruppe, trænede hjemme og blev superviseret en gang om måneden. De øvrige grupper trænede tre dage om ugen, og alle tre grupper trænede i fire måneder. Der var en positiv effekt på træningen i alle grupper. De, der havde trænet konditionen, fik en signifikant bedre gangøkonomi, og effekten holdt sig i op til 16 måneder. Den funktionsrettede træning havde effekt på funktion, men effekten svandt hurtigt, efter at studiet var afsluttet.

Schenkenman M et al. Exercise for People in Early- or Midstage Parkinson disease: A 16-Months Randomized Controlled Trial. Phys Ther 2012;92:1395-1410.

Dansk Smerteforum

Er en ny paraplyorganisation for faglige selskaber, patientforeninger og andre interesserede i smerteproblematikker. Overlæge Gitte Handberg fra Smertecenter Syd, Odense Universitetshospital er en af initiativtagerne.

 dansksmerteforum.dk



Vurdering af funktion

Seniorforsker, ph.d. Eva Ejlersen Wæhrens, Frederiksborg Hospital, har modtaget 444.905 kr. fra TrygFonden. Donationen skal bruges til at færdigudvikle redskaber til vurdering, opstilling af mål og måling af funktion i hverdagen for mennesker, der er i kommunal genoptræning. Forskerne skal færdigudvikle tre redskaber, som kan anvendes til henholdsvis selvrapportering, interview og observation af patienter med forskellige diagnoser. Formålet er at sikre, at rehabiliteringstilbuddene tilrettelægges, så patienterne får mest mulig gavn af dem.

DRONNING INGRIDS FORSKERPRIS

Gigtforeningen indkalder motiverede indstillinger til Dronning Ingrid's forskerpris. Prisen, der er på 100.000 kroner, skal gå til en forsker, der med sin forskning gør en forskel i behandlingen og forebyggelsen af gigt. Sidste frist for indsendelse er den 1. marts 2013. Læs mere om betingelserne for at modtage prisen, og hvordan man kan indstille kolleger eller andre til prisen:

 kortlink.dk/gigtforeningen/afkk

FIND JOB MED EN APP

Danske Regioner har lanceret app'en Sund-job, der giver en samlet indgang til alle relevante sundhedsjob i regionerne. Den jobsøgende fysioterapeut kan oprette en søgeagent, som giver besked med det samme, når det rigtige job slås op. App'en Sund-job kan hentes gratis i App Store og Android Market.

NY APP TIL MIGRÆNE- OG HOVEDPINEPATIENTER

En ny applikation "Min hovedpine" til smartphones kan være med til at give læger og andre sundhedspersoner et bedre indblik i patienternes hovedpinemønstre og effekten af behandlingen. Patienterne indtaster selv oplysninger om hovedpinen, og data opsummeres i en rapport, som kan danne grundlag for en dialog mellem behandler og patient. App'en giver desuden patienten gode råd om, hvordan de kan håndtere hovedpinen i hverdagen. App'en kan hentes gratis i App Store og Android Market.

APP MED TRÆNINGSØVELSER

Det svenske fodboldforbund har lanceret en app med træningsøvelser til spillere, der har brug for at træne kontrol af knæ og hofte. App'en "Knäkontroll" kan hentes gratis i App Store og Android Market.



SVENSK DYREFYSIOTERAPI FÅR EN VIDERE- UDDANNELSE

De svenske legitimerede sjukgymnaster inom veterinärmedicin har med formand Cajså Ericson kæmpet for en videreuddannelse i dyrefysioterapi. I efteråret 2013 kommer resultatet af faggruppens arbejde i form af en ny akademisk videreuddannelse i dyrefysioterapi ved det svenske landbrugsuniversitet. Uddannelsen henvender sig til fysioterapeuter, sygeplejersker og tandlæger. De tre faggrupper skal følge en fælles introduktionsdel for så at specialisere sig inden for de respektive fagområder. Tilbage i 2010 blev det af de svenske myndigheder besluttet at hæve kvaliteten af dyrefysioterapi ved at stille krav til behandlernes kompetencer. For at blive godkendt af Jordbruksverket skal fysioterapeuter have arbejdet mindst to år med traditionel fysioterapi og herefter have gennemført en akademisk overbygning i veterinær medicin. 44 fysioterapeuter er siden 2010 blevet godkendt af Jordbruksverket. Med den nye videreuddannelse bliver det lettere for fysioterapeuter at få de relevante kompetencer. *Kilde Fysioterapi 2 2013.*

 Læs mere om videreuddannelsen på kortlink.dk/slu/bzhr

Værd at vide om whiplash

PTU har udgivet et hæfte, der giver information om, hvordan whiplash-skader viser sig, og hvordan de kan behandles.

 Hæftet kan downloades gratis fra kortlink.dk/ptu/bwhm



Til arbejdsmiljørepræsentanten

Videnscenter for Arbejdsmiljø står bag en ny hjemmeside målrettet nye arbejdsmiljørepræsentanter. Her kan man finde viden om arbejdsmiljørepræsentantens opgaver, lære problem-løsning i praksis, deltage i månedens dilemma eller læse om andres erfaringer.

 kortlink.dk/arbejdsmiljoviden/bv2s

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO MICHAEL BO RASMUSSEN

Lidt hurtigere tilbage til arbejdet

Det store TTA-projekt er afsluttet, og kommunerne skal nu selv stå for finansieringen. Det kan godt betale sig, fremgår det af evalueringen, men det kræver en betydelig indsats at nå et godt resultat

S idst i 2012 kom evalueringen af "Det store TTA-projekt".

Projektet til 230 millioner kroner har med deltagelse af 22 kommuner afprøvet en model for en tværfaglig indsats, med blandt andre fysioterapeuter, der skal bringe sygemeldte hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet. Projektet er det største af sin art i verden, og evalueringen var derfor imødeset med spænding.

Det er det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), der står bag projektet. Den korte udgave af effektevalueringen viser, at en TTA-indsats efter den model, der er anvendt i projektet kan nedbringe sygefraværslængden, og den tværfaglige indsats kan også økonomisk betale sig, viser beregninger foretaget af Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA).

"Endelig har vi fundet en vej tilbage for de langtidssyge", lød det i kølvandet på evalueringen fra beskæftigelsesminister Mette Frederiksen i dagbladet Politiken. Andre var dog mere skeptiske, og seks arbejdsmarkedsforskere stillede i Dagens Medicin i januar spørgsmålstejn ved NFA's konklusioner, som, de mener, er draget på alt for tyndt grundlag. De anfægter, at resultatet – et reduceret sygefravær på gennemsnitlig 2,6 uger, svarende til en økonomisk gevinst på 8.700 kroner pr. sag – er opgjort udelukkende på basis af de kommuner, hvor implementeringen er lykkedes fuldt ud og mener derfor ikke, at man kan bruge beregningerne til at anbefale TTA-projektets dyre model implementeret på landsplan.

EN VANSKELIG ROLLE

TTA-projektet er bygget op om en kommunal organisering med en TTA-koordinator, typisk en erfaren sagsbehandler, et TTA-team med psykolog og ergo- eller fysioterapeut samt en klinisk enhed

med en psykiater samt arbejds-, social- eller almen mediciner. Udgangspunktet for projektet var, at TTA-koordinatoren selv skulle kunne klare ca. halvdelen af sagerne, mens den anden halvdel – de mere komplekse sundhedsmæssige problemstillinger – skulle videre til TTA-teamet og en fjerdedel desuden til klinisk enhed. TTA-teamet har ikke måttet behandle, og hvis behandling har været en del af en opfølgningsplan, er den foregået i det almindelige sundhedssystem. Dog har såkaldt "aktive gruppeforløb" med eksempelvis psykoedukation og/eller fysisk træning været en del af projektet, varetaget af TTA-teamet.

Mens de lærde strides om, hvorvidt de økonomiske effekter skal beregnes på baggrund af alle deltagende kommuner eller ej, stilles der ikke spørgsmålstejn ved procesevalueringen, der blandt andet viser, at nogle af terapeuterne særligt i begyndelsen har haft vanskeligt ved at finde deres rolle i projektet. Mens størstedelen af TTA-koordinatorerne og medlemmerne af de kliniske enheder har svaret, at de i høj grad har brugt deres faglige kompetencer i projektet, er det samme kun tilfældet for 42 procent af medlemmerne i TTA-teamene, der har haft en udfordring med at skulle have en arbejdsmarkedsrettet tilgang til opgaven i stedet for den sundhedsmæssige, som de er blevet opdraget til.

Evalueringen beskriver, at "det for nogle af teammedlemmerne har været en udfordring at varetage en støttende indsats over for den sygemeldte, uden at det blev behandlende. Således har det for nogle af teammedlemmerne været en udfordring at bruge deres faglighed i et arbejdsmarkedsrettet perspektiv og inden for sygedagpengelovens rammer". Der er ikke nogen entydig konklusion på, hvad der skal til for at opnå en succesfuld inddragelse af TTA-teamet, men evalueringen peger blandt andet på rekrutteringen og fast-



▲ En af Morten Albergs opgaver som fysioterapeut i TTA-Vesthimmerland er at vejlede og undervise borgere med depression og/eller stress. Dette foregår i et psykoedukationsforløb, der varetages i samarbejde med TTA-teamets arbejdspsykolog. Det sikrer en helhedsorienteret tilgang til den enkelte borger, og erfaringerne er gode, fortæller Morten Alberg.

◀ For at understøtte fysisk aktivitet kan anamnese og afklarende samtaler foretages som walk and talk. Fysioterapeut Morten Alberg bruger det særligt i relation til borgere, som isolerer sig og/eller er inaktive grundet psykiske eller psykosomatiske problemstillinger.

slår, at der er en tendens til, "at det ikke er hensigtsmæssigt at rekruttere helt nyuddannede eller personer, der har et stærkt fokus på behandling". Desuden beskriver evalueringen en tendens til, at det er en fordel, at TTA-teamet er ansat direkte af jobcenteret i stedet for at være ansat af eksterne underleverandører.

Ifølge evalueringen har der i flere kommuner været usikkerhed i forhold til, hvordan fysio- og ergoterapeuterne skulle bruges i forhold til de mange, der har været sygemeldt på grund af psykiske problemstillinger, og flere efterlyser i evalueringen mere viden om betydningen af fysisk aktivitet i forhold til psykiske helbredsproblemer. Ikke desto mindre har den type gruppeforløb, som TTA-teamene har oprettet flest af, drejet sig om fysisk træning, mens psykoedukation kommer ind på en andenplads. I flere kommuner har terapeuter og psykologer oprettet gruppeforløb i fællesskab, nogle efter først at have forsøgt sig med monofaglige tilbud.

TTA-teamene og deres ledere vurderer, at gruppeforløbene har

bidraget til at få de sygemeldte tilbage på arbejdet, og det samme gør heldigvis de sygemeldte, som også er blevet spurgt. Blandt andet er der flere sygemeldte med psykiske helbredsproblemer, der har oplevet, at fysisk træning har hjulpet dem med at håndtere deres psykiske helbredsproblemer bedre.

DET VIDERE FORLØB

Udgifterne til en TTA-sag er højere end udgifterne til en sygedagpengesag, der gennemgår en almindelig kommunal sagsbehandling, og skal derfor modsvares i reducerede udgifter til sygedagpenge, hvis det skal kunne svare sig for kommunerne at drive TTA-maskineriet videre efter projektets udløb. TTA-forløbene er i projektperioden blevet finansieret af projektpenge, men kommunerne skal nu finde pengene selv, hvis de vil køre TTA-indsatsen videre.

Københavns Kommune er en af de kommuner, der har opnået gode resultater i TTA-projektet, både hvad angår implementering



og effekt. Kommunen har i projektperioden haft fire TTA-teams, men har nu skåret det ned til kun ét team – med én terapeut - og er i gang med at finpudse kriterierne for, hvilke borgere der i 2013 skal igennem en TTA-indsats, og længere end 2013 kigger man ikke frem, fortæller afdelingschef Andreas Østbirk Nielsen.

"Det er en meget dyr måde at arbejde på, så selvom der måske kan opnås en samlet gevinst på forsørgelsesudgiften, er det to forskellige kasser, så vi har ikke midlerne til at køre videre med TTA-indsatsen i den skalering, det havde i projektperioden", fortæller han.

Med hensyn til de aktive gruppeforløb som eksempelvis tilbud om fysisk træning, var det tilbud, som Københavns Kommune i vidt omfang havde i forvejen, og som også vil fortsætte i form af aftaler med eksterne leverandører.

En anden kommune, der har opnået en succesfuld implementering og god effekt, er Vesthimmerland Kommune. Her har man valgt at tage det bedste fra TTA-projektet og implementere det permanent. TTA-koordinatorernes rolle ændrer sig, så de komplicerede TTA-forløb bliver fordelt på flere af jobcenterets sagsbehandlere, men både klinisk enhed og TTA-teamet fortsætter ligesom de tværfaglige ugentlige møder, fortæller leder i Sygedagpenge-teamet, Bettina Mathiasen.

"Det tværfaglige team er nyt og banebrydende i jobcenteregi, men hele den terapeutiske tilgang til borgerne giver rigtig meget mening. Sagsbehandlerne tager udgangspunkt i nogle rammer, lovgrundlag, vejledninger og jura, som man så prøver at få borgerne til at passe ind i, mens terapeuterne har en anden tilgang. De tager et anderledes udgangspunkt i borgerens situation og har en anden forståelse for, hvor borgeren er i sit liv. Jeg vil ikke sige, at indsatsen bliver løftet *op* på et andet niveau, men den bliver løftet *over* på et andet niveau; der er kommet en anden form for sammenhæng i indsatsen".

DET KRÆVER EN FORSTÅELSE FOR EN ANDEN KULTUR

Morten Alberg er fysioterapeuten i Vesthimmerland Kommunes TTA-team, hvor han har været siden juni 2012, men også før det arbejdede han med arbejdsmarkedsrettet rehabilitering og har gjort det, siden han blev færdiguddannet for fem år siden. Selv har han ikke haft vanskeligt ved at finde ind i sin rolle i det tværfaglige team i Jobcenteret, men han kan godt forstå, at nogle kan have vanskeligt ved at omstille sig.

"Hvis man som fysioterapeut udelukkende møder borgeren med sin sundhedsfaglige baggrund og eventuelt et *"hvor er det synd, at du er syg"* uden forståelse for den kontekst, borgeren indgår i i arbejdsmarkedsystemet, er det eneste, man får ud af det, frustrerede borgere. Jeg kan godt huske, hvilken omvæltning det var at komme fra fysioterapeutuddannelsen med en sundhedsfaglig baggrund og så skulle arbejde inden for arbejdsmarkedslovgivningens rammer, men jeg mener egentlig ikke, at det er noget, man kan uddanne sig til. Det kræver en forståelse for den anden kultur, som man først får, når man er i den. Dermed ikke sagt at både nuværende og kommende fysioterapeuter ikke kan lære noget af de erfaringer, der allerede er gjort på området, men det kræver en

lyst og en vilje til at gå ind i et mere utraditionelt arbejdsområde", mener Morten Alberg.

Og så handler det om, hvordan man ser sig selv som fysioterapeut, tilføjer han. "Hvis man vil være en dygtig manuel terapeut, er det ikke her, man skal være. Men til gengæld har man muligheden for at fokusere på en række andre centrale aspekter af vores fag. Hvis vi taler i ICF-termer, ser man som fysioterapeut ofte borgeren på kropsniveau og til dels på aktivitet, men her kommer særligt deltagelse i fokus, fordi jeg ser borgeren flytte sig på arbejdsmarkedet. Jeg bruger min fysioterapi til at se hele borgeren, og jeg kan gøre min viden som fysioterapeut gældende i nogle helt andre rammer, så jeg synes, at det er her, jeg gør den største forskel".

Morten Alberg er ikke i tvivl om, at fysioterapeuters rolle i arbejdsmarkedsrettet rehabilitering er voksende. "Det er et område, der er i udvikling, og hvor vi har en stor berettigelse, men det kræver også noget af os selv. Vi er nødt til at have respekt og forståelse for de rammer, vi skal indgå i, og arbejde med vores egen opfattelse af, hvad faglighed er, og være parate til at være mindst lige så meget på deltagelse som på krop".

Hvis fysioterapeuterne formår at favne den rolle, går resten af sig selv, for politisk er der så meget fokus på værdien af tværfaglighed i den arbejdsmarkedsrettede rehabilitering, at der ikke er nogen vej udenom for kommunerne, mener han. "Tværfagligheden er simpelthen et politisk krav, men det er vigtigt, at der bliver stillet nogle standarder op for, hvordan den fungerer bedst. Tværfaglighed er rigtig godt, hvis det virker; ellers er det bare dyrt og tidskrævende. Og at få succes med et tværfagligt team handler ikke kun om, at man sikrer, at de rigtige kompetencer er til stede – det handler også rigtig meget om personer. I et tværfagligt team kan man ikke finde fællesskabet i en fælles faglighed, det skal i stedet findes i det fælles mål at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet".



HOVEDKONKLUSION

"Det kan overordnet konkluderes, at implementering af TTA-konceptet kan give en positiv effekt på de sygemeldtes sygefraværslængde og selvforsørgelsesgrad og dermed også en positiv økonomisk bundlinje for kommunerne, den offentlige sektor og samfundet. De positive resultater forudsætter dog, at kommunerne lykkes med at gennemføre en god implementering, hvilket kræver en betydelig indsats".

Hovedkonklusion i "Det store TTA-projekt. Proces-, effekt- og økonomisk evaluering". Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. November 2012.



ILLUSTRATION GITTE SKOV

FAKTA OM TTA-PROJEKTET

I alt 22 kommuner har deltaget i projektet. Den 1. april 2010 gik 13 kommuner i gang med TTA-indsatsen. De resterende kommuner agerede fra april 2010 til april 2011 som kontrollkommuner og indtrådte derefter fuldt ud i projektet, der sluttede ved udgangen af marts 2012.

Evalueringen udkom i november 2012.

Hver projektkommune har afhængig af kommunens størrelse haft mindst to TTA-koordinators, et TTA-team bestående af mindst en psykolog og en fysio-/ergoterapeut og en klinisk enhed, bestående af en psykiater og mindst enten en arbejdsmediciner, en socialmediciner eller en almen mediciner.

Projektet blev finansieret af Forebyggelsesfonden. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) varetog koordinering og evaluering, og de økonomiske effekter er evalueret af Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (KORA).



Monark træningscykel 927E

- Lav indstigning
- Tydeligt display
- Max. vægt 250 kg
- Lynindstilling af sadel
- Nem at bruge
- Solid og holdbar



Kontakt vores kundeservice for yderligere information
Tel: 4344 4200 · pt@proterapi.dk · www.proterapi.dk



Kan du huske Birgit? Fysioterapeuten nr. 9 2012 bragte en artikel om Birgit Hansen, der havde svært ved at gå efter en blodprop. Med tape på ben og underarm kunne hun gå næsten helt normalt, men hvorfor ...?



Det uforklarlige faktum

Fysioterapeut og forsker, Marius Henriksen, inviterede Birgit Hansen og hendes fysioterapeut til en undersøgelse i ganglaboratoriet på Parker Institutet på Frederiksberg Hospital for at finde ud af, hvordan Birgit Hansen, der ellers havde nedsat gangfunktion efter en blodprop, kunne gå selvstændigt, når hun blev tapet. Forklaringen fandt han ikke

Birgit Hansen fik efter en blodprop en hemiplegi med spasticitet i venstre ben, og havde svært ved at gå og stå. Hun gik til genoptræning hos fysioterapeut Nels Asmussen, der efter et kursus i tapening besluttede at prøve at tape Birgit Hansens hemiplegiske ben, da intet andet havde vist effekt. Det lykkedes at nedsætte spasticiteten, men den store overraskelse var, at Birgit Hansen med tapeningen både kunne stå og gå næsten normalt, og en yderligere tapening omkring albuen forstærkede effekten.

Nels Asmussen mente, at han havde fat i noget og valgte derfor at filme Birgit Hansens gang med og uden tape, og klippet blev i forbindelse med en artikel i Fysioterapeuten nr. 9/12 bragt på fysio.dk, hvor det fik en lang række kommentarer med på vejen.

"Tak Nels. Det er fedt at se så vilde resultater på kort tid", lød en kommentar fra Thomas Nybo, der foreslog, at man prøvede effekten af tapening på andre patienter med tilsvarende problemer.

"Problemet er, at man umuligt kan udelukke placebo/nocebo, medmindre man måske bedøver huden og afskærmer for synet. Men ellers må man sige, at det ser ud til at have en eklatant effekt", skrev Jonathan Commins, mens Daniel Sundstein skrev, at han selv havde behandlet en patient med paraplegi med kinesio-tape; patienten øgede muskelstyrken markant og kunne efter behandlingen både danse og hoppe.

Også seniorforsker, ph.d. og fysioterapeut Marius Henriksen blandede sig i debatten og tilbød som leder af den fysioterapeutiske forskning og ganglaboratoriet på Parker Institutet på Frederiksberg Hospital at gennemføre en ganganalyse, der måske kunne vise, hvordan tapen påvirkede Birgit Hansens gang. Birgit Hansen og Nels Asmussen tog imod tilbuddet, og i december gennemførtes så en ganganalyse i laboratoriet.

"Jeg kunne jo på videoen på fysio.dk se, at der var effekt, men for mig var det vigtigt at finde ud af, hvad der sker, når der lægges tape på. Med 3D-ganganalyse ville jeg kunne se, hvilke parametre i gangen tapen virker på og med elektromyografi finde ud af, om tapeningen ændrer aktiveringen af musklerne", forklarer Marius Henriksen.

TAPEN GIVER GANGFUNKTION

Hans plan om at teste Birgit Hansens gangfunktion med og uden tape i ganglaboratoriet, viste sig dog at være umulig at gennemføre, da Birgit Hansen efter yderligere to blodpropper ikke længere havde en gangfunktion og ville falde, hvis hun ikke blev støttet, men Marius Henriksen valgte alligevel at gennemføre undersøgelsen.

"Vi satte markører på Birgit Hansens krop og emg-elektroder på vastus medialis og tibialis anterior. Vi støttede hende under armene og forsøgte at få hende til at gå så meget som muligt de otte meter, der er gangdistancen i laboratoriet. Hun havde nærmest ingen gangfunktion, men med tape på, kunne hun gå uden støtte; det var usikkert, men hun gik selv", fortæller Marius Henriksen.

Ud over emg-måling og 3D-analyse benyttede Marius Henriksen kraftplatforme i gulvet til at beregne muskelmomenterne under gangen.

"Emg-målingerne, inden tapen kom på, viser en helt kaotisk aktivering af muskulaturen og en manglende synkronisering af muskelaktivitet i forhold til gangcyklus. Med tape på benet og armen organiseres muskelaktiviteten i retning af noget, vi genkender ved en normal gangcyklus. Emg-målingen viser, at der er udfald, hvor musklerne slukkes, men at Birgit Hansen genvinder kontrollen. Selvom gangen således ikke var normal, var den milevidt fra det, vi så, da Birgit Hansen gik uden tape", fortæller Marius Henriksen.

TAPEN PÅVIRKER SENSORISK FEEDBACK

"Jeg kan ikke komme med en forklaring på, hvad der sker, når tapen kommer på. For at komme nærmere en biomekanisk forklaring,

skulle jeg have haft data fra gangen uden tape og så sammenligne dem med data fra gang med tape", siger Marius Henriksen.

Skal han alligevel komme med et bud på en forklaring, kan det være tapeningens indvirkning på den sensoriske feedback-mekanisme, der påvirker Birgit Hansens evne til at kontrollere musklerne, mener han.

Nogle af kommentarerne fra fysio.dk gik på, at effekten kunne tilskrives afhængighedsforholdet mellem fysioterapeut og patient, men det afviser Marius Henriksen.

"Tro flytter ganske vist bjerge, men det tror jeg ikke i dette tilfælde. Og skuespil er det ikke. Man kan simpelthen ikke snyde sig til at gå så dårligt, som Birgit Hansen gjorde uden tape. At Birgit Hansen går bedre, når hun også tapes på armen, kunne tyde på, at man skal lede efter forklaringen i den sensoriske integration", siger Marius Henriksen.

"Jeg er ikke i nærheden af at kunne forklare, hvorfor tapen virker. Jeg må tage hatten af for det, jeg så i klinikken, men hvis vi skal bruge det fremadrettet i fysioterapi, er det nødvendigt at indsamle flere data på andre neurologiske patienter. Vi skal vide, hvad der sker og hvorfor, for så har vi mulighed for at gøre behandlingen endnu mere effektiv og finde frem til, hvilke patienter den vil kunne bruges til", siger Marius Henriksen.

Han har derfor besluttet at sætte nogle fysioterapeutstuderende i gang med at undersøge effekt af tapening på andre patientgrupper i forbindelse med deres bachelorprojekt. Derudover vil han kontakte professor Jens Bo Nielsen fra Københavns Universitet for sammen med ham at komme tættere på en forklaring.

POSITIVT MED EN FAGLIG DEBAT

"Det har været enormt spændende at læse alle de kommentarer, der har været til mit videoklip på fysio.dk, og jeg er glad for, at vi nu kan komme videre med at finde ud af, hvorfor tapen har den effekt den har. Når jeg fortalte om effekten, var der skeptikere, der mente, det var hokus pokus. Men de havde ikke set Birgit Hansen gå, og at hun med tapen havde fået et helt nyt liv", siger Nels Asmussen.

Effekten af tapeningen har dog i den senere tid været aftagende; hvor Birgit Hansen i efteråret kunne klare sig med at blive tapet en gang om ugen skal hun i dag tapes to gange, og hun valgte derfor i januar at holde en pause med tapeningen, fordi hun skulle til flere undersøgelser på sygehuset og ikke kunne overkomme at gå til fysioterapeut så ofte som tidligere. ●



PÅ FYSIO.DK KAN MAN SE EN VIDEO-OPTAGELSE AF BIRGIT HANSENS GANG MED OG UDEN TAPENING OG FLERE BILLEDER AF PÅSÆTNING AF KINESIOTAPE OG MARKØRER TIL GANGANALYSEN.



fysio.dk/ganganalyse



Joan Radoor Bendix og Ida Stephens må snart vinke farvel til deres fælles kontor. For at få plads til flere borgere i hverdagstræningen, uden at fysioterapeuterne bliver en flaskehals, flytter Ida Stephens til visitationen som konsulent, mens Joan Bendix bliver i udførerdelen som underviser for hjemmetrænerne og ikke længere skal med på opstartsbesøgene.

Hverdagstræning er ikke kun for ældre

Også yngre mennesker kan få brug for hjælp til at støvsuge – eller rettere sagt: Brug for hjælp til at kunne selv. Fysioterapeuterne Joan Radoor Bendix og Ida Stephens er ansat i Den Sociale Hjemmepleje i Københavns Kommune

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Den demografiske udvikling nævnes ofte som en katalysator for, at hverdagstræning, hverdagsrehabilitering, eller hvad det nu måtte hedde rundt omkring, har bredt sig så hurtigt fra arnestedet i Fredericia til alle egne af landet. Der bliver simpelthen flere ældre, og velfærdssamfundet har brug for en ny måde at tænke velfærd på, hvis regnestykket skal gå op. Det er derfor historierne om ældre borgere, der har fået hjælp til at kunne selv og til at blive "længst muligt i eget liv", der har solgt ideen om hverdagstræning.

Men også yngre mennesker kan have behov for hjælp til at kunne selv; det viser erfaringerne fra Projekt Hverdagstræning i Den Sociale Hjemmepleje i Københavns Kommune.

IKKE BRUG FOR BOLDE OG ELASTIKKER

Til forskel fra andre kommuner har man i København opdelt hjemmeplejen, så den del af hjemmeplejen, der tager sig af ældre over 65 år hører under Sundhedsforvaltningen, mens hjemmeplejen til de 18-65-årige, der har et fysisk eller psykisk handicap eller har psykosociale problemer, hører under Socialforvaltningen. For halvandet år siden besluttede man at udbrede hverdagstræningen fra ældreplejen til også at omfatte de yngre, således at også disse borgere fik et tilbud om hverdagstræning, når de henvendte sig til kommunen med et behov for personlig eller praktisk hjælp.

Fysioterapeuterne Joan Bendix og Ida Stephens fra Den Sociale Hjemmepleje har været med fra projektets start, men deres rolle har ændret sig undervejs, fortæller de.

"Da vi startede, tænkte vi, at da det jo hovedsageligt er yngre mennesker, måtte de være nemme at træne op, hvis de ikke havde kræfter til at støvsuge – så vi købte elastikker og bolde", fortæller Ida Stephens og peger på kontorets reol, hvor bolde og kasser med elastikker ligger uberørt hen som et vidnesbyrd om, at så nemt var det ikke.

De to fysioterapeuter indså hurtigt, at det ikke nødvendigvis handler om muskelstyrke og ergonomi, når en borger henvender sig med et ønske om hjælp til rengøringen.

"De har jo mange andre problemer – problemer med økonomien, med alkohol, barndomstraumer og så videre. Det er fint med nogle benøvelser, men hvis det grundlæggende problem er, at borgeren ikke kan finde ud af at strukturere sin hverdag, så er det der, der skal tages fat", siger Ida Stephens.

Det er ikke hende og Joan Bendix, der selv tager fat. Det gør hjemmetrænerne, og de to fysioterapeuters roller er som konsulenter, der er med på det første besøg hos borgeren og derefter

rådgiver hjemmetrænerne om, hvordan de med udgangspunkt i borgerens egne drømme og ønsker kan få borgeren til at mestre hverdagen bedre selv. Begge står de dog over for et snarligt rolleskift, da Ida Stephens flytter til visitationen som konsulent, mens Joan Bendix bliver i udførelsdelen som underviser for hjemmetrænerne og altså ikke længere skal med på opstartsbesøgene. Ændringen sker for at få plads til flere borgere i hverdagstræningen, uden at fysioterapeuterne af den grund bliver en flaskehals.

HAR SVÆRT VED AT SE FORMÅLET

Ida Stephens og Joan Bendix har haft overvejelser, om "hverdagsrehabilitering" var et bedre ord end "hverdagstræning", men er blevet ved ordet træning, selvom de fysiske øvelser er trådt i baggrunden.

"Når vi siger træning, er det træning i meget bred forstand, dvs. også for eksempel træning i at lave et ugeskema, så man bedre kan overskue sin hverdag. På ældreområdet sætter man ind med hverdagstræning for at forskyde den normale aldring, men her kan man være i tvivl, om borgeren nogen sinde har lært at strukturere sin egenomsorg", forklarer Ida Stephens.

Joan Bendix tilføjer, at det også ofte handler om ikke at kunne se formålet. "De spørger jo 'hvorfor skal jeg rydde op og gøre rent, jeg får jo aldrig besøg' eller 'hvorfor skal jeg gå i bad og børste tænder, jeg skal jo ikke ud', men når de oplever små succeser med mestring af egenomsorg, får de mod på mere".

Hvor den sædvanlige tilgang til tildeling af hjemmeplejeydelser er, at undersøge, hvad borgeren ikke kan, er det i hverdagstræningen vendt om til et spørgsmål om, hvad borgeren gerne vil. Et spørgsmål, der giver endnu mere mening i forhold til borgere, der som her er midt i livet og stadig har drømmen, mener Joan Bendix og Ida Stephens.

"Mange af dem har jo tidligt fået papir på initiativløshed og går og putter sig bag en diagnose. Vi tager ikke udgangspunkt i den psykiske lidelse, og det er ikke deres psykiske lidelser, vi skal træne væk, men vi kan lære dem at håndtere hverdagslivet på trods af deres lidelse", siger Joan Bendix og fortæller om en borger i 30'erne, som henvendte sig med et ønske om hjælp til rengøring.

"Han var blevet diagnosticeret med skizofreni, da han var i 20'erne, og fortalte, at han havde talt med sin psykolog om, at han 'jo var initiativløs', men der hang vasketøj pænt på et stativ, og han fortalte, at han gik til tango, så helt initiativløs var han da ikke".

"Tidligere ville hjemmeplejen også have hjulpet ham til at støvsuge selv, men det ville have været uendelig hjælp til selvhjælp."



HVERDAGSTRÆNING

Den Sociale Hjemmepleje hører under Københavns Kommunes Socialforvaltning og leverer hjemmeplejeydelser til borgere mellem 18 og 65 år, som lever med et fysisk eller psykisk handicap eller har psykosociale problemer. Når borgeren søger om praktisk og personlig hjælp i hjemmet, vurderer en visitator sammen med borgeren, om denne kan blive helt eller delvis selvhjulpne og i givet fald tilbydes et tidsafgrænset hverdagstræningsforløb i stedet for almindelig hjemmehjælpsydelse. Hverdagstræning er en målrettet indsats i form af støtte, vejledning og træning i at klare de opgaver i hverdagen, som der søges om hjælp til.

Hverdagstræning er en tidsafgrænset ydelse, og hjemmetræneren skal progrediere forløbet. Vi instruerer hjemmetrænerne i, hvordan de sætter et mål op og holder det”, forklarer Ida Stephens.

FYSIOTERAPIEN ER BASIS

Ida Stephens er foruden at være fysioterapeut også antropolog, og Joan Bendix har en master i idræt og velfærd, så de har mere at byde ind med end deres fysioterapeutiske grunduddannelse, men det er fysioterapien, der danner basis, understreger de begge.

”I min tilgang til de her borgere, giver det rigtig god mening, at jeg er antropolog, fordi hverdagslivet og hverdagspraksis er et meget centralt begreb i antropologien, men det er jo med kroppen, du handler – det er ikke ved at sidde og snakke dig til ting. Jeg bruger mit kliniske blik og min fysioterapeutiske viden om kroppen og det at kunne spotte en inaktivitetsproblematik til at give borgeren det spark, der skal til for at overkomme inaktiviteten. Det er ved at bruge kroppen, vi ændrer praksis. Borgerne er jo gode til at remse alt det, de skal, op, men at få lettet rumpen og komme i gang og handle kræver, at kroppen kommer på banen”, siger Ida Stephens.

Desuden er givet det en anden autoritet at være fysioterapeut, tilføjer Joan Bendix. ”Jeg var ude hos en kvinde, der sagde, at hun jo ikke måtte bevæge sig, fordi hun havde fibromyalgi, og ikke måtte gå ud, fordi hun havde astma og ikke kunne tåle at få kold luft ned i lungerne. Men her kunne jeg argumentere med hende og forklare, at der er forskel på ikke at måtte bevæge sig og at undgå overbelastning, og jeg kunne forklare hende, hvad der sker med musklerne, når man er inaktiv”.

I øjeblikket er Den Sociale Hjemmepleje ved at udvikle nogle nye træningspakker, fortæller Ida Stephens.

”I starten trænede vi meget på ydelsen, støvsugning for eksempel. Men vi er begyndt mere og mere også at træne på mobilitet. Jeg har eksempelvis en borger, der kommer fra et genoptræningscenter efter en apopleksi. På genoptræningscenteret er han blevet holdt aktiv, men nu er han kommet hjem og sætter sig i sin sofa og så er det altså ikke nok, at vi kun har blik for, hvordan han bliver i stand til at støvsuge. Her er det vigtigt, at vi er fysioterapeuter,

fordi vi har blik for at få det sat i system, så vi ikke bare løfter borgerne til at kunne mestre rengøring selv, men også løfter en ekstra tand aktivitetsmæssigt, så de får mere overskud og en større chance for at være selvhjulpne i længere tid. Hvis man kun lige løfter dem over kanten med rengøring, og de er meget inaktive, vil det hurtigt sande til igen. Så den pågældende borger går en tur med hjemmetræneren hver dag, og i løbet af de tre måneder, får han – bare ved at komme ud at gå – lyst til noget mere, og de sidste gange vil han måske med i forebyggelsescenteret eller i fitnesscenteret”.

ET LOS BAGI

Joan Bendix og Ida Stephens har mødt mange skæbner i løbet af deres halvandet år i Den Sociale Hjemmepleje, og der skal ballast til at kunne magte det, mener de.

”Jeg er glad for, at jeg ikke kom hertil som helt nyuddannet, for det ville have været for hårdt. Jeg beder aldrig folk fortælle mig om deres barndom, men når man har sat sig ned og siger, at *’nu har vi en time til at snakke om, hvordan du har det’*, så kommer det helt af sig selv, og det er nogle forfærdelige historier”, fortæller Joan Bendix. ”Borgerne slås med en hel masse. Rod i økonomien, søvnløshed, tankemylder – alt muligt. Det med støvsugning er en detalje, men vi kender det jo godt fra os selv. Der kan være alt muligt galt, og så kan vi bilde os selv ind, at hvis vi bare lige fik rettet næsen eller fik hvidere tændere, så ville det hele være meget bedre, men det er ikke sikkert, at det er det, der skal til”.

Ida Stephens tilføjer: ”På samme måde hjælper det ikke at sætte ind med specialiseret genoptræning til en inaktivitetsproblematik, hvis det, borgeren har brug for, er et los bagi og en, der tager ham i hånden og går en tur”. ●

Kelvin Junior kørestol



125 KG

**TRYKAFLASTNING
SMERTE · JUNIOR**

Kan med fordel anvendes til...

Epileptikere. CP og OI børn.
Børn med mange spasmer. Hjerneskadede.
Børn med deformiteter.

- Flere stimuli
- Større aktivitet
- Mere livskvalitet
- Mindre grad af isolation
- Mere tryghed
- Mere ro
- Færre smerter
- Stor genbrugsværdi



30° tilt

Jenix Junior vippeleje med el og med bord



50-100 KG

Kan med fordel anvendes til...

Børn/unge fra 3-18 år med nedsat eller ingen standfunktion.

Børn/unge der har brug for støtte til at opretholde en symmetrisk stående stilling.

JUNIOR

- Vippeleje med el til skolebarnet
- Stor fleksibilitet og genanvendelsesmuligheder
- Hjælper med at opretholde en symmetrisk stående stilling
- Stort tilbehørsprogram
- Kan "vokse med barnet"
- Kan indstilles med barnet på lejet
- Stor stabilitet – låsbar på alle 4 hjul

Stort udvalg af Junior produkter! Dækker mange behov hos børn og unge med handicap

Cobi Rehabs vifte af Junior produkter dækker mange behov hos børn og unge med handicap

Børn og unge med handicap har ofte behov for positionering alle døgnet 24 timer. Dette er muligt ved for eksempel at kombinere brugen af Kelvin Junior kørestolen med Asklejringspuder og Jenix Junior vippeleje i løbet af døgnet.

Andre børn og unge med handicap kan have stor gavn af fleksible og funktionelle ganghjælpemidler som vores nye Jenix Junior Multiseat terapistol eller Pegasus Junior trækkerollator.

Klik ind på www.cobi.dk og se hele sortimentet.

COBI
REHAB

Cobi Rehab · Fuglebækvej 1D · DK-2770 Kastrup · Danmark
Telefon: +45 7025 2522 · Fax: +45 7025 2544
cobi@cobi.dk · www.cobi.dk · www.xxl-rehab.com

**HUSK.
RING OG BESTIL VORES NYE
PRODUKTKATALOG...**



Fire fysioterapeuter har fået indskærpet overenskomstens bestemmelser og er blevet idømt en bod

Bøder til flere fysioterapeuter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

TILLÆG FOR SÆRLIGT TIDSKRÆVENDE INDSATS



En vejledning til anvendelse af ydelsen "særlig tidskrævende indsats" kan findes på: fysio.dk/praksis/Overenskomst-og-takster/

Landssamarbejdet vedrørende fysioterapi, hvori Danske Regioner, KL og Danske Fysioterapeuter er repræsenteret, har på sit seneste møde truffet en række afgørelser om overtrædelse af overenskomsterne.

En fysioterapeut er blevet idømt en bod på 5.000 kroner for at have ladet en række patienter betale et højere honorar end det, der er fastsat i overenskomsten. Fysioterapeutens begrundelse var, at patienterne havde fået ekstra tid, men den går ikke, og patienterne kan derfor kræve en del af egenbetalingen tilbage.

At sende regningen for ekstra anvendt tid til regionen i stedet for til patienterne går heller ikke altid. Det viser en anden sag, hvor en fysioterapeut blev pålagt en bod på 10.000 kroner for at have anvendt ydelsen "særlig tidskrævende indsats" i forbindelse med 20 procent af behandlingerne under speciale 51, hvilket er væsentligt mere end gennemsnittet i regionen. Landssamarbejdsudvalget har indskærpet over for fysioterapeuten, at ydelsen er til undtagelsesvis brug og eksempelvis ikke kan anvendes, blot fordi det har været nødvendigt at indhente information fra sygehus eller praktiserende læge, og henviser i øvrigt til vejledningen for anvendelsen af ydelsen (se faktaboks).

HYGIEJNE ER INKLUDERET

En anden fysioterapeut er blevet idømt en bod på 15.000 kroner for at have opkrævet et hygiejnetillæg. Landssamarbejdsudvalget har indskærpet over for fysioterapeuten, at den nødvendige hygiejne forudsættes at være indeholdt i de overenskomstbestemte ydelser, og at der derfor ikke kan opkræves ekstra tillæg. Fysioterapeuten er foruden boden blevet pålagt at have et opslag hængende et synligt sted på klinikken i et halvt år, hvoraf det fremgår, at patienterne kan få refunderet hygiejnetillægget.

Ydelsen "Normalbehandling i forbindelse med hold" er reserveret særlige tilfælde, og en fysioterapeut er derfor blevet pålagt en bod på 10.000 kroner for at have anvendt ydelsen i forbindelse med hver eneste holdbehandling. Fysioterapeutens forklaring var, at der i samtlige tilfælde havde været behov for tonusdæmpende eller smertelindrende behandling for at opnå den ønskede effekt af holdtræningen, men Landssamarbejdsudvalget vurderede, at patientsammensætningen på den pågældende klinik ikke adskilte sig væsentligt fra patientsammensætningen i regionen som helhed og godtog derfor ikke forklaringen. ●

UDFORDRINGER. MULIGHEDER.

KANDIDATUDDANNELSER

på Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU).
I Aarhus og København.

LÆS

Didaktik

Generel pædagogik

Pædagogisk antropologi

Pædagogisk filosofi

Pædagogisk psykologi

Pædagogisk sociologi

Uddannelsesvidenskab

Anthropology of Education and Globalisation

Lifelong Learning



AARHUS UNIVERSITET

Informationsmøder:

København 26. februar

Aarhus 27. februar

Ansøgningsfrist: 1. april.

Læs mere på edu.au.dk/kandidat

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

FLERE JOBS OG BEDRE RÅDGIVNING

Der skal skabes job til de mange nye fysioterapeuter, der kommer ud på arbejdsmarkedet de næste år. Og medlemmerne af Danske Fysioterapeuter skal have bedre service og rådgivning, når de henvender sig til deres forening.

Det er de to udfordringer, som hovedbestyrelsen har besluttet, at der skal tages hånd om i strategiplanen for 2013 og 2014. Ifølge planen skal der være fokus på tre områder, som skal bidrage til at komme nærmere formålet.

Der skal foretages en erhvervsindsats, som skal bidrage til at skabe vækst og flere fysioterapeutiske jobs på det private arbejdsmarked. Bl.a. ved at kunne tilbyde analyser, rådgivning og bistand til at starte virksomhed.

Medlemmerne skal også have bedre service og bistand, når de eksempelvis henvender sig med spørgsmål om barsel, løn eller afsked, og der skal nye tilbud til forskellige medlemsgrupper. Eksempelvis til ledere og kandidater.

Og så skal der arbejdes med den faglige kvalitet i fysioterapi. Her bliver hovedopgaven at implementere de faglige selskaber, som repræsentantskabet godkendte i efteråret, og at medvirke til, at databaser bliver en del af kvalitetsudviklingen og dokumentationen af fysioterapi.

Indsatsen vil blive sat i værk over de næste to år. ●

Behandling af alle kroniske Tendinopati'er

Let brugt Trykbølge maskine RSWT
MP 200 silver edition - fra Storz Medical
Kørt 102 driftstimer
Købt ved Fit Partner
Incl. Transportkasse



Se mere på chokbølgelinik.dk

Ny pris kr. 128.000 ex. moms

kr. 65.000 ex. moms



Marianne Bisgaard
2249 2707 / info@mbisgaard.dk

Masser af penge til forskning, udvikling og uddannelse

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

To fysioterapeuter har hvert fået et ph.d.-legat på 400.000 kroner. Det besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde. Pengene kommer fra Fonden for Forskning, Uddannelse & Praksisudvikling under Danske Fysioterapeuter.

De to fysioterapeuter er Line Skytte Krøll fra Neurologisk afdeling på Glostrup Hospital og Henrik Andersen fra Institut for Idræt, Københavns Universitet.

15 forskningsprojekter har fået bevilget mellem 18.000 og 50.000 kroner hver. Eksempelvis er der givet penge til projekter der omhandler fysisk træning og kognitiv vejledt aktivering for patienter med kroniske nakkesmerter, træning af ældre medicinske patienter med henblik på at modvirke tab af muskelstyrke under indlæggelse og tidlig tværsektoriel indsats til arbejdsfastholdelse af rygpatienter.

Seks praksisudviklingsprojekter har fået mellem 25.000 og 75.000 kroner. Her er der blandet andet givet penge til at undersøge best practice for fysioterapeutiske behandling af knæatrose, ergoterapi og fysioterapi på akutfunktion og til udarbejdelse af kliniske retningslinjer til ALS patienter.

Der uddeles penge fra Fonden for Forskning, Uddannelse & Praksisudvikling to gange om året.

Se alle bevillingerne og læs, hvordan du søger penge fra fonden:

 fysio.dk/fafo/fonde/Fonden-for-forskning-uddannelse-og-praksisudvikling/ ●

Ferie under konflikt

Hvis overenskomstforhandlingerne mod forventning ikke forløber tilfredsstillende, kan det ende med, at Danske Fysioterapeuter sammen med de andre organisationer i Sundhedskartellet varsler konflikt. Hvis din arbejdsplads bliver udtaget til konflikt eller I bliver lockoutet, skal du være opmærksom på, at du som udgangspunkt ikke kan afholde ferie, så længe konflikten løber.

Rehabilitering

Lad dit speciale gro

Som det eneste universitet i Danmark udbyder Syddansk Universitet i Odense en masteruddannelse for social- og sundhedsprofessionelle, der arbejder med rehabilitering.

Vi udbyder specialiseringsspor inden for:

- Ledelse og rehabilitering
- Kræftrehabilitering
- Hjerneskaderehabilitering
- Professionelle relationer
- Fysisk træning og rehabilitering

- Ansøgningsfristen er 1. juni.
- Kontakt os på tlf. 65 50 10 54 eller
e-mail: efteruddannelse@sdu.dk

Læs mere på → sdu.dk/mr

INFORMATIONSMØDE

Syddansk Universitet i Odense

→ Tirsdag d. 19. marts kl. 15.30-18.30



FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Formandsvalget – 2. runde



**Niels Honoré
og Tina Lambrecht
fik flest stemmer
ved formands-
valget og
skal ud i en
2. valgrunde**

Det lykkedes ikke én af de fem kandidater til formandsposten i Danske Fysioterapeuter at erobre mindst 50 procent af stemmerne i første valgrunde. Valgrunde nr. 2 mellem de to kandidater, der fik flest stemmer, Niels Honoré og Tina Lambrecht, er derfor nu i gang.

I første valgrunde fordelte stemmerne sig således:

Tina Lambrecht 39,4 procent

Niels Honoré 22,3 procent

Brian Errebo-Jensen 17,8 procent

Lisbeth Schrøder 13 procent

Lene Christoffersen 5,5 procent

45,2 procent af Danske Fysioterapeuters stemmeberettigede medlemmer afgav deres stemme. 2 procent stemte blankt.

Selve valget i runde nr. 2 finder sted i perioden 18. februar – 4. marts og skydes igang med en debat mellem de to kandidater tirsdag den 19. februar i auditoriet på UC Lillebælt i Odense fra kl. 17-19, hvor alle er velkomne. Stemmeberettigede i 2. valgrunde er alle, der var registreret som ordinære medlemmer af foreningen pr. 1. februar 2013.

Resultatet af afstemningen offentliggøres på fysio.dk den 5. marts, og den nye formand tiltræder den 1. april.

 Læs mere på fysio.dk/formandsvalg

REGIONSFORMANDSVALG I MIDTJYLLAND

**Der er tre kandidater til posten som
Danske Fysioterapeuters regionsformand
i Midtjylland**

Ved opstillingsfristens udløb den 1. februar havde der meldt sig tre kandidater til posten som Danske Fysioterapeuters formand i Region Midtjylland. De tre kandidater er Kent Nyeland Sandholt, fysioterapeut i Aarhus Kommune og i øjeblikket konstitueret regionsformand, Sanne Jensen, praktiserende fysioterapeut i Skive og medlem af hovedbestyrelsen samt Ulla Kildall Rysgaard, fysioterapeut i Aarhus Kommune.

I slutningen af februar vil der blive afviklet valgmøder i henholdsvis Herning og Aarhus.

Valget foregår elektronisk 4.-17. marts, og alle stemmeberettigede medlemmer i regionen modtager en valgkode med posten.

Lykkes det ikke en af de tre kandidater at opnå mindst 50 procent af de afgivne stemmer i første valgrunde, finder en ny valgrunde sted i april.

Den nye regionsformand tiltræder enten 1. maj eller 1. juni afhængigt af antallet af valgrunder.

 Læs mere om kandidaterne på fysio.dk/regioner/midtjylland



KENT NYELAND SANDHOLT

SANNE JENSEN

ULLA KILDALL RYSGAARD



FOTO JENS PANDURO

Flot farvel

Kantinen i Sundhedsorganisationernes Hus på Nørre Voldgade i København ville ikke have holdt til en brandinspektion, da der 25. februar var afskedsreception for Johnny Kuhr.

200 mennesker stod i kø for at trykke Johnny Kuhr i hånden og sige tak for 12 års formandskab, og siden stod en del af dem også i kø for at holde tale.

Selvom dagen, som flere bemærkede, ikke var uden vemod, blev det først og fremmest en festlig dag.

"Som politiker er man forfængelig", sagde Johnny Kuhr, da han som den sidste tog ordet. "Man vil gerne have, at der bliver lagt mærke til, at man har været her. Det virker som om, det har været tilfældet her".

SPÆNDENDE NYHEDER I ZIBO

Traumschwinger



-en sansestimulerende hængekøje, som er let at håndtere og meget fleksibel. Konstruktionen og den tætte vævning af netfletninger giver en afslappende fornemmelse af tryghed og sikkerhed, og kan derfor anvendes i institutioner med børn/voksne der har fysiske eller psykiske handicaps.

Akva Sense Vandseng



Akva Sense Vandseng er en sanseoplevelse som med sine beroligende og bløde bevægelser stimulerer sanserne hos mange målgrupper. Kan anvendes overalt lige fra understøttelse af den daglige pleje til målrettet terapi i sundhedssektoren, sanserum i børnehaver og på plejehjem samt som anti-stressrum i et hektisk erhvervsliv.

Kontakt os for yderligere information, demobesøg eller nærmere aftale:

Jylland/Fyn
Tina Skaarup Blenstrup
Salgschef/Ergoterapeut
Tlf.: 40 78 10 94
e-mail: tsb@zibo.dk

Sjælland
Niklas Thomsen
Konsulent/Ergoterapeut
Tlf.: 40 78 04 14
e-mail: nt@zibo.dk



Afprøv LEJRELET produkterne NU!

Kampagnepris:

Kr. 1.995,-
Ekskl. moms

LEJRELET
afprøvningssæt
består af:

- Tube
- Wedge
- Pad High
- Pad Low

Det samlede
afprøvningssæt
leveres nu i en
praktisk taske!



Se mere på:
www.vendlet.dk

Kontakt os på:
Tlf: 9631 0050



I denne tid portrætterer Fysioterapeuten en række meget forskellige personer med det til fælles, at man som fysioterapeut næsten ikke kan have undgået at støde på dem. Denne gang er det Birte Carstensen, der trods sin statur er den muskuloskeletale fysioterapis grand old lady.

Den evigt nysgerrige

Det er 19 år siden, fysioterapeut og medstifter af Muskuloskeletal Fysioterapi Birte Carstensen gik på pension. Siden har hun brugt tid på „alt det sjove“ inden for fysioterapi. Vejen fra lægeautoriteret massøse og sygegymnast til frontkæmper handler for hende om at lære af hver eneste patient og aldrig lade sig stoppe af cifrene på dåbsattesten

AF FREELANCEJOURNALIST CHRISTINA BØLLING
redaktionen@fysio.dk

FOTO ENOK HOLSEGAARD

”Jeg har en frisk skulder til dig ...!”

Man ser det nærmest for sig. Finn Bojsen-Møller i lægekittel på Anatomisk Institut klar med skalpellen bøjet over en nyligt afdød person, der har doneret sin krop til videnskaben, og fysioterapeut Birte Carstensen fra Bispebjerg Hospital parat til at tage ind til Panum for at være med til en skulderdissektion. To ildsjæle over et stykke anatomisk forskning.

”Det var et usædvanligt opkald for sin tid”, indrømmer Birte Carstensen. Der var ikke tradition for, at fysioterapeuter blandede sig i forskning eller blev hørt af lægerne op gennem 1960’erne og 1970’erne, så den lidt makabre invitation fra en læge var en personlig og faglig anerkendelse.

På den anden side har den 86-årige fysioterapeuts liv både privat og arbejdsmæssigt været en perlerække af usædvanlige oplevelser i stil med omtalte kolde skulder, og de fleste oplevelser har Birte Carstensen selv opsøgt. Tidligere på året var hun i Vancouver for at deltage i en international kongres om fascier, og da sidste indlæg var holdt, rejste hun videre på egen hånd for at opleve Niagara Falls.

”Jeg ville derud, men det holdt hårdt, for of-fentlig transport er åbenbart ikke noget, folk benytter sig af i USA. Lige fra jeg landede i lufthavnen, blev de ved med at sige: „Don’t you have a car?“, hvad jeg jo ikke havde. Men det lykkedes til sidst”, fortæller Birte Carstensen. Hendes ihærdighed blev belønnet med en regnbue på tværs af Niagara-faldene. Fra USA til Canada.

EN TIMELØN PÅ 2,67 KR.

Birte Carstensen er vant til kæmpe. Hun tog specialkurser i muskuloskeletal fysioterapi i Norge og Sverige, og i 1973 tog hun eksamen i Sverige, hvorefter hun arbejdede i en år-række på at få Danske Fysioterapeuter til at godkende en eksamen i muskuloskeletal fysioterapi herhjemme og endte med at få sin vilje i 1992. Og allerede som ung fysioterapeut ønskede hun at få verificeret effekten af fysioterapi.

”Jeg bad om at få lavet før- og efter-røntgenbilleder af en skulder i forbindelse med en manuel stabilisering, og jeg var meget glad, da det også kunne ses på røntgen. Det har været en vigtig del af mit arbejde at undersøge og dokumentere. Da jeg modtog Maitland



SELECTION®

Tekstile knæortoser
på en helt ny måde!



Fem funktionelle modeller der dækker alle behov!

For yderligere information
kontakt venligst kundeservice

CAMP[®]
SCANDINAVIA

Tel 43 96 66 99
Fax 43 43 22 66
mail.denmark@camp.dk
www.camp.dk

Memorial Award i 2010, sagde min chef fra Bispebjerg Hospital, at hun var glad for, at hun havde sagt ja, hver gang jeg havde en ide til et projekt eller havde præsenteret hende for et kursus, jeg gerne ville deltage i", fortæller Birte Carstensen, der var ansat på Bispebjerg Hospital, til hun gik på pension.

Hendes lange arbejdsliv afspejler de kolossale forandringer, der er sket med fysioterapifaget siden 1950, med ti timers arbejdsdage og en timeløn på 2,67 kr., til i dag. Men samtidig er den også et kighul til, hvordan det var som kvinde med faglige ambitioner at klare sig i en tid, hvor der skulle kreativ tænkning til at få puslespillet med mand, børn og job til at gå op.

"Jeg kan huske, at jeg kørte op til Norge i bil i 1971 for at gå føl hos Freddy Kaltenborn i Oslo. Jeg var blevet skilt fra min første mand et par år forinden og havde min ene søn og hans kammerat med i bilen. Vi havde telt med, så vi camperede på en campingplads uden for Oslo, og om dagen tog jeg så ind og fulgte fysioterapeut Kaltenborn, mens drengene legede på campingpladsen. Det var også Kaltenborn, der opfordrede mig til at tage med til mit første internationale seminar i 1973 på Gran Canaria", forklarer Birte Carstensen og fortsætter smilende: "Det var lidt svært at forklare Københavns Kommune, at man sagtens kunne foretage sig noget fornuftigt på canarieøerne. Det var jo i 1970'erne og storhedstiden for charterferie og grisevester".

Det var på Gran Canaria-seminaret, Birte Carstensen første gang hørte om Vladimir Janda, som senere blev hendes gode ven. Og for resten behøvede Københavns Kommune ikke at være så bange for deres investering i Birte Carstensens rejser, for hver gang hun har lært noget nyt, har hun skyndt sig at lære det fra sig. I mange år underviste hun læger og fysioterapeuter både i København og Københavns Amt. Gennem sit 62-årige virke har hun prøvet de fleste roller inden for sit fag – fra menig til underviser, medstifter og faglig leder af MT-gruppen, som hun har været æresmedlem af siden 1997.

TRAVL PENSIONIST

Det er svært at finde en ledig tid i Birte Carstensens tætskrevne Mayland-kalender. Mandag går hun til gymnastik og har patienter om eftermiddagen, torsdag går hun til dans og så videre. Men vi finder et hul til at tale om et mangeårigt arbejdsliv, der langt fra er slut. Birte Carstensen tager imod i sin lejlighed i højhuset Domus Vista på Frederiksberg iført lilla lædervest, lillablomstret skjorte, læderbælte og slacks og åbner gæstfrit døren til altanen.

"Udsigten er bedre højere oppe", fortæller hun. Vuet tæller Frederiksbergs tage, Valby Bakke og Zoo-tårnet, men det mest imponerende syn er snarere Birte Carstensen selv, der bevæger sig og gestikulerer som én, der var tyve år yngre. Hun har aldrig haft problemer med sine



Birte Carstensen blev i sin tid optaget på Det Kongelige Teaters Balletskole, og dér mærkede hun det barske miljø langs spejlene i træningssalen - misundelsen, som hun absolut ikke havde lyst til at basere hverken sit skole- eller fremtidige arbejdsliv på. I Birte Carstensens optik kan man nemlig godt være et ordentligt menneske og ambitiøs samtidig.

hænder eller sin krop som følge af manuelle behandlinger, og hun mener, at det skyldes, at hun dansede ballet som barn.

"Jeg har en god fysik, og jeg tror, det skyldes, at jeg dansede. Det, man laver som barn, har stor betydning for det motoriske hele livet igennem. I de sidste par år er jeg faldet lidt sammen i ryggen, og jeg tager fat i gelænderet for en sikkerheds skyld, når jeg går på trapper. Men ellers intet at bemærke".

Birte Carstensen sætter varm te, friske druer og chokolader på bordet. Hun er lige kommet hjem efter at have behandlet en patient i Holte, og hun ser også stadig klienter på klinikken i Smallegade på Frederiksberg. Officielt gik hun på pension i 1993, men hun kan ikke lade håndværket være.

"Jeg har kun sagt nej til at behandle to patienter i mit liv. Begge gange var det af faglige grunde. Den ene patient valgte efter mit afslag at blive behandlet et andet sted og kom lam tilbage. Den anden havde en tumor, viste det sig. Men det er ikke noget, man får tak for bagefter, til gengæld lærte jeg at stole på mig selv, og det, jeg mærkede. Da jeg testede de to personer, opførte testene sig nemlig atypisk. Derfor ville jeg ikke behandle", siger Birte Carstensen, som trods sine mange fysioterapeutiske titler faktisk slet ikke har papir på at være fysioterapeut. Hun er derimod „lægeeksamineret massøse og sygegymnast“, som det hed dengang, fra Teilmanns Kursus på Blegdamsvej i 1950.

"Vi blev uddannet af to massører. De havde faget i hænderne og lærte os, at vi skulle gå efter nogle bestemte punkter, men de vidste ikke, hvorfor lige de punkter havde den effekt. Vi havde ikke evidens dengang. Alt det, vi lærte og praktiserede, var empiri. Ikke desto mindre ligner meget af det, vi gjorde uden at vide hvorfor, de teknikker, man anvender i dag. Et af de største fremskridt er nok elektromikroskopet, der giver mulighed for at se de fine nerve-tråde, som bl.a. indgår i ledreceptionen", siger Birte Carstensen.

Grundstenene i den uddannelse, hun fik dengang fejler ikke noget, for ud over sin anatomi lærer man allermest af praksis, mener hun.

"Det er anatomi, der kommer ind ad døren hver gang. Misforstå mig ikke, det er et helt menneske, ikke bare en ryg, man skal forholde sig til som fysioterapeut. Vi kan ikke skille soma og psyke.

Jeg må sige, at jeg har lært noget af hver eneste patient, jeg har haft igennem årene. Nogle gange tror man, at man har været klog, og så viser det sig, at man har taget fejl. Men man lærer også af fejlene og laver de nødvendige justeringer undervejs. Sådan er det, når man har været med i mange år".

VERDENS TREDJEBEDSTE HÆNDER

Janda, Maitland, Kaltenborn, som de fleste yngre fysioterapeuter kender fra pensum og for deres teorier, er Birte Carstensens kolleger og venner. Hun kender dem alle sammen, og Vladimir Janda har endog udråbt Birte Carstensens manuelle evner til at være verdensklasse!

"Professor Janda påstod, at mine hænder var de tredjebedste i verden. Det var da noget af en kompliment! På førstepladsen lå hans egen lærer, på andenpladsen Sister Kenney (*grundlæggeren af moderne fysioterapi, red.*)", og så kom jeg, siger Birte Carstensen, som i virkeligheden synes, at dem, hun har lært allermest af i sit liv, er patienterne.

Siden påske 2012 har der blandt patienterne blandt andet været personer uden cpr-nummer.

"Det vil sige mennesker, som af den ene eller anden årsag ikke har adgang til det danske sundhedssystem, såkaldte non-existing persons", slår Birte Carstensen fast og nævner sit arbejde for Center for Torturofre, som noget af det, der har givet hende positiv feedback.

"Der gør man en stor forskel. Når en patient, der har haft det rigtig dårligt, pludselig får det bedre, glæder alle de professionelle sig på tværs af faggrænser. 'Hvad gjorde du ved ham?'. Alle spørger hinanden og prøver at forstå, hvad det var for en knap, der skulle trykkes på. Sådan en knap har de fleste patienter for resten, og det er den, det gælder om at finde som behandler. Det er kunsten. Ingen kan helbrede et andet menneske, men vi kan trykke på knappen, så mennesket begynder at helbrede sig selv".

Vi lader ordene hænge lidt. Birte Carstensen er matematiker og naturvidenskabskvinde. Hun tror ikke på magi, men hun er overbevist om, at berøring og omsorg har en helende virkning på mennesker.



"Vi er kemiske fabrikker. Det limbiske system, som blandt andet indeholder vores følelsesliv, regulerer også muskler og fasciers spændingsgrad. Når mennesker er følelsesmæssigt stressede eller smertepåvirkede, påvirker det kroppen. At arbejde med torturofre viser dette meget tydeligt. Den smerte, et menneske, der har været udsat for tortur, oplever, influerer også på hele hans eller hendes familie. Jeg har for eksempel hørt fra en farmaceut, at der et ekstra stort forbrug af håndkøbsmedicin i familier, hvor faderen har været udsat for tortur. Ikke til ham, men til børnene. Konen ved, at han ikke tåler støj, og derfor dysser hun børnene ned, for hun ved også, at han kun kender vold som reaktion på sin frustration og smerte.

MANGLENDE RESPEKT FOR VIDEN

En af de ting, der har generet Birte Carstensen ved hendes eget fagforbund i mange år, var holdningen: Alle er lige gode.

"Den eneste måde, du kunne avancere på, handlede om ancient - du kunne blive overfysioterapeut", som hun siger. Hendes ambitioner lå aldrig dér. En anden ting, der irriterede hende, var, at fysioterapeuters viden ikke blev taget alvorligt af lægerne.

"Bare sådan en ting som, at mave- og rygmuskulatur hænger sammen. Det vidste vi jo godt, derfor trænede jeg altid mave-muskulaturen på rygpatienter. Jeg kan huske, at der var en læge, der engang vrissede til mig, da en patient skulle have ordineret træning, og kommanderede: *„Træn hans ryg, og så de maveøvelser, du alligevel laver med ham, hvis du insisterer"*. Selvfølgelig insisterede jeg, for fysioterapeuter vidste jo, at curl ups virkede. Den sammenhæng var lægerne længe om at erkende, siger Birte Carstensen.

Hendes kampe har også været private. Hun mistede sin ældste søn i et trafikuheld i 1971, og mand nummer to var syg i en årrække, blandt andet med Parkinsons Sygdom. Og når man er kommet op i alderen, falder flere og flere af ens venner og kolleger også fra, men Birte Carstensen tæller ikke, hun samler i stedet på oplevelser med sin familie og yngre kolleger:

"Da min mand døde, solgte jeg vores sommerhus i Hornbæk. Jeg orkede ikke at køre derop og skulle holde alt det. Det frigav nogle penge, som jeg har brugt på at rejse med min familie. Mit barnebarn, hans kone og deres barn var med mig i Vancouver i påsken, og jeg labber deres selskab i mig. Det er et privilegium, at ens familie, også i flere generationer, har lyst til at tilbringe tid med én. Vi skal sejle på Middelhavet i Kristi himmelfartsferien", siger Birte Carstensen.

Også i sit fysioterapeutiske arbejde er hun vant til at være sammen med mennesker, der er fyrré år yngre end hende, og hvis man holder ud længe nok, bliver selv interesser som bogbinding og 1700-tals-dans åbenbart trendy igen. Birte Carstensen har gået til klassisk engelsk kvadrilledans i årevis, men som hun siger „nu er det blevet meget populært blandt de unge", så også der har hun glæde af yngre selskab.

Midt i interviewet bliver hun ringet op og inviteret med til Det Døde Hav af sit barnebarn. "Det kan jeg jo ikke", siger hun og peger på kalenderen for december, som er tæt pakket allerede.

PATIENTEN HAR ALTID RET

I en gruppe kvinder, Birte Carstensen har holdt sammen med og haft stor faglig og menneskelig respekt for, finder man blandt andre reumatolog og antropolog Grethe Skylv, der har været med til at katalogisere bækkenløsning, én af de fire såkaldt patientopfundne diagnoser: whiplash, kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi og bækkenløsning.

"I min optik har patienten altid ret, og siger hun, at hun har ondt, så har hun ondt. Grethe Skylv fandt gennem sin antropologiske forskning ud af, at bækkenløsning var velkendt i alle 'racer', bare ikke 'den gule race'. Den slags er meget interessant. Hun lavede også en undersøgelse af, hvad der sker med sport, når den overføres fra én kultur til en anden. Dengang var det meget in at dyrke kampsport, men folk fik så voldsomt mange skader. Det viste sig, at man kun havde taget en del af kampsportstraditionen til sig i Vesten, nemlig alle øvelserne. Meditationen, som i Østen bruges både før og efter, havde man overset. Da man indførte opvarmning og nedkøling faldt skadefrekvensen", fortæller Birte Carstensen.

Kroppen er den samme, men holdninger kommer og går. Det har Birte Carstensen erfaret mange gange i sit professionelle liv. Et andet eksempel, hun husker, er babyselerne i starten af 80'erne:

"Det var vanvittigt populært at have barnet siddende på maven. Det var jo tæt på, så det måtte være godt, tænkte man. Men barnet sidder jo i closed pack position med låst hofted. Det giver muligvis mening i Afrika, hvor moderen er nødt til at bære barnet, så hun kan arbejde samtidig, og barnet ikke løber og bliver ædt af løverne, men der er ingen grund til at udsætte danske børns hofted for den belastning. Det er et godt eksempel på, at man ikke bare kan overføre noget fra én kultur til en anden, uden lige at tænke på konsekvenserne".

TRÆNING ER IKKE LØSNINGEN PÅ ALT

Aktivitet er godt, men ikke stress og jag. Birte Carstensen synes, hun kan se på de kroppe, hun kigger på i dag, at vi har travlt og er blevet bevægeindskrænkede.

"Det hele foregår i det sagitale plan, hvilket ikke er godt for kroppen, som er skabt til at bevæge sig i alle retninger. For mit eget fags skyld ville jeg ønske, at fysioterapeuterne snart fandt på noget andet end kun træning. Træning er altså ikke løsningen på alt; patienterne skal være motiverede, og kroppen skal være parat til de valgte øvelser", siger Birte Carstensen.

"Mennesker er hele væsner og unikke. Jeg er tilhænger af evidens, men man skal bare huske, at evidens er et gennemsnit, og når man vælger midten, har man kasseret yderpolerne, og det er jo i den negative ende vores problematiske patienter befinder sig", understreger Birte Carstensen.

Lige nu er det faglitteratur om fascier og Bruce Liptons videnskabsbestseller „Intelligente celler", der ligger på den 86-årige fysioterapeuts natbord, og som hun er optaget af indholdet af. Og netop som vi skal sige farvel til hinanden, slår det mig, hvem jeg under hele interviewet har siddet og tænkt på. En lille, slank, meget ambitiøs, venlig, bestemt og meget nysgerrig ældre dame. Det er det, Birte Carstensen er: Kroppens Miss Marple. ●

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 ernæring og bevægeapparatet?
- Nye redskaber til behandling af commotio, whiplash, fibromyalgi og ME/CFS?
- 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 suppleringsuddannelse i sundhedsfremme og senetensbehandling, måske noget for dig!

Senetensbehandling er en proprioceptiv teknik som inddrager patienten aktivt. Behandlingen er efterspurgt, idet den virker effektivt på muskuloskeletale lidelser.

Få gratis information om vores behandlingsstrategier

KØBENHAVN: Center for rygkirurgi, Hellerup
Mandag den 25. februar 2013 kl. 17.30 - 19.00

JYLLAND: Eilbygaard, Børkop
Onsdag den 27. februar 2013 kl. 17.30 - 19.00



Benedikte C. Eilby

For tilmelding og mere information se www.eilbygaard.dk

E i l b y g a a r d[®]

SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

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

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: PETER SEEBACH

ALDER: 61 ÅR

ARBEJDSPLADS: CHEFTERAPEUT, HOSPITALSENHEDEN VEST



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN

Hvorfor blev du leder?

Det skete bare, sådan langsomt. Jeg blev færdiguddannet i '81 og fik mit første lederjob som afdelingsfysioterapeut tre år senere. At blive leder var ikke min drøm, og i de første år efter uddannelsen havde jeg mere fokus på at skabe en identitet som fysioterapeut. Den identitet havde mange af mine holdkammerater fra begyndelsen, fordi de havde forberedt sig i årevis på at komme ind på skolen, mens jeg kom ind på uddannelsen fra sidelinjen i kraft af en pludselig indskydelse. Da jeg blev afdelingsfysioterapeut var det først og fremmest med et fagligt fokus, men man oplever jo, at det er spændende at være med til at skabe resultater, at være med til at få organisationen til at fungere og skabe sammenhæng. Så jeg fortsatte ad ledervejen, videreuddannede mig og fik hæftet nogle teoretiske begreber på det at være leder, og så tog det fart for alvor. I begyndelsen var jeg optaget af den pædagogiske side af ledelse. Det fik jeg afprøvet i et job som instruktionsfysioterapeut. Jobbet som instruktør var et godt grundlag for mig og for at blive den leder, jeg er i dag.

Har dit job ændret sig undervejs?

Ja meget. Jeg har været chefterapeut i 10 år. Det handler selvfølgelig stadig om at være afdelingsleder for ergoterapeuter og fysioterapeuter, men i de senere år er det kommet til at handle mere og mere om at lede sammen med andre og få en organisation - et hospital - til at fungere. Desuden er samarbejdsfladerne mere omfattende, mere mangfoldige, og særligt samarbejdet med kommunerne er kommet til at fylde langt mere, ligesom specialiseringen har

medført, at vi samarbejder langt mere på tværs af både afdelinger og hospitaler. I dag er evnen og kompetencerne til at arbejde på tværs på alle niveauer afgørende.

Hvad er det bedste ved at være leder?

At få ting til at ske. At vi fortsat udvikler os i forhold til det paradigmeskift som kommunalreformen efterlod. Det er afgørende vigtigt for patientforløbene i fremtiden, at terapeuter er gode til at udrede, dokumentere aktivitet og resultater, som andre kan handle på, og kan inddrage patienterne som partnere med fokus på deres ønsker og behov. Denne faglige omstilling skal vi gøre til genstand for forskning og inkludere i udviklingen af fagene, og det er essentielt, at vi kan gennemføre det som en del af driften. Det er en af vores udfordringer! Mere og mere behandling lægges ud i kommunerne, samtidigt med at terapeuterne uddannes til fx at tage blodprøver og agere på skæve væsketal. Det er godt at være part og have indflydelse på alt det nye.

Hvad er det værste?

Jeg tror aldrig, jeg har oplevet at være ked af mit arbejde, men når man taler om, hvorvidt der fortsat skal være en central terapiafdeling, og om vi skal ind under de lægefaglige specialer, så kan jeg godt føle mig truet på mit jobliv. Det er selvfølgelig ikke rart, men ikke værre for mig end for andre i lignende situationer. Min tilgang til den diskussion har været - mit eget arbejdsliv uagtet - at måden at tænke ledelse på i hospitalet er mangfoldig. Det er ikke nok at møde patienterne med en tilgang, der alene er læge- eller sygeplejefaglig. Vi har efter at være blevet frigjort fra fx

fysiurger/reumatologer i høj grad udviklet fagene og er fulgt med hele den organisatoriske udvikling, der er sket i sundhedsvæsenet. Vi er ofte dem, der skaber helhed og får forløbene til at hænge sammen.

Er der stadig terapeuter på sygehusene om 10 år?

Ja, det er jeg helt sikker på. I hospitalssektoren handler det i øjeblikket om, at patienternes behov skal være styrende for den sundhedsfaglige indsats, og lige præcis dér har terapeuterne nogle kompetencer, som sundhedsvæsenet har brug for. Aktuelt er der et helt konkret fokus på akutafdelinger og akutmodtagelser, hvor både læger og sygeplejersker her i huset har haft rigtig gode oplevelser med det, terapeuterne kan bidrage med i den tværfaglige teamtilgang. I gamle dage havde vi fx fysiurger og reumatologer; i dag er det særligt ergoterapeuter og fysioterapeuter, der har spidskompetencer på kropsfunktion, aktivitet og deltagelse samt omgivelsesfaktorernes betydning for det individuelle menneskes muligheder for at leve et aktivt liv.

Beskriv en typisk arbejdsdag

Der er selvfølgelig kontorarbejde, som man forsøger at presse ind på mærkelige tidspunkter, men ellers består mit arbejde af en del møder. Møder i bred forstand og på alle mulige niveauer, indadtil såvel som udadtil, hvor vi arbejder med projekter, skaber tilbud til patienterne, agerer i den tværfaglige kontekst eller skaber nye kontakter. Det lyder måske kedeligt, men det er det ikke. Jeg føler, at jeg er lige præcis der, hvor det sker, og når vi er det, så har vi det godt. 🟡

ERGOTERAPI- OG FYSIOTERAPIAFDELINGEN PÅ HOSPITALSENHEDEN VEST

Afdelingen har afsnit fordelt på regionshospitalerne i Herning, Holstebro og Lemvig, ca. 90 fuldtidsstillinger. Heraf fem funktionsledere, to udviklingsterapeuter, kliniske undervisere og resten frontmedarbejdere. Aktuelt er der gang i forberedelserne til indflytning i nybygget sygehus i 2016.

TEMA OM COMMOTIO

Commotio (hjernerystelse) er en hyppig skade i kontaktsidræt og fritidslivet. Hvis en hjernerystelse ikke tages alvorligt, kan det for nogle personer udvikle sig til postcommotio-syndrom med kroniske smerter, kvalme og lys- og lydfølsomhed. Fysioterapeut Morten Høgh gennemgår i en artikel den nyeste viden om akut hjernerystelse og postcommotio-syndrom og kommer med bud på screening og behandling. Fysioterapeut Lisbeth Ebbesen beskriver i anden artikel sine gode erfaringer med at behandle patienter med postcommotio-syndrom med mobilisering af nakken. Temaet omfatter desuden en beskrivelse af et projekt på Center for Hjerneskade, hvor man vil undersøge en tværfaglig tilgang til behandling og en beskrivelse af en idrætsfysioterapeuts oplevelser med en spiller, der insisterede på at spille videre og senere udviklede postcommotio-syndrom. Men først: Historien om en kvinde, der blev hjulpet ved en tilfældighed.



Blev hjulpet ved en tilfældighed

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Lone Nørgaard Andersson fik en alvorlig hjernerystelse. I over 10 måneder led hun af hovedpine og kvalme og kunne ikke tåle at være sammen med andre i længere tid, læse, se fjernsyn eller arbejde ved pc. En behandling hos fysioterapeut Lisbeth Ebbesen fjernede de fleste af symptomerne

En dans til en firmajulefrokost tilbage i 2010 endte for Lone Nørgaard Andersson med en hjernerystelse og 10 måneder med konstant hovedpine, kvalme, koncentrationsbesvær, lyd- og lysfølsomhed, der endte med en fyring fra arbejdspladsen. Det var først da Lisbeth Ebbesen fra Holte Fysioterapi undersøgte hendes nakke og fandt indikation for at mobilisere de øverste hvirvler, at hun kom sig. Fra den ene dag til den anden var hun næsten fri for hovedpinen og sin lys- og lydfølsomhed.

Lone Nørgaard Andersson er farmaceut og havde i december 2010 lige fået et nyt spændende job i et medicinalfirma, da der blev holdt julefrokost. Under dansen blev hun grebet bagfra af en kollega, som løftede hende op og tabte hende, så hun landede med baghovedet i betongulvet. "I første omgang var jeg fortumlet, fik en stor bule og havde ondt i hovedet og nakken. Jeg havde svært ved at huske, hvad der var sket i løbet af aftenen, men jeg kunne og kan stadig huske den lyd, det gav, da jeg ramte gulvet", fortæller Lone Nørgaard Andersson. Kollegerne fik hende overbevist om at tage hjem. Da hun vågnede dagen efter, var hun træt, havde hovedpine og kvalme, og to dage efter kunne hun ikke løfte hovedet, havde rotatorisk svimmelhed, kvalme med opkastninger, havde svært ved at fokusere og var lyd- og lysfølsom. Hun blev tilset af en vagtlæge, der rådede hende til at slappe helt af og hverken se fjernsyn eller læse, og hun blev sygemeldt. Selv om hun hvilede sig, blev hun dårligere de efterfølgende dage og sov det meste af tiden. Efter to uger forsøgte hun at genoptage arbejdet på trods af konstant hovedpine, men hun kunne ikke holde på en kuglepen, og at læse på skærmen fremprovokede kvalme, svimmelhed og opkastning, og hun blev sendt hjem og sygemeldt. I den efterfølgende periode blev hun behandlet hos en fysioterapeut, der var meget forsigtig med at fremprovokere smerter, men selv den mest blide behandling gav symptomer og gjorde hende uendelig træt og dårlig.

SCANNINGEN VISTE IKKE NOGET

Lone Nørgaard Andersson blev henvist til neurolog, der i første omgang fik hendes hoved og nakke MR-skannet, men skanningen viste normale forhold. "Det fortager sig efterhånden, kræver ro og tålmodighed og de fleste kommer sig inden for de første tre måneder", fik hun at vide. Lone Nørgaard Andersson blev ved med at have ondt i hovedet hele tiden, var utilpas og lyd- og lysoverfølsom. Hun kunne ikke tåle at have besøg ret længe ad gangen.

"Når en veninde kom forbi, blev jeg helt udmattet efter en time.

Og så kunne jeg sove i flere timer bagefter", siger Lone Nørgaard Andersson. Der var langsom fremgang, ikke fra uge til uge, men over flere måneder. Efter ca. et halvt års sygemelding, i juli måned, fyrede hendes arbejdsgiver hende uden varsel.

"Det var hårdt at få beskeden, mens jeg stadig 'lå ned', men når jeg ser tilbage på det i dag, var det måske godt for mig, at jeg ikke havde det pres fra min nye arbejdsplads hængende over hovedet og i stedet kunne koncentrere mig om at træne og have tid til at hvile mig hver eftermiddag, inden mine tre børn og mand kom hjem", siger hun.

En fornyet neurologisk undersøgelse bringer intet nyt med sig. Lægen tilbyder medicinsk behandling af smerterne og bemærker samtidig, at medicinen vil kunne tage toppen af bekymringerne. "Jeg følte nu ikke, at jeg var deprimeret, men det er da klart, at jeg var ulykkelig over min situation efter mere end otte måneder med konstante smerter, og jeg var på det tidspunkt taknemmelig for al hjælp", slår Lone Nørgaard Andersson fast. Men heller ikke medicinen hjalp, og hun stoppede efter fem uger.

Lone Nørgaard Andersson forsøgte at være så fysisk aktiv som muligt. I svømmehallen havde hun ikke hovedpine, når hovedet var under vand. Så tre måneder efter ulykken begyndte hun at svømme korte strækninger, et halvt år efter begyndte hun på yoga og at løbe korte strækninger i skoven på de gode dage.

MOBILISERING HJALP

I hele forløbet fik hun behandling hos en praktiserende fysioterapeut. Selv om hun nogle gange var i tvivl om behandlingernes effekt, holdt hun fast, da hun følte, at hun var i gode hænder og ikke magtede at starte forfra hos en anden behandler.

"Men da Lisbeth (Ebbesen; red.) kommer til, fordi den anden fysioterapeut skal på ferie, prøver hun noget helt nyt. Hun tager fat dybt i nakken og kan mærke, at de øverste halshvirvler er ude af led og fastlåste. Hun spørger mig, om det er ok, at hun forsigtigt mobiliserer nakkehvirvlerne på plads. Jeg nævnte, at jeg jo var blevet skannet og tilset af flere eksperter og fysioterapeuter og var ikke særlig fortrøstningsfuld, men gav det selvfølgelig en chance", fortæller Lone Nørgaard Andersson, der ikke kunne mærke effekt lige med det samme.

Da hun kom hjem, blev hun om aftenen utrolig træt og fik kulderyster og for første gang i lang tid sov hun godt. Da hun vågnede, var tågen lettet og 90 procent af den hovedpine og lys- og lydfølsomhed, hun havde lidt af i 11 måneder, var væk. Lone Nørre-



gaard Andersen kom ugen efter til en ny manipulationsbehandling hos en læge, og også dette havde en markant effekt med lettelse af smerterne i hele rygmuskulaturen,

MOTIONEN HJÆLPER OGSÅ

En lang periode med smerter havde sat sine spor i Lone Nørgaard Anderssons krop og i den efterfølgende periode fik hun behandling af ryg og nakke, som var overbelastet. Hun blev i september 2012 tilset af en neurolog på Rigshospitalet, der anbefalede hende at intensivere den træning, hun allerede var i gang med.

"Jeg syntes faktisk ikke, jeg kunne gøre mere. Jeg både svømmede, løb, og dyrkede yoga. Men han insisterede på, at jeg skulle intensivere træningen (enten træne mere eller hårdere), hvis jeg ville opnå yderligere forbedring af min tilstand, og at det ville hjælpe på smerteopfattelsen. Da jeg kom hjem efter besøget, kunne jeg måske godt se, at han kunne have en pointe. Jeg fulgte hans råd, og det har hjulpet. Jeg mærker fortsat langsom bedring, men hvis jeg holder pause med træningen, får jeg ofte ondt i nakken, bliver utilpas og får hovedpine".

I dag, to år efter traumet, arbejder Lone Nørgaard Andersson som selvstændig konsulent og har det godt. Hendes hoved og nakke er ikke helt det samme som før, men træningsmæssigt kan hun det samme som før ulykken. Hun kan stadig udtrættes og blive utilpas ved længere tids arbejde ved computerskærm. "Før behandlingen hos Lisbeth følte jeg, at jeg var inde i en osteklokke. Jeg tænkte som patient hele tiden. I et år var jeg min sygdom. Jeg

har kæmpet en lang, sej kamp for at komme hertil, hvor jer er i dag, men jeg har hele tiden følt, at alle behandlere har taget mine symptomer meget alvorligt og støttet mig i, at jeg med mine ressourcer nok skulle komme igennem det. Alle har gerne villet hjælpe, men har ikke kendt til anden behandling end ro og tålmodighed og ikke set dokumenteret effekt af fysioterapibehandling. Jeg tør næsten ikke tænke på, hvordan det ville være endt, hvis ikke Lisbeth havde hjulpet mig", siger Lone Nørgaard Andersson.

Lone Nørgaard Andersson har indvilget i at stå frem af hensyn til de mange patienter, der har fået diagnosen postcommotio-syndrom. Hun ønsker at gøre alle behandlere opmærksom på, at der findes nogle fysioterapeuter og behandlinger, der kan gøre en markant forskel. Hun vil også opfordre behandlere, herunder fysioterapeuterne, til at hjælpe patienterne videre, hvis behandlingen ikke viser sig at have mærkbar effekt. Det kan være svært at magte og overskue, når man har det dårligt. "Jeg blev hjulpet ved en tilfældighed. Jeg kan se på en hjemmeside for patienter med postcommotio-syndrom, at der må være mange andre som mig, der måske har gavn af den behandling, jeg fik, og som mange andre sidenhen har fået hos Lisbeth. De ved det bare ikke, men det er et forsøg værd". ●

I artiklen "Mobilisering af nakken hjalp på symptomer efter commotio" på side 38 beskriver fysioterapeut Lisbeth Ebbesen sin undersøgelse og behandling af Lone Nørgaard Andersen.

Personer med følger efter hjernerystelse skal lære at graduere træning

Center for Hjerneskade er ved at undersøge, om et tværfagligt tilbud med samtale, træning og coaching får mennesker med følger efter hjernerystelse tilbage på arbejdet igen



OM PROJEKTET

Der skal inkluderes 48 personer i interventionsgruppen og 48 personer i kontrolgruppen. Der rekrutteres deltagere fra alle dele af landet (http://cfh.ku.dk/pcs/pcs_kriterier/). Deltagerne samles på hold, og to hold på henholdsvis fem og ni personer har indtil videre gennemført forløbet. Rekrutteringen af deltagere fortsætter til august 2013.

Center for Hjerneskade har i en årrække tilbudt et tværfagligt forløb til patienter med langvarige følger efter hjernerystelse. Målet er, at patienterne efter forløbet kan vende tilbage til arbejdsmarkedet igen. Det tværfaglige team består af neuropsykologer og fysioterapeuter, der er gennemgående i de fem måneder, forløbet varer. Redskaberne i behandlingen er, ud over kontakten med andre patienter med tilsvarende symptomer, samtaler hos neuropsykologen og træning og coaching hos fysioterapeuterne.

Center for Hjerneskade er i gang med et projekt, der skal afklare, om dette tilbud i højere grad end det almindelige kommunale tilbud fører til, at patienterne kommer i arbejde igen.

"Når deltagerne kommer hos os, er de som regel veludredte. De fleste har fået behandling hos en eller flere fysioterapeuter og herudover kiropraktorer og kraniosakralterapeuter. Flere af dem har også prøvet Body-SDS (Body Self Developments System). Ingen behandlinger er lykkedes. De har voldsomme symptomer i form af kvalme, koncentrationsbesvær, smerter samt lys- og lydfølsomhed", forklarer fysioterapeut Henriette Henriksen, der er en af fysioterapeuterne i projektet.

Forløbet i Center for Hjerneskade varer 22 uger med opfølgning i kommunens jobcenter bagefter. I løbet af de første 12 uger får deltagerne 14 enesamtaler hos neuropsykologen, 24 timers samtaler og undervisning i grupper og 33 timers træning og coaching hos fysioterapeuten. I andet modul, der varer ti uger, forberedes deltagerne på at vende tilbage til arbejdet og fortsætter med samtaler hos neuropsykolog (10 timer) og coaching hos fysioterapeuten (10 timer).

Der lægges i forløbet vægt på, at deltagerne får hævet aktivitetsniveauet og får trænet på et så højt niveau som muligt, også selvom det måske reelt ikke er så højt. "Rationalet er, at des mere fysisk aktive og des bedre form de er i, des lettere vil det være for dem at klare hverdagen. Mange af deltagerne er endt med at være meget lidt aktive og har begrænset energi, og det er vigtigt, at de lærer at forvalte den hensigtsmæssigt", siger Henriette Henriksen.

BEHOV FOR TILVÆNNING TIL FYSISK AKTIVITET

Efter en indledende samtale afdækker fysioterapeuten, hvilke vanskeligheder deltagerne har og lægger en plan for, hvordan de kan øge det fysiske aktivitetsniveau og komme i gang med at træne.

"Langt de fleste får vi til at træne i et fitnesscenter lige ved siden af Center for Hjerneskade. Vores mål er, at deltagerne træner i så almindelige omgivelser som muligt. De meget lys- og lydfølsomme skal måske starte med at træne i Center for Hjerneskade, inden de magter at komme ind i et almindeligt fitnesscenter", siger Henriette Henriksen.

Der trænes både muskelstyrke og kondition, og træningen bygges op efter pacing-principperne. I starten bliver deltagerne bedt om at registrere, hvordan de har det og lytte til kroppen under træningen. Det er et krav, at de ikke må havde det dårligere dagen efter. "Mange af dem er meget bange for, at træningen banker dem tilbage til der, hvor de var før, derfor begynder træningen på et meget lavt niveau, der er nærmest tale om tilvænnning til træning. De er i træningscenteret i en time, men reelt træner de kun en halv. Resten af tiden holder de pause", fortæller Henriette Henriksen.

For den del af deltagerne, der tidligere har været aktive, er det svært at vænne sig til at træne for nedsat blus. Mange af dem er ifølge Henriette Henriksen perfektionister, der godt ved, hvad der skal til, for at træningen har effekt. "Nu skal de lære, at det er deres hoved, der bestemmer, hvor meget og hvor hårdt de skal træne. Når de kan tåle at træne igen, holder vi op med at bede dem om hele tiden at mærke efter. Efter mange måneders opmærksomhed på symptomer skal de lære at afkode deres tilbøjelighed til at fokusere så meget på det", forklarer hun.

Ud over selve træningen lærer deltagerne afspændings- og mindfulness-teknikker, som de kan benytte, når de holder pause. ●

Mange af de personer med følger efter hjernerystelse, Henriette Henriksen møder i Center for Hjerneskade, har været længe i behandler-systemet uden at få det bedre, og hun er derfor interesseret i en netværksgruppe til sparring og udveksling af erfaringer.

Kontakt Henriette Henriksen på henriette.henriksen@cfh.ku.dk

 Læs mere om projektet på Center for Hjerneskade: cfh.ku.dk/pcs/

Hvis jeg kunne skrue tiden tilbage ...



Mikkel Hjuler skal som idrætsfysioterapeut vurdere, om spillere er klar til at spille videre efter at have slået hovedet. Her fortæller han om en spiller, der måtte stoppe karrieren efter en hjernerystelse. Som ung og nyuddannet sendte han hende på banen, fordi han ikke havde de rigtige redskaber til at vurdere skadens omfang

AF FYSIOTERAPEUT MIKKEL HJULER

mikkelhjuler@gmail.com

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

>>> For otte år siden var jeg i færd med min første sæson som fysioterapeut i den danske håndboldliga. Jeg havde været uddannet fysioterapeut i lidt over et år, så min erfaring med idrætsfysioterapi var endnu ganske sparsom. En tilfældig onsdag aften til en hjemmekamp i Frederiksberg Hallen blev jeg en markant erfaring rigere. Ti minutter inde i anden halvleg bliver vores stregspiller tacklet hårdt og slår baghovedet i gulvet. Hun tager sig med det samme til hovedet og krummer sig sammen. Inden for et minut er jeg på banen, hvor jeg som

Mobilisering af nakken hjælp på symptomer efter commotio

AF PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUT LISBETH RIDDER EBBESEN
lisbeth@omega.dk

» I oktober måned 2011 behandlede jeg Lone Nørgaard Andersson, en 42-årig kvindelig farmaceut, der 10 måneder tidligere var blevet kastet omkuld på dansegulvet i forbindelse med en firmajulefrokost. Umiddelbart efter uheldet var der ikke voldsomme gener, men i de følgende døgn og uger udviklede patienten symptomer som stærk hovedpine, kvalme med opkastninger, rotatorisk svimmelhed, koncentrationsbesvær, lys- og lydfølsomhed, "mærkelige fornemmelser" som sitren i ekstremiteterne samt øget søvnbehov. Generne var så voldsomme, at hun blev sygemeldt og havde været det i 10 måneder, da jeg mødte hende på klinikken. Hun havde på det tidspunkt gennemgået adskillige undersøgelser, var blevet MR-scannet og også behandlet af bl.a. fysioterapeut (læs patientens historie på side 32).

Ved undersøgelsen konstaterer jeg blandt andet, at C2 og C1 er uforskydelige, og især C2 er trukket mod venstre. Ledbåndene synes intakte. Vi bliver enige om, at jeg skal forsøge at mobilisere de øverste hvirvler efter let afslappende behandling. Patienten er noget utilpas aftenen efter behandlingen, men næste morgen beskriver hun, at hun har det bedre, hun kan begynde at tænke klart og overskue sit liv igen. Jeg har fulgt hende i månederne siden, og den gode udvikling er fortsat.

FLERE PATIENTER BLIVER BEHANDLET MED FYSIOTERAPI

Jeg modtager efter at have behandlet Lone Nørgaard Andersson en lang række lignende patienter, og jeg undrer mig over, hvorfor der

Fysioterapeut Lisbeth Ebbesen har behandlet en række patienter, der er blevet henvist efter hjernerystelse med problemer som kvalme, hovedpine, koncentrationsbesvær efter et hovedtraume. Efter mobilisering af nakken er symptomerne forsvundet, hvilket kunne tyde på, at symptomerne snarere skyldes et højercervikalt traume end hjernerystelsen

går så relativt lang tid, inden patienterne kommer til fysioterapeut. I den følgende tid ser jeg: En amerikansk fodboldspiller (29 år), der er blevet tacklet, så hovedet kastes bagover (4 mdr. tidl.). En hjemmesygeplejerske (55 år), der er styrtet på en trappe og har knaldet hagen i cementen (3 år tidl.). En jurist (40 år), der er faldet på vej til toget og har slået baghovedet i fliserne (4 mdr. tidl.). En sælger (40 år), der har slået baghovedet op i et skab (1½ år tidl.). En kunststuderende (29 år), der er faldet og har slået baghovedet i asfalten (1 år tidl.). En hjemmesygeplejerske (53 år), der er styrtet på cyklen og har slået hagen i asfalten (5 mdr. tidl.). Symptombilledet er stort set det samme: Hovedpine, lys- og lydfølsomhed, synsforstyrrelser i forhold til perifert syn, koncentrationsbesvær øget søvnbehov og "mærkelige fornemmelser". Fælles for de ovennævnte patienter er også, at de alle reagerer positivt på behandling af den øvre del af nakken.

Alle undtagen hjemmesygeplejersken og den kunststuderende er tilbage i sport og/eller arbejde. Den kunststuderende har nu genoptaget sine studier og har siden fået en enkelt behandling. Det går nu over al forventning.

OM UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Min konkrete undersøgelse og behandling af den øvre del af nakken inddrager meget af det, jeg har lært igennem mine 25 år som praktiserende fysioterapeut. Jeg benytter gerne MET/MFR, Mekanisk Diagnostik og Terapi, og endelig er jeg i de senere år blevet rigtig glad for, hvad jeg har lært på Mulligan-kurserne. MT-kurserne har

lagt grunden til min undersøgelsesmetodik, men der er ikke noget, jeg bruger rendyrket. Hver patient er unik, og for mig handler det om, hvad der kan lade sig gøre, hvad patienten tillader og har ressourcer til. Men det er vigtigt at kunne fornemme ledglidninger, og kodeordet er at arbejde helt lednært og nærmest "lirke" sig igennem. Ud over at arbejde konkret med hvirvlerne, udarbejder jeg også program til holdningskorrektur og prøver sammen med patienten at finde gode ideer til, hvordan denne kan holde sig i form. Når et menneske har været påvirket af de nævnte gener i mere end et år, kræver det tålmodighed at bygge formen op igen, og her er det vigtigt at hjælpe til med at identificere den positive udvikling. I starten kan det være godt at holde regnskab med, hvor mange timer ad gangen patienten kan være aktiv uden hvile. Sidenhen kan man begynde at tælle dage helt uden gener, og disse dage uden gener begynder som regel at blive flere. Først når patienterne føler sig normale igen, begynder jeg med at stille større krav til skulderbæltets og nakkens muskler. I starten synes jeg, det er udfordrende nok, at patienten koncentrerer sig om en god holdning.

FOKUS PÅ DEN ØVRE CERVIKALDEL

Det er vigtigt, at vi ser kritisk på diagnosen post commotio. Der er ingen tvivl om, at de patienter, jeg har beskrevet ovenfor, alle har slået hovedet; men hvorvidt de har haft hjernerystelse i den klassiske forstand er mere tvivlsomt. For mig at se, sker der let det for samtlige behandlere, at når vi ser diagnosen *post commotio*, vil vi relatere alle de udefinerbare symptomer til følger efter hjernerystelsen. Flere af de ovennævnte patienter er udredt neurologisk og CT-skannet, og skanningerne har ikke fundet noget unormalt.

Når der ikke har været symptomer som bevidsthedstab og kvalme/opkast i døgnet efter traumet, mener jeg, at man bør rette fokus mod den øvre del af nakken. Det er vigtigt, at vi får adskilt diagnoserne, så vi kan sætte tidligere ind med den adækvate behandling.

Jeg håber, at vi med tiden kan få nye og mere præcise diagnoser på skadestuerne og hos de praktiserende læger/neurologerne, så denne patientgruppe hurtigere kommer ind i et relevant behandlingsforløb. ●



BLÅ BOG

Lisbeth Ridder Ebbesen blev uddannet på Fysioterapiskolen i København 1988. Hun var ansat på Herlev Sygehus fra 1988-1989 og har siden været praktiserende fysioterapeut i Holte Fysioterapi. Hun var tilknyttet Virum Sorgenfri Håndboldklub fra 1999-2011. Lisbet Ridder Ebbesen har gennemført efteruddannelse inden for blandt andet manuel terapi, MTT, mekanisk diagnostik og terapi (McKenzie), Mulligans metoder, Muscle Energy Therapy, Myofascial Release, akupunktur, Performance stability og idrætsskader.

Sid - Nå - Stå - Hop - Gå

Nye redskaber til leg, idræt og målrettet træning

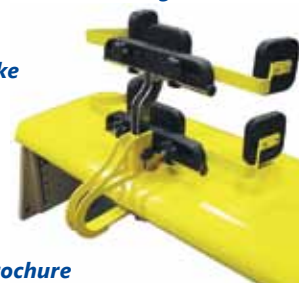
4 fleksible podier & rullebræt
som trappe/bænk/bord



Justerbar bænk,
2 størrelser, Krops-,
hoft- og knæstøtte

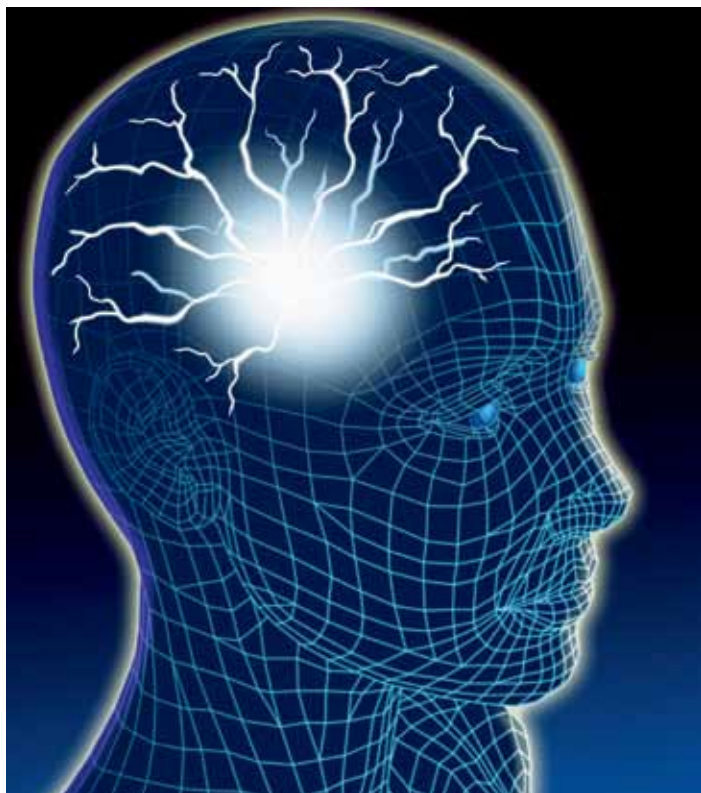


Lette
alu-børnestokke
med 4 fødder



Rekvirer brochure

BY CONNIEHANSEN
www.by-conniehansen.com



AF FYSIOTERAPEUT MORTEN HØGH, MSC,
SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI
OG SPECIALIST I IDRÆTSFYSIOTERAPI

www.videnomsmerter.dk

FOTO THINKSTOCK

Fysioterapi til patienter med postcommotio-syndrom

RESUMÉ

Postcommotio-syndrom knyttes til senfølger af commotio og involverer kognitive, affektive og sensoriske forstyrrelser. Det formodes, at en del af årsagen til disse senfølger relateres til mangelfuld håndtering af akut commotio cerebri.

En undersøgelse har vist, at fysioterapeuter ikke har tilstrækkelig viden om, hvordan akut commotio bør håndteres. Det er især begrebet 'hvile', der volder fysioterapeuter problemer i den akutte fase. Smerter og andre gener efter commotio cerebri bør behandles tværfagligt og kræver i mange tilfælde udredning hos lægelige specialister. Behandlingen tilrettelægges ofte med udgangspunkt i, at generne skyldes forandringer i nervesystemet, og minder derfor meget om den behandling, man giver til patienter med langvarige smerter.

Fysioterapeuter har en rolle i behandlingen af postcommotio-syndrom og bør kende de overordnede principper for behandling af akut commotio. Artiklen beskriver de overordnede principper for undersøgelse og behandling

»» Slår man op på Sundhed.dk, kan man læse, at postcommotio-syndrom er "et symptomkompleks, som består af hovedpine, svimmelhed, neuropsykiatriske symptomer og kognitive forstyrrelser". Men hvad betyder det, og hvorfor bliver nogle patienter henvist til fysioterapi?

Commotio cerebri eller hjernerystelse, som vi kalder det, er en mild, traumatisk hjerneskade (MTBI - mild traumatic brain injury), der påvirker tusinder af mennesker årligt. Det anslås, at op mod 80 procent af alle hovedtraumer er milde (Williams et al., 2010), og at tallet formentlig er lavt estimeret, da en stor del aldrig registreres i Sundhedsvæsenet (Dean et al., 2012). 15-30 procent af MTBI-ramte udvikler langvarige symptomer (Hou et al., 2012). Det er umuligt at forudsige, hvornår og hvem der vil få en hjernerystelse, men børn og voksne, der dyrker f.eks. bold-, kamp- og motorsport er formentlig mere udsatte end andre (Khurana/Kaye 2012).

Nyere forskning antyder, at symptomerne, der ses hos patienter med MTBI, ikke er unikke for personer, der har fået et slag mod hovedet (Dean et al., 2012), og nogle forskere mener, at risikoen for at udvikle langvarige symptomer kan påvirkes af patientens forventninger og coping-strategier (Hou et al., 2012). Andre forskergrupper fokuserer på risikoen for at udvikle degenerative forandringer i hjernen som følge af gentagne milde hjernerystelser (Baugh et al., 2012).

Samlet set tegner der sig et billede af, at konsekvenserne af manglende håndtering af akutte hjernerystelser er en overset problemstilling. Det understøttes af en lille, kvalitativ undersøgelse, der viser, at pårørende og sundhedsprofessionelle har utilstrækkelig viden om konsekvenserne af MTBI. Undersøgelsen fremhæver, at pårørende og professionelle ikke har tilstrækkelig viden om, at en anseelig del af patienterne får varige symptomer. Som en konsekvens heraf oplever mange patienter sig stigmatiserede, fordi de ikke har synlige symptomer på lidelsen (Swift/Wilson 2001).

SYMPTOMER PÅ MTBI

Kognitive

Koncentrationsproblemer, svært ved at fokusere og huske, svært ved at orientere sig.

Fysiske

Hovedpine, svimmelhed, søvnløshed, udtrætning, ændret gangmønster, kvalme, sløret syn, (epileptiske) anfald.

Adfærdssændringer

Irritabilitet, depression, bekymring, søvnbesvær, svært ved at kontrollere følelser, mister initiativ.

Sociale

Problemer med job, ægteskab/forhold, husførelse og evt. skole.

Adapteret fra: Centers for Disease Control and Prevention, "Facts for Physicians".

DIAGNOSE

Ganske som med andre syndromer, er der ikke enighed om diagnosekriterierne for det postcommotionelle syndrom (PCS). Videncenter for Hjerneskade udgav i 2002 en konsensusrapport, der beskriver PCS som et kronisk forløb, og angiver følgende diagnosekriterier:

1. Et relevant hovedtraume, der har forårsaget en betydelig commotio cerebri.
2. Klager over nedsat opmærksomhed og/eller hukommelse. Mindst tre af følgende symptomer til stede senest fire uger efter traumet og varende i mindst 12 måneder:
 - abnorm træthæd
 - søvnforstyrrelse
 - hovedpine
 - vertigo
 - irritabilitet eller aggressivitet udløst ved mindste provokation
 - angst, depression eller affektlabilitet
 - oplevelse af personlighedsændring
 - apati eller følelse af manglende spontanitet.
3. Symptomerne under 2 og 3 er opstået efter hovedtraumet eller repræsenterer en væsentlig forværring i eksisterende symptomer.
4. Forandringerne har medført væsentlig forringelse af social, erhvervsmæssig eller skolemæssig funktion.
5. Symptomerne må ikke opfylde kriterierne for demens efter hovedtraume og må ikke kunne forklares ved anden mental forstyrrelse (f.eks. amnestisk forstyrrelse efter hovedtraume, posttraumatisk stress-reaktion eller personlighedsændring efter hovedtraume).

FYSIOTERAPEUTENS ROLLE I UNDERSØGELSE OG UDREDNING AF PCS

Den lidt kontroversielle diagnose PCS betegner derfor en tilstand, der kan adskilles fra andre lignende syndromer ved at være udløst af et hovedtraume. Traumets størrelse er formentlig ikke afgørende for risikoen for at udvikle PCS, men omfanget af symptomer i den akutte fase kan være prædiktive (Williams et al., 2010). Diagnosen PCS bør i henhold til konsensusrapportens diagnosekriterier først ske et år efter traumet, da symptomerne herefter anses for at være mere varige (Pinner et al., 2002).

Da symptombilledet er meget varierende, er det afgørende, at patienten får en grundig neurologisk udredning. Denne kan udføres hos praktiserende læge eller fysioterapeut, men ved mistanke om varige skader på hjernen bør patienten udredes på neurologisk afdeling. Specialiserede enheder som f.eks. Center for Hjerneskade anvender desuden ofte neuropsykologer som led i udredningen (se side 34).

Den fysioterapeutiske undersøgelse af alle langvarige lidelser skal ses som en del af en tværfaglig indsats. I udredningsfasen vil



patientens praktiserende læge oftest være tovholder, og fysioterapeutens rolle bliver at undersøge for gener relaterede til bevægeapparatet.

TJEKLISTE FOR UNDERSØGELSE AF PCS

1. Oplysninger om selve traumet og det akutte forløb.
2. Beskrivelse af symptomer og forløb.
3. Oplysninger om forud eksisterende konkurrerende årsagsfaktorer.
4. Oplysninger om komplicerende forhold i efterforløbet.
5. Klinisk vurdering af den aktuelle tilstand med afvejning af differentialdiagnostiske muligheder (somatiske, psykiske, sociale).
6. Objektiv undersøgelse (neurologisk, neuropsychologisk, psykiatrisk).
7. Stillingtagen til motivation og samarbejdsvilje af betydning for undersøgelsen.
8. Vurdering af resultaterne i forhold til undersøgelsestidspunktet efter traumet.
9. Diagnose og konklusion.
10. Behandlingsmuligheder og prognose.
11. Tilbage melding til patienten og relevante instanser.

Adapteret fra Pinner et al. 2002, 'Konsensusrapport om Commotio Cerebri og det postcommotionelle syndrom', Videncenter for Hjerneskade

FOREBYGGELSE OG FYSIOTERAPEUTISK BEHANDLING

Ud over forebyggelse af slag mod hovedet (hjelme, ru overflader, gribehåndtag m.fl.) er det svært at forebygge PCS. Hou og kolleger (2012) mener, at der er lighed mellem PCS og nogle funktionelle syndromer som f.eks. *irritable bowel syndrome* og *chronic fatigue syndrome*. De mener derfor, at tidlig intervention med kognitiv adfærdsterapi kan være relevant for en gruppe af patienter med hovedtraume.

Hos patienten, der har udviklet PCS, vil behandlingen oftest være multifaktoriel og symptom-baseret. I praksis betyder det, at der ikke findes en helbredende behandling, men at patientens daglige funktioner, livskvalitet og sociale behov tænkes i forløbet.

AKUT HÅNDTERING AF HJERNERYSTELSE

Hvad enten fysioterapeuter er til stede som pårørende, deltagere eller professionelle, bør de kunne reagere adækvat, når en person i deres omgivelser får en hjernerystelse. Derfor stiller Fagforum for Idrætsfysioterapi krav om undervisning i akutte skader, før man kan gå til Del A eksamen.

En ny undersøgelse viser, at fysioterapeuter ikke har opdateret og nødvendig forståelse for ét af de centrale elementer i behandlingen af hjernerystelse: *hvile* (Sullivan et al., 2012).

Hvile skal give hjernen mulighed for at komme sig efter skaden ved bl.a. at genskabe balance i hjernens stofskifte og de neurologiske funktioner (McCrary et al., 2009, Khurana/Kaye, 2012). Hvileperioden kan let vare 2-14 dage for voksne og længere for børn/unge og skal følges af en trænet professionel, der kan monitorere symptomer som f.eks. hovedpine, svimmelhed, udtrætning og irritabilitet (Sullivan et al., 2012, Khurana/Kaye, 2012).

Det er vigtigt at slå fast, at hvile ikke kun betyder fravær af fysisk aktivitet, men at hjernerystelse også behandles med *kognitiv hvile*, altså fravær af sensorisk stimuli såsom tv, computer, læsning og høje lyde.

I den akutte fase kan undersøgelsesskemaet *Sport Concussion Assessment Tool 2* (SCAT2) anvendes. Skemaet kan downloades gratis enten som pdf eller som app til enten iPhone og iPad eller android smartphones eller tablets. Skemaet giver et mere reelt billede af skadens omfang, hvis udøveren er screenet et par gange før skaden (Valovich McLeod et al., 2012).

Tilbagevenden til sport bør ikke ske alene på basis af symptomfrihed. Derimod anbefales gradvis tilbagevenden over mindst en uge ud fra et stigeprincip (adapteret fra Khurana/Kaye, 2012, "An overview of concussion in sport"):

1. Kognitiv og fysisk hvile, så længe der er kognitive, affektive eller sensoriske symptomer.
2. Let aerob aktivitet (f.eks. gå, svømme, motionscykel) under 70 procent MVC (maksimal voluntær kraft).
3. Idræts-specifik træning (f.eks. dribble med en bold) med gradvist stigende kognitive belastninger (f.eks. løse simple regnestykker, mens man dribler). Ingen fysiske belastninger af hovedet.
4. Træning uden kontakt med stigende kognitive krav (f.eks. komplekse spillersystemer).
5. Fuld kontakttræning med monitorering af symptomer ved maksimale belastninger. Husk tilstrækkelig restitutionstid efter hvert træningspas. Hvis muligt kan man deltage i kortere sekvenser af kamp/løb, men ikke konkurrence.
6. Kamp.



Download undersøgelsesskema SCAT2 som pdf fra kortlink.dk/cces/bwsz

Fysioterapeutens rolle kan omfatte behandling af symptomgivende dysfunktioner (f.eks. stabilitetstræning, bløddelsbehandling eller ledmobilisering), funktions- og styrketræning samt smertebehandling (f.eks. kognitiv terapi, undervisning, akupunktur og pacing).

Principperne for behandling følger retningslinjer for sensibilisering dvs. tværfaglig, individuelt tilpasset behandling med fokus på stigende funktion uden symptomforværring.

Da behandlingen af PCS i mange tilfælde ikke vil resultere i helbredelse eller symptomfrihed, er det vigtigt, at den fysioterapeutiske behandling har til formål at give patienten værktøj til selv at håndtere sine symptomer. I dette lys kan manuel behandling, i lighed med medicinsk behandling, stadig være relevant i det omfang, det giver patienterne et pusterum, så de kan opretholde en funktionel livsførelse. Men overordnet set bør behandlingen stræbe direkte mod at give patienterne værktøjer til en socialt aktiv og funktionel hverdag. ●

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



BLÅ BOG

Morten Høgh har, siden han blev uddannet fysioterapeut fra skolen i Aarhus (1999), fokuseret på at efteruddanne sig inden for klinisk videnskab med uddannelser som DipMT (2005) og MSc Pain: Science & Society (2012). Han arbejder i dag som fagligt ansvarlig hos Fysiocenter Aarhus, er foredragsholder og underviser i flere fagfora under Danske Fysioterapeuter samt som timelærer på Aarhus Universitet. Siden 2011 er han skribent på sin blog om smerte (www.videnomsmerter.dk).



NY patenteret "FingerPrint" teknologi bringer os til næste niveau inden for kinesioplastering.

Den NYE Kinesio® Tex Gold er lettere og føles som et ekstra lag hud

Udviklet til at efterligne og stimulere huden

Det mest troværdige fremskridt inden for stimulation ved berøring



Tilføjet patenteret klassisk bølgeform

Tilføjet patenteret FP (FingerPrint) bølgeform

- Gold FP giver nano-touch mikrostimulation til epidermis og de underliggende lag
- Gold FP efterligner blid berøring og giver et effektivt hold
- Gold FP har en højere kvalitetsbomuld med mere åndbarhed
- Gold FP har en ny patenteret vævningsproces og øget komfort
- Gold FPs centrale egenskaber er de samme for alle Kinesio Taping® specifikationer
- Gold FP er allergivenlig og uden latex



**PÅ LAGER I SLUTNINGEN AF
FEBRUAR 2013**

Sports Pharma er skandinavisk forhandler af den originale Kinesio® Tex Gold



www.sportspharma.dk

Niels Bohrs Vej 7
DK-7100 Vejle
Tlf. 75 84 05 33
Telefax 75 72 20 53



OPTJEN BONUS



10 bonusfordele med sund fornuft

Som medlem af Forbrugsforeningen er det sund fornuft at bruge betalingskortet og optjene bonus hver gang, det overhovedet er muligt.

Uanset om det er til mobiltelefoni, brændstof til bilen, smykker eller rejser har du mulighed for at optjene bonus. 10 gode grunde til at være medlem af Forbrugsforeningen:

- 1 Du kan optjene bonus i flere end 4.600 forretninger over hele landet
- 2 Mere end 300 af dem er webshops, som har åbent hele døgnet – alle dage
- 3 Du kan få bonus på stort set alting – i mere end 140 brancher
- 4 Hent Forbrugsforeningens app til iPhone og Android – så kan du altid finde bonus på farten

- 5 Når du betaler via Betalingsservice, er der hverken renter eller gebyr
- 6 På Mit FBF kan du altid få det fulde overblik over bonus og rådighedsbeløb – lige når det passer dig
- 7 Med Ratekøb kan du låne op til kr. 40.000,- og få bonus på det hele
- 8 På Mit FBF kan du forhøje dit kreditmaksimum, lige når du har brug for det
- 9 Søg om et Husstandskort – så går I aldrig glip af bonus, selv om I handler hver for sig
- 10 Bonus på alt i forretningen – også det på tilbud!

Find butikker med bonus hurtigt og mobilt.
Scan QR-koden og download
Forbrugsforeningens app.



Jagten efter den bedste test til skulderen

AF FYSIOTERAPEUT MOGENS DAM,
BÜLOWSVej FYSIOTERAPI OG TRÆNING
FOTO THINKSTOCK



En gruppe forskere har på baggrund af et systematisk review søgt at finde frem til den bedste test til en given problemstilling i skulderen. I British Journal of Sports Medicine i november 2012 bringes resultaterne af reviewet og de perspektiver, det giver for klinikere

»» Eric Hegedus, der er en af forfatterne til reviewet, har tidligere udarbejdet et review om samme emne. Retningslinjerne i det faglige katalog vedrørende Bankart læsion og rotatorcuff-læsion, udgivet af Fagforum for Idrætsfysioterapi, er til dels baseret på dette review, ligesom dette review har været et nyttigt redskab til forståelsen af de enkelte kliniske skuldertests anvendelighed.

Artiklen fra 2012 er en opdatering af det tidligere review fra 2008. I forbindelse med det nye review er der gennemført en meta-analyse, og der er inkluderet yderligere 32 studier ud over de oprindelige studier fra 2008.

Det er temmelig forvirrende læsning, men hovedkonklusionen er ikke ændret siden det første review: Det er stadig ikke muligt at konkludere konkret på baggrund af en enkelt positiv test. Grundlæggende skal der flere test til, der undersøger samme diagnose, inden man kan sige noget konklusivt om en skulderproblematik. Årsagen er, at der i de fleste tests er stor divergens imellem sensitivitet og specifitet.

Som eksempel konkluderer et af de inkluderede studier, at der skal findes tre positive test ud af fem (Hawkins test, Neers test, Painfull Arc test, Empty Can test, m. infraspinatus stress test), for at man med sikkerhed kan konkludere, at der er positiv subacromial impingement. Dette forhold gælder for mange diagnoser.

Artiklen peger desuden på tests, der ser ud til at være lovende. Det drejer sig for eksempel om Biceps Load II test og Passive Distraction test for SLAP læsioner (læsioner på øvre ledlæbe i skulderleddet). Men det gælder for alle disse test, at der bør gennemføres et større antal af studier, før man kan sige noget endeligt.

For den skulderinteresserede fysioterapeut/læge er der spændende, om end besværlig læsning at hente i artiklen.

 Find Fagforum for Idrætsfysioterapis faglige katalog om skulderen på sportsfysioterapi.dk/Fagligt-katalog/Skulder/

Reference

1. Which physical examination tests provide clinicians with the most value when examining the shoulder? Update of a systematic review with meta-analysis of individual tests.
2. Hegedus EJ, Goode AP, Cook CE, Michener L, Myer CA, Myer DM, Wright AA.
3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773322>



Danske Fysioterapeuters Pris 2013

Hvem skal have Danske Fysioterapeuters Pris på 50.000 kroner?

Prisen gives til et medlem af Danske Fysioterapeuter, som har udmærket sig forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller ydet en særlig indsats for at udvikle det fysioterapeutiske fagområde. Kun ordinære medlemmer kan komme i betragtning til prisen.

Alle medlemmer kan indstille kandidater til prisen, der overrækkes i juni i år.

Indsend en motiveret indstilling til Gurli Petersen på gp@fysio.dk inden 15. marts 2013.



Læs mere om prisen på fysio.dk/Danske-Fysioterapeuters-Pris

Rabat på bøger

Denne bog henvender sig primært til fysio- og ergoterapeuter, for hvem neurologiske patienter udgør et af de største og mest krævende arbejdsområder.

NORMALPRIS
499,-

Læs mere
på gad.dk

MEDLEMSPRIS
399,20

Indtast medlemskoden
"FYSIO" på www.gad.dk
og få 20 % rabat og bogen
leveret portofrit direkte
til din dør.



g gads forlag

Køb fagbøger med rabat

Find BogPlus på fysio.dk/boeger og bestil
bøger fra Munksgaard med 20 % rabat



Normalpris:
Kr. 295,-
BogPlus-pris:
Kr. 236,-



Normalpris:
Kr. 295,-
BogPlus-pris:
Kr. 236,-


munksgaard

www.munksgaard.dk

Vælgermøde:

HVEM SKAL VÆRE DIN NYE FORMAND?

Mød Niels Honoré og Tina Lambrecht
til den sidste og afgørende debat
i formandsvalgkampen.

Tirsdag den 19. februar kl. 17-19
i Auditoriet på UC Lillebælt,
Blangstedgårdsvej 4, 5220 Odense SØ

Tilmelding er ikke nødvendig,
og alle er velkomne. Foreningen er
vært ved lidt mad og drikke.



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.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk ➔ Fysioterapeuten ➔ annoncering**



Region Sjælland

MINIFAGFESTIVAL 2013 - VÆR MED I PLANLÆGNINGEN!

Regionsbestyrelsen har besluttet at gentage succesen med at afholde en regional minifagfestival. Vi har sat datoen til lørdag den 26. oktober 2013, og vi har booket Ringsted Kongrescenter.

Da vi i 2010 afholdt minifagfestival, samlede vi 175 fysioterapeuter fra regionen. Vi vil gerne gøre det lige så godt næste gang, så nu vil vi gerne i kontakt med 3-4 af regionens fysioterapeuter, som har lyst, energi og gode ideer til at planlægge det faglige og fagpolitiske indhold på dagen.

Planlægningen sker i et samarbejde med to regionsbestyrelsesmedlemmer, som tager sig af den praktiske afvikling af dagen. Er du interesseret i at være med til at planlægge Minifagfestival 2013 i Region Sjælland, så kontakt regionsformand Lise Hansen på mail: sjaelland@fysio.dk eller telefon 51 21 50 32.



Region Syddanmark

MEDLEMSMØDE OM MUSKELFUNKTIONSDIAGNOSTIK

Arrangementet er et samarbejde ml. Danske Fysioterapeuter, fysioterapeuterne i Haderslev Kommune og Fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg Haderslev.

Tid: Mandag den 15. april 2013, kl. 17-20.30

Sted: UC Syddanmark (Fysioterapeutuddannelsen), Lembckesvej 7, Ny kantine C124, 6100 Haderslev

Foredragsholder: Fysioterapeut/specialist i muskuloskeletal fysioterapi Alik Weintraube

Emne: Muskelfunktionsdiagnostik i daglig praksis med udgangspunkt i en funktions-neurologisk undersøgelsesmodel, som både indeholder centrale og perifere elementer. Efter introduktion og oplæg vil der være plads til en interkollegial udveksling af erfaringer, meninger og diskussion samt praktiske demonstrationer.

Tilmelding: fysio.dk/Regioner/syddanmark/

Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Der vil være kaffe/te inden mødestart samt en sandwich og drikkevarer ca. kl. 18.30.



Region Midtjylland

REGIONSFORMANDSVALG

Danske Fysioterapeuter i Region Midtjylland skal i foråret vælge ny regionsformand. Første valgrunde bliver 4-17. marts 2013. Forud herfor vil der være to valgdebatter mellem formandskandidaterne. Valgdebatter vil blive afholdt i uge 9, se www.midtjylland.fysio.dk for nøjagtig tid og sted. Her vil du også kunne læse mere om kandidaterne, valgprocedure mv.

DIN INDGANG TIL ARRANGEMENTER, NYHEDER OG DEBAT

'Like' os på facebook eller besøg www.midtjylland.fysio.dk, der løbende vil blive opdateret med spændende medlemsarrangementer, artikler om fysioterapi i regionen og debatindlæg. Debatten er også i gang på vores Facebookside facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland. 'Like' siden og bliv løbende opdateret og deltag i debatten.

FAG, FORENING OG NETVÆRK



- kom til generalforsamlinger med faglige oplæg i regionerne

Danske Fysioterapeuters fem regioner afholder generalforsamlinger i løbet af foråret. I forbindelse med generalforsamlingerne inviteres desuden til foredrag om bl.a. fysisk aktivitet, apopleksi, palliation og fysioterapeutisk forskning

Sjælland

Tid: 11. april kl. 17.30- 21.45.

Sted: Sørup Herregård, Sørupvej 26, 4100 Ringsted.

Ankomst fra 17.00 -17.30.

Dagsorden ifølge vedtægter, men derudover vil regionen være vært for god forplejning og spændende oplægsholder. Der vil blive annonceret yderligere samt komme oplysninger vedrørende tilmelding på fysio.dk/Regioner/sjaelland/

Desuden udsendes særlig indbydelse til alle arbejdspladser.

Vi glæder os til at se dig, så reserver datoen allerede nu.

Nordjylland

Tid: 11. april kl. 17- 21

Sted: Sofiendalsvej 3 9200 Aalborg SV

Program:

17-18.30: Generalforsamling

18.30-19: Spisning

19-21: Oplæg om palliation v. fysioterapeut Ulla Kjærgaard Ubbesen, Kamelianergården.

Tilmelding: Senest den 3.april til nordjylland@fysio.dk

Midtjylland

Tid: 15. maj kl. 16.30-20.30

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg, Bindslevs Plads 5, 8600 Silkeborg.

Program:

16.30-18.15: Generalforsamling

18.15-19.15: Spisning

19.15-20.30: Fysisk træning efter apopleksi v. Daniel Thue Bech-Pedersen, Center for Hjerneskade, Københavns Universitet.

Tilmelding: Senest den 3.april til midtjylland@fysio.dk

Hovedstaden

Tid: 17. april kl. 17-21

Sted: Se fysio.dk/regioner/Hovedstaden

Program:

Velkomst

Årets tema: Fremtidens fysioterapi & forening

Generalforsamling

Spisning

Tilmelding: Alle medlemmer i regionen er velkomne, men af hensyn til forplejning, beder vi om, at du tilmelder dig senest **d. 8. april** på fysio.dk/Regioner/hovedstaden/ Der kan forekomme ændringer i programmet, hold øje med annoncer i Fysioterapeuten og på fysio.dk/regioner/Hovedstaden.

Syddanmark

Tid: 7. maj kl. 17-21

Sted: Fredericia Idrætscenter, Vestre Ringvej 100, Furniture Lounge, 7000 Fredericia.

Program:

17-18: Foredrag med udgangspunkt i den aktivitet, der foregår ved Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi (FoF), samt kandidatuddannelsen i fysioterapi. Hvad forskes der i? Hvilke perspektiver har det for fysioterapi? Hvilke beskæftigelsesmuligheder har kandidaterne? Hvilken stor forskel vil det gøre fremover?

18-19.15: Generalforsamling

19.15-19.45: Let spisning

19.45-21: Foredrag v. Bente Klarlund Pedersen med udgangspunkt i "Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling".

Tilmelding: senest den 29. april via fysio.dk/regioner/Syddanmark



DANSKE
FYSIOTERAPEUTERS
FAGFORUM FOR
MUSKULOSKELETAL
FYSIOTERAPI

General- forsamling i 2013

*Informationsmøde
om uddannelsen i MF*

VIND ET KURSUS!

Tid: 15. marts kl. 13-15

Sted: Professionshøj-
skolen Metropol,
Sigurdsgade 26,
2200 Kbh N.

Program:

Kl. 13-14: Informations-
møde om uddannelsen
i MF. Her får studerende
og uddannede fysio-
terapeuter mulighed for
at få et indblik i uddannel-
sen i MF. Læs mere på
www.muskuloskeletal.dk
og det internationale
forbunds hjemmeside
www.ifompt.com for
at få et indblik i dette
specialeområde for
fysioterapeuter. Du kan
blive den heldige vinder
af et MF-kursus, hvis
du deltager.

Kl. 14-15: **General-
forsamling:**

Dagsorden ifølge lovene.

Indkomne forslag
skal fremsendes til
Martin Josefsen, email:
mbj@rygfys.dk senest
14 dage før afholdelse af
generalforsamlingen.



FAGGRUPPEN FOR AKUPUNKTUR OG SMERTE

Temadag og generalforsamling

Tid: Den 23. marts kl. 9.30-16.00

Sted: Den Blå Cafe, Regionshospital Horsens.

Tilmelding senest den 20. marts pr. e-mail: oadffas@gmail.com

Program:

- Smertefysiologi, kl. 10-11, v. Cathrine Baastrup, cand. pharm., post doc,
Dansk Smerteforskningscenter, Århus Universitetshospital.
- Hovedpinetyper og behandling af hovedpine, kl. 11.30-12.30, v. Helge Kasch, overlæge,
ph.d. klinisk lektor i neurologi, Hovedpineklinikken, Århus Universitetshospital.
- Fysioterapi til patienter med kroniske smerter, kl. 13-13.30, v. Bjarne Rittig-Rasmussen,
fysioterapeut, ph.d.-studerende, Dansk Smerteforskningscenter, Århus Universitetshospital.
- Workshop - introduktion til smertebehandling med Perkutan Nerve Stimulering, kl. 13.30-14.30.
- **Generalforsamling** kl. 14.30-16.00.



FAGFORUM FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Fagligt oplæg og generalforsamling

Tid: Onsdag den 6. marts 2013 kl. 15.00

Sted: Forebyggelsescenter Østerbro,
Vordingborg gade 22, 2100 København Ø
(ind gennem en port og elevator til 3 sal).

Program:

Kl. 15.00 Oplæg: Inspirationsmuskeltræning ved
respiratorisk dysfunktion i forbindelse med kro-
nisk sygdomme og kirurgi, v. specialeansvarlig
fysioterapeut Barbara Brocki, Aalborg sygehus
Kl. 15.45 Generalforsamling m. en lille forfriskning.
Dagsorden ifølge lovene

- valg af bestyrelsesmedlemmer for 2 år. På
valg: Tove Nini Tafdrup (genopstiller ikke), Bar-
bara C. Brocki (genopstiller), Inger Juul Poulsen
(genopstiller ikke)
- Valg af formand. Rasmus Gormsen Hansen –
genopstiller

Forslag skal være bestyrelsen i hænde senest
den 20. februar 2013. Deltagelsen er gratis og
åben for alle medlemmer.



FAGFORUM FOR GYNÆKOLOGISK /
OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Temadag og generalforsamling

Tid: Lørdag den 9. marts
kl. 10-16

Sted: Hvidovre Hospital,
Kettegård Allé 30,
2650 Hvidovre.

Tema: Seksualitet & Lyst. Op-
lægsholdere samt et mere spe-
cifikt program vil følge snarest
på www.gynobsgruppen.dk

Tilmelding: Senest 1. marts
pr. mail til Vibeke Colstrup:

vibeke@fyscolstrup.dk

Tilmeldingen skal indeholde
oplysning om dit navn,
mailadresse og telefonnr.

Forslag til generalforsamlingen
skal være formand Ulla Due
(ulla.due@email.dk) i hænde
senest 09. februar 2013.



SMERTE & FYSIOTERAPI

Behandling & Smertesyndromer

- et evidensbaseret to-dages-kursus, der omhandler gængse smertesyndromer og behandlingsmetoder. Kurset giver deltageren en viden om forskelle og ligheder samt diagnosekriterier for de mest normale smertesyndromer. Deltageren får desuden viden om specifikke interventioner til langvarig smerte som f.eks. kognitiv terapi, pacing, medicinering og fysisk træning.

Sted: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 – 3, 6. sal., 8000 Århus C

Tid: Torsdag d. 30. maj – fredag d. 31. maj 2013

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: 2900 kr. for medlemmer af SMOF og 3200 kr. for ikke-medlemmer. Beløbet dækker materialer, forplejning og deltagerbevis.

Tilmelding: til lene@fysiomail.dk. Husk navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN, skal I sende EAN-nummeret.

Se yderligere på www.videnomsmerter.dk



SMERTE & FYSIOTERAPI

Smerteinstruktør-skole

Kursisterne modtager en powerpointpræsentation, som bliver gennemgået. Kursisten kan efterfølgende anvende materialet til egne kurser. Emnerne, som bliver gennemgået, er smerte, sensibilisering, nociception, motion og træning samt medicin. Kurset forudsætter Explain Pain. Kursisten skal medbringe egen computer.

Tid: 19. Marts 2013 kl. 9 – 18.30

Sted: Varde Fysioterapi, Vestre Landevej 67, 6800 Varde

Tilmelding: Bente Nellemann på info@varde-fysioterapi.dk

Pris: medl af SMOF: 2100 kr, ikke medl: 2400 kr

Underviser: Morten Høgh

Læs mere på www.videnomsmerter.dk og www.smof.dk



SMERTE & FYSIOTERAPI

Explain Pain – et kursus i smerteforståelse og håndtering

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

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi

Pris: DKK 3200,-. Dækker materialer, forplejning og deltagerbevis.

Medbring: Bogen Explain Pain. Bogen kan evt. købes på amazon.co.uk

VARDE FYSIOTERAPI, VESTRE LANDEVEJ 67, 6800 VARDE

Tid: Søndag d. 17. marts 2013 og mandag d. 18. marts 2013

Tilmelding: Til Bente Nellemann på info@varde-fysioterapi.dk

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

HASLEV FYSIOTERAPI, GRØNDALSVEJ 4A, ST., 4690 HASLEV

Tid: d. 22. – 23. marts 2013, fredag 1430 – 2130, lørdag 9 - 17

Tilmelding: Til Britta Juul på BJ@haslevfysioterapi.dk

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

FYSIOCENTER ÅRHUS, VESTERBRO TORV I ÅRHUS C:

Tid: Torsdag d. 16. maj – fredag d. 17. maj 2013

Tilmelding: Til Lene Høgh på lene@fysiomail.dk

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

Se yderligere på www.videnomsmerter.dk



Ergonomiseminar 2013: 'Kroppen på Arbejde'

- hvornår er arbejde sundhedsskadeligt og hvordan kan arbejde være rammen for positive forandringer?

Tid: Torsdag d. 2. maj kl. 9.30 til fredag d. 3. maj kl. 15 på Vejle Center Hotel.

Kom og hør Bente Klarlund tale om fysisk efteruddannelse og få viden om, hvilke udfordringer og gevinster der er for kroppen på arbejde, samt om hvordan arbejdsmiljø og ergonomi kan integreres i LEAN. På seminaret vil der være mulighed for debat med oplægsholderne, og der vil være vægt på videndeling og netværksdannelse blandt deltagere.

Tilmeldingsfrist er d. 5. april 2013.01.24

Læs mere om seminaret og tilmeld dig på www.ergonomi.dk

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



 KVALITET I HOLDTRÆNING - FÅ NY INSPIRATION	 12-13/4 2013	 Odense	 3.300,- /4.300,-	 17/2 2013	 www.fysio.dk/hold
TEMADAG OM VOKSNE MED UDVIKLINGSHÆMNING	16/4 2013	Odense	1.995,-	19/2 2013	www.fysio.dk/udvhaem
LUNGEFYSIOTERAPI GRUNDLÆGGENDE VIDEN OG KLINISK PRAKSIS	13-15/5 2013	København	4.700,-	17/3 2013	www.fysio.dk/lunge
RIDEFYSIOTERAPI	24/5 + 25-26/5 + 6-9/9 2013	Kolding	21.900,-	1/4 2013	www.fysio.dk/ridefys
REHABILITERING AF HJERTEPATIENTER MED KOMPLEKSE DIAGNOSER	24-25/5 2013	København	3.500,- /4.500,-	27/3 2013	www.fysio.dk/hjerte1
BASIC BODY AWARENESS THERAPY 1	26-31/5 2013	Kerteminde	12.400,-	21/3 2013	www.fysio.dk/bbat1
KURSUS FOR UNDERVISERE: MOTOR CONTROL AND BALANCE	12-14/6 2013	København	5.250,-	17/4 2013	www.fysio.dk/motcont
TEMADAG OM SCLEROSE	07/0 2013	Århus	1.995,-	16/6.2013	www.fysio.dk/sclerose
NEURODYNAMIK - VOKSNE 2013	23-27/9 + 25-29/12 2013	Oplyses senere	14.500,-	11/8 2013	www.fysio.dk/neurovoks



KURSUS FOR UNDERVISERE:

Motor Control and Balance

Underviser du studerende eller kolleger, eller forsker du i motorisk kontrol og balance? På dette unikke kursus fortsætter Anne Shumway-Cook og Marjorie Woollacott hvor de slap, sidst de holdt kursus i Danmark. Du vil på dette kursus få en endnu grundigere forståelse for Motor Control and Balance og få redskaber til at formidle denne viden teoretisk og praktisk.

Kurset er målrettet undervisere med en god forhåndsforståelse af evidensbaseret rehabilitering af balance, som vil videreudvikle egen undervisning inden for området.

Evidensbegrebet uddybes og relateres til undersøgelse, test og analyse af testresultater og klinisk ræsonnering. Der bliver stor deltageraktivitet med afsæt i cases.

- Eksempler på undervisningsforløb præsenteres, drøftes og afprøves i løbet af kurset
- Kurset fokuserer på, at deltagerne udvikler evnen til at formidle denne viden teoretisk og praktisk
- Deltagerne får ideer til, hvordan kurser og workshops kan bygges op, så der bliver en tæt sammenhæng mellem teori, evidens og implementering i praksis.

Målgruppen er fysioterapeuter, der underviser kolleger eller studerende på grund-, videre- eller efteruddannelse, forskere og faglige udviklere. Det forventes, at deltagerne tidligere har deltaget på et kursus med Shumway-Cook og Woollacott, eller at man har tilsvarende kompetencer.

Undervisningen er på engelsk, og det forventes, at deltagerne læser og forstår relevant forskningslitteratur.

LÆS MERE OM KURSETS INDHOLD PÅ WWW.FYSIO.DK/MOTCONT

Praktiske oplysninger:

Tid: 12.-14. juni 2013

Sted: Hvidovre Hospital.

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

Deltagerantal: 40-60 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 17. april 2013 på www.fysio.dk/kurser

Kursusprog: Engelsk

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



Anne Shumway-Cook



Marjorie H. Woollacott

Correction academy

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

Mobilisering og manipulation af cervicalcolumna og ct-overgangen

Enkle og effektive undersøgelser og manipulations/mobiliseringsteknikker af cervicalcolumna og ct-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan anvendes med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter. På dette kursus vil du som på alle andre kurser hos Correction Academy lære at tænke kroppen som en helhed.

Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

Tid/Sted

Århus: Lørdag den 6.4.13. kl. 9-16 på Park Alleens Fysioterapi Eller

København: Søndag den 7.4.13 kl. 9-16 på Fysioterapeutsolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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



Ackermann College

40-years experience of education

Est 1974

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic!



- Intensive -
- 5 days practical education with Diploma
- Focused -
- Diagnostics - exact HV/LA Techniques
- Practical -
- 90 % of the seminar are practical exercises
- Individual -
- Maximum 7 students per teacher
- Proven -
- The techniques can be used in your own practise directly after the course!



Experienced teachers: Eg. P.W. Ackermann, Assoc. Professor, Orthopedic Specialist, D. Salomonsson, PT

Sturegatan 50, 114 36 Stockholm

Tel: +46-8-662 04 02 - Fax: +46-8-661 20 05

www.ackermann-institutet.se - info@ackermann-institutet.se



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

NYHED!

Den elastiske bækkenbund

sjovere, funktionelt og med langt større effekt end det traditionelle knib

Kurset fokuserer på funktionel bækkenbundstræning, som er et godt supplement til den traditionelle bækkenbundstræning.

Det tillærte vil kunne bruges lige fra individuel træningsterapi på briks til holdtræning i salen.

Teknikkerne tager hensyn til bækkenbundens funktion, som en muskelgruppe der konstant skal tilpasse sig de bevægelser og belastninger, vi foretager os. Der fokuseres på bækkenbundens evne til at arbejde reflekterisk, som den er designet til. Derfor arbejdes med bevægeligheden og leddenes mobilitet relateret til bækkenbunden. Udover bækkenbunden som sin egen muskelgruppe fokuseres også på muskler og bindevæv med relation og indvirkning på bækkenbundens funktion.

Afholdes den 16. maj 2013 i Herlev
Pris 1.200,- for 5 timer

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.denintelligentekrop.dk

Vi kan også kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta – Danmark

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

Kognitiv Center Fyn udbyder på 9. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri Bodil Andersen.

Målgruppe: Psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Kreta:

Trin 1 A: 02.05– 09.05.2013 **Trin 1 B:** 03.10.-10.10.2013.

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2: 01.05.-08.05.2014: Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

Kerteminde:

Trin 1 A (4 dage): 29.-30.04 2013 + 04.-05.06 2013
Trin 1 B: 06.-07.11 2013 + 18.-19.12 2013

Trin 2 A (5 dage): 11.-12.03 2013 + 08.-10.04 2013.
Trin 2 B (5 dage): 17.-18.09 2013 + 26.-28.11 2013.

TRIN 3 – Høvnæs, Fyn:

Trin 3 (4 dage): 07.-10.04 2014.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure: www.kognitivcenterfyn.dk



Masterprogram i helsefag, fysioterapivitenskap

Hvorfor ta mastergrad i fysioterapivitenskap?

- Klinisk spesialisering skal baseres på mastergrad
- Studiet gir omfattende forskningskompetanse
- Studentene kan delta i pågående forskningsprosjekter
- Studentene veiledes av aktive og erfarne forskere
- Mulighet for studieopphold hos internasjonale samarbeidspartnere
- Studiet kvalifiserer for fagutvikling, forskning og undervisning

Faglig fordypning:

Muskel- og skjelettplager / Gange og balanse / Smerteevaluering og smertebehandling / Nevro-rehabilitering

Studer på heltid eller deltid. Korte samlinger og selvstudier.

Søknadsfrist: 15. april 2013

Nærmere informasjon: www.uib.no/fg/fysioter

Tlf: 55 58 61 00, e-post: studie@isf.uib.no



UNIVERSITETET I BERGEN

SKANDINAVISK FORUM FOR LYMFLOGI

Kurs 2013 - 2014

www.lymfologi.no

Funktionel knæekspert

Vil du lære at behandle kroniske og akutte knæproblematikker samt andre problematikker i UE hurtigt og effektivt og derved give dine patienter et markant hurtigere behandlingsforløb?

Funktionel knæekspert™ er en ny behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i knæet og de tilhørende funktionsslynger ned i foden samt op i hoften og ryggen.

4 dages kursus i København 11.-14. april (fra 8-17 alle dage)

Tilmelding og information findes på

- www.Move2PeakAcademy.dk/funktionel-knaeekspert
- Telefon 32 10 82 82
- Gratis infoworkshop 6/3 kl. 17-19



Bornholms Hospital Ergo- og fysioterapien

Akutjob Fysioterapeut søges til Bornholms Hospital

Fra 1. maj – eller efter aftale – har Ergo- og fysioterapien en fast stilling på 37 timer

Bornholms Hospital er et mindre akuthospital med 122 sengepladser, som varetager alle hospitalsfunktioner på Bornholm. Som fysioterapeut bliver vi stillet over for mange varierede opgaver i dagligdagen.

Ud over at vi alle er generalister, er alle også ressourceperson for et eller flere områder, for at vi kan tilbyde patienterne træning og behandling på et højt fagligt niveau.

Vi søger en kollega med interesse inden for neurologien, som kunne ønske sig at blive ressourceperson inden for rygeområdet.

Vi tilbyder:

- 20 imødekomende kolleger
- tæt tværfagligt samarbejde
- en fagligt udviklende arbejdsplads
- grundig introduktion til afdelingens arbejde og ambulant arbejde af fagligt dygtige og engagerede kolleger
- en overskuelig, dynamisk men travl arbejdsplads med mulighed for kollegial supervision

Løn- og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til koordinerende terapeut Søren Dam Jacobsen på mail: sjac0044@regionh.dk eller tlf. 5690 9145.

Hospitalet er en røgfri arbejdsplads.

Hvis du tilbydes stillingen skal du præsentere børneattest, hvor evt. indhold ikke er til hinder for ansættelse indenfor området.

Ansøgningsfristen er senest torsdag den 7. marts 2013, kl. 12.00.

Ansøgning, cv og relevante kopier sendes via www.offentlige-stillinger.dk jobnr. rh71200.

Der er tale om et akutjob. Ledige medlemmer af en arbejdsløshedskasse, hvis dagpengeregel udløber inden for højst 13 uger i perioden fra den 1. oktober 2012 til den 1. april 2013 og senest ved udgangen af uge 26 i 2013, opfordres særligt til at søge jobbet. Såfremt du er omfattet af målgruppen og søger med henvisning til ordningen om akutjob, bedes du ved ansøgningen vedhæfte dokumentation herfor fra A-kassen.

Visiterende terapeut

Stillingen er på 37 timer ugentlig og med start hurtigst muligt.

Du kommer til at indgå i mange opgaver og nye tiltag fx. i forhold til rehabilitering og velfærdsteknologi.

Vi behandler ansøgninger om bl.a. hjælpemidler, boligændringer og støtte til bil, og du får mulighed for at specialisere dig inden for fx. boligændringer, KC eller som kontaktperson for et plejecenter.

Læs mere på www.frederikssund.dk

Ansøgningsfrist den 11. marts kl. 12.
Samtaler den 18. marts.

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

**Ansøgning
sendes til**
aeldre@
frederikssund.dk



www.frederikssund.dk

Fysioterapeut til ydernr. u/30 timer søges

Da vore gode kollega går på pension 1. april 2013, søger Klinik for fysioterapi i Køge centrum 1 fysioterapeut til ydernummer u/30 timer.

Vi er et team på 2 fysioterapeuter med ydernummer og 1 fysioterapeut/osteopat uden ydernummer, alle med bred erfaring. Vi har ingen sekretærhjælp.
Vi råder over 3 store behandlingsrum og en lille træningssal til små hold. Vi har et varieret patientklientel og en klinik med god atmosfære.

Vi søger en selvstændig, engageret fysioterapeut med erfaring eller interesse indenfor manuel behandling - gerne McKenzie, genoptræning, idræt og holdtræning.

Vi glæder os til at byde dig velkommen, og håber du er indstillet på at møde patienterne med engagement, tålmodighed og godt humør.

Ansøgningen sendes til
Klinik for fysioterapi
v/ Pia Gottschau
Brogade 14,1
4600 Køge

Eller på mail: fysioterapien@firma.tele.dk

Ansøgningsfrist 1. marts 2013.

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

Rehabiliteringscenter for Torturofre-Jylland søger fysioterapeut

RCT-Jylland søger en fysioterapeut 30 timer pr. 1.3. 2013 eller snarest derefter. Vi søger en fysioterapeut, som har lyst til at indgå i centrets tværfaglige behandlingsarbejde.

Ansøgningsfristen er onsdag den 20. februar.
Vi forventer at afholde ansættelsessamtaler onsdag den 27. februar.
Se stillingsopslaget på www.rct-jylland.dk
Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til centerleder Anna Marie Erbs eller en af centrets fysioterapeuter på tlf. 7453 2535.

Ansøgningen sendes til amerbs@rct-jylland.dk eller
RCT-Jylland, Gravene 16, 1. sal, 6100 Haderslev



Ålsgårde Fysioterapi, Ålsgårde
Fysioterapeut til ledigt ydernummer
Ansøgningsfrist den 25. februar 2013
fysio.dk/job

Fysioterapi & Fitness, Holbæk
Fysioterapi & Fitness - Barselsvikariat
Ansøgningsfrist den 24. februar 2013
fysio.dk/job

Deadlines 2013

#	Kursus- og tekst-sideannoncer	Stillingsannoncer	Udgivelsesdato
3	25. februar	27. februar	15. marts
4	2. april	3. april	19. april
5	29. april	1. maj	21. maj
6	3. juni	5. juni	21. juni
7	24. juni	26. juni	12. juli
8	12. august	14. august	30. august
9	9. september	11. september	27. september
10	30. september	2. oktober	18. oktober
11	28. oktober	30. oktober	15. november
12	25. november	27. november	13. december

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

Storz Medical DUOLITH® SD1 »ultra« Innovativ Chokbølgeterapi



Kombineret Chokbølge med alt i ét apparat

- Stor Touchskærm
- Radierende enhed – RSW
- Fokuserende enhed – FSW
- Ultralydsscanner m. color/power doppler

