

fysioterapeuten 06

juni 2013 / 95. årgang

ANTIBIOTIKA TIL RYGPATIENTER

Fysioterapeut og ph.d. Hanne Albert står bag epokegørende dansk forskning.

SIDE 8

FYSIOTERAPEUTER MED BLÅ BLINK

Fysioterapeuter er en del af teamet på flere skadestuer.

TEMA SIDE 12



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



Fysioterapeuter på skadestuen

Flere steder i landet er der en god chance for, at man møder en fysioterapeut, hvis man havner på skadestuen med en lettere skade i bevægeapparatet, men terapiafdelingerne har selv måttet finde pengene. Mød fysioterapeut Lars Olesen, der arbejder i skadestuen på Slagelse Sygehus, hvor han tager sig af de ukomplicerede muskuloskeletale skader, står for rådgivning i brug af stokke, skinner og bandager og er med til at vurdere patienter, når de mobiliseres.

Tema side 12-23

08 Antibiotika mod kroniske rygsmerter

Infektion i rygsøjlen er mulig årsag til kroniske rygsmerter, viser ny dansk forskning. Fysioterapeut, ph.d. Hanne Alberts resultater har givet genlyd verden over.

24 At betale: Ni måneders løn

Danske Fysioterapeuter har vundet en sag for et medlem, der blev afskediget under sin barsel.

25 Dansk Selskab for Fysioterapi stiftet

Repræsentanter fra alle faggrupper og fagfora var med til at stifte den nye organisation, der skal styrke de faglige miljøer og at bidrage til at sikre specialiseret og evidensbaseret fysioterapi.

32 Aftale om et klinisk professorat i neurofysioterapi er på plads

Danske Fysioterapeuter deltager i finansieringen af et nyt klinisk professorat i neurofysioterapi ved Hammel Neurocenter.

36 Projekt om app får Studerendes Pris

To nyuddannede fysioterapeuter har vundet De Studerendes Pris på 25.000 kr. med en artikel, der beskriver en undersøgelse af anvendeligheden af en app til screening af knæ.



Det faste:

Fysnyt 6

Litteratur 34, 44

Foreningsnyt 24-33

Debat 42

Møder og kurser 45

Job 55

Montane – det komplette behandlingslejlere!



Montane behandlingslejlere er udformet med kvalitet, komfort, holdbarhed og brugervenlighed i tankerne. Montane fra Chattanooga er et pålideligt behandlingslejlere som tilgodeser dine behov og leveres "inklusive alt"



**INKLUSIV
ALT!**

**FLERE LEJRE?
UTROLIG MÆNGDE-
RABAT!**

FUNKTIONER OG FORDELE:

- ▶ 7, 5 eller 3 sektioner
- ▶ En kraftfuld elektrisk motor der giver en hurtig højdeindstilling mellem 49 og 101 cm
- ▶ Fodramme, der giver en enkel højdejustering er standardudstyr
- ▶ 4 hjul indgår altid, ligesom central-låsning også er standardudstyr
- ▶ Tryghedslås og central låsning
- ▶ Slidstærk overflade og polster
- ▶ Vælg mellem 9 farver

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST



Sjælland/Bornholm:
Pernille Schrøder: +45 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com



Jylland/Fyn:
Jan Vinding: +45 29 40 05 69
jan.vinding@DJOglobal.com

Gunstig leasing fra 385,-/måned

LEASING-PERIODE	Tatras	Atlas	Alps	Andes	Taurus, bobath	
	2 sektioner	3 sektioner	5 sektioner	7 sektioner	1 sektioner	2 sektioner
36 måned	655,-	854,-	894,-	973,-	814,-	894,-
48 måned	474,-	618,-	646,-	704,-	589,-	646,-
60 måned	385,-	501,-	524,-	571,-	478,-	524,-

3% restværdi

Inklusiv alt; elektrisk med fodramme, tryghedslås, ansigtspude, hjul og centrallåsning



Skidt, men ikke helt så skidt som først frygtet



Tina Lambrecht

Formand for Danske Fysioterapeuter

I den kommende uge vil et flertal i Folketinget gribe ind i konflikten mellem de praktiserende læger, PLO og regionerne.

Lovforslaget er desværre båret af den grundholdning, at der bør være mere kontrol og mere styring til for at have en velfungerende praksissektor, og at denne styring og kontrol skal gennemtvinges ved lov. Med den grundpræmis sætter lovforslaget mange års samarbejde om og udvikling af det allernæreste sundhedsvæsen over styr. Lovforslaget forkaster ganske enkelt den måde, hvorpå overenskomsterne på praksisområdet hidtil har udviklet sig: I enighed mellem parterne.

I samarbejde med de øvrige praksisorganisationer har vi rettet henvendelse til politikerne for at appellere til, at de står vagt om aftalesystemet og dermed også de mange, mange fordele, som det giver patienter og samfund. Helt galt er det, at regeringen i et baggrundsnotat gør sig overvejelser om, hvordan PLO's forhandlingsret helt kan fjernes, hvis PLO i fremtidige overenskomstforhandlinger ikke er tilstrækkeligt imødekommende over for regeringens og regionernes krav. For det er klart: Hvis de praktiserende læger bliver udsat for urimeligt pres, hvordan går det så ikke de øvrige praksisområder?

Når det så er sagt, så er der grund til at glæde sig over, at Danske Fysioterapeuter fik en væsentlig indrømmelse, da lovforslaget var i høring. Det oprindelige forslag lagde nemlig op til at afskaffe det paritetiske system, dvs. det system, der sikrer,

at der sidder fysioterapeuter med ved bordet, når samarbejdsudvalg og landssamarbejdsudvalget skal tage stilling til sager om bl.a. omsætningsloft og klinikplacering.

Det ville indebære en markant forringelse af retssikkerheden for de praktiserende sundhedspersoner, fordi myndighederne alene får ret til at beslutte i sager om fortolkning af overenskomsten. I sit høringssvar til Sundhedsministeriet og i dialogen med politikerne i Folketinget er Danske Fysioterapeuter kommet med flere eksempler på, hvordan samarbejdsudvalg har omgjort regioners beslutninger. For eksempel en sag, hvor en region uberettiget havde givet en fysioterapeut et nyt omsætningsloft. Landssamarbejdsudvalget besluttede at udtale en kraftig misbilligelse af regionens behandling af sagen, fordi omsætningsloftet var op til 500.000 kr. for lavt. Hvis lovforslaget ikke var blevet ændret, så havde fysioterapeuter været nødt til at gå rettens vej for at få omgjort den slags beslutninger. Det ville koste både tid og mange penge.

Derfor er vi i Danske Fysioterapeuter tilfredse med, at regeringen har lyttet til vores indvendinger. Det var klogt at ændre lovforslaget og bevare den ligelige repræsentation i samarbejdsudvalget. Men vi er fortsat inderligt imod, at der overhovedet bliver grebet ind. Det er en uskik, der udhuler ejerskabet til udviklingen i sektoren blandt de direkte involverede sundhedspersoner. Og derfor bør Folketinget afholde sig fra et indgreb.

■ *"Derfor er vi i Danske Fysioterapeuter tilfredse med, at regeringen lyttede til vores indvendinger"*



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

95. 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:** Heidi Lundsgaard

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



25 års jubilæum

Vi holder 25 års jubilæum i Århus lørdag den 7. september 2013 for fysioterapeuter, der dimitterede i juni 1988 fra Fysioterapeutuddannelsen i Århus. Hvis du var med ved dimissionen, eller gik på holdet i en periode/føler tilknytning til holdet, og derfor gerne vil inviteres, så skriv til enten Birgit (birgitclemmensen0405@hotmail.com) eller Pernille (pernilleajensen@gmail.com).

SUNDHEDSSTYRELSENS KAMPAGNER RAMMER BREDT

En ny undersøgelse viser, at Sundhedsstyrelsens forebyggelseskampagner rammer bredt i den danske befolkning og når ud til både personer med korte og længerevarende uddannelser. Undersøgelsen har også afdækket, hvad der skal til, for at budskaberne kommer ud. Her spiller humor, tal og fakta og enkelheden i budskabet en vigtig rolle.

 kortlink.dk/sst/chqw

WCPT på Facebook

Verdensorganisationen for fysioterapeuter, WCPT, driver en række netværk for fysioterapeuter på Facebook og Twitter. Her kan man diskutere alt fra forskning i fysioterapi, til træning af børn og ældre.

 wcpt.org/node/100626

Physiotherapyexcercises.com

En gratis øvelsesbank med øvelser til patienter med rygmarvsskade.

Motivationssamtaler skal reducere inaktivitet

Forskningsleder Bente Appel Esbensen fra Glostrup Hospital har modtaget 986.648 kr. fra TrygFonden til at afprøve, om motivationssamtaler kan reducere omfanget af stillesiddende tid hos patienter med kronisk leddegigt. Mange patienter lider af stivhed, smerter og træthed, hvilket leder til mere inaktivitet, som kan forværre symptomerne yderligere. Projektet vil afprøve om tre motiverende samtaler, hvor deltagerne selv udarbejder en plan for en mere aktiv hverdag, samt SMS-påmindelser om aktiviteterne, kan reducere den stillesiddende tid hos patienterne.

Nyt tilbud fra MarselisborgCentret

MarselisborgCentret har samlet informationer om forskningsprojekter og publikationer på hjemmesiden. Her kan man finde nyheder og viden om kompetencer og metoder inden for rehabilitering. Som noget nyt kan man også via hjemmesiden rekvirere foredrag og undervisning om forskellige emner inden for rehabilitering.

 arselisborgcentret.dk/arrangementer/marselisborg-akademi/



App skal forebygge stress og angst ved eksamensbordet

En ny app, "Optimal Eksamen" udviklet af fysioterapeut Thomas Pape, skal hjælpe gymnasieelever med at komme af med deres angst ved eksamensbordet. App'en kan på nuværende tidspunkt kun downloades fra app-store.

HUSK:

MELD ALVORLIGE HÆNDELSER MED MEDICINSK UDSTYR

Hospitalerne har pligt til at indberette alvorlige hændelser med medicinsk udstyr til Sundhedsstyrelsen. I en kampagne i efteråret sætter Sundhedsstyrelsen fokus på betydningen af at indberette fejl. Fysioterapeuter anvender for eksempel laser- og ultralydsapparater eller ultralydskannere. Opdager man svigt, fejl og mangler ved det medicinske udstyr, skal man sørge for enten selv at melde hændelsen til Sundhedsstyrelsen eller give besked videre til den på arbejdspladsen, der har ansvaret for indberetningen.

 kortlink.dk/medicinskudstyr/chr2



FYSIOTERAPEUT OG PROFESSOR HENNING LANGBERG, FOTO LINDA KÅSTRUP



Nyt forskningscenter vil forske i fysisk aktivitet til kronikere

TrygFonden giver 40 millioner kroner til etableringen af et nyt dansk forskningscenter. Centeret, der kommer til at hedde TrygFondens Center for Aktiv Sundhed, skal undersøge, hvordan fysisk aktivitet kan bruges som behandling mod alvorlige kroniske sygdomme. Professor og overlæge Bente Klarlund Pedersen står i spidsen projektet i samarbejde med Københavns Kommune, Komiteen for sundhedsoplysning og Danske Fysioterapeuter. Resultaterne fra forskningscenterets laboratorium skal overføres til kommunal praksis med Københavns Kommune som modelkommune i samarbejde med fysioterapeut og professor Henning Langberg.

Fri adgang til Hooked on evidence

Det amerikanske fysioterapiforbund har besluttet at give fri adgang til databasen "Hooked on evidence". I databasen er registreret mere end 8000 videnskabelige artikler om fysioterapi. Artiklerne præsenteres som resumeer, hvor man kan få overblik over forskningsmetode og resultaterne.

 hookedonevidence.com/

Rekruttering af bugmuskler afhænger af opgaven

Der er ikke et fast mønster i rekrutteringen af bugmusklerne som stabilisatorer for en bevægelse i OE eller UE. En gruppe forskere har undersøgt på 60 unge mænd, hvilke muskler der aktiveres som postural respons på armløft, en forudset og en uforudset balancereaktion. Det viser sig, at m. obliquus externus aktiveres først ved balanceudfordringerne, mens m. obliquus externus og m. transversus abdominis aktiveres samtidig ved armløft. Resultaterne bør ifølge forfatterne få betydning for fysioterapeuter, der arbejder med stabilitetstræning, hvor fokus ikke nødvendigvis alene skal være aktivering af m. transversus abdominis.

CD Takuno, AG Cresswell, Thorstensson A, Carpenter MG. Recruitment order of the abdominal muscles varies with postural task. *Scan J Med Sci Sports* 2013; 23: 349-354.

SPRED BUDSKAB OM 112-APP



Danmarks officielle 112-app kan via mobiltelefonens GPS-system oplyse politi og redningsfolk om, hvor opringningen kommer fra. Spred budskabet!

De har gjort noget ved volden

Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed har udgivet et nyt hæfte, der kan bruges til at nedbringe vold på arbejdspladsen. Ni forskellige arbejdspladser fortæller, hvordan de har arbejdet målrettet på at forebygge vold og voldens skadevirkninger.

 sus.dk/udgivelser/



Antibiotika mod kroniske rygsmerter



Infektion i rygsøjlen er mulig årsag til kroniske rygsmerter, viser ny dansk forskning. Fysioterapeut, ph.d. Hanne Alberts resultater har givet genlyd verden over

AF FREELANCEJOURNALIST
ANNETTE HAGERUP
redaktionen@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

Kroniske rygsmerter efter en diskusprolaps behøver ikke længere være en livstidsdom.

Ny epokegørende dansk forskning viser, at de svære smerter ofte med held kan kureres med en antibiotikakur.

Bag opdagelsen står fysioterapeut, seniorforsker ph.d. Hanne Albert og overlæge og radiolog Joan Solgaard. Begge er tilknyttet Rygcenter Syddanmark i Ringe.

Deres studier viser, at de kroniske smerter i mange tilfælde skyldes en infektion med bakterien *Propion Acne*. En bakterie der er kendt for at forårsage hudsygdommen acne med betændt og bumset hud til følge.

"I op imod halvdelen af nye diskusprolaps finder vi acnebakterien i biopsier fra prolapsvævet, disse patienter udvikler ofte Modic-forandringer omkring prolapslokationen," fortæller Hanne Albert.

ET SMERTEHELEVEDE

Modic-forandringer er betegnelsen for mikrobrud i rygsøjlen. Forandringerne er en slags knogleødem, som heler af sig selv i løbet af 10-12 år. Tidligere mente man, at disse ødemer var smertefri.

"I dag ved vi, at ødemerne gør rygpatienters liv til et smertehelvede," siger Hanne Albert. Hun og Joan Solgaard gik tilbage i 2005 - trods stor faglig modstand - i gang med at behandle en gruppe kroniske rygpatienter med antibiotika.

Anerkendelsen kom, da resultatet af deres første klinisk kontrollerede lodtrækningsforsøg i begyndelsen af maj blev offentliggjort i det anerkendte videnskabelige tidsskrift *European Journal of Spine*.

Forsøget viser, at antibiotikabehandlingen til manges overraskelse har effekt. Tre måneders antibiotikakur resulterer i betydelig smertereduktion hos 80 pct. af patienter med kroniske rygsmerter. Samtidig bedres deres daglige funktionsevne markant. I placebogruppen sås derimod ingen effekt. Samtlige forsøgsdeltagere var blevet MR-scannet, og alle havde fået påvist Modic-forandringer efter en diskusprolaps.

Siden resultatet blev kendt, har Hanne Albert, der til daglig også er lektor på Syddansk Universitet, haft travlt med at tale med journalister fra hele verden. ●



Hanne Albert havde brugt lang tid på at studere MR-scanninger, inden hun sammen med radiolog Joan Solgaard fandt frem til sammenhængen mellem Modic-forandringer og smerter.



”De hvide plamager ændrede mit liv”

AF FREELANCEJOURNALIST
ANNETTE HAGERUP
redaktionen@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

En del patienter med mikrobrud i rygsøjlen kan kureres med antibiotika. Resultatet må ikke føre til ukritisk brug af antibiotika mod rygsmerter, siger lektor Hanne Albert, der har måttet kæmpe i 12 år for at få opdagelsen anerkendt



”Ja, Hanne, det går fint. Nu har jeg ikke ondt i benene mere. Men jeg har frygtelig ondt i ryggen.” Patienten kom til 1 års opfølgning efter konservativ behandling for en diskusprolaps, og nu burde han i princippet være smertefri. Den borende smerte sad inde midt i svajet i lænderyggen.

Vi er tilbage i 2001 og fysioterapeut Hanne Albert er i gang med at skrive sin ph.d.-afhandling om konservativ behandling af patienter med diskusprolaps. Konservativ behandling = rygvøvelser. Hun har i forbindelse med sit forskningsprojekt på det daværende RygForskningsCenteret, Rygcenter Fyn i Ringe, fået MR-scannet en gruppe rygpatienter – før og efter deres behandling for diskusprolaps. Hun bider mærke i et mønster hos patienterne. Mange er blevet smertefri i benene, til gengæld har de svære smerter midt i lænderyggen, og samtidig afslører MR-scanningen nogle mystiske hvide klatter, som sidder ovenfor og nedenunder den tidligere prolaps.

De mystiske hvide pletter på rygsøjlen bliver ved med at rumstere i Hanne Alberts hovede. Måske kan noget af forklaringen på rygpatienternes kroniske smerter ligge her?

”De hvide plamager ændrede mit liv,” siger hun i dag, hvor hun kan glæde sig over berømmelsen efter et radikalt nyt forskningsresultat, som måske vil ændre hverdagen for rygpatienter verden over.

Men tilbage til begyndelsen, hvor Hanne Albert gik på jagt efter en forklaring. Forklaringen fandt hun hos rygcenterets radiolog Joan Solgaard, som kunne fortælle, at de hvide klatter var såkaldte Modic-forandringer eller mikroskopiske knoglebrud i rygsøjlen.

Ifølge alle lærebøger i radiologi var forandringerne ikke forbundet med smerte og ville gå over af sig selv i løbet af 10-12 år. ”Rationalet var, at Modic-forandringer var meget hyppige, altså gav de ingen smerter. Man havde bare glemt at spørge patienterne,” fortæller Hanne Albert.

ET FRUGTBART PARLØB

Modic-forandringer kan bedst sammenlignes med knogleødemer, og når de er lokaliseret andre steder i kroppen i f.eks. hofter, knæ og ankler, er de kendt for at være særdeles smertefulde. Joan Solgaard og Hanne Albert blev hurtigt enige med sig selv om, at ødemerne i rygsøjlen også måtte gøre ondt på patienterne. Og den erkendelse blev startskuddet på et frugtbart forskningsparløb mellem radiologen og fysioterapeuten.

Hanne Albert begyndte systematisk at undersøge sine rygpatienter for Modic-forandringer. Odds-ratio for at have svære

rygsmerter, når man samtidig har Modic-forandringer, viste sig at være 6,1. Har man Modic-forandringer er risikoen for svære rygsmerter altså mere end seksdoblet. Resultatet udløste i 2005 en pris for bedste videnskabelige præsentation fra det ansete videnskabelige tidsskrift *European Journal of Spine*.

Ved et tilfælde faldt de to forskere over en artikel skrevet af den engelske ortopædkirurg A. Stirling. Ortopædkirurgen havde i forbindelse med operationer for diskusprolaps isoleret nucleus-materiale fra den bløde kerne i diskus og opdaget, at 53 pct. af disse var inficeret med bakterien *Propion Acne*.

”*Propion Acne* er en anaerob bakterie, der trives uden ilt. Den er endvidere lavvirulent, hvilket vil sige, at den har svært ved at formere sig. Bakterien findes normalt i bunden af vores hårfollikler og i munden. På indersiden af kinderne, i vores gummer. Bakterien kommer ud i blodstrømmen i forbindelse med tandbørstning. Hvis en person har en inflammation omkring en discus, vil det inflammere væv være et ideelt vækstmiljø for *acne*-bakterien. Med tiden vil den ubehandlede infektion udvikle sig til et knogleødem, som kan ses som hvide plamager på MR-scanning,” fortæller Hanne Albert.

Fra ordet infektion var der ikke langt til at tænke tanken: Antibiotika. Hvis Modic-forandringer virkelig skyldtes en infektion, kunne de måske kureres med antibiotika?

KOLLEGERNE TOG SIG TIL HOVEDET

Hanne Albert fortæller, at der var udbredt modstand mod idéen blandt kollegerne. ”De, der ikke tog sig til hovedet, rystede på det,” husker hun.

Trods modstanden lykkedes det hende alligevel at skaffe finansiering og stable et pilotprojekt på benene med 32 rygpatienter med kroniske smerter. Samtlige fik en enkeltdosis antibiotika i 90 dage. Herefter blev de MR-scannet. Til Hanne Alberts store glæde og overraskelse viste det sig, at 60 pct. af patienterne blev raske eller fik det mærkbart bedre. Der var færre smerter og forbedret funktionsniveau målt ved Roland Morris' skema (internationalt skema til vurdering af ændringer i funktionsniveau hos patienter med lændesmerter).

Det gav samtidig Hanne Albert og Joan Solgaard mod på at gå i gang med et klinisk kontrolleret forsøg. Men igen måtte de selv slås for deres idé.

”Det tog mig halvandet år at skaffe penge nok. Jeg søgte 77 fonde og fik penge fra de syv,” fortæller Hanne Albert. 162 kroniske rygpatienter blev ved lodtrækning delt i to grupper. Den ene halvdel blev i tre måneder behandlet med en kombination af amoxicillin og clavulansyre, mens den anden gruppe fik placebo (kalktabletter). Resultatet af forsøget viser, at tre ud af fire patienter har fået deres smerter væsentligt reduceret og en stærkt forbedret, daglig funktionsevne. Rygpatienterne i placebogruppen opnåede derimod ingen ændring i deres symptomer.

ET RADIKALT PARADIGMESKIFT

Konklusionen lå allerede klar for tre år siden, men publiceringen lod vente på sig. Måske fordi emnet var kontroversielt. Ventetiden

”

De, der ikke tog sig til hovedet, rystede på det.

betød, at forskerne befandt sig i et svært etisk dilemma. De så patienter lide, de havde en mulig kur, men kunne ikke benytte deres viden i behandlingsøjemed, før resultatet var anerkendt officielt.

I maj blev konklusionen så endelig offentliggjort i European Journal of Spine. Det har været en kolossal æresoprejsning for de to danske forskere, der nu bliver kontaktet af kolleger fra nær og fjern, som ønsker at eftergøre deres undersøgelse.

"Der er tale om et radikalt paradigmeskift i vores måde at behandle den her type patienter på. Modic-patienterne er de patienter, der har det sværest. De har smerter døgnet rundt. 70 pct. af dem kan ikke vende sig i sengen uden at vågne, fordi bare det at vende sig er forbundet med stærke smerter. De lider og har ofte kun udsigt til førtidspension og et fortsat liv i smerter. De kan ikke hjælpes med intensiv træning endsige rygøvelser.

Det er fantastisk, hvis vi kan hjælpe dem med en antibiotikakur. Den er tilmed billig og stort set uden bivirkninger," siger Hanne Albert.

Hun understreger, at hendes forskning ikke må føre til, at læger bare udskriver antibiotika til patienter med ondt i ryggen. "Antibiotikabehandling er forbeholdt kroniske rygpatienter med Modic-forandringer, som er fundet ved MR-scanning."

Forskerne går i nær fremtid i gang med et forsøg, hvor de vil undersøge, om den alvorlige form af diskusdegeneration, kaldet osteokondrose, også kan skyldes en ubehandlet infektion i ryggen. Sygdommen kaldes populært for slidgigt, men da sygdommen også ofte rammer yngre mennesker, er der ikke tale om slidgigt i traditionel forstand. ●

FAKTA

I et eksperimentelt studie har Hanne Albert og hendes kolleger fra Mølholm Privathospital taget biopsier fra 61 diskusprolapspatienter, der blev opereret. Biopsierne viste, at omkring 40 pct. af patienterne var inficeret med bakterien Propione Acne. Samme patientgruppe havde to år senere udviklet Modic-forandringer.

Kilde: European Journal of Spine

medi er med hele vejen

medi

medi kan nu tilbyde kompressionsbehandling til alle faser af din lymfødembehandling.



CircAid by medi er et justerbart kompressionsprodukt, som kan anvendes meget tidligt i lymfødembehandlingen.

- Alternativ til kompressionsbandagering- og strømper
- Præcist og målbart kompressionstryk
- Øget livskvalitet for patienten
- Let at tage af og på
- Gør patienten mere selvhjulpent
- Effektive behandlingsresultater

CIRCAID
by medi



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



Fysioterapeuter med blå blink

Flere steder i landet er der en god chance for, at man møder en fysioterapeut, hvis man havner på skadestuen med en lettere skade i bevægeapparatet, men terapiafdelingerne har selv måttet finde pengene

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN OG HENRIK FRYDKJÆR

Kommer man til skade på fodboldbanen i Slagelse og omegn og havner på skadestuen på Slagelse Sygehus med en smertende ankel, er der som beskrevet i artiklen på side 18 en god chance for, at det er en fysioterapeut, der tager sig af undersøgelse og behandling. Det samme vil snart være tilfældet i Horsens, mens man som patient på skadestuen i Randers ikke nødvendigvis skal forvente at møde en fysioterapeut, men derimod kan risikere at blive ringet op af en dagen efter. På Aarhus Universitetshospital er det sandsynligt, at man ser en læge først, men lige så sandsynligt, at man straks bliver ekspederet videre til en fysioterapeut, så lægen hurtigt kan komme videre til noget mere alvorligt. I København derimod dukker fysioterapeuterne kun op på skadestuerne, hvis de bliver tilkaldt, og det samme er tilfældet i det nordjyske.

Med andre ord er der ikke nogen fast praksis for fysioterapeutisk bemanning i skadestuerne, men flere og flere projekter ser dagens lys, og erfaringerne er gode.

LÆGERNE ER FYR OG FLAMME

I Hospitalsenheden Horsens er man efter at have kørt et pilotprojekt i efteråret 2012 klar med et projekt, der gennem to år fra oktober skal indsamle data vedrørende effekten af fysio- og ergoterapeuter i skadestuen. Skadestuen bliver i projektperioden bemanded med en ergoterapeut og en fysioterapeut på fuld tid i tidsrummet søndag til torsdag fra midt på dagen til først på aftenen, da det er i dette tidsrum, der er flest skader på bevægeapparatet. Faktisk har akutafdelingen ønsket også at få terapeutbemanding i skadestuen fredag og lørdag, så terapiafdelingen er i øjeblikket ved at se på, om der kan frigives nogle ressourcer, men under alle omstændigheder vidner ønsket om, at det i løbet af de to måneder, pilotprojektet varede, er blevet tydeligt, at terapeuter på skadestuen er en gevinst, mener afdelingsterapeut Mikael Elsborg.

Fysioterapeuterne vil i projektet kunne tage sig af hele forløbet med forundersøgelse og behandling af patienter med bevægeapparatsskader "i blåt spor", som de lettere skader hedder i skadestuetermer. Det betyder, at fysioterapeuten kun tilkalder lægen i de tilfælde, hvor tegn på brud eller ledscred har udløst en henvisning til røntgen, som lægen så skal se. Organiseringsmæssigt ligger

◀ På Aarhus Universitetshospital er terapeuter en del af bemanningen på skadestuen. Her er det fysioterapeut Astrid Kyneb, der tilser patient Børge Jensen efter et brud på fodrodknogle.





"Vi har villet være en del af teamet og har følt os frem i respekt for, at det her er en forandringsproces både for skadestuens normale personale og for os", fortæller fysioterapeut Morten Manøe Nørgaard, Aarhus Universitetshospital.

fysioterapeuterne dermed på niveau med forvagten, men fagligt er der tale om mellemvagniveau, forklarer Mikael Elsborg, og fysioterapeuterne vil derfor også spille en rolle i oplæringen af de yngre læger på skadestuen.

På spørgsmålet om det ikke har givet modstand, at fysioterapeuterne pludselig kommer og gør sig kloge på ting, der tidligere har været forbeholdt andre faggrupper i skadestuen, svarer Mikael Elsborg klart nej:

"Der har ingen konflikter været, og vi har ingen modstand mærket overhovedet, men vi er også gået ind i skadestuen med meget stor ydmyghed. De yngre læger bliver jo skiftet ud hele tiden, så de har bare været fyr og flamme over at få lov at sparre med os, men sygeplejerskerne har for manges vedkommende været der i mange år og har en stor faglig stolthed. Vores tilgang har været, at vi ikke maser os på, fordi der er nogen, der ikke gør det godt nok, men fordi vi sammen kan opkvalificere patientforløbene".

Der er opstillet nogle klare krav til, hvilke faglige kompetencer der skal til for at indgå som fysioterapeut i vagten på skadestuen, men de personlige kompetencer er mindst lige så vigtige, mener Mikael Elsborg:

"Man skal vide, hvad man står for som fagperson og ikke være bange for at gå ud at vise det, men være frisk nok til at foreslå en diagnose, selvom der måske står en lidt undrende sygeplejerske ved siden af og siger "Har I fået lov til det?" - den slags aftvinger respekt. Men man skal også være interesseret og byde sig til, og man må ikke være for fin til at tage nogle sygeplejeopgaver, hvis det er det, der er brug for. Det nytter ikke noget, at man står i baggrunden som en konsulent. Hvis man skal lægge mærke til, at vi er der, skal vi være en del af teamet, byde os til og hjælpe hinanden".

Ambitionen med projektet i Horsens er at mindske ventetiderne

og øge kvaliteten i skadesbehandlingen, forklarer ledende terapeut Lene Lange.

"Vi sparer både indlæggelser og unødige besøg i ambulatoriet. De helt grønne læger kan være tilbøjelige til at sende patienterne til et ekstra tjek for en sikkerheds skyld, og her kan en erfaren fysioterapeut gøre gavn som bagstopper".

Både Lene Lange og Mikael Elsborg erkender, at det kan være forbundet med en hel del spildtid at have terapeuter gående i skadestuen i stedet for på tilkald, som det sker andre steder, men Lene Lange er ikke i tvivl om, at det er det, der skal til – i hvert fald i begyndelsen."Det nytter ikke noget at sidde i fysioterapien og vente på at blive tilkaldt. Hvis man skal gøre sig lækker, skal man være til stede".

UDE AF ØJE UDE AF SIND

På regionshospitalet i Randers er flowet i skadestuen for lille til, at man mener, det giver mening at have en ergo- og en fysioterapeut gående fast i skadestuen, men en repræsentant for begge faggrupper er tilknyttet skadestuen i dagtimerne, fortæller ledende fysioterapeut Marie-Louise Nyborg.

"I begyndelsen havde vi et par garvede terapeuter gående i skadestuen. De hægtede sig på, hvor de kunne se behovet, og de gjorde god gavn i forhold til instruktion i hjælpemidler og øvelser, og de yngre læger var glade for at have dem at sparre med. Men siden er der kommet en reform, der gør, at patienternes egen læge skal tage sig af de mindre skader, så der er kommet færre henvendelser, og derfor giver det ikke mening, at terapeuterne bruger al deres tid i skadestuen", forklarer hun.

"I stedet for screener terapeuterne, når de møder om morgenen, listen med henvendelser til skadestuen inden for det seneste døgn.

HVAD MENER DANSKE FYSIOTERAPEUTER?

Danske Fysioterapeuter har siden kommunalreformen i 2007 haft særligt fokus på udviklingen i fysioterapeuternes opgaver på sygehusene.

I takt med, at genoptræningsopgaverne er flyttet ud i kommunerne, og indlæggelsesforløbene på sygehusene er blevet kortere, er de fysioterapeutiske kompetencer på sygehusene kommet i spil på nye måder, og fysioterapeuter indgår i stadig stigende omfang i første kontakt/diagnostiske funktioner. Den seneste opgørelse, foretaget af Danske Fysioterapeuter i september 2012 viste, at fysioterapeuter var til stede på 46 procent af landets skadestuer. Undersøgelsen skelnede dog ikke mellem terapeuter på tilkald og terapeuter i vagt på selve skadestuen.

Med henblik på at sikre kvalitet og bidrage til en ensartet udvikling af området arbejder Danske Fysioterapeuter på flere fronter i øjeblikket for, at der etableres diplomuddannelse for fysioterapeuter, som arbejder i diagnostiske funktioner, såvel indenfor de medicinske områder som indenfor skadestuer og specialambulatorier.

Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht konstaterer, at fysioterapeuters rolle på det diagnostiske område vokser i disse år. Det skyldes til dels lægemangel, men også at det er ved at gå op for fysioterapeuternes tværfaglige samarbejdspartnere, hvordan fysioterapeuter kan bidrage til en øget kvalitet, mener hun.

”Man kan undre sig over, at der først for alvor er ved at komme fysioterapeuter i vagt på skadestuerne nu, for jeg ved, at de ledende fysioterapeuter har skubbet på i mange år, men sundhedsvæsenet er en stor skude at få vendt. Til gengæld har jeg ikke fantasi til at forestille mig, at vi som en faggruppe, der er så evident i den akutte behandling af skader i bevægeapparatet, vil komme til at forlade skadestuen igen, når vi først er kommet ind”, siger Tina Lambrecht.

I Region Nordjylland har Danske Fysioterapeuters regionsformand, Gitte Nørgaard, forsøgt at lægge politisk pres på processen ved at holde møde med dels det regionale FAM-råd (fælles akutmodtagelse, red.) og dels regionsrådsformand Ulla Astman, men uden at det har rykket ved den regionale strategi vedrørende opgaveglidning, der blandt andet satser på at flytte opgaver i skadestuen fra læger til behandlersygeplejersker. Også regionsformand i Hovedstaden, Tine Nielsen har i de senere år søgt at få politikerne i tale vedrørende samme emne.

Så ringer de til de relevante patienter for at følge op på, om de er blevet instrueret i hjælpemidler og øvelser, eller om de har spørgsmål i forhold til tilbagevenden til daglig aktivitet osv. De fleste klares pr. telefon, men enkelte indkaldes til ambulans opfølgning. Når screeningen af listen er færdiggjort, går terapeuterne ned i skadestuen og hænger lidt ud, og hvis der ikke er opgaver, går de i stedet ud på afdelingerne, men kan tilkaldes til skadestuen. Men vi må erkende, at det er ude af øje, ude af sind, og hvis man for alvor skal finde sin plads som terapeut i skadestuen, skal man være der”, siger Marie-Louise Nyborg.

Samme erfaring har man gjort på Aarhus Universitetshospital, der er bemandet med en ergoterapeut og en fysioterapeut på hverdage kl. 10-14.30, mens der lørdag og søndag er en fysioterapeut på tilkald fra ortopædkirurgisk visitationsafsnit.

”Funktionen er endnu så ny, at ude af øje er ude af sind”, erkender fysioterapeut Morten Manø Nørgaard med henvisning til, at terapeuterne ikke spiller nær den samme rolle på skadestuen i weekenden som på hverdage.

HAR SELV FUNDET PENGENE

Fælles for mange af de projekter, der er i gang rundt omkring er, at terapiafdelingerne selv har måttet finansiere at sende terapeuter i skadestuen, og det er også den strategi, man har valgt i Aarhus, i første omgang i projektform og i dag som en integreret del af driften, fortæller Morten Manø Nørgaard.

Anledningen var etableringen af fælles akutmodtagelse i 2011, hvor det var oplagt også at tænke terapeuter ind i det helt akutte forløb, forklarer han og henviser også til Danske Fysioterapeuters holdningspapir om opgaveglidning fra november 2010, hvor skadestueområdet er nævnt.

”I forberedelsen af projektet havde vi følgedage, hvor vi observerede arbejdsgangene og fik indtryk af, hvilken organisatorisk ramme vi skulle passe ind i. Både læger og sygeplejersker havde hurtigt en ide om, hvordan vi kunne gøre en forskel for patienterne, men deres fokus var lidt forskelligt. Lægerne kunne godt se os behandle mindre skader, mens sygeplejerskerne så os og ergoterapeuterne som et supplement, der skulle have fokus på hjælpemidler og udskrivelse til eget hjem”, fortæller Morten Manø Nørgaard.

Taktikken i Aarhus har været meget tilbageholdende, forklarer han. ”Vi er gået ind i skadestuen med en ambition om, at der på sigt skal ske noget ophaveglidning, men vi har været meget opmærksomme på ikke at komme med for spidse albuer. Vi har villet være en del af teamet og har følt os frem i respekt for, at det her er en forandringsproces både for skadestuens normale personale og for os”.

I november 2011 holdt terapeuterne for alvor deres indtog i skadestuen på Aarhus Universitetshospital, og i de første måneder var det netop på hjælpemiddelområdet og i forbindelse med udskrivelse, at de kunne se, de gjorde en forskel, blandt andet ved at sikre, at patienterne ikke blev for immobiliserede efter udskrivelse, men siden har rammeordinationer givet adgang til selvstændige behandlingsforløb.



Undervejs er der blevet holdt møder både med skadestuepersonalet og kollegerne i terapiafdelingen for at sikre, at alle var med på ideen, og der ikke opstod myter og modstand, og der er i samarbejde med udviklingsafdelingen gennemført fokusgruppeinterview som led i evalueringen af projektperioden.

Ifølge Morten Manø Nørgaard var de interviewede i fokusgruppen overvejende meget positive og gav udtryk for, at terapeuterne havde hævet kvaliteten i skadestuen, særligt hvad angår hjælpemidler og vurdering af funktionsevne, og både sygeplejersker og læger havde efter projektperioden et ønske om en fast bemanning med terapeuter i skadestuen alle dage fra kl. 10-22, men var dog bekymrede for, hvor pengene skulle komme fra og for, om patienterne fik for meget dobbeltinformation.

"Men jeg tænker ikke, at overinformation kan være en risiko i et akutforløb", indskyder Morten Manø Nørgaard.

PROCESSEN FORTSÆTTER

I to regioner, Nordjylland og Hovedstaden, dukker der kun fysioterapeuter op i skadestuen, hvis de bliver tilkaldt. Chefterapeut Hans Erik Lind Madsen fra Aalborg Universitetshospital fortæller, at indledende drøftelser har afsløret "en vis velvillighed", og at processen fortsætter.

Også på Bispebjerg Hospital, der har hovedstadsregionens største skadestue med 45.208 besøg i 2011, sidder ledende fysioterapeut Morten Østergaard med en meget stor lyst til at kunne sende terapeuter ind i skadestuen; men uden midler at gøre det for, trods en gennemarbejdet projektbeskrivelse og flere års ledelsesmæssigt fokus. Men der er en afgørende forskel på forholdene i landets regioner, mener Morten Østergaard:

"Lægemangel kan gøre meget ved beslutningskraften i direktionerne rundt omkring, og der er ikke lægemangel i Region Hovedstaden. Mange synes, at det er en god ide med fysioterapeuter i skadestuen, men det giver jo kun mening, hvis man samtidig kan spare nogle andres arbejdskraft, og her kniber det altså med at slå sig igennem", siger Morten Østergaard, der ikke tror på strategien med at sende et fysioterapeuter ned i skadestuen som et supplement til det tilbud, der er der i forvejen.

"40 procent af patienterne i skadestuen er blå (har småskader, red.), og for en stor andel af dem, vil det naturlige være, at de bliver undersøgt og færdigbehandlet af en fysioterapeut. Det er der som sådan ingen, der er uenige i. Men det giver jo kun mening at bruge 2,2 fysioterapeut, hvis man samtidig kan spare tilsvarende læge- eller sygeplejerskeressourcer i skadestuen eller i efterforløb", mener Morten Østergaard, der i sin projektbeskrivelse har lagt op til, at der skal være en fysioterapeut i skadestuen alle ugens dage fra klokken 10 til 20 og ikke ser det som en holdbar løsning at lade terapiafdelingen selv finansiere et projekt.

"Jeg har svært ved at forsvare at trække 2,2 stilling ud af min drift. De patienter i skadestuen, der ikke ser en fysioterapeut, de dør jo ikke", siger Morten Østergaard og tilføjer, at han mener, at det handler om manglende mod til at gøre op med "plejer", når fysioterapeuter endnu ikke har en naturlig plads i teamet på regionens skadestuer.



Ledende fysioterapeut på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Morten Østergaard, ville gerne sende terapeuter ned i skadestuen, men det skal ikke være på bekostning af andre af terapiafdelingens opgaver, mener han.

"Hvis fysioterapeuterne kommer ind og selvstændigt undersøger patienterne, vil det også være naturligt, at de ultralydsscanner, og at de får adgang til at rekvirere røntgen. Det er nogle af de tiltag og ændringer, der bør følge med, og som kræver omstillbarhed i hele organisationen".

Morten Østergaard er efter den seneste afvisning af projektmidler fra Region Hovedstaden slået lidt til hjørne, erkender han.

"Men jeg har ikke opgivet håbet og har fået ny inspiration fra Hospitalsenheden Vest og vil fortsætte med at presse på, når jeg har sundet mig lidt. Jeg ville blive modtaget med kyshånd, hvis jeg selv leverede et par terapeuter til at være "add on" i skadestuen, men det er ikke den strategi, jeg har valgt. 30 procent af alle skadestuebesøg er inden for det fysioterapeutiske område, og det er derfor, vi skal være der, men hvis det skal give mening, at vi skal være i skadestuen, er der nogle andre, der ikke skal være der i samme omfang. Hvis jeg kommer igennem med den strategi, bliver Bispebjerg *first mover*, og hvis jeg ikke gør, er det den forkerte strategi, jeg har valgt". ●

Beroligende og sansestimulerende hjælpemidler - nye modeller af Protac Kugledynen™

Protac lancerer to nye serier af Protac Kugledynen samt en ny demens- og smertedyne

- Nye specialfremstillede kugler reducerer lyden til et minimum
- De nye dyner kan vaskes i en almindelig vaskemaskine
- Vi har øget fleksibiliteten til gavn for den enkelte bruger

Protac Kugledynen findes nu i tre serier

Calm, Flexible og Classic. Protac Kugledynen er udviklet i tråd med ergoterapeutiske principper om sanseintegration, og virkningen af Protac Kugledynen er videnskabeligt dokumenteret.

Protac Kugledynen™ - Calm

Kuglerne ligger i lange rækker, hvilket gør dynen roligere og mindre bevægelig. Dynen fylder væsentligt mindre end den klassiske kugledyne og kan let transporteres i den medfølgende bæretaske.

Protac Kugledynen™ - Flexible

Sammensæt en individuel kugledyne. Flexible er inddelt i store lommer med udtagelige kuglepøser, så vægten kan tilpasses den enkelte brugers behov for sansestimulering.

Protac Kugledynen™ - Classic

Classic er vores velkendte Protac Kugledyner. En nyhed er demens- og smertedyner der slutter tæt til kroppen. Den indeholder granulat fordelt i 40 kassetter, der giver brugeren en let sansestimulering og en følelse af tryk.

Protac Kugledynen bruges bla. i forbindelse med

Søvnproblemer • Motorisk og psykisk uro • Hyperaktivitet
Koncentrationsproblemer • Smerter • Stress • Angst • Depression
Sanseforstyrrelser • Udviklingsforstyrrelser • Spasticitet



CALM
Ny serie



FLEXIBLE
Ny serie



CLASSIC
Ny demens-
og smerte-
dyne

Prøv de nye dynemodeller

Ring for en uforpligtende afprøvning eller fremvisning. Vores ergoterapeuter tilbyder gratis rådgivning og besøg til fagpersonale.



Scan QR-koden, eller besøg www.protac.dk, og læs mere om nyhederne og Protacs øvrige produkter.

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



En dag i skadestuen

Fysioterapeut Lars Olesen arbejder i skadestuen på Slagelse Sygehus. Han tager sig af de ukomplicerede muskuloskeletale skader, står for rådgivning i brug af stokke, skinner og bandager og er med til at vurdere patienter, når de mobiliseres

◀ *Anlæggelse af skinner og instruktion er en vigtig del af fysioterapeuternes arbejde. Lillian Nielsen brækkede en knogle i lilletåens mellemfod, da hun var ude at løbe. Hun får en walker, og Lars Olesen forklarer hende, at hun også skal sove med den på.*

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

»» Fysioterapeut Lars Olesen har travlt denne tirsdag eftermiddag i skadestuen på Slagelse Sygehus. Flere af patienterne har skader i muskler og led, og det er netop denne type skader, han som fysioterapeut skal tage sig af. Han mødte ind på skadestuen klokken 14 og er hurtigt i gang.

En af Lars Olesens første patienter er Kjeld Nielsen, der vriskede om, da han spillede fodbold dagen før. Selvom han valgte at se tiden an, er han i dag blevet i tvivl, om der er sket noget med korsbånd eller menisk. Han er først blevet undersøgt af egen læge, der fandt skuffeløshed i knæet og sendte ham på skadestuen med mistanke om en korsbåndsskade. Men Kjeld Niensens knæ er hævet til dobbelt størrelse, og han har så mange smerter, at det er umuligt for Lars Olesen at gennemføre en tilfredsstillende knæundersøgelse. Efter en grundig anamnese sender Lars Olesen Kjeld Nielsen til røntgen for at udelukke knoglefraktur. Efter en halv time er han tilbage på skadestuen igen. Der er intet brud, og Lars Olesen beslutter i samråd med en af lægerne, at Kjeld Nielsen sendes hjem med besked om at overholde RICE-princippet de næste dage. Han vil blive indkaldt til klinisk kontrol af knæet i ortopædkirurgisk ambulatorium efter 2-3 uger, hvor hævelse og smerter forhåbentlig er aftaget så meget, at der kan udføres en mere grundig undersøgelse.

KRAV TIL FYSIOTERAPEUTERNES KOMPETENCER

Det er ifølge Lars Olesen nødvendigt at have en relevant efteruddannelse for at kunne arbejde som fysioterapeut i skadestuen. Fysioterapeuterne, der arbejder i skadestuen i Slagelse, skal have mindst to års erfaring, være i gang med uddannelsesrækken, som udbydes af Fagforum for Idrætsfysioterapi og have deltaget på behandlersygeplejerskernes modul om slag og vrid. Lars Olesen har gennemført det meste af del A i idrætsfysioterapi og mangler kun et enkelt kursus og den afsluttende eksamen i november. Første del af idrætsfaggruppens kursusrække er specielt relevant for ham, da hans primære opgaver i skadestuen er at udrede muskulo-

skeletale skader som slag, forstuvninger og muskel-seneforstrækninger og rupturer.

For Lars Olesen er arbejdet i skadestuen en spændende faglig udfordring. "Det diagnostiske arbejde, som er en stor del af vores fysioterapeutuddannelse, har vi ikke været vant til at stå for på sygehusene. Her er vi med til at tage os af nogle af de muskuloskeletale skader, som fylder godt op i venteværelset, og så kan læger og sygeplejersker koncentrere sig om det, de er bedst til", siger Lars Olesen.

RÅDGIVNING HAR HØJ PRIORITET

Lillian Nielsen var ude at løbe sammen med en gruppe motionister, da hun vriskede om på foden. Hun har været forbi egen læge, der mente, at der kunne være tale om et brud. Foden er meget hævet, og hun er øm over malleolen og især 5. metatarsal knogle. Lars Olesen følger i sin undersøgelse *Ottowa foot and ankle rules*. Han får hurtigt dannet sig et billede af, hvor skaden er lokaliseret og sikrer sig, at der ikke er skader på ledbånd og de perifere nerver. Han finder en distinkt ømhed lateralt på basis af metatarsen, der kunne tyde på en mulig fraktur, og sender derfor Lillian Nielsen til røntgen, der viser en fraktur ved tuberositas på metatarsal-knogle. Reservelæge, ortopædkirurg Valdemar Prah, der kontrollerer røntgenbillederne, vil gerne se Lillian Nielsen igen efter 7-10 dage, hvor der også tages et kontrolrøntgen for at sikre, at frakturen ikke har rykket sig. Lillian Nielsen udstyres med en walker og får indskærpet at holde benet højt. Inden hun går, indstiller Lars Olesen højden på albuestokkene og sørger for, at hun har fået svar på sine spørgsmål.

En læge tilkalder Lars Olesen. Han skal være med til at mobilisere en patient, der er hører til den medicinske del af skadestuen, som normalt ikke sorterer under ham. Patienten, en ældre kvinde, har svært ved at komme ud af sengen og støtter dårligt på benene, da hun endelig med læge og fysioterapeut under armen kommer op at stå. I forbindelse med mobiliseringen vurderer Lars

Olesen den ældre kvindes ressourcer for at finde frem til, om hun kan udskrives til eget hjem.

Størstedelen af patienterne i venteværelset venter tålmodigt på, at det bliver deres tur til at blive undersøgt. Men for Maria og hendes mor er ventetiden uudholdelig. Maria er 11 år. For en halv time siden faldt hun ned på kanten af trampolinen hjemme i haven. I faldet landede hun ovenpå armen, der "gav en væmmelig knæklyd". Hun græder og bliver nødt til at støtte sin venstre arm, hvor hånden sidder skævt og er helt slap.

Selv om Maria så langt fra er en af de patienter, Lars Olesen normalt skal tage, er der så travlt i skadestuen, at han aftaler med Valdemar Prah, at han indleder undersøgelsen. Allerede inden Lars Olesen går i gang, er han sikker på, at den er helt galt med armen. I første omgang skal han sammen med moderen få jakken af Maria, der bliver mere og mere fortvivlet og bange. Da hun ser, at det oven i købet bløder fra et sår på underarmen, går hun næsten i panik. Man er ikke i tvivl om bare ved at se på armen, at den er brækket, og at der kan være tale om et kompliceret brud. Valdemar Prah tilkaldes. Han fortæller Maria, at der skal lægges en støttende gips, og at der skal tages et røntgenbillede. Lars Olesen hjælper til, mens en sosu-assistent lægger en gipsning. Hans rolle er at støtte armen og ikke mindst forberede Maria og hendes mor på, hvad der skal ske efterfølgende.

Røntgenbilledet viser, at begge underarmsknogler er brækkede, og Maria skal opereres. Lægen orienterer moderen og Maria, der gøres klar til operation.

FYSIOTERAPEUTER HAR ØGET PATIENTFLOWET

Det er over tre år siden, ledende overfysioterapeut på Slagelse Sygehus, Lisbeth Schrøder, besøgte akutafdelingen i Malmø, hvor der var ansat fysioterapeuter. Siden da har hun arbejdet for, at fysioterapeuter blev en fast del af akutteamet i skadestuen i Slagelse. "Det var vores erfaring fra fysioterapien, at mange patienter ikke fik den vejledning på skadestuen, de havde brug for. Det kunne vi se, når patienterne kom til os til kontrol", fortæller Lisbeth Schrøder.

Hun har sammen med afdelingsledelsen for akutafdelingen og ortopædkirurgien i fællesskab udviklet rammerne for fysioterapeuternes arbejde i skadestuen og fundet frem til, hvilke kompetencer der var behov for på skadestuen for at øge patientflowet og øge kvaliteten.

På Slagelse Sygehus brugte man en prøveperiode til at finde frem til, hvordan fysioterapeuterne skulle indgå i teamet i skadestuen. Bagefter har afdelingsledelserne i fællesskab evalueret forløbet og beskrevet den nye funktion. På denne måde er det blevet et



Maria brækkede armen under trampolinspring i haven. Lars Olesen, der tog imod hende og moderen, ser på røntgenbillederne sammen med ortopædkirurg Valdemar Prah. Der er tale om et kompliceret brud, og Maria skal opereres samme aften.

fælles-fagligt tiltag, som alle er glade for. Den fremgangsmåde, mener Lisbeth Schrøder, er årsagen til, at den nuværende ordning er en succes.

"Det er jo ret nyt, men ordningen har været en positiv oplevelse og har øget patientflowet", siger ortopædkirurg Valdemar Prah. l.

Da sportsskader er hyppige på skadestuen, mener han, at det er vigtigt, at fysioterapeuterne har relevante kompetencer på området og en basal viden om røntgen. "Det er lægerne, der aflæser billederne, men fysioterapeuterne skal vide, hvornår det er relevant at tage et billede, og hvornår det ikke er nødvendigt. En del af denne viden kommer med erfaringen, og det gælder både for den nystartede læge, behandlersygeplejersken og fysioterapeuten", siger Valdemar Prah. l.

Det er tanken, at fysioterapeuternes indsats i skadestuen skal evalueres, understreger Lisbeth Schrøder. Man skal blandt andet afdække, hvor mange selvstændige forløb fysioterapeuterne har og måle på patienttilfredshed.

ENDNU EN PIGE ER KOMMET GALT AF STED

Camilla Ræbild Rasmussen er 10 år. Hun vrakkede om på foden, da hun legede i skolegården. Hun kommer humpende ned ad skade-



Der er overordnede retningslinjer for, hvilke patienter fysioterapeuterne tager sig af på skadestuen. Fordelingen af patienter foregår ved, at læger og fysioterapeuter kigger "kassen" igennem for at se, hvilke patienter de skal undersøge.



Ultralydsskannere

Kvalitetsprodukter fra GE Healthcare



Med en ultralydsskanner kan du tilbyde dine patienter...

...effektiv og præcis diagnosticering

...målrettet behandlingsoplæg

...hurtigere resultater!

Mulighed for tilbagekøb^{*)}

^{*)} Ønsker du med tiden at investere i en ny skanner, kan vi ved bestilling af ny, tilbyde tilbagekøb.



Kontakt vores kundeservice for yderligere information

Tel: 4344 4200 • pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

stuegangen sammen med sin mor. Selvom Camilla ikke kan støtte på foden, finder Lars Olesen ikke mange ømme punkter på foden under sin palpation. Igen følger han *Ottawa foot and ankle rules* i sin undersøgelse, og det tyder ikke umiddelbart på, at Camilla har brækket foden. Da Camilla kun er 10 år, og fordi hun ikke kan støtte på foden, skal der tages et røntgenbillede. Røntgenbillederne ser fine ud, og hun kan sendes hjem med besked om at overholde RICE-principperne. Lars Olesen lægger et støttebind på Camillas fod og overbeviser hende om, at hun godt kan tåle at støtte lidt på foden.

En anden af Lars Olesens patienter er en mand i starten af 50'erne, der er vrisket om på foden på den båd, hvor han arbejder som sømand. Røntgenbillederne viser, at han har brækket 5. metatarsal-knogle. Han får udleveret en walker og får besked på at holde benet i ro og komme til kontrol nogle uger senere. Stokkene er han ikke interesseret i.

Antallet af ankelskader var specielt stort den aften, *Fysioterapeuten* var forbi. "Ingen vagter er ens. Nogle gange har jeg helt selvstændige undersøgelser det meste af tiden, andre gange har jeg som i dag brud, der kræver en læge til vurdering af røntgenbillede og behandlingsplan", fortæller Lars Olesen.

Da Fysioterapeuten sammen med fotografen forlader skadestuen klokken 20 er der endnu ingen, der har fået aftensmad, og køen foran indskrivningsskranken tyder på, at der vil være travlt de næste timer. Der står flere fodboldspillere med knæ- og ankelskader og patienter med tegn på vrid og slagskader, så Lars Olesen kommer ikke til at kede sig. ●



Camilla Ræbild Rasmussen vriskede om i skolegården og kan ikke støtte på foden. Lars Olesen tager udgangspunkt i 'Ottawa foot and ankle rules' for at kunne identificere ledbåndsskade eller fraktur.

FYSIOTERAPEUTENS DAGBOG

AF LARS OLESEN, SLAGELSE SYGEHUS

FREDAG

12
APRIL

UGE 15 2013

Fysioterapeut
Lars Olesen
har ført
dagbog over
en tilfældig
arbejdsdag
i skadestuen
på Slagelse
Sygehus.

Kl. 13-17

86-årig kvinde henvender sig efter fald. Røntgen viser ingen fraktur, og det skal afklares, om patienten kan klare sig i eget hjem. På grund af meget kraftige smerter kan patienten kun mobiliseres til siddende stilling med massiv støtte. Patienten indlægges på 24-timers afsnittet.

En 16-årig dreng er væltet på ski og har slået sin skulder. Henvender sig med mistanke om clavikulafraktur. Min undersøgelse tyder ikke på fraktur, og patienten afsluttes.

67-årig kvinde med akutte rygsmerter, men ingen tegn på cauda equina. Jeg gennemfører en undersøgelse, der ikke viser tegn på nervepåvirkning. Kvinden afsluttes efter information og instruktion i øvelser.

En 29-årig kvinde er henvist fra egen læge med mistanke om sublaksation eller fraktur af lillefinger efter fald. Min undersøgelse finder ingen tegn på sene- eller ligamentruptur, og røntgen afkræfter fraktur og luksation. Lillefinger bandageres med ringfinger, og patienten afsluttes.

34-årig mand med distorsion i acromio-clavikulærleddet. Jeg anlægger en collar'n'cuff-armslynge og instruerer i skulderøvelser.

8-årig pige er faldet og har slået indersiden af det ene knæ, der er hævet og misfarvet. Pigen går selv og virker ikke smerteforpinet. Palpation viser ingen tegn på fraktur, og ledbåndstest giver ikke anledning til mistanke om skader. Det konkluderes, at hævelsen skyldes slaget.

En 24-årig mand med knogleafrivning på talus får udleveret en walker og instruktion i stokke.

En 42-årig mand har slået ryggen i forbindelse med et fald. Han tilses først af lægen, der ikke finder tegn på fraktur. Jeg udleverer pjeces om ondt i ryggen og instruerer i øvelserne, hvorefter patienten afsluttes.

Kl. 17-18

I en stille periode skriver jeg skadesnotater til journalerne, og der bliver tid til aftensmad.

Kl. 18-21

Undersøger en 19-årig mand, der i vrede har slået hånden ind i en mur. Hånden er hævet, og der ses fejlstilling. Røntgen viser fraktur af 5. metacarp. Patienten overdrages til læge.

En 13-årig dreng har fået kørt sin hæl over og har smerter ved gang. Undersøgelsen viser ikke tegn på brud. Efter at have konfereret med lægen kan drengen afsluttes med instruktion i RICE.

Tilser en 16-årig dreng med læge. Drengen er blevet kørt ned på knallert og har nu stærke smerter i sit ene knæ. Drengen sendes til røntgen. Der er ikke tegn på fraktur. Lægen kan ikke udelukke ledbåndsskade, der ikke kan verificeres på grund af hævelsen. Jeg forsyner patienten med en Don-Joy-IROM-skinne og instruerer i brug af denne og stokke. Patienten indkaldes til kontrol.

Klokken er nu 21, og jeg har fri.

Danske Fysioterapeuter har vundet en sag for et medlem, der blev afskediget under sin barsel

At betale: Ni måneders løn

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk



Det har kostet et sygehus en kvart million kroner plus sagsomkostninger, at sygehuset i forbindelse med en sparerunde valgte at afskedige en fysioterapeut på barsel. Danske Fysioterapeuter lagde på fysioterapeutens vegne sag an mod sygehuset, og i foråret afgjorde Byretten, at sygehuset ikke havde ført bevis for, at afskedigelsen ikke var begrundet i graviditet og barsel, og fysioterapeuten har derfor fået erstatning svarende til ni måneders løn.

OMVENDT BEVISBYRDE

Ifølge Ligebehandlingsloven er kvinder, der er gravide eller på barsel, særligt beskyttet mod afskedigelse. Det betyder ikke, at man ikke kan komme af med en udelig medarbejder, bare fordi den pågældende er gravid, men ender sagen for en domstol, er der omvendt bevisbyrde, hvilket vil sige, at arbejdsgiveren skal bevise, at fyringen *ikke* har med graviditeten at gøre.

I den pågældende sag skulle et sygehus af med fire medarbejdere i forbindelse med en sparerunde, og pilen pegede blandt andet på fysioterapeut-X.

Fysioterapeut-X havde været ansat på sygehuset i et vikariat i et halvt år, inden hun søgte og fik en fast stilling i en anden afdeling. Da hun blev fastansat var hun i sjette

måned, og en måned efter ansættelsen skulle hun derfor på barsel. For ikke at skulle lære hende op i en stilling, hun skulle på orlov fra efter en måned, blev man enige om, at hun skulle fortsætte endnu en måned i den afdeling, hvor hun havde været vikar, og så først begynde i det nye job efter sin barselsorlov.

Mens hun var på orlov fik hun så beskeden om, at hun ikke kunne vende tilbage – hverken til den ene eller den anden afdeling. Terapiafdelingen skulle spare fire stillinger, og at valget var faldet på netop hende blev begrundet blandt andet med hendes manglende erfaring med den type patienter, der var på den nye afdeling.

MANGLENDE ERFARING VAR IKKE ET ARGUMENT

X kontaktede Danske Fysioterapeuter, hvor vurderingen var, at arbejdsgiveren havde en rigtig dårlig sag, fortæller forhandlingsleder Jesper Malling. "Vi brugte rigtig mange kræfter på at få arbejdsgiveren til at indgå et forlig, men de var så sikre i deres sag, at de slet ikke ville høre tale om det, og så var der kun rettens vej tilbage".

Sagen endte i derfor Byretten, der gav X og Danske Fysioterapeuter ret i, at afskedigelsen var uberettiget, da der ikke var ført bevis for, at den ikke skyldtes graviditeten.

Arbejdsgiveren ansatte X vel vidende, hvilken erfaring hun havde med denne patienttype og vel vidende, at hun stod umiddelbart foran barsel. At nogle af X's kolleger er blevet mere erfarne end hun, mens hun var væk, skyldtes netop barslen og var derfor ikke et gyldigt argument for at vælge at beholde dem frem for X.

Arbejdsgiveren begrundede også opsigelsen med, at X ikke var så stærk i det skriftlige, og at hendes journaler ikke var fyldestgørende. Det var blevet nævnt i en MUS-samtale, men der ikke var blevet fulgt op på det siden, og X kunne derfor med god ret gå ud fra, at alt nu var, som det skulle være, vurderede retten. Så heller ikke dette forhold kunne være med til at begrunde en afskedigelse.

Arbejdsgiveren har valgt ikke at anke dommen, og X har nu modtaget erstatning for uberettiget afskedigelse i henhold til ligebehandlingsloven. I Danske Fysioterapeuter glæder man sig over dommen, fortæller forhandlingsleder Jesper Malling:

"Det er endnu engang blevet slået fast, at man skal tænke sig godt om, før man afskediger en medarbejder på barsel. Rettens afgørelse var lige så klokkeklar, som den vurdering, vi selv havde af sagen, da vi blev kontaktet af medlemmet". ●

Dansk Selskab for Fysioterapi stiftet

Repræsentanter fra alle faggrupper og fagfora var med til at stifte den nye organisation, der skal styrke de faglige miljøer og at bidrage til at sikre specialiseret og evidensbaseret fysioterapi



Generalforsamlingen valgte en bestyrelse på fem medlemmer og to suppleanter, der skal sikre at de store visioner bliver ført ud i livet: (fv) Henrik Bjarke Madsen fra Dansk Smerte og Fysioterapi, Svend Dalgas fra Rådgivende Fysioterapeuter (suppleant), Martin Josefsen fra Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi (formand), Bjarne Rittig Rasmussen fra Faggruppen for Akupunktur og Smerte, Bente Andersen fra Fagforum for Idrætsfysioterapi (næstformand), Anette Spence fra Faggruppen for Bassinterapi (suppleant), Hans Stryger fra Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi.

AF PRESSE- OG
KOMMUNIKATIONSKONSULENT
BO B. CHRISTENSEN

bc@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

Der var godt fyldt op til det møde i Middelfart, hvor Dansk Selskab for Fysioterapi blev stiftet den 22. maj. Repræsentanter for alle Danske Fysioterapeuters 18 faggrupper og fagfora var mødt op for at deltage i den satsning, der skal styrke de faglige miljøer, så de kan sikre specialiseret og evidensbaseret fysioterapi samt sikre faglig legitimitet og anerkendelse af

fysioterapi ved at gøre skellet mellem fag og politik tydeligere.

Dansk Selskab for Fysioterapi skal være med til at styrke fysioterapi som fag, understregede Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht på den stiftende generalforsamling:

”Ambitionen er selvfølgelig at løfte professionen til nye højder. Det handler blandt



andet om at skabe de bedste rammer for at udvikle professionen i retning af mere evidensbaseret. Det er afgørende at satse på udvikling af faget,” sagde hun.

EN DEL AF DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Et af de første skridt på vejen bliver, at faggrupper og -fora frem mod 1. januar 2014 bliver henholdsvis faglige selskaber og specialebærende faglige selskaber med Dansk Selskab for Fysioterapi som fælles paraplyorganisation.

De specialebærende selskaber vil, som navnet antyder, være dem, der repræsenterer de fysioterapifaglige specialer. Derudover vil de faglige selskaber repræsentere fagområder, som enten er grenspecialer, går på tværs af specialer, eller er interessefællesskaber i sig selv. Dansk Selskab for Fysioterapi skal være rammen om det hele.

De faglige selskabers opgave bliver at styrke evidensbaseringen af faget ved at formidle viden samt bidrage til høj kvalitet i uddannelse og kompetenceudvikling inden for de

specialer og behandlingsområder, de repræsenterer. Konkret er det opgaver som for eksempel at drive efteruddannelse, medvirke ved udarbejdelse af kliniske retningslinjer, afgive høringssvar og besvare henvendelser fra pressen vedrørende faglige spørgsmål.

Dansk Selskab for Fysioterapi er en del af Danske Fysioterapeuter. Filosofien bag er, at faglig udvikling sker i krydsfeltet mellem fag og politik, og at de to ting derfor ikke kan skilles ad. Derfor vil det også være en forudsætning for medlemskab i et fagligt selskab, at man er medlem af Danske Fysioterapeuter.

Til den stiftende generalforsamling var indkommet seks forslag til ændringer af vedtægterne, alle fra Fagforum for Idrætsfysioterapi. I praksis er det en længere proces at ændre i vedtægterne for Dansk Selskab for Fysioterapi, da de er vedtaget af repræsentantskabsmødet i Danske Fysioterapeuter. Det betyder, at de fire ændringsforslag, der blev vedtaget, skal behandles på repræsentantskabsmødet i 2014. Forslagene går blandt andet på, at det bør være Dansk Selskab for

Fysioterapi, og ikke Danske Fysioterapeuter, der skal udpege medlemmer til arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen og afgive høringssvar i faglige spørgsmål

EN VOKSEN ARVING

Etableringen af de faglige selskaber har været længe undervejs. Efter års diskussion besluttede Danske Fysioterapeuters repræsentantskab i 2010 at etablere faglige selskaber. Repræsentantskabsmødet i november 2012 besluttede at gå videre med etableringen og vedtog en model for faglige selskaber og vedtægter for den nye organisation, der altså nu er stiftet i Middelfart.

Netop det lange perspektiv fik et par ord med på vejen fra Gitte Wikke fra Faggruppen for Neurofysioterapi.

”Det er lidt som at få en arving, der nu er vokset op og klar til at flytte hjemmefra. Vi er sikre på at det her barn nok skal klare sig godt,” sagde hun. ●

Lettere adgang til viden for alle

De faglige selskaber skal gøre det lettere for alle at udvikle sig fagligt, mener Martin B. Josefsen, der er formand for det nystiftede Dansk Selskab for Fysioterapi



Dansk Selskab for Fysioterapi holdt stiftende generalforsamling i Middelfart den 22. maj.

Det lyder flot med faglige selskaber for fysioterapi, men hvordan kommer man til at kunne mærke det?

”Ambitionen er at styrke den faglige side af fysioterapien. Forhåbentlig vil det også betyde, at fagidentifikationen bliver tydeligere og stærkere,” siger Martin B. Josefsen, der er nyvalgt formand for Dansk Selskab for Fysioterapi.

I første omgang er der dog en mængde praktiske ting, der skal på plads, understreger han. ”Jeg tror, det er vigtigt, at første fase handler om implementering. På lidt længere sigt, når vi har fået styrket organisationen og de enkelte selskaber, så kommer det til at betyde, at de fysioterapeutiske specialer bliver mere synlige,” siger Martin B. Josefsen.

Blandt målene for hele omlægningen er, at det bliver mere gennemskueligt, hvor man kan få mere viden. ”I første omgang er det afgørende, at alle fysioterapeuter får mulighed for at fortsætte deres faglige udvikling. Derfor skal de faglige selskaber være med til at gøre den eksisterende viden mere tilgængelig,” siger Martin B. Josefsen.

ALLE OMBORD

Et af målene med etableringen af de faglige selskaber er, at alle fysioterapeuter skal med i de faglige selskaber. Det bliver en udfordring, men ikke en uoverstigelig en af slagsen, mener Martin B. Josefsen.

”Det er vigtigt at huske på, at omkring halvdelen af alle fysioterapeuter er med i en faggruppe eller et fagforum i dag. De fysioterapeutiske specialer vil blive mere synlige, og det vil blive lettere at se, hvad de kan tilbyde,” siger han.

Martin B. Josefsen understreger, at ambitionen ikke går på, at alle skal ende som specialister.

”Der vil jeg bare sige: Fuldstændig ro på. Det er ikke alle, der skal være specialister indenfor et felt. Der vil stadig være brug for generalister i rigtig mange sammenhænge i mange år frem,” siger han og fortsætter:

”De fysioterapeuter, der arbejder mindre specialiseret, vil også opleve, at de får lettere ved at overskue, hvad der er af viden på deres områder, og får lettere adgang til den viden. Måske skal de så indgå i to eller tre fagområder alt efter, hvad de arbejder med.”

PROFILERING AF FAGET

Selvom Martin B. Josefsen mener, at den interne opbygning er helt afgørende, så vil dem, fysioterapeuter arbejder sammen med, også kunne mærke, at der nu kommer faglige selskaber. Det gælder både offentlige myndigheder som Sundhedsstyrelsen og andre faggrupper.

”Udadtill handler det om profilering af faget, blandt andet ved at synliggøre de særlige fysioterapeutiske kompetencer. Når det handler om læger, så ved man, at de er dygtige til forskellige fagområder. Vi skulle gerne opnå en lignende profilering af specialer,” siger Martin B. Josefsen og minder om, at det store fokus på faglig udvikling i sidste ende også handler om noget så jordnært som antallet af jobs til fysioterapeuter.

”Vi skal sikre den faglige udvikling af mange årsager, og arbejdspladser er en af dem. Vi skal være med til at sikre udviklingen af de fysioterapeutiske områder, og at fysioterapeuter har de nødvendige kompetencer til at løfte opgaverne,” .

Samarbejdet udadtill handler også om at få viden ind, mener han. ”Efterhånden, som der kommer flere kandidater og ph.d.er, kommer forskning til at fylde mere. De faglige selskaber forsker ikke nødvendigvis selv, men de skal koordinere også på forskningssiden, så viden bliver tilgængelig for dem, der har brug for den,” siger Martin B. Josefsen.

”Evidens er mantraet, og man kan godt sige, at målet for processen er evidensbaseret fysioterapi. Til gengæld skal man huske på, at evidensniveauet er forskelligt både mellem de enkelte specialer og indenfor de enkelte specialer,” siger Martin B. Josefsen. Han understreger, at fysioterapien har udviklet sig meget de seneste år. ”Det betyder blandt andet, at bevidstheden om evidens er blevet større. Den udvikling vil fortsætte fremover”. ●

SEKRETARIAT

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Fysioterapi kommer til at råde over en sekretariatsmedarbejder og to faglige konsulenter. Den ene faglige konsulent får ansvar for test og måleredskaber, mens den anden skal arbejde med kliniske retningslinjer.

Ny næstformand

Brian Errebo-Jensen er ny næstformand i Danske Fysioterapeuter



AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

Det var en enstemmig hovedbestyrelse der på det seneste møde valgte regionsformand Brian Errebo-Jensen som ny næstformand for Danske Fysioterapeuter.

Ifølge vedtægterne skulle næstformanden have været konstitueret på det første hovedbestyrelsesmøde efter repræsentantskabsmødet. Men da dette møde fandt sted i januar, samtidig med at formandsvalget var i fuld gang, besluttede hovedbestyrelsen at vente med den endelige udpegning, til valget var overstået.

Brian Errebo-Jensen var for øvrigt en af kandidaterne i formandsvalget.


”Min hovedopgave som næstformand er at sparke politisk med formanden og at repræsentere foreningen i de tilfælde, hvor det ikke er muligt for formanden at være til stede. Så jeg kommer fortsat til at bruge hovedparten af min tid som regionsformand i Region Syddanmark,” siger Brian Errebo-Jensen.

Det er tredje gang, Brian Errebo-Jensen er næstformand i Danske Fysioterapeuter.



Første hold kandidater er klar

Om kort tid er det første hold kandidater fra Syddansk Universitet færdig med deres studier og klar til at søge arbejde. I den forbindelse har Danske Fysioterapeuter sendt en pjece ud til landets kommuner, sygehuse og de største klinikker for fysioterapi for at gøre opmærksom på kandidaternes kvalifikationer, hvilke opgaver, de kan varetage, og hvad det er for stillingstyper de kan beklæde.


 Pjecen, der er udgivet af Syddansk Universitet, kan downloades fra kortlink.dk/chvp

NÅR FYSIOTERAPI SENDES I UDBUD

Høje-Taastrup og Gribskov kommuner har sendt træningsområdet i udbud. Region Sjælland har indbudt private aktører til at drive dele af sygehusfunktionerne. Og Folketinget er på vej til at ændre udbudsreglerne, så det bliver lettere for kommunerne at udbyde hjemmehjælpsydelser. Spørgsmålet er, hvordan Danske Fysioterapeuter skal agere i en situation, hvor kommuner eller regioner sender fysioterapeutiske opgaver i udbud? Det diskuterede hovedbestyrelsen på sit seneste møde. Forventningen er, at der er en udbudsbølge på vej i kommunerne. Det betyder eksempelvis, at opgaver, som fysioterapeuter har varetaget i en kommune, kan blive udbudt, og at klinikker for fysioterapi eller andre virksomheder kan byde ind på opgaven.


Der var enighed i hovedbestyrelsen om, at Danske Fysioterapeuter ikke kan give konkret rådgivning, eksempelvis til fysioterapeuter på klinikker for fysioterapi, om hvordan man byder ind på en opgave. Det må klinikken hente hjælp til andre steder, eksempelvis hos en advokat. Men foreningen stiller sin viden om eksempelvis udbudsreglerne til rådighed for alle medlemmer. Det kan blandt andet ske ved at tilbyde kurser. Hvis en udbudsrunde resulterer i, at der er fysioterapeuter som skal virksomhedsoverdrages, giver Danske Fysioterapeuter selvfølgelig også rådgivning i forhold til løn og ansættelsesvilkår, præcis som det er tilfældet i dag.

Hovedbestyrelsen besluttede samtidig en række politiske pejlemærker for, hvordan foreningen skal agere i forhold til udbud af sundhedsydelser. Eksempelvis, at der bør være gennemsigtighed i forhold til udbuddet, at foreningens 10 punkter for faglig kvalitet også gælder i forhold til de udbudte ydelser, og at det ikke alene er prisen, der skal være afgørende for valg af leverandører.

 Læs mere om pejlemærkerne og baggrunden for debatten i hovedbestyrelsen i notatet "Offentlige udbud på fysioterapifaglige ydelser" på fysio.dk


STANDARDKONTRAKTER TIL KLINIKEJERE

Klinikejere, der er arbejdsgivere, bør benytte standardkontrakter fra Danske Fysioterapeuter, når der skal indgås en aftale med en ansat. Hovedbestyrelsen godkendte på sit seneste møde en ny udgave af standardkontrakten og de principper, der ligger til grund. Principperne for kontrakterne er, at de skal klæde såvel klinikejerne som de ansatte på til at forhandle og gøre dem bevidste om, hvad der er love og minimumsregler, og hvad der er valgfrit. De nye standardkontrakter skal være med til at sikre en professionel og uvildig rådgivning af begge parter. Fra 1. maj i år er arbejdsgiverrådgivningen af klinikejere overdraget til Tandlægeforeningen.

 Læs mere om arbejdsgiverrådgivningen på fysio.dk/praksis

Undersøgelse af kommunal træning skæmmet af mangler


En undersøgelse fra KORA, der er kommunernes og regionernes forskningscenter, sammenligner organisering og produktivitet på det kommunale træningsområde i otte kommuner. Undersøgelsen, der blev offentliggjort i maj, når blandt andet frem til, at der er væsentlige prisforskelle på et genoptræningsforløb. Hos de kommuner, der bruger flest ressourcer, koster det i gennemsnit 9.000 kroner at træne en borger. I de kommuner, der bruger færrest ressourcer, koster det 6.000 kroner. KORA har ikke set på, hvad kommunerne får for pengene, hvilket får Danske Fysioterapeuters formand, Tina Lambrecht til at kalde undersøgelsen "tæt på ubrugelig." "Det er nemt at slå op i et regneark og se, hvad udgifterne til genoptræning er. Det er meget sværere at måle kvalitet. Men det giver simpelthen ingen mening at tale om produktivitet uden at tale om kvalitet," siger Tina Lambrecht.

 Læs mere på fysio.dk



Psykiatriudspil i Folketinget

Mennesker med svære psykiske diagnoser dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end andre. Blandt andet som følge af deres livsstil. Det er et af de forhold, som Danske Fysioterapeuter tager fat på i et debatoplæg, som i april blev præsenteret for Folketingets Sundhedsudvalg. Særligt ideen om, at psykiatriske patienter skal have genoptræningsplaner på linje med somatiske patienter, blev taget godt imod i Sundhedsudvalget. "Der var stor interesse for vores anbefalinger. Det er mit klare indtryk, at den store overdødelighed også har gjort et stort indtryk på politikerne," siger Tina Lambrecht. Blandt anbefalingerne fra Danske Fysioterapeuter er for eksempel, at alle beboere på psykiatriske bosteder skal have mulighed for at følge Sundhedsstyrelsens råd om 30 minutters fysisk aktivitet om dagen.

 Læs oplægget "Det er lettere at slippe de negative tanker, når man bruger kroppen" på fysio.dk

Godt med aftale om dagpenge

Det er godt, at regeringen og Enhedslisten har indgået en aftale om at forlænge dagpengeregatten. Det mener Danske Fysioterapeuter. "Aftalen giver sikkerhed for, at man ikke fuldstændig mister sit livsgrundlag. Jeg er glad for, at de er blevet enige om at spænde det sikkerhedsnet ud," siger Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht. Aftalen betyder, at den særlige uddannelsesordning for ledige, der ellers ville løbe tør for dagpenge, forlænges til januar 2014, hvor der indføres en midlertidig arbejdsmarkedsydelse. I april viste en opgørelse fra Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, at kun tre fysioterapeuter stod til at falde ud af dagpengesystemet det næste halve år. "Selvom langt de fleste fysioterapeuter heldigvis kun er ledige i kort tid, så ændrer det ikke på, at sikkerheden for at have noget at leve af, er en stor del af dagpengesystemet," siger Tina Lambrecht.

Smertelindring med **Panasonic** TENS

EW6011 TENS THERAPY

Smertelindring med 2 elektroder. 1-kanals-stimulation: Elektronisk flow mellem 2 plasterelektroder i én retning.

De ømme muskler bliver direkte behandlet.



EW6011: 995,-

EW6021 TENS THERAPY



EW6021: 1.495,-

Smertelindring med 4 elektroder. Elektronisk flow mellem 4 plasterelektroder i tre forskellige retninger.

Det er ikke kun de ømme muskler, der bliver masseret, men også den tilstødende smertefremkaldende muskulatur i området.

Wellness Nordic
www.wellnessnordic.com

REGERINGEN ÆNDRER PÅ SIT LOVINDGREB

Samme dag som overenskomstforhandlingerne mellem de praktiserende lægers organisation og regionerne brød sammen, fremlagde regeringen et lovforslag, der bl.a. lægger op til at afskaffe det såkaldt paritetiske system, der sikrer de praktiserende læger, fysioterapeuter m.fl. indflydelse på linje med regionerne.

I sit høringssvar advarede Danske Fysioterapeuter mod at fjerne de faglige organisationernes indflydelse i Samarbejdsudvalgene og Landssamarbejdsudvalgene. Dette ville blandt andet betyde, at uenigheder om overenskomsten skulle afgøres ved domstolene. Kritikken fra især Danske Fysioterapeuter betød, at sundhedsminister Astrid Krag efterfølgende valgte at ændre på lovforslaget, så samarbejdssystemet fortsætter som hidtil.

Læs lederen "Skidt, men ikke helst så skidt som først frygtet" på side 3.



Politikere i 22 kommuner skal møde fysioterapeuterne

På generalforsamlingen i Danske Fysioterapeuters Region Syddanmark fik de fremmødte blandt andet præsenteret regionsbestyrelsens ambitiøse målsætning om at få vist fysioterapien frem for politikere fra samtlige regionens kommuner samt region og Folketing

REGIONSBESTYRELSEN

- Brian Errebo-Jensen, regionsformand
- Thomas Wulff Bertelsen
- Belinda Toft Kristensen
- Helle Bruun
- Helene Benfeldt
- Jasper Juhl Holm
- Esther Skovhus Jensen
- Peter Kromann
- Morten Topholm
- Lis Jensen, valgt blandt TR
- Rikke Kruse, valgt blandt TR
- Kristian Birk, valgt blandt SU-medlemmer
- Tobias Kaarsbo Madsen, studerende, Odense

AF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO ULRIK TOFTE

Danske Fysioterapeuters regionsformand i Syddanmark, Brian Errebo-Jensen var pyntet til lejligheden, da der i maj var generalforsamling i regionen. "Jeg støtter SoSu-lærerne" stod der på en badge på hans skjorte. Sosu-lærerne var godt nok efter regeringsindgrebet kommet på arbejde igen, da generalforsamlingen fandt sted, men badgen skulle minde forsamlingen om, at overenskomster og ordnede arbejdsforhold er en kerneopgave for en fagforening.

"Medlemmerne forventer, at vi er der for dem, og det er vigtigt, at vi sætter ressourcer af, når det gælder", som Brian Errebo-Jensen formulerer det.

Selve faget og ikke mindst faglig kvalitet havde dog også en fremtrædende plads i regionsformandens beretning om arbejdet i de to år, der var gået, siden der sidst var regionsgeneralforsamling. Brian Errebo-Jensen fortalte blandt andet om de ventetidsundersøgelser, Danske Fysioterapeuter har fået gennemført, og hvordan de er blevet brugt i arbejdet med at få sat genoptræning på den politiske dagsorden.

"Indimellem bliver det opfattet, som om vi kritiserer fysioterapeuterne i kommunerne, når vi påpeger, at ventetiden er for høj, men sådan skal det ikke forstås, tværtimod. Vi anerkender i høj grad, at kvalitet også er et vigtigt parameter, og det fremfører vi også over for beslutningstagerne", forklarer regionsformanden.

Og netop det at mødes og tale med beslutningstagerne er et vigtigt fokus for både Brian Errebo-Jensen og den øvrige regionsbestyrelse. Brian Errebo-Jensen kunne fortælle de ca. 75 deltagere i generalforsamlingen, at målsætningen frem mod næste regionsgeneralforsamling i 2015 er at komme rundt til politikere i samtlige regionens 22 kommuner samt til regionale politikere og embedsmænd og ikke mindst de af Folketingets sundhedsordførere, der er valgt i det syddanske.

MERE FORSKNING FÆRRE FYSIOTERAPEUTER

Forud for selve generalforsamlingen havde fysioterapeut og professor Ewa Roos, Syddansk Universitet, holdt et oplæg om forskning og fysioterapi. En af hendes pointer var, at omfanget af midler til forskning i fysioterapi står i skærende kontrast til omfanget af den fysioterapi, der leveres, og det spørgsmål kom derfor til at fylde i debatten på generalforsamlingen, fortæller Brian Errebo-Jensen.

Et andet emne, der optog deltagerne i generalforsamlingen, var optaget til fysioterapeutuddannelsen, der i manges øjne er for stort og dermed kan komme til at betyde en stigende arbejdsløshed og også få betydning for løn og arbejdsvilkår.

"Den bekymring lytter vi selvfølgelig til og bringer den videre, men med fokus på ikke at komme til at tale faget og os selv ned", siger Brian Errebo-Jensen. ●



Formalia keder de unge

Hvorfor dukker ikke flere af de unge medlemmer op? Det spørgsmål blev debatteret på generalforsamlingen i Danske Fysioterapeuters Region Midtjylland

AF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN

”Generalforsamling”, ”dagsorden”, ”regnskab”, ”budget” og ”valg af regionsbestyrelsesmedlemmer” er ord, der hver for sig og især sammen kan forekomme en anelse støvede – i hvert fald, hvis man er ung, og der er andet, der lokker.

På generalforsamlingen i Danske Fysioterapeuters Region Midtjylland i maj var det muligvis derfor, de 50 fremmødte ikke afspejlede alderssammensætningen i foreningen. Flere unge, der ellers havde lovet at komme, var blevet lokket væk af tonerne fra en fysiologistudiegruppe, fortæller regionsformand Kent Sandholt.

”Jeg tror, man skal bruge nogle flere kræfter på at synliggøre, hvor lidt det formelle

fylder til sådan et arrangement, og at det, der er omdrejningspunktet, er det sociale og muligheden for at netværke”, mener Kent Sandholt.

De unge kom trods deres fravær til at fylde en del, da noget af debatten gik med at drøfte, hvordan man får dem i tale og ikke mindst, hvordan man får formidlet budskabet om værdien ved et fagligt fællesskab.

Regionsbestyrelsesmedlem Agnes Holst kunne fortælle forsamlingen, at det for hende havde været en positiv oplevelse at besøge et hold næsten færdige studerende og blandt andet drøfte med dem, hvad der er særligt ved de professionsfællesskaber, man finder i FTF-organisationerne, og hvordan forskning og fagets udvikling kun kan sikres, hvis man står sammen.

SYNLIGGØRELSE

Noget andet, der kom til at fylde i aftenens drøftelser var synliggørelse af det fysioterapeutiske tilbud, fortæller Kent Sandholt. Bestyrelserne i alle Danske Fysioterapeuters regioner har det seneste år haft fokus på at få synliggjort fysioterapien i alle sektorer over for politikerne, og nu må tiden være kommet til også at se i en anden retning, mente afgående regionsbestyrelsesmedlem Michael

Christensen. Han lagde på generalforsamlingen op til, at den regionale indsats også kommer til at omfatte det private marked, der ikke er underlagt politiske beslutninger, herunder for eksempel forsikringsselskaber.

”Den regionale indsats kan ikke foregå uafhængigt af den overordnede erhvervs-politiske strategi i foreningen, og det er derfor noget af det, jeg vil tage med videre til hovedbestyrelsen”, siger Kent Sandholt, der i sin egenskab af regionsformand også er medlem af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

TRE LEDIGE PLADSER

Støvet eller ej, er et af de faste punkter på regionsgeneralforsamlingerne valg til bestyrelsen. Der var valg på fem poster, men ikke folk nok, der ønskede at stille op, og der er derfor nu tre ledige pladser i den midtjyske regionsbestyrelse, og bestyrelsen har derfor fået generalforsamlingens velsignelse til selv at gå på jagt og supplere op.

”Vi kan godt arbejde med det antal, vi er nu, men styrken i regionsbestyrelsesarbejdet er mangfoldigheden, både geografisk og i forhold til typen af arbejdspladser, så vi skal meget gerne være nogle flere”, understreger Kent Sandholt. ●

REGIONSBESTYRELSEN

- Kent Sandholt, regionsformand
- Sanne Jensen, næstformand (valgt for de praktiserende)
- Kirsten Ægidius
- Agnes Holst
- Stefan Kragh Nielsen
- Randi Skov Bundesen
- Maria Bjørnelund Rømer
- Louise Søllingvrå Madsen (repræsentant for TR)
- Pia Westhoff (repræsentant for TR)
- Kristoffer Sønderbo (repræsentant for studerende)
- Ruben Fjord Bredholt (repræsentant for studerende)
- Tre ledige pladser



Regionsformand Kent Sandholt og de øvrige deltagere i regionsgeneralforsamlingen i Midtjylland savnede særligt de yngre medlemmers tilstedeværelse.

Aftale om et klinisk professorat i neurofysioterapi er på plads

Danske Fysioterapeuter deltager i finansieringen af et nyt klinisk professorat i neurofysioterapi ved Hammel Neurocenter



Der var en, der var to, der var tre, og fra 2014 er der fire fysioterapeutiske professorer på dansk jord. Seneste skud på stammen bliver en klinisk professor i neurofysioterapi ved Aarhus Universitet og Hammel Neurocenter – en stilling, der vil blive besat med en fysioterapeut i løbet af 2014.

Bag aftalen om oprettelsen af det nye professorat står Hammel Neurocenter, Aarhus Kommune, Aarhus Universitetshospital og Danske Fysioterapeuter. Den kliniske del placeres på og finansieres af Hammel Neurocenter, mens Hospitalenheden Midt, Aarhus Kommune og Danske Fysioterapeuter hver finansierer en tredjedel af forskningsdelen, der har en samlet ramme på godt 5 millioner kroner i perioden 2014-2018.

TIDEN ER MODEN TIL STRATEGISK FOKUS PÅ NEUROLOGI

Det er ikke første gang, Danske Fysioterapeuter kaster penge i et professorat. Det skete første gang i 2006, da fysioterapeut Ewa Roos blev ansat i et professorat ved Syddansk Universitet, og også ved oprettelsen af et professorat på Institut på Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital i 2009 havde Danske Fysioterapeuter pungen fremme. Og nu sker det altså igen.

Når Danske Fysioterapeuter vælger at kaste penge efter et klinisk professorat i neurofysioterapi er det, forklarer formand Tina Lambrecht, fordi tiden nu er moden til at udvide det strategiske fokus.

"Tidligere har vi satset på det muskulosketale område, og her har vi fået rigtig meget ud af vores investering. Forskningsenheden på Syddansk Universitet er vokset dramatisk, og den forskning, der kommer ud derfra, har vi kunnet

"For at få et højt niveau i forskningen er det oplagt at etablere et tæt samarbejde med Danske Fysioterapeuter", mener rådmand for sundhed og omsorg i Aarhus Kommune, Dorte Laustsen.

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO LARS K. MIKKELSEN OG GREGERS THYCO, POLFOTO

omsætte direkte i politik, når vi eksempelvis er gået ud med budskabet om mindre kniv, mere træning. Og ikke mindst har vi fået den monofaglige kandidatuddannelse, vi så længe ønskede os. På samme måde ønsker vi nu at rykke på et af fysioterapiens andre store områder, det neurologiske”, forklarer hun.

Jørgen Feldbæk Nielsen er overlæge dr. med. og klinisk professor i neurorehabilitering og leder af den forskningsenhed på Hammel Neurocenter, hvor det nye professorat skal forankres.

”Det er vigtigt at have forskning, der understøtter den behandling, der foregår, og når vi ser på det fysioterapeutiske landskab og de professorater, der ellers er, mangler den vinkel i forhold til neurofysioterapien”, mener Jørgen Feldbæk Nielsen. ”Neurorehabilitering er kendetegnet ved at være et meget tværfagligt felt, og derfor er det nødvendigt at have alle delelementerne med, også når vi taler forskning”, tilføjer Jørgen Feldbæk Nielsen, der forestiller sig, at det nye professorat vil bidrage til udvikling af kvaliteten på tværs af sektorer.

DER SKAL FORSKES MERE I BORGERNES HVERDAGSLIV

Når også Aarhus Kommune har valgt at være medfinansierende i oprettelsen af professoratet, er det, forklarer rådmand for sundhed og omsorg, Dorte Laustsen (SF), fordi kommunen ønsker at leve op til Sundhedsaftalen, som opfordrer til, at kommunerne medvirker til forskning.

”Det er jo i kommunerne, borgerne lever deres hverdagsliv. Altså er det her, grundlaget for forskningen også bør ligge. Og vi ønsker, at der forskes mere i borgernes hverdagsliv generelt. At den seneste viden overføres og omsættes til eget hjem. Jeg er meget optaget af at udvikle meningsfulde og sammenhæn-

gende forløb for på den måde at sikre effektiv ressourceudnyttelse. Heri ligger et stort skjult potentiale, og for at få et højt niveau i forskningen er det oplagt at etablere et tæt samarbejde med Danske Fysioterapeuter”, forklarer Dorte Laustsen, der mener, at Aarhus qua sin størrelse har et særligt ansvar for at byde ind i fælles regionalt og kommunalt samarbejde.

”Med kommunalreformen fulgte et større ansvar, og det skal vi tage på os. I øvrigt udskrives patienterne tidligere og tidligere, og desuden ønsker vi at være med til at præge forskningen. Hvis vi ikke deltager, får vi ikke indflydelse på, hvad der forskes i, og det ønsker vi fremover”.

Dorte Laustsen forventer, at investeringen vil give afkast i form af både livskvalitet og samfundsøkonomi og ikke mindst, at kommunens fysioterapeuter vil blive understøttet i den løbende udvikling af deres fag til gavn for borgerne.

”Det her skulle meget gerne betyde, at vi har meget tilfredse borgere og pårørende, som får den bedst kvalificerede og sammenhængende indsats, som er nødvendig for at fortsætte netop deres liv på en meningsfuld måde. Der vil fremover blive stillet meget høje krav fra borgerne til os som kommune, og disse krav skal vi kunne leve op til”, siger Dorte Laustsen, der selv har prøvet at finde sig i patientens rolle efter en trafikulykke sidste år efterfulgt af en måned i kunstigt koma og en langvarig genoptræning.

”Det nære sundhedsvæsen og borgernes livskvalitet i hverdagen var også mærkesager for mig før ulykken; men efter at have oplevet mange forskellige aspekter af sundhedsvæsenet på egen krop har tingene fået tilføjet en ekstra dimension. Jeg har oplevet rigtig meget godt, men har også fået ideer til forbedringer. Og neurofysioterapiområdet trænger helt klart til et løft”, mener rådmanden. ●



I 2014 får Danmark endnu en professor i fysioterapi i form af et klinisk professorat i neurofysioterapi ved Hammel Neurocenter og Aarhus Universitetshospital. Danske Fysioterapeuter er medfinansierende. Arkivfoto

SØGER I UDLANDET

For at finde egnede kandidater til det kliniske professorat i neurofysioterapi afsøger styregruppen nu skandinaviske og andre europæiske forskningsmiljøer som Holland og England, men der kigges også så langt som til Australien og Canada. I løbet af den kommende vinter slås stillingen op officielt.

NY KANDIDAT- UDDANNELSE

I kølvandet på aftalen om et klinisk professorat i neurofysioterapi har Aarhus Universitet indledt en dialog med diverse interessenter med henblik på at etablere en kandidatuddannelse i fysioterapi.



Børnefysioterapi i en dansk kontekst

ANMELDELSE: *Pædiatrisk fysioterapi*. Helle Stegger, Hannah Harboe (red.) Munksgaard. ISBN: 9788762811324

For første gang findes nu en grundbog om børnefysioterapi på dansk.

Bogen er inddelt i to dele. Den første del omhandler børnefysioterapeutens baggrundsviden og indeholder kapitler såsom neuropædagogik, klinisk ræsonnering og familiecentreret praksis. Selvom det er store teoretiske emner, bliver det beskrevet i et letlæseligt sprog, og det relateres hele tiden til børnefysioterapeutens praksis. På den måde kommer bogens første del rundt om de forhold, som børnefysioterapeuter skal være opmærksomme på i deres møde med barnet. Der findes ligeledes et godt introducerende kapitel omkring de hyppigst anvendte test og måleredskaber i Danmark.

Den anden del af bogen omhandler specifikke børneområder og kommer omkring en meget stor del af de sygdomme og lidelser, som børnefysioterapeuter støder på, bl.a. for tidligt født, cerebral parese, developmental coordination disorder, funktionelle lidelser og kræft. Der er desuden et interessant og meget relevant kapitel om børn og smerte. Kapitlerne er skrevet af forskellige forfattere og er derfor forskelligt bygget op, men overordnet beskrives epidemiologiske forhold, det kliniske billede og interventioner/klinisk praksis. Der er i alle kapitlerne gjort brug af cases. Det fungerer utrolig godt og er med til at gøre bogen meget anvendelig.

Den kliniske praksis, som beskrives i bogens anden del er overvejende baseret på best practice og forfatterens kliniske erfaringer. Omkring halvdelen af kapitlerne forholder sig til den evidens, der findes på området. Ofte er der begrænset eller direkte mangel på evidens, men det er yderst relevant for læseren at kunne forholde sig til, at der inden for bestemte områder kun findes case rapporter eller små ukontrollerede studier. Bogens første del kunne med fordel inkludere et afsnit om evidens, og hvorfor det er så vanskeligt at lave randomiserede studier inden for børneområdet. Samtidig er det vigtigt, at bogen fremhæver evidensen dér, hvor den findes.

Alt i alt er "Pædiatrisk fysioterapi" en anbefalelsesværdig bog, som formår at give et samlet overblik over børnefysioterapi i en dansk kontekst. Bogen indeholder spændende og inspirerende læsning for fysioterapeutstuderende og nyuddannede børnefysioterapeuter og kan fungere som opslagsværk for de garvede.

ANMELDT AF: MICHELLE STAHLHUT, M.SC.,
SPECIALIST I PÆDIATRISK FYSIOTERAPI



Bevægelser og deres betydning for interaktion og egenoplevelse

ANMELDELSE: *Movement And Interaction - The Sherborne Approach and Documentation*. Eline Thornquist. Forlag: Scanvik. ISBN: 9788215020358

Anbefalelsesværdig, fantastisk bog, der bør læses af alle, der arbejder med mennesker og bevægelser. Kroppen er en kilde til forståelse af mennesket som socialt væsen med handlinger, bevægelser og forskellige væremåder. Med dette udgangspunkt og teoretisk underbygget beskriver Eline Thornquist, hvordan vores patienter kan forstås relationelt og i en større sammenhæng. Dette bør være udgangspunktet for enhver behandling.

Eline Thornquist er professor ved fysioterapeutuddannelsen i Bergen og arbejder herudover som klinisk fysioterapeut. Hun står bag en lang række bøger og artikler relateret til fysioterapi. Inden for den psykomotoriske behandlingstradition er hendes arbejder helt centrale. En tradition, der inddrager fysioterapi, neurologi, fysiologi, psykologi, sociologi og kommunikation.

Med afsæt i Sherborne Development Movement (SDM) giver Eline Thornquist et teoretisk fundament for at iagttage, beskrive og analysere praksis med en kvalitativ tilgang. Sherborne var fysioterapeut og danser. Hun var optaget af menneskers måde at bevæge sig på, og hvordan disse bevægelser kan forstås i en kontekst. Bevægelsen kan ikke ses isoleret, men indgår i en sammenhæng. Det handler om fællesskab, glæde og lyst til at bevæge sig - i kontrast til præstation og resultater, som optager det vestlige samfund i stadig højere grad.

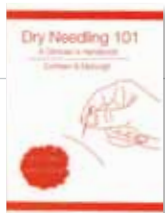
Thornquist analyserer i bogens første del Sherbornes bevægelseskoncept (SDM) ud fra mange teoretiske vinkler og retninger. Dette udvider perspektivet og giver en langt bredere forståelse for patientens problemer og udfordringer.

Bogens anden del har fokus på forskningsstrategier og metoder ud fra en kvalitativ forståelse. Der er lagt stor vægt på observationer og brug af videooptagelser som en systematisk tilgang til at indhente viden om interaktion. Hvordan kan vi dokumentere det, vi gør i samhandling med patienter, uden at skulle kvantificere.

Bogen, der er på kun 125 sider, er meget grundig og stærkt teoretisk funderet. Den skal læses i sammenhæng og kan derefter bruges som reference- og opslagsværktøj, når man ønsker at kvalificere sin behandling og sit praksisfelt ud fra et kvalitativt perspektiv. Bogen bliver kun bedre af at blive læst flere gange. Bogen kan samtidig ses som et opgør og en modvægt til den vestlige verdens måde at betragte kroppen på og den heraf afledte måde, vi instrumentelt tilgår behandling, hvor kroppen er et isoleret objekt, der ikke ses relationelt.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT TINA HOSTRUP,
AALBORG PSYKIATRISKE SYGEHUS

Et relevant redskab med forbehold



ANMELDELSE: *Dry needling 101 - A clinician's handbook*, Kim Corfixen og Corrie Myburgh, Physical Health Media 2012. ISBN: 9788799569403

Bogen er et praktisk opslagsværk henvendt til sundheds-personale med et basiskendskab/kursus i dry needling (DN), også kaldet triggerpunkts-akupunktur. Der er således ikke megen teoretisk introduktion, men en struktureret tilgang til de tekniske aspekter af DN.

Indledningsvist finder man en guide til diagnosticering af myofacielle triggerpunkter (MTrp), samt kontraindikationer og mulige bivirkninger. Dernæst anbefalinger af nåletyper og beskrivelse af terapeutens fornemmelse af indstik i forskelligt væv samt et afsnit med patientinformation og skema over proceduren i DN.

Herefter følger en gennemgang af 28 muskler i alfabetisk rækkefølge. For hver muskel findes flere illustrationer og skemaer med information om anatomiske forhold, og MTrp's placering og refererede smerteudbredelse. Desuden tekniske fakta med hensyn til nålestørrelse, indstiksdybde og -vinkel, manuelle greb samt risikovurderinger i relation til andet væv.

De indledende afsnit er kortfattede og anvendelige. Anbefalingen af brug af handsker kan dog undre, da det vanskeliggør palpering og kan erstattes med grundig håndhygiejne.

I den praktiske gennemgang af muskler undrer det, at man har ført den alfabetiske orden fra forsideregisteret videre, da det er uhensigtsmæssigt for overblik og klinisk anvendelighed. Man kunne med fordel have grupperet under symptomgivende eller anatomisk region og tilføjet en oversigt over Mtrp og tilhørende smertemønstre.

Desuden kunne materialet komprimeres uden at gå på kompromis med overskueligheden og derved skabe plads til gennemgang af flere relevante muskler. For de fleste muskler er illustreret flere Mtrp, og det er desværre ikke helt klart, hvilket punkt der relateres til i skemaerne og på indstiksbillederne. Enkelte billeder kan endog synes misvisende i relation til indstiksvinkler omkring thorax, og der kunne lægges yderligere vægt på sikre greb og indstiksvinkler.

Med bogen følger adgang til velfungerende online video-demonstrationer af samtlige muskler - her netop grupperet under symptomgivende region, dog uden illustration af Mtrp og refererede smertemønstre. Der er desuden en generel video-introduktion til nålehåndtering.

Bogen er sammen med onlineversionen et relevant redskab og kan med de ovennævnte forbehold, anbefales fysioterapeuter, der ønsker at supplere deres viden med en praktisk guide indenfor basal dry needling.

ANMELDT AF **MAJA HELBO JENSEN, FYSIOTERAPEUT MED AC.**

Er din patient kandidat til funktionel elektrisk stimulering FES?



Har du funktionsproblemer i din hånd eller dit ben på grund af en hjerneskade som f.eks. hjerneblødning, sclerose, cerebral parese eller andre centrale nervesygdomme. Det er nu muligt for dig at opnå funktion, frihed og mobilitet. Med FES (funktionel elektrisk stimulation) hjælpemiddelsystemer kan vi hjælpe dig, hvad enten det drejer sig om dropfod, dropfod kombineret med lårmuskelsvækkelse eller en partisk hånd.

Du kan bestille tid til en klinisk undersøgelse, for at se om denne type ortose er velegnet til dig.

Bandagist Jan Nielsen - En verden fuld af muligheder

Kontakt os for information eller se www.fes-center.dk
- Vi vil så gerne dele vores viden!



Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • klinik@bjn.dk • www.bjn.dk



bk medical
Analogic Ultrasound Group

Musculoskeletal Ultralyd

flexFocus 400



Prøv vores ultralydsskanner i din klinik.
Kontakt os for flere detaljer.

Over 30 Years of Pioneering Innovation in Ultrasound

BK Danmark: Mileparken 34 • 2730 • Herlev • Danmark • T +45 4452 8100 • F +45 4452 8199
salgdk@bkmed.dk
www.bkmed.com

Projekt om app får Studerende Pris

Mobiltelefonen er lige ved hånden, så hvorfor ikke bruge den som hjælp til at vurdere bevægelses-kvalitet? To nyuddannede fysioterapeuter har vundet De Studerendes Pris på 25.000 kr. med en artikel, der beskriver en undersøgelse af anvendeligheden af en app til screening af knæ

DE STUDERENDES PRIS

De Studerendes Pris tildeles hvert år en eller flere fysioterapeuter for en artikel skrevet på baggrund af deres bachelorprojekt. De indsendte artikler vurderes af bestyrelsen for Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling, der udpeger den endelige vinder.

Arets vindere af De Studerendes Pris blev **Mikkel Tai Bisgaard og Klaus Bredsgaard**, der i forbindelse med deres bachelorprojekt har undersøgt, om man kan vurdere funktionel alignment i knæ og hofte i Drop Jump testen ved hjælp af en app til mobiltelefonen.

De to prismetagere interesserer sig for idræt, præstationsfremmende tiltag samt forebyggelse og behandling af idrætsskader og har begge en tilknytning til idrætsverdenen: Klaus Bredsgaard har dyrket gymnastik på eliteniveau og Mikkel Bisgaard taekwondo, og idrætsinteressen blev derfor omdrejningspunktet for deres bachelorprojekt.

For at få egne erfaringer med at bruge de forskningsmodeller og -metoder, de havde lært om på uddannelsen, valgte de, at deres bachelorprojekt skulle tage udgangspunkt i en undersøgelse, de selv foretog. De gennemgik de forskellige screeningsredskaber, der bruges i idræt, og faldt over Drop-Jump-testen, som er en enkel test til at vurdere styringen af knæ og hofte. Testen er foreslået som et relevant screeningsredskab til kvinder med risiko for at få korsbåndsskader, hvor forskere har vist, at manglende styring af knæ og hofte øger risikoen.

I testen springer idrætsudøveren ned fra en stepbænk og skal umiddelbart efter landingen sætte af og springe op efter. I den dybeste del af afsættet vurderes ledstilling i knæ og hofte. Testen er undersøgt i flere studier, hvor man har benyttet kraftplatform, bevægelsessensorer og avanceret 3D-videoudstyr.

”Men vi tænkte, at testen måtte kunne gøres lettere, hvis den skal kunne bruges i idrætsklubberne. Man kan bruge øjemål, men det stiller store krav til ens evne til at vurdere bevægelses-kvalitet i real time, da det er en højhastighedstest”, siger Klaus Bredsgaard.

Den norske fysioterapeut og forsker Grethe Myklebust har i et studie fundet frem til, at 2D-videoptagelser er lige så pålidelige som 3D-optagelser, hvilket baner vejen for at benytte en smartphone som videokamera. Klaus Bredsgaard og Mikkel Bisgaard fandt en gratis app, *Uber-sense*, der gør screeningsprocessen lettere og kan benyttes til den efterfølgende, forebyggende træning. Med en slowmotion- og scroll-funktion kan man få et still-billede netop i det øjeblik, spillerne skal til at sætte af. Det er også muligt at lægge to optagelser af testen oven på hinanden, så man kan sammenligne udførelsen af testen før og efter træning. Det tager kun fem minutter at screene en spiller, så det er et let redskab at bruge, hvis man skal teste en større gruppe, forklarer de to nyslåede prismetagere.

GENIAL TIL UNGE PIGER

Før puberteten er der ingen forskel på risikoen for ACL-skader hos drenge og piger, men efter puberteten er der langt flere piger, der risikerer at få en korsbåndsskade. Det er også i puberteten, man kan se, at pigerne har sværere ved den neuromuskulære kontrol end drengene. Klaus Bredsgaard og Mikkel Bisgaard valgte derfor at inkludere 40 piger i 13-14-årsalderen, der spiller håndbold i to lokale klubber i Aarhus.

Pigerne blev videofilmet med highspeedkamera (2D-optagelser) og app'en, mens de udførte Drop-Jump-testen. Deres udførelse blev vurderet ud fra kriterierne: god knækontrol, mindre god knækontrol og dårlig knækontrol umiddelbart i forbindelse med testen som øjemålsvurdering. Derefter blev samme vurdering foretaget med app'en på smartphonen. Resultaterne fra screening med app'en blev sammenlignet med resultaterne fra en øjemålsvurdering, og 2D-optagelser med et highspeedkamera blev brugt

AF FAGLIG REDAKTØR
VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO SØREN HOLM/CHILI



som guld-standard. Det viste sig, at der var god overensstemmelse mellem screeningen med app og øjemålsscreeningen, dog med et lidt mere præcist screeningsresultat med app'en.

Klaus Bredsgaard og Mikkel Bisgaard konkluderer, at app'en med fordel kan anvendes til screening af spillerne. "App'en viste sig at være genial til målgruppen. Det kan være svært at få teenagepiger til at tage knæets sundhed alvorligt, men det her, syntes de, var sjovt. Flere af dem delte testresultaterne bagefter og talte om dem", fortæller Mikkel Bisgaard.

Optagelse af test og træning er fremtiden i fysioterapi, mener de to prisvindere. Klaus Bredsgaard bruger for eksempel en app til at udarbejde øvelsesprogrammer til patienter på klinikken. "Jeg tager et billede eller et videoklip af en patient og tilføjer kommentarer. Og så sender jeg det hele til patientens e-mail. Mobilten er altid i bukselommen, så det er helt oplagt", siger Klaus Bredsgaard.

AFPRØVNING AF FORSKNINGSTEORIERNE I PRAKSIS

Processen med at gennemføre et studie og skrive en artikel har været en vigtig øjenåbner for Mikkel Bisgaard og Klaus Bredsgaard, fortæl-

ler de. Selvom de har lært om de videnskabelige metoder under uddannelsen, har det været svært for dem at få den videnskabelige tilgang helt ind under huden. De kan i dag bedre forstå faserne i forskningsprocessen og de statistiske beregninger - noget de kan bruge i fremtiden, når de læser forskningsartikler. Selve processen med at skrive artiklen til De Studerendes Pris har også været en øjenåbner. "Vi lærer en masse om kritisk læsning på uddannelsen, men vi har fundet ud af, hvad forfatterne har været oppe imod. Ofte har vi kritiseret forskere for ikke at have beskrevet deres interventioner til fulde, men det kan være svært, når der stilles krav til, hvor meget en artikel må fylde", siger Klaus Bredsgaard.

Hverken Klaus Bredsgaard eller Mikkel Bisgaard har lige nu intention om at blive forskere. De er begge glade for at arbejde med mennesker og vil gerne kombinere deres arbejde som fysioterapeuter på for eksempel en klinik med arbejde i en klub, hvor de kan stå for den forebyggende og præstationsfremmede træning og behandling.

Prisen, der er på 25.000 kroner, overrækkes den 13. juni i forbindelse med et internt arrangement på fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, hvor de to fysioterapeuter gennemførte uddannelsen. ●

Artiklen, der vandt de Studerendes Pris 2013, blev til i et intenst skype-samarbejde, da den ene prisvinder, Mikkel Tai Bisgaard, var i Australien, og Klaus Bredsgaard var i sin lejlighed i Århus. Skype blev også brugt i forbindelse med interviewet til Fysioterapeuten.

MERE OM STUDIET

Selve Klaus Bredsgaard og Mikkel Bisgaards artikel, der vandt De Studerendes Pris, er sammen med deres bachelorprojekt publiceret på fysio.dk/for/stud/De-Studerendes-Pris/

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: STINE ELISABETH SCHIERMER

ALDER: 41 ÅR

ARBEJDSPLADS: FURESØ KOMMUNE

Stine Schiermer må låne lokaler uden for aktivitetcenteret, når hun har holdaktiviteter for brugerne, men holder fast i, at også turen derhen skal foregå ved egen fysisk kraft og ikke i bil.



”Det er vigtigt, at fysisk aktivitet kommer ned på et hverdagsniveau

Hvad laver du?

Jeg er ansat i et projekt, støttet af Sundhedsstyrelsen, der skal øge sundheden på Furesø Kommunes bosteder, aktivitetscenter og aftenklub for voksne udviklingshæmmede borgere. Jeg har min primære base i et aktivitetshus og er derudover en dag om ugen på et bosted. Projektmålene er bl.a., at sundheden for de 25 inkluderede i projektet skal være forbedret på et eller flere sundhedsparametre, og allerede ved midtvejsevalueringen var vi tæt på mål. Projektet, der løber frem til 1. maj 2014, har fokus på ernæring og fysisk aktivitet, og når projektet slutter, skal tankerne bag projektet gerne være implementeret i det pædagogiske personales arbejde med borgerne.

Hvorfor søgte du stillingen?

Jeg har arbejdet i 12 år på Herlev Hospital, blandt andet i geriatrisk team, så at starte her var et spring. Jeg har en bror, der er udviklingshæmmed, og som er overvægtig. Han bor i selvstændig bolig, men i tilknytning til et fælleshus med pædagogisk personale, og i familien har vi flere gange spurgt, om ikke de kunne motivere ham til at få rørt sig noget mere og spise sundere. Men hver gang har svaret lydt, at det havde de ikke kompetencer til. Så da jeg så det her job, fik jeg lyst til at finde ud af, hvad det er, der er så svært ved at følge de otte kostråd, for det er jo ikke raketvidenskab, vi er ude i.

Hvad er det så, der er svært?

Kultur er en del af forklaringen. På nær rengøringspersonalet og køkkenmedhjælperen er her udelukkende ansat pædagoger, og de har valgt deres fag af helt andre interesser end den interesse for sundhed, som jeg kommer med. Pædagogerne vil det bedste for borgerne, og selvfølgelig også at de

bliver sundere, men vores perspektiver er forskellige, og de går meget op i borgerens selvbestemmelse og trivsel. Men borgerne bor jo på bostedet, fordi de ikke kan klare sig uden hjælp, og vi hjælper dem ikke ved at give dem softice hver dag, selvom det er det, de beder om. Hvis ikke vi gør alt, hvad vi kan for at få dem til at vælge noget andet, er det set fra mit perspektiv misforstået godhed og på grænsen til omsorgssvigt. Jeg tror, at vi kan lære rigtig meget af hinanden, og at det ville være berigende for kulturen, hvis der også blev ansat sundhedsfagligt personale på bostederne.

Har du mødt modstand?

Der var en del modstand i projektets opstart, nok fordi pædagogerne tænkte på alt det, de ikke havde tid til, når de tænkte fysisk aktivitet. Men fysisk aktivitet er jo ikke nødvendigvis fodbold eller badminton, så jeg gør meget ud af at få det talt ned til det niveau, borgerne er på – de små ture hver dag, og det at opfordre borgeren til at hente tingene selv i stedet for at sidde og vente på at få dem bragt. Når vi har hold med fysisk aktivitet, er der måske kun seks på holdet, men vi er nødt til at være to undervisere på, og det, kan vi ikke forvente, kan fortsætte, når projektet stopper, så også derfor er det vigtigt, at fysisk aktivitet kommer ned på et hverdagsniveau.

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Det kommer an på, om jeg er på bostedet eller i aktivitetshuset. Jeg møder ind på aktivitetshuset og er med til morgenmøde kl. 8.30-9 og derefter går jeg så én dag om ugen over på bostedet, hvor jeg er til stede i fællesrummet eller på kontoret for at kunne vejlede både beboere og personale om fysisk aktivitet og ernæring. Jeg bliver og deltager i madlavningen med madhol-

dene, der går på skift. Det vil sige, at jeg er fysisk til stede på bostedet i 12 timer, og det har jeg valgt, fordi jeg på den måde bedre kan få inddraget det pædagogiske personale i det, jeg laver, og sammen med dem tage de små skridt, der ikke virker tidskrævende. Og når jeg laver mad og spiser med beboerne, giver det tit nogle små gode snakke om, hvad der er sundt osv. Når jeg er på aktivitetshuset har jeg foruden al papirarbejdet med sundhedssamtaler, midtvejsevalueringer og så videre en eller anden form for aktivitet hver dag, for eksempel hockey, zumba eller badminton. Vi låner lokaler et andet sted, for stedets motionsrum er blevet omdannet til cykelværksted, fordi værkstedet var ulovligt at have i en uopvarmet garage. Det er ærgerligt, for her var ellers en rutine med morgengymnastik, der blev ledet af det pædagogiske personale på skift.

Hvad er det bedste ved dit job?

Målgruppen! De er utroligt livsbekræftende at arbejde sammen med, fordi de er så umiddelbare. Når de nyder noget, gør de det fuldt ud. Desuden er jeg glad for, at jeg får brugt så mange forskellige kompetencer, fordi her ikke kun er én kerneopgave. Jeg skal have fokus på både fysisk aktivitet og ernæring – og er sideløbende ved at tage en diplomuddannelse i sundhed og ernæring – og jeg har også meget brug for mine kommunikative kompetencer. Jeg går ikke på arbejde og tænker, ”nu skal jeg ud og lave fysioterapi”, men min grunduddannelse ligger som en ballast.

Hvad er det værste?

Det værste er jeg sluppet for, fordi der er en projektleder, der tager sig af budgettet. Men jeg er rigtig ked af, at min ansættelse stopper om et år. ●

Nyt forskningsprogram skal styrke genoptræning

Tre fysioterapeuter står i spidsen for et nyt forskningsprogram på Hvidovre Hospital. Det involverer et samarbejde med blandt andet Københavns Universitet, andre sygehuse, kommuner og fysioterapeutuddannelsen i København

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk



Fysioterapeuter og seniorforskere **Kristian Thorborg, Morten Tange Kristensen og Thomas Bandholm** forsker fra juni under det nyetablerede forskningsprogram "Physical Medicine & Rehabilitation Research - Copenhagen (PMR-C)" på Hvidovre Hospital. Jette Christensen, ledende terapeut i Fysio- og

Ergoterapien, er leder af PMR-C. Forskningsprogrammet har som mål at gennemføre klinisk forskning med primært fokus på fysisk træning (physical medicine) og fysioterapi til udvalgte patientgrupper og problemstillinger.

Det er Fysio- og Ergoterapien, Klinisk Forskningscenter og Ortopædkirurgisk Afdeling på Hvidovre Hospital, der i fællesskab har taget initiativ til forskningsprogrammet og valgt at udvide forskningsaktiviteterne og samfinansiere forskere og ph.d.-studerende. Professorerne Michael Kjær (Bispebjerg Hospital), Henrik Kehlet (Rigshospitalet), Jens Bo Nielsen (Institut for Idræt, Københavns Universitet) og Per Hölmich (Amager Hospital) er forskningsprogrammets rådgivende organ, som blandt andet skal rådgive i forhold til strategi for fundraising i de kommende år.

Morten Tange Kristensen, Thomas Bandholm og Kristian Thorborg har i en årrække været tilknyttet henholdsvis Hvidovre og Amager Hospital som forskere og har samarbejdet på tværs af patientgrupper, afdelinger og hospitaler. Det nye er, at de nu alle tre er en del af samme forskningsmiljø, der i dag omfatter seks ph.d.-studerende og 10 specialestuderende. Samarbejdet giver ifølge ledende terapeut for Fysio- og Ergoterapien, Jette Christensen langt bedre muligheder, når der i fremtiden skal søges fondsmidler til at gennemføre forskningen og rekruttere nye forskere, og vil være med til give den kliniske forskning i såvel fysioterapi som ergoterapi et løft. Forskningen kommer til at tage udgangspunkt i ortopædkirurgi, idrætsmedicin, neurologi og geriatri samt flere andre store patientgrupper, som behandles på Hvidovre og Amager Hospital. Der vil desuden være forskningsmæssigt fokus på måle-redskaber og tiltag, der kan fastholde patienter til træning.

Selv om forskningsprogrammet endnu ikke er officielt indviet, er der allerede nu flere projekter i gang i forhold til patienter med

hoftefraktur, amputationer, den ældre medicinske patient, børn og unge med cerebral parese, patienter med hofte- og lyskeproblematikker, hjerterehabilitering og KOL.

SAMARBEJDE ER RAMMEN

Morten Tange Kristensen, Thomas Bandholm og Kristian Thorborg har i deres forskerkarrierer også tidligere lagt stor vægt på at samarbejde med andre faggrupper i og uden for sygehuset, med universitetet, professionshøjskolerne, primærsektoren og private aktører.

"Det samarbejde vil vi videreføre og udvikle. For eksempel er samarbejdet med kommunerne særdeles relevant, når en stor del af vores forskning kommer til at dreje sig om samlede genoptræningsforløb. Forskning sammen med andre faggrupper er ligeledes en naturlig vinkel for os. Vi vil også styrke samarbejdet med professionsuddannelsen, og her har vi allerede en aftale med professionshøjskolen Metropol om afholdelse af PMR-C's første forskningssymposium, som også kommer til at markere "åbningsen" af PMR-C. Det er planen fremadrettet, at PMR-C hvert år vil afholde et forskningssymposium, der bliver åben for studerende og andre interesserede. Her vil PMR-C's forskning blive formidlet og forhåbentlig danne et synligt fundament for rekruttering af nye forskere eller studerende til nogle af programmets projekter", siger Jette Christensen. "Samlingspunktet bliver en ny hjemmeside, hvor man kan finde en beskrivelse af de projekter, der er i gang eller gennemført. Her vil PMR-C også informere om nye artikler publiceret af programmets medarbejdere", tilføjer hun. ●

FORSKNINGSSYMPOSIUM PÅ METROPOL

Physical Medicine & Rehabilitation Research - Copenhagen afholder sit første forskningssymposium på professionshøjskolen Metropol i København den 5. september.

 Læs mere om tid, sted og programmet på www.pmr.dk



WWW.PMRC.DK



Robin Anthony McKenzie

♥ 1931 - 2013 †

"Mine Patienter har lært mig, alt hvad jeg ved"

Robin McKenzie, døde fredeligt efter nogen tids sygdom, den 13. maj 2013 i en alder af 82 år. Robin McKenzie blev født i Auckland i 1931 og dimitterede fra fysioterapeutuddannelsen i Dunedin New Zealand i 1952. I 1953 begyndte han en privat praksis i Wellington, og det var her, at han udviklede en særlig interesse i at behandle ryglidelser.

En klinisk observation inspirerede Robin McKenzie til at udvikle en klar klinisk ræsonneringsproces: Mekanisk Diagnostik og Terapi (MDT), som har opnået verdensomspændende anerkendelse og nu betragtes som en del af "normal" undersøgelse og behandling af muskuloskeletale problemstillinger. Hans vision var, at alle patienter med muskuloskeletale smerter skulle have muligheden for at blive undervist i, hvordan de kunne styre deres egen smerte. Forud for sin tid måtte Robin McKenzie især i begyndelsen overvinde betydelig skepsis fra fagfæller og læger. Hans to selvhjælpsbøger, "Behandl din egen ryg" og "Behandl din egen nakke", blev dog sællert med over 6 millioner solgte eksemplarer på 17 forskellige sprog.

I 1982 stiftede han McKenzie Institute International, som nu er vokset til en verdensomspændende organisation. Til dato er fysioterapeuter, læger og kiropraktorer i 37 lande blevet uddannet i MDT. Det danske institut blev dannet i 1994 og er siden da vokset i størrelse. I dag findes der flere end 650 fysioterapeuter i Danmark med Credential eksamen i MDT. I 1999 fik MDT som det eneste to rygsøjler i de danske guidelines, og Robin McKenzie besøgte Danmark i forbindelse med den nordiske rygkongres.

Robin McKenzie trak sig tilbage fra ledelsen af instituttet for år tilbage i visheden om, at han havde skabt et stærkt institut med fokus på undervisning og forskning. Han glædede sig over den voksende mængde forskning, der bidrog til at validere samt forbedre hans oprindelige teorier, så MDT fortsat kan udvikle sig og vokse i takt med ny viden.

Robin McKenzie opnåede at blive anerkendt for sit arbejde og modtog i sit liv mange priser, heriblandt "The International Society for the study of the Lumbar Spine", "A Fellow of the American Back Society", "An Officer of the Most Excellent Order of the British Empire", "Honorary Doctorate from the Russian Academy of Medical Science". I 2000 tildelte den engelske dronning Robin McKenzie "Companion of the New Zealand Order of Merit".

Vi vil huske Robin McKenzie for at have sat patienten i centrum og for hans store bidrag til fysioterapi. Hvil i fred.

Lene Skytte

Simon Simonsen

Undervisere i Institut for Mekanisk
Diagnostik og Terapi, Danmark

INiMOVE

DENMARK

Inimove Hand

Træn hænderne og koncentrationen med de nye redskaber fra Inimove.

Inimove Hand har fokus på den finmotoriske del af håndtræningen og stabilisering af håndleddet.



- Træner supination og pronation
- Træner radial- og ulnar fleksion
- Øger musklernes smidighed
- Øger blodcirkulationen
- Forebygger lette spændinger
- Forebygger musearm
- Styrker knoglerne
- Øger koncentrationen
- Øger koordinationen
- Beroliger sindet

www.inimove.dk
LD@inimove.com
+45 2613 3432



Debatindlæg af Jonathan Comins, ph.d., John Brodersen, associate professor, og Michael Krosgaard, professor.

VIDENSKAB OG TRO

Hvad betyder det at "måle" noget, der ikke er håndgribeligt?
Hvordan måler vi om "mængden" af sundhed, funktionsevne eller livskvalitet er nedsat i forbindelse med for eksempel en knæskade?



I **Fysioterapeuten nr. 4, 2013**, fremhæver redaktionen en debat, der er foregået i British Medical Journal (BMJ), i New England Journal of Medicine (NEJM)

samt i Videnskab.dk, om hvorvidt man kan stole på konklusionerne fra et randomiseret studie af Frobell et al. – omtalt i samme udgave af Fysioterapeuten. I undersøgelsen sammenlignede man effekten af kirurgisk rekonstruktion overfor genoptræning efterfulgt af rekonstruktion, hvis det var nødvendigt, hos patienter med akut læsion af forreste korsbånd, og det fremgik af Fysioterapeuten, at det nu er uomtvisteligt bevist, at disse patienter skal behandles med optræning og ikke rekonstruktion. Desværre var Fysioterapeutens dækning af debatten ikke fyldestgørende, for det fremgår af debatten i BMJ og Videnskab.dk, at en række forhold faktisk peger på, at undersøgelsen viser noget helt andet. Ud over flere basale metodologiske problemer i relation til, hvordan man opgør resultaterne (f. eks. antallet af menisklæsioner i de to behandlingsgrupper), er der robust evidens for, at de måleredskaber, der er anvendt i studiet (KOOS, SF-36, KOOS4) slet ikke kan måle, hvordan patienter med korsbåndsskader har det. Men hvordan kan man tillade sig at konkludere dette?

Metoden til at vurdere, hvorvidt et spørgeskema kan anvendes som et måle-instrument, hedder psykometri, og disciplinen stammer fra begyndelsen af det 20. århundrede, da Spearman udviklede faktoranalytiske metoder til intelligenstagning. Siden har psykometri udviklet sig voldsomt, og den danske statistiker/matematiker Georg Rasch har spillet en væsentlig rolle i denne proces. Derfor findes nogle af verdens førende statistikere inden for psykometri i København. Da vi foretog en analyse af de *psykometriske egenskaber* af KOOS i 2007, var det Svend Kreiner fra psykometri-gruppen i København, som udførte de statistiske analyser, og derfor er de lavet med højest mulige grad af ekspertise. Undersøgelsen viste, at KOOS ikke kan anvendes som måleredskab til patienter med korsbåndsskade.

De vestlige sundhedsvæsen (og politikere) lægger betydelig og i stigende grad vægt på, at behandlinger skal dokumenteres med, at patienterne faktisk synes, at de hjælper. Vi er langt fra det paternalistiske sundhedsvæsen, hvor klinikerne beslutter, hvordan patienterne har det. Det er bare ikke simpelt at måle, hvordan en person opfatter sin sundhedstilstand, for det er ikke en fysisk

manifesteret størrelse, hvor man bare kan tillægge svarene på forskellige spørgsmål nogle tal og lægge dem sammen til en *samlet score* som udtryk for, hvordan patienten har det. Gør man det, har man hverken taget stilling til, om indholdet af spørgsmålene har relevans for patienten, om spørgsmålene samlet set kan give et relevant indtryk af tilstanden, eller hvordan de forskellige spørgsmål skal vægtes i forhold til hinanden. Fx kan man ikke forvente at det er lige så let for en ældre kvinde med en kunstig hofte at klatre op ad en stige som det er at gå 30 meter på et jævnt underlag. Med moderne psykometriske metoder, hvoraf Rasch analyse er den mest stringente, kan man undersøge disse forhold, og bl.a. tage patienternes sygdomsgrad og sværhedsgraden af de funktioner, som spørgsmålene afdækker, i betragtning. Dette kan man ikke med klassiske statistiske metoder. Derfor er det så afgørende, at de spørgeskemaer, man bruger, er valide for målgruppen, når de testes psykometrisk. Hvis de ikke er det, så måler de med en meget bred pensel, og resultatet kan slet ikke vise detaljer nok til, at man fx kan sammenligne to behandlinger.

Det er på denne måde, man kan adskille videnskab fra tro i relation til spørgeskemaer. Politikerne og de fonde, som er det økonomiske grundlag for mange kliniske, randomiserede studier, må selvfølgelig tro på, at når videnskabsmænd og -kvinder oplyser, at man har målt hvordan patienterne har det, så har man brugt pålidelige metoder til det. Derfor har den enkelte forsker ansvaret for, at konklusionen af de kliniske undersøgelser, man laver, også opfylder videnskabelige kriterier. Det er faldet os for brystet i relation til Frobells 5-års opgørelse i BMJ, at forfatterne udmærket ved, at KOOS, KOOS4 og SF36 ikke er pålidelige målemetoder for disse patienter. Det fremgår af analysen af KOOS fra 2008, af en gennemgang af SF-36, som Ewa Roos var med til at lave i 2008 og af korrespondancen i NEJM i relation til Frobells 2-års opgørelse i 2010 for den samme patientgruppe. Dette er alt for vigtigt et emne til at basere noget på tro.

Designet af Frobells studie har herudover andre begrænsninger i relation til, hvad man kan konkludere. I BMJ har vi nævnt problemer med den måde, man måler menisklæsioner og slidgigt på. Undersøgelsen handler også kun om akutte korsbåndsskader og ikke om behandlingen af personer med kroniske skader. Vi synes det er et vigtigt budskab, at nogle patienter klarer sig godt uden operation,

specielt i lande uden for Norden, hvor man måske har en mere kirurgisk indstilling. Studiet gør dog dette budskab en bjørnetjeneste, fordi der ikke er brugt målemetoder, som er videnskabeligt holdbare, hvorfor det er alt for nemt at afvise studiet som irrelevant. Fysioterapeutens omtale af studiet er heller ikke retvisende. ●

SVAR FRA

Richard B. Frobell, associate professor,
Harald P. Roos, associate professor,
Ewa M. Roos, professor,
Jonas Ranstam, professor,
Stefan Lohmander, professor:

Commins et al. continue to repeat their interesting theories. We look forward to see published evidence in support of their argumentation. Until then, we follow their work with great interest.

SVAR FRA

Faglig Redaktør, Fysioterapeuten, Vibeke Pilmark:

Fysioterapeutens gengivelse (Fysioterapeuten nr. 4, 2013) af den debat, der har været angående Frobell et al.'s studier er ganske rigtigt ikke fyldestgørende. Som nævnt i Fysioterapeuten nr. 5 kom de sidste debatindlæg, efter at redaktionen havde afsluttet arbejdet med artiklen. Derfor blev der i nr. 5 bragt en note med oplysning om, hvor debatten udspiller sig, så interesserede har mulighed for at følge med i tidligere og kommende debatindlæg. Redaktionen valgte at bringe en omtale af Frobell et al.'s studie og den debat, der har udspillet sig om det, da vi mener, både debatten og artiklen er af interesse for fysioterapeuter. Selve omtalen af studiet og dets resultater er faktisk korrekt og er godkendt af Frobell et al.

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

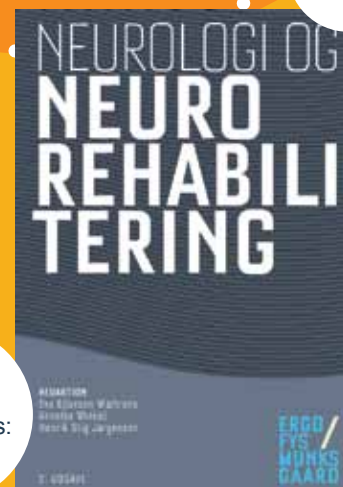
Hvis du er medlem af Danske Fysioterapeuter, får du 20 % rabat på alle bøger fra Munksgaard.

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger

UDKOMMER
18. JULI

Ny, revideret
udgave på vej
- opdateret
med den
nyeste viden
på området.

Normalpris:
kr. 575,-
BogPlus-pris:
Kr. 460,-



munksgaard

munksgaard.dk

Rabat på bøger

Bogens udgangspunkt er en overleveret tradition indenfor skandinavisk fysioterapi, der bygger på erfaringskundskab. Klassisk massage, venepumpemassage, bindevævs-terapi og lymfedrænage er nogle af de vigtige metoder, som bliver beskrevet i bogen.

NORMALPRIS

399,-

MEDLEMSPRIS

319,20

Læs mere
på gad.dk

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



gads forlag



Håndbog til lærings- og mestringsuddannelser

Denne håndbog i patientuddannelse er resultatet af et udviklingsprojekt om patientuddannelse i Region Midtjylland. Bogen henvender sig til den erfarne patient og til fagpersoner, der skal planlægge og gennemføre lærings- og mestringsuddannelser til mennesker med kronisk sygdom.

Håndbog til lærings- og mestringsuddannelser. Region Midtjylland. ISBN 97887-92400-24-6. Håndbogen kan downloades på cfk.rm.dk



Arbejdsmedicin i praksis

Bogen henvender sig til læger og andre med en sundhedsfaglig uddannelse. Bogen sætter dels fokus på arbejdsrelaterede sygdomme dels arbejdets og arbejdspladsens muligheder for at fremme den enkeltes sundhed.

Anders Ingemann Larsen, Jan Schmidt, Jørgen Riis Jepsen. Arbejdsmedicin i praksis. Munksgaard. ISBN 978-87-628-12-024.



Håndbog for psykiatribrugere og pårørende

Håndbogen beskriver de rettigheder, brugere og pårørende har i psykiatrien. Bogen er opdateret med de seneste love og gennemgår de nye klageregler.

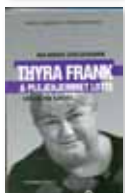
Ellen Margrethe Basse og Knud Kristensen. Håndbog for psykiatribrugere og pårørende. Sind. ISBN 978-87-90513-06-1.



Uddannelsen af den reflekterende praktiker

Nøglebegrebet i denne bog er: refleksion-i-handling. Bogen argumenterer for, at professionsuddannelserne tager ved lære af andre former for praksisuddannelser for eksempel kunst og design, og mesterlæren i håndværk.

Donald A. Schön. Uddannelse af den reflekterende praktiker. Klim. ISBN 978-87-7955-811-3.



Thyra Frank & plejehjemmet Lotte

Bogen er det nyeste bind af Den danske ledelseskanon. Bogen er først og fremmest udgivet for at inspirere alle med lederansvar, som ønsker at træde i karakter og få hjertet med.

Mikael Lindholm, Frank Stokholm. Thyra Frank & plejehjemmet Lotte. GyldendalBusiness. ISBN 978-87-02-10724-1.



Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi

Bogen henvender sig til studerende på professionshøjskolernes sundhedsuddannelser. Bogen giver en introduktion til forskningen i folkesundhed og epidemiologi som metode.

Johanne Lind Rasmussen (red.). Folkesundhedsvidenskab og epidemiologi. Gads Forlag. ISBN 978-87-12-04747-6.



Evidensbaseret praksis i arbejdet med børn og unge

Bogen giver en bred indføring i evidensbaseret praksis. Implementering af forskningsviden er et andet tema i bogen.

Terje Ogden. Evidensbaseret praksis i arbejdet med børn og unge. Klim. ISBN 978-877129-215-2.



U'et - kritik og perspektiver

Bogen henvender sig til ledere og konsulenter, der kender til teori U og ønsker at få en mere nuanceret forståelse af teorien, og hvordan man kan undgå de mest oplagte faldgruber.

Bo Heimann/Jan Lind-Hansen. Gyldendal Business. ISBN 978-87-02-13303-5.



Den gode dialog

Bogen handler om mødet mellem den etniske minoritetsborger og sundheds- og omsorgsmedarbejdere. Bogen giver en række konkrete handlingsanvisende forslag til, hvordan den gode dialog hjælpes på vej.

Lisa Duus. Den gode dialog. Via System. ISBN 978-87-9271-145-8.

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 - RINGSTED KONGRESSTED - 26. OKTOBER 2013. *Fra forskning til klinisk praksis*

Kom og hør eksperter præsentere den nyeste viden indenfor træning og træningsfysiologi samt smerte og klinisk håndtering.

Deltag i workshops om velfærdsteknologi og innovation indenfor fysioterapi.

Udvid dit faglige netværk. Lad dig inspirere af posterudstillingen eller af standene med information om uddannelse indenfor fysioterapi.

Tid: 26. oktober 2013 kl. 9.00 - 18.00.

Sted: Ringsted Kongrescenter, Nørretorv 22, 4100 Ringsted.

Pris: 350 kr. for ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter. 150 kr. for studerende, ledige, pensionister og fysioterapeuter på nedsat kontingent.

Vi har reserveret 30 pladser til studerende tilknyttet UCSJ til den nedsatte pris (først til mølle). Derefter er prisen 350 kr. Prisen inkluderer fuld forplejning i løbet af dagen.

Tilmelding: Senest den 16. september 2013 kl. 12.00 på fysio.dk/Regioner/sjælland/. Der skal opgives navn, arbejdsplads/uddannelsesinstitution, hvilken region du tilhører, mailadresse, telefonnummer samt medlemsnummer.

Betaling: Beløbet indsættes på:

Registreringsnummer: 0520

Kontonummer: 0000526803

Husk at skrive navn og medlemsnummer i

emnefeltet. Bemærk at din tilmelding ikke er endelig registreret, før betaling er modtaget. Tilmeldingen er bindende. Kontaktperson: Merethe Fehrend, merethe@fehrend.dk

Program:

08:45 Morgenbuffet

09:30 Velkomst ved regionsformand Lise Hansen,

09:45 Fysioterapi til patienter med smerter, v/ Bjarne Rittig Rasmussen, fysioterapeut, ph.d. stud. ved Dansk Smerteforskningscenter, Aarhus Universitets Hospital. Opdateret viden om akutte, kroniske og komplekse smertetilstande, samt klinisk smertehåndtering i et dynamisk biopskosocialt perspektiv.

11:15 Kaffe/the (besøg stande og poster).

11:30 Træning i fysioterapeutisk praksis v/ Henning Langberg, professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU. Vi ved at træning virker, - men hvilken form, intensitet, mængde og hyppighed til hvilke patienter? Vævsadaptation ved forskellige træningsmodaliteter.

13.00 Frokost (besøg stande og poster).

14.00-15.30 WORKSHOPS - TEKNOLOGI

14.00 Fra apps til briks v/ Martin Ljungberg, studerende UCSJ, m.fl. Ny teknologi anvendt i praksis.

14.50 UL-scanning v/ Peter Johansen, fysioterapeut, lektor UCSJ. Anvendelsesmuligheder og begrænsninger i klinisk praksis - diagnostik, biofeedback og UL som pædagogisk redskab.

14.00-15.30 WORKSHOPS - INNOVATION

14.00 Inspiration og debat fra flere sektorer v/ frontløbere fra praksis -, privat -, kommunal- og hospitals- sektor. Hverdagsinnovation, iværksætteri og projekter.

14.50 Er der andre måder at tænke fysioterapi på? v/ Eva Hauge, Master i Sundhedsantropologi, specialist i muskuloskeletal fysioterapi DipMDT. Det biomedicinske paradigme - en barriere for nytænkning i sundhedsvæsenet og indenfor Fysioterapien? Kan vi ændre perspektivet?

15.30 Kaffe/te (besøg stande og poster).

16.00 Politisk indlæg v/ Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuters rolle i fremtidig jobskabelse, set i et teknologisk og innovativt perspektiv - hvordan arbejder foreningen for, at der er de bedste muligheder for at fysioterapeuter kan engagere sig i de muligheder, som den teknologiske udvikling giver?

16.30 Innovation i praksis. At finde kimen til en udviklingskultur, der skaber innovation og fremdrift hos til den enkelte fysioterapeut, på arbejdspladsen og i vores fag. v/ Jais Sørensen, udviklingskonsulent og adm. direktør i Incento A/S. Fra et kritisk problemorienteret fokus til et positivt løsningsorienteret perspektiv, - hvor anerkendelse, engagement og involvering skaber arbejdsglæde, vækst og nye jobmuligheder.

17.45 Afslutning ved regionsformand Lise Hansen.





FAGGRUPPEN FOR AKUPUNKTUR OG SMERTE

Kursus 1 – Akupunktur og klinisk smertehåndtering

Indhold: Akupunkturteori, smertefysiologi, klinisk smertehåndtering, klinisk ræsonnering, etik, sikkerhed, videnskabelig dokumentation, klinimetri og superviseret praktisk akupunktur.

Kurset giver fysioterapeuten kompetence i at anvende akupunktur som behandlingsmetode og ny viden om fysioterapeutisk smertehåndtering ved akutte, kroniske og komplekse smertetilstande.

Sted: Hvidovre hospital

Tid: 23. – 25. august 2013

Pris: 5500 kr. for medl. af DFFAS, 6000 kr. for ikke-medl. (inkl. bog, litteratur og forplejning).

Tilmelding og yderligere oplysninger: www.dffas.dk



INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI,
MCKENZIE INSTITUT DANMARK

Diagnostisk klassifikation af patienter med lændesmerter baseret på klinisk undersøgelse

TEMADAG MED MARK LASLETT, NZ OG TOM PETERSEN, DK

Er det muligt ved hjælp af klinisk undersøgelse at identificere de smerteproducerende strukturer i lumbal columna som discus, facetled, sacroiliacaled eller nerve-rod? Tom Petersen og Mark Laslett har brugt det sidste år på at updatere deres klassifikationssystem bestående af 12 syndromer.

Adskillige af de eksisterende syndromer har reviderede kriterier, og nye syndromer er tilføjet (f.eks. spondylolistese, fraktur, central sensitivering, etc.). Temadagen vil præsentere de nye kriterier baseret på seneste diagnostiske evidens, og dagen vil veksle mellem foredrag og demonstration af tests. Der vil yderligere være en kort præsentation ved Mark Laslett af ny forskning med diagnostiske blokader ved skuldersmerter.

Tid: 24. september 2013 kl. 9.30 – 16.00

Sted: Hotel Nyborg Strand

Pris: kr. 1500 for medlemmer af IMDT, kr. 1.800 for ikke medlemmer af IMDT

Tilmeldingsfrist: senest 20. august 2013

(pladser tildeles efter først-til-mølle princippet)

Tilmelding: www.mckenzie.dk eller kursus@mckenzie.dk



INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI,
MCKENZIE INSTITUT DANMARK

Kurser september - oktober 2013

PART A

Undersøgelse og behandling – Columna lumbalis

Tid: 19. -22. september 2013

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

Pris: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer kr. 5450,-

PART A

Undersøgelse og behandling – Columna lumbalis

Tid: 26. -29. september 2013

Sted: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

Pris: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer kr. 5450,-

CREDENTIAL EVALUERING

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A - D

Tid: 14. september 2013

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

Pris: Medlemmer IMDT kr. 1200,- Ikke medlemmer kr. 1600,-

PART B

Undersøgelse og behandling - Columna cervicalis

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A

Tid: 3. -6. oktober 2013

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

Pris: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer kr. 5450,-

PART D

Undersøgelse og behandling - Columna cervicalis.

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A, B og C

Tid: 24. - 27. oktober 2013

Sted: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

Pris: Medlemmer IMDT kr. 5050,- Ikke medlemmer kr. 5450,-

Yderligere oplysninger og tilmelding via www.mckenzie.dk



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance

INTRODUKTIONSKURSUS

På kurset præsenteres du for en klinisk ræsonneringsmodel, der relaterer Dynamisk Stabilitet til den samlede hypotesedannelse. Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for den videre genoptræning, og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik, der relateres til patientcases.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 19.-20. august 2013

Sted: Høegh Guldbergsgade 36C, 8700 Horsens

Pris: 3200 kr

Tilmelding: ge@fysik.dk

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.



FAGFORUM FOR BØRNEFYSIOTERAPI

Konference om Familiecentreret Praksis

Formålet med denne dag er at indkredse og italesætte begrebet familiecentreret praksis. Hør og diskuter, hvordan du kan omsætte viden til handling i den konkrete fysioterapeutiske og tværfaglige praksis med børn, og ikke mindst hvordan du kan inddrage denne tænkning i den fysioterapeutiske og tværfaglige læringspraksis for børn.

Læs mere på www.boernefysioterapi.dk

Tid: Mandag den 28. oktober 2013, kl. 9.00-16.00

Sted: Mødecener Odense, Buchwaldsgade 48, 5000 Odense C

Pris: Kr. 425,- inkl. forplejning for medlemmer af Fagforum for Børnefysioterapi, kr. 825,- for ikke-medlemmer.

Tilmelding: Senest den 20. september 2013 på boernefys.kursus@gmail.com Husk navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN, skal I sende EAN-nummer og kontaktperson.

Målgruppe: Fysioterapeuter, der arbejder med børn. Tværfaglige samarbejdspartnere er velkomne.

Undervisere: Dorte Kousholt, Associate Professor ved Århus Universitet. Jytte Falmår, fysioterapeut, MHH. Anne Willads, børnefysioterapeut. Tina Borg Bruun, børnefysioterapeut, PD, stud.master.



FAGGRUPPEN FOR BASSINTERAPI.

Kursus 1 – Basiskursus

Kurset tilstræber gennem praktisk og teoretisk undervisning at videregive den nødvendige grundlæggende viden om bassinterapi, som danner basis for den gode bassinterapeuts praksis.

Tid: 6-7. september 2013 i Horsens

+ opfølgingsdag forår 2014

Pris: 3000, inkl. opfølgingsdag.

Yderligere oplysninger og tilmelding: www.bassinterapi.dk



RÅDGIVENDE FYSIOTERAPEUTER

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

Med dette kursus, målrettet fysio- og ergoterapeuter, som arbejder med sundhed og trivsel, ønsker vi, at give viden og inspiration til hvordan man kan arbejde målrettet og strategisk med sundhedsfremme i grupper, med fokus på motion og fysisk aktivitet. Uddybende beskrivelse, se www.ergonomi.dk

Kurset strækker sig over to hele dage og vil være en vekslen mellem teori, oplæg, debat og praktiske moduler. Der vil være forberedelse inden kursus start og en hjemmeopgave, som du skal bruge lidt tid på imellem de to kursusdage. Fuld forplejning under kurset.

Omfang: 1 etcs point

Pris: Medlemmer af Rådgivende Fysioterapeuter 2500 kr. ved tilmelding før 15.08.13 - efter frist 2800 kr. Ikke medlemmer af Rådgivende Fysioterapeuter + 300 kr.

Deltagerantal 24

Undervisere

- Linn Trentel Busch, fysioterapeut linn@ergopro.dk
- Frederik Lassen, arbejdsmiljøkonsulent, fysioterapeut
- Hans Thor Juul Kristensen (eks guldfirer-roer)

Tid: den 13. sept og 24. oktober, begge dage kl. 9:30 - 16:00

Sted: Oure Sport og Performance, Idrætsvej 1, 5883 Oure

Tilmelding: Frederik.lassen@rsyd.dk tlf. 51644363





SMERTE & FYSIOTERAPEI

Borgere med Smerte

På kurset lærer deltagerne evidensen for tilbagevenden til arbejde (TTA), fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser. Kurset er rettet mod sundhedsfaglige, der arbejder med erhvervstruede, langtidssygemeldte og ledige borgere med smerte af akut eller kronisk karakter. Eksempler på emner fra kurset:

- Evidensbaseret TTA
- Evidensen for risikofaktorer (bl.a. blå, gule og sorte flag)
- Sundhedsfaglig udredning af sygemeldte borgere
- Teorier om tilbagevenden til arbejdsmarkedet for patienter med langvarige smerter
- Cases

Underviser på kurset er Morten Høgh, specialist i fysioterapi og MSc Smerte. Viden om smerter fra f.eks. Explain Pain-kurset er ikke en forudsætning, men en fordel.

Tid: 17.-18. september 2013

Sted: FYSIOCENTER AARHUS C, Vesterbro Torv 1-3, 6. Sal – Århus C

Pris: 2.900 for medlemmer af SMOF, 3.200 for ikke-medlemmer

Tilmelding til Lene Høgh på lene@fysiomail.dk med angivelse af navn, mail, telefon og adresse samt evt. ean.nr.



SMERTE & FYSIOTERAPEI

Introduktion til Smertevidenskab (Explain Pain)

- et kursus i smerteforståelse og håndtering

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

Læs mere på www.videnomsmrter.dk

Sted: Fysiq Tårnby, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tid: 20.-21. august 2013

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi, MSc i Smerte

Pris: DKK 3200 incl. materialer, forplejning og deltagerbevis
Tilmelding: lene@fysiomail.dk



SMERTE & FYSIOTERAPEI

Introduktionskursus i klinisk hypnose

Lær at anvende klinisk smertelindrende hypnose som behandlingsform til patienter med langvarige smerter.

Kurset veksler mellem teori, demo og øvelser

Underviser: tandlæge Randi Abrahamsen, PhD

Tid: d. 16. – 17. august 2013 samt d. 15. september 2013

Sted: Vesterbro Torv 1 – 3, 2. sal, 8000 Århus C

Pris: 3250 kr for alle tre dage (medl af smof kr. 3050)

Tilmelding: lene@fysiomail.dk

Yderligere info på videnomsmrter.dk samt hypnoterapi.com

Deadlines 2013

#	Kursus- og tekstside-annoncer	Stillingsannoncer	Udgivelsesdato
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

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



”	TEMADAG OM SCLEROSE	07/9 2013	Århus	1.995,-	16/6 2013 fysio.dk/sclerose
	PARKINSON: UNDERSØGELSE OG INTERVENTION	13-14/9 2013	Odense	3.500,-	13/6 2013 fysio.dk/parkinson
	SMERTE: UNDERSTAND AND EXPLAIN PAIN	21-22/9 2013	København	3.500,-	16/6 2013 fysio.dk/smerter
	BØRNEFYSIOTERAPI - KOM VIDERE!	19-21/9 2013	Odense	4.500,-	19/6 2013 fysio.dk/komvidere
	NEURODYNAMIK - VOKSNE 2013	23-27/9 + 25-29/12 2013	Oplyses senere	14.500,-	11/8 2013 fysio.dk/neurovoks
	FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING AF HJERTEPATIENTER	2-3/10 + 13-14/11 2013	Hvidovre	6.600,-	18/8 2013 fysio.dk/hjerte
	LØBESTILSANALYSE	4-5/10 2013	Otterup	3.200,-	30/8 2013 fysio.dk/loeb
	KRONISKE LIDELSER DIPLOMMODUL, FYSIO- TERAPI TEORI OG PRAKSIS	21/10-12/11 2013	Kolding	8.850,-	2/9 2013 fysio.dk/kronikermodule
	MOTIVERENDE RYGSKOLE	8/11 2013	Odense	2.100,-	1/10 2013 fysio.dk/rygskole
	BASIC BODY AWARENESS THERAPY 1	10-15/11 2013	Kerteminde	12.400,-	15/9 2013 fysio.dk/bat
	MOTORISK USIKRE BØRN 0-6 ÅR	27-29/11 2013 + 29-31/1 2014	Randers	8.250,-	2/10 2013 fysio.dk/motoriskusikre
	MOVEMENT ABC, TESTKURSUS TIL BØRN	10-11/3 2014	København	3.500,-	12/1 2014 fysio.dk/movabc





Temadag om sclerose

Behandler du sclerosepatienter på klinikken eller i kommunen? Temadagen giver dig indsigt i nyeste viden om træning og behandling af mennesker med sclerose. Hvilke opgaver er specifikke for fysioterapeuter, og hvilke opgaver foregår i nært samarbejde med andre faggrupper?

Indhold:

- Livssituationen for mennesker med MS
- Kliniske retningslinjer
- Symptomer, udvikling af sygdommen, epidemiologi, kognitive problemer, co-morbiditeter, depression, sygdomsforståelse, energi/træthed, ny medicinsk behandling
- Nyeste viden om fysisk træning til MS patienter
 - anbefalinger vedr. type, intensitet, volumen og varighed
 - træning til subgrupper (herunder de hårdest ramte patienter)
 - træning som symptomatisk behandling
 - kan træning påvirke sygdommens progression?
- Test og måleredskaber
 - funktionelle test,
 - fortolkning af testene
- Parallele sessioner om neuroplasticitet, neuropædagogik og robottræning

Målgruppe:

Praktiserende fysioterapeuter, kommunale fysioterapeuter, ergoterapeuter og læger.

Undervisere:

Peter Feys, fysioterapeut, ph.d., Belgien. Anders Skjerbæk, fysioterapeut, master i rehab., Sclerosecenteret Ry. Ulrik Dalgas, idrætsfysiolog, Århus. Henrik Boje Jensen, læge, ph.d., specialist i neurologi, SD. M.fl.

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

Tid: 7. september 2013

Sted: Århus Universitet, sektion for idræt

Pris: Kr. 1.995,- inkl. forplejning. Ergoterapeuter og læger 2.995,-

Tilmelding: Senest 16. juni 2013

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter, ergoterapeuter og læger.



PETER FEYS,
FYSIOTERAPEUT,
PH.D. BELGIEN



THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

**Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)
DO diploma**

ISO 9001 Quality Assurance

All teachers are **academically trained**.
Exclusive **integrative programme** and **scripts**.
The Training can be followed at your **own pace**.

Personal guidance.
Recognition professional organisation

Osteopathy is the most complete form of manual therapy. Through a structured system of mobility examination, losses of mobility in the musculoskeletal, the visceral and the craniosacral system are found. The lesions are linked to each other to find the most primary lesions that cause the complaint.

This way, the mechanical, vascular and neurological stresses on the complaint area are treated so that the body can find its integrity back and the complaints disappear.



Free Introduction Course:

Saturday 31.08.2013 - 9:00 - 12:30

Københavns Fysioterapeut Skole

Sigurtsgade 26, 2200 København N . Tel: +32(0)9 233 04 03 . Fax: +32(0)55 70 00 74

www.osteopathy.eu . info@osteopathy.eu

Download the free e-book: 'The Iliosacral Joint' on <http://osteopedia.iao.be>
iNeuro APP: <https://itunes.apple.com/be/app/ineuro/id481419307?l=nl&mt=8>
iCranialNerves APP: <https://itunes.apple.com/nl/app/icranialnerves/id512289651?mt=8>
Visit us on Twitter and Facebook





Danske Fysioterapeuters
Fagforum for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Efterår 2013

Nedre kvadrant del 2 - Trin 2A	25.-27. august + 15.-17. september	Horsens
Øvre kvadrant del 2 - Trin 2B	25.-27. august + 15.-17. september	Tårnby
Smerte del 1	1.-2. september	Horsens
Smerte del 2	20.-21. oktober	Horsens
Mobilisering og manipulation del 1 - Trin 3A	29. september - 1. oktober	Tårnby
Nedre kvadrant del 1 - Trin 1A	6.-8. oktober + 27.-29. oktober	Horsens
Øvre kvadrant del 2 - Trin 1B	6.-8. oktober + 27.-29. oktober	Tårnby
Supervision del 1	1.-3. november	Horsens
Supervision del 3	17.-19. november	Tårnby

Tilmelding og yderligere information om kurserne er at finde på følgende link:
<http://www.muskuloskeletal.dk/Uddannelse/Kursuskalender/>



Kursus



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

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

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

(Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført).

DATOER EFTERÅR 2013:

27.-28. august:	KT1:	Vejle
10.-11. september:	KT1:	København
1.-2. november:	KT1:	Vejle
22.-23. november:	KT1:	København
10.-11. december:	KT1:	Vejle

1.-2. oktober:	KT2/KT3:	Vejle
29.-30. oktober:	KT2/KT3:	København
18.-19. november:	KT2/KT3:	Vejle

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

ACL tapening



Workshop for fysioterapeuter

Tema:

Skader i underkøben og ryg

- De 6 tests
- Korrektion med pelletter mm.



Vidste du, at Formthotics reducerer pronation?

Studier fra Aalborg Universitet dokumenterer indlæggssålernes effekt - **KOM OG HØR MERE!**

DATOER EFTERÅR 2013:

21. august (kl.12-18):	København
2. september (kl. 9-15):	Vejle
8. november (kl.9-15):	Vejle
4. december (kl.12-18):	København

Pris: 1.050,00 kr. inkl. forplejning



Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest/Fysioterapeut Susanne Damgaard, Sports Pharma A/S
Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere
Tilmelding: Sports Pharma A/S * Tlf: 7584 0533
 E-mail: sp@sportspharma.dk
Betaling: Girokort tilsendes v/tilmelding. Husk evt. EAN.



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

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

Alle fysioterapeuter kan deltage.
Pre-Pilates kurset undervises af fysioterapeut Lotte Paarup eller Hilde Gudding.

Dato, sted og pris

26. + 27. september 2013 i København | Pris DKK 2.500,-

Læs fuld beskrivelse på www.denintelligentekrop.dk, hvor du også kan tilmelde dig. Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mail info@denintelligentekrop.dk

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



Ackermann College

40-years experience of education

Est 1974

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic!



- Intensive -
- 5 days practical education with Diploma
- Focused -
- Diagnostics - exact HVLA 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



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 10. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri Bodil Andersen.

Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

Kreta:

Trin 1: 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 B (4 dage): 19.11.-20.11 + 18.12.-19.12. 2013

Trin 1 A: 08.01.-09.01. + 26.02.-27.02. 2014

Trin 2 B (5 dg): 17.09.-18.09. + 26.11.-28.11. 2013

Trin 2 A: 26.05.-27.05 + 16.06.-18.06. 2014

TRIN 3 – Fyn:

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

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk



Myofasciel Mobilisering - Level 1 (Fascial Manipulation)

Kurset præsenterer en ny behandlingsstrategi og mobiliseringsteknik, hvor fascien har en central rolle i menneskets biomekaniske system.

Der undervises i basisprincipperne i mobilisering af fascien, den anatomiske opbygning - superficielt og dybt, fasciens fysiologiske betydning for bevægeapparatet samt innervationen af de forskellige lag.

Deltagerne lærer at bruge undersøgelseskema, opstille en behandlingshypotese samt udføre en undersøgelses- og behandlingsstrategi.

Kurset afsluttes med en mindre multiple choice prøve, for at sikre deltagerne har forståelse for behandlingsstrategien.

Level 1 består af 2 weekendkurser.

Part A, Level 1: 23. august - 25. august 2013, fra 8.30-18.00

Part B, Level 1: 27. september - 29. september 2013, fra 8.30-18.00

Part B kræver at deltageren har fuldført Part A.

Level 2 består ligeledes af 2 weekendkurser og afholdes i november 2013

Deltagelse kræver fuldførelse af Level 1.

Arrangør: Thomas Holme Astrup og René Høberg Pedersen

Sted: Campus Roskilde, Trekroner Forskerpark 4, 4000 Roskilde

Pris: 4.250 pr. weekend

Tilmeldingsfrist: 1. august 2013, tilmelding er bindende og kun ved indbetaling af kursusafgift på konto **7265 0001047317**, husk navn på indbetalingen

Forplejning: Inkl. frokost og frugt/kaffe og the

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Instruktører fra Fascial Manipulation Association, Thiene, Italien

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

Neuropsykologisk forståelse af kognitive vanskeligheder

Kom på kursus med Spastikerforeningen

Det kræver en grundig viden om hjerneskader at arbejde med mennesker med cerebral parese.

På dette kursus får du en grundig neuropsykologisk forståelse af kognitive vanskeligheder og lærer den teoretiske baggrund for diagnosen. Du bliver også klædt på til at samarbejde bedre med en borger med cerebral parese.

Der tages udgangspunkt i den kognitive pyramide: Opmærksomhed, sprog, (rummelig) hukommelse, strukturering af hverdagen og sociale funktioner.

Der arbejdes med tre forskellige indgangsvinkler: Miljø, indirekte indflydelse og direkte kognitiv viden.

Målgruppe: Fagfolk, der arbejder med voksne spastikere i hverdagen, fx hjemmevejledere, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Underviser: Cand. psych. Marianne Verdel, Center for Hjerneskade

Tid og sted: 25. september kl. 10-16 hos Spastikerforeningen, Blekinge Boulevard 2, 2630 Taastrup

Pris: 1.000 kroner - prisen er inklusiv fuld forplejning.

Tilmelding og betaling på:

www.spastikerforeningen.dk/kurser



www.kompkurser.dk

Kurser i kompensationsmanøvre og manuel behandling

Kompkurser udbyder en kursusrække bestående af 3 kurser, der tager udgangspunkt i hhv. det sagittale, frontale og horisontale plan i holdningen ved den opretstående stilling.

Der undervises ud fra et grundigt undersøgelsesapparat og dertilhørende behandlingsstrategi til hvert plan.

Efter hvert kursus kan deltagerne identificere, udrede og behandle årsagssammenhænge til hyppige overbelastninger i muskel- og skeletsystemet.

Se mere på www.kompkurser.dk

Rygklinikken Prometheus

Klinik for **Muskuloskeletal Medicin** ved speciallæge

Stig Thomsen, Snekkersten / København Ø afholder kursus i "ondt i ryggen" henvendt til læger og fysioterapeuter.

Lørdage: 28/9; 26/10; 23/11. Kirsteinsgade 2, 2100 Kbh Ø

Pris: Kr 2000 per modul, rabat kr 500 ved deltagelse alle 3 dage.

Tilmelding sath@dadlnet.dk senest 1/9 - 2013

Underviser : Stig Thomsen med flere

Yderlige oplysninger og tilmelding

www.rygklinikken-prometheus.dk

JOB

FYSIOFORM – Klinik for Fysioterapi og træningscentret
Vester Hassing
Fysioterapeut søges
Ansøgningsfrist den 30. juni 2013
📧 fysio.dk/job

Agerbæk Fysioterapi og Træning
Kollega søges
Ansøgningsfrist den 24. juni 2013
📧 fysio.dk/job

Albertslund Fysioterapi
Vikar søges
Ansøgningsfrist den 28. juni 2013
📧 fysio.dk/job

Favrskov Fysioterapi & Træning
Hammel
Indlejer søges
Ansøgningsfrist den 24. juni 2013
📧 fysio.dk/job

Det Skandinaviske Fysikalske Institut
Puerto Rico – Gran Canaria
Fysioterapeut søges
📧 fysio.dk/job

YDERNUMMER TIL RIDEFYSIOTERAPI SÆLGES

Ydernummer i Region Sjælland over 30 timer til ridefysioterapi sælges.

Ydernummeret kan benyttes hvor som helst i Region Sjælland. Der kan indgås samarbejdsaftaler med 2 rideskoler, hvor der har været praktiseret ridefysioterapi de sidste 10-12 år. Således kan en årsindtægt starte fra dag ét.

Henvendelse til ridefysioterapeut Marianne Holm 2424 7522 eller mail: marianneholm@holm.mail.dk

ER DU OPDATERET?

Via **fysio.dk** kan du blive abonnent på diverse nyhedsbreve fra Danske Fysioterapeuter samt fraktioner og faggrupper. Vidste du, at foreningen eksempelvis udgiver et nyhedsbrev, skræddersyet til "praksis og privat"? Kender du "økonomisk nyhedsbrev"? Og ved du, at du ugentligt kan få nyheder fra fysio.dk direkte i din mailboks?

📧 fysio.dk/nyhedsbreve

Juli måned

I DANSKE FYSIOTERAPEUTER

I juli måned lukker Danske Fysioterapeuters telefon, 33 41 46 20, klokken 12. Også servicelinjen, der besvarer spørgsmål om ansatte fysioterapeuters løn- og ansættelsesforhold på telefon 33 41 47 90 lukker klokken 12, men du bliver ringet op senest dagen efter, hvis du skriver til servicelinjen@fysio.dk

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

ARTZT PT Room
Das funktionelle Trainingszentrum

ARTZT
vitality



**MERE
TRÆNING,
REHAB OG
INDJTJENING
PR. M²**

Mød os på
**INSPIRE
CONVENTION**
13.-15. Sep 2013

FITPartner

www.fitpartner.dk | Tel 70 204 234