



Hjælp til private

Held er ikke altid nok,
hvis man skal udvikle sin
virksomhed.

SIDE 16

*Symptomerne efter tortur
kan være svære at opdage*

TEMA SIDE 32

**Min arbejdsplads:
Dækker et område på
størrelse med England
og Frankrig tilsammen.**

SIDE 28

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



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70
2300 København S

Tel 33 41 46 20
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 12.615
Kontrolleret af FMK i perioden
1. juli 2012 - 30. juni 2013.

LAYOUT OG TRYK

Datagraf

REDAKTIONSPANEL

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

*Der er lidt gambling
over at starte sin egen
virksomhed. For Lene
Søndergaard Ellingsen,
der står bag LS
Fysioterapi i Tørring,
gik det godt, selvom
hun stort set klarede
det selv. Siden starten
i 2004 er klinikken
vokset støt og roligt,
og Lene Søndergaard
Ellingsen har undervejs
skabt tre arbejdspladser
foruden sin egen.
Virksomhedsejere og
nye iværksættere kan
i dag få hjælp i Danske
Fysioterapeuter.
Side 16.*

FOTO CLAUS SJÖDIN



indhold

#11 2013

8 FANDT EN NICHE I SVANGERSKABET

Portrætinterview med fysioterapeut Anne Marie Jensen, der har sat sig for at ændre behandlingen af barnløse.

14 BORGERNE VENTER STADIG FOR LÆNGE PÅ GENOPTRÆNING I DE FLESTE KOMMUNER

En ny undersøgelse viser, at kun hver tredje kommune lever op til idealet om en ventetid på maksimalt en uge.

16 HJÆLPER MED AT SÆTTE MÅL

Man er ikke nødvendigvis en god forretningsmand, bare fordi man er en god fysioterapeut.

26 POUL NYRUP: BRUG FOR FYSIOTERAPEUTER I PSYKIATRIEN

Den tidligere statsminister opfordrer til et fælles pres for en bedre psykiatri, hvor fysisk aktivitet kommer til at fylde mere.

30 OMREJSENDE I VIDEN OM FYSIOTERAPI TIL TORTUROVERLEVERE

Det danske rehabiliteringscenter Dignity – Dansk Institut Mod Tortur har etableret tilbud i flere af de lande, hvor torturen foregår.

Det faglige

32 SYMPTOMERNE EFTER TORTUR KAN VÆRE SVÆRE AT OPDAGE

38 TEST AF GANGFUNKTION HOS PERSONER MED MULTIPEL SKLEROSE

Det faste

- 6 FYSNYT
- 21 LITTERATUR
- 24 FORENINGSNYT
- 28 MIN ARBEJDSPLADS
- 41 FORSKNINGSNYT
- 42 MØDER & KURSER
- 49 JOB

AcupunctureShop ApS

Du kender Deltabriksen - nu kommer **Capre**-serien!

NB! Vi søger 10 referenceklinikker til Lojers pletsskud: CAPRE-serien



Lojer fra Finland:

Finske Lojer har mere end 100 års erfaring med produktion af behandlingslejer, og dette har nu resulteret i en serie af luksusbrikse i absolut førsteklasses design: Capre FX, Capre F og Capre M.

Er du vores referenceklinik?

AcupunctureShop ApS søger 10 referenceklinikker, som gennem os kan anskaffe sig en af disse brikse til en meget fordelagtig pris. Vi søger også referenceklinikker til både Shockwave og HI-DEF BTL Laser. Kontakt os på 76940877 og hør nærmere.

Så ruller erhvervsindsatsen



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

På repræsentantskabsmødet i november 2012 fik foreningen en erhvervspolitik, og siden har vi i hovedbestyrelsen og sekretariatet været optaget af at rulle politikken ud.

Flere fysioterapeutiske virksomheder og jobs. Det er kort og godt målet for en række erhvervsinitiativer, som Danske Fysioterapeuter har sat i gang det seneste år. For hvis der skal være jobs til de omkring 6000 flere fysioterapeuter, vi bliver frem mod 2020, skal der skabes nye jobs og virksomheder, særligt på det private arbejdsmarked. Det er nemlig her, det største potentiale er.

På repræsentantskabsmødet i november 2012 fik foreningen en erhvervspolitik, og siden har vi i hovedbestyrelsen og sekretariatet været optaget af at rulle politikken ud. Eksempelvis ansatte foreningen i foråret en erhvervskonsulent, som indtil nu har besøgt mere end 70 klinikker og fysioterapeutiske virksomheder over hele landet.

Hos erhvervskonsulenten kan man blandt andet få foretaget et serviceeftersyn af forretningsplanen, få hjælp og sparring til at udvikle nye forretningsområder, få kigget på markedsføringen eller noget helt fjerde. Eksempelvis som Tina Butzback Jensen fra Køge, der i det her nummer af Fysioterapeuten fortæller, hvordan hun brugte erhvervskonsulenten til at få tænkt ud af boksen, så der kunne ansættes en fysioterapeut mere på klinikken.

Hvis du er selvstændig fysioterapeut og har brug for at få kigget på virksomheden med nye øjne eller er ansat og går med en drøm med at springe ud som iværksætter, så kan jeg kun opfordre dig til at få lavet en aftale med foreningens erhvervskonsulent.

Siden årsskiftet har man på fysio.dk også kunnet holde sig orienteret om udviklingen på det private sundhedsmarked, forbrugernes adfærd og nye forretningskoncepter på Sundhedsbloggen, som Lighthouse CPH laver for Danske Fysioterapeuter. I økonomisk nyhedsbrev har man som selvstændig erhvervsdrivende mulighed for at holde sig orienteret om udviklinger, der har indflydelse på økonomien i virksomheden. Og på en række nye kurser, kan man blive skarpere på at sælge og markedsføre sine ydelser.

Og så her op mod juletid har vi bedt medlemmerne om at pege på den fysioterapeut eller virksomhed i landet, der har været mest innovativ og skabt nye arbejdspladser. Vi finder en kandidat i hver af landets fem regioner, og så vælger vi den bedste, som vi giver Danske Fysioterapeuters Innovations- og iværksætterpris. Fordi vi godt vil sætte fokus på de innovative fysioterapeuter.

Det er blot nogle af de initiativer på erhvervsområdet, som vi indtil nu har sat i værk. Der er flere i støbeskeen. Alle sammen med henblik på at få skabt flere fysioterapeutiske virksomheder og jobs.

Og så selvfølgelig for at tilgodese de ønsker, som de selvstændige fysioterapeuter i foreningen gav udtryk for i den seneste store medlemsundersøgelse. Her blev der nemlig efterlyst initiativer på erhvervsområdet.

Nye nationale kliniske retningslinjer for *hjerterehabilitering*



Sundhedsstyrelsen har udgivet nye nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilitering med anbefalinger for bl.a. fysisk træning, kost, patientuddannelse, psykosocial støtte og rygestop. Retningslinjerne fokuserer på den ambulante hjerterehabilitering i sygehus- og kommunalt regi 1-2 uger efter, at patienten er blevet udskrevet fra sygehuset. De centrale budskaber er, at patienter med iskæmisk hjertesygdom systematisk henvises til hjerterehabilitering, og at patienter med iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt tilbydes fysisk træning. Fysioterapeuterne Henrik Hansen og Christian Have Dall har deltaget i arbejdet med at udvikle retningslinjerne.

📄 kortlink.dk/sst/d49x

APP OM ASTMA OG IDRÆT

Astma-Allergi Danmark har lanceret en app med øvelser for børn og unge i grupperne 6-11 år samt 12 år og op.

📄 <http://astma.astma-allergi.dk/idraet>



ØVELSER TIL FLYTTEMANDEN OG CHAUFFØREN

Hjemmesiden *Bevar ryggen* henvender sig til chauffører og flyttemænd. Her kan de få gode råd om, hvordan de skal løfte, og hvilke øvelser der kan forebygge rygproblemer.

📄 Bevarryggen.dk

Støtte til forskning

Fysioterapeut, ph.d.-studerende **Birte Tornøe**, Børne Hovedpine Klinikken på Herlev Hospital, har modtaget 249.261 kr. fra TrygFonden til en undersøgelse af, om styrketræning af nakke- og skuldermuskler virker mod spændingshovedpine hos børn og unge. Hvert tiende barn har meget hyppigt hovedpine, og derudover tager mange børn og unge løbende hovedpinepiller, hvilket formodes at kunne føre til en forværring og vedligeholdelse af hovedpinen. I undersøgelsen indgår op til 60 børn og unge i alderen 9-17 år. Det primære redskab i træningen er en simpel træningselastik. Det er desuden målet at undersøge sammenhængen mellem hovedpine, nakke-skulder-muskelstyrke og kondition ved at teste en gruppe piger med spændingshovedpine sammenlignet med en gruppe raske piger.



Ny rapport om overvægt og slankekure

Skal raske overvægtige tabe sig? Ikke nødvendigvis, er svaret i rapporten af samme navn fra Vidensråd for Forebyggelse. Det har nemlig vist sig, at mange forgæves slankekure kan forkorte livet. Fokus skal i højere grad flyttes fra vægttab til at ændre livsstil og spise sundt og være mere fysisk aktive.

📄 vidensraad.dk



FORKERT MODEL TIL KOMPETENCEPROFIL

Ved en fejl er der bragt en forkert model i præsentationen af rapport om fysioterapeuters kompetenceprofil i palliativ fysioterapi i Fysioterapeuten nr. 10. Den rigtige model kan ses på side 9 i rapporten, der er publiceret på fysio.dk

📄 kortlink.dk/fysio/d3bt



Læg en dæmper på støjen

Støj på arbejdspladsen kan føre til stress og dårligt arbejdsmiljø. Da det er meget individuelt, hvor støjfølsom den enkelte medarbejder er, kan det være en udfordring at finde frem til de helt rigtige metoder til at forebygge og nedbringe støjgener. Støjkilderne kan være mange: Børn, der råber højt i skolen eller daginstitutionen. Kollegaen, der taler højt i et åbent kontor, trafikken fra et åbent vindue eller støjende beboere på et plejehjem.

📄 *Læs mere om støj og mulighederne for at nedbringe den på kortlink.dk/arbejdsmiljoweb/d4a9*

NYT MEDLEM TIL GIGTFORENINGENS FORSKNINGSRÅD

Gigtforeningens forskningsråd søger et nyt medlem. Motiverede ansøgninger med CV inkl. publikationsliste indsendes til Gigtforeningen senest torsdag den 20. november 2013 til forskning@gigtforeningen.dk

Ansøgningsfrist til Zontas studiefond



Zontas overordnede mål er at styrke kvinders juridiske, politiske, økonomiske, uddannelses-, sundheds- og arbejdsmæssige status. Zontas studiefond for yngre kvinder har ansøgningsfrist 31. januar 2014. Fondsmidler kan søges af kvinder, som har gennemført mellemlange uddannelser (3-4 år) inden for sundhedsvæsenet.

📄 kortlink.dk/zonta/d4a4

180-GRADERSUNDERSØGELSE AFDÆKKER SPÆDBØRNS MOTORISKE UDVIKLING

En ny undersøgelse kan afdække væsentlige objektive fund ved de mest almindelige udviklingsforstyrrelser og neurologiske sygdomme hos spædbørn i alderen 2-10 måneder. I en artikel i Ugeskrift for Læger beskrives undersøgelsen, der sammenholdes med Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) The Alberta Infant Motor Scale, Movement ABC og Gross Motor Function Classification.

Ida Kangas, Thomas Balslev. "180-gradersundersøgelsen er en enkel undersøgelse af spædbørns motoriske udvikling".

Ugeskrift for Læger, 14.

oktober 2013.



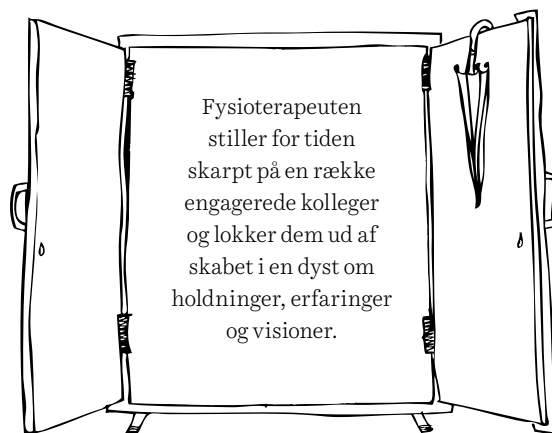
Rygmarvsskadede med gangfunktion – artikelsamling og informationsfolder

Interesseorganisationen RYK – Rygmarvsskadede i Danmark har publiceret artikelsamlingen "Med gangfunktion" samt informationsfolderen "Rygmarvsskadede med gangfunktion – udfordringer og muligheder". Materialet sætter fokus på de udfordringer, som rygmarvsskadede med gangfunktion kan have, både af fysisk, psykisk og social karakter. Baggrunden for informationsprojektet er, at en stigende andel af de nyskadede bevarer en gangfunktion i et eller andet omfang, og at deres problemer på nogle områder adskiller sig fra kørestolsbrugernes, hvilket der ikke tidligere har været fokus på.

📄 *Artikelsamlingen kan læses på ryk.dk/med-gangfunktion, og informationsfolderen kan læses og downloades fra ryk.dk/folder*







Fandt en niche i svangerskabet

PORTRÆT

Fysioterapeut Anne Marie Jensen har kastet sig ud i kampen for en udvidelse af det fysioterapeutiske arbejdsfelt. En tilfældighed fik vakt hendes interesse for fertilitetsbehandling, og i dag har hun flere børn på sin samvittighed.



” *Bagsiden af evidensjagten er, at man bliver betragtet som en humbugmager, når man gør noget nyt.*

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Svangerskab

For ca. to år siden blev jeg ringet op af en kvinde fra Malmø, der fra en forhandler vidste, at jeg på min klinik havde en Giga-laser. Hun havde hørt, at man i Norge brugte Giga-laseren i forbindelse med fertilitetsbehandling, og nu spurgte hun, om hun måtte komme og anvende laseren hos mig, for min laser var den eneste, hun kunne finde i nærheden af sin bopæl. Hun vidste selv, hvordan behandlingen skulle foregå, og hvor mange behandlinger, hun skulle have, så selvom jeg i princippet ikke havde meget lyst til det, lod jeg mig alligevel overtale. Men jeg meddelte, at jeg ikke ville bruge tid på det, og at hun ville komme til at ligge i venteværelset bag et forhæng i min frokostpause. Jeg troede jo ikke på, at det ville hjælpe noget. Hun havde fået fjernet den ene æggeleder og været i behandling for barnløshed i fem år og havde brugt 120.000 kroner, men efter seks behandlinger med laseren var hun inde og få lagt to befrugtede æg op, og hun blev gravid med dem begge. Det ene æg havde desværre sat sig uden for livmoderen, så de var nødt til at fjerne begge graviditeter, inklusive den sidste æggeleder. Fra ikke at have troet på, at laser havde nogen effekt, troede jeg så lige pludselig, at det var min skyld det hele. Men hun var simpelthen så glad for overhovedet at have været gravid, så da hun var kommet sig lidt, vendte hun tilbage og fik seks nye behandlinger og blev derefter gravid efter at have fået lagt ét æg

op. Nu har jeg færdigbehandlet 14 kvinder i alderen 32-40 år, hvoraf ni er blevet gravide, og indtil videre er det blevet til fire sunde og raske børn.

Videnskab

Jeg læste, at Danske Fysioterapeuters fond til forskning uddannelse og praksisudvikling efterlyste nogle projekter, der ville kunne udvikle det fysioterapeutiske arbejdsmarked, så jeg søgte 25.000 til at undersøge, hvad der er af forskning på området, og det viste sig at være mere, end jeg havde forventet. Jeg har ikke kun kigget på effekten af laserterapi, men også på yderligere tre aspekter af fysioterapeutisk fertilitetsbehandling: Træning med henblik på vægttab – kan træning af overvægtige øge deres chancer for graviditet? Specifik træningsterapi – er der noget at hente ved lokal træningsterapi, hvis man for eksempel har kredsløbsforstyrrelser eller muskulære spændinger i bækkenregionen? Manuel terapi – kan man forbedre fertiliteten ved manuelt at løsne op for adhærencer i gammelt arvæv og/eller mobilisere bækkenet? Jeg har fundet gode studier med overbevisende resultater inden for alle fire områder. De fleste studier er dog mindre studier uden kontrolgrupper, så vi har selvfølgelig brug for mere forskning på området.

Redskab

Da jeg startede med det her, gav jeg nærmest kun laserterapi. Men nu har jeg taget diverse

kurser, blandt andet i Tjekkiet, hvor de er langt fremme med specifik træning og manuel terapi til både mænd og kvinder med fertilitetsproblemer. Og efterhånden som jeg er blevet klogere, behandler jeg dem mere og mere fysioterapeutisk. Jeg går ind og kigger på, om de har ondt, om de har nedsat bevægelighed, og om de er blevet opereret i underlivet – og faktisk har jeg lige fundet ud af, at alle på nær én af dem, jeg har behandlet med arvæv i underlivet, er blevet gravide. Desuden havde jeg en teori om, at kvinder med meget abdominalfedt måske ikke fik så meget ud af laserbehandling – den holdt stik. De har jo et andet problem, som der også skal tages hånd om, så nu starter vi ofte med en vejning. De undervægtige, der overtræner, bliver heller ikke gravide. Så det her handler ikke om at give dem alle sammen laserterapi, men om at finde ud af, hvad de hver for sig har brug for: Hvem skal have kost- og motionsvejledning, hvem har arvæv, hvem har låsninger omkring rygøjle/bækken. De fleste fejler faktisk noget i bevægeapparatet – bækken smerter, massive muskulære spændinger, skævheder, arvæv osv. Hos mange af dem er fysioterapi enormt relevant. For eksempel har jeg haft en kvinde, der var blevet opereret fire gange efter collitis og en stomi. Hun havde sindssygt meget arvæv og intermitterende smerter i lænden og omkring sine operationsar. Hende havde man IVF-behandlet (”reagensglasbehandling”, red.) seks gange i et forløb på mere end

to år uden på noget tidspunkt at spørge, om hun havde smerter eller problemer omkring sine ar. Jeg behandlede hende seks gange med manuel arvævsbehandling og laser. Hun har lige født.

Fællesskab

Jeg synes, jeg har mødt mere skepsis i min egen faggruppe end nogen andre steder. Jeg tror, at forklaringen er, at vi er meget bange for at blive anset som alternative behandlere. Det betyder rigtig meget for os, at der er evidens for det, vi laver, og det er godt. Vi skal blive ved med at gå den vej, men jeg synes, at det er blevet meget svært at få lov at være innovativ. Bagsiden af evidensjagten er, at man bliver betragtet som en humbugmager, når man gør noget nyt. Vi er nødt til både at kunne arbejde med evidens og dokumentation og samtidig udvikle nye ideer. Vi skal have plads til pioniererne, ellers ender vi med at lave det samme, som vi gjorde for 20 år siden.

Lidenskab

Mit fertilitetsprojekt optager mig rigtig meget og jeg synes det er sindsygt spændende. Jeg bruger meget tid på det for tiden. Jeg tror,

jeg har tendens til at blive meget engageret i de projekter, jeg beskæftiger mig med. Jeg brænder nok altid for et eller andet. Men det kan være alt muligt, både arbejdsrelateret og ikke-arbejdsrelateret. F.eks. at få fødselsforberedelsen tilbage til fysfaget, at blive Danmarks bedste fodvorte-fjerner - det bruger jeg nemlig også laseren til - eller at skabe bedre vilkår for de overenskomstfrie fysser, få skabt et godt sundhedshus sammen med de to læger, jeg arbejder sammen med - helst verdens bedste. Der er masser af energi i at brænde for noget, og det gør, at man har lyst til at komme i gang med livet, når man vågner om morgenen. Men der er selvfølgelig også bagsider - det er der jo med alt. Bagsiderne er at man kan blive lidt overivrig, at man ikke gider lave dét, man ikke brænder for - såsom regnskab, rengøring og PR - at man måske mister overblikket lidt indimellem, fordi man fordyber sig for meget. Jeg har aldrig oplevet at brænde ud. Jeg tror mere, at man er i fare for at brænde ud, hvis man ikke har stor indflydelse på sin egen hverdag. Jeg kunne godt ønske mig, at flere fysioterapeuter fik mulighed for at specialisere sig. Det tror jeg, der kunne komme rigtig meget god og innovativ - eller lidenskabelig -



"Mit budskab er, at vi skal undersøge, om fysioterapi burde være førstevalg i forbindelse med behandling af visse infertile kvinder - og måske også visse mænd".

fysioterapi ud af. Så kan vi til gengæld for min skyld godt spare lidt på kontoen for kliniske retningslinjer.

Budskab

Mit budskab er, at vi skal undersøge, om fysioterapi burde være førstevalg i forbindelse med behandling af visse infertile kvinder - og måske også visse mænd. Det er ikke fordi, det er mere effektivt at behandle folk fysioterapeutisk end medicinsk, det går langsommere, og succesraten er lavere, men for mange kvinder er IVF-behandling og mange hormoner en meget ubehagelig oplevelse. Der er ikke nogen bivirkninger ved den fysioterapeutiske behandling, der er ikke nogen grund til *ikke* at gøre det. Mange af kvinderne kommer af med nogle gener, de har gået med længe, de får en bedre graviditet, måske endda en bedre fødsel og et sundere barn ved at starte med det her. Og måske daler risikoen for abort - det har erfaringerne fra mit eget projekt i hvert fald fået mig til at spekulere på. Og så er der det økonomiske. Det er jo helt sindsygt, hvad IVF-behandlingerne koster det offentlige. Hvis alle, der skulle fertilitetsbehandles i Danmark, skulle starte med fysioterapi, kunne man spare samfundet for svimlende beløb, hvis bare det lykkedes at hjælpe 10-20 procent at blive gravide uden anden behandling. Og jeg tror endda, at vi faktisk ville kunne hjælpe op imod 30 procent - det kan de i hvert fald i Tjekkiet. Men hvis vi som fag og forening skal ud med budskabet, skal vi også have noget at have det i. Det skal ikke bare være min gode idé - der skal tyngde bag. Jeg tror på, at om 10 år, ser fertilitetsbehandlingen i Danmark en lille smule anderledes ud.

Moderskab

Barnløse kvinder er en speciel målgruppe - de lader sig meget nemt forføre. De er villige til at gøre alt, så man skal sørge for at have en høj moral i det, man laver. Hvis vi går ind i det her som faggruppe, er det et dejligt felt at arbejde i. Bagsiden af medaljen er selvfølgelig, at det er helt enormt hårdt, når man ikke kan hjælpe, men når det lykkes, er det fantastisk at føle sig medskyldig i, at et barn kommer til verden. Det er lykkeligt - meningsfyldt. ●

Ældre skal begynde genoptræningen på sygehuset

Ældre skal genoptrænes mens de er indlagt på sygehuset og genoptræningen skal fortsætte med det samme efter udskrivelsen. Det viser en status på den aktuelle forskning og dens konsekvenser for praksis.



Visse ældre vil have gavn af præoperativ træning, mener Nina Beyer. Arkivfoto.

Affaglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk

—

Ældre taber hurtigt muskelmasse ved inaktivitet, og de har svært ved at genvinde det tabte efterfølgende. En del ældre er så svage ved indlæggelsen på sygehus, at de er tæt på grænsen til at kunne klare sig selv, og en operation kan komme til at betyde, at deres fysiske kapacitet falder til under det niveau, der kræves for at kunne klare sig på egen hånd. For at forebygge dette skal genoptræningen påbegyndes allerede på sygehuset og følges op i kommunen umiddelbart efter udskrivelsen. Det fremgår af en status på den aktuelle forsk-

ning på området og dens konsekvenser for praksis, som fysioterapeut, seniorforsker Nina Beyer sammen med læge og forsker Charlotte Suetta har foretaget for Ugeskrift for Læger.

Inaktivitet rammer antityngdekraftmusklerne

Det er især antityngdekraftmusklerne, der påvirkes af fysisk inaktivitet, fortæller Nina Beyer til Fysioterapeuten. Hun henviser blandt andet til et studie, der har undersøgt effekten af immobilisering på muskelmassen hos raske ældre. Ti dages sengeleje førte til et fald på 0,95 kg i muskelmasse i underekstremiteterne.

Efter et kirurgisk indgreb øges syntesen af vævsproteiner i det traumatiserede væv, og musklerne en vigtig kilde til aminosyrer i den

forbindelse, hvilket ifølge Nina Beyer øger det inaktivitetsbetingede tab af muskelmasse.

”Immobiliseringsforsøg viser, at det største fald i muskelstyrke sker de første fire dage efter immobilisering. Derfor er det vigtigt at mobilisere patienterne så hurtigt som muligt og samtidig styrketræne, hvis det overhovedet er muligt”, siger Nina Beyer. Dette gælder ikke kun ældre patienter, der gennemgår elektive operationer i hofte og knæ og operationer efter hoftebrud, men også ældre der gennemgår hjerte- og lungekirurgi, fastslår hun.

Fokus på ernæring

Med det øgede patientflow og de korte liggetider på hospitalerne er der meget mindre tid til at genoptræne patienterne under indlæggelsen. ”Patienterne skal vurderes, og

genoptræningsplaner skal skrives, og derfor kniber det ofte med at få tid til at nå træningen under en indlæggelse. Det kan let komme til at betyde, at de skrøbelige ældre patienter får svært ved at indhente tabet af muskelmasse”, siger Nina Beyer.

En forudsætning for, at genoptræningen lykkes, er desuden, at der er fokus på patienternes ernæringstilstand. Efter operationen vil stofskifteprocesserne føre til nedbrydning af muskelproteiner, og under træning reduceres muskelproteinsyntese, hvilket sammenlagt fører til en nettostigning i proteinnedbrydning. Derfor er det vigtigt, at kosten til kirurgiske patienter er proteinrig. Specielt hos underernærede ældre kan der være risiko for at nedbryde muskelmassen yderligere ved træning i stedet for at genopbygge den, hvis de ikke har indtaget tilstrækkeligt med protein.

Ældre skal træne mere end yngre

Forskningsresultater tyder på, at ældre skal styrketræne i længere tid end unge med

samme træningsdosis for at få effekt. I modsætning til unge, var fire ugers intensiv styrketræning tre gange om ugen ikke tilstrækkeligt til, at de ældre genvandt muskelmassen efter to ugers immobilisering. ”Det betyder ikke, at de ældre ikke kan trænes, men at det formentlig tager længere tid”, siger Nina Beyer. Hun understreger, at effekten af genoptræningen afhænger af intensiteten, og at de fleste patienter kan begynde at styrketræne to dage efter operationen.

Hun mener også, at der bør være fokus på svage ældre med en lille reservekapacitet. ”Man kunne forestille sig, at de ville have glæde af præoperativ træning, så man på den måde forebygger, at de efter operationen er på så lavt et niveau, at de ikke kan genvinde kræfterne igen. Men der er brug for mere forskning på dette felt”, siger Nina Beyer. ●

Nina Beyer, Charlotte Suetta. Ældre patienter bør tilbydes fysisk træning tidligt efter kirurgi. Ugeskrift for Læger 7. oktober 2013.

Artiklen i Ugeskrift for Læger er en statusartikel, hvilket typisk er en lille oversigtsartikel, hvor man beskriver den nyeste udvikling, status og de praktiske og videnskabelige perspektiver. Statusartiklen forudsætter ikke - som ved en oversigtsartikel - fuld dokumentation og systematisk, kritisk gennemgang af hele litteraturen på feltet.

Tilbud! Køb et behandlingsleje og få en gratis taburet og 2 lejringsruller

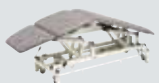
Vælg frit i Etac's store sortiment af behandlingslejer og få følgende gratis:

- ✓ Taburet med krom stel, gasløft og sort sæde. Hjul udført i hård plast
- ✓ Blød halvrund skumrulle (Længde 56 cm og diameter 18 cm)
- ✓ Blød rund skumrulle (Længde 56 cm og diameter 15 cm)



**VÆRDI
2.150,-**

Se det store sortiment på www.etac.dk



etac®

Skaber muligheder

Etac A/S • Egeskovvej 12, 8700 Horsens • telefon 79 68 58 33 • info@etac.dk • www.etac.dk

Tilbuddet gælder til og med 31. december 2013.

Borgerne venter stadig for længe på genoptræning i de fleste kommuner

En ny undersøgelse viser, at kun hver tredje kommune lever op til idealet om en ventetid på maksimalt en uge.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

HR. HANSEN ER HELDIG. Han bor nemlig i Køge Kommune og kommer derfor i genoptræning inden for en uge efter udskrivelse fra sygehus. Mindre heldig er fru Sørensen, der, fordi hun bor i Tårnby Kommune, må vente i tre uger, før hun kan komme i gang med genoptræningen. Hun starter derfor sin træning med et svagere udgangspunkt, end hun ville have haft, hvis hun var kommet i gang med det samme.

Hr. Hansen og fru Sørensen er opdigtede, men Køge og Tårnby eksisterer og er eksempler på den forskel, der er kommunerne imellem, når det gælder genoptræning. Forskellene er dokumenteret i en ny undersøgelse, som Gallup har gennemført for Danske Fysioterapeuter, Ældresagen og Danske Handicaporganisationer.

Ifølge undersøgelsen lever kun hver tredje kommune op til anbefalingerne om en maksimal ventetid på en uge – en anbefaling, der ikke kun er sundhedsfagligt belæg for, men som også kommunernes egen organisation, KL, står bag.

Hovedkonklusioner

I undersøgelsen, der blandt andet er lavet for at skabe fokus omkring den politiske varetægtelse

af genoptræningsområdet op til kommunalvalget, har 85 ud af 98 kommuner valgt at deltage, 27 dog anonymt.

Hovedkonklusionerne er blandt andet, at 32 procent af kommunerne tilbyder genoptræning inden for en uge, 60 procent af kommunerne har en ventetid på mere end 1 uge, og 8 procent af kommunerne ved ikke, hvor lang ventetiden er.

Når det gælder Serviceloven, kan kun 19 procent af kommunerne levere genoptræning inden for en uge, mens 70 procent ryger over, og 11 procent af kommunerne ved ikke, hvor lang ventetiden er.

Nogenlunde det samme billede er gældende for så vidt angår vedligeholdende træning efter Serviceloven.

Undersøgelsen viser også, at den reelle ventetid på genoptræning og vedligeholdende træning er nogenlunde uændret siden 2010, men der er sket en stigning i antallet af kommuner, der ikke ved, hvor lang ventetiden er.

Rammer og vilkår

Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht undrer sig over, at dét, der kan lykkes i en tredjedel af landets kommuner, kan være så

svært for andre, men hun understreger, at det ikke er fysioterapeuterne, der er i skudlinjen, når foreningen råber vagt i gevær.

”Det handler om rammer og vilkår. Når vi råber op, er det for at få politikerne til at blive ved med at holde fokus på området og sørge for, at de nødvendige ressourcer er til stede. Det er politikerne og ikke fysioterapeuterne, der står med nøglen til, hvordan hr. Hansen og fru Sørensen kan blive stillet mere lige og få det samme gode udgangspunkt for deres genoptræning”. ●

📄 *Undersøgelsen ”Kommunal træning af ældre” kan downloades fra fysio.dk*

VENTETID

I undersøgelsen er ventetid defineret som tiden, fra kommunen kender behovet, til borgeren påbegynder træningen første gang.



Ny forening for undervisere på Sosu-skoler

I forbindelse overenskomstforhandlingerne på Statens område blev underviserne på landets sosu-skoler lockoutet i foråret, heriblandt 56 fysioterapeuter. Underviserne på sosu-skolerne kommer fra flere forskellige faggrupper og -foreninger, og lockouten afslørede et behov for et fagligt fællesskab. Derfor har en gruppe undervisere, konsulenter og vejledere fra sosu-skolerne i september stiftet den landsdækkende forening Fagligt Forum for SOSU-undervisere, blandt andet med de formål at blive mere synlige og udvikle fagligheden i fællesskab.

Vi passer på dig i hele verden



Hent vores
app til hjælp
på rejsen



Kære medlem
Du får fremover en endnu bedre rejse-
forsikring til samme lave pris. Fx får
du dækket afbestilling i en lang række
tilfælde – ikke kun ved sygdom.
Rejser du i Danmark, dækker vi
allerede efter to overnatninger.
Og tager du på aktiv ferie, kan du få
erstatning for ødelagte feriedage, hvis
du fx ikke kan løbe på ski i din ski-
ferie eller vandre i din vandreferie.

Rigtig god ferie!

Medlem

Medlemsvej 4

4700 Næstved



BAUTA FORSIKRING
– en del af LB Forsikring

Du kan købe en rejseforsikring, hvis du har en indboforsikring hos os.

TÆNK
Penge JUNI 2013
ANBEFALER

TÆNK
Penge AUG 2013
ANBEFALER

Vi er bedst i Tænk Penges test af
hus- og ulykkesforsikringer.

Kontakt os for et tilbud
www.bauta.dk • 33 15 15 45

Vi passer på dig



BAUTA FORSIKRING
– en del af LB Forsikring

Hjælper med at sætte mål

Fysioterapeuter, der er blevet forretningsdrivende ved en tilfældighed. Den slags har erhvervskonsulent Claus Pedersen fra Danske Fysioterapeuter mødt en del af, mens han har kørt landet rundt med et tilbud om rådgivning og sparring til klinikker, der ønsker at udvikle forretningen.



MAN ER IKKE automatisk en god forretningsmand, fordi man er en dygtig fysioterapeut. Sådan konkluderer Danske Fysioterapeuters erhvervskonsulent Claus Pedersen efter at have besøgt indtil videre 70 klinikker landet over med et tilbud om rådgivning og sparring vedrørende den forretningsmæssige del af driften.

”Faktisk har det overrasket mig, hvor lidt fysioterapeuter tænker forretningsmæssigt. De har taget uddannelsen for at blive fysioterapeuter og er så mere eller mindre ved et tilfælde kommet til at drive en forretning, og det er stadig det faglige, der er i fokus hos dem”, konkluderer han.

Claus Pedersen blev ansat i marts i år som en del af udmøntningen af den erhvervsstrategi, Danske Fysioterapeuters repræsentantskab vedtog i november sidste år, og som blandt andet slår fast, at foreningen skal fremme etablering af og vækst i fysioterapeutiske virksomheder.

Erhvervsudvikling er ikke traditionelt en kerneydelse for en fagforening, men den nye ydelse hænger sammen med behovet for at skabe job til de mange nye fysioterapeuter, der i disse år strømmer ud på arbejdsmarkedet.

I 2020 vil der være omkring 6000 flere fysioterapeuter, end der er i dag, hvis man sætter antallet af nyuddannede i forhold til antallet af fysioterapeuter, der forlader arbejdsmarkedet på grund af alder. Selvom der fortsat er vækst i antallet af fysioterapeuter i kommunerne, er den offentlige sektor generelt præget af nedskæringer og lav økonomisk vækst, og intet tyder på, at der kommer flere penge til det offentlige område foreløbig, og næppe heller i større stil via overenskomsterne på praksisområdet.

Hovedparten af de nye job skal derfor skabes i den private sektor, vurderer man i Danske Fysioterapeuter, der heldigvis har eksperterets ord for, at potentialet er der. I 2012 beregnede et konsulentfirma, at danskerne årligt bruger omtrent 18 milliarder kroner af egen lomme på sundhed, og at en større del af det private sundhedsmarked kan blive fysioterapeuternes.

Nogle få er forretningsfolk

Claus Pedersens fornemmelse efter at have kørt landevejene tynde og besøgt fysioterapeutiske virksomheder både med og uden overenskomst med sygesikringen er, at der er temmelig stor forskel på de to grupper.

”Bevidstheden om, hvad man vil med sin virksomhed er langt større på klinikkerne uden overenskomst. Ejerne har et mål, de har en strategi, mens folkene bag klinikker med overenskomst generelt er meget mere famlende. Der er nogle få, der er forretningsfolk, men flertallet er fysioterapeuter, der tilfældigvis ejer en klinik”, siger Claus Pedersen.

En del af forklaringen skal, mener han, findes i, at klinikkerne har kunnet basere deres indtjening stort set udelukkende på patienter med sygesikringstilskud, men det er ikke der, man kan finde potentialet til vækst - snarere tværtimod - så klinikkerne er tvunget til at finde nye veje.

”Når jeg spørger klinikejerne, hvad de vil leve af om fem år, ser de på mig, som om jeg var åndssvag. De investerer i nye bygninger og træningssale uden at have et mål med, hvem det er, de skal have fat i for at forrente investeringen. Man er nødt til at have et klart mål med, hvad man gerne vil. Hvad er min vision? Skal jeg være stor eller lille? Være

Journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



Det er anden gang, Claus Petersen besøger Måløv Fysioterapi, hvis tre ejere - her Lone Bregnhøj - har bedt om hjælp til at få konkretiseret klinikens vision.

kendt for træning eller manuel behandling? Hvor meget har jeg lyst til at arbejde? I stedet for at have et mål og en klar strategi, siksakker de”, siger Claus Pedersen og fortæller om et nyligt besøg hos en klinikejer.

”Han havde købt en taxareklame til 25.000. Den var da pæn, men hvad ville han med den? Giver den kunder? I går var jeg på en klinik, hvor de havde betalt 150.000 kroner for en hjemmeside; et hundrede halvtredstusinde kroner! Patienterne bruger hjemmesiden til at finde klinikens telefonnummer og adresse. Dér, hvor klinikkerne skal have fat i kunderne er ikke på nettet, men når de har dem i hænderne. Nysalg kræver ti gange så meget som mersalg, men mange af klinikkerne har ikke engang en kundedatabase”.

Den store udfordring for klinikkerne er tid, medgiver Claus Pedersen. ”Med den timeløn, man har som praktiserende fysioterapeut, er det begrænset, hvor mange timer man kan tillade sig ikke at tjene penge, men man er så også

nødt til at tænke ekstra nøje over, hvordan man bruger dem. Eksempelvis er der rigtig rigtig mange patienter, der skal ultralydsscannes, hvis man skal forrente indkøbet af en ultralydsscanner til 400.000 kroner. Jeg har også besøgt en klinik, der havde investeret i et varmtvandsbassin og bundet sig til en meget høj husleje mange år frem. De to ejere har svært ved overhovedet at hive løn ud til sig selv, men deres udgifter er jo faste, så deres eneste mulighed er at se, om de kan hente noget mere uden for sygesikringen. Vi talte om, at de kunne udnytte bassinet noget mere ved at leje det ud og om, at de skal udnytte det, at de ligger i et område, der har besøg af tusindvis af tyskere om hver sommer, som kunne være interesserede i tilbud om wellness og massage. Det var de ikke afvisende overfor, men de havde ikke selv tænkt tanken”, siger Claus Pedersen.

Med andre klinikejere har han drøftet, hvordan man eksempelvis kan øge indtjenin-

gen ved at tilbyde behandling i ydertimerne, eventuelt til fuld egenbetaling, og ved at graduere lejernes provision, så det bliver mere attraktivt at tage de skæve tider. ”I det hele taget forstår jeg ikke, at man ikke arbejder mere med gradueret provision, så den falder i takt med omsætningen. Det ville give en ekstra motivation”, mener han.

Stiller de frække spørgsmål

Sparring og hjælp til at generere nye ideer er netop det, Claus Pedersen tilbyder, samt hjælp til at realisere ideerne ved at beskrive målsætninger og lægge strategier.

”Når det kommer til specifik rådgivning om jura og skattetænkning, trækker jeg mig, ligesom jeg heller ikke hjælper med opbygningen af en hjemmeside og en kundedatabase. Men jeg har en den fordel, at jeg ikke er fysioterapeut, så jeg kan tillade mig at stille de frække spørgsmål – dem, der giver anledning til refleksion”. ●



Er blevet meget mere konkret



"Jeg syntes, jeg var kommet rigtig langt med min forretningsplan, men kun på de overordnede linjer", fortæller Alice Heilesen, der fik hjælp til at blive mere specifik i sine ønsker for forretningens udvikling.

ALICE HEILESEN SLOG i slutningen af august dørene op til sin splinternye klinik i Sønderborg, 'Fysioterapi med fokus'. Efter at have praktiseret inden for sygesikringen som lejer i fem år havde hun fået lyst til at starte for sig selv og gøre tingene på sin egen måde.

"Jeg ønskede at skabe et sted, hvor jeg kunne gøre mig fagligt stærk inden for nogle specifikke fokusområder, og hvor jeg kunne tage den tid til den enkelte, som jeg mener, at behandlingen kræver", forklarer hun.

De tre områder, hun har valgt som fokus for sin klinik, er ryg/bækken, skulder/nakke samt hovedpine. "Folk må selvfølgelig gerne komme med et dårligt knæ, men jeg er tydelig omkring, hvad det er jeg er særligt god til, og hvis en patient kommer med lidelser inden for de tre fokusområder, ved hun, at jeg interesserer mig for netop hendes problem.

De tre områder er valgt ud fra faglig interesse, men også ud fra, at Alice Heilesen fra sin tid som lejer ved, at der er et stadig voksende marked: "Selvom arbejdsgiverne er meget opmærksomme, og folk får flere og flere hjælpemidler og flere og flere tilbud om sundhedsordninger osv., så stiger forekomsten af de her problemer", mener hun.

Alice Heilesen havde med andre ord tænkt godt og grundigt over, hvilke varer hun ville have på hylderne, men da der viste sig en mulighed for at få sparring i Danske

Fysioterapeuter, greb hun den alligevel med kys hånd.

"Jeg synes, det er et rigtig fint initiativ, der viser, at foreningen er åben over nye initiativer og støtter terapeuter, der vil gå nye veje".

Alice Heilesen kontaktede først erhvervskonsulent Claus Pedersen, da hun var langt i sine egne forberedelser, og det råder hun også andre til at gøre: "Hvis man gør sig sine egne tanker, inden han kommer, kan man bruge ham endnu mere. Jeg syntes, at jeg var kommet rigtig langt med min forretningsplan, men kun på de overordnede linjer, og jeg fik anledning til at tænke meget længere ned i detaljerne om eksempelvis markedsføring. Det er en stor fordel, at konsulenten ikke er fysioterapeut, men udelukkende tænker i det forretningsmæssige og kan stille nogle helt andre spørgsmål. Jeg blev også opfordret til at lave en plan for forskellige scenarier, så jeg nu ikke bare har en plan b, men også en plan c og d. Der er jo meget, der kan gå anderledes end planlagt. Hvad nu, hvis man pludselig har for mange patienter – hvordan prioriterer man så? Og hvad hvis man har for få – hvilket kort skal man så smide? I dag er min forretningsplan meget mere konkret, end den ellers ville have været. Claus fik mig også til at lave en model for, hvordan min forretning skulle have udviklet sig efter den første måned, efter tre måneder, efter et halvt år og så videre. Og indtil videre ligger jeg over planen". ●

Klarede sig selv

LENE SØNDERGAARD ELLINGSEN har haft klinikken LS Fysioterapi & Træning siden 2004. Klinikken, der ikke har overenskomst med sygesikringen, voksede hurtigt ud af de oprindelige lokaler i en længe på det nedlagte landbrug, hvor Lene Søndergaard Ellingsen boede med sin familie, og i dag holder den til i Gudenåcentret i Tørring. Her kan de nu tre fysioterapeuter og en sekretær boltre sig på 550 m² i forbindelse med svømmehallen.

"Jeg tænker tit, at jeg har været lidt heldigagtig, fordi det gik forholdsvis let for mig, da jeg startede i sin tid. Jeg bor ude på landet, så det har været let at komme igennem med pressemeddelelser i de lokale medier, og jeg har været velkommen med foredrag i Rotary, ligesom jeg har fået lov at præsentere mig selv ved lægernes 12 mands-møder (forsamling af lokale læger, red.), så markedsføringen har ikke været et problem", fortæller Lene Søndergaard Ellingsen.

Hun kan huske, at hun i sin tid kontaktede

Var ved at arbejde sig selv ihjel



LS Fysioterapi har på ni år vokset sig stor og stærk. "Jeg tænker tit, at jeg har været lidt heldig-agtig", siger klinikejer Lene Søndergaard Ellingsen (th).

Danske Fysioterapeuter for at få hjælp til at lægge sit prisniveau, men hun fandt hurtigt ud af at klare sig selv.

"Vi var ikke ret mange uden for sygesikringen dengang, og jeg følte ikke rigtig, at der var hjælp at hente, så jeg holdt op med at ringe. Men det er dejligt, at der nu er kommet et tilbud om hjælp til iværksættere og folk, der vil udvikle deres virksomhed", siger Lene Søndergaard Ellingsen, der dog ikke tror, hun kommer til at efterspørge hjælpen.

"Jeg har jo efterhånden været i gang længe.

Det er nok mere relevant for nystartede virksomheder eller klinikker, der vil gå i en ny retning", mener hun og lufter et håb om, at erhvervsindsatsen vil gøre det mere attraktivt for den voksende gruppe af praktiserende uden overenskomst at være medlemmer af foreningen.

"Det er ikke længere naturligt for de unge at være medlemmer. Selv er jeg fagpolitisk stærkt opdraget, men sådan har de unge i dag det jo ikke. Hvis de ikke kan se, hvad de får ud af deres medlemskab, melder de sig ud". ●



DA TINA BUTZBACK JENSEN overtog Køge Nord Fysioterapi i maj 2012, var det en forretning, hun kendte godt efter at have været lejer på stedet i 9 år. Klinikken kørte fint, og der var masser af patienter, så umiddelbart havde hun ingen planer om, at der skulle ændres noget. Men behovet for, at der skulle ske et eller andet, trængte sig dog hurtigt på.

"Jeg var ved at arbejde mig ihjel. Man kan ikke både være klinikejer og have så mange patienter, som jeg havde, og jeg var nået til et punkt, hvor jeg ikke hver dag syntes, at det

var sjovt at skulle på arbejde", fortæller hun.

Redningen blev en henvendelse fra Danske Fysioterapeuters nyansatte erhvervskonsulent Claus Pedersen, der spurgte, om han måtte invitere sig selv på besøg.

"Der blev sået et frø allerede ved det første besøg", fortæller Tina Butzback Jensen. "Vi havde længe gerne villet være én til på klinikken, fordi vi havde så travlt, men vi kunne ikke få et ydernummer mere. Claus opfordrede til at tænke ud af boksen, og det førte til, at vi fra 1. oktober har ansat en fysioterapeut,

der behandler på en del af mit ydernummer, mens jeg nu selv næsten udelukkende har patienter uden for overenskomsten. Så nu er vi flere hænder, og det har været en stor succes".

I samme ombæring har klinikken valgt at trække nogle kernekompetencer helt ud af sygesikringsregi, blandt andet behandlingen af brystkræftopererede, der tager længere tid, end overenskomstens rammer tillader. "Det gav anledning til mange overvejelser, fordi vi tog noget fra en gruppe, der var sårbar i forvejen, og vi har da også mistet nogle patienter på ➡➡➡

SPARRING TIL VIRKSOMHEDSEJERE

Medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der driver privat virksomhed eller har planer i den retning, kan få gratis rådgivning og sparring af foreningens erhvervskonsulent Claus Pedersen inden for følgende områder:

- Start af klinik - med fokus på det forretningsmæssige.
- Udvikling/effektivisering af eksisterende klinik/nye forretningsområder.
- Strategisk planlægning.
- Lederudvikling.

Claus Pedersen kan kontaktes på telefon 3341 4627 eller på cp@fysio.dk





Tina Butzback Jensen fik hjælp til at tænke ud af boksen og har fået mere tid til sin forretning.

det. Men nu kan vi give dem den behandling på en time, som studier viser, er det optimale”.

Forandringerne er endnu så nye, at Tina Butzback Jensen ikke tør sige, hvornår der bliver taget det næste skridt, men ideer er der nok af, forsikrer hun.

”Noget af det, jeg har drøftet med Claus, er, at vi skal være mere udadvendte i forhold til rekruttering af nye patienter. Vi skal mere ud og præsentere, hvad det er, vi kan – det er noget, fysioterapeuter er ekstremt dårlige til. Og så skal der nok også ske noget i forhold til holdtrænings-tilbud til folk, der ikke er blevet syge endnu, for eksempel efterfødselstræning, og forebyggende rygtræning. Igen ydelser der kan tilbydes udenom sygesikringen”.

Tina Butzback Jensen har ikke fået mere tid til sig selv, men hun har fået mere tid til sin forretning og er blevet i stand til at stå mere til rådighed for sine lejere, og også indtjeningsmæssigt har det vist sig som en god forretning at få en fysioterapeut mere ind.

”Hvis ikke vi havde gjort det her, havde jeg måttet hugge bremsen og sige nogle patienter fra, og så havde det kostet os penge”, mener hun. ●

PeakPilates®



Alle produkterne findes både i træ og metal.
Kontakt os på mail eller telefon for yderligere info.



Produkterne kan også ses på www.peakpilates.com

STARFIT

Produkterne kommer også på www.starfit.dk indenfor kort tid.

Telefon 2523 1851 - mail: info@starfit.dk
www.starfit.dk



Klinisk sundhedspsykologi

Denne lærebog sætter fokus på centrale sundhedspsykologiske emner og problemstillinger. I bogen er der blandt andet kapitler om sundhedsfremme og forebyggelse, den ældre patient, livsstil og sygdom, funktionelle lidelser, smerte og stress. Bogen henvender sig til sundhedspersonale bredt.

Erik Friis-Hasché et al. (red.). Klinisk sundhedspsykologi. Munksgaard. ISBN 978-87-628-1013-6.



Handicapforståelser – Mellem teori, erfaring og virkelighed

Bogen henvender sig til studerende, fagpersoner og forskere, som beskæftiger sig med mennesker med handicap. De enkelte kapitler er skrevet af en række eksperter, herunder fysioterapeut, ph.d. Anne-Merete Kissow.

Inge Storgaard Bonfils et al. (red.). handicapforståelser – mellem teori, erfaring og virkelighed. Akademisk forlag. ISBN 987-87-500-4333-1.



Idræt flytter grænser – for børn med autisme og ADHD.

Fysioterapeut, exam.scient. i idræt Anette Bentholt deler sine erfaringer med at tilrettelægge og gennemføre idrætsaktiviteter for børn med autisme og ADHD i alderen 6-12 år. I bogen gives der et indblik i, hvad der skal til for at imødekomme børnenes behov.

Anette Bentholt. Idræt flytter grænser – for børn med autisme og ADHD. Handicapidrættens Videnscenter. ISBN 978-87-90388-03-4.



Sundhed, mennesker og samfund

Bogen henvender sig til sundhedsbachelor og viser, hvordan samfundet sætter rammerne for den sundhedsprofessionelles møde med borgeren. Bag bogen står en række forskere og undervisere.

Grit Niklasson. Sundhed, mennesker og samfund. Samfundslitteratur. ISBN 978-87-593-1648-1.



Personlighedspsykiatri

Karaktertræk i personligheden spiller en afgørende rolle ikke bare for de traditionelle personlighedsforstyrrelser, men også for psykiske lidelser, mener forfatterne bag bogen. Denne tilgang underbygges med den nyeste viden og teori om personlighedsudvikling.

Sigmund Karterud et al. Personlighedspsykiatri. Akademisk Forlag. ISBN 987-87-500-4299-0.

MENNESKETS ANATOMI OG FYSIOLOGI 2. UDGAVE

„Kvalificeret og dybdegående anatomi- og fysiologibog“

SYGEPLEJERSKEN

NORMALPRIS
749,-

Læs mere
på gad.dk

MEDEMSPRIS
599,20

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



g gads forlag

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

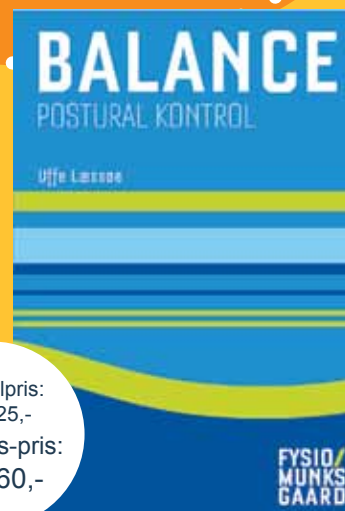
Hvis du er medlem af Danske Fysioterapeuter, får du 20 % rabat på alle bøger fra Munksgaard.

BogPlus Find BogPlus på fysio.dk/boeger

Næsten alle menneskelige aktiviteter stiller krav til balancen.

Denne bog giver dig en grundig indføring i begreberne balance og postural kontrol.

Normalpris:
kr. 325,-
BogPlus-pris:
Kr. 260,-




munksgaard

www.munksgaard.dk

NuStep

Kondition, kryds-koordinering og styrketræning kombineret i én maskine.

NuStep T4r ny model



NuStep T5xr



Transforming Lives®

Bevæg armene for at aktivere benene

Forskning af patienter med neurologiske og rygmarvsskader indikerer, at en rytmisk overekstremiteteret muskel aktivering har en stimulerende effekt på den underekstremiteteret muskel aktivering under locomotor-træning. Studierne viser at rehabilitering efter neurologiske og rygmarvsskader bør omfatte både overekstremiteteret og underekstremiteteret rytmiske øvelse for at drage størst fordel af den neurologiske kobling.

Kilde; Exercise and Sport Sciences Reviews

Ferris, Daniel P.; Huang, Helen J.; Kao, Pei-Chun University of Michigan, Ann Arbor, MI

Display

WellGrip

Fikseringsbælte

Benstabilisator

Fodstraps



Mobility Research Danmark ApS

Lillehøjvej 29, 8600 Silkeborg

Tlf; +45.8680.1807

Mail; info@mobilityresearch.dk

Web; www.mobilityresearch.dk

frihed til terapeuten
- selvstændighed til brugeren!

LiteGait



LiteGait er udviklet i samarbejde med fysioterapeuter og er skabt til at give patienter og terapeuter et sikkert miljø i rehabiliteringen.

LiteGait er løbende udviklet og forbedret igennem det sidste årti, dette har gjort LiteGait til et unikt træningsredskab som kan bruges på gulvet og over løbebåndet.

LiteGait fåes i mange størrelser og modeller til både børn og voksne. Kontakt os venligst for vejledning & afprøvning +45 8680 1807



BiSym

Elektronisk vægtaflæsning



FreeDome

Roterende gaffel 360 gr



GaiterStool

Monteres direkte på LiteGait

WalkAble



GaitKeeper GK2200T

Løbebånd udviklet til rehabilitering med en lav start hastighed på 0,2 km/t. Op til 15 graders stigning, stort vendbart display og fjernbetjening. Kan kombineres med alle LiteGait modeller.



Lange barre

Til løbebånd

LiteGait



Mobility Research Denmark ApS

Lillehøjvej 29, 8600 Silkeborg

Tlf: +45 8680 1807

Mail: info@mobilityresearch.dk

Web: www.mobilityresearch.dk



Den 1. december kl. 12 er sidste frist, hvis man vil opstille som kandidat til formandsposten i Danske Fysioterapeuter

Frist for opstilling af kandidater til formandsvalg

Det er som bekendt ikke længe siden, der sidst var valg til formandsposten i Danske Fysioterapeuter. Det seneste valg var imidlertid et valg i utide på grund af den tidligere formands sygdom, og allerede i begyndelsen af 2014, skal det næste, ordinære valg finde sted.

Formanden vælges af og blandt Danske Fysioterapeuters medlemmer. Alle ordinære medlemmer kan stille op til formandsvalget, dog kræver det anbefaling fra 25 stillere.

Kandidater skal melde deres kandidatur, bilagt 25 stillere, senest den 1. december 2013 kl. 12. Stillerblanketter kan rekvireres ved henvendelse til sekretær Helle Mortensen, hm@fysio.dk. Det er kun muligt at være stiller for én kandidat.

Valget finder sted i januar/februar 2014, og den nye fireårige valgperiode begynder den 1. april 2014.



Back App kontorstolen testet effektiv mod lændesmerter.

Back App stolen er testet på Limerick University, af lektor Kieran O' Sullivan, scan og se filmen:



<http://bit.ly/14KaMyF>



backapp
Unique Sitting

Se mere på www.backapp.dk

HVEM ER DANMARKS MEST INNOVATIVE FYSIOTERAPEUT?

Kender du en
fysioterapeut
eller virksomhed,
der har skabt nye
fysioterapeutiske
arbejdspladser?



Så har du nu muligheden for at indstille vedkommende til Danske Fysioterapeuters innovations- og iværksætterpris. Prisen er på 30.000 kroner og gives til en fysioterapeut eller virksomhed, som med nytænkning, virkelyst og initiativ har skabt nye fysioterapeutiske arbejdspladser og samtidig sikret mere sundhed for borgere og patienter.

Hvad skal jeg gøre?

Har du en kandidat i tankerne, som fortjener prisen, skal du skrive en mail til Danske Fysioterapeuter, hvor du kort begrundet, hvorfor din kandidat bør modtage innovations- og iværksætterprisen. Send den til Danske Fysioterapeuters bestyrelse i den region, hvor kandidaten arbejder, eller virksomheden holder til.

Region Hovedstaden: hovedstaden@fysio.dk

Region Sjælland: sjælland@fysio.dk

Region Syddanmark: syddanmark@fysio.dk

Region Midtjylland: midtjylland@fysio.dk

Region Nordjylland: nordjylland@fysio.dk

Send din indstilling senest 25. november 2013.

Ud fra indstillingerne bliver der i december valgt en fysioterapeut eller virksomhed i hver region, og Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse beslutter i januar, hvem af de fem kandidater der skal tildeles innovations- og iværksætterprisen. Det er kun medlemmer af Danske Fysioterapeuter, som kan indstilles til prisen.

Region Sjælland efterlyser *kvalitetsudviklings-* *projekter*

I"Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v." forventes der afsat ca. 87.000 kr. til udviklingsprojekter i Region Sjælland i 2014. Der kan søges penge til kvalitetsudviklingsprojekter med relevans for praksissektoren. Projekterne må gerne være tværfaglige og udføres i samarbejde med andre faggrupper. Kvalitetsudviklingspuljens midler skal bruges til påbegyndelse af nye aktiviteter. Der kan alene bevilges støtte til tidsbegrænsede projekter og ikke til drift af varige ordninger. Aktiviteter/projekter med nytænkning prioriteres, og projektet skal være anvendelsesorienteret for hele eller dele af praksissektoren og komme mere end ansøger til gode. Der skal deltage praktiserende fysioterapeuter i Region Sjælland i projektet.

Fristen for indsendelse af ansøgning er den 12. februar 2014.

 *Læs mere på: fysio.dk/Regioner/sjaelland/*



Ny pris til kandidater og nyt navn til gammel pris

Kandidatprisen er navnet på en pris, som nyuddannede kandidater fremover kan modtage fra Danske Fysioterapeuter. Prisen er på 25.000 kroner og gives en gang om året til en artikel, skrevet på baggrund af kandidatspecialet. Alle nyuddannede kandidater, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, får mulighed for at sende en artikel til et bedømmelsesudvalg, som vælger den bedste artikel og dermed vinderen af konkurrencen. Det besluttede Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse på sit seneste møde. Ved samme lejlighed blev navnet på De Studerendes Pris, som har eksisteret siden 2005, ændret til Bachelorprisen. Denne pris er ligeledes på 25.000 kroner og gives til en artikel, som er skrevet på baggrund af bachelorspecialet.

Kandidatprisen uddeles første gang i efteråret 2014. Frist for indsendelse meddeles senere. For at komme i betragtning til Bachelorprisen 2014 skal artiklen være indsendt senest den 4. april.



"Medicin kan ikke stå alene – der skal samtale-terapi, fysisk aktivitet og ordentlig kost til," sagde Poul Nyrup blandt andet, da han i oktober gæstede Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.



Tidligere statsminister Poul Nyrup Rasmussen besøgte Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og opfordrede til et fælles pres for en bedre psykiatri, hvor fysisk aktivitet kommer til at fylde mere.

POUL NYRUP: *Brug for fysioterapeuter i psykiatrien*

Afpresse- og kommunikationskonsulent
Bo B. Christensen

bc@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

På Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelses møde i oktober var der fint besøg. Poul Nyrup Rasmussen, der er formand for Det Sociale Netværk og tidligere statsminister, kom forbi for at fortælle om resultatet af arbejdet i regeringens psykiatriudvalg, hvor han selv har siddet.

Poul Nyrup lagde ud med at takke Danske Fysioterapeuter for godt samarbejde om

især sundhedsanbefalingerne i rapporten. Derefter gik han over til at ridsse problemets omfang op:

Hvert år koster psykiske problemer det danske samfund 55 milliarder. Kun 10 procent af de penge går til behandling. Det betyder, at der både er store gevinster for livskvalitet og økonomi i en tidligere og bedre indsats.

"Halvdelen af alle førtidspensioner tildeles på baggrund af psykisk sårbarhed. Tænk hvis fysioterapeuter og andre i stedet kunne sætte ind tidligt i forløbet," sagde Poul Nyrup blandt andet.

Kunne have været bedre

Poul Nyrup kunne ikke strække sig længere end til at være mellemfornøjet med psykia-

triudvalgets arbejde, fortalte han og lagde ikke skjul på, at han synes, at embedsfolk har fyldt meget.

"Rapporten kunne have været bedre – især hvis der havde været flere repræsentanter fra andre end ministerierne," lød hans vurdering.

På den anden side fremhævede han også, at rapporten indeholder mange gode elementer. Blandt andet er der et klart fokus på, at den sindslidende kan komme sig helt eller delvis og ikke blot medicineres for at holde symptomerne nede.

"Vi bevæger os fra at sige: 'Det er synd for dig. Her er en pille så du kan holde pinen ud resten af dit liv' over til en recovery-tankegang. Langt, langt de fleste psykisk sårbare kan komme sig. Det gælder om at få tilrettelagt

de rigtige rammer og en tidlig indsats," sagde Poul Nyrup.

Sundhedspolitik ind

For Danske Fysioterapeuter har det især været vigtigt, at psykiatrien fik mere fokus på fysisk aktivitet og forebyggelse. Poul Nyrup understregede flere gange det gode samarbejde, Det Sociale Netværk og Danske Fysioterapeuter har haft om at få sundhedspolitik ind i rapporten.

"Det, vi har talt om, er jo især, hvordan vi kan stramme anbefalingerne på sundhedsområdet. Fysisk sygdom skal forebygges og opspores tidligt. Der er kommet et langt større fokus på forebyggelse og tidlig indsats. Det er dér, fysioterapeuternes store indsats kommer til at ligge i den nye psykiatri," sagde Poul Nyrup.

Selvom rapporten ikke lever op til alle forventninger, lægger den klare spor i den rigtige retning, mente han: "Det står ikke som en direkte anbefaling, at der skal være en sundhedspolitik på bostederne, men sådan som det står, så kommer det i praksis formentlig

til at betyde, at der kommer fysioterapeuter og fysisk aktivitet ind".

Derudover pegede Poul Nyrup på udvalgets anbefaling af, at en plan for genoptræning fremover skal være en del af en samlet patientplan.

"Det står nu klart og tydeligt, at de psykisk syge har brug for sammenhængende behandling. De mennesker vi gerne vil hjælpe her har brug for en samlet indsats," sagde han.

Netop derfor er der også god brug for fysioterapeuter i psykiatrien fremover, tilføjede Poul Nyrup.

"Alt for længe har mange af de psykisk sårbare været behandlet af en enkelt eller to faggrupper – men ikke af et samlet team, der ved, hvad hinanden gør. Psykisk sårbare lever i en kaotisk verden. De har brug for tryk og for at vide, hvem der tager sig af dem," sagde Poul Nyrup.

Ud i virkeligheden

Nu hvor psykiatriudvalget er færdig med rapporten begynder den politiske kamp for at

få gennemført de gode tanker. Som et første skridt opfordrede Poul Nyrup til, at Det Sociale Netværk og Danske Fysioterapeuter søger fælles foretrædere for psykiatriudvalget for at sætte fokus på mulighederne.

"Hvis vi skal undgå, at denne rapport bliver gemt væk på en støvet hyld, skal vi blive ved med at presse på for, at der sker noget," sagde Poul Nyrup, der selvom han ikke lagde skjul på, at der er lang vej igen før psykiatrien er ligestillet med somatikken, var fortrøstningsfuld:

"Ja, for det første af den grund, at der ikke er et eneste parti, der ikke har psykiatrien på sit program nu. Den anden grund er, at vi taler om mange mennesker. Vi ved, at langt de fleste kan komme sig igen, hvis fysioterapeuter og andre faggrupper går sammen og giver den samlede indsats, der er brug for. Det vil være en ren overskudsforretning for både den enkelte og samfundet," gentog han. ●



Endopuls 811



Ny type chokbølgeapparat fra Enraf-Nonius, der bygger på elektromagnetisk teknologi i stedet for den traditionelle radierende chokbølge, der er baseret på trykluft.

- transportabelt
- Lille og kompakt
- Lang holdbarhed på chokbølgegenerator



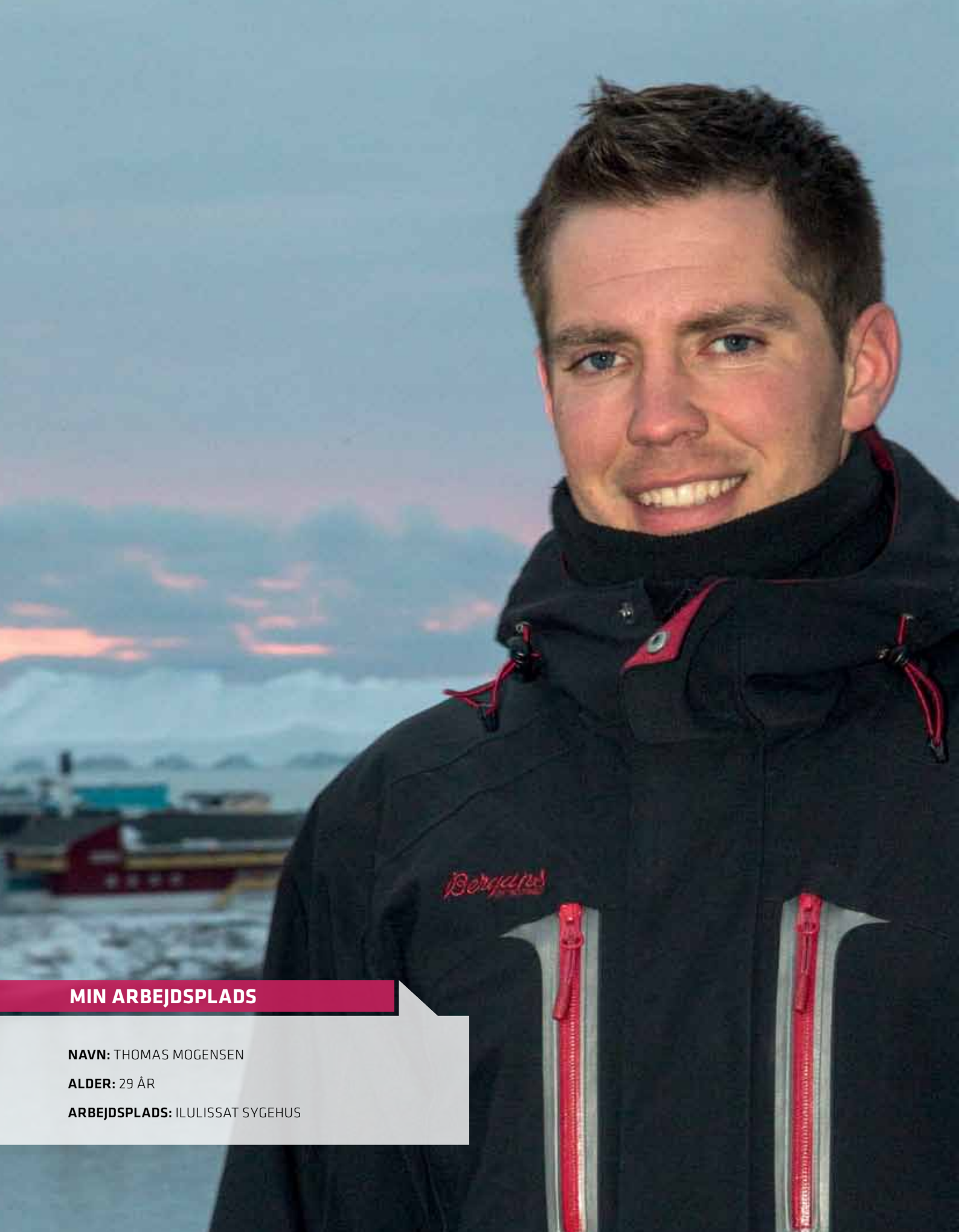
Kampagnepris: Kr. 79.500,-
(ekskl.moms)

Kontakt vores kundeservice for yderligere information

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



Tilmeld vores nyhedsbrev



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: THOMAS MOGENSEN

ALDER: 29 ÅR

ARBEJDSPLADS: ILULISSAT SYGEHUS

”Jeg dækker et område på størrelse med England og Frankrig tilsammen”

Hvad laver du?

Jeg er ansat på Ilulissat Sygehus i Grønland, hvor jeg er den eneste fysioterapeut i Region Avannaa, der er lige så stor som England og Frankrig tilsammen. Sygehuset her fungerer nærmest som en udvidet lægepraksis med indlæggelsesmulighed, vi har 23 senge, men også som en almen klinik, ligesom klinikkerne i praksissektoren i Danmark. Jeg varetager undersøgelse, diagnosticering og behandling meget bredt af både indlagte og ambulante patienter, somme tider som sparringspartner til lægerne, herudover står jeg for hjælpemidler og ortoser. Hvis man ikke ved hvordan, må man finde ud af hvordan, og jeg har for eksempel måttet lære mig selv at lave afstøbninger til skoindlæg, jeg har lavet motoriske screeninger af børn, og i morgen har jeg en patient, der har fået en mastektomi. Der er så meget forskelligt, men det er det, der er spændende. Jeg tror, jeg ville blive skør, hvis jeg skulle træne knæalloplastikker dagen lang.

Du kom til Grønland som helt nyuddannet, hvorfor?

Jeg havde været heroppe i modul 13-praktik, hvilket var medvirkende til, at jeg fik jobbet trods min manglende erfaring. Jeg blev ansat, allerede inden jeg var færdig på skolen. En af opgaverne var at få beskrevet, hvordan fysioterapi kunne nå helt ud til byggerne, og det syntes jeg lød som en kæmpe udfordring. Men selvfølgelig er det en stor mundfuld for en helt nyuddannet. Lægerne her er meget rutinerede, men de skifter hele tiden, og de har ikke altid den store viden om bevægeappara-

tet, så jeg har skullet indstille mig på, at det er mig, der er specialisten. Men det betyder også, at jeg får nogle kompetencer og ansvarsområder, som jeg ikke ville have fået i Danmark. Lægerne forventer, at jeg kan diagnosticere generelt og også træffe beslutning vedrørende sygemelding, førtidspension, méngrad og så videre. Man skal ikke være bange for at træffe en beslutning, for hvis man ikke gør det, er der ingen, der gør det.

Hvad er den største forskel på dansk og grønlandsk sundhedsvæsen?

Opfattelsen af rettigheder. I Danmark er man meget fokuseret på, at man har ret til at komme i behandling inden for et givet tidsrum, og at man har ret til genoptræning. Det har man også ret til her, men det sker ikke. Når patienter udskrives herfra, kommer de ikke til genoptræning i kommunen, for der er ikke nogen fysioterapeut. Jeg dækker et område, hvor der burde være i hvert fald en håndfuld fysser; alene her i byen er der 5500 indbyggere, men inden for den økonomi, der nu engang er, bliver akutområdet prioriteret først. Det giver store problemer med funktion, særligt efter apopleksi. De akutte apopleksier flyves til Nuuk, 500 km væk, men jeg har foranstaltet, at de udskrives til patienthotellet her med ambulant genoptræning, indtil de er i stand til at træne hjemme på egen hånd.

Du har indført telefysioterapi i regionen – hvordan er det gået?

Opgaven lå klar, da jeg kom herop. Der skulle skrives retningslinjer for, hvordan folk i hele regionen kunne ses af en fysioterapeut. Jeg har udarbejdet og fået godkendt et flowchart

i regionsrådet, men selve implementeringen er ikke på plads, fordi jeg kun er mig selv og derfor eksempelvis ikke kan tage de to halvårslige besøg rundt til alle byer, som er beskrevet i flowchartet. Når der er 1000 kilometer mellem fysioterapeuten og patienten, er telefysioterapi den eneste mulighed, og den eksisterer nu på de tre sundhedscentre i regionen og i de mere end 20 bygder. En patient via en telefonforbindelse i en bygd tager lige så meget tid som en patient, der er fysisk til stede på sygehuset, men nu kan de få en hjælp, som de ellers ikke ville have fået. Det er meget frustrerende ikke at kunne røre ved folk, men man kan komme langt med en grundig anamnese og klinisk ræsonnering. Indtil nu har det fungeret, men selvfølgelig vil jeg støde på ting, hvor jeg er nødt til at have hænder på. I det oplæg, jeg har fået godkendt, er telefysioterapi førstevalg, mens det næste er, at patienten kan henvises til besøg af fysioterapeuten, der ideelt set vil skulle besøge alle byer to gange pr. år. Det er sindssygt ærgerligt, at det ikke kan lade sig gøre endnu, og jeg synes jo, at jeg går på kompromis med min faglighed, men regionsrådet lægger op til, at der vil komme nogle penge i det nye år.

Hvornår skal du hjem?

Det er der mange, der spørger om – mærkeligt nok, for jeg er jo hjemme. Men jeg skal ikke være her altid, for så ville jeg gå i stå i min faglige udvikling. Bagsiden ved at rende rundt her som eneste fysioterapeut er, at jeg mangler fysioterapeutisk sparring. Selvfølgelig kan jeg ringe til fysioterapeuterne nede i Nuuk, men det er ikke det samme, som at man lige kan tage en patient sammen. ●

Omrejsende i viden om fysioterapi til *torturoverlevende*

Rehabilitering af torturoverlevende er ikke kun forbeholdt flygtninge. Det danske rehabiliteringscenter Dignity – Dansk Institut Mod Tortur har etableret tilbud i flere af de lande, hvor torturen foregår, uddannet lokale behandlere og satser ikke mindst på forebyggelse.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

Smertelindring med **Panasonic** TENS

EW6011 TENS THERAPY

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

De ømme muskler bliver direkte behandlet.



EW6011: 995,-

EW6021 TENS THERAPY

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

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



EW6021: 1.495,-

Wellness Nordic
www.wellnessnordic.com



DE FLESTE DAGE går fysioterapeut Hanne Frank Nielsens arbejdsdag med behandlingen af torturoverlevende i Dignity – Dansk Institut Mod Torturs lokaler på den stille og rolige Borgergade midt i København. Men fire gange om året pakker hun kufferten og deltager i Dignitys internationale arbejde, hvilket har bragt hende til Jordan, Libyen og senest Tunesien, hvor der i øjeblikket er gang i opbygningen af et lokalt behandlingstilbud til torturoverlevende. Tilbudet er initieret af Dignity, men bemandet med lokale frivillige.

Ifølge Amnesty International praktiseres tortur i 86 lande. En forsvindende lille del af klodens mange torturoverlevende havner i Danmark og får gavn af den viden om behandling af torturoverlevende, som Dignity (tidligere RCT) har opbygget. Men langt de fleste lever videre i de lande, hvor de er blevet tortureret og ofte under de regimer, der blåstemplede torturen. Dignity rejser derfor også ud for at udbrede viden om torturen og dens følger med henblik på både at forebygge tortur og opbygge behandlingstilbud med lokale kræfter.

Fysioterapeuter i wellness-industrien

Dignitys normale fremgangsmåde er at finde en allerede eksisterende partner, en NGO, som man samarbejder med i opbygningen af et tilbud. Dette har ikke været muligt i Tunesien, så inden man har kunnet komme i gang dér, er der gået en lang periode med forundersøgelser for at identificere nogle af de sundhedsfagligt uddannede tunesere, der under diktator Ben Ali i det skjulte har deltaget i rehabiliteringsarbejde.

Først for nylig er der kommet en fysioterapeut med, fortæller Hanne Frank Nielsen, der netop er vendt hjem fra sine fjerde rejse til Tunesien på vegne af Dignity. "Der er relativt mange fysioterapeuter i Tunesien, ca. 3500, og de er ret veluddannede. Deres uddannelse er meget franskinspireret, i retning af osteopati, men man finder de færreste på rehab-fronten. De er dér, hvor pengene er, nemlig i skønheds- og wellness-industrien. Tunesien har en del turisme, der baserer sig på skønhedsoperationer, hvor kvinder eksempelvis kommer og får lavet nye bryster og skal



Hanne Frank Nielsen er for nylig vendt hjem fra sin fjerde rejse til Tunesien på vegne af Dignity. Her stiftede sundhedsfagligt uddannede tunesere, blandt andre fysioterapeuter, bekendtskab med de behandlingsmetoder, Dignity anvender.

have fysioterapi bagefter”, fortæller Hanne Frank Nielsen.

Første gang hun var i Tunesien med en workshop i 2011 kom der derfor ingen fysioterapeuter, selvom der var inviteret bredt. Men i maj i år dukkede otte-ti fysioterapeuter op, og fire af dem kom igen til opfølgningen i september, og på næste hold skal otte nye introduceres, så det går fremad, fortæller Hanne Frank Nielsen, der dog må konstatere, at der foreløbig kun indgår én fysioterapeut i det frivillige behandlerteam. Han kører til gengæld 200 kilometer hver søndag for at være med.

Det er nærliggende at spørge, hvorfor Dignity overhovedet forsøger at mobilisere fysioterapeuter i stedet for at bruge kræfterne på at proppe sin viden i hovedet på andre, mere tilgængelige, faggrupper. Men fysioterapeuter er så oplagte i rehabiliteringen af torturoverleverne, at de i et land med så mange fysioterapeuter som Tunesien *skal* inddrages, mener Hanne Frank Nielsen.

”Torturoverleverne er ofte kroniske smerterpatienter, så fysioterapi giver meget mening i behandlingen. Dog er vores body-mind-tankegang ikke ret udbredt i Mellemøsten. I Zimbabwe forstod de det, men Jordan var præget af dét, vi forstår ved en meget gammeldags form for fysioterapi: El, massage og varme pakninger med et fuldkomment fravær af klinisk ræsonering. I Tunesien er det lidt bedre, men det er op ad bakke, når vi taler aktiv træning. Men jeg er nødt til at have det med – ellers kan jeg ikke stå inde for det, jeg

laver”, siger Hanne Frank Nielsen, der har den tunesiske fysioterapeutforening på sin side. Foreningen har nemlig de seneste år arbejdet på at få de tunesiske fysioterapeuter drejet i retning af en mere aktiv tilgang.

Officielt er der ingen tortur

Man skal gå med listesko, når man går ind i et land og taler om tortur, lyder Dignitys erfaring.

”I Jordan kunne vi ikke sige, at centeret også henvendte sig til jordanere, for i Jordan var der officielt ingen tortur, så det skulle hedde sig, at det udelukkende var et tilbud til flygtninge fra Irak. Dog har det efterhånden ændret sig takket være Dignitys arbejde i landet. Nu kan man faktisk tale om tortur”, fortæller Hanne Frank Nielsen.

På samme måde er det i Tunesien legalt at tale om, at der er foregået tortur under ex-diktator Ben-Alis regime, mens det er mere ømtåleligt at tale om, at tortur fortsat flourer i stor stil, blandt andet i fængslerne, forklarer hun.

”Dignitys arbejde handler også om at få skabt opmærksomhed i det hele taget, om at få sagt ’der findes faktisk tortur steder i jeres land’. Nogle steder bliver vi mødt med ren og skær overraskelse, når vi fortæller, at politiet ikke har ret til at slå. Den almindelige befolkning opfatter det ikke som tortur, fordi det er every day business”.

Man er nødt til at starte et sted

En behandlende fysioterapeut lyder måske ikke af meget, erkender Hanne Frank Nielsen.

Men i kampen mod tortur er al begyndelse svær, specielt i lande hvor tortur er så udbredt, forklarer hun. Hanne Frank Nielsen henvi- ser til dengang, hun som ung fysioterapeut arbejdede i Zimbabwe, hvor det hun kalder ”usofistiskerede beatings” var en del af hverdagen, og hvor mange måtte leve videre med ubehandlede følgevirkninger.

”Dér tænkte jeg da også indimellem på, om dét, lille jeg kunne bidrage med, nyttede noget som helst i det store land. Men jeg kunne se i forhold til det enkelte menneske, at det nyttede noget. Det er vigtigt at holde fast i, at vi kan gøre en forskel. Det er det, der giver mening for mig i arbejdet på Dignity, både nationalt og internationalt, at vi skaber en positiv ændring i torturofres liv”. ●

I artiklen side 32 fortæller Dignitys fysio- terapeuter om symptomer og behandling af torturoverlever i Danmark.

LÆS MERE

DIGNITY Publications Series on Torture and Organised Violence, no. 6. “Interventions for physiotherapists working with torture survivors. With special focus on chronic pain, PTSD, and sleep disturbances. Praxis paper”. Hanne Frank Nielsen.

www.dignityinstitute.org/
interventionsforphysiotherapists

Symptomerne efter tortur kan være svære at opdage

RESUMÉ: *Patienter, som har torturoplevelser med i bagagen, dukker op mange steder i det danske sundhedssystem. Mange af dem har en række fysiske og psykiske symptomer, men da tortur er tabubelagt og ofte skamfuldt at tale om, og torturoverlevende ikke nødvendigvis forbinder fysiske klager med overgrebene fra fortiden, kan de være svære at identificere. I denne artikel gives et overblik over de typiske reaktioner og symptomer, som man kan forvente at støde ind i, og som kan bidrage til, at man som fysioterapeut kan identificere torturoverleveren, forholde sig professionelt i situationen og vurdere, om patienten er i optimal udredning og behandling.*



AF LAILA JACOBSEN
Fysioterapeut. Har arbejdet i DIGNITY i 2 år



AF ANETTE KLAHR
Fysioterapeut og fagudviklingsleder. Master i Rehabilitering. Har arbejdet i DIGNITY i 10 år



EN 58-ÅRIG KVINDELIG, kinesisk patient henvender sig på fysioterapiklinikken med smerter i skulderen. Hun responderer ikke forventeligt på den fysioterapeutiske intervention og frembyder et samlet symptom-billede, der gør det svært at gennemføre en undersøgelse og en passende behandling. I forbindelse med undersøgelsen og behandlingen ses, at vegetativ, nociceptiv og interoceptiv feedback fejltolkes af patienten og udløser angstsymptomer, katastrofetanker og øget arousal. Uro fra andre patienter i klinikken fører til en uventet forværring af smertebilledet. Patienten får brændende smerter forskellige steder på kroppen og har usædvanligt megen modstand mod at udføre bevægelser, der udløser smerte. Hun reagerer med voldsomme grimasser, vegetative reaktioner og gråd. Den

aktive og passive bevægelighed varierer, for hver gang hun kommer på klinikken, og der er ikke et forventeligt mønster i variationen.

Hvad fysioterapeuten ikke ved er, at patienten er flygtning og systemkritiker fra Kina, og har været fængslet og tortureret et antal gange, inden hun for 14 år siden kom til Danmark. Hun er blevet slået systematisk mod bl.a. hoved, ryg og bryster, har været fastbundet med armene bag ryggen og ophængt mod væggen, voldtaget og tvunget til at indtage smertefulde stillinger i mange timer. Hun har overværet andre blive tortureret og har oplevet ydmygelser og trusler mod sig selv og sine børn.

Denne case tager udgangspunkt i en reel patient og er bare et ud af mange eksempler på, hvor fysioterapeuter møder torturoverlevende



FOTO SCANPIX

i den kliniske praksis. Torturoverlevende kan også henvende sig på skadestuerne med brystsmarter, åndedrætsbesvær eller "akutte" rygsmerter, eller i kommunal genoptræning efter operationer og indlæggelser. I psykiatrien kan torturoverlevende være indlagt på grund af eksempelvis angst, depression, psykotiske symptomer eller af retspsykiatriske grunde.

Tortur praktiseres i over 81 lande⁽⁸⁾ over hele verden og er derfor ikke begrænset til en etnisk, national eller geografisk gruppe, og den rammer både mænd, kvinder og børn. Torturoverlevende er dermed en målgruppe med stor heterogenitet, hvilket gør det sværere at identificere, hvem af de patienter, man behandler, der kan have været udsat for tortur. Dertil kommer, at torturoverlevende sjældent har lyst til at tænke på eller tale om deres fortid.

Torturoverlevende fremviser ofte en lang række symptomer og funktionsbegrænsninger, som kan være svære at gennemskue og behandle, hvis man ikke på forhånd kender problematikken. Omvendt kan kendskab til de reaktioner og symptomer, der ses hos målgruppen, give fysioterapeuten redskaber til at identificere og handle hensigtsmæssigt i mødet med torturoverlevende. I det følgende vil vi beskrive, hvad der kendetegner mennesker, der har oplevet torturovergreb, og hvad der kan være vigtigt at være opmærksom på i behandlingen af denne målgruppe.

Fysiske følgevirkninger af tortur

Tortur defineres som en bevidst handling, hvor stærk smerte eller lidelse af fysisk eller psykisk karakter påføres offeret⁽⁹⁾. Torturmetoder er

ofte omfattende og forskelligartede, men centralt er den ekstreme stressbelastning, som er forbundet med tortur, uanset om torturen er fysisk eller psykisk. Den torturerede oplever sig truet på liv og helbred og kan hverken flygte eller kæmpe. Det er ikke svært at forestille sig, at brutal fysisk tortur så som slag mod kroppen, fastbinding, ophængning og tvangstillinger mv. kan medføre vævsskader, som på sigt giver varige skader på grund af arvæv, fejlstillinger og kompensatorisk bevægemønstre. Også nervevævet kan få varige skader, hvilket kan give neuropatisk smerte. Mange torturoverlevende har set og hørt andre blive torturerede, hvilket har forstærket smerteoplevelsen. Hvis smertepåvirkningen under torturen er intens og vedvarende, er der høj risiko for at udvikle kroniske smerter.



De mest almindelige fysiske klager er:

- Hovedpine
- Smerter fra nakke, skuldre, ryg, bækken, knæ og fødder
- Neurologiske symptomer som dysæstesi og paræstesi
- Vegetative forstyrrelser såsom hjertebanken, åndedrætsbesvær, svimmelhed, mavesmerter og vandladningsproblemer⁽⁶⁾.

Ligesom vi kender det fra generaliserede smertesyndromer såsom fibromyalgi og Bodily Distress Syndrome, giver det generelt ikke mening at prøve at spore en entydig sammenhæng mellem smerte og vævsskade. Dette gør sig til en vis grad også gældende for torturoverlevende. De vævsskader, der engang blev påført, er helet, og det er derfor sandsynligt, at skader i centralnervesystemet i form af central sensitivering spiller en væsentlig rolle i smertebilledet hos torturoverlevende. Nyere studier af smerter efter slag under fødderne peger i den retning^(10,11). Men selvom det er rimeligt at tale om et generaliseret kronisk smertesyndrom hos denne målgruppe, kan det være vigtigt at få viden om, hvilke specifikke fysiske traumer personen har været udsat for, da der er fundet sammenhæng mellem visse fysiske torturformer og lokale smerteområder⁽¹²⁾. Falanga (systematiske slag under fødderne) kan således give smerter i underben og fødder, slag mod hovedet kan føre til hovedpine, ophængning i armene til smerter og nedsat funktion i skuldrene og seksuel tortur kan give lænde- eller bækken smerter.

Torturoverleveren vil i en klinisk sammenhæng næppe spontant præsentere sine fysiske symptomer og problemer. En grundig anamnese, hvor smertedebut og -udbredelse samt neurologiske og vegetative symptomer afdækkes, kan give et fingerpeg om, hvor omfattende problemstillingen er, og bidrage til at identificere den torturramte.

Psykiske følgevirkninger

Psykiske følgevirkninger efter torturtraumer er tit beskrevet som lig med diagnosen Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), på dansk Post Traumatisk Stressforstyrrelse. Men ofte har torturoverleveren en lang række psykosociale problemer, som kan være svære at få til at passe ind i diagnostiske kategorier. Undersøgelser viser, at mange torturoverlevende ud

over symptomer på PTSD, også lider af angst og depression, har følelser af skyld og skam, og ringe selvværd⁽¹³⁾. Desuden medfører torturen, at tilliden til andre mennesker svækkes, hvilket kan komme til at spille en vigtig rolle for muligheden for at opnå en terapeutisk alliance og compliance i behandlingen. De karakteristiske symptomer på PTSD er:

- Påtrængende erindringer eller genoplevelser af de traumatiske hændelser, såkaldte flashbacks. De opstår f.eks. under søvn som gentagne mareridt, eller i vågen tilstand ofte beskrevet som meget levende billeder eller som en film, der passerer det indre blik. Erindringerne aktiveres typisk af bestemte lyde, lugte eller synsindtryk som f.eks. udrykningssirener, lugten af brændt kød eller synet af elektronisk hospitalsudstyr.
- Undgåelse af situationer eller handlinger, som minder om traumerne. Personen prøver på at undgå stimuli, der er forbundet med traumet, da det giver ubehag og aktiverer angsten. Det kan f.eks. være kælderrum, menneskemængder, mørke, elevatorer eller embedsmænd i uniform. Da torturoverlevende ofte har været udsat for gentagne traumatiske oplevelser, vil der tit være en lang række stimuli i hverdagen, der kan trigge minderne. Undgåelsesadfærden kan derfor komme til at medføre en meget indskrænket og isoleret tilværelse.
- Hyperarousal. Kroppen er i en tilstand af vedvarende alarmberedskab. Personen kan være konstant på vagt og kan let fare sammen ved uventede lyde, hurtige bevægelser eller uventet berøring. Det kan være vanskeligt at falde i søvn, at huske og at koncentrere sig. Den høje stresstilstand kan give mere følsomhed for støj, øget irritabilitet og opfarenhed. Det er ikke usædvanligt, at den torturramte har fået ødelagt søvn-mønsteret og sover få timer.

Mange beskriver en følelsesmæssig affladethed og personlighedsforandring⁽¹⁴⁾. De kan beskrive, at de ikke længere kan nære følelser for bekendte og pårørende, og at de ikke kan genkende sig selv som det menneske, de en gang var.

Selv om de fysiske og psykiske symptomer hos mennesker, der har overlevet tortur, på mange punkter er ens, kan den betydning,

den enkelte tillægger sin skæbne, være meget forskellig. Nogle har kæmpet for en politisk overbevisning og truffet et valg, hvor de har kendt til risikoen for at blive fanget og tortureret. Andre har været ofre for tilfældigheder. Kulturelle, religiøse, politiske og personlige faktorer spiller ind på, hvordan den enkelte tolker og takler sin situation. Det kan derfor være en fordel at være nysgerrig på den enkelte patients forståelse og tolkning af sine symptomer, da det giver fysioterapeuten bedre muligheder for at møde patienten på hans eller hendes præmisser.

Sociale og kontekstuelle faktorer

Vi ved i dag, at torturoverleveres helbred og livskvalitet i høj grad også afhænger af deres levevilkår og livssituation i Danmark. Alle personer med flygtningebaggrund har lidt tab, da de har været nødt til at forlade deres hjem, familie og vante omgivelser. Som traumatiseret og tortureret flygtning har personen desuden været udsat for ekstreme og livstruende hændelser, hvilket øger sårbarheden for de stresspåvirkninger, som migration og integration medfører. Den nye tilværelse i Danmark kan for mange indebære nye belastninger, så som tab af identitet og status og barrierer i form af sprog, arbejdsløshed og diskrimination. Det at være i arbejde og have et godt socialt netværk er faktorer, vi ved, har betydning for torturoverleveres helbred og livskvalitet, hvorfor det er relevant for fysioterapeuten at spørge til dette⁽⁴⁾.

Symptomudvikling

Meget tyder på, at følgevirkningerne af torturen viser sig med forskellig styrke og symptomgrad i årene efter traumerne. En del kan i en årrække, efter at have opnået en tryktilværelse i Danmark, leve med ganske beskedne symptomer med blot få smerteproblemer, lette og sjældne angstreaktioner og mareridt. Nogle beskriver endda tæt på symptomfrie perioder, hvor de har kunnet tilegne sig det danske sprog, kunnet arbejde, uddanne sig og stifte familie. I denne periode vil fysioterapeuten næppe umiddelbart opdage, at de har med en torturoverlevende at gøre.

Det er vores erfaring, at det er stressorer af forskellig art, sociale, psykiske eller fysiske, der på et tidspunkt kommer til at trigge symptomerne og sætte skub i en gradvis forværring

TAL OM FLYGTNINGE OG TORTUR

Sundhedsministeriets undersøgelse fra 2001 skønnede, at 20-30 procent af de flygtninge, som får asyl i Danmark, har været udsat for tortur⁽¹⁾. Nyere undersøgelser tyder på et større antal^(2,3). Amnesty Internationals Danske Lægegruppe undersøgte nyankomne asylansøgere i 2008, hvor 45 procent af dem oplyste, at de havde været udsat for tortur. De fysiske symptomer hos denne gruppe var ca. dobbelt så hyppigt forekommende som hos ikke-torturerede asylansøgere, mens de psykiske symptomer var ca. tre gange så hyppigt forekommende. Fundene er ikke overraskende, da det efterhånden er veldokumenteret, at torturoverlevende er svært fysisk og psykisk præget af torturovergrebene i mange år efter torturen^(4,5,6). Omkring 80 procent har smerter af kronisk karakter⁽⁷⁾.

af tilstanden. Det kan eksempelvis være økonomiske belastninger i familien på grund af tab af arbejde og indtægt, kriser i forbindelse med tab af nærtstående, eller fysiske belastninger opstået ved f.eks. en arbejdsskade, en ulykke, eller en tilsyneladende harmløs operation. Det er her, at fysioterapeuten skal være særligt opmærksom, da stressbelastningen kan være begyndelsen på en gradvis udvikling af smerter og PTSD og medføre social tilbagetrækning, depression og funktionstab.

En af forklaringerne på forværring af symptomerne kan være den øgede sårbarhed for udefrakommende stresspåvirkninger, der er fundet hos målgruppen^(4,5). At have været udsat for tortur giver ringere forudsætninger for at takle belastninger, som kan komme i kølvandet på migration og integration.

En anden betydende faktor kan være, at kronisk smerte og PTSD er syndromer, som er stærkt korrelerede, og som kan trigge og fastholde hinanden^(15,16). De smerter, som torturoverlevende oplever, kan blive en påmindelse om den tortur, de har gennemlevet, og kan dermed trigge angsten og erindringerne fra traumerne og forværre PTSD-symptomerne. Eksempelvis kan smerter i ryggen bliver en påmindelse om fængselsoplevelserne fra fortiden, hvor der blev uddelt slag og spark mod ryggen under en forhørssituation. Rygsmerterne vil kunne aktivere angstsymptomer, som hjertebanken og koldsved, og trigge et flashback. Omvendt kan begivenheder, som f.eks. krig og overgreb i ens hjemland set i fjernsynet, vække traumatiske minder, som kan aktivere smerterne.

Et kvalitativt studie fra England styrker denne antagelse, hvor torturoverlevende bekræfter, at de oplever en sammenhæng mellem deres smerter og deres PTSD-symptomer⁽¹⁷⁾.

Et andet eksempel på, at PTSD og kronisk smerte interagerer, er *undgåelsesadfærd*, i fysioterapisammenhæng mere kendt som fear-avoidance. Et af kendetegnene ved PTSD er, at den traumatiserede prøver at undgå sansindtryk, der trigger erindringer om traumerne, da disse øger den emotionelle stress og det kropslige ubehag, (inden for PTSD-diagnosen kaldet undgåelsesadfærd). Det samme undgåelsesfænomen er beskrevet ved kronisk smerte⁽¹⁸⁾, hvor angst for forværring af smerten ved f.eks. fysisk aktivitet medfører

inaktivitet og på sigt funktionstab. Da undgåelsesadfærd er central i PTSD-diagnosen, og fear-avoidance ses hos mange kroniske smertepatienter, fastholdes torturoverlevende i en passiv og isoleret tilværelse, hvor angsten dominerer og styrer adfærden⁽¹⁶⁾.

Det betyder, at når patienten udebliver fra aftaler i klinikken eller på hospitalet, behøver det ikke at være udtryk for manglende motivation, men kan i stedet handle om undgåelse af situationer, der aktiverer angsten.

Der er endnu sparsom forskning i sammenhængen mellem kronisk smerte og PTSD på trods af den høje ko-morbiditet. Hos sårbare målgrupper som krigsveteraner, brandmænd og formodentlig også torturoverlevende er forekomsten helt op til 80 procent⁽¹⁹⁾, hvilket gælder for begge køn⁽²⁰⁾. At der er faglige udfordringer forbundet med at arbejde med patienter, der både er ramt af PTSD og kronisk smerte, understøttes af, at der hos denne gruppe er fundet et større funktionstab og et lavere rehabiliteringspotentiale⁽²⁰⁾ i forhold til de patienter, der ikke har begge diagnoser.

Hvad skal vi være opmærksomme på?

Mennesker, der har overlevet tortur, er en meget heterogen gruppe, hvorfor det umiddelbart kan være svært at vide, hvilke patienter der har denne baggrund. Ofte vil det vise sig, at symptombilledet er mere omfattende end først antaget, med f.eks. spredte smerter, søvnproblemer, depressivitet samt kropslige symptomer på stress og angst. Der findes ingen færdig tjekliste til, hvad man bør kigge efter eller spørge om, men man bør være opmærksom på følgende adfærd og reaktioner, hvis de forekommer hos mennesker med anden etnisk herkomst end dansk:

- Dissociation og flashbacks
- Forhøjet arousal
- Rastløshed
- Overdreven vagtsomhed
- Følelsesmæssige udsving
- Vegetative reaktioner
- Fåmælted og indelukthed
- Tristhed og depressiv adfærd.

Der er nogle faktorer, som kan være hensigtsmæssige at overveje, når man har med torturoverlevende at gøre, og som har vist sig betydningsfulde for en god interaktion og dialog i behandlingen⁽²¹⁾.



Kontakt og tillid

I klinikken kan den torturramte patient være usikker i mødet med fysioterapeuten. Måske taler patienten ikke så godt dansk og kan være i tvivl om, hvorvidt han/hun kan forklare sine symptomer godt nok. Patienten kan have mistillid til, hvad der kommer til at ske, hvordan han/hun vil blive behandlet, og om relationen er til at stole på. Det er således vigtigt, at man som fysioterapeut fremtræder klar og tillidsvækkende i sin kontakt og er lydhør og anerkendende i sin tilgang. Det er godt fra starten at være bevidst om, at det kan tage lang tid at opbygge tillid hos denne målgruppe.

Sprog

En del torturoverleverne har aldrig eller kun delvist tilegnet sig dansk. Det kan skyldes de kognitive forstyrrelser, der ses ved PTSD, hvor nedsat koncentration og svækket hukommelse mindsker indlæringssevnen. Mange har afbrudte sprogskoleforløb bag sig, som de på grund af smerter eller dårlig psykisk tilstand ikke har kunnet gennemføre. Det er ikke sikkert, at patienten selv vil erkende, at han eller hun ikke forstår, hvad der bliver sagt. Kulturelle faktorer som respekt for autoriteter kan spille ind og afholde patienten fra at spørge en ekstra gang. Såvel den professionelle som patienten har krav på, at sproget ikke bliver en barriere for optimal behandling. Regionen stiller professionelle tolke til rådighed i forbindelse med lægefaglig behandling. Man kan forhøre sig om dette hos den henvisende læge.

Struktur og rammer

For torturoverleveren kan hverdagsrutiner som at spise og sove på bestemte tidspunkter være gået tabt, og denne kan opleve både indre og ydre kaos. Det er derfor vigtigt at forberede patienten på, hvad der skal ske. Veldefinerede rammer og struktur angående tid og indhold giver forudsigelighed og tryk i behandlingen og kan fremme opbygningen af tillid. Den tid, der er til rådighed, har også betydning for, om der kan etableres en god kontakt.

Fysioterapeutens kulturelle viden og personlige egenskaber

Det har vist sig betydningsfuldt, at fysioterapeuten kan møde patienten med opmærksomhed for hans eller hendes kulturelle præ-

ferencer, værdier og normer og medtænke disse i planlægningen af behandlingen. Man kan eksempelvis spørge, om det er ok at bede patienten tage det nødvendige tøj af til undersøgelsen, og om hvordan han/hun har det med berøring. For at kunne udvise kulturel sensitivitet kræver det, at fysioterapeuten har gjort sig bevidst om egne holdninger og værdier og indstilling til andres.

På baggrund af sin kulturelle opvækst kan patienten have en forventning om en udpræget asymmetrisk relation, hvor fysioterapeuten er den autoritative ekspert og aktivt udførende, og patienten efterrettelig og passivt modtagende. Opmærksomhed på dette forhold kan nedbringe misforståelser og skærpe fokus på, hvad der skal arbejdes på for at opnå et mere ligeværdigt samarbejde.

En række personlige egenskaber hos fysioterapeuten har vist sig befordrende for interaktionen med netop denne målgruppe. Evnen til *nærvær*, hvor fysioterapeuten kan aflæse patientens signaler og agere hensigtsmæssigt på disse, *empati* og *respekt*, som står i skærende kontrast til den fornedring og inhumane behandling, tortur er, og *ærlighed*, som er forudsætningen for en tillidsfuld relation. Desuden har det betydning, at fysioterapeuten har evnen til at rumme patientens negative følelser og kan vise medfølelse, når patienten er ked af det, deprimeret eller i sorg.

Hvad skal fysioterapeuten gøre?

I den indledende case oplevede fysioterapeuten, at patienten reagerede uhensigtsmæssigt på undersøgelse og behandling, fordi han fra begyndelsen ikke havde været opmærksom på, at der kunne ligge andet og mere bag skuldersmerterne end et fysisk traume.

For at hjælpe patienten kan fysioterapeuten prøve at få indblik i patientens traumehistorie og tilpasse sin undersøgelse og behandling, så patientens traumer ikke unødigt aktiveres. Fysioterapeuten kunne for eksempel spørge: "Er du nogensinde kommet til skade med den skulder? Eller har nogen tidligere gjort skade på den?" Hvis svaret er bekræftende, kunne næste spørgsmål være: "Vil du beskrive for mig, hvad den skulder har været udsat for, som kan have betydning for vores behandling?" På den måde får fysioterapeuten måske oplysninger om, hvilke fysiske traumer personen har været udsat for, og på hvilken måde skul-

dersmerter og bevægelse fra området vækker traumatiske minder. Denne viden kan guide fysioterapeuten med hensyn til, hvor langt der skal gås frem, og hvilke hensyn der skal tages undervejs. Det er også vigtigt at få indblik i, om der er tale om et mere generaliseret smertesyndrom, om der er smerter andre steder i kroppen, og om patienten selv kan se en sammenhæng mellem den mishandling, hun har været udsat for, og de smerter, hun oplever. Det er vigtigt, at fysioterapeuten styrer samtalen, da den traumatiserede kan komme til at tale sig alt for langt ind i detaljer og muligvis opleve en psykisk eller fysisk forværring som følge af dette. Fysioterapeuten skal nøje overveje, hvilke informationer der er behov for at få og stoppe patienten, hvis han oplever, at fortællingen bliver for omfattende.

Den kinesiske kvindes høje arousal, angst og emotionelle reaktion under behandlingen kunne være tegn på PTSD og begyndende depression. Fysioterapeuten kan fortælle patienten om sine observationer og spørge, om patienten ofte oplever hjertebanken og åndenød, føler sig bange og nervøs, eller føler sig anspændt og på vagt. Desuden kan det være godt at få viden om patientens søvn, da dette kan give et fingerpeg om generelt høj arousalniveau.

Er patienten i anden behandling hos f.eks. psykiater eller psykolog, og hvordan er patientens sociale situation? Hvis fysioterapeuten får indtryk af, at patienten generelt er svært stressbelastet på grund af eksempelvis arbejdsløshed eller andre sociale problemer, vil det være relevant at formidle mulighederne for specialiseret tværfaglig behandling eller rehabilitering. Det kan i den sammenhæng være godt at forklare, at patientens symptomer er naturlige reaktioner på ekstreme og langvarige belastninger, som overstiger de ressourcer, der er til rådighed. At symptomerne, selvom de kan virke voldsomme, ikke nødvendigvis er tegn på alvorlig fysisk eller psykisk sygdom, og at de kan nedbringes med den rette behandling.

Ofte behov for specialiseret rehabiliteringstilbud

Følggevirkningerne efter tortur er ofte så omfattende og langvarige, at der kræves en specialiseret tværfaglig indsats. Ifølge FN's menneskerettighedsråds resolution har

torturoverlevere krav på at blive tilbudt rehabilitering for deres torturtraumer. Fysioterapeuter, der møder denne målgruppe, kan bidrage til at afdække problemstillingerne og vurdere, om der er behov for en mere omfattende udredning og et evt. specialiseret rehabiliteringstilbud. ●

📄 *Overblik over henvisningsmuligheder til specialiseret tværfaglig behandling og rehabilitering i de forskellige regioner findes på hjemmesiden traume.dk.*

📄 *En komplet litteraturliste kan downloades fra fysio.dk*

LÆS MERE

www.dignityinstitute.dk

www.traume.dk

www.flygtning.dk



OM DIGNITY

I 2012 havde Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre (RCT) 30 års jubilæum. I den forbindelse skiftede organisationen navn til DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur. DIGNITY er en selvstændig organisation, som arbejder med rehabilitering, forskning og internationalt udviklingsarbejde under ét og samme tag. DIGNITY's mål er at lindre menneskelig lidelse efter tortur, at forebygge tortur og at være en global drivkraft i udviklingen af ny viden om tortur og dens følger. Arbejdet bygger på respekten for menneskerettigheder og på respekten for det enkelte menneskes værdighed og integritet. Derfor navnet DIGNITY.

NAVY X™

ELASTISKE RYGGBELTER I ULIKE FARGER OG MODELLER



Navy-X er elastiske og luftige korsetter i ekstra stabilt og slidstærkt materiale.

Korsetterne findes i tre forskellige højder og forskellige farver. De passer både en lige og taljeret figurtype.

Kraftige bånd giver ekstra stabilitet sammen med skinnerne i plast bagpå og i siderne. Velcrolukning midt foran.



For yderligere information kontakt kundeservice
43 96 66 99, mail.denmark@camp.dk

CAMP®
SCANDINAVIA
www.camp.dk

Test af gangfunktion hos personer med multipel sklerose

RESUMÉ: Gangbesvær er et hyppigt symptom blandt personer med multipel sklerose (MS). Simple test af gangfunktion benyttes ofte i forbindelse med både kliniske interventionsforsøg og i monitoreringen af sygdomsprogression i klinisk praksis. I de senere år er der kommet en lang række undersøgelser, som har belyst de psykometriske egenskaber af forskellige gangtest. I en travl klinisk hverdag vil en kort gangtest være tilstrækkelig til størsteparten af patienter med MS, mens de lange gangtest dog samlet set har de bedste egenskaber.



AF ULRIK DALGAS

cand. scient., ph.d., Institut for Folkesundhed, Sektion for idræt, Aarhus Universitet. Er p.t. involveret i en række forskningsprojekter om fysisk træning til forskellige patientgrupper med fokus primært på patienter med MS. Er desuden i gang med metodestudier af forskellige funktionstest for patienter med MS.

dalgas@sport.au.dk

FAKTA OM MULTIPLE SKLEROSE

MS er den mest udbredte neurologiske sygdom blandt yngre voksne i den vestlige verden⁽²⁰⁾, og de fleste patienter diagnosticeres mellem 20- og 40-års alderen⁽²¹⁾. I 28 europæiske lande med en befolkning på 466 millioner er det estimeret, at ca. 380.000 personer har MS, mens der på verdensplan er ca. 2,5 millioner med MS⁽²²⁾. Data fra Det Danske Scleroseregister viser, at forholdet mellem mænd og kvinder er ca. 1:2, og at andelen af kvinder de seneste dekader er vokset dramatisk.



GANGFUNKTIONEN ER ET væsentligt aspekt af den fysiske funktionsevne og vigtig for dagligdags funktioner. Flere studier har påvist, at mange med multipel sklerose (MS), har forringet gangfunktion og er afhængige af ganghjælpemidler.

I klinisk praksis benyttes gangtest hyppigt til at evaluere det aktuelle funktionsniveau, til at evaluere effekten af interventionerne eller til at monitorere eventuelle ændringer i mobilitet eller handicapgrad over tid. Der findes en lang række gangtest, og selvom der er tale om simple test, kan der være store variationer mellem to forskellige former for test samt i den eksisterende viden om den enkelte tests psykometriske egenskaber (validitet, reliabilitet, responsivitet).

Den patientgruppe, der hyppigst får testet gangfunktion i den videnskabelige litteratur, er de neurologiske patienter⁽¹⁾, og det er derfor ikke overraskende, at der også findes mange studier omhandlende gangtestning af personer med MS.

Der findes mange forskellige gangtest, der kombinerer forskellige startprocedurer (stillestående vs. flyvende start), ganghastigheder (selvvalgt vs. maksimal), hjælpemiddelprocedurer (tilladt vs. ej tilladt) og distancer (korte vs. lange). Derudover findes en gruppe af test, som også tester andre elementer end gang alene (f.eks. balance og koordination), som f.eks. Timed Up and Go og Six Spot Step Test samt en enkelt selvrapporteret skala, der gennem 12 spørgsmål måler forskellige områder af gangfunktionen (MS-Walking Scale, MSWS). Disse mere sammensatte test samt de selvrapporterede test vil ikke blive behandlet i denne artikel.

Kort gangtest er tilstrækkelig i klinikken

Traditionelt har man inddelt gangtest i korte og lange gangtest, som måler hhv. ganghastighed og

gangdistance (som dog ofte også omregnes til ganghastighed). Mange har opfattet de korte test som maksimale test af ganghastigheden, og de lange test som test af udtrætning og udholdenhed. Det tyder dog på, at der er et langt større overlap mellem, hvad de to testtyper reelt måler, end man tidligere har troet ⁽²⁾.

Inden for MS-forskningen har man de senere år forsøgt at opnå konsensus om valg af gangtest for bedre at kunne sammenligne resultater på tværs af undersøgelser. Det har ført til anbefalinger om at benytte Timed 25 foot walk (T25FW) som kort gangtest og to minutters gangtesten (2MWT) som lang gangtest ⁽³⁾. Mange opfatter dog seks minutters gangtesten (6MWT) som den gyldne standard inden for funktionel gangtestning og benytter derfor fortsat denne, ligesom ti-meter gangtesten (10mWT) også fortsat benyttes hyppigt som kort gangtest.

Grunden til, at 2MWT anbefales frem for 6MWT, er, at et studie har vist, at 6MWT ikke giver nævneværdig ekstra information sammenholdt med 2MWT ⁽⁴⁾. En dansk undersøgelse har desuden vist, at der er en meget stærk sammenhæng mellem korte og lange gangtest (med korrelationer på op til $r=0.95$).

Overordnet har de lange gangtest (især

6MWT) de bedste psykometriske egenskaber sammenlignet med de korte test. Det er en klar fordel, at de lange test i mindre grad har ceiling effekt, end de korte test har floor effekt. Derfor indfanger de lange test bedre ændringer hos patienter med MS med et højt funktionsniveau. Der eksisterer samtidig gode normalmaterialer ⁽⁵⁻⁸⁾, så man nemt og hurtigt kan sammenligne resultatet fra test af patienten med det forventede resultat for en tilsvarende rask person.

Man kan dog få ganske megen information om en patients gangfunktion gennem en kort gangtest. I modsætning til f.eks. 6MWT kræver en kort gangtest som T25FW kun ganske lidt plads, og den er tillige afviklet på meget kort tid. Denne type test passer derfor ofte bedre ind i en travl klinisk hverdag. Der findes desuden et brugbart normalmateriale ⁽⁹⁾ for denne test. De korte test er desuden lettere at gennemføre for patienter med en meget dårlig gangfunktion, men man skal være opmærksom på, at korte gangtest udført med selvvalgt hastighed, giver langt større testvariation end testning med maksimal ganghastighed. ●

📄 *En komplet referenceliste kan downloades fra fysio.dk/artikelbilag*

Tabel 1: Skematisk oversigt over de mest anvendte gangtest til patienter med MS

Test	Udførelse	Validitet	Reliabilitet	Responsivitet	Normalmateriale
6MWT ^[10; 11]	30m bane m. kegler. Gå så langt som muligt på 6min. Pauser tilladt.	++	++	++	+ ^[5-8]
2MWT ^[4]	Som 6MWT, men kun i 2min.	++	++	+	-
10mWT ^[1]	Laves på 14m bane, men m. flyvende start efter to meter. Maksimal hastighed. Findes i andre varianter.	+	++	+	-
T25FW ^[12]	Laves på 7.62m bane, med maksimal hastighed og stående start.	+	++	+	+ ^[9]

📄 *Læs mere om måleredskabers reliabilitet, validitet og responsivitet på fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Metodelitteratur-om-test-og-maleredskaber/Manual-til-vurdering/*

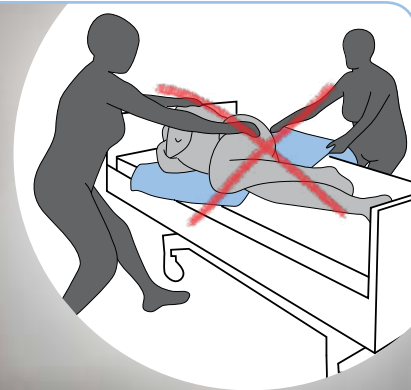
MS OG BETYDNINGEN AF GANGFUNKTION

Et tværsnitstudie viser, at 68 procent af de adspurgte personer med MS benyttede enten et ganghjælpemiddel eller en kørestol ⁽¹³⁾, mens et prospektivt norsk populationsbaseret kohorte-studie blandt en gruppe ubehandlede personer med MS viste en tiltagende risiko for at blive afhængig af enten ganghjælpemiddel eller kørestol, samt at risikoen for personer med et primært progressivt MS-forløb var markant større end risikoen for personer med attackvist forløb ⁽¹⁴⁾. En stor amerikansk undersøgelse viste, at 41 procent af alle adspurgte personer med MS rapporterede gangbesvær ⁽¹⁵⁾.

Sammenligner man en gruppe tilfældigt udvalgte personer med MS med bevaret gangfunktion med raske mennesker, ser man en gennemsnitlig forringelse af den maksimale ganghastighed på ca. 35 procent ^(16; 17), men forringelsesniveauet afhænger naturligvis af sygdommens progression og varierer derfor fra 'ingen forringelse' til 'ingen tilbageværende gangfunktion'. Adspurgte rapporterer personer med MS, at gangfunktionen er den vigtigste kropslige funktion, uanset om de har haft sygdommen under fem år eller i mere end 15 år ⁽¹⁸⁾. Blandt de personer med MS, som er gangbesværede, opfatter 75 procent problemet som enten forstyrrende eller meget forstyrrende for deres hverdag ⁽¹⁵⁾. Videre påvirker nedsat mobilitet også arbejdsevnen, og 54 procent af personer med MS rapporterer, at deres indkomst er faldet på grund af MS-relaterede mobilitetsproblemer ⁽¹⁹⁾.

VENDLET V5

- når du kun vil
have det bedste...



Se mere på:
www.vendlet.dk

Kontakt os på:
Tlf: 9631 0050

MUSKELTRÆNING & SMERTELINDRING



Globus Duo Pro:
35 programmer:
7 Sport, 20 fitness &
8 TENS/rehabilitering



Globus Premium 200:
534 programmer:
148 sport, 44 speciel sport, 132
fitness, 147 beauty,
43 rehabilitering,
20 smerte



Globus Genesys 500:
266 programmer:
54 funkt. rehabilitering, 23
smerte,
30 mikrostrøm, 9 denerverede,
1 ionoforese, 101 muskler/
fitness, 5 inkontinens,
43 vaskulære

**Bruges af Dansk Håndbold Forbund, Dansk Boldspil
Union og Team Danmark.**

Man kunne tro, at elektronisk muskelstimulering (EMS) er noget nyt, men faktisk er det blevet anvendt af fysioterapeuter og idrætsfolk i mange år til muskelopbygning, træning og rehabilitering. Grunden er, at man opnår resultatet hurtigere, når man anvender EMS i kombination med den vanlige træning. Man får øget cirkulation og forbedret muskelslappning. GLOBUS tilbyder nu disse fordele i bærbare stimulatorer, som er nemme at anvende.

Se det store udvalg af TENS- og muskelstimulationsapparater på:

www.sportspharma.dk

Tlf: 7584 0533

FYSIOTERAPI TIL PATIENTER MED KRONISKE NAKKESMERTER

En gruppe danske forskere har i et systematisk review undersøgt evidensen for de mest almindelige behandlingsmodaliteter anvendt af fysioterapeuter til patienter med kroniske nakkesmerter. Der blev gennemført en struktureret litteratursøgning i databaserne Medline, Embase, Cinahl, Cochrane og Pedro. Kravet til de inkluderede studier var, at de skulle omfatte voksne patienter med kroniske nakkesmerter, både med og uden et forudgående whiplash-traume. Der blev identificeret 4921 studier i alt, men kun 42 opfyldte inklusionskriterierne. Af disse havde 23 studier en høj risiko for bias (=skrævvridning i optagelsen eller tolkningen af data) eller mangelfuld beskrivelse af risiko for bias, 19 havde en lav risiko for bias og derved vurderet til at være af høj kvalitet. Der var otte studier ud af disse 19, som kunne vise en signifikant forskel i effekt af intervention mellem grupperne. Fysioterapi-interventionerne i de inkluderede studier omfattede: ma-

nuel terapi (massage, manipulationer, mobilisering), træningsterapi (specifik træning, aerob træning, neuromuskulær træning, nakkestabilitetstræning, craniocervikal-flexionsøvelser, holdningsøvelser) og el-terapi (TNS, lavenergi-laserterapi (LLT), ultralyd og repetitiv magnetisk stimulation (rMS)). Patientgrupperne kunne subgrupperes i hhv. patienter med kroniske uspecifikke nakkesmerter og patienter med kroniske nakkesmerter som følge af et whiplash-traume (WAD). Forskerne kunne på baggrund af det systematiske review konkludere, at evidensen for fysioterapi til patienter med kroniske nakkesmerter generelt er bestyrket, men dog stadig sparsomt belyst. Der var meget få studier af god kvalitet, og for nogle af behandlingsmodaliteterne kunne man ikke påvise en statistisk signifikant effekt. Generelt betyder dette ikke, at der ikke kan være en effekt af disse behandlingsmodaliteter, men det er ikke dokumenteret videnskabeligt. Det

systematiske review finder stærkest evidens for styrke- og udholdenhedstræning, både når det gælder patienter med kroniske whiplashskader (WAD) og patienter med uspecifikke kroniske nakkesmerter. Multimodal fysioterapi (forskellige træningsmetoder i kombination med manuel terapi, ergonomi, kognitiv adfærdsterapi) har også vist god effekt til begge patientgrupper. Til subgruppen med kroniske uspecifikke nakkesmerter fandt man desuden i et studie effekt af manuel terapi i form af hhv. massage og i et studie effekt af thorakal manipulation, og ved yderligere to studier effekt af elektroterapi i form af laserterapi og TNS. På grund af de få studier af god kvalitet er der dog stadig et stort behov for at få belyst evidensen for de enkelte interventioner. Forskerne slutter med at efterlyse nye studier af god metodisk kvalitet med fokus på specifikke interventioner og målrettet subgrupper. ●

📄 kortlink.dk/hindawi/d4mf

Pia Damgaard, Else Marie Bartels, Inge Ris, Robin Christensen, Birgit Juul-Kristensen. "Evidence of Physiotherapy Interventions for Patients with Chronic Neck Pain: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials". ISRN Pain vol. 2013.

INTENSIV UDSPÆNDING SER UD TIL AT HAVE EFFEKT EFTER HASE-MUSKELSKADER

Relativt få studier har undersøgt effekten af forskellige interventioner til behandling af hasemuskel-skader, viser en systematisk litteraturgennemgang fra Cochrane-samarbejdet. Søgningen identificerede 245 studier, men kun to rct-studier med i alt 104 inkluderede opfyldte de opstillede kriterier. Målet var dels at finde frem til, om fysioterapeutiske interventioner er mere effektive end andre interventioner, dels om der er én specifik intervention, der er mere effektiv end de øvrige. De inkluderede studier omhandler akutte skader hos mænd og kvinder. I det ene studie med 80 inkluderede har man sammenlignet effekten af daglig udspænding af hasemuskulaturen med udspænding fire gange dagligt. Idrætsudøvere, der udspændte muskulaturen

fire gange dagligt reducerede restitutionstiden efter skaden med 1,8 dage i forhold til dem, der kun udspændte en gang dagligt. I et andet studie blev restitutionstiden reduceret med 14,5 dage i den gruppe, der kombinerede træning af trunkusstabilitet med udspænding sammenlignet med den gruppe, der fik standardbehandling i form af styrketræning og udspænding. Konklusionen på de to studier er, at hyppig udspænding og udspænding kombineret med neuromuskulær træning ser ud til at have effekt. Men begge studier er små, og konklusionen på litteraturgennemgangen er, at klinikere skal følge den gældende praksis for behandling, indtil der foreligger yderligere forskning på området. ●

📄 kortlink.dk/d62r

Mason DL, Dickens VA, Vail A. Rehabilitation for hamstring injuries (review). The Cochrane Collaboration.

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk tlf.: 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 Syddanmark

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Tid: Onsdag d. 4/12-2013 kl. 17.30-21.00

Sted: Praksisenheden, Kokholm 3B, 6000 Kolding

Tilmelding: fysio.dk/Regioner/syddanmark

Dagsorden:

1. Velkommen
2. Valg af ordstyrer
3. Danske Fysioterapeuters Erhvervsstrategi
v. erhvervskonsulent Claus Pedersen
4. Sandwich, vand, kaffe, te
5. Utilsigtede hændelser i praksissektoren
v. Lars Henriksen
6. Nyt fra Praksiskonsulenterne
7. Nyt fra SU-medlemmer
8. Valg af 2 SU-medlemmer samt 2 suppleanter,
Bente Mårup og Ove Thomsen er på valg.
9. Evt.



Region Hovedstaden

FYRAFTENSMØDE OM LASERBEHANDLING

Hvad kan fysioterapeuter tilbyde smertepatienter i stedet for gigtmicin, kortison og kirurgi? Det er lykkedes regionsbestyrelsen at få fysioterapeut og professor Jan Magnus Bjordal, en af verdens førende forskere i laserterapi til at besøge os. Jan Magnus har, om nogen, fået laserbehandlingen tilbage på dagsordenen med sin forskning. Han holder et oplæg under ordene: *At være fysioterapeut i det 21. århundre betyder flere strenge at spille på. Fysioterapeuter trenger de fire historiske behandlingspillarer for å oppnå faglig selvstendighet og for å gjøre fysioterapi til et konkurransedygtig alternativ til mediciner og kirurgi. Foredraget tar spesielt den nyere forskning omkring fysikalske behandlingsformer som har givet dem ny aktualitet i behandling av slidegigt, tendinopatii og nakke/rygg.*

Tid: Torsdag d. 28/11 kl. 17.00 - 20.00

Sted: Lionskollegiet, Tuborgvej 181, 2400 København NV

Målgruppe: Medlemmer af Danske Fysioterapeuter

Tilmelding: Af hensyn til, at der vil være et mindre trakterement, vil vi gerne have tilmelding senest 26. november 2013 til regionskontoret: rhs@fysio.dk eller på fysio.dk/Regioner/hovedstaden/



SMERTE OG FYSIOTERAPI

Behandling & smertesyndromer

- Evidensbaseret kursus omhandlende smertesyndromer og behandlingsmetoder
- Lær om forskelle, ligheder og diagnosekriterier
- Få viden om smertesyndromer samt specifik intervention til langvarig smerte.

Tid: d. 3. - 4. december 2013

Pris: 2900 kr. medl. af SMOF og 3200 kr. for ikke-medl.

Smerteinstruktør-skole

Smerte, sensibilisering, nociception, motion og træning samt medicin. Kurset forudsætter Explain Pain. Kursisten skal medbringe egen computer.

Tid: 28. november 2013 kl. 9 - 18.30

Pris: 2100 kr. for medl. af SMOF og 2400 kr. for ikke-medl.

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

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi og MSc Pain

Tilmelding: til lene@fysiomail.dk

Yderligere info på www.videnomsmerter.dk

Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde

TRIN 1

Den 7. – 9. april 2014 i Kerteminde.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter, som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning og viden om vejledning og forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund. Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og specialist i sundhedsfremme og forebyggelse og Julie Gredal, arbejdsmiljøkonsulent, fysioterapeut og systemisk konsulent.

*Læs mere om indhold og tilmelding på
www.ergonomi.dk. Frist: 3. februar 2014.*

Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde

TRIN 2

Den 1. -3. september 2014 i Kerteminde.

Overordnet tema: Pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis. Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det?

Pædagogik i teori: At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og i forhold til forskellige målgrupper. Det undervises på basis af teorier og evidens fra filosofi og pædagogisk forskning og praksis.

Pædagogik i praksis: Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, brug af oplevelsesnotat som bevidstgørelse omkring egen rolle. Arbejde i grupper med undervisning og refleksion over egen undervisning. Endelig vil vi drøfte de organisatoriske rammer for ændring af kultur og adfærd baseret på organisationsteori og empiri.

Underviser på kurset er Per Halvor Lunde, fysioterapeut, specialist i ergonomi og forebyggende arbejde, Norge.

*Læs mere om kurset og tilmelding på
www.ergonomi.dk. Frist: 30. juni 2014*

BBAT fordybelsesdage 2014

Få ny inspiration til din BBAT.

Relationsøvelser. Praksis, erfaringsudveksling, diskussion.

Forudsætninger: Min. BBAT 2 eller 1. år af BBAM

Tid: 6/3 kl. 12.30 – 8/3 kl. 16

Sted: Danhostel Kerteminde

Pris: Internat, enkeltværelse, fuldpension: 4500 kr.

Tilmelding: 2/1-2014

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet lærer i BBAT

Arrangør: Kirsten Nissen, Dansk Institut for Basic Body awareness therapy (DIBB) i samarbejde med Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi (FPPF)
Læs mere på www.bodyawareness.dk eller www.psykfys.dk

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 2

Kurset er en opfølgning af BBAT 1. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, så de får større personlig erfaring med øvelserne i BBAT. Teori om bevægelsesmæssige grundprincipper i BBAT bliver gennemgået, og deltagerne får kendskab til og forståelse af terapeutisk holdning og kommunikation. Deltagerne får praksiserfaring med BBAT rettet mod individuel behandling m.h.t. såvel terapeutisk interview og samtale som tilpasning til klinisk brug. Forudsætning for optagelse er, at rapporten efter BBAT 1 er blevet godkendt af underviseren.

Tid: 23. – 28. marts 2014

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning

Tilmelding: Senest 6. januar 2014 - se www.psykfys.dk/kurser/kursuskalender

Deltagere: 12 fysioterapeuter

Underviser: Susan Chistensen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

Læs mere på www.psykfys.dk

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 3

Formålet med kurset er kundskab inden for gruppeterapi og gruppeprocesser samt en fortsat personlig erfaring med BBAT. Målgruppen er fysioterapeuter, der har gennemgået BBAT 1 og 2 med tilhørende seminar.

Tid: 26. – 31. januar 2014

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- Internat (enkværelse)

Deltagerantal: 10

Mere info og tilmeld.: se www.psykfys.dk/kurser. OBS tilmeldingsfrist d.15.12.2013

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

Arrangør: Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi samt Dansk Institut for Basic Body awareness therapy





INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT

Ekstraordinær generalforsamling

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut DK afholder ekstraordinær generalforsamling i forbindelse med fagfora og faggrupperes konvertering til faglige selskaber.

Tid: 26.11.2013 kl. 16.30 -17.30

Sted: Fysioterapeutisk Specialistteam, Grenåvej 372, 8240 Risskov

På generalforsamlingen fremlægges de reviderede vedtægter til godkendelse. De omhandler overordnet konvertering fra faggruppe til Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi. De reviderede vedtægter lægges ud på www.mckenzie.dk snarest muligt. Vores nuværende vedtægter kan ses på www.mckenzie.dk/Bestyrelsen/Vedtægter/

Dagsorden

- Valg af dirigent og referent
- Beretning fra bestyrelsen
- Indkomne forslag
- Fremlæggelse: Konvertering til Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi
- Nye vedtægter
- Eventuelt

Læs mere om processen på www.danskelskabforfysioterapi.dk/

Forslag eller kommentarer skal fremsendes til sekretæren info@mckenzie.dk senest 14 dage før afholdelse.



FAGFORUM FOR IDRÆTSFYSIOTERAPI

Idrætsmedicinsk Årskongres 2014 og generalforsamling

Så kaldes der igen til Idrætsmedicinsk Årskongres. Denne gang er Temaet - "Physical Training and Activity as Treatment and Prevention". Årskongressen afholdes igen på Hotel Comwell i Kolding i perioden fra den 30.1. til den 1.2.2014. Der vil være et stort udbud af såvel nationale som internationale foredragsholdere, der alle medvirker til, at der er keynote lectures, symposier, pro-et-contra debatter, workshops og frie foredrag samt posterudstilling.

Generalforsamling for Fagforum For Idrætsfysioterapi afholdes torsdag den 30.1.2013 kl. 18.00

Tilmelding kan ske på <http://www.sportskongres.dk/>

Hvor der også findes yderligere oplysninger.

Komiteen for Årskongressen ved Vibeke Bechtold
- vbe@idraetsfysioterapi.dk



FAGFORUM FOR IDRÆTSFYSIOTERAPI

Kursuskalender 2014

KURSUS

STED

TID

Introduktion	Odense (UCL)	10. -11. januar
Introduktion	Bispebjerg	16. - 17. januar
Fod	Tårnby	22. - 23. januar
FFI - DIMS Årskongres	Kolding	30. - 1. februar
Skulder	Tårnby	4. - 5. februar
Albue/hånd	Århus	28. februar
Tape	Århus	1. marts
Knæ	Odense (UCL)	7. - 8. marts
RYG	Tårnby	11. - 12. marts
Fod	Horsens	20. - 21. marts
Knæ	Tårnby	27. - 28. marts
Skulder	Odense (UCL)	7. - 8. april
Håndbold Symposium	Afhængig af spillested	4. - 5. april
Hofte	Tårnby	23.-24. april
Førstehjælp	Tårnby	30. april
Hofte	Varde	2.- 3. maj
Antidoping	København	7. maj
Børn, Unge, Idræt	København	9. maj
Styrketræning og Kredsløb	Varde	19. - 22. juni
Golftemadag	Odense Golfklub	13. juni
Introduktion	Odense (UCL)	21. - 22. august
Skulder	Horsens	9. - 10. september
Knæ	Århus	12. - 13. september
Albue/hånd	Tårnby	17. september
Tape	Tårnby	18. september
Hofte	Tårnby	23. - 24. september
Introduktion + O.E. /	La Santa	26.9. - 3.10. (uge 40)
Styrke - kredsløb	La Santa	26.9. - 3.10. (uge 40)
Skulder	Tårnby	8. - 9. oktober
Fod	Århus	24. - 25. oktober
"Supervision"	Tårnby	29.-30.oktober
RYG	Odense (UCL)	3. - 4. november
Førstehjælp	Århus	7. november
Fod	Tårnby	10. - 11. november
Hofte	Horsens	13. - 14. november
Knæ	Tårnby	18. - 19. november
EKSAMEN del A	Odense	22. november (+evt.23)
Analyser af bevægelse og muskelfunktion	SDU	3.11. - 5.12.
Undersøgelse og rehabilitering af Muskel- og seneskader	SDU	8.12. - 16.1.2015
EKSAMEN del B	København	5. december

Yderligere oplysninger

www.sportsfysioterapi.dk - Vibeke Bechtold vbe@idraetsfysioterapi.dk
Ret til ændringer forbeholdes.



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet – *Cervical kursus*

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine nakkepatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 9 og 10 december 2013

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3200,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.
Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet – *Skulder*

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af skulderen. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine skulderpatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Pris: 3200,00

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Horsens:

Tid: 20 og 21 januar 2014

Sted: Høegh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

Aalborg:

Tid: 13. og 14. januar 2014

Sted: Arkadens Fysioterapi, John F. Kennedys Plads 1R, 9000 Ålborg

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk



FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Forår 2014

Nedre kvadrant del 1 – trin 1A

Case Rapport

Differentialdiagnostik Reumatologi

Supervision del 2

Nedre kvadrant del 1 – trin 1A

Øvre kvadrant del 2 – trin 1B

Mobilisering og manipulation del 2 – trin 3B Underviser Osteopath Daryl Herbert

Smerte del 1

Differentialdiagnostik

Medicinske sygdomme

Smerte del 2

Cervicogen Hovedpine og svimmelhed – del 1

Nedre kvadrant del 2 – trin 2A

Øvre kvadrant del 2 – trin 2B

Cervicogen Hovedpine og svimmelhed – del 2

12.-14. januar + 2.-4. februar

14./1. + 6./2. + 18./3.

24. januar

31. januar – 2. februar

23.-25. februar + 16.-18. marts

23.-25. februar + 16.-18. marts

28. februar – 2. marts

23.-24. marts

26.-27. marts

6.-7. april

10.-12. april

27.-29. april + 11.-13. maj

27.-29. april + 11.-13. maj

22.-24. maj

Varde

Odense

Tårnby

Tårnby

Tårnby

Horsens

Tårnby

Tårnby

Århus

Horsens

Horsens

Tårnby

Horsens

Horsens

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





FAGFORUM FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet kurser

Hofte, knæ og ankel: 25. , 26. og 27. november 2013

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

For yderligere information kontakt venligst ge@fysiq.dk / www.dynamiskstabilitet.dk



FAGGRUPPEN FOR ULTRALYDSSCANNING

Ekstraordinær generalforsamling

Tid: Fredag den 10. december 2013 kl. 17 - 18

Sted: Fysiocenter Roskilde, Københavnsvej 170, 4000 Roskilde

Dagsorden:

Information om nyt navn og faglige selskaber
Godkendelse af ændrede vedtægter



FAGFORUM FOR GYNÆKOLOGISK OG OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Ekstraordinær generalforsamling

Da vi konverterer fra fagforum til et specialebærende fagligt selskab under paraplyorganisationen Dansk Selskab for Fysioterapi, så indkalder vi vores medlemmer til en ekstraordinær generalforsamling til dannelsen af Dansk Selskab for Bækken- og Bækkenbundsfysioterapi fredag 29. november 2013 kl. 17.00 på Hvidovre Hospital, fysioterapien, afsnit 236 i Center 2.

- 1) Godkendelse af nyt navn
- 2) Godkendelse af nye vedtægter
- 3) Evt. forslag til logo

Alle er velkomne, men kun medlemmer af vores selskab har stemmeret.

Der vil blive serveret en lille fredagsforfriskning .

Tilmelding sker til Susanne Høgsberg på hpsus@mail.dk, senest 22. november 2013.



Markedsføring af din virksomhed

Er din klinik/virksomhed kendt i lokalområdet, og får du solgt dit tilbud godt nok? På dette kursus får du nogle værktøjer, der kan være med til at styrke din indsats for at tiltrække flere patienter eller borgere.

Undervisningen kommer til at ligge i forlængelse af og drage nytte af de grundlæggende analyser, som Danske Fysioterapeuter har lavet omkring danskernes holdninger til fysioterapi: Fordele, ulemper, hvorfor og hvor meget.

- Hvorfor bruge tid og penge på markedsføring – hvad får du ud af det?
- Kend målgruppen! Hvordan prioriterer du indsatsen, så den rammer bedst muligt?
- Hvordan kan du tilpasse klinikens/virksomhedens begrænsede ressourcer med behovet for at kommunikere mere med patienter og borgere?
- Introduktion til organisering af egen markedsføringsindsats.

Undervisningen vil foregå som plenumundervisning, dialog undervisning og gruppearbejde. Det forventes, at du deltager aktivt i diskussionen, at du spiller ind med egne problemstillinger samt hjælper til at finde løsninger for dig selv og evt. andre

Målgruppe: Klinikejere og øvrige selvstændige.

Undervisere:

Carl Mikael Jespersen, Head of Consumer Goods hos Wilke A/S.
Søren Pedersen, Business Development Director hos Wilke A/S.

Tid: 16.-17. januar og 7. februar 2014

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: Kr. 5.900- inkl. forplejning

Tilmelding: Senest den 5. december 2013

Deltagerantal: 20 fysioterapeuter

Læs mere på www.fysio.dk/markedsforing



CARL MIKAEL JESPERSEN



SØREN PEDERSEN

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



					
FYSIOTERAPEUTEN SOM VEJLEDER OG KONSULENT	7-8/1 + 7/3 2014	København	4.750,-	12/11 2013	fysio.dk/konsulent
WORKSHOP: NYE TENDENSER PÅ SUNDHEDSMARKEDET	8/1 2014 (17.00 - 20.00)	Århus	600,-	1/12 2013	fysio.dk/sundhedsmarked
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	16-17/1 + 7/2 2014	Odense	5.900,-	5/12 2013	fysio.dk/markedsforing
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	19-21/2 + 24/4 2014	Århus	7.200,-	9/12 2013	fysio.dk/traen
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	27-28/2 2014	Odense	3.550,-	6/1 2014	fysio.dk/uv
MOVEMENT ABC, TESTKURSUS TIL BØRN	10-11/3 2014	København	3.350,-	12/1 2014	fysio.dk/movabc
NEURODYNAMIK - BØRN MED HANDICAP	10-14/3 + 19-23/5 2014	København	15.950,-	15/1 2014	fysio.dk/neurodynboern
UDVIKLING AF DIN KLINIK	30/4 2014	Odense	1.950,-	19/3 2014	fysio.dk/udviklingklinik
KLINIKEJER SOM PERSONALELEDER	10-11/3 2014	Vejle	4.500,-	14/1 2014	fysio.dk/klinikledelse



DEN INTELLIGENTE KROP
en sund livsstil udvikling

NYHED

Fra inderst til yderst med foam roller

en hel dag med foam rolleren - vores mest foretrukne og populære produkt

Foam rolleren er ikke til at komme uden om, når du arbejder med træning og bevægelse individuelt eller på hold.

Måske bruger du forskellige redskaber i din undervisning, men trænger til ny inspiration til hvordan redskabet kan udnyttes endnu mere og måske mere effektivt.

Foam rolleren er et fantastisk redskab til næsten enhver træning. Den kan både gøre de velkendte øvelser nemmere, men også mere udfordrende. Den kan skabe helt nye øvelser, som kommer mere i dybden med musklerne, men helt sikkert også bindevævet.

Afholdes den 11. januar 2014 kl. 10-15 i Herlev / Prisen 1.200,-

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

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



Skulderkursus

Den 18. - 19. Januar 2014 i Kolding



Skulderkurser.dk

Få opdateret din viden på skulderområdet på 2 dage.

På kurset præsenteres den sidste nye forskning indenfor undersøgelsesteknik, diagnosticering og behandling.

Der veksles mellem teoretiske oplæg med video og billede demonstration, samt praktisk undervisning med undersøgelser, manuelle teknikker, test og træning.

Læs mere på www.skulderkurser.dk

Vi tilbyder desuden kurser til fysioterapi klinikker, samt til behandler teams på sygehuse og i kommuner. Kurserne kan enten afholdes hos jer, eller I kan deltage på Skulderkurser.dk egne kurser.



noi

Neuro Orthopaedic Institute

Healthy notions of self through neuroscience knowledge

NOI training courses coming to Denmark...

NOI provides courses and resources for clinicians working with patients in acute/chronic pain and stress states. NOI's primary focus is the nervous system; integrating neuroscience, neurodynamics and manual therapy into patient management.

CONTACT

Joanna Taylor
joanna@noigroup.com
Tel +44 1904 737919



[www | noigroup.com](http://www.noigroup.com) | noijam.com | gradedmotorimagery.com

Mobilisation of the Nervous System ÅRHUS 3-4 MAY 2014

Cutting edge pain sciences, clinical reasoning and more than 50% practical. This course provides a comprehensive introduction to the diagnosis and management of the physical dysfunction of the nervous system.

Graded Motor Imagery ÅRHUS 18-19 OCTOBER 2014

Graded Motor Imagery is a rehabilitation process used to treat pain and movement problems by exercising the brain. Treatment techniques include left/right discrimination training, motor imagery exercises and mirror therapy. Effective for phantom limb pain, complex regional pain syndrome, nerve entrapment, osteoarthritis and persistent back pain.



Mensendieck®
dansk mensendieck forbund

Mensendieck uddannelsen

For dig, med anatomisk og fysiologisk baggrund, er der nu mulighed for, at uddanne sig til Mensendieck gymnastiklærer. Undervisningen foregår én weekend hver måned i 10 mdr. Kursusstart februar 2014.

For yderligere information kontakt formand for Dansk Mensendieck Forbund: Hanne Flensburg på 2423 0245 eller info@mensendieck.dk

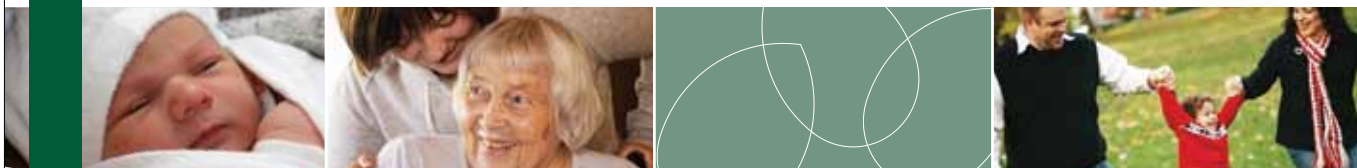
*Vil du indrykke
en stillingsannonce?*



Kontakt

DANSK MEDIAFORSYNING
på 70224088 eller
fysiojob@dmfnet.dk





Ledende fysioterapeut

Tranehaven – Gentofte Kommunes center for forebyggelse og rehabilitering, søger en visionær afdelingsleder, der vil arbejde for det gode patientforløb gennem tværfaglig indsats.

Kan du sikre at ca. 4000 patienter får rehabilitering af høj faglig kvalitet i tæt samarbejde med vores øvrige faggrupper? Er du samtidig en inspirerende leder for vores engagerede fysioterapeuter, så har vi dit nye job pr. 1. februar 2014!

Fysioterapien har i øjeblikket flere projekter i gang, dels et stort velfærdssteknologiprojekt i samarbejde med tre andre kommuner, dels tværgående rehabiliteringsprogrammer med hospitaler og et frikommuneforsøg om vederlagsfri fysioterapi.

Den ledende fysioterapeut indgår i det veludbyggede trekommunale samarbejde som Gentofte Kommune har med Lyngby Tårnbæk og Rudersdal Kommuner.

Dit ansvar og dine opgaver:

- Du har det overordnede ansvar i afdelingen for at patienterne får de relevante træningstilbud.
- Du har det overordnede ansvar for afdelingens ressourceforbrug, personaleledelse og udvikling.
- Er aktiv medspiller i Tranehavens afdelingsledergruppe og med til at sikre den tværfaglige dialog og indsats i centeret.
- Ledelse af 40 engagerede og fagligt nysgerrige medarbejdere på flere adresser.
- Du vil referere behandlingsmæssigt til den lægelige chef, administrativt til chefsygeplejersken.

Du:

- Er fysioterapeut med relevant efter- og videreuddannelse.
- Har ledelseserfaring og en bred klinisk baggrund
- Har erfaring med rehabilitering og er bevidst om styrken af tværfaglig indsats.
- Har fokus på gode patientforløb, har overblik, rummelighed og evne til at prioritere.
- Er inspirerende og uddelegerer ansvar efter den enkelte medarbejders kompetencer.
- Har viden om og forudsætninger for at indgå i og styre udviklingsprojekter.
- Arbejder opsøgende, reflekterende, er kreativ og visionær og har en anerkendende tilgang.
- Har gode formidlingsevner.

Yderligere oplysninger

Kan få ved henvendelse til lægelig chef Mikael Kristensen, tlf. 8820 5152 eller chefsygeplejerske Lisbeth Merwald, tlf. 8820 5141.

Ansøgning

Ansøgningsfrist er den 2.12.13 kl. 12. Samtaler afholdes i uge 50, ønsket tiltrædelse den 1. februar 2014

Ansøgningen sendes til:

Tranehaven, Schioldannsvej 31, 2910 Charlottenlund, Att.: Chefsygeplejerske Lisbeth Merwald.

Du er også meget velkommen til at sende din ansøgning på mail: wld@gentofte.dk

I Gentofte Kommune skal der ved ansættelse inden for ældreområdet forevises straffeattest. Løn og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst.

Om os

Centret har 83 døgnpladser og modtager ca. 1000 patienter årligt til et indlæggelsesforløb primært efter et forudgående forløb på hospital. Vi modtager også patienter fra eget hjem. Centret har en meget stor ambulant aktivitet idet ca. 3500 patienter pr. år gennemgår et ambulant rehabiliteringsforløb. Tranehaven har ansvaret for kommunens deltagelse i de forskellige forløbsprogrammer samt en række forebyggende aktiviteter. Tranehavens værdier er tillid, respekt, engagement, ansvar, mål.

Gentofte Kommune vil være Danmarks mest attraktive kommunale arbejdsplads. Kunne du tænke dig et meningsfuldt job, på en arbejdsplads med et højt serviceniveau, hvor fagligheden er i top og hvor der samtidig er plads til et arbejdsliv og familieliv i balance? Så er Gentofte Kommune svaret. I Gentofte Kommune tror vi på, at dygtige og tilfredse medarbejdere og ledere er den bedste garanti for, at borgerne får den bedst mulige service. Læs mere på www.gentofte.dk



GENTOFTE KOMMUNE

- en attraktiv arbejdsplads



Fysioterapeut søges til Sclerosehospitalet i Haslev

Sclerosehospitalet i Haslev søger en fysioterapeut til en fast stilling 30 timer ugentlig fra den 1. februar 2014. Stillingen vil hele år 2014 være på 37 timer pr. uge.

Sclerosehospitalet tilbyder behandling, specialiseret genoptræning og rehabilitering til mennesker med sclerose. Sclerosehospitalet i Haslev indlægger årligt ca. 550 mennesker og Ry 450. Der indlægges typisk i 2-4 uger, og der kan efter en konkret, individuel og faglig vurdering også tilbydes for- eller efterundersøgelse på hospitalet eller hjemmebesøg før eller efter indlæggelse. På hospitalet arbejdes der i tværfaglige teams sammensat ud fra den enkelte patients behov. Den enkeltes forløb er individuelt og målrettet. Det tilstræbes at patienten har en personlig vejleder, som er personens, og eventuelle pårørendes, sparringspartner igennem hele forløbet. Der arbejdes med KRAM faktorerne i forebyggelse og sundhedsfremme for mennesker med sclerose, samt med overførselsværdi til patientens tilværelse hjemme.

Fysioterapeutens primære opgave vil være:

- Fysioterapeutisk undersøgelse og vurdering og individuel fysioterapi
- Mål og behandlingsplaner udarbejdes i samarbejde med den enkelte patient, evt. med deltagelse af pårørende og koordineres tværfagligt
- Samarbejde med andre faggrupper omkring patienters rehabilitering både på hospitalet og med patientens hjemkommune
- Selvtræningsprogrammer, undervisning, holdtræning, teamkoordination
- Rådgivning og vejledning af patienter, pårørende og andre faggrupper
- Være med til at udvikle og gennemføre nye holdtilbud, nye to ugers pakkeforløb m.m.

Vi forventer at du:

- Har kendskab til og erfaring med neurorehabilitering, konditions-, styrke- og holdtræning samt forskellige test
- Har engagement, gå på mod, lyst og energi til at være med til at udvikle både det fysioterapeutiske arbejde og det tværfaglige samarbejde
- Har erfaring med undervisning og eller lyst og interesse for at undervise eller for at lære det
- Har erfaring med og eller interesse i at være med til at udvikle nye tilbud til patienternes bedste, baseret på den aktuelle bedste viden
- Er fleksibel, positiv og rummelig med sans for at se muligheder frem for begrænsninger
- Kan lide at arbejde selvstændigt, er aktiv, kreativ og tager ansvar
- Kan prioritere i egne opgaver og bevare overblikket, også når det går hurtigt

Vi tilbyder dig:

- Mulighed for at gøre en forskel for mennesker med sclerose
- En aktiv arbejdsdag med udfordrende opgaver, inden- og uden døre
- Rige muligheder for læring, medindflydelse og udvikling
- Gode, hjælpsomme kolleger
- En arbejdsplads i naturskønne omgivelser
- Indflydelse på egne arbejdstider

Generelt om Sclerosehospitalet

Anerkendelse er en væsentlig værdi, og god kommunikation værdsættes højt. Vi lægger stor vægt på muligheder for faglig og personlig udvikling og har bl.a. prioriteret certificeret coach-uddannelse af et meget stort antal medarbejdere. Som arbejdsplads er hospitalet karakteriseret ved langvarige ansættelser og godt arbejdsmiljø. Vi samarbejder med kollegerne på Sclerosehospitalet i Ry og indgår i et europæisk netværk af fagprofessionelle, der arbejder med sclerose. Udvikling og dokumentation af effekten af arbejdet har en høj prioritet, og vi er i gang med et forskningsprojekt i samarbejde med Syddansk Universitet.

Læs mere om hospitalet på www.sclerosehospitalet.dk.

Ansøgning og ansættelse

Hospitalet følger overenskomsten indgået mellem Danske Regioner og Dansk Fysioterapeuter. For yderligere oplysninger kan du kontakte rehabiliteringsleder Ida Rostgaard på telefon 56364528 eller på mail irt@sclerosehospital.dk

Din ansøgning sendes til Sclerosehospitalet i Haslev, Ringstedvej 106, 4690 Haslev og skal være os i hænde senest fredag den 22. november 2013 med posten eller inden kl. 12.00 på mail: irt@sclerosehospital.dk.

Ansættelsessamtaler finder sted i Haslev fredag 29. november 2013.

Der vil være mulighed for at besøge os i fysioterapien, for at se lokalerne og høre mere om vores arbejde tirsdag den 19. november 2013 kl. 13.30-15.00. Interesserede skal tilmelde sig til Ida Rostgaard senest mandag den 18. november 2013 kl. 12.00.

Klinikjob med eget yder nummer ledigt pr. 1. december i Bistrup Fysioterapi

Udover individuelle behandlinger på klinikken skal du være frisk på at tage hold på klinikken, i varmtvandsbassin i Birkerød svømmehal, samt køre på hjemmebehandlinger/træning i nærområdet. Vi hjælper dig naturligvis i gang med alle discipliner.

Vi er en gruppe på 7 fysioterapeuter, og har for nylig udvidet til det dobbelte areal, og der er god mulighed for at være med til at præge udviklingen i klinikken. Se vores hjemmeside www.bistrup-fysioterapi.dk

Ansøgning sendes snarest muligt til: bistrup-fysioterapi@post.tele.dk – att.: Vibeke Løchte. Ring evt. for yderligere info 2728 9406

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

Fysioterapeut med neurologisk erfaring søger til fast stilling i Egedal Kommunes Genoptræningscenter



Har du lyst til at blive en del af et team med et højt fagligt niveau, så er nu en fast stilling ledig i det neurologiske team. Vi tilbyder en arbejdsplads med stor tværfaglighed og tæt samarbejde med ergoterapeut, hjerneskedekordinator, talepædagog og jobcenter. Vi vægter kvalitetsudvikling højt og giver gode muligheder for kurser, og vi har et dynamisk kollegialt netværk og sundhedsordning for de ansatte.

I Genoptræningscentret træner vi borgere efter Sundhedsloven og Serviceloven. Centret er i stadig udvikling, hvor du har mulighed for at få indflydelse. Vi er en gruppe på 30 terapeuter, der primært har base i Stenløse indenfor gåafstand fra stationen. Fra efteråret 2014 flytter al træning til et stort nyt Sundhedscenter ved Egedal Station indeholdende bl.a. en special neurotræningssal med alt det nyeste udstyr.

Løn og ansættelsesforhold er i henhold til gældende overenskomst. Ansøgningsfrist er den 5. december 2013. Yderligere information om stillingen finder du på www.egedalkommune.dk eller på www.fysio.dk

PRAKSISSEKTORENS FORSKNINGSRÅD I REGION HOVEDSTADEN OPSLÅR 3 1/3 PH.D-STIPENDIER

Praksissektorens Forskningsråd har opslået tre stipendier, der skal anvendes til medfinansiering af ph.d.-projekter inden for følgende tre prioriterede områder:

- Samarbejdet mellem aktørerne i praksissektoren
- Den geriatriske patient
- Angst og depression

Ansøgningsfrist: 17. december

Læs mere: <http://go.dk/job/427515/region-hovedstaden/>

Se flere stillingsannoncer på fysio.dk

Fysioterapien Færch Huset
Holstebro
Barselvikariat på klinik
Ansøgningsfrist den 18. november 2013
fysio.dk/job

Frederikssund Kommune
Områdeleder for Træningsenheden
Ansøgningsfrist den 20. november 2013
fysio.dk/job

Bornholms Regionskommune
Nexø
Fysioterapeut til Genoptræningsenheden
Ansøgningsfrist den 18. november 2013
fysio.dk/job

Regstrup Fysioterapi
Fysioterapeut søges
Ansøgningsfrist den 20. november 2013
fysio.dk/job

Espergærde Fysioterapi
Espergærde Fysioterapi søger fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 1. januar 2014
fysio.dk/job

Værløse Fysioterapi
Fysioterapeut til eget ydernummer
Ansøgningsfrist den 22. november 2013
fysio.dk/job

VIA University College, Fysioterapeutuddannelsen
Aarhus
Adjunkt/lektor
Ansøgningsfrist den 29. november 2013
fysio.dk/job

NR.	DEADLINE KURSUS- OG TEKSTSIDE ANNONCER*	DEADLINE STILLINGSANNONCER*	UDGIVELSESDATO
1	06.01.14	08.01.14	24.01.14
2	27.01.14	29.01.14	14.02.14
3	24.02.14	26.02.14	14.03.14
4	24.03.14	26.03.14	11.04.14
5	28.04.14	30.04.14	17.05.14
6	26.05.14	26.05.14	16.06.14
7	23.06.14	25.06.14	11.07.14
8	11.08.14	13.08.14	29.08.14
9	08.09.14	10.09.14	26.09.14
10	29.09.14	01.10.14	17.10.14
11	27.10.14	29.10.14	14.11.14
12	01.12.14	03.12.14	19.12.14
*DEADLINE ER KL. 12			

AL HENVENDELSE TIL: Danske Fysioterapeuter | Holmbladsgade 70 | 2300 København S | Tlf.: 33 41 46 20



STORZ MEDICAL

Duolith SD1 >>Ultra<< Kombineret Chokbølge RSW+FSW samt indbygget UL Scanner med power doppler

Behandler alle former for kronisk
tendinopati og enthesopathic.
Myofascial triggerpunkt terapi.

- Hælspore
- Plantar fasciit
- Akillesensmerter og senetilhæftninger
- Skinnebensmerter / Shin splint
- Springerknæ / Jumper's knee / Patellar tendinopati
- Løberknæ / Runner's knee

- Osgood Slatter
- Trochanterbursit
- Trochantertendinose
- Musearm
- Tennisalbue / lateral epicondylit
- Supraspinatus tenoperiost tendinopati
- Hold i nakken / Cervicalgi
- Spændingshovedpine
- Hold i lænden / Lumbago
- M.fl.

Se mere på www.chokbølgeklinik.dk