

Skulder

Udredning, operativ
behandling og rehabilitering
ved impingement. Træning
ved subacromiel smerte.

TEMA SIDE 30

***Ydernumre.
Debatten raser igen.***

SIDE 20

**Portræt:
*Uffe Lindstrøm,
sundhedsdirektør
med meget mere.***

SIDE 8

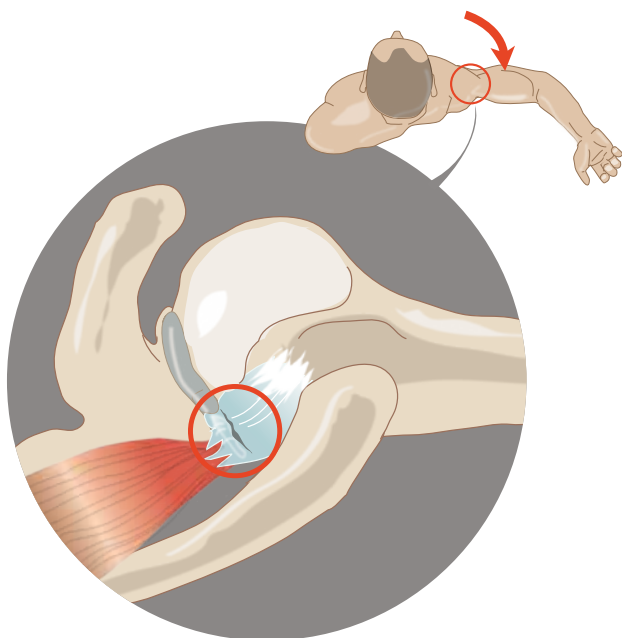


DU MÆRKER FORSKELLEN

Hvis du vil have mere vækst i din virksomhed, kan Danske Fysioterapeuter hjælpe dig. Hos vores erhvervskonsulent kan du få udviklet en forretningsplan med din strategi og dine mål: Hvilke nye kunder vil du have fat i? Hvad vil du tilbyde dem? Og hvordan opnår du resultaterne? Desuden kan du få gode råd og sparring om markedsføring og effektiv drift.

OPNÅ BEDRE RESULTATER

Ring til vores erhvervskonsulent
Claus Pedersen på tlf. 33 41 46 27 og få en
aftale eller læs mere på www.fysio.dk



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70
2300 København S

Tel 33 41 46 20
redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

96. 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.

*Temaet i dette nummer
er skulderen. Læs
om principper for
udredning samt om
operativ behandling
og rehabilitering af
impingement. Og
læs om træning som
intervention ved
subacromiel smerte.*

FOTO SHUTTERSTOCK



indhold

#01 2014

8 MAN KAN IKKE TAGE FYSIOTERAPIEN UD AF MANDEN

Portrætinterview med sundhedsdirektør hos Falck Healthcare, Uffe Lindstrøm, der altid har vidst, hvad han ville: Det hele.

12 SPECIALERNE PÅ TEGNEBRÆTTET

Dansk Selskab for Fysioterapi har mange ting på tapetet. Blandt andet skal hele specialestrukturen op at vende.

20 PRAKSISOVERENSKOMSTEN HÆMMER KONKURRENCEN

En rapport fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har sat gang i en debat om ydernummersystemet i praksissektoren.

Det faglige

30 PRINCIPPER FOR UDREDNING AF IMPINGEMENT

35 OPERATIV BEHANDLING OG REHABILITERING AF IMPINGEMENT

40 TRÆNING SOM INTERVENTION VED SUBACROMIEL SMERTE

45 TRÆNINGSPROGRAM

Det faste

- 6 Fysnyt
- 20 Foreningsnyt
- 28 Min arbejdsplads
- 48 Forskningsnyt
- 50 Møder og kurser
- 58 Job

**Fremtidens system til
faglig journalisering,
opsamling af effektmål
og programlægning.**

**Når patienten
har udfyldt spørgeskemaet
ser du det automatisk i din journal.**

**= mindre skrivearbejde og
dermed mere fokus og
nærvær med patienten.**

Det er blevet nemmere
at være en god fysioterapeut

Fuld journalføring over
patientens øvelsesprogram

Dokumenter effekten
med videoklip i journalen

Enkelt at justere
programmet

Nemt at føre journal.

Start f.eks. med
at sende et
spørgeskema.

Scan her og
se hvordan:



Flere børn i klatrestativerne



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

***Vi har den sundhedsfaglige viden til
bl.a. at opspore de motorisk usikre børn
og få dem motiveret til at bevæge sig.***

Det er nemt og bekvemt at køre børnene til børnehave og skole i bil og lade dem hygge sig med iPad'en, når de kommer hjem. Men det er ikke godt for deres sundhed, hvis det samtidig betyder, at de ikke får bevæget sig nok i løbet af dagen. Og børn er mindre fysisk aktive i dag end for en generation eller to siden.

I dag har otte procent af børnene motoriske vanskeligheder, når de starter i skolen. Hovedsageligt fordi de ikke bevæger sig nok. Vi ved, at fysisk inaktive børn har større risiko for at blive overvægtige og udvikle diabetes. Vi ved også, at fysisk aktive børn bedre kan koncentrere sig og lære nyt.

Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at børn skal være fysisk aktive mindst 60 minutter hver dag. Og at man i dagpleje, vuggestuer, børnehaver og skoler har fokus på at stimulere børnene til at være fysisk aktive og er særligt opmærksomme på de børn, der ikke boltrer sig på klatrestativet, spiller bold med de andre børn eller har motoriske problemer.

Det kan læses i Håndbog for fysisk aktivitet og i den seneste forebyggelsespakke, som Sundhedsstyrelsen står bag. Og det er præcis de tanker, som ligger til grund for det holdningspapir, Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse vedtog på sit seneste møde.

Holdningspapiret indeholder syv anbefalinger, som bliver rettesnor for foreningens indsats overfor førskole- og skolebørn. Og som skal give fysioterapi og fysioterapeuter en mere fremtrædende rolle i bestræbelserne på at gøre børnene mere fysisk aktive og motorisk bedre.

For selv om sundhedsplejersker, dagplejere, pædagoger og skolelærere allerede er opmærksomme på børnenes motorik, er det ikke her, de har deres fokus eller kernekompetencer. Derfor giver det også god mening, at fysioterapeuter kommer til at indgå som stærkere samarbejdspartnere, end tilfældet er i dag. Vi har den sundhedsfaglige viden til bl.a. at opspore de motorisk usikre børn og få dem motiveret til at bevæge sig.

I holdningspapiret anbefaler vi bl.a., at der indføres nationalt bestemte standarder for kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser overfor børnene, og at der udarbejdes særlige screeningsværktøjer og en klinisk database.

Vi anbefaler også, at alle nybagte forældre får besøg af en fysioterapeut, der kan give forældrene redskaber til at støtte barnet i dets udvikling, og at børnene frem til de er 8-9 år tilbydes en årlig motorisk og fysisk test hos en fysioterapeut.

Og så er det også oplagt, at fysioterapeuter kommer til at bidrage til, at de 45 minutters daglig motion og bevægelse, som er skrevet ind i aftalen om folkeskolen, bliver så meningsfuld og effektiv som mulig. Det er endnu en anbefaling i papiret.

Fysioterapeuter har en lang tradition for at beskæftige sig med børn. Særligt i forhold til børn med forskellige grader af handicap spiller fysioterapeuter en fremtrædende rolle. Men når det gælder de såkaldt almindelige børn, altså dem uden diagnose eller handicap, er billedet et andet.

I nogle kommuner er det helt naturligt, at førskolebørn bliver screenet af en fysioterapeut, så man kan opspore de motorisk usikre børn så tidligt som muligt. Men i langt de fleste kommuner eksisterer der ikke et sådant tilbud. Denne meget forskellige praksis, skal vi gøre noget ved. Så der bliver mere fysioterapi til de motorisk usikre piger og drenge - og flere børn i klatrestativerne.



SJUKGYMNASTERNE ER BLEVET TIL FYSIOTERAPEUTER

Den svenske rigsdag har besluttet, at fysioterapeut bliver en beskyttet stillingsbetegnelse fra og træder i stedet for sjukgymnast. Samtidig tager det svenske forbund navneforandring til Fysioterapeuterne.

Faglig visitations- retningslinje for personer med diabetiske fodsår

Sundhedsstyrelsen har udgivet en faglig visitationsretningslinje for personer med diabetiske fodsår. Den faglige visitationsretningslinje er udarbejdet på baggrund af den nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår fra 2013. Find den faglige visitationsretningslinje og den kliniske retningslinje på fysio.dk under kliniske retningslinjer.

Danske Fysioterapeuters specialistordning

Fysioterapeut Tina Hostrup Andersen er blevet godkendt som specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.

Arbejder du på årets klinik?



Hvad skal der til for at få en klinik, hvor både patienter og fysioterapeuter er glade for at komme? Det prøver Praktiserende Fysioterapeuter i DK (PF) at finde et svar på ved at efterlyse nomineringer til prisen: "Årets Klinik 2014".

Prisen er et signal om, at PF vil rumme alle medlemmer og reagere på ejere og lejerers forskellige behov. Arbejdsmiljø, faglig udvikling og ledelse hænger sammen. Den valgte klinik skal tjene som rollemodel for andre klinikker, der kan finde inspiration til, hvordan de får endnu mere arbejdsglæde og faglig udvikling ind i hverdagen på klinikken.

Prisen, der uddeles på PF's generalforsamling den 14. marts er på 10.000 kr, og pengene skal bruges på en aktivitet, der kan være med til at fastholde eller udvikle det gode arbejdsmiljø på klinikken.

Ansøgningerne skal være Praktiserende Fysioterapeuter i hænde senest den 1. marts og sendes til formand Marianne Kongsgaard marianne@kfft-dronninglund.dk

📖 [Læs mere om ansøgning mv. på www.praktiserendefysioterapeuter.dk](http://www.praktiserendefysioterapeuter.dk)

Dr. Ingrid's Forskerpris 2014

Gigtforeningen indkalder motiverede indstillinger til mulige modtagere af Dronning Ingrid's Forskerpris på 100.000 kr. Formålet med forskerprisen er at sætte fokus på dansk gigtforskning og profilere reumatologien som et interessant forskningsfelt og at give aktive forskere en påskønnelse for deres indsats og en mulighed for at udvikle nye ideer samt at profilere Gigtforeningen i forskermiljøerne. Prisen kan ikke søges. Alle kan nominere kandidater. Indstillingen skal indsendes senest fredag den 28. februar 2014.

📖 [Læs mere på kortlink.dk/gigtforeningen/aftk](http://kortlink.dk/gigtforeningen/aftk)



Faglige kataloger om SPORTSFYSIOTERAPI

Faggruppen for idrætsfysioterapi (det kommende Dansk Selskab for Sportsfysioterapi) tog i 2009 initiativ til at udarbejde faglige kataloger over den tilgængelige forskningsbaserede viden om forebyggelse, behandling og diagnostik inden for de hyppigste idrætsskader. Seneste faglige katalog omhandler femoro-acetabular impingement. Fysioterapeuterne Nicolai Bruun-Simonsen, Anders Vinther og Kristian Thorborg har udarbejdet kataloget.

📖 [Læs mere på www.sportsfysioterapi.dk/Fagligt-katalog/Hofte/](http://www.sportsfysioterapi.dk/Fagligt-katalog/Hofte/)



Symptomer på for lavt blodsukker

Flere end 300.000 danskere lider i dag af diabetes. En ny plakate vejleder om, hvordan man kan hjælpe, hvis en person med diabetes får lavt blodsukker. For at få det gode budskab så bredt ud som muligt, kan du nemt og gratis bestille plakaten til opslagstavlen på din arbejdsplads, forening eller lignende. Bestil plakaten gratis her:

Novo Nordisk Kundeservice, tlf. 80 20 02 40 eller via E-mail kundeservicedanmark@novonordisk.com

NY APP TIL INTERVALGANG

Forskningsprojektet DD2 har som mål at finde den rigtige behandling til patienter med nydiagnosticeret diabetes 2. I forbindelse med projektet er der udviklet en applikation, InterWalk, til Iphone og Ipad, som er gratis for alle, der gerne vil i gang med at gå sig i bedre form. Intervalgangs-app'en kan downloades fra AppStore og kommer senere i en version, der kan bruges til telefoner med Android-styresystem.

📄 Læs mere om projektet på visinfosyd.dk/wm354743

Måleredskab til at vurdere funktion hos neurologiske patienter på fysio.dk

Rivermead Mobility Index er et spørgeskema, som kan bruges til at vurdere fysisk funktionsevne hos patienter med apopleksi, andre former for hjerne-skade og neurologiske lidelser herunder multipel sclerose. RMI måler på ICF-komponenten aktivitet og kan anvendes til både indlagte, ambulante og hjemmeboende patienter. Spørgeskemaet registrerer patientens selvstændige evne til at flytte sin egen krop og indeholder 14 spørgsmål og en observation. Udviklingsfysioterapeut Rikke Steen Krawczyk har oversat spørgeskemaet til dansk. Spørgeskemaet er publiceret på fysio.dk/Maaleredskaber Rikke Steen Krawczyk R, Hagell P, Sjö Dahl Hammarlund C. Danish translation and psychometric testing of the Rivermead Mobility Index. Acta Neurol Scand 2013 Oct;128(4):e20-5.

Samspillet mellem fysisk og psykisk sygdom

I en artikel i Månedsskrift for Praktisk Lægegering fra november beskriver læge Karen Kjær Larsen samspillet mellem fysisk og psykisk sygdom. Hun kommer ind på psykisk sygdom og overdødelighed, årsager til overdødelighed, underbehandling, medicin, ulighed og forskning.

"Psykisk sygdom – en risikofaktor for sygdom og død". Månedsskrift Praktisk Lægegering nr. 11, side 929-936.

Støtte til forskning i arbejdsmiljø

Arbejdsmiljøforskningsfonden indkalder ansøgninger til 30 mio. kr. afsat til forsknings- og udviklingsprojekter inden for psykisk arbejdsmiljø, arbejdsulykker, muskel- og skeletbesvær og virkemidler i arbejdsmiljøarbejdet. Herudover indkaldes ansøgninger vedr. udredning af erhvervsmæssig udsættelse for knæbelastning. Ansøgningsfrist 3. marts.

📄 kortlink.dk/dkbc

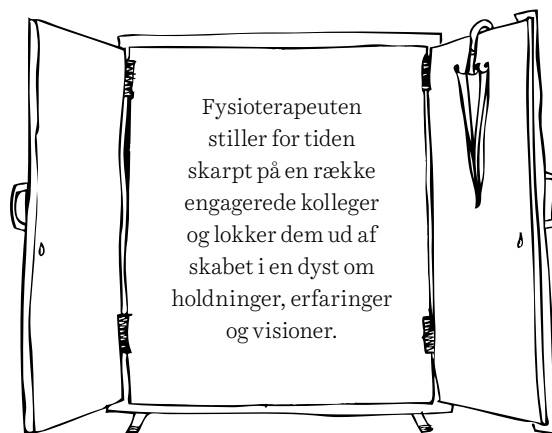


Ældre med anden etnisk baggrund

Et nyt hæfte udgivet af Ældreforum har fokus på arbejdet med ældre med anden etnisk baggrund. Ud over konkret viden om aldring og etnicitet, kulturelle vilkår, ældre migranternes sundhed og livshistorie videregives også konkrete erfaringer i arbejdet med de ældre.

📄 Hæftet er gratis og kan rekvireres eller downloades fra www.aeldreforum.dk/nyheder/etniske..





”Man kan ikke tage fysioterapien ud af manden”

PORTRÆT

Uffe Lindstrøm, 54,
er sundhedsdirektør for Falck Health Care og formand for McKenzie Institute International. Han har altid vidst, hvad han ville: Det hele. Han har kombineret stærk faglighed og forretningssans i sit virke som fysioterapeut med et privatliv med familie, ponyer og greyhounds.





Venskab

- Venskaber er vigtige for mig, sådan som de vel er for alle andre mennesker, går jeg ud fra. Næst efter min familie har gode venner topprioritet i mit liv. Mange af disse nære venner har jeg mødt i kraft af mit professionelle netværk. Netværk kommer måske til at lyde forkert, for det handler ikke om at gøre hinanden professionelle tjenester, mange i mit netværk er nære venner, som jeg sætter stor pris på – også selv om vi ikke ses hver dag, fordi de er spredt over det mest af kloden. Jeg kan i høj grad takke mit netværk for, at min karriere har formet sig, som den har – og så har jeg været heldig at få en masse opbakning af de rigtige, der har troet på mig. I relation til denne artikel tror jeg bare, at jeg vil sige "ingen nævnt, ingen glemt".

Klædeskab

- Én ting, man bare *skulle* have i sit klædeskab, da jeg blev færdig som fysioterapeut i 1986, var hvide hospitalstræsko uden hæl, og dem har jeg sandelig klapret rundt i og slidt mange op af i de 17 år, jeg havde egen fysioterapeutisk klinik i Aalborg. Jeg elskede at være kliniker, og såmænd også skoene, selv om de blev skiftet ud med Nike Free de sidste år, indtil jeg solgte klinikken i 2007 og gik i gang med Health Care Danmark på fuld tid. Min dresscode i dag er selvfølgelig mere formel, og mange officielle møder lægger op til, at du trækker i mørkt jakkesæt og sko. Men identiteten hænger jo ikke alene i tøjet, og man kan godt tage manden ud af fysioterapien, men man kan ikke tage fysioterapien ud af manden. Selv i jakkesæt tager jeg f.eks. trapperne hver dag. Dem er der

mange af i Falck Huset med fem etager - oppe fra vores tagterrace kan du se ud over hele København - så det er god motion. Jeg prøver også at lokke mine gæster og kolleger med på bagtrappen, i stedet for at de tager elevatoren. Det er en af de sunde miljøskeer, man har med sig, efter at have talt om ADL i 17 år. De der helt-ind-i-marven- fysioterapeutiske værdier går ikke væk, fordi der står Falck Health Care på visitkortet i dag.

"Slægtskab"

- Et sted, hvor jeg bruger fysioterapien off the beaten track er på heste, for rent bevægeapparatmæssigt og fysiologisk er der paralleller mellem os og hestene. Min datter rider ponyer, og jeg elsker at være med hende til stævner, og der er tit meget galt med de heste, overbelastningsskeer og "forstuvninger" f.eks. Set udefra får hestene alt for mange sprøjter mod det ene og det andet. Det, jeg gør, når en afvove heste har det dårligt, er rimelig lavpraktisk, for jeg tænker egentlig meget mekanisk og undersøger den, fuldstændig som jeg ville gøre med et menneske: Hvorfor drejer den f.eks. ikke hovedet så meget til venstre som til højre? Ofte handler det om dysfunktion i et led, præcis som hos mennesker, og så er metoden jo at manipulere og bagefter hive gulroden frem og prøve at lokke den til at dreje hovedet mere og mere til den side, hvor der er restriktioner. Jeg laver øvelser dagligt med hesten over nogle dage, så plejer det at virke.

Fagkundskab

- Der banker et fysioterapeutisk hjerte bag jakkesættet, men også en iværksætter. Allerede da jeg gik på uddannelsen fra 1983-1986, og da jeg var færdig fra Aalborg Fysioterapeutskole adskilte mit syn på sagen, altså fysioterapi, sig. Jeg havde lyst til at lave forretning, ikke bare til at kalde mig fagligt dygtig. Jeg ville begge dele. Som faggruppe taler vi stadigvæk meget faglighed, og den er også vigtig, men det er altså ikke nok i dag. Den vare, man sælger – hvad enten det er arbejdsmiljøforbedringer til fiskerifabrikker eller øvelser til Camilla - skal også give mening for kunden. Jeg har været glad for at kunne gå op til økonomidirektøren i Danish Crown, som var en af vores største kunder i Health Care Danmark, og sige: "Hør her, jeg forstår godt, hvordan du tænker i forhold til arbejdsskeer og sygefravær. Jeg tænker

sådan her..." og så se hans blik, når han opdager, at de to ting går op i en højere enhed. Det er en forretningsmæssig fordel at kunne sætte sig i modtagerens sted, og det er glædeligt, at man er begyndt at lave iværksætterkurser hos Danske Fysioterapeuter. Ikke mindst i lyset af at de unge fysioterapeuter, der bliver uddannet i dag, har uanede muligheder for at udvikle forretning på et solidt fagligt grundlag.

Regnskab

- Jeg har altid godt kunne lide at kigge på et område og starte ny forretning. Dengang, jeg sammen med en kollega besluttede, at vi skulle starte firma i form af Health Care Danmark i 2001, var det forholdsvis nyt. Falck var den eneste anden større virksomhed, der tilbød at gå ud til virksomhederne og lave forebyggende arbejde i stedet for at sidde og vente på kunder i klinikken, men vi var mindre og kunne bedre skrue på priser, og så havde vi fagligheden, så der gik de to ting op i en højere enhed. Jeg har altid haft mange kasketter på, ligegyldigt hvilket job jeg har haft. I mit nuværende job, hvor Falck Healthcare sidder på ca. 10 procent af Falcks samlede forretning, er det også mange forskellige roller, jeg skal udfylde. Det gør, at jeg føler mig tæt på materien, og ikke som en direktør i toppen af en virksomhed, hvor man ikke forstår, hvad der sker andre steder i organisationen. Her sidder jeg den ene dag i København og ser på nye forretningsområder, den næste dag står jeg måske og samler en briks i et nyt lægehus i Hurup ved Thisted, hvor Falck Health Care har startet to lægehuse. Mit nuværende fokusområde i Falck Healthcare er at etablere lægeklinikker i regionerne, et arbejde jeg påbegyndte sidste år, og som skal brede sig til alle regioner i Danmark. Vi bygger tillige lægeklinikker i en række andre lande, f.eks. Indien, Sydamerika og Østeuropa. Vi starter ganske enkelt fra bunden med at finde det rigtige hus eller bygge det og ansætter personale – læge, sygeplejerske, socialrådgiver og ergo- eller fysioterapeut. Foreløbig har vi startet to behandlere i Hurup ved Thisted.

Formandskab

- Siden oktober 2009 har jeg været bestyrelsesmedlem i McKenzie Institute International (MII) og siden oktober 2012 formand. Det er herligt at være formand for noget, man er så



” *Der banker et fysioterapeutisk hjerte bag jakkesættet, men også en iværksætter.*

stolt af McKenzie-metoden (MDT), som jeg for alvor stiftede bekendtskab med i 1994, da jeg rejste til New Zealand og tog uddannelsen som en af de første herhjemme, er unik. Bl.a. fordi den relativt hurtigt giver dig overblik over, hvem du kan hjælpe som fysioterapeut. Og omvendt også faglig selverkendelse: For hvem er det så, du ikke kan hjælpe? Vi anvendte MDT-systemet i Health Care Danmark og fik en kæmpe patientkohorte. Ud fra den kunne vi tale kvalitetssikring, dokumentation og styring med de store kunder, som f.eks. var danske eksportvirksomheder som Danish Crown. Mit formandskab i MII betyder i praksis, at jeg rejser 4-5 gange om året rundt i verden. Ofte til USA og New Zealand, og så er jeg involveret i de kongresser, der afholdes hvert andet år. Den næste finder sted i København i 2015, og i 2017 er det Japan.

Egenskab

- Visionær, meget metodisk og velorganiseret kliniker er nogle af de bedste fysioterapeutiske egenskaber, man kan have, efter min mening. Sådan var Robin McKenzie, der døde sidste år. Han var totalt fremsynet og åben, en dygtig kliniker kombineret med en forskers evne til at beskrive det, han så, når han arbejdede med sine patienter. Samtidig var han et af de mest ydmyge mennesker, jeg har mødt. Han satte sig f.eks. ikke ned og sagde: "Nu vil jeg finde på noget nyt eller forske i dette og hint. Han funderede over virkeligheden og det, han så hos sine patienter, især dem, han ikke havde held til at behandle og ikke kunne hjælpe umiddelbart. Historien om starten på hans behandlingssystem er kendt vidt og

bredt – og det er *ikke* en vandrehistorie. Det var en kronisk rygpatient, der ved et tilfælde kom til at lægge sig på en forkert indstillet briks og havnede i hyperekstension, hvorpå de udstrålende symptomer, som Robin ikke havde kunnet behandle, forsvandt af sig selv. Robin McKenzie har aldrig tænkt: "Nu vil jeg lave et klassifikationssystem og behandlingssystem". Sin ydmyghed udtrykker han ved at sige: "Alt, hvad jeg har lært, har jeg lært af mine patienter". Gad vide, hvad alle vi andre fysioterapeuter har overset på vores kliniske vej?

Ægteskab

- Jeg var længe om at blive gift, vi fik først ring på i 1993, men vi har kendt hinanden fra 1989. Min kone, Charlotte, er jurist i Region Nordjylland, og sammen har vi Katrine, 16, og Andreas, 18. Mens børnene var små, havde jeg alle privilegierne – altså set i forhold til at være en fleksibel forælder. Jeg kunne flekse og snuppe en skole-hjem-samtale midt på dagen uden at skulle stå skoleret for en chef. Det er fordelen ved at være sin egen chef. Jeg har ofte været med på fodboldbanen, når Andreas har spillet kamp. Det er en vigtig følelse i dag; jeg ved, at jeg har været der. Det gør ikke så meget, at jeg er i København tre-fire dage om ugen nu. I øvrigt tager jeg tit flyveren hjem til Aalborg om aftenen, for i bund og grund er jeg et familiemenneske.

Morskab

- Ja, hvad er sjov? Det tror jeg ikke, der kan sættes en formel på, men jeg har erfaret, at det er vigtigt at kunne more sig over sig selv,

ellers kan man ikke more sig over livet. Når jeg "slår ud" på golfbanen kl. 7 en sommermorgen sammen med gode venner, kan jeg godt have en plan om, at jeg skal slå sådan og sådan, men for pokker, så ryger bolden 100 meter den forkerte vej, og det går ad h til. Andre gange er jeg heldig. Det er nok det, jeg godt kan lide ved golf – det er aldrig kedeligt, for du kan hele tiden blive bedre, og du vil, selv når du er god, have dårlige dage. Du kan faktisk også være svineheldig – uden at være dygtig. Golfsættet havde jeg med hjem fra USA i 1993.

Landskab

- Jeg elsker at gå tur med mine hunde i naturen. De er Greyhounds, en helt overset hunderace efter min mening. Jeg har været optaget af greyhounds, siden jeg var i USA og hørte om foreningen "Save A Greyhound". Hundene løber jo sindssygt stærkt, og mange bruger dem til væddeløb, tjener gode penge på dem, overtræner dem og behandler dem i det hele taget virkelig dårligt for at "smide dem ud", når hundens krop er slidt op af den hårde træning. Helt kynisk. Det kan jeg slet ikke holde ud at tænke på, og jeg nyder at fortælle, hvor fantastisk en hund det egentlig er. Vi har tre hanner, Milan, Luca og Mickey, og de burde jo slås og være kamphaneagtige, men Greyhounds har den mildeste og mest sociale natur indbyrdes. De tager så meget hensyn til hinanden. Min erfaring viser, at enten er man vild med disse hunde med deres magre, let pryglede udseende, hvor de ser ud, som om de kryber og trækker halen ind mellem benene, eller også har man bare ikke rigtig forstået den. ●

Specialerne på tegnebrættet

Dansk Selskab for Fysioterapi har mange ting på tapetet i år. Blandt andet skal hele specialestrukturen op at vende.

Afpresse- og kommunikationskonsulent Bo Berendt Christensen

bc@fysio.dk

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPIS HJEMMESIDE

www.danskselskabforfysioterapi.dk bliver løbende opdateret. Hvis du har ønsker eller bidrag til elementer, du synes DSF skal have på sin hjemmeside, kontakt venligst sekretariatet på kontakt@dsfys.dk. Du kan også skrive eller ringe på 3341 4612, hvis du har spørgsmål om de faglige selskaber.

Sæt kryds i kalenderen

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI AFHOLDER GENERALFORSAMLING DEN 4. JUNI 2014.

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI

Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) er en paraplyorganisation for de 18 faglige selskaber (tidligere faggrupper og fagfora). Dansk Selskab for fysioterapi har til opgave at styrke de faglige miljøer for at sikre specialiseret og evidensbaseret fysioterapi samt at sikre faglig legitimitet og anerkendelse af fysioterapi ved at gøre skellet mellem fag og politik tydeligere. Dansk Selskab for Fysioterapi blev etableret på en stiftende generalforsamling 22. maj 2013.



FOTO HEIDI LUNDGAARD

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Fysioterapi. Formand Martin B. Josefsen er nr. tre fra venstre.

SIDEN DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI (DSF) blev oprettet sidste sommer har der været rimeligt stille omkring den nye organisation. Men indeni syder og bobler det. Ud over det praktiske med at få en ny struktur på plads og få omdøbt faggrupper og -fora til faglige selskaber, er Dansk selskab for Fysioterapi (DSF) også begyndt at gøre sig bemærket i forhold til samarbejdspartnere og myndigheder.

"Det handler om at synliggøre, at vi arbejder ud fra nogle af de samme principper om videnskabelighed og faglighed som andre faglige selskaber på sundhedsområdet. Blandt andre har Sundhedsstyrelsen opdaget den nye organisering og er glade for den," siger formand for Dansk Selskab for Fysioterapi, Martin B. Josefsen.

DSF er begyndt at afgive hørings svar blandt andet om kliniske retningslinjer og de kommende kandidatuddannelser i fysioterapi i Aarhus og Aalborg.

Martin B. Josefsen ved godt, at arbejdet

med kliniske retningslinjer kan virke fjernt for mange fysioterapeuter, "men i sidste ende får retningslinjerne stor betydning for, hvordan vores arbejde skal udføres. Derfor er det vigtigt, at vi får de medlemmer, der har indsigt i området, i spil, så vi kan bidrage til det bedst mulige resultat," mener han.

Ny specialestruktur

Netop det at få arbejdsgange på plads, så man kan inddrage de enkelte faglige selskaber, har fyldt en del og kommer også til det i starten af i år.

Noget af det, der kommer til at fylde på DSF's program for 2014 er strukturen for de fysioterapeutiske specialer.

"Det bliver måske det største fokusområde overhovedet i år. Vi skal have fremtidssikret specialestrukturen. Den skal give et klart billede af, hvad fysioterapi dækker over," siger Martin B. Josefsen og fortsætter: "Vi kan endnu ikke sige, om det betyder flere eller færre specialer, men der skal helst ikke være

for store overlap i mellem dem. Samtidig skal det være en struktur, der giver mening både indadtil og udadtil overfor patienter og samarbejdspartnere”.

Gulerod skal give medlemmer

De tidligere faggrupper og fagfora har frem mod årsskiftet om-dannet sig til faglige selskaber. Det er gennem dem, at Martin B. Josefsen forventer, at medlemmerne kommer til at mærke en forandring. Målet er, at selskaberne skal blive den oplagte platform for at sikre fysioterapeutens kontinuerlige faglige udvikling.

”Livslang faglig udvikling er meget oppe i tiden også internationalt. Jeg tror, det kommer til at fylde meget mere fremover – og det ønsker DSF at bidrage til og være en del af,” siger Martin B. Josefsen.

Cirka halvdelen af medlemmerne af Danske Fysioterapeuter er medlem af et fagligt selskab. På længere sigt er det målet, at alle skal være det, men Martin B. Josefsen tror mere på gulerod end på pisk.

”Jeg tror, at stadig flere vil melde sig ind i et fagligt selskab, efterhånden som selskaberne viser, at de er den bedste måde at sikre sig løbende faglig opdatering og udvikling. Fysioterapeuter er drevet af deres faglighed. Så hvis de får noget ekstra ved at være medlem af et fagligt selskab, vil de melde sig ind,” siger Martin B. Josefsen. ●

NU ER DET HER!

Camp Scandinavias nye produktkatalog

Bestil et eksemplar hos
kundeservice, 43 96 66 99 eller
mail.denmark@camp.dk

www.camp.dk

CAMP
SCANDINAVIA



Lattoflex giver sengen rygrad



Lattoflex ergonomiske senge skal forhandles af fysioterapeuter. Vi kan tilbyde jeres klinik en attraktiv mulighed for, at skabe meromsætning, også som passiv forhandler dvs. vi gør det meste. Vi har opstartskampagne i Jan og Feb. Ønsker I, at blive certificeret forhandler i Jeres område, så kontakt kundeservice for et informationsmøde. Vi ønsker dialog med alle, så tilmeld Jeres klinik vores nyhedsbrev og hold jer opdateret, vi udsender et nyhedsbrev pr. måned.

Tilmeld jer vores nyhedsbrev
på www.lattoflex.dk og modtag
vores kampagne display med
slik til kunderne helt gratis...

Sengen Lattoflex ApS

Svejsegangen 4 DK-2690 Karlslunde
Kundeservice tlf.: 7734 7902
www.lattoflex.dk
email: sengen@lattoflex-dk.dk



Serie 40710 fra hmi-basen.dk

Et kig i lederens krystalkugle

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

"UDVIKLE ET TILBUD uden penge", "nå mere for færre penge og på kortere tid", "øget opgavemængde for uændret budgetramme", "at få opgaver og ressourcer til at passe sammen".

Der tegner sig konturerne af et mønster, hvis man gennemgår de svar en række af landets ledende fysioterapeuter har givet på spørgsmålet "Hvilke ledelsesmæssige udfordringer ser du de næste to år".

Undersøgelsen, der er foretaget af Danske Fysioterapeuter i sensommeren 2013, giver et billede af, at mængden af ressourcer på ingen måde vokser proportionalt med antallet af opgaver. Tværtimod går ord som effektiviseringer og besparelser igen i de

mange svar, og fastholdelsen af den faglige kvalitet er derfor også en sætning, der optræder flere gange i besvarelsene.

Men undersøgelsen viser også, at lederne slås med mange forskellige slags udfordringer. Ressourceknaphed hænger ikke nødvendigvis kun sammen med økonomi, men kan også handle om mulighederne for at rekruttere den nødvendige arbejdskraft, som Signe Lind Mortensen fra sygehuset i Nykøbing Falster fortæller i det efterfølgende, hvor vi også stikker fingeren i jorden på lederkontorer i Aarhus, Odense, Skanderborg og Fredericia. ●

Flytteplaner

MORTEN SKRYDSTRUP ER ledende terapeut i medicinsk gruppe på den del af Aarhus Universitetshospital, der i dag ligger i Tage-Hansens Gade, men som flytter med det øvrige sygehus til det kommende supersygehus i Skejby. Og netop flytningen er noget af det, der fylder hos ham, da terapiafdelingen flytter i fem etaper og først er færdigudflyttet i 2018.

"Vi arbejder på højtryk for at få struktur på vores udflytning, der kræver en helt ny organisering af terapeutgrupperne, opgaveportefølje og de terapifaglige ydelser, så vi kommer til at matche den afdelingsstruktur, vi skal betjene fremover. En virkelighed, hvor færre bliver indlagt, mens flere behandles ambulant, og hvor de, der ligger i sengene, bliver dårligere og vil have behov for mere specialiseret behandling", forklarer han.

"I forbindelse med udflytningen er hospitalet underlagt effektiviseringskrav på ca. 500 mio. Vi bliver næsten hvert år mødt med besparelser, så det er der ikke noget nyt i, og det er hele tiden et issue blandt terapeuterne, hvordan vi kan opretholde behandling på et vist niveau med færre ressourcer. Hver enkelt terapeut har forskellig holdning til, hvordan niveauet bør være, og her er vi som ledere nødt til at prioritere i forhold til, hvad der er evidens for, hvor der vil være efterspørgsel på vores ydelser, og hvad fremtidsperspektiverne er – der vil være patienter, der ikke vil være til stede på sygehuset fremadrettet".

Morten Skrydstrup fortæller, at konsekvenserne af de mange effektiviseringskrav kommer forskelligt til udtryk - fra frustration og afmagt til forståelse.



FOTO SØREN HOLM, CHILI

Ledende fysioterapeut Signe Lind Mortensen må se i øjnene, at mange nyuddannede ser et job på sygehuset i Nykøbing Falster som et springbræt til at komme videre, så der er meget udskiftning.

Det sidste er særligt fra de unge terapeuter, der aldrig har været vant til andre arbejdsmetoder.

”De ældre har måske lidt sværere ved at acceptere de forandringer, kravene fører med sig, men når de har accepteret forandringerne, er det ofte dem, der går forrest. Mange vil som udgangspunkt gerne opretholde status quo, men det eneste stabile er forandring”.

Selvom udflytningen først skal være færdiggjort i 2018, er afdelingen allerede nu i gang med at forsøge at ensrette de forskellige kulturer og forskellige måder at gøre tingene på på de tre matrikler, som afdelingen består af, fortæller Morten Skrydstrup.

”Vi flytter i fem omgange. Nogle af de kliniske afdelinger flytter allerede i 2016, så der vil være terapeuter, der kommer til at pendle mellem adresserne, indtil vi er samlet. Til den tid får vi en ny udfordring, fordi det antal kvadratmetre, vi i dag har tilsammen på de tre matrikler, bliver halveret, så vi skal op i udnyttelsesgrad og kommer derfor blandt andet til at se på vores mødetider”, siger Morten Skrydstrup, hvis bud på, hvad der er de kommende års største ledelsesmæssige udfordring kommer prompte:

”Det er at få justeret og snittet interventionspakken sammen, så den matcher de politiske krav, patienternes forventninger og den foreliggende evidens - og så det også giver værdi for medarbejderne”. ●

Tre kulturer skal være blevet til en, når fysioterapien er færdigudflyttet til det nye sygehus i Skejby i 2018, og afdelingerne er allerede nu i gang med at ensrette arbejdsgange og kulturer, fortæller ledende terapeut i medicinsk gruppe, Morten Skrydstrup.



FOTO INGRID RIIS

De vil hellere til København

PÅ NYKØBING FALSTER SYGEHUS hænger manglende tid til opgaverne sammen med én altoverskyggende udfordring, hvis man spørger ledende fysioterapeut Signe Lind Mortensen: At tiltrække tilstrækkeligt med kvalificeret arbejdskraft.

”Vi har store udfordringer med rekruttering. Vi er et lille akuthospital, og selv om det ikke er velset at bruge ordet *udkantsdanmark*, er det et faktum, at vi har svært ved at tiltrække terapeuter. Vi får ofte kun nyuddannede, der søger os som springbræt til at komme videre til eksempelvis København. De mange unge kan gøre det svært at løse opgaverne på et vist niveau. De kommer med en stor teoretisk viden, men de skal hjælpes meget, før de kan omsætte det til praktisk fysioterapi, og ikke mindst det kommunikative i forhold til patienterne er svært for dem. Der bruges mange ressourcer på at give dem disse kompetencer, og samtidig skal vi sikre, at de meget erfarne terapeuter får mulighed for udvikling”, forklarer hun.

”Her bliver gjort meget for at tiltrække medarbejdere. I et par år har sygehuset haft en bus mellem København og Nykøbing Falster to gange pr. dag. Vi ser på muligheden for, at man kan overnatte på sygehuset, så man ikke nødvendigvis skal køre hjem til København hver dag, og der ➡➡➡



bliver gjort meget for at skabe et stærkt fagligt miljø- med forskercaf  og fælles studiemiljø med andre sundhedsfaglige”.

Mændene udgør et helt særligt rekrutteringsproblem, fortæller Signe Lind Mortensen.

”Det er et problem, at vi kun har én mandlig terapeut i afdelingen. En mere ligelig fordeling af begge køn giver en helt anden dynamik i en gruppe – det drejer sig både om faglige spørgsmål og daglig trivsel”.

Fysioterapien på sygehusene har ændret sig meget, konstaterer Signe Lind Mortensen.

”Vi er gået fra den traditionelle form for fysioterapi, hvor vi fik faxet en henvisning med instruks fra en læge, til i dag hvor vi i mange sammenhænge er frontpersonale. Men set i forhold til ressourcer er for ndringerne en fordel, fordi vi kan vende det hele på hovedet og få smidt nogle af de ”gamle” opgaver ud for at skabe plads til nye opgaver med kvalitet og samtidig opnå den effektivisering på 2 procent om året, som regionen har pålagt os. Sparekrav øger kreativiteten og åbner medarbejdernes øjne for, hvor de kan bidrage. I 2014 udvider vi åbningstiden i Fysio- og Ergo-

terapien til 7-17, og i et enkelt område på sigt formentlig til kl. 21. Det er en stor udfordring for de mange unge, der kommer rejsende fra København og Næstved og f r svært ved at nå at hente børn eller nå deres fritidsinteresser, og det har selvfølgelig fået en meget blandet modtagelse. Nogle har haft meget svært ved at acceptere det eller få det indpasset i deres hjemlige forhold, men når vi har kigget på, hvornår patienterne kommer til sygehuset, er der jo rent faktisk nogen, vi kan nå at vende i døren uden indlæggelse, hvis vi bliver her til kl. 17”. ●

Kan beholde pengene

OGSÅ TERAPEUTERNE P  OUH skal nå mere på kortere tid, men de løber stærkt med udsigten til en gulerod, der betyder, at meraktivitet kan give flere ressourcer til afdelingen, fortæller chefterapeut Marianne Bjerg.

”Det er rigtigt, at vi konstant har et effektiviseringskrav hængende over hovedet - mellem 3 og 5 procent  rligt skal vi effektivisere; men på den anden side, har vi på OUH også fået en økonomisk ramme, som tillader vækst, hvis vi kan præstere. Hvert år f r vi sammen med budgettet en baseline, dvs. et krav til, hvor meget vi skal tjene, og hvis vi har meraktivitet, f r vi lov at beholde en del af den højere afregning. Tidligere skulle vi aflevere pengene, hvis vi genererede et overskud, men det virker helt klart som en motivator, at vi kan beholde dem i afdelingen. Det giver os mulighed for at ansætte nye kolleger, hvis vi øger produktiviteten. Til gengæld reduceres vores baseline året efter, hvis vi et år ikke n r målet, og ulempen er selvfølgelig at man kan risikere at komme ind i en negativ spiral”.

Men hvordan øger man produktiviteten, f r man har ressourcerne? Ifølge Marianne Bjerg hjælpes terapiafdelingen på vej af udviklingen med kortere indlæggelsestider og en deraf følgende mulighed for at se flere patienter.

”Vi har ikke problemer med at finde områder, vi kan udvide vores aktiviteter på, tværtimod har vi altid m ttet prioritere terapeutres-

sourcerne, og efterspørgslen har været meget større, end vi har kunnet honorere. Vi har stadig meget uopdyrket jord eller jord, vi kun lige er trådt ind på, fx kræftområdet, almenkirurgiske patienter, center for spiseforstyrrelser og børneområdet med for tidligt fødte. Og selvfølgelig hele FAM-området med skadestuen, hvor de også er begyndt at få øjnene op for nytten af ergoterapi og fysioterapi”.

Marianne Bjergs bud på, hvad der er de kommende års største ledelsesmæssige udfordring er den samme, som hvis man havde sp rget hende sidste eller forrige år, og det bliver nok også samme svar næste gang, frygter hun:

”Det er helt klart den afregningsmodel, vi har på vores ydelser, der er den største udfordring. Vi f r det samme, hvad enten vi har set en patient 60 gange eller én gang. Jeg er bange for, at der ikke er udsigt til, at det bliver lavet om foreløbig. For et par år siden kørte debatten om ændringer i afregningsmodellen med blandt andet en ambulant bes gstakst ved ergo- og fysioterapeutisk behandling, og da troede jeg på det, men der skete ikke noget. Det er også et problem, at vi kun f r afregning, når der ligger en genoptræningsplan. Det betyder, at vi ikke har økonomisk dækning til at kunne gå ind i nye ambulante opgaver, og vi f r for eksempel ingenting, hvis vi g r ned i skadestuen. Det kommer til at fylde rigtig meget, fordi det, vi bliver målt på, jo netop er økonomien”. ●

FOTO HEIDI LUNDSCAARD



P  OUH løber terapeuterne hurtigt med udsigten til, at afdelingen kan beholde pengene og ansætte flere terapeuter, hvis de når flere patienter end budgettet, fortæller chefterapeut Marianne Bjerg.

FAKTA OM LEDERUNDER- SØGELSEN

Lederundersøgelsen er gennemført af Danske Fysioterapeuter i sensommeren 2013. 314 ledere blev inviteret til at deltage i undersøgelsen, der var et webbaseret spørgeskema. 100 ledere valgte at deltage.

Undersøgelsens primære formål var at undersøge ledernes behov for og ønsker til ydelser fra Danske Fysioterapeuter, men undersøgelsen giver også et billede af ledernes uddannelsesmæssige baggrund:

- 54 procent har en diplomuddannelse inden for ledelse
- 20 procent har en master inden for ledelse
- 24 procent har anden form for uddannelse inden for ledelse
- 69 procent deltager i et ledernetværk
- 71 procent er blevet ledere uden at have foretaget egentlig karrierplanlægning
- Af de 28 procent, som svarer, at de har planlagt deres karriere, har 23 procent fået professionel hjælp



FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Den fysioterapeutiske hverdag i kommunen er helt klart blevet mere kompleks i de senere år, mener Lone Gade, der er leder af genoptræningen i Allerød Kommune.

Den gode arbejdsplads er udgangspunktet

I ALLERØD Lone Gade leder for 13 fysioterapeuter og 6 ergoterapeuter, som hun betegner som "energiske, iverige, stolte af deres fag og glade for deres arbejde".

"Det er min opgave som leder at sørge for at sikre et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø, så medarbejderne også er langtidsholdbare", slår hun fast.

Et godt psykisk arbejdsmiljø er ikke mindst vigtigt i en kompleks therapeuthverdag, hvor en lang række forskellige aktører stiller krav - borgere, pårørende, byråd, forvaltning, sygehus, egen læge osv.

"Den gode arbejdsplads er udgangspunktet, hvis terapeuterne skal have energi til at indgå i de forandringer, der kommer hele tiden, og det er en vigtig ledelsesmæssig udfordring at støtte terapeuterne i at holde balancen mellem aktørernes forskellige krav. Alle terapeuterne er selvtilrettelæggende og træffer en lang række beslutninger hver dag. De skal kunne føle sig trygge i rollen og se meningen med det, de laver. Det kræver af mig, at jeg hele tiden skal kunne se, hvor den enkelte terapeut er henne, både på det faglige og det personlige plan", siger Lone Gade.

Den fysioterapeutiske hverdag i kommunen er helt klart blevet mere kompleks i de senere år, mener hun. Lone Gade kan se tilbage på 15 år i kommunen og til en tid, "hvor borgerne selv kunne melde sig til træning og blive ved stort set, så længe de havde lyst", som hun fortæller.

"I dag handler det om at levere mere for mindre og sikre den størst mulige effekt for borgeren inden for den økonomiske ramme og kommunens kvalitetsstandarder. Det gør vi ved at forenkle arbejdsgangene, så vi bruger så meget som muligt af vores tid på kerneydelsen og mindst mulig tid på at passe systemet", forklarer Lone Gade.

Samtidig er kerneydelsen blevet mere specialiseret, og patientforløbene i regionen accelererede, hvilket stiller krav til den løbende faglige kompetenceudvikling. "Borgerne skal føle, at de får et førsteklases tilbud", siger Lone Gade, der indimellem undrer sig over, at det ikke helt er gået op for regionen, hvor kompetente de kommunale terapeuter faktisk er.

"De tør for eksempel næsten ikke sende deres hjertepatienter ud i kommunerne, og det kan godt føles lidt frustrerende, for vi har altså kompetenceudviklet vores terapeuter" ● ➡



I Skanderborg Kommune er der i det forløbne år blevet arbejdet med lean, hvilket blandt andet har haft betydning for indhold og omfang af de interne møder, fortæller teamleder Tine Lysebjerg Winkler.

En effektiv opgaveløsning og trivsel går hånd i hånd

OGSÅ TEAMLEDER I Aktivitet og Træning i Skanderborg Kommune, fysioterapeut Tine Lysebjerg Winkler, udnævner opgaven med at få ressourcerne til at strække længst muligt som sin største og mest konstante ledelsesudfordring.

Samtlige kommunens ledere var i januar sidste år på kursus i lean, og det forløbne år er derfor gået med lean-inspirerede analyser af diverse arbejdsgange, hvilket ikke mindst har haft betydning for indhold og omfang af de interne møder. Og tidsregistrering før og efter lean-projektet dokumenterer, at der faktisk er vundet en hel del, fortæller Tine Lysebjerg Winkler.

"Vi kigger også på vores dokumentation for at finde ud af, hvor lidt vi kan nøjes med og samtidig holde en høj faglig kvalitet. Vi er forpligtede til at lave mål, handleplaner og slutevaluering, og det er også meget vigtigt for vores samarbejde med plejen, at vi laver løbende notater, eksempelvis når borgeren er

i stand til selv at gå ved hjælp af en rollator, men dokumentation og møder optager halvdelen af den enkelte terapeuts tid, så det er en stående udfordring at få skåret det overflødige fra og få fuldstændige procedurer for, hvor vi skriver hvad".

Den enkelte terapeut bruger cirka halvdelen af sin arbejdstid sammen med borgeren, hvilket til dels hænger sammen med, at borgerne kommer tidligere hjem fra sygehuset, forklarer Tine Lysebjerg Winkler.

"Der er jo mange andre ting omkring borgerne, vi skal tage hånd om for at skabe en god løsning for dem, end det at stå ved briksen. Det kan for eksempel være at søge de relevante hjælpemidler og kigge på borgerens boligforhold. Det nære sundhedsvæsen er en realitet, og jeg synes, at Skanderborg har gjort det helt rigtige ved at sende alle sygeplejersker og også langt de fleste terapeuter på diplomuddannelse i sammenhængende patientforløb".

En anden væsentlig udfordring er at få de-

fineret grænsen mellem det almene og det specialiserede, mener Tine Lysebjerg Winkler. "Der er blevet sagt og skrevet rigtig meget omkring kommunernes manglende kompetencer. Kommunerne er nødt til at klæde medarbejderne på til at møde de krav, der følger med det nære sundhedsvæsen, men når det er sagt, mener jeg, vi er rigtig godt kørende her i Skanderborg med dygtige og erfarne terapeuter, ikke mindst på det neurologiske område. Desuden har vores chef for Aktivitet og Træning været dygtig til at prioritere kompetenceudvikling, og fysioterapeuter vil rigtig gerne ud i kommunerne og arbejde med genoptræning, så vi har mange at vælge imellem, når vi skal ansætte", siger Tine Lysebjerg Winkler, der ser det som sin opgave at være med til at sikre, at Skanderborg ikke blot kan tiltrække, men også fastholde medarbejdere.

"Medarbejdertrivsel, og den energi, det giver, at vi har det godt på arbejdspladsen og med hinanden, er en vigtig ledelsesopgave". ●

Der skal kæmpes for velvilligheden

FOR ANNE JUEL RASMUSSEN, der er leder af trænings- og forebyggelsesområdet i Holbæk Kommune, handler ledelse om "at få enderne til at nå sammen", som hun udtrykker det.

"Det handler om hele tiden at kunne imødekomme en øget efterspørgsel med færre ressourcer. Særligt på genoptræningsområdet, hvor vi helt klart kan mærke den øgede aktivitet og effektivitet på sygehusene. Antallet af liggedage er reduceret kraftigt, så vi får borgerne hjem med et meget større genoptræningsbehov end tidligere. Det gælder især for apopleksipatienterne, men også på det ortopædkirurgiske område, og det skal italesættes på en anden måde, fordi det for politikerne kan være lettere at forholde sig til nogle kvantitative data som antallet af genoptræningsplaner end til et fagligt begrundet behov for, at en borger i en periode skal have genoptræning hver dag. Der er politisk velvillighed, men den kommer ikke ud af den blå luft", siger Anne Juel Rasmussen.

En af metoderne til at lave mere for mindre er ved hjælp af velfærdsteknologi, som også har holdt sit indtog i Holbæk Kommune, hvor holdtræning for en del af borgerne med KOL nu foregår online.

"Borgerne elsker det, fordi de slipper for transporten, men det er da en udfordring for terapeuterne at skulle arbejde med faget over en skærm og ikke kan få "hænder på", men de er gået ind i det med krum hals, og nogen er faktisk blevet helt bidt af det", fortæller Anne Juel Rasmussen.

Hun er også leder af forebyggelsesområdet, og i den sammenhæng er evaluering en af de helt store udfordringer, mener hun.

"Lige nu handler det om at få landet den kronikerindsats, der har kørt som projekt i 2013, og som skal i drift fra 2014. Udfordringen er, hvordan vi får evalueret indsatsen, fordi forebyggelse er en svær størrelse at måle på. Måske høster vi først effekten af vores indsats om 5-10 år". ●



For terapeuterne i Holbæk kommune og leder af trænings- og forebyggelsesområdet Anne Juel Rasmussen er det en stadig udfordring at kunne imødekomme en øget efterspørgsel med færre ressourcer.

FOTO JOHN OLSEN



FORSKNINGSSEMINAR
RYGSMERTER
– diagnostik, behandling og forløb

Gigtforeningen inviterer til forskningsseminar, hvor reumatologer, kirurger og andre specialister på f.eks. det epidemiologiske og arbejdsmedicinske område vil præsentere den nyeste forskning inden for diagnostik og behandling af rygsmerter. Desuden vil der være oplæg om den tværfaglige indsats på fire af landets rygcentre og paneldiskussion om, hvordan det går med behandlingen af rygsmerter. Forskningsseminaret henvender sig til alle sundhedsfaglige grupper – læger, kiropraktorer, fysioterapeuter, m.fl.

Tirsdag den 11. marts 2014, kl. 9.30-15.30 på Aarhus Universitetshospital, Skejby

Oplægsholdere:

- Professor Johan Hviid Andersen
- Ledende overlæge Edith Nielsen
- Professor Tom Bendix
- Professor Claus Manniche
- Overlæge Lars Nimb
- Ledende overlæge Lene Marie Isaksen
- Ledende overlæge Henrik Røgind
- Overlæge Finn Hjorth Madsen
- Specialeansvarlig overlæge Søren Holst Jensen
- Professor David Coggon

Tilmelding:

Senest den 20. februar 2014 på www.gigtforeningen.dk/seminar hvor du også kan se det fulde program. For yderligere information kontakt Henriette Thorseng på tlf. 39 77 80 67.

Deltagergebyr:

250 kr. inkl. forplejning

**Gigtforeningen**
for alle med ondt i led, ryg og muskler



VIL DU VIDERE SOM FYSIOTERAPEUT?

VIL DU VÆRE

- BEDRE TIL KLINISK PRAKSIS
- FAGLIGT ANSVARLIG
- UDVIKLINGSFYSIOTERAPEUT
- KONSULENT
- UNDERVISER
- VIDENSKABELIG ASSISTENT
- PROJEKTLEDER
- BACHELORVEJLEDER



**KANDIDAT-
UDDANNELSEN
I FYSIOTERAPI
PÅ SDU?**
ANSØGNINGSFRIST
1. APRIL 2014

SÅ MELD DIG TIL KANDIDATUDDANNELSEN I FYSIOTERAPI PÅ SDU.

For yderligere oplysninger se: www.sdu.dk/fysioterapi
Kontakt faglig vejleder på: fv-fysioterapi@health.sdu.dk

**SYDDANSKUNIVERSITET.DK**



Praksisoverenskomst hæmmer konkurrencen

Overenskomsten på praksisområdet hæmmer konkurrencen og koster samfundet penge, men er udtryk for et politisk valg for at sikre borgerne adgang til fysioterapi og styre omkostningerne. Det er hovedkonklusionen i en rapport fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Praksisoverenskomsten hæmmer konkurrence og koster samfundet penge. Det er hovedkonklusionen i en rapport fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. Rapporten blev offentliggjort i begyndelsen af december, og få dage efter fik to repræsentanter fra styrelsen mulighed for at præsentere den for Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

Rapporten beskæftiger sig med, om markederne for praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer er så velfungerende, som de kunne være. Og svaret er ifølge styrelsen, at den regulering, som ligger i praksisoverenskomsten, udelukker effektiv og lige konkurrence indenfor systemet, ligesom den skaber ulige konkurrencevilkår mellem behandlere inden for og uden for overenskomsten.

Ydernummeret giver en konkurrencefordel

"Fysioterapeuter med et ydernummer har en konkurrencefordel, fordi de er sikret en vis efterspørgsel og indtjening fra patienter, i forhold til de fysioterapeuter, der agerer på det frie marked," som chefkonsulent Sussanne Thaarup fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen pointerede overfor hovedbestyrelsen.

Reguleringen forhindrer tillige, at de mere produktive fysioterapeuter kan udvide forretningen og erstatte de mindre produktive. Og så peger Konkurrencestyrelsen på, at fysioterapeuter og kiropraktorer selv oplever, at reguleringen hæmmer effektiv drift og vækst.

Ifølge rapporten kunne samfundet og borgerne hvert år spare 220 millioner kroner, hvis der var fri konkurrence. Overenskomsternes honorarsystemer er ikke med til at give produktivitetsforbedringer, som kommer samfundet og borgerne til gavn. Blandt andet fordi det koster det samme at blive behandlet hos en fysioterapeut alle steder i landet, selv om der er forskel på driftsomkostninger og efterspørgslen fra patienterne.

"Til gengæld oplever forbrugerne god service, fleksible åbningstider, kort ventetid og

let adgang til klinikkerne," forklarede specialkonsulent Andreas Jensen fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen kommer i rapporten ikke med konkrete forslag til løsninger. "Det har vi helt afholdt os fra," sagde chefkonsulent Sussanne Thaarup og pointerede samtidig, at det nuværende system er resultat af en række politiske valg, der bl.a. skal sikre borgerne lige adgang, kort ventetid og en vis styring af de offentlige udgifter.

Derfor peges der i afslutningen af rapporten da også på, at reguleringer skal ske under hensyn til de sundhedspolitiske mål og behovet for styring af de offentlige udgifter.

Kvalitet og specialisering mangler

Hovedbestyrelsen stillede en række spørgsmål til rapporten. Ikke mindst blev der spurgt kritisk ind til, hvorfor der ikke bliver skelnet mellem forskellige typer fysioterapeutisk behandling og behandlingernes kvalitet i de beregninger, der ligger bag rapportens analyser.

Selv om der er stor forskel på, om fysioterapeuten behandler en ung mand med en idrætsskade eller en person med et fysisk handicap, der sidder i kørestol, optræder fysioterapi som en standardydelse i rapporten.

Specialkonsulent Andreas Jensen erkendte, at kvalitet ikke har været et parameter, og at det giver nogle begrænsninger. Men han pegede samtidig på, at det ikke er en opgave for styrelsen at vurdere kvaliteten i behandlingerne, og at man godt kan lave de beregninger, som er foretaget i rapporten, uden at inddrage kvalitet.

Flere hovedbestyrelsesmedlemmer pegede endvidere på, at man i rapporten kun perifært forholder sig til de fordele, som overenskomsten og ydernummersystemet giver borgerne og samfundet, ikke mindst i form af den sikkerhed, det giver patienterne over alt i landet, at have adgang til fysioterapi. ●

RAPPORTEN FRA KONKURRENCE- OG FORBRUGERSTYRELSEN

"Marked for private kiropraktorer og fysioterapeuter" hedder rapporten, som Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen offentliggjorde i begyndelsen af december 2013. Rapportens ærinde er at afdække problemer på markedet og belyse årsagerne til problemerne. Der peges ikke på løsninger, ligesom kvaliteten af behandlingen ikke indgår i analyserne.

Rapporten bygger på eksisterende data, bl.a. fra Danske Regioner, samt på en spørgeskemaundersøgelse, som 107 kiropraktorer og 394 fysioterapeuter har svaret på.

Inden for de seneste to år har 4 ud af 10 borgere fået behandling hos en praktiserende fysioterapeut eller kiropraktor, og udgifterne for samfundet og borgerne til behandling er 2,7 milliarder kroner om året. Der er godt 3200 praktiserende fysioterapeuter, hvoraf 37 procent alene behandler inden for praksisoverenskomsten, 37 procent behandler både under og uden for overenskomsten, mens 25 procent alene behandler uden for overenskomsten.

Rapportens hovedkonklusioner er, at regulering udelukker effektiv og lige konkurrence og hæmmer effektiv drift og vækst. Derfor er der potentiale for, at samfundet og borgerne kan få mere kiropraktik og fysioterapi for pengene. Borgerne oplever dog samtidig god service, kort ventetid og tilgængelighed hos kiropraktoren og fysioterapeuten.

Inden rapporten blev offentliggjort, var den i høring hos bl.a. Danske Fysioterapeuter, der havde en række indvendinger til indhold og metode i rapporten. Bl.a. at man ikke havde medtaget de patienter, der modtager holdtræning, samt at det ikke var nævnt, at det nuværende system giver borgerne sikkerhed for at de kan få fysioterapi, uanset hvor i landet de bor. Disse og andre kritikpunkter har styrelsen lyttet til og har foretaget ændringer i den endelige rapport.

📄 **Læs rapporten og høringssvaret fra Danske Fysioterapeuter på Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens hjemmeside: www.kfst.dk**

Ydernumre til debat i hovedbestyrelsen

Ydernumrene skal til debat i hovedbestyrelsen. Samtidig skal foreningens rådgivende forum for vækst se nærmere på rapporten fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Afkommunikationschef Mikael Mølgaard

mm@fysio.dk

Det var en enig hovedbestyrelse, der på sit seneste møde besluttede at sætte ydernummersystemet til debat på de kommende møder. Samtidig vil bestyrelsen bede foreningens rådgivende forum for vækst se nærmere på rapporten fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen om forholdene for praktiserende og private fysioterapeuter.

"I foråret udsendte Rigsrevisionen en rapport, som konkluderer, at der er for lidt kontrol med praksissektoren. Nu kommer Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen så med en rapport, der siger det modsatte, nemlig at der er for meget regulering. Man kan roligt sige, at de to rapporter peger i hver sin retning. Så alene af den grund er det relevant, at hovedbestyrelsen sætter ydernummersystemet til debat," siger formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht.

Hovedbestyrelsen tager hul på debatten om ydernumrene på sit møde i februar.

Kritik af sundhedsforsikringer

Selv om Tina Lambrecht mener, at rapporten har en række væsentlige mangler, peger hun på, at der er områder, hvor Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens kritik er rigtig. Det gælder blandt andet det uhensigtsmæssige i, at borgere med en sundhedsforsikring ofte kun kan gå til en fysioterapeut med et ydernummer.

"Det har vi tidligere diskuteret i hovedbestyrelsen, og det er en kritik, som vi er enige i. Rapporten peger også på, at der ikke er incitamenter i praksisoverenskomsterne til at specialisere sig. Det er vi også enige i, og det er i øvrigt en problemstilling, som vi i allerede har fokus på," siger Tina Lambrecht.

Ser frem til debatten

Tina Lambrecht ser frem til diskussionen om ydernummersystemet i hovedbestyrelsen

og følger med interesse den debat på Danske Fysioterapeuters hjemmeside, som har fulgt i kølvandet på rapporten fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, som blev offentliggjort i begyndelsen af december.

"Som jeg også har skrevet i debatten på fysio.dk, vil jeg i første omgang lytte til de mange synspunkter, der kommer frem i debatten på hjemmesiden. Det mener jeg er mest korrekt i forhold til den debat, vi skal have i hovedbestyrelsen," siger Tina Lambrecht.

Men formanden vil dog gerne understrege, at der er langt fra at tage en diskussion om ydernumrene og til at lægge op til at ændre grundlæggende på systemet.

"Det er klart, at enhver fremtidig ændring i givet fald må ske med respekt for de mange praktiserende fysioterapeuter, der har investeret i troen på, at det også fremover vil være sådan patienterne bliver behandlet," siger Tina Lambrecht. ●

Tasterne gløder efter rapport

Konkurrencestyrelsens kritik af ydernummersystemet har sat gang i en følelsesladet debat på fysio.dk.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

Da konkurrencestyrelsen i december offentliggjorde en rapport med kritik af overenskomsterne på praksisområdet og en anbefaling af fri konkurrence, fik det en hel del fysioterapeuter til tasterne. I ugevis glødede kommentarfeltet på fysio.dk, og end ikke julefreden fik lov at sænke sig over debatten, der har skabt den hidtil længste debattråd i fysio.dk's historie. En tråd, der ved redaktionens slutning flittigt blev spundet videre på.

Blandt andet en udtalelse fra formand Tina Lambrecht om, at en eventuel ændring af

ydernummersystemet skal ske i respekt for, at der er fysioterapeuter, der har investeret mange penge på baggrund af det nuværende system, fik temperamenterne i kog.

"Det er forstemmende, at udgangspunktet for en diskussion af ydernummersystemet altid skal bero på et hensyn til, at klinikerne har investeret mange penge i ydernumre og klinikfaciliteter. Ydernummeret er et simpelt afregnings- og identifikationsnummer for den enkelte yder, som blev tildelt alle praktiserende fysioterapeuter ved indgåelsen af overenskomsten i 1989. At det senere har skabt grobund for en eksklusivitet og deraf betalingsvillighed for et ydernummer, er en af systemets største fejl", lyder en kommentar fra Stefan Kragh, der fik opbakning fra blandt andre Christian Topp:

"Jeg kender flere klinikker, som kun overlever fordi deres ydernumre gør, at der altid

er kunder i biksen. Disse er beskæmmende for hele vores fag. Fri konkurrence kunne med lidt held fjerne sådanne klinikker og dermed højne det gennemsnitlige niveau til glæde for faget og patienterne”, mener han.

Frygt for stening

Tonen i debatten er hård, men det har ikke afholdt Morten Graversen fra at give sit besyv med – dog, som han skriver, ”med frygt for at blive stenet, da jeg er i besiddelse af et ydernummer”.

Faglig kvalitet har intet med ydernumre at gøre, slår Morten Graversen fast: ”Patienterne er i dag mere opsøgende på kvalitet og stiller større krav. Hvis ikke man yder god kvalitet, så skifter patienterne i dag hurtigere fys, og det er uanset om man har ydernummer eller ej”.

Per Friis Madsen undrer sig lidt over opstandelsen: ”Ingen er vel overraskede over, at Konkurrencestyrelsen anbefaler mere konkurrence på området. Har Konkurrencestyrelsen nogensinde udgivet en rapport, hvor konklusionerne har været anderledes? Styrelsens mission er at skabe ”velfungerende markeder”. Det betyder enkelt oversat lavere priser for ydelserne. Er det det, vi fysioterapeuter ønsker?” spørger han blandt andet og henviser til styrelsens egen konklusion om, at fri konkurrence vil kunne spare samfundet og forbrugerne for ca. 200 millioner kroner.

Systemet bør reformeres

Per Gade anser ikke en afskaffelse af

ydernummersystemet som en realistisk mulighed, skriver han, men opfordrer til, at Danske Fysioterapeuter medvirker til, at systemet reformeres: ”Et af problemerne med det nuværende system er, at det økonomisk er en fordel at gennemføre et ineffektiv/langstrakt behandlingsforløb. Med den gevinst, der ligger i gemt i mere effektive behandlingsforløb, kan der måske skabes økonomisk rum til at indlemme flere fysioterapeuter i ydernummersystemet”.

En af de flittigste debattører, Claus Rath, opfordrer blandet andet hovedbestyrelsen til ikke at stirre sig blind på et argument om geografiske hensyn, når de skal tage debatten: ”Ydernummersystemet er ingen garanti for, at man kan plastre ethvert hjørne af landet til med fysioterapeuter. Lægerne har det samme system, og her virker det som bekendt ikke efter hensigten”, pointerer han.

Simon Kirkegaard glæder sig over, at hovedbestyrelsen har sat en debat af ydernummersystemet på dagsordenen, men vil gerne vide, hvor mange af hovedbestyrelsens medlemmer, der selv har et ydernummer, og mener, at disse i givet fald er inhabile i debatten.

Hertil svarer Tina Lambrecht, at det er med medlemmerne af hovedbestyrelsen som med eksempelvis en skolelærer, der er valgt til Folketinget og gerne må være med til at stemme om folkeskoleloven, eller landmanden i Europaparlamentet, der ikke er afskåret fra at mene noget om landbrugsstøtten. ●

TVÆRFAGLIGHED KRÆVER FAGLIGT FUNDAMENT

Kommunerne har i et nyt udspil fra KL givet deres bud på indholdet af sundhedsuddannelserne, herunder fysioterapeutuddannelsen.

I takt med, at flere og flere sundhedsopgaver er flyttet ud i kommunerne, er kommunernes interesse for indholdet af de sundhedsfaglige uddannelser vokset, og derfor blev 2014 skudt i gang med et kommunalt bud på indholdet i form af et udspil fra KL.

Blandt KL's anbefalinger vedrørende fysioterapeutuddannelsen er, at uddannelsen skal sikre, at den nyuddannede fysioterapeut har stærke faglige handlekompetencer og kan bidrage til at udvikle opgaverne i det nære sundhedsvæsen; at uddannelsen skal tilrettelægges, så den understøtter samarbejdet på tværs af sundhedsprofessioner; og at uddannelsen skal sikre, at den nyuddannede fysioterapeut har grundlæggende forståelse for rehabilitering og borgerens samlede behandlingsforløb

Danske Fysioterapeuter mener, at det er helt naturligt, at KL som forening for arbejdsgivere for tusindvis af fysioterapeuter interesserer sig for indholdet af uddannelsen, og at mange af anbefalingerne er svære at være uenige i, men der er også i udspillet tendens til at sætte andre ting end fagligheden i centrum, advarer formand Tina Lambrecht.

”Det er bekymrende, at der tales så meget og alligevel så ukonkret om tværfaglighed i uddannelserne. Man kan ikke være tværfaglig, hvis man ikke har kernefagligheden i orden,” siger hun.

Selvom mange fysioterapeuter bliver ansat i kommuner, så advarer Tina Lambrecht også imod at indrette uddannelser på én type arbejdspladser. ”De fleste fysioterapeuter arbejder forskellige steder i løbet af deres arbejdsliv. Det afgørende er, at de studerende opnår den dybe faglighed, der giver dem mulighed for at følge med udviklingen i faget. Vi skal ikke kun uddanne studerende, der passer lige nu, men studerende, der kan udvikle sig og bidrage på højt fagligt niveau hele deres arbejdsliv.” ●

■ Læs KL's udspil her: www.kl.dk/Fagomrader/ledelse/Uddannelsespolitik/Sundhedsuddannelser/Next-Practice-i-sundhedsuddannelserne/

LÆS MERE

Ovenstående er kun et meget begrænset og langt fra fyldestgørende uddrag af debatten. Læs selv de mange argumenter både for og imod afskaffelse af ydernummersystemet under nyheden på fysio.dk:

■ fysio.dk/org/nyheder/Forfejlet-kritik-af-praksisoverenskomsterne/

Fagfestival bliver til fagkongres

Der er sket meget med den faglige kvalitet og det videnskabelige niveau inden for fysioterapi, siden Danske Fysioterapeuter første gang inviterede medlemmerne til Fagfestival i 2003. Derfor er det også nu på tide at skifte navnet fagfestival ud med fagkongres. Det besluttede hovedbestyrelsen på det seneste møde. Der vil fortsat være gode muligheder for at møde gamle kolleger og pleje faglige netværk, som har været en vigtig del af fagfestivalen, men ved at ændre navnet ønsker hovedbestyrelsen tydeligere at vise, at der først og fremmest er tale om et fagligt og videnskabeligt arrangement. Så når medlemmerne næste gang inviteres til foreningens største faglige sammenkomst, bliver det under navnet Danske Fysioterapeuters Fagkongres. Fagkongressen finder sted den 5.-7. marts 2015 i Odense Congress Center. Så sæt allerede nu kryds i kalenderen.

Se desuden efterlysning af ideer til fokuserede symposier til fagkongressen på side 56 i denne udgave af Fysioterapeuten. ●



FYSIOTERAPI SKAL GIVE BØRN BEDRE SUNDHED OG INDLÆRING



Det er hverken sjovt eller sundt at være overvægtig, have en dårlig motorik og blive valgt sidst, når der skal spilles høvdingebold. Det er virkeligheden for mange børn, men det kan fysioterapeuter hjælpe med at rette op på. Det er intentionerne bag et nyt holdningspapir, som Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse nikkede til på sit seneste møde. "Fysioterapeutiske indsatser målrettet børn i førskole- og skolealderen" er titlen på papiret, der indeholder syv anbefalinger fra Danske Fysioterapeuter. Blandt anbefalingerne er en forpligtende, national standard for sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne, som inde-

holder såvel indsatser som screeningsværktøjer; et lovpligtigt tilbud til nybagte forældre, der skal klæde forældrene på til at stimulere børnenes motoriske udvikling; og at fysioterapeuter skal indgå som samarbejdspartnere i arbejdet med at sikre med fokus på motorik og fysisk aktivitet til børn i førskole- og skolealder. Holdningspapiret skal bruges til at målrette foreningens arbejde med at sikre fysioterapi og fysioterapeuter større indflydelse på børneområdet. ●

📄 *Læs hele holdningspapiret på fysio.dk/org/Det-mener-vi/Holdningspapirer*

Større fokus på dokumentation af faglig kvalitet og nye jobs

En ny strategi for Danske Fysioterapeuters fysioterapifaglige kurser betyder flere kurser indenfor sundhedsfremme og forebyggelse, indenfor akutfunktioner og diagnostiske funktioner og indenfor livsstilssygdomme og kroniske lidelser. Og så kommer kurserne i større omfang til at sætte fokus på, hvordan man implementerer teori, metoder og værktøjer. Strategien, som hovedbestyrelsen godkendte på sit seneste møde, skal sikre, at der fra 2014 kommer større fokus på kurser, der kan hjælpe fysioterapeuter med at dokumentere den faglige kvalitet. Og på kurser, som kan medvirke til at skabe jobs på nye områder. Eksempelvis i akutfunktioner og i psykiatrien. ●



Regionerne skal have regnemaskinerne frem igen

Landssamarbejdsudvalget for praksisoverenskomsterne (LSU) fastslog umiddelbart før jul, at Danske Fysioterapeuter har ret i, at regionernes beregningsmetode i forbindelse med fastsættelse af omsætningslofter i 10 sager har været i strid med overenskomsten.

Regionerne kan fastlægge et loft på omsætningen, hvis en klinik ansætter en ekstra fysioterapeut på et eksisterende ydernummer (§17-ansættelse). Men omsætningsloftet kan ifølge LSU-afgørelsen ikke fastsættes til et lavere niveau end den hidtidige faktiske omsætning på ydernummeret, når et ydernummer/kapacitet overdrages eller genbesættes. Regionernes praksis med at bruge den gennemsnitlige omsætning i regionen som udgangspunkt for fastlæggelsen er derfor forkert.

Danske Fysioterapeuter opfordrer derfor til, at man kontakter foreningen, hvis regionen har brugt tal vedrørende gennemsnitlig omsætning i regionen til at beregne omsætningsloftet i stedet for den faktiske omsætning på dit ydernummer. ●



OPSTILLING TIL REGIONSFORMANDSVALLG

Imaj måned skal der være valg til formandsposterne i Danske Fysioterapeuters fem regioner, og du skal senest den 1. marts melde dit kandidatur, hvis du ønsker at opstille til posten som formand for din region.

De fem regionsformænd vælges af og blandt medlemmerne i regionerne, og du skal som ny kandidat anbefales af 25 stillere fra din region. Stillerblanketter kan fås ved henvendelse til chefsekretær Helle Mortensen, hm@fysio.dk

Regionsformanden vælges for en fireårig periode, og funktionstiden starter den 1. juli 2014. ●

📖 Læs mere i Danske Fysioterapeuters love: fysio.dk/org/om-os/Foreningens-love-og-vedtaegter/Regionerne/



KANDIDATER OG KANDIDATSTUDERENDE INVITERES TIL INSPIRATIONS DAG

Danske Fysioterapeuter afholder den 23. april en gratis inspirationsdag for kandidater og kandidatstuderende. Der vil på dagen være fokus på:

- Formidling af implementering af ny viden til praksis
- Kandidater som faglige ledere
- En klinisk retningslinjes vej fra skrivebord til klinisk praksis
- Ny kandidat i nyt job

Dekan på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet, Egon Toft, og ledende overfysioterapeut fra Bispebjerg Hospital, Morten Østergaard, vil på dagen give deres bud på, hvor og hvordan sundhedsvæsenet kan bruge kandidaterne.

Kandidaterne har særlige forudsætninger for at bidrage til implementering af ny viden og kliniske retningslinjer. Kandidatstuderende Emilie Wøjdemann giver kommer med et eksempel på, hvordan hun har indgået i tilrettelæggelse af et kursusforløb og faglig konsulent Gurli Petersen fra Danske Fysioterapeuter fortæller om implementering af kliniske retningslinjer.

Ledelse er en oplagt karrierevej for kandidater. Ledende overfysioterapeut Morten Østergaard vil præsentere karrierevejen til en ledelsestilling. Fysioterapeut, cand. pæd. Helle Østergaard holder oplæg om sine arbejdsopgaver som uddannelsesansvarlig terapeut på Aarhus Universitetshospital.

Du vil på dagen kunne danne netværk med andre kandidater og kandidatstuderende og få mulighed for at komme med dit eget bud på, hvordan Danske Fysioterapeuter kan bruge dine kompetencer fremover.

Læs hele programmet på www.fysio.dk/kandidatdag

Tid: 23. april 2014

Sted: SDU, Odense

Pris: Gratis

Tilmelding: Senest 19. marts 2014 på www.fysio.dk/kandidat

Fem fysioterapeuter har fået diplom på, at de er innovative

De fem nominerede til Danske Fysioterapeuters innovations- og iværksætterpris er fundet. Prisen på 30.000 kroner uddeles i februar.



FOTO LARS RØNBØG

Hvem er Danmarks mest innovative fysioterapeut? Sådan lød en efterlysning bragt på fysio.dk og i Fysioterapeuten før nytår. Svaret på, hvem der skal være den første modtager af Danske Fysioterapeuters Innovations- og Iværksætterpris på 30.000, kroner kendes ikke endnu, men de fem regionsbestyrelser har hver udpeget en kandidat, og de fem nominerede har alle modtaget et diplom som tegn på nomineringen.

Den nominerede i Region Hovedstaden er uro- og fysioterapeut Birthe Bonde, 60, der er indstillet for sin indsats på et forsømt område, underlivet, og for sit stadige fokus på udvikling senest gennem offentlig-private partnerskaber med flere hospitaler.

I Region Sjælland er hæderen tilfaldet fysioterapeut Casper Jannick Juul Jensen, 29, der er ansat på SundhedsInnovation Sjælland og Næstved Sygehus, hvor han blandt andet har gjort det lettere at være KOL-patient gennem sammensmeltning af ny teknologi og klassisk behandling.

I Region Midtjylland har overfysioterapeut Line Jespersen, 39, modtaget et diplom og en nominering for sit arbejde med at bringe fysioterapeuter helt front i udredningen af rygpatienter på Regionshospitalet i Silkeborg.

I Region Nordjylland løber Arkadens Fysioterapi og de to ejere, Marius Frederiksen, 31, og Morten Skjoldager, 40, med æren for deres mod til at kaste sig over nye områder, hvilket har betydet vækst og arbejdspladser.

I Region Syddanmark er det Christian Løth Søborg, 24, der render med titlen som regionens mest innovative fysioterapeut for sin satsning på etablering af Havnens Crossfit i Esbjerg og ambitionerne om at lave et sundhedscenter, hvor den funktionelle motionsform går hånd i hånd med fysioterapien.

Hvem af de fem nominerede, der vinder, bliver afgjort 5. februar. ●

☞ Du kan læse mere om alle fem nominerede på de respektive regioners hjemmesider, som du finder på fysio.dk/Regioner/

Den ene af de fem nominerede er fysioterapeut Casper Jannick Juul Jensen, 29, der her modtager sit diplom af formand i Danske Fysioterapeuters Region Sjælland, Lise Hansen.

Kom og se, hvordan vi bor!

Danske Fysioterapeuter er flyttet. Det vil derfor glæde os at se medlemmer, venner og samarbejdspartnere til reception i vores nye lokaler. Receptionen finder sted fredag den 31. januar kl. 14-16, Holmbladsgade 70, 2300 København S.



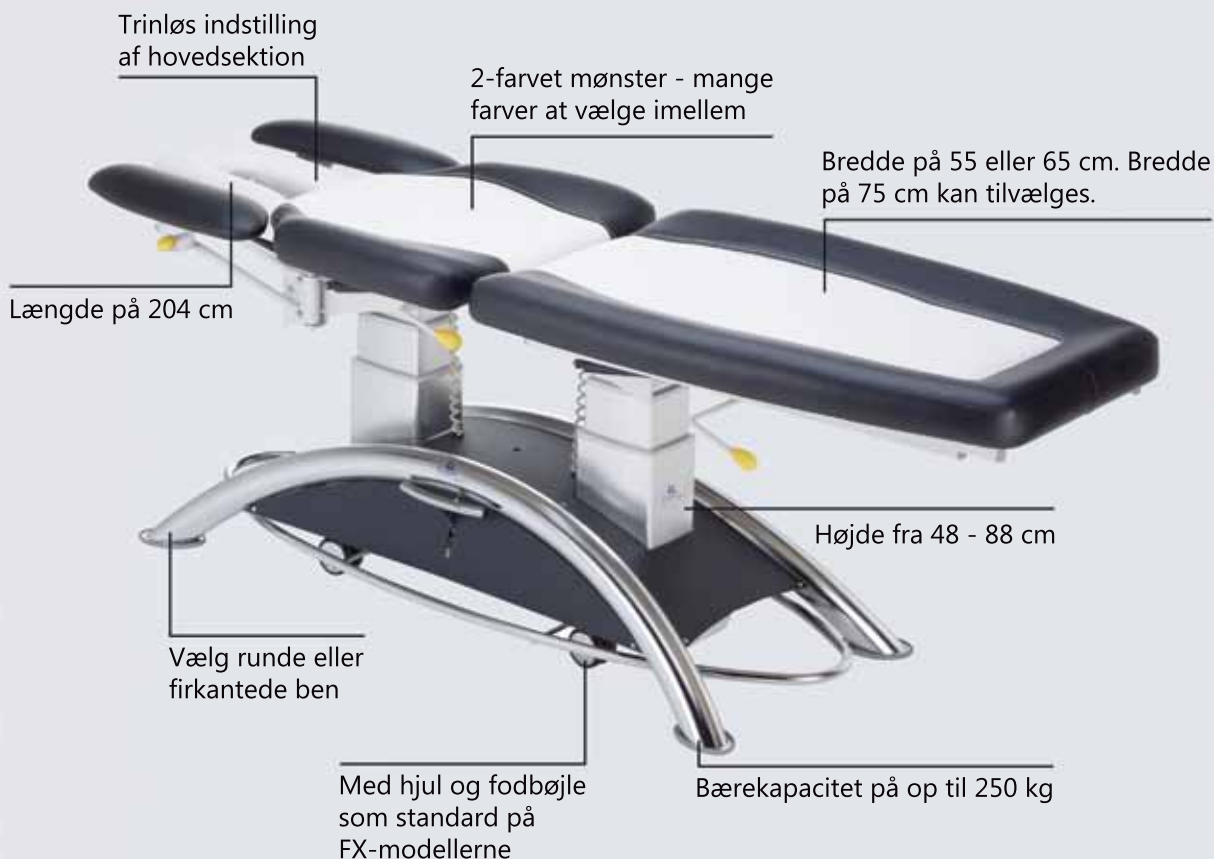
Lojer Capre FX5^{CE}

 acupunctureshop.com

Super behandlerbriks!

Capre FX5 er eliten blandt behandlerbrikse fra Lojer. Capre FX5 er en 5-delt elektrisk briks, der via sine solide fødder står meget stabilt, og kan derfor modstå selv den mest krævende behandling. Takket være sit moderne design, bliver briksen til et smukt interiør, der forener design, kvalitet og funktionalitet.

Lojer Capre fås fra 8.800,- *



* Viste behandlerbriks er topmodellen Lojer Capre FX5.

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: KIRSTEN BUNDGAARD

ALDER: 53 ÅR

ARBEJDSPLADS: : NEURO-TEAM



"Det er jo ikke os alle, der kan høre flagermus"

Hvad laver du?

Jeg har klinikken Neuro-Team i Aarhus sammen med psykolog Anne-Mette Knudsen. Vores speciale er børn, unge og voksne med autisme og ADHD, og mine opgaver er meget blandede. Jeg laver sansemotorisk og sensorisk udredning og behandling samt psykosomatisk behandling, og i samarbejde med Anne-Mette neuropsykologiske og sansemotoriske udredninger. Desuden underviser jeg rigtig meget og har eksempelvis afholdt Studio III-kurser i konflikthåndtering og voldsforebyggelse på mange sygehuse i Region Nordjylland og på en lang række døgninginstitutioner og skoler. Studio III bygger på en 'low arousal'-tilgang, der bl.a. fokuserer på at forstå den bagvedliggende årsag til den problemskabende adfærd samt fysisk træning i at frigøre sig fra en udfordrende klient eller patient på en skånsom måde. Jeg holder rigtig mange oplæg både her i landet og i udlandet, og jeg holder selvforståelseskurser for unge mennesker med autisme. Jeg udfører VISO-opgaver, jeg laver pædagogisk vejledning og supervision, og jeg er mentor for nogle unge mennesker med autisme og også for familier, hvor alle i familien har en diagnose. Jeg skriver en artikel i ny og næ, og snart kommer jeg forhåbentlig med i et projekt på Aarhus Universitet, der blandt andet skal se på, hvordan man kan lave en udredning, der rammer mere præcist i forhold til voksne med autisme og ADHD end de værktøjer, vi har til rådighed nu.

Hvordan endte du med din egen specialklinik?

Jeg har været inden for psykiatrien i en årrække, og børn har altid fascineret mig. Jeg søgte og fik en projektstilling på Langager-skolen, en specialskole for børn med autisme og ADHD, hvor jeg skulle have været i knap

to år, men jeg blev hængende i 10 år, blandt andet med en periode som afdelingsleder for 40 lærere og pædagoger. Min rolle var mest som konsulent, og jeg savnede lidt det at handle og realiserede derfor en gammel drøm om at blive selvstændig for fem år siden for at kunne brede viften ud.

Har fokus på det sansemotoriske og sensoriske aspekt ændret sig i den tid, du har beskæftiget dig med området?

Meget. Man er blevet meget mere opmærksom på de bagvedliggende årsager til disse udviklingsforstyrrelser og er mere opmærksom på, at det jo ikke er os alle, der kan høre flagermus og høre, hvad alle snakker om i bussen, ligesom det heller ikke er os alle, der er overfølsomme over for berøring. Det betyder rigtig meget, at der er en bevidsthed om, hvilke udfordringer de her mennesker slås med, og at det ikke er sært, at man ikke kan holde koncentrationen, når man hele tiden forstyrres af lyde, man er nødt til at undersøge, hvor kommer fra. De kommer let til at overforbruge sig selv og er stressede meget af tiden. Jeg vil gerne være med til at udbrede den viden og til at give mennesker med autisme og ADHD nogle værktøjer, de kan arbejde med. Det er en stor tilfredsstillelse.

Hvad er det for værktøjer?

Et af de mest effektive værktøjer til at hjælpe denne gruppe mennesker er viden. Jo mere vi ved om, hvilke udfordringer de står med, jo bedre kan vi hjælpe med at skærme, forebygge, kompensere og behandle. Mange af de sensoriske udfordringer skal vi i første omgang kompensere for ved eksempelvis at slukke for radioen, lukke døren til køkkenet, hvor køleskabet summer osv. Mange kan bruge ørepropper - i skolen, når der handles og på

arbejdspladsen - og også få en lettere hverdag, hvis det accepteres, at de bruger kasket eller solbriller, også indendørs, hvis lyset generer. De behandlingsstrategier, der indgår i værktøjskassen er bl.a. samtale, mindfulness, sansemotorisk- og kropsbevidsthedstræning - alle værktøjer, der bl.a. kan bedre koordination, balance, kropsbevidsthed og virker stressreducerende.

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Enten tager jeg på klinikken og har klienter, eller også er jeg ude i landet. Jeg prioriterer at være mindst et par dage om ugen på klinikken, men jeg er også rigtig meget ude og ved allerede nu, at jeg i foråret skal seks-otte gange til Sjælland og tre gange til Jylland og afholde kurser. Jeg elsker både at være på klinikken og ude og har i det hele taget det bedste arbejdsliv, jeg kan forestille mig. Det er vildt spændende, og jeg bliver aldrig færdig med at forstå de her mennesker. Den opgave kan man kun være ydmyg over for og være bevidst om, at har man mødt én med en udviklingsforstyrrelse, har man kun mødt én.

Hvad er det bedste ved dit arbejde?

Det hele. Jeg har lige i dag fået en meget taknemmelig mail fra en mor, der fortæller, at den kontakt, jeg fra starten fik med hendes datter, var helt usædvanlig. Når det lykkes at komme ind til en ung pige, så hun føler sig set, er det stort, men det er lige så stort, når det lykkes at nå ud til en større forsamling og hjælpe dem med at forstå de her mennesker med autisme og/eller ADHD. Min drøm er at blive ved med at gøre det, jeg gør, og at blive ved at holde til det. Jeg arbejder rigtig meget, så måske har jeg en ambition om at arbejde lidt mindre, men ellers er der ikke noget, jeg ønsker at ændre. ●

Principper for udredning af impingement

RESUMÉ: Artiklen beskriver en overordnet model for, hvordan man udreder impingement-symptomer som smerte og nedsat funktion med henblik på at finde frem til en optimal behandling. Der gøres i artiklen rede for intern og ekstern i impingement og primær og sekundær impingement.



AF ANN COOLS

Ann Cools er fysioterapeut, ph.d. Hun er tilknyttet Ghent University i Belgien. Ann Cools var oplægsholder på en temadag arrangeret af Danske Fysioterapeuter og Fagforum for Idrætsfysioterapi og Muskuloskeletal Fysioterapi i februar 2013. Hun er hovedforfatter og medforfatter til en lang række artikler om skulderproblematikker herunder impingement.

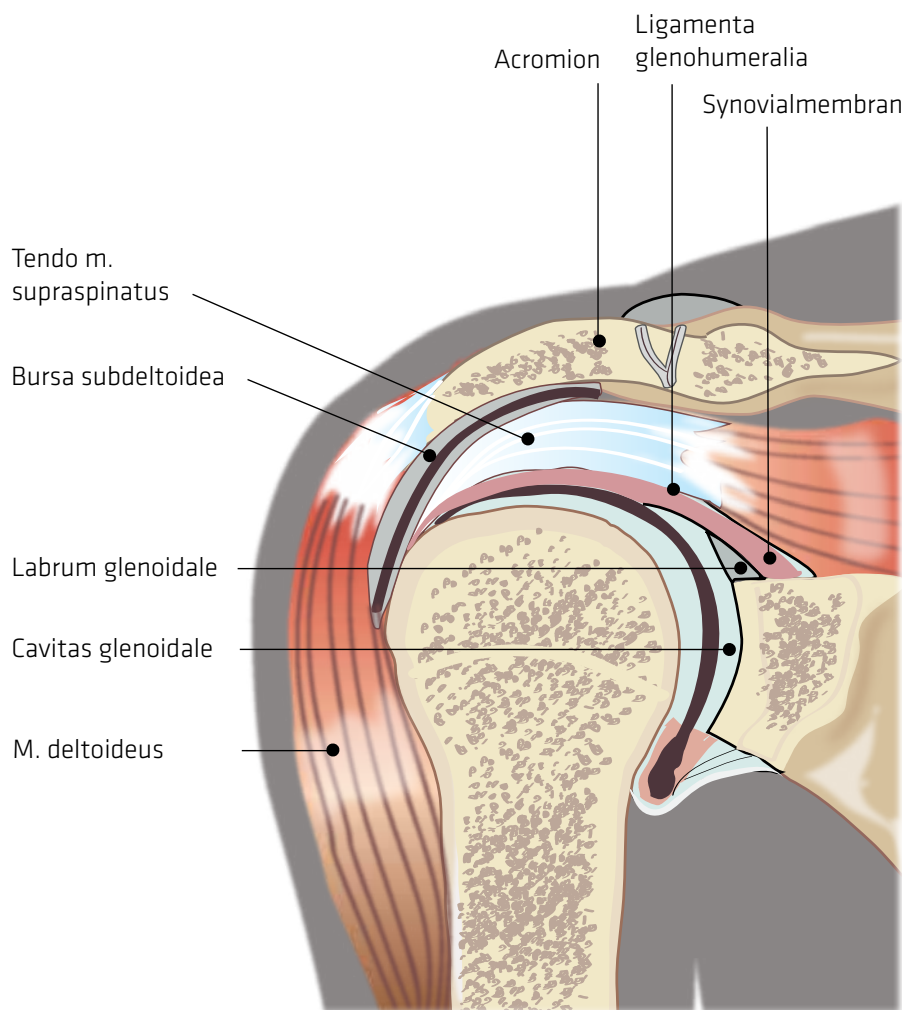
Oversættelse Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk) og Mogens Dam

ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN



PATIENTER MED IMPINGEMENT i skulderen ses hyppigt i konsultationen hos den praktiserende læge og i idrætsmedicinske sammenhænge. Tidligere blev impingement i litteraturen beskrevet som én patologi eller diagnose, mens man i dag mener, at impingement snarere udgøres af flere symptomer, end at den er en patologi i sig selv. Flere undersøgelser har fundet en sammenhæng mellem impingement-symptomer og en række underliggende patologiske mekanismer. Man mener, at rotator cuff-patologi, scapulær dyskinesi, skulderinstabilitet, bicepspatologi, SLAP-læsioner (skade i den øvre ledlæbe; Superior Labrum Anterior-Posterior) og nedsat rotation i glenohumeralledet kan føre til impingement-symptomer. Formålet med denne artikel er at præsentere en algoritme, en overordnet model, der kan hjælpe klinikerne med at finde frem til, hvilken form for impingement patienten lider af og herfra udlede de underliggende patologiske mekanismer.

Algoritmen er særligt relevant i forbindelse med den første screening af patienten, hvor målet er at forebygge, at smerterne og bevægeindskrænkningen udvikler sig til at blive kroniske. Det kan for eksempel dreje sig om idrætsudøvere, der belaster armen over hovedhøjde, og som i begyndelsen ofte kun udviser svage symptomer i skulderen.



Figur 1
Skulderens strukturer set forfra.

En tidlig identificering af de bagvedliggende faktorer og en korrekt behandling af disse vil helt sikkert have en positiv effekt på, hvordan skuldersmerterne udvikler sig.

Der findes en så stor mængde kliniske test til en lang række skulderpatologier, at det er svært for klinikerne at vælge den rette, når han skal undersøge patienten i klinisk praksis.

Intern og ekstern impingement

Der findes to former for impingement i skulderen: ekstern og intern. Ved den **eksterne impingement**, også kaldet subacromiel impingement, sker den mekaniske afklemning af bløddelene (bursa, rotator cuff-sener) i det

subacromielle rum mellem caput humeri og acromion (figur 2). Bløddelene afklemmes, når leddet bevæges i midterposition (midrange), og det fører ofte til smertebue ved aktiv abduktion i skulderen.

Ved **intern impingement** afklemmes rotator cuff-senerne mellem caput humeri og labrum glenoidale. Der findes to former for intern impingement: en anterior superior og posterior superior impingement. Posterior superior impingement er velbeskrevet; her afklemmes rotator cuff-senerne, især fra m.m. supraspinatus og infraspinatus, mellem tuberculum major humeri og den bageste øvre del af labrum glenoidale under den sidste del

af kastebevægelsen, hvor der er en maksimal udadrotation og abduktion og alt afhængig af sportsdisciplinen et vist antal graders abduktion (figur 3). Denne karakteristiske bevægelse anses for at være den primære årsag til kroniske skulderskader hos idrætsudøvere, der belaster armen over hovedniveau.

Primær og sekundær impingement

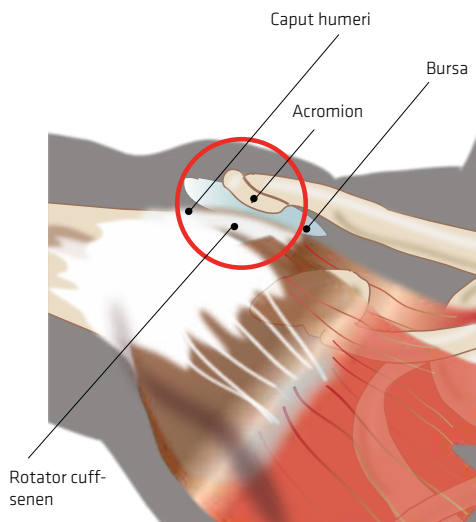
Ud over at klassificere impingement efter, hvor indeklemningen finder sted, klassificeres den også som primær og sekundær impingement ud fra den udløsende faktor.

Primær impingement er betegnelsen for en strukturel forsnævring af det subacromielle rum, som fører til smerte og dysfunktion. Forsnævringen kan skyldes acromioklavikulær artropati, type 1 acromion (flad) eller hævede bløddele i det subacromielle rum. Ved den sekundære impingement er det ikke strukturelle forsnævringer, der fører til indeklemningen, men snarere funktionelle problemer, der kun forekommer i specifikke udgangsstillinger. Indeklemningen i forbindelse med den sekundære impingement kan både forekomme i det subacromielle rum og i selve det glenohumerale led.

Da impingement-symptomerne kan være resultatet af mange forskellige underliggende patologier, er det vigtigt at beskrive den biomekaniske sammenhæng mellem disse symptomer og diagnosen. Rotator cuff-patologi kan være associeret med impingement-symptomer både i forbindelse med primær og sekundær impingement. I forbindelse med primær impingement er det hævelsen i de skadede rotator cuff-sener, der fører til forsnævring i det subacromielle rum. Ved sekundær impingement vil dysfunktion i rotator cuffen og den manglende kaudale glidning af caput humeri, når armen løftes, føre til, at caput humeri bevæges kranielt.

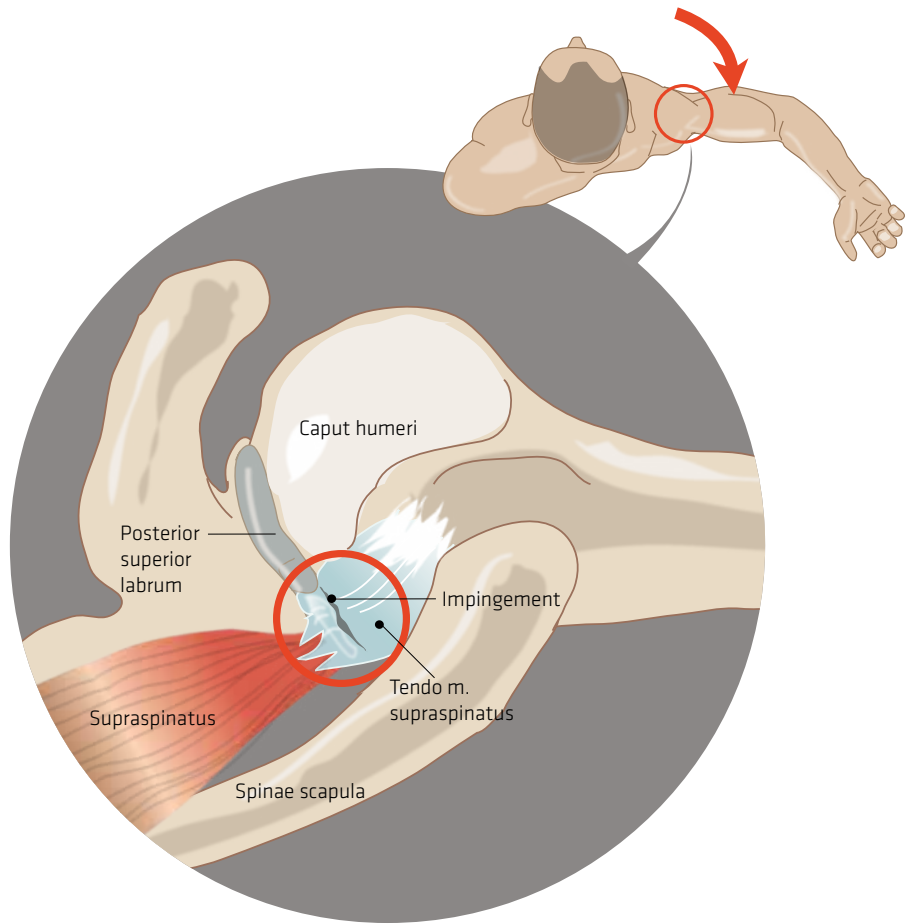
Scapulær dyskinesi er også blevet koblet til impingement-symptomer. Rationalet er, at bløddelene kommer i klemme, når armen løftes, hvis scapula ikke følger caput humeris bevægelser på grund af manglende scapulær opadrotation, posterior tilt og udadrotation. Sammenhængen mellem impingement-symptomer og skulderinstabilitet er velunderbygget. Overdreven bevægelse/glid af caput humeri på grund af løs ledkapsel og instabilitet kan føre til en midlertidig for-





Figur 2

Ved ekstern impingement sker afklemningen af bløddelene i det subacromielle rum mellem caput humeri og acromion.



Figur 3

Posterior impingement ses særligt hos atleter i idrætter, hvor armen belastes over hovedet. Her illustreres impingement af supra-spinatusmusklen, men infraspinatus, der er placeret distalt for spinae scapulae, kan afklemmes på samme måde.

snævring af enten det subacromielle rum eller i selve glenohumeralledet, som giver smerte og impingement-symptomer.

Da biceps spiller en vigtig rolle for skulderstabilitet og funktion, vil bicepspatologi bidrage til sekundære impingement-symptomer. Såvel problemer med biceps (tendinopati eller tenosynovitis) som SLAP-læsioner (læsioner i labrum, hvor caput longum bicipitis hæfter proksimalt) kan kompromittere skulderfunktionen og føre til impingement.

Den manglende indadrotation i glenohumeralledet, ofte kaldet GIRD (Glenohumeral Internal Rotation Deficit), der ses hos idrætsudøvere i idrætsgrene med mange kast, skal opfattes som en tilpasning i de posteriore strukturer i skulderen til den vedvarende overdrevne overbelastning.

Skulderundersøgelsen

En skulderundersøgelse til patienter eller idrætsudøvere, der belaster armen over hovedhøjde, består først og fremmest af en grundig **anamnese, inspektion, aktiv og passiv styrketest og palpation** af strukturerne før og efter **test**. Efter at have fastslået impingement-symptomernes karakteristika, bruges diagnostiske test til at finde frem til de underliggende patologier. Det skal imidlertid understreges, at selvom disse test kan være klinisk relevante og lette at anvende, er deres diagnostiske værdi stadig til diskussion. Derfor må klinikerens, efter den første screening ud fra patientens anamnese, verificere diagnosen med billediagnostik og supplerende undersøgelser. Under alle omstændigheder skal alle test primært bruges til at finde ud af,

hvordan man kan reducere symptomerne med behandlingen, og ikke til at stille en konkret diagnose.

Test for impingement har en høj sensitivitet, men er ikke tilstrækkeligt specifikke. De må derfor kun anvendes til at bekræfte de kliniske fund, ikke til at diagnosticere underliggende patologi. Anbefalingerne går desuden på, at resultaterne fra de tre impingement-test: Jobe, Hawkins, Neer skal sammenholdes med resultaterne fra test af smertebue og udarotationsstyrken i skulderen. Tre positive test ud af fire bekræfter diagnosen impingement i skulderen.

Rotator cuff-test er sensitive, men ikke tilstrækkeligt specifikke. Det er derudover svært at tolke testresultaterne på grund af smertesvar. Smertesvar kan være et resultat

af patologi i rotatorcuffen, men kan også være et resultat af manglende evne til at stabilisere glenohumeralledet ved hjælp af rotatorcuffen og derfor være en smerterelateret til sekundær impingement.

Det er vigtigt at teste scapula for at få be- eller afkræftet, om scapula er involveret i skuldersmerterne.

Scapulær dyskinesi anses ikke for at være en skulderdiagnose i sig selv, men snarere et funktionelt deficit på scapula-thoracal niveau, der formentlig fører til skuldersmerter.

Provokationstest og bevægelighedstest er vigtige ved instabilitet. Provokationstest (som apprehension og relocation) synes at have en acceptabel præcision i forhold til at diagnosticere instabilitet, når man udelukkende tager udgangspunkt i instabilitetsparametrene (apprehension, sublaksation) og ikke smerterne. Hvis patienten ikke har bevægeindskrænkninger, men kun smerter, skal provokations- og bevægelighedstest kun anvendes til at fremprovokere de typisk impingement-relaterede smerter.

Det er temmelig svært at diagnosticere SLAP-læsioner ved at bruge kliniske test. Der er udviklet og publiceret et uital af test til biceps-relateret skulderpatologi, men kun få af dem har en acceptabel diagnostisk nøjagtighed. Det er derfor generelt en god ide at bruge en gruppe af test.

For at få et billede af GIRD (glenohumeral indadrotationsdeficit) benyttes range of motion i indadrotation (IR ROM) i 90 graders abduktion. Man har påvist, at nedsat IR ROM på 20 grader er en risikofaktor for at udvikle skuldersmerter hos idrætsudøvere med armbevægelser over hovedhøjde.

Modellen som screeningsværktøj

Efter at have identificeret hvilken typer af impingement det drejer sig om, og hvor afklemningen foregår, er det nødvendigt at undersøge patienten yderligere for at finde de grundlæggende mekanismer, som rotator cuff-tendinopati, scapulær dyskinesi, instabilitet, biceps-patologi og stivhed i den bageste del af skulderen. Jeg vil gerne understrege betydningen af at bruge denne model som første screeningsværktøj og herefter gennemføre en mere detaljeret undersøgelse af ROM, styrke, scapulas stilling - og sammenholde dette med resultaterne fra billeddiagnostik for at beslutte, hvordan de impingement-relaterede skuldersmerter skal behandles. ●

Læs mere i Cool, Cambier og Witvrouw's artikel "Screening the athlete's shoulder for impingement symptoms: a clinical reasoning algorithm for early detection of shoulder pathology." Br J Sports Med 2008;42:8 628-635 Published Online First: 3 June 2008.

FORSKNINGSARTIKEL

I en artikel publiceret i British Medical Journal giver Ann Cools en mere udtømmende gennemgang af modellen for screening af skulderpatologi.

kortlink.dk/bmj/dkec

FIND SKULDERTEST PÅ FYSIO.DK

Testene, der er omtalt i artiklen, har tidligere været beskrevet i Fysioterapeuten nr. 5 2009.

[Artiklen kan downloades fra fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/](http://kortlink.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/)

ØVELSER

Se Ann Cools' slides med øvelser til den fysioterapeutiske træning til impingement hos udøvere af idrætsgrene, hvor armen belastes over hovedhøjde.

kortlink.dk/shoulderdoc/dk4m

Se video med eksempel på behandling af skulderimpingement på fysio.dk/video



Analogic
Ultrasound

bk medical



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

flexFocus 400
exp

- Excellent billedkvalitet
- Intuitiv brugerflade
- Stort 19" skærbillede
- Støjsvag
- Ergonomisk design

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

MYOREFLEKSTERAPI

Dr. Kurt Mosetter



Danmarks første Myoreflexterapi-uddannelse

FAKTA

Tysk læge Dr. Kurt Mosetter har udviklet Myoreflexterapien

STED

Holstebro Bibliotek
Bibliotekssalen
Kirkestræde Holstebro

UNDERVISNING

5 kurser à 4 dage
med Dr. Kurt Mosetter
som hovedforelæser

DATOER

20.02.2014 - 23.02.2014
24.04.2014 - 27.04.2014
19.06.2014 - 22.06.2014
14.08.2014 - 17.08.2014
27.11.2014 - 30.11.2014

PRIS

28.000,- for hele
uddannelsen.
25.000,- for akupunktur
studerende startet hos
Anne Marie Vester i 2011,
2012 og 2013

Kontakt

www.ny-energi.dk
klinik@ny-energi.dk

Myoreflexsterapi er en ny manuel behandlingsform der kobler øst og vest gennem muskelanatomi og meridiananatomi. De dybe muskler gør det muligt at forstå og forklare meridianbaner og akupunkturpunkter.

Smerter er en kompensation for noget andet. Smerter indikerer hvilke uheldige bevægelsesmønstre der ligger bag, dvs. hvilken anatomisk muskelkæde eller meridianbane der er ude af balance. Uddannelsen inkluderer omfattende kendskab til livsstils-sygdomme, stress og kostråd.

Myoreflexterapeuter fra Kurt Mosetter efterlyses af de store fodboldklubber. Unik uddannelse for fysioterapeuter, akupunktører, KST terapeuter og osteopater



Cecilia Southcott 6 år, moderat lammelse fra lænd. Myoreflexterapien har bekræftet os i at vores datter er sund og rask, ved at udvikle hendes færdigheder med markant virkning fra dag 1. Den har givet hende selvværd, øget livskvalitet og en fantastisk tro på sig selv. Myoreflexsterapien har gjort sygehusets diagnose og prognose til skamme, og vist i al

sin tydelighed, at der altid findes en anden vej.

Jette Møller

Jeg har lidt af spændingshovedpine gennem 8 år og har prøvet mange forskellige behandlinger. Hovedpinen forsvandt efter første behandling med Myoreflexterapi, hvor jeg også lærte at behandle mig selv. Jeg trykker ofte på "stressmusklerne" i bækkenet og det holder min hovedpine væk!



Lene Larsen

Jeg har lidt af en frossen skulder efter at jeg fødte et dødt barn. Skulderen er behandlet på forskellig vis gennem to år uden resultat. Efter første behandling med Myoreflexsterapi var det som at få sat en ny arm på.

Operativ behandling og rehabilitering af impingement

RESUMÉ: I artiklen gennemgås impingement i ortopædkirurgens optik. Artiklen belyser indikationerne for operative indgreb og retningslinjerne for den efterfølgende rehabilitering. De forskellige operationsmetoder beskrives overordnet, så fysioterapeuten får et overblik over indgrebets omfang, og hvilke strukturer der er påvirkede af operationen.



ANNE KATHRINE BELLING SØRENSEN

Anne Kathrine Belling Sørensen er ortopædkirurg fra 2004 og har en diplomalægeuddannelse i sportsmedicin. Hun har forsket i skulderlidelser og gennemført et større studie vedrørende diagnostik af akutte rotator cuff-læsioner. Anne Kathrine Belling Sørensen har siden 2008 været overlæge på Skulder-albue-sektionen på Herlev Hospital. Hun har p.t. orlov og arbejder som skulder- og albuekirurg i Abu Dhabi i De Forenede Arabiske Emirater.

Af Anne Kathrine Belling Sørensen

FOTO PRIVAT

I DANMARK HAR der i det seneste årti været en stigning i antallet af patienter henvist til sygehus for impingement/rotator cuff-syndrom og -ruptur. I et svensk studie 2001¹ fandt Bergman et al., at prævalensen for kroniske smerter i skulder og overarm, defineret som smerter af mindst 3 måneders varighed over

de seneste 12 måneder, var 8,5 procent hos mænd og 10,5 procent hos kvinder. I England har man fundet, at 1-2 procent af den voksne befolkning konsulterer deres praktiserende læge i løbet af et år med skuldersmerter². Stigningen i antallet af henviste patienter til de ortopædkirurgiske afdelinger har også medført en stigning i antallet af udførte operationer. Andelen af de henviste, som får udført operation, har dog uændret ligget på cirka 20 procent gennem hele perioden².

Det øgede antal operationer og de regionale forskelle har givet anledning til en livlig debat blandt sundhedsmyndighederne og de faglige kredse. I 2011 udgav Sundhedsstyrelsen "Im-

pingement syndrom/rotator cuff-syndrom og traumatisk rotator cuff-ruptur – del 2: Faglige visitationsretningslinjer"³ og i september 2013 udkom del 1: "National Klinisk Retningslinje for diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser"⁴.

Trods det store antal patienter med impingement-smerter/rotator cuff-syndrom i skulderen er evidensen for behandlingen sparsom. Der foreligger flere reviews^{12,13} og mange ikke-RCT'er, hvor erfarne kirurger på et selekteret patientmateriale rapporterer gode resultater med høj patienttilfredshed efter subacromiel dekompression⁵⁻¹¹. Der foreligger få kontrollerede randomiserede undersøgelser¹⁴⁻¹⁹, hvor



man ikke har kunnet vise fordel ved operativ frem for konservativ behandling.

Patientmaterialet i studierne er desværre ikke altid direkte sammenlignelige og problemet ved de randomiserede studier er ofte inklusionskriterierne. I de refererede studier er patienter fra 18 år og opefter inkluderet med symptomvarighed ned til 3-6 mdr. og med inklusionskriterierne: smerter ved abduktion og positiv impingement-injektionstest. En erfaren skulderkirurg vil ofte være meget mere selektiv i sit valg af patienter til operation, og denne artikel er således baseret på erfaring i højere grad end evidens.

Indikationer

I henhold til de faglige visitationsretningslinjer kan der være indikation for operation ved smerter og funktionsnedsættelse i skulderen, som ikke responderer på 3-6 måneders ikke-kirurgisk behandling eller behandlinger, som kan sidestilles hermed. Herudover kan operation komme på tale ved gennemgående rotator cuff-læsioner. Diagnosen stilles ved en kombination af symptomer, kliniske test og billeddiagnostiske undersøgelser.

Symptomer

Hovedsymptomerne er smerter, som føles kraftigt på ydersiden af armen, når armen er abduceret, men som også typisk forekommer i hvile om natten, så patienten ofte har problemer med at sove på den afficerede skulder. Klassisk vil subacromielle smerter stråle ned i overarmen i deltoideus-området. Såfremt smerterne er lokaliseret overvejende i de muskulære triggerområder eller har neuropatisk karakter med udstråling til hele armen, hyperæstesi og andre føleforstyrrelser, bør man være tilbageholdende med operation. Nerve-rodstryk fra cervikalcolumna bør udelukkes ved den kliniske undersøgelse og ved eventuel billeddiagnostik.

Kliniske test

De fleste skuldertest er meget sensitive, men ikke særligt specifikke, og den rutinerede kliniker anvender derfor en kombination af test for at danne sig et billede af, hvorvidt der er tale om smerter, som skønnes at være betinget af subacromiel patologi, så som subacromiel bursitis, rotator cuff-tendinose/tendinitis, calcificerende tendinitis, som det findes ved

klassisk ekstern impingement (afklemning under acromion). Herudover anvendes et bredt spektrum af test for andre lidelser i skulderregionen.

De typiske impingement-test omfatter Neers test, Hawkins test (chicken-wing-test), samt subacromiel injektionstest. Herudover undersøges acromioklavikulær-leddet for ømhed og testes med cross-over test, og der undersøges for rotator cuff-læsioner ved inspektion for atrofi og styrketest. Lag-signs (innervationsforhold) er ofte kun positive i forbindelse med ældre og større rotator cuff-læsioner. Der undersøges for ømhed langs den lange bicepssene i sulcus og omkring processus coracoideus (subcoracoid impingement), og der testes for bicepssene-tendinitis med Speed test, O'Brians test og Yergasons test. Man kan desuden få en ide, om bicepssenen ligger stabilt i sulcus eller kan disloceres henover tuberculum minor, ved at gennemføre forskellige dynamiske test med rotation af underarmen under aktiv kontraktion i biceps. Disse test er dog ikke særligt specifikke, men kan bekræftes ved dynamisk ultralydsskanning eller peroperativt. Den thorako-skapulære rytme bør undersøges hos alle patienter og herudover er apprehension- og relocation-test meget anvendelige til vurdering af forreste instabilitet og postero-superior impingement i skulderen. Hos kastere og svømmere finder man ofte tegn på postero-superior internt impingement med smerter på bagsiden af skulderen ved apprehension-test, som lindres ved relocation-test. Man finder desuden også varierende grader af scapulær dyskinesi.

Billeddiagnostiske undersøgelser

Der anbefales røntgenundersøgelse til patienter med vedvarende skuldersmerter, der ikke responderer på ikke-kirurgisk behandling. Røntgenundersøgelsen kan afsløre, om der er snævre forhold under acromion med osteofytter, forkalkninger i supraspinatus-senen eller bursa og udelukke andre årsager til smerter, såsom artrose og tumorer. Hvis der er tegn på skader på muskler eller sener, suppleres med ultralydsskanning eller MR-skanning, der har vist sig at kunne diagnosticere rotator cuff-læsioner med høj præcision. Såfremt der er tale om traumatisk debut med mistanke om rotator cuff-læsion, bør patienten udredes med billeddiagnostiske

undersøgelser tidligst muligt og senest inden for 6 uger efter traumet.

Når patienterne henvender sig hos ortopædkirurgen, er det yderst forskelligt, hvad de har gennemgået af forudgående udredning og behandling. Der er også forskel på den fysioterapeutiske behandling og rehabilitering, de har fået. Hvis patienterne har afbrudt genoptræningen på grund af smerter, kan en grundig information om betydningen af den muskulære balance i skulderen motivere dem til at fortsætte rehabiliteringen frem for at blive opereret.

Patienter bør således udelukkende henvises til ortopædkirurgisk vurdering, hvis der ikke i løbet af de første 6-8 uger træning er tegn på fremgang, eller hvis patienten ikke kan gennemføre behandlingen på grund af smerter. Ydermere bør man være opmærksom på specifik kraftnedsættelse, føleforstyrrelser, smertefulde klik eller instabilitets-symptomer, parese af n. thoracicus longus eller n. suprascapularis eller andre lidelser, som sekundært giver impingement-smerter. Såfremt der er mistanke om, at der foreligger en nerveskade, kan det være hensigtsmæssigt at gennemføre en nerveledningsundersøgelse.

Hos yngre patienter med impingement-symptomer, suprapinatus-tendinitis og varierende grader af bursitis, finder man oftest helt normale anatomiske forhold i knogler og led, og symptomerne opstår primært på grund af muskulær ubalance og varierende grader af scapulær dyskinesi, ofte benævnt sekundær subacromiel impingement²⁰. Disse patienter behøver naturligvis ikke en omfattende kirurgisk procedure, men i enkelte tilfælde kan en operation være indiceret, hvor skulderens mobilitet og stabilitet testes i bedøvelse, og hvor der foretages artroskopi med eftersyn af leddet og bursektomi. Dette kan hjælpe til diagnostik af ledsagelæsioner og behandle de subacromielle smerter, således at patienten kan fortsætte den nødvendige muskulære rehabilitering.

Subacromiel dekompression (ASD)

Subacromiel dekompression udføres vanligvis som en artroskopisk operation i fuld bedøvelse med supplerende lokalbedøvelse og/eller i scalenerblok. Operationen kan foretages i sideleje med stræk på armen eller i "beach-chair position". Efter anlæggelse af bedøvelse

testes bevægelighed og stabilitet i skulderen, og der injiceres lokalbedøvelse i leddet. Er leddet fyldt med væske, er det nemmere at undgå at beskadige brusk, når artroskopet penetrerer kapslen og indføres i skulderleddet.

Operative trin

1. Intraartikulær skopi
 - a. Leddet efterses for skader og slid, evt. med anvendelse af en krog.
 - b. Eventuelle skader behandles.
2. Subacromiel bursektomi
 - a. Der foretages partiel bursektomi og rotator cuffens overflade efterses for læsioner.
3. Deling af det coraco-acromiale ligament
 - a. Kontraindiceret, hvis der foreligger en større cuff-læsion.
4. Acromioplastik
 - a. Dvs. affladning af acromions underside, så der gøres plads under det antero-laterale hjørne af acromion.
 - b. Kan undlades hos yngre patienter med type I-II acromion.

Supplerende indgreb

5. Resektion af acromio-klavikulær-leddet.
6. Biceps-tenotomi eller -tenodese
7. SLAP-reparation (superiore ledlæbe)
8. Kapsel-løsning
 - a. deling af stram ledkapsel, med evt. supplerende brisement
9. Debridement af ledlæbe eller mindre partielle rotator cuff-læsioner
10. Partiel synovektomi
11. Rotator cuff-suturering

Intra-artikulær artroskopi

Skopet indføres fra bagsiden af leddet, der efterses for synovitis, kapselfortykkelse og skader. Visse skader er vanskelige at diagnosticere både klinisk og billeddiagnostisk og bør udelukkes. Såfremt der findes SLAP-læsioner (skader på øverste ledlæbe og den lange bicepssenes fæste) eller mindre skader på rotator cuff-sener og brusk, kan skaderne behandles med det samme. Der kan lægges en forreste portal (figur 1), og med en lille krog testes ledlæbe og bicepssene for instabilitet og løshed (SLAP-læsion). Hos patienter med



Figur 1

Intraartikulært foto. Forvæggen ses med subscapularis-senen horisontalt og det midterste glenohumerale ligament lodret (ved krogen). Caput humeri nederst til højre.

klassisk impingement findes ofte rødme i den postero-superiore del af rotator cuff-loftet og hyppigt inflammation med rødme og diskret synovitis omkring den lange bicepssene i dens passage gennem skulderleddet.

Såfremt der er partiel læsion af rotator cuffens underflade og samtidig flosset ledlæbe bagtil, kan det være tegn på *intern impingement*, som det f.eks. ses hos kastere og svømmere. Hvis ledlæben skønnes ustabil ved gennemgang med krog, kan der være indikation for reinsertion af ledlæben. Ved læsioner, der omfatter mere en 30-50 procent af supraspinatus- eller infraspinatus-senerne, kan der være indikation for suturering af senen²¹. Hvis der ved den forudgående test desuden er tegn på øget laksitet, kan der være indikation for kapselopstramning. Isolerede SLAP-læsioner kan være vanskelige at vurdere, men såfremt bicepssene-fæstet skønnes ustabil, er der indikation for behandling af skaden. Behandlingen afhænger af patientens alder og aktivitetsniveau. Reinsertion af en SLAP-læsion hos patienter over 40-45 år er ofte forbundet med langvarige genoptræningsforløb med risiko for vedvarende smerter. Biceps-tenotomi (overskæring af senen ved dens øvre fæste) eller biceps-tenodese (fastgørelse af senen på forsiden af humerus i sulcus eller under pectoralis-senens fæste) kan være et bedre valg og bør drøftes med patienten forud for proceduren.

Såfremt der ved bevægetesten er fundet



Figur 2

Det subacromielle rum med fortykket fibrøs bursavæv. 42-årig kvinde.

stivhed i leddet, vil man ofte finde en fortykket og stiv ledkapsel og operationen kan i disse tilfælde suppleres med løsning af ledkapslen og efterfølgende brisement med minimal manipulation.

Subacromiel artroskopi

Når artroskopet føres op i det subacromielle rum, starter man i bursa-vævet mellem rotator cuff 'en og acromion (figur 2). Der lægges en lateral portal, og der foretages en bursektomi. Det tendinøse del af den subacromielle bursa indeholder bl.a. blodkar til rotator cuff-senerne, og det er derfor kun det fortykkede og inflammerede væv, der fjernes. Hvis der er tale om klassisk impingement, finder man ofte, at senernes overflade er let flosset (figur 3) hyppigst antero-lateralt svarende til supraspinatus-senens laterale fæste. Den tilstødende del af det coraco-acromielle ligament ses også typisk flosset tæt ved fæstet på acromion. Såfremt der er læsioner, som skønsmæssigt inddrager over halvdelen af senens tykkelse, kan der være indikation for suturering eller reinsertion af senen på tuberculum major²⁰. Ved acromioplastik afflades acromions underflade anteriort og lateralt (figur 4). Acromioplastik og fjernelse af osteofytter under acromion kan muligvis forebygge progression af degenerativ rotator cuff-lidelse, men evidensen er sparsom.

Hos unge mennesker, hvor der primært er tale om bursitis og supraspinatus-tendinitis ➡➡➡



Figur 3
Subacromielt ses rotator cuffens overflade flosset med en mindre partiel læsion (nederst i midten). Øverst til højre rester af inflammatorisk bursavæv.



Figur 4
Acromions underflade efter affladning af knoglen. 55-årig mand

uden strukturel forsnævring af det subacromielle rum, vil man sædvanligvis nøjes med bursektomi.

Hos patienter med calcificerende tendinitis og større forkalkninger i supraspinatus-senen kan der foretages en operativ fjernelse. Forkalkningen kan ofte lokaliseres med en kanyle og herefter åbnes senen i fiberretningen med en kniv. Forkalkningen, som typisk er blød med et tandpastalignende udseende kan herefter udtømmes.

Acromio-klavikulærledet (AC) kan reseceres hos patienter med symptomgivende artrose. Sædvanligvis fjernes den laterale del af klaviklen og evt. tilstødende del af acromion, så man opnår et mellemrum mellem de to knogler på 8-10 mm. Det tilstræbes, at ledkapslen bevares. AC-ledsresektion kan gøres skopisk eller gennem en mindre incision over leddet.

Postoperativt

Skopi-portalerne lukkes med nylon eller steristribs, og suturerne fjernes efter 10-12 dage. Da skulderen og det subacromielle rum fyldes med isoton saltvand ved hjælp af en pumpe, er regionen ofte hævet efter operationen. Hævelsens størrelse afhænger af det anvendte vandtryk og procedurens varighed og aftager sædvanligvis ganske hurtigt. De postoperative smerter dæmpes sædvanligvis med den nerveblok, der har været brugt under operationen. Efterfølgende gives panodil og

NSAID-præparater. Der er sjældent behov for stærkere smertestillende medicin, men der er store individuelle forskelle på, hvor længe smerterne persisterer efter operationen. Smertevarigheden afhænger også af forløbet forud for operationen og tidligere forbrug af smertestillende medicin. Nogle patienter er smertefri med det samme, hvor andre har mere langstrakte forløb med aftagende smerter i løbet af tre måneder.

Rehabilitering

De fleste patienter kan udskrives samme dag og bandageres med en aflastende slynge i 1-2 uger. Slingen skal anses som smertebehandling. Det anbefales, at patienten hurtigt begynder med bevægelighedstræning for at undgå stivhed efter operationen. Øvelser med belastning bør derimod ikke påbegyndes for tidligt, og først når øvelserne kan udføres smertefrit, hvilket kan tage op til 6-8 uger. Det tager formentlig tid, før den postoperative inflammation klinger af, og såfremt der startes for tidligt, vil patienten typisk få opblussen af impingement-smerter og risikerer et forlænget genoptræningsforløb. I de første 6 uger tilrådes derfor primært bevægelighedstræning med passive øvelser og stretching med fokus på scapulas position og scapulothoracal dyskinesi samt ubelastede aktive øvelser og senere isometriske øvelser for rotator cuffen. Tung væggt træning bør typisk vente 3-4 måneder. Herudover kan kirurgen foreskrive

specifikke skåneregimer, såfremt der er udført supplerende kirurgi.

Det er individuelt, hvor længe patienten skal sygemeldes og afhænger af den arbejdsmæssige belastning på skulderen: Typisk 2-4 uger for lettere kontorarbejde og 2-3 måneder fra fysisk belastende erhverv. Det er hyppigt en kortere periode med flere smerter, når patienten genoptager sit arbejde, og det kan ofte anbefales at starte på nedsat tid de første 4-6 uger for at forebygge dette og undgå en ny sygemelding. Såfremt patienten har været sygemeldt forud for behandlingen, kan det være overordentligt vanskeligt for vedkommende at komme tilbage i fuldt arbejde. Det må derfor anbefales, at man er tilbageholdende med fuldtidssygemelding af patienter med disse lidelser.

Komplikationer

Artroskopisk subacromiel dekompression anses sædvanligvis for at være en operation med lille risiko for komplikationer. Enkelte patienter oplever imidlertid flere smerter postoperativt. Der kan ses hæmatomdannelse i deltoideus-området, overfladisk infektion svarende til cicatricen, som kan behandles hos egen læge og i sjældne tilfælde kommer der dyb infektion, postoperativ artrofibrose med stivhed af ledkapslen og bevægeindskrænkning eller nerveforstyrrelse. Patienten bør tilses akut, hvis der opstår feber og uforholdsmæssigt mange smerter. I sjældne tilfælde kan patienten efter operationen udvikle et komplekst regionalt smertesyndrom (tidligere refleksdystrofi). Der kan her være tale om forværring af følger efter et tidligere traume eller forværring af forudbestående smerter af mere neuropatisk karakter, og det kan være vanskeligt at fastslå direkte årsagssammenhænge. Smerterne kan accelerere ganske voldsomt, men kan bedres med analgetika-behandling og om nødvendigt højdosis prednisolon, og det er derfor vigtigt, at diagnosen stilles tidligt, og at patienten bliver henvist til vurdering, hvis der er mistanke om dette.

Konklusion

Artroskopisk subacromiel dekompression kan være en relevant procedure for udvalgte patienter, hvor smerterne skønnes forårsaget af subacromiel impingement, og hvor konservativ behandling har været forsøgt i mindst

3-6 måneder uden den ønskede effekt. Da mange forskellige lidelser omkring skulderen kan give næsten de samme symptomer, er det nødvendigt med en grundig undersøgelse og evaluering af patienten. Undersøgelsen skal udelukke andre årsager til smerterne og specielt primære eller sekundære muskulære dysfunktioner.

Den standardiserede operation med bursektomi, deling af coraco-akromiale ligament og akromioplastik giver kun mening, hvis der er patologiske forandringer subacromielt.

Der anbefales generelt langvarig konservativ behandling, og en vurdering hos ortopædkirurg anbefales, såfremt der ikke er fremgang, eller misforhold mellem symptomer og kliniske fund. Hvis der foreligger et traume, og der ikke er væsentlig fremgang i symptomer og funktion inden for 10-14 dage, anbefales tidlig billeddiagnostisk udredning. ●

📄 En komplet referenceliste kan downloades fra fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag

DEFINITIONER:

Primær subacromiel impingement

Afklemning af supraspinatussen mellem acromion og tuberculum majus pga. snævre pladsforhold subacromielt, som kan skyldes osteofytter på acromion, fortykkelse af SSP, forkalkninger eller bursitis

Sekundære subacromiel impingement

Dynamisk afklemning under acromion pga. muskulær ubalance med svaghed af stabilisatorer/rotatorer, således at caput glider op mod acromion under elevation af armen

Postero-superior skulder impingement

Intern afklemning i glenohumeral-leddet hvor der opstår kollision mellem postero-superiore labrum og rotator cuff 'ens underflade ved maksimal abduktion og udad-rotation. Medfører flosset ledlæbe og partielle læsioner i supraspinatus og infraspinatus senerne.



Få nye kompetencer på At Work Skolen

Vi har dag-, aften- og weekendhold

Hos os kan du efteruddanne dig til:

- ✓ Mindfulness Instruktør _____ kun kr. 8.900,-
- ✓ Positiv Psykologi Vejleder™ _____ kun kr. 8.900,-
- ✓ Kostvejleder _____ kun kr. 8.900,-
- ✓ Relationsleder™ Nyhed! _____ kun kr. 14.750,-

Efteruddannelse med stor fleksibilitet

Læs i hele landet

Mulighed for E-learning



Læs mere og bestil gratis brochure på www.atwork.dk

At Work A/S - Mynstersvej 5 - 1827 Frederiksberg C - E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00



AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED



Træning som intervention ved subacromiel smerte

RESUMÉ: I artiklen gennemgås den aktuelle viden om træning som intervention. Der er i dag konsensus om, at træningen skal fokusere på at genetablere muskelfunktionen i skulderen og forbedre bevægelighed i muskler og lednære strukturer. Der er dog stadig uklarhed om dosis og progression. Det anbefales i artiklen at følge de tilgængelige retningslinjer for træning, og artiklen er suppleret med et eksempel på træningsøvelser og mobiliserende behandling, der er relevante til subacromiel impingement.



IDAG ANBEFALES træning som førstebehandling til patienter med subacromiel smerte. Flere systematiske litteraturstudier viser, at træning er effektiv til at mindske smerte og forbedre skulderfunktion^{23,36,49}, og der er desuden evidens for, at træning har lige så god effekt som kirurgi (acromioplastik) på kort og lang sigt^{6,8,22,32,33}. Der er en vis konsensus om, at manuel mobilisering som supplement til træning har bedre effekt end træning alene^{3,11,57}. Der er desuden studier, som viser, at man kan undgå kirurgi med 3 måneders fysioterapeutvejledt træning^{24,63,64}.

Alligevel er antallet af artroskopiske acromioplastikker øget voldsomt i de senere år både i Danmark (Sundhedsstyrelsen, 2011, 2013), Sverige (Socialstyrelsen 2011) og i USA⁶⁵. Det skyldes formentlig, at der er en vis usikkerhed om, hvordan disse patienter skal genoptrænes. Ofte mangler der i studierne en beskrivelse af øvelserne og angivelse af dosering og progression, hvilket gør det svært at sammenligne de enkelte studier og komme med konkrete anbefalinger til træningsprogrammer^{23,31}. Man kan dog i litteraturen finde retningslinjer for rehabiliteringen af denne patientgruppe.

Hvad indeholder træningen?

Der er konsensus om, at øvelserne skal fokusere på at genetablere muskelfunktionen

i rotatorcuffen og scapulas muskulatur og forbedre bevægeligheden i både muskler og lednære strukturer^{19,37}. Målet med træningen er at forbedre centraliseringen af caput humeri i cavitas glenoidalis og reetablere den normale scapula-kinematik (bevægelse; red.) for at undgå subacromiel impingement.

Desuden fremhæver studier betydningen af progressiv ekscentrisk træning med belastning for succesivt at øge belastningstolerancen i det degenerative senevæv^{4,9,24,30}.

I flere studier har man fundet nedsat styrke i rotatorcuffen hos patienter med subacromiel smerte^{7,18,53}. Man har i den forbindelse anbefalet øvelser, der aktiverer den bageste del af rotatorcuffen, da man har påvist, at stærke udadrotatorer mindsker det subacromielle tryk under abduktion, hvilket fører til en forbedret centrering af caput humeri⁶⁶. Udadrotation i en neutral sideliggende udgangsstilling er velegnet til at aktivere den bageste del af cuffen og nedre m. trapezius med minimal aktivering af den øverste del af trapezius^{14,20}.

Der er konstateret høj aktivitet i rotatorcuffen specielt i m. supraspinatus i øvelser som elevation i scapulas plan i indadrotation (empty can) eller udadrotation (full can)^{20,56}. Fordelen med full can-øvelsen er, at man helt kan undgå impingement, og da begge øvelser har samme aktivitet i muskulaturen, anbefales full can frem for empty can.

Der er fundet et forkert rekrutteringsmønster med en forsinkelse af aktiveringen af den mellemste og nederste del af m. trapezius¹⁵ hos patienter med subacromiel smerte¹³. Øvelser, som fremmer aktivering af mellemste og nederste del af m. trapezius med en så begrænset aktivering af den øvre del som muligt, indgår derfor ofte i træningsprogrammerne.

Et forslag til sådanne øvelser er publiceret, og de indbefatter blandt andet sideliggende udadrotation, fremliggende abduktion med udadrotation og fremliggende ekstension¹⁴. Også ergometer-roning, der aktiverer den mellemste og nederste trapezius, anbefales hyppigt³⁷.

Patienter med impingement viser sig også at have sværere ved at protrahere scapula og har en nedsat aktivering af m. serratus anterior. Derfor anbefales øvelser, som giver høj aktivitet i serratus anterior som for eksempel "serratus press" eller "push up"¹⁹.

Ekscentrisk træning har vist sig at være effektiv til at forbedre funktion og nedsætte smerte ved patella- og akillesenebæsvær^{29,34,58}. I tre pilotstudier har man undersøgt effekten af ekscentrisk træning af rotatorcuffen (primært m. supraspinatus) til patienter med subacromiel smerte^{4,9,30}. Samtlige studier viste positiv effekt på skulderfunktion og smertereduktion. I et af studierne undersøgte man effekten af ekscentrisk træning af supraspinatus for patienter, som stod på venteliste til kirurgi, og det viste sig, at over halvdelen af patienterne valgte ikke at blive opereret efter 12 ugers træning³⁰. I to af studierne var det tilladt, at patienterne havde smerter under træningen for at øge belastningstolerancen^{4,30}.

Disse studier tyder på, at det kan være relevant at inddrage ekscentrisk træning med en belastning, der udfordrer senevævet, i rehabiliteringen af disse patienter, selv om mekanismerne bag ekscentrisk træning endnu ikke er fuldt klarlagt⁵⁴.

Man har hos patienter med subacromiel smerte påvist stramhed i den bageste og nederste del af ledkapslen^{50,62}, hvilket fører til indskrænket indadrotation og øget risiko



THERESA HOLMGREN

Theresa Holmgren er fysioterapeut og forsvarede i 2013 sin ph.d. med afhandlingen "Exercise treatment in patients with longstanding subacromial pain". Hun arbejder på afdelingen for sjukgymnastik på Linköpings Universitet og på ortopædkirurgisk afdeling på Linköpings universitetssjukhus. Ud over det kliniske arbejde med at udrede patienter med skulderdysfunktioner er hun i gang med to randomiserede studier med fokus på træningsintervention til patienter med skulderproblemer.



for at caput glider op mod acromion under abduktion og fleksion og dermed udløser impingement. Studier har vist, at udspænding af disse strukturer med posterior skulderstræk (shoulder stretch) eller stræk i sideliggende (sleepers stretch) har ført til øget indadrotation og dermed en normaliseret kinematik i skulderen og mindsket risiko for impingement^{12,46}.

Også udspænding af m. pectoralis minor kan anbefales, hvis der er nedsat bevægelighed, da stramhed er relateret til en ændret stilling i scapula og øget risiko for impingement. To studier har vist, at manuel behandling blandt andet med de ovennævnte udspændingsøvelser og også mobilisering af thoracal- og cervikalcolumna som supplement til træning har bedre effekt end blot træning alene^{2,57}. I et nyere studie konkluderer man dog, at der er behov for flere studier for at kunne afgøre, hvorvidt manuel behandling som supplement til træning er indiceret hos visse patienter³⁵.

I et af studierne har vi i vores forskergruppe²⁴ undersøgt et specifikt træningsprogram, som bygger på den aktuelle viden fra forskningen og klinisk erfaring. Målet var dels at se, om behovet for kirurgi blev mindre efter træning dels at udvikle evidensbaserede anbefalinger for træning. I studiet blev 104 patienter med subacromiel smerte, som stod på venteliste til kirurgi, randomiseret til to grupper: Den ene fik specifik træning, og kontrolgruppen blev trænet med almene bevægelighedsøvelser. Det specifikke program bestod af koncentrisk/ekscentrisk udholdenheds-/styrketræning af scapulas stabilisatorer og rotatorer samt udspænding af de bageste strukturer.

Træningen fokuserede på den bageste del af rotatorcuffen samt nedre og mellemste del af mm. trapezius, mm. rhomboidei og m. serratus anterior. Øvelsesprogressionen blev standardiseret, både hvad angår belastning og øvelsesvalg. I forbindelse med kontrolbesøg seks gange justerede fysioterapeuten programmet. I de mellemliggende perioder gennemførte patienterne træningen hjemme og førte træningsdagbog.

Efter 12 uger blev der undersøgt for skulderfunktion, smerte og behov for kirurgi. I den gruppe, som havde gennemført specifik træning, valgte 80 procent at afstå fra opera-

tionen efter tre måneder, da de oplevede signifikant nedsættelse af smerte og forbedring af skulderfunktion. Til sammenligning valgte kun 24 procent i kontrolgruppen operationen fra. Samme resultat fandt man også ved 12 måneders-opfølgning (upublicerede data; Björnsson-Hallgren et al).

Virta et al. har undersøgt effekten af struktureret træning til patienter på venteliste til kirurgi. Kun 10 ud af 102 patienter i studiet valgte kirurgi efter tre måneder, da de efter træningen havde forbedret skulderfunktionen og fået færre smerter. Træningen havde som mål at genetablere skulderkinematikken og bestod af dynamiske udholdenhedsøvelser for rotatorcuffen⁶⁴.

I et randomiseret studie af Dickens et al. fandt man, at behovet for kirurgi faldt med 26 procent efter tre måneders struktureret fysioterapeutvejledt træning⁶³.

Tre store randomiserede kliniske studier har sammenlignet tre måneders struktureret fysioterapeutvejledt træning med kirurgi^{6,22,33}. Der kunne i disse studier ikke påvises forskel på de to grupper, hvad angår skulderfunktion og smerte på kort og på lang sigt. I to af studierne^{6,33} anvendte man det såkaldte Böhmer-koncept⁵. I dette træningskoncept begynder man med at bane det rigtige bevægelsesmønster i skulderen i en aflastet udgangsstilling og sørger for, at caput humeri positionerer sig rigtigt i cavitas glenoidalis under øvelsen. Patienten begynder med at træne med armen i slynge, og siden progredieres træningen med aktiv træning med belastning med fokus på at styrke rotatorcuffen og scapulas muskulatur for at reetablere den glenohumale og scapulære kinematik.

Sammenfattende kan man sige, at der findes belæg i litteraturen for, at træning skal være førstevalg, og at den skal have som mål at genetablere muskelfunktion i rotatorcuffen og scapulas muskulatur. Det er dog stadig uklart om dosering og progression, selv om der findes anvisninger i de specifikke programmer, der er beskrevet i litteraturen^{5,24}. Kuhn et al. har efter en gennemgang af litteraturen samlet de mest brugte øvelser i rehabiliteringen af patienter med subacromiel smerte³⁷.

Der er dog brug for studier, der har sammenlignet forskellige træningskoncepter, dosering og progression for at kunne anbefale et koncept fremfor et andet. Selv om vi i dag har

mange studier, som har vist positiv effekt, er det stadig uklart hvorfor. Vi ved for eksempel ikke, om vi med styrke- og udholdhedstræning for rotatorcuffen og scapulas muskulatur kan normalisere skulderkinematikken via styrkeudholdenhedsøvelser.

De fleste studier har undersøgt selvrapporteret skulderfunktion og smerte og kun få har anvendt objektive mål for muskelfunktionen. Kun få studier har set på forandringer i scapulakinematikken efter målrettet træning, og disse studier har modstridende resultater^{47,47}. Der er også kun et fåtal af studierne, der som eneste endemål har undersøgt effekten af øget styrke og udholdenhed i rotatorcuffen^{41,52}.

Der er behov for flere studier for at kunne konkludere, hvordan træningen netop påvirker disse komponenter. Nogle mener, at netop smertekomponenten ved rotatorcuffdysfunktion er den vigtigste, og at træning med belastning kan føre til forandringer i CNS, som har indflydelse på smerteoplevelsen³⁹.

Behandlingsdosis og progression

Det er almindeligt at anbefale træning i tre måneder, hvis der skal opnås en positiv effekt⁴⁰. Øvelser og belastning varierer derimod meget i de forskellige træningsprogrammer. I flere studier øges belastningen i øvelserne gradvist, men progressionen er sjældent standardiseret. Oddvar Holtens graf (figur 1) kan være anvendelig til at estimere den rette belastning for hvert enkelt individ på en standardiseret måde²¹. Det er vigtigt at lægge vægt på kvalitet i udførelsen af den enkelte øvelse, og kvaliteten bør være styrende for valg af belastning.

Thomées smertehåndteringsmodel³⁹ (figur 2) kan være et godt værktøj for både fysioterapeuter og patienter til at afgøre, om der er fundet den rette belastning. Ifølge denne model accepteres en smerte op til 5 på en skala fra 0-10 i en øvelse, så længe smerten aftager efterfølgende. Det er desuden tilladt at have en restsmerter (op til 5) efter hele træningsprogrammet, så længe smerterne aftager inden for 12 timer til det niveau, de havde før træningen. Modellen er anvendelig i forbindelse med progressiv træning med belastning ved rotatorcuff-tendinopater, hvor mild til moderat smerte tillades som et led i at øge belastningstolerancen i vævet^{4,24,30}.





Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Forår 2014

Nedre kvadrant del 1 - Trin 1A	12.-14. januar + 2.-4. februar	Varde
Case Rapport	14./1. + 6./2. + 18./3.	Odense
Differentialdiagnostik Reumatologi	24. januar	Tårnby
Supervision del 2	31. januar – 2. februar	Tårnby
Nedre kvadrant del 1 - Trin 1A	23.-25. februar + 16.-18. Marts	Tårnby
Øvre kvadrant del 2 - Trin 1B	23.-25. februar + 16.-18. Marts	Horsens
Mobilisering og manipulation del 2 - Trin 3B. Underviser Osteopath Daryl Herbert	28. februar – 2. marts	Tårnby
Smerte del 1	23.-24. marts	Tårnby
Differentialdiagnostik Medicinske sygdomme	26.-27. marts	Århus
Smerte del 2	6.-7. april	Horsens
Cervicogen Hovedpine og svimmelhed - del 1	10.-12. april	Horsens
Nedre kvadrant del 2 - Trin 2A	27.-29. april + 11.-13. maj	Tårnby
Øvre kvadrant del 2 - Trin 2B	27.-29. april + 11.-13. maj	Horsens
Cervicogen Hovedpine og svimmelhed - del 2	22.-24. maj	Horsens

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



I et nypubliceret studie er der præsenteret en teoretisk model, der forklarer den positive respons på smerten i væv, der ikke har været belastet længe. De strukturelle forandringer i vævet er ikke altid en følge af styrketræningen, men af andre mekanismer såsom en påvirkning af CNS, som kan modificere smerteoplevelsen. Det er vigtigt, at patienterne forstår, at den smerte, de har oplevet i længere tid, ikke er lig med en skade, men kommer fordi vævet ikke kan tåle belastning³⁹.

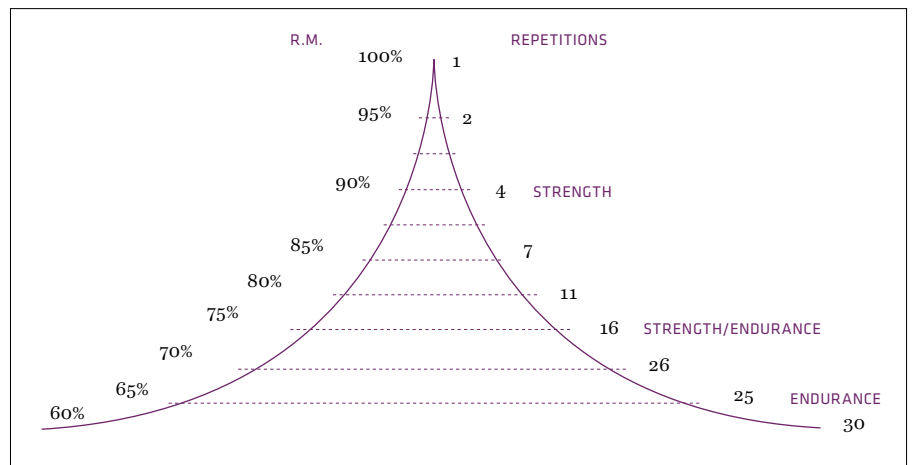
Der er endnu ikke tilstrækkelig evidens for én given dosering af træningen (frekvens, antal øvelser og sæt)^{23,31}. De eksisterende anbefalinger baserer sig på beskrivelser i RCT-studier, som har vist positiv effekt af træning. Mange studier har i træningen brugt 10-20 repetitioner i 3 sæt for at øge styrkeudholdenhed i rotatorcuffen og scapulas muskulatur. Med hensyn til udspænding er den almindeligste anbefaling at holde strækket i 30 sekunder og gentage strækket 3-5 gange³⁷. Beskrivelserne af træningsfrekvens varierer mellem to gange ugentligt til daglig træning^{10,24,41,42}.

Når det gælder ekscentrisk træning ved rotatorcuff-tendinopater, er der i litteraturen konsensus om 15 repetitioner i 3 sæt, som skal udføres 2 gange dagligt. Denne anbefaling er oprindeligt beskrevet af Alfredsson et al.¹ og baserer sig primært på klinisk erfaring, men savner videnskabelig belæg.

Øvrige faktorer som kan påvirke træningseffekten

Inden fysioterapeuten tager stilling til øvelser, træningsdosering og progression, skal han/hun finde ud af, om fysioterapeuten skal lede og supervisere patientens træning, eller patienten kan træne hjemme på egen hånd. Der mangler studier, der har undersøgt, hvorvidt fysioterapeutvejledt træning eller hjemmetræning er at foretrække. Der er dog enighed om, at superviseret træning er at foretrække i det tidlige stadie af genoptræningen, hvor patienterne har brug for ekstra hjælp til at håndtere smerter og dysfunktion⁶⁰.

Visse øvelser er teknisk svære at udføre, og det er derfor nødvendigt, at fysioterapeuten guider patienterne, for at øvelsen udføres med god kvalitet. Det er også vigtigt med en løbende progression for at opnå et godt resultat. Det er derfor almindeligt, at man kombinerer



Figur 1 Oddvar Holten diagram. RM=Repetition maximum

superviseret træning med hjemmetræning og tilpasser besøgene hos fysioterapeuten med den enkelte patients behov. Patienternes motivation øges ved at føre en træningsdagbog, der kan benyttes undervejs i forløbet som udgangspunkt for en snak med fysioterapeuten om sammenhæng mellem træningsfrekvens og eventuel forbedring/forværring af symptomer. Patienter har desuden påpeget, at der ikke bør gives for mange øvelser, som er for tidskrævende, hvis patienten skal have lyst til at følge behandlingen⁶¹, hvilket er en forudsætning for at få et godt resultat.

Konklusion

Vi er kommet et godt stykke vej, hvad angår træningsmetoder og øvelsesvalg, men der er stadig uklarhed omkring dosis og progression. Der er behov for flere studier, der undersøger dosis-respons-forholdet. Det er desuden en udfordring at standardisere træningen til en golden standard, da patientgruppen er heterogen, og årsagerne til smerterne er multifaktorielle.

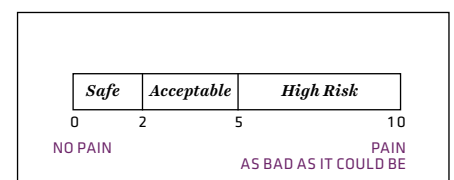
Der findes i dag retningslinjer for træningen, og de bør følges, men det er vigtigt, at der ligger en grundig klinisk undersøgelse af den enkelte patient til grund for den behandlingsstrategi, der vælges. Det er nødvendigt med en individualisering af de tilgængelige anbefalinger, og vi skal blive bedre til at subklassificere patienterne og lade behandlingen styre af dette.

Selv om der findes evidens for positiv effekt af træning, er der fortsat flere patienter, der opereres. Ylvinen et al.⁶⁷ har undersøgt, hvorvidt man følger anbefalinger om træning som førstevalg, og han fandt, at 49 procent af de patienter, som gennemgik ASD-kirurgi ikke havde fået eller var blevet instrueret i styrkeudholdenhedstræning inden operationen.

På trods af, at man har påvist, at det er vigtigt med superviseret styrke-udholdenhedstræning efter operationen, viste et studie, at 25 procent af patienterne ikke havde fået tilbudt træning efter operationen⁶⁷. Det betyder, at vi i sundhedsvæsenet skal være bedre til at synliggøre og implementere den eksisterende viden i den kliniske praksis. ●

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

PAIN MONITORING SYSTEM



Figur 2 Smertehåndteringsmodel Thomée R 1997.

Træning af skulderen

Her præsenteres et udvalg af øvelser til rotatorcuffen og scapulas stabilisatorer og rotatorer. De valgte øvelser benyttes i træningsprogrammer til patienter med subacromielle smerter, der ikke er blevet opereret. Det er vigtigt, at kvaliteten i udførelsen af øvelsen styrer den valgte belastning og antal repetitioner. Det kan være en god ide at begynde med enkelte af øvelserne for senere at supplere med flere øvelser eller alternativt progredierte til øvelser, der giver større udfordringer.



ØVELSE 1

Serratus press. på ryggen med armen i 90 graders fleksion. Stem armen op mod loftet.

ØVELSE 2

Push up plus. Fireknæstående: Stem arme fra underlag og pres skulderbladene fremefter.



ØVELSE 4

Abduktion i horisontalplanet. Lig på maven. Begynd med armene strakt ud fra kroppen i 90 graders abduktion. Løft armene opad og saml skulderbladene.

ØVELSE 5

Scapula-adduktion. Lig på maven med de strakte arme langs siden. Løft armene og saml skulderbladene. Man kan også udføre øvelsen med elastik (øv. 8).



ØVELSE 3

Sideliggende udadrotation. Placer et sammenrullet håndklæde mellem overarm og krop. Hvis patienter har svært ved at klare belastning i den koncentriske fase, kan man begynde med at træne med belastning i den ekscentriske fase. For at komme til udgangsstilling, kan man bøje albuen 90 grader og herefter træne ekscentrisk ved langsomt at sænke underarmen. Gå siden over til at træne koncentrisk/ekscentrisk udadrotation.





ØVELSE 6

Bilateral udadrotation.

Udgangsstilling: overarme tæt til kroppen og 90 grader flexion i albuerne. Drej underarmene udefter og slip langsomt igen. Kan kombineres med løft af armene (se øv.7).



ØVELSE 7

Bilateral udadrotation kombineret med elevation.



ØVELSE 8

Ro-øvelse. Udgangsstilling med armene strakt foran kroppen i 40 grader flexion. Træk armene strakte bagud og saml skulderbladene. Armene skal passere hoften.



ØVELSE 9

Ekscentrisk øvelse for supraspinatus. Begynd med den ekscentriske fase. Når patienten kan kontrollere bevægelsen under belastning, gå så videre til scaption-øvelsen (øv. 10). Før armen op til 90 grader elevation i scapulaplanet ved hjælp af slyngen. Armen skal hvile i slyngen på vejen op. Arbejd siden aktivt ekscentrisk på vejen ned ved at sænke langsomt.



ØVELSE 10

Scaption – elevation i scapulaplanet med udadrotation. Udgangsstilling med armene langs siden. Før de strakte arme op efter i scapulas plan med tommelfingeren op efter.



ØVELSE 11

Sleepers stretch. Lig på siden, bøj albuen 90 grader og hold overarmen under akselhøjde. Udspænd ved at presse underarmen i indadrotation.



ØVELSE 12

Udspænding af de bageste strukturer. Støt mod væggen for at stabilisere skuldrene. Udspænd ved at presse albuen mod modsatte sides skulder.

Eksempler på fysioterapeutens behandling

UDSPÆNDING AF UDADROTATORER

Manuel udspænding af glenohumeralled. Placer overarmen i scapulaplan lige under skulderhøjde. Fysioterapeuten holder den ene hånd på forsiden af skulderen for at stabilisere. Udspænd med den anden hånd ved at føre patientens underarmen nedad i indadrotationsretning.



MOBILISERING

Manuel mobilisering med dorsal glidning af caput. Placer patientens skulder i 90 grader flexion. Fysioterapeuten placerer den ene hånd ved albuen og den anden på caput humeri. Foretag en let traktion efterfulgt af et dorsalt tryk på caput humeri.



UDSPÆNDING AF PECTORALIS MINOR

Fysioterapeuten fikserer ved at lægge den ene hånd på pectoralis minor-fæstet på brystkasse. Den anden hånd placeres over processus coracoideus og ud over skulderen. Udspænd muskelen ved at presse hånden lateralt og dorsalt.



Selvstændig?

Vi skal have dit CVR-nummer, hvis du skal have fradrag for kontingentet

Som selvstændig kan du få fuld skattefradrag for dit kontingent til Danske Fysioterapeuter, hvis du havde et CVR.-nummer pr. 31/12 2013.

Det er Danske Fysioterapeuter, der skal indberette kontingentet til SKAT på dit CVR nr., og du kan ikke i modsætning til tidligere selv stå for indberetningen. Hvis vi har registreret dit CVR-nummer, har du modtaget en mail fra os, hvis ikke, skal du kontakte os senest den 31. januar, hvis du vil have dit fradrag.

Send en mail til medlemsregistreringen@fysio.dk med oplysninger med dit navn, adresse, medlemsnummer og dit CVR nr., og vi vil sørge for at indberette det til SKAT.



Med venlig hilsen
Danske Fysioterapeuter



Ackermann College

40-years experience of education

Est 1974

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic!



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



Experienced teachers

Sturegatan 50, 114 36 Stockholm
Tel: +46-8-662 04 02 - Fax: +46-8-661 20 05
www.ackermann-institutet.se - info@ackermann-institutet.se

Rabat på bøger

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

NORMALPRIS
499,-

Læs mere
på gad.dk

MEDLEMSPRIS
399,20

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



g gads forlag

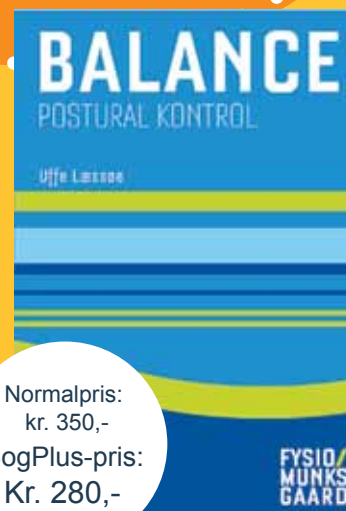
KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BogPlus Find BogPlus på fysio.dk/boeger

"...en velskrevet, veldisponeret og gennemtænkt grundbog om postural balance og mangel på samme. [...]
Bogen kan varmt anbefales."

Uddrag af
anmeldelse i
Fysioterapeuten



Normalpris:
kr. 350,-
BogPlus-pris:
Kr. 280,-



munksgaard

www.munksgaard.dk

MEDICINSK TRÆNINGSTERAPI TIL PATELLOFEMORALT SMERTESYNDROM

Patellofemoralt smertesyndrom er en almindeligt forekommende overbelastningsskade hos fysisk aktive, oftest unge kvinder. Der er endnu ikke konsensus omkring ætiologi og behandling, men der er generel enighed om, at tilstanden skal behandles konservativt. En gruppe norske forskere har i et rct-studie undersøgt effekten af medicinsk træningsterapi (MTT) til patienter med patellofemoralt smertesyndrom (PFPS) og i et efterfølgende studie undersøgt langtidseffekten af interventionen. I rct-studiet blev der inkluderet 40 personer, der blev randomiseret til en interventionsgruppe (gennemsnitsalder 33 år) og en kontrolgruppe (gennemsnitsalder 26,8 år), der trænede tre gange om ugen i 12 uger. Interventionsgruppen trænede højdosis-MTT med mange gentagelser suppleret med intensiv aerob træning på ergometercykel. Kontrolgruppen trænede med lavere belastning, med færre gentagelser og lavere dosis af aerob træning. Træningen blev superviseret og progredieret individuelt af fysioterapeut. Der blev efter interventionen målt på smerte (VAS) og testet med step down-test og Functional Index Questionnaire (modificeret). Der blev målt ved baseline og efter interventionen, og begge knæ blev testet. Studiet viste klinisk relevant og statistisk signifikante forskelle mellem de to grupper efter 12-ugers træning, hvilket tydede på at MTT-træning var signifikant mere effektiv til at nedsætte smerter og bedre funktion end lavdosis-træning.

Det engelske forskningstidsskrift *Physiotherapy* har i december 2013 publiceret et followup-studie, hvor samme inkluderede blev indkaldt igen. 28 personer deltog i dette studie, hvor de inkluderede blev testet med de samme test som ved det første studie. Testeren var som i det

første studie blindet. Der var et ensartet frafald i såvel interventionsgruppen som kontrolgruppen. Follow-up-studiet viste, at der stadig var stor forskel på interventions- og kontrolgruppe. Interventionsgruppen havde væsentligt færre smerter, bedre funktion og var langt mere aktive end kontrolgruppen. Det påvirkede ikke resultatet, at der blev korrigeret for køn og symptomvarighed. Forfatterne kunne konkludere, at de positive resultater efter MTT-træning i interventionsgruppen blev fastholdt og endda forbedret i det følgende år efter interventionen. ●

www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940613000308

Studie 1: Østerås B, Torstensen TA, Vasseljen O. Dose-response effects of medical exercise therapy in patients with patellofemoral pain syndrome: a randomised controlled clinical trial. Physiotherapy 2013;99(June (2)):126-31.

Studie 2: Østerås B, Østerås H, Torstensen TA. Long-term effects of medical exercise therapy in patients with patellofemoral pain syndrome: Results from a single-blinded randomized controlled trial with 12 months follow-up. Physiotherapy 2013;99(December):311-316.

SØVN EFTER TRÆNING FREMME LÆRINGEN

Der er gennemført en lang række studier, der har vist, at søvn kan fremme indlæring af en kognitiv eller motorisk opgave. Under søvnen konsolideres det lærte uden yderligere træning, og resultatet kan måles i vågen tilstand den følgende dag. Denne form for læring, hvor man ikke træner selve funktionen, men fremmer bevidstheden om den, kaldes offline-læring. Inden for idrætten har man især benyttet sig af visualisering, som en metode til at forbedre teknikken i for eksempel boldspil. Søvnens indflydelse på offline-læring har især været afprøvet i forbindelse med enkle motoriske opgaver ved computeren. Flere af disse forsøg har fundet positiv effekt på indlæringshastigheden og kvaliteten af det indlærte, hvis træningen efterfølges af en søvnperiode. Ingen forskere har dog undersøgt om søvnen fremmer indlæringen og kvaliteten af det indlærte, når det drejer sig om mere komplicerede motoriske opgaver. Da indlæring af motoriske opgaver og træningsøvelser er en vigtig del af fysioterapeutens arbejde, har to amerikanske forskere i fysioterapi, Alham al-Sharman og Catherine F. Siengsukon fra Arkansas Universitet, undersøgt, om man med fordel kan inddrage søvnrelateret offline-læring i forbindelse med patientforløbet.

Søvn efter træning har positiv effekt

Målet med undersøgelsen var at finde ud af, om det har en effekt på indlæringen, at patienterne sover kort efter at have trænet en ny motorisk funktion. 24 unge med en gennemsnitsalder på 25,7 blev inkluderet i studiet. De inkluderede blev randomiseret til to grupper: en sovegruppe og en ikke-sovegruppe. Sovegruppen indøvede en ny motorisk opgave om aftenen og blev testet i den motoriske opgave igen næste morgen. Ikke-sovegruppen indøvede den motoriske opgave om formiddagen og blev testet igen samme dag cirka 12 timer senere. Den motoriske opgave bestod i at gå så

hurtigt som muligt gennem en elipseformet bane, hvor de inkluderede på en del af banen skulle gå tandemgang på line. Banen var udstyret med måleudstyr, der kunne registrere, om deltagerne trådte ved siden af markeringerne. Deltagerne skulle holde sig indenfor banens sidemarkeringer og samtidig med at de gik, løse en kognitiv opgave, der bestod i at tælle 7 ned fra 293. Der blev registreret samlet ganghastighed, skridtlængde og -hastighed og hastighed under tandemgang.

Studiet viste, at der var en signifikant forskel på de to grupper, hvad angik onlinelæring. Sovegruppen fik ved testen næste morgen signifikant bedre resultater, både hvad angår hastighed og kvalitet i gangen sammenlignet

med ikke-sovegruppen. I deres konklusion påpeger forskerne, at resultaterne er i overensstemmelse med Kuriyama et al., der i deres studier fandt, at søvn fremmer læringen af komplekse motoriske opgaver. De inkluderes søvnkvalitet og antallet af opvågninger i løbet af natten havde betydning for læringen. Forskerne konkluderer, at fysioterapeuter har fokus på patienters søvnkvalitet og udnytter viden om søvnens betydning for offline-læring i tilrettelæggelsen af et genoptræningsforløb. Det kunne ifølge Alham al-Sharman og Catherine F. Siengsukon også være relevant at overveje, om indlæringen af komplicerede motoriske funktioner skal indlæres sidst på dagen eller først på aftenen. ●

Alham al-Sharman og Catherine F. Siengsukon. *Sleep Enhances learning of a Functional Motor Task in Young Adults. Phys Ther.* 2013;93:1625-1635.

SOM DE ENESTE I DANMARK TILBYDER VI HELE **PILATES EQUIPMENT** UDDANNELSEN – TIL ALLE MATWORK UDDANNEDE!

TAG HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN HOS OS ALLEREDE FRA MARTS 2014.

Du kan tage Reformer 1+2, Cadillac 1,2+3, Chair 1+2, Ladder Barrel selv om du ikke er Body Control Pilates Matwork uddannet - blot du har en af de Pilates uddannelser vi godkender.

REFORMER 1 7. – 9. marts + 21. – 23. marts.

CADILLAC 1/TOWER 1 26. – 27. april.

CHAIR 1 3. – 4. maj.

LADDER BARREL 28. marts og 13. juni.

BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

- 28. marts i København
- 15. august i Århus
- 10. oktober i København

Special kurser i fx.
Børne pilates, osteoporo-
se, små remedier ect. find
datoer mv. på pilatesdk.com.



HER KAN DU LÆSE MERE OM UDDANNELSERNE

Få mere information og datoer via QR koden
eller gå på pilatesdk.com/uddannelse



**SPAR
10%
ELLER 15%
VED KØB AF
FLERE KURSER!**

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber 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 Hovedstaden

MEDLEMSMØDE OM MANUEL TERAPI SOM FERTILITETSFREMMEDE BEHANDLING

Bør fertilitetsbehandling være et fysioterapeutisk anliggende, eller skal vi overlade det til lægerne alene?

Kom og mød den amerikanske jordemoder og manuelle terapeut Jennifer Mercier fortælle, hvordan hun anvender manuel terapi som en del af en holistisk behandlingstilgang til behandling af infertilitet i USA.

Læs mere om Jennifer Mercier - hendes studier, metoder og kommende dokumentarfilm på www.merciermovie.com og/eller www.merciertherapy.com.
Abstract og yderligere info kan findes på www.fysio/regionhovedstaden.
Sproget vil være engelsk.

Vi inviterer øvrige faggrupper som læger, sygeplejersker, jordemødre mv. for en deltagerpris à 100 kr. For medlemmer af Danske Fysioterapeuter er arrangementet gratis.

Tid: Torsdag d. 20 februar 2014 kl. 17 - 20

Sted: FOA's lokaler, Mødesalen, Godthåbsvej 15, 2000 Frederiksberg

Tilmelding: Hovedstaden@fysio.dk efter først til mølle-princippet. Med oplysning af navn, medlemsnr. og mailadresse senest d. 18 februar. Der er plads til ca. 125



Region Hovedstaden - Bornholm

FAGLIGT NYTÅRSARRANGEMENT

Oplæg om journalskrivning ved Gurli Pedersen, faglig konsulent i Danske Fysioterapeuter. Nytårstaffel med præsentationsrunde og Caspers dejlige tapas menu.

Tid og sted: Fredag d. 24. januar 2014 kl. 16 i Caspers lokaler i lufthavnen.

Tilmelding senest d. 10.1. 2014 på mail til: randi.oster@brk.dk eller pia.frost.jensen@brk.dk

Pris: 100 kroner + drikkevarer.



Region Sjælland

FYRAFTENSMØDE FOR PRAKTISERENDE

Som afslutning på projekterne "Forløbsprogrammet for ryg-patienter" samt "Lændeaudit", afholder praktiserende fysioterapeuter i Region Sjælland et sidste fyraftensmøde med tre oplæg:

- Kvalitetsudvikling i praksis ved fysioterapeut, cand. scient.fys og osteopat Anders Falk Brekke
- Kommunikation og relationer til samarbejdspartnere ved proceskonsulent Birgitte Nortvig
- Og til sidst har vi den enestående mulighed at have dialog med den nyvalgte regionsrådsformand for Region Sjælland, Jens Stenbæk.

Tid: Onsdag den 5. februar 2014

Sted: Kompagnihuset, Kompagni-stræde, 4700 Næstved (indgang fra Møntergade) Der vil blive serveret kaffe, te, vand og sandwich.

Tilmelding: senest 29. januar på mail@naestvedrygcenter.dk



Region Sjælland

MØDE FOR VISITATORER

Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen tilbyder medlemmer, som arbejder indenfor visitation og myndighed, en spændende eftermiddag med fokus på håndtering af kollegernes forventninger. Vi har i marts måned planlagt to spændende eftermiddage for vores medlemmer. Vi glæder os til at se jer og håber, at dagene kan skabe mulighed for yderligere netværksdannelse. Det er gratis at deltage. Din forening betaler udgifter til oplægsholder og forplejning.

Tilmelding til mødet 11.marts kl. 12-16 i Roskilde skal ske på www.etf.dk. Tilmelding til mødet 18. marts kl. 12-16 i Vordingborg skal ske på www.dsr.dk. Tilmeldingsfrist til begge møder 3.marts. *Se mere på fysio.dk/Regioner/sjaelland/* Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage.



Nedre kvadrant del 1: Diagnostik og behandling af columna lumbalis, thoracolumbale overgang, pelvis og UE. -Trin 1A

Sted: Løjtegårdsvej 157, Tårnby

Pris: Kr. 10.000 medlemmer / kr. 10.650,- for ikke medlemmer

Tid: 23.2. - 25.2. 2014 samt 16.3. - 18.3. 2014

Den studerende erhverver sig forudsætninger for anvendelse af Manuel Fysioterapis basisstof og forståelse for betydningen af den kliniske beslutningsproces for herunder at kunne:

- Vurdere anamnesen og planlægge de funktionelle og specifikke undersøgelser
- Vurdere den samlede undersøgelse samt patientens ressourcer og forståelsesramme for at kunne planlægge og vurdere behandlingen
- Anvende specifikke undersøgelses- og behandlingsteknikker for columna, pelvis og ekstremiteterne bl.a. efter Maitland's gradinddeling.

Mulighed for start på MF uddannelsesforløb. Delkurset kan tages som enkeltstående kursus uden for uddannelsesforløbet.

Tilmelding: Line Thomassen på E-mail: mfkurser@gmail.com

Øvre kvadrant del 1: Diagnostik og behandling af columna cervicalis, thoracalis, skulder og OE - Trin 1B.

Sted: Høgh Guldbergsgade 36. 1, Horsens

Pris: Kr. 10.000 medlemmer / kr. 10.650,- for ikke medlemmer

Tid: 23.2 - 25.2 2014 samt 16.3 - 18.3 2014

Den studerende erhverver sig forudsætninger for anvendelse af Manuel Fysioterapis basisstof og forståelse for betydningen af den kliniske beslutningsproces for herunder at kunne:

- Vurdere anamnesen og planlægge de funktionelle og specifikke undersøgelser
- Vurdere den samlede undersøgelse samt patientens ressourcer og forståelsesramme for at kunne planlægge og vurdere behandlingen
- Anvende specifikke undersøgelses- og behandlingsteknikker for columnas øvre dele og overekstremiteten bl.a. efter Maitland's gradinddeling.

Delkurset kan tages som enkeltstående kursus uden for uddannelsesforløbet. Forudsætningen er dog, at den studerende har deltaget i delkurset "Nedre kvadrant del 1" (Trin 1A)

Tilmelding: Line Thomassen på E-mail: mfkurser@gmail.com

Læs mere: www.muskuloskeletal.dk

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance - Introduktionskursus

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

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 24 og 25 marts 2014

Sted: Høgh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

Pris: 3200,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.

Kurset er desuden en del af uddannelsen til

Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

OBS: Der er stadig plads på Introduktionskursus der afholdes 6.-7. februar på Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup.

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Dynamisk Stabilitet Lumbal kursus

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

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 10, 11 og 12 marts 2014

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

Pris: 4750,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.

Kurset er desuden en del af uddannelsen til

Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk





DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Kursus 1 – Akupunktur og klinisk smertehåndtering

Moderne akupunkturteori, smertefysiologi, klinisk smertehåndtering, klinisk ræsonnering, etik, sikkerhed, videnskabelig dokumentation, klinimetri og superviseret praktisk akupunktur. Kurset giver fysioterapeuten kompetence i at anvende akupunktur som behandlingsmetode og en opdateret viden om fysioterapeutisk smertehåndtering ved akutte, kroniske og komplekse smertetilstande.

Sted: Hvidovre sygehus

Tid: 28. februar – 2. marts 2014

Pris, tilmelding og yderligere oplysninger:

www.dsa-fysio.dk



FRAKTIONEN AF FRIE FYSIOTERAPEUTER I SAMARBEJDE MED KONTAKTPERSONER FOR FYSIOTERAPEUTER UDEN OVERENSKOMST

Manuel fertilitetsbehandling efter Mercier-metoden

I februar 2014 får danske fysioterapeuter med særlig interesse i fertilitetsbehandling for første gang mulighed for at deltage i et intensivt kursus i Mercier Therapy ved den amerikanske jordemoder og manuelle terapeut, Jennifer Mercier.

Læs det fulde program for kurset på merciertherapy.com/training-details/.

Kurset henvender sig særligt til privatpraktiserende fysioterapeuter uden overenskomst, men er selvfølgelig åbent for alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter samt medlemmer af Foreningen for Privatpraktiserende Jordemødre. De 18 pladser fordeles efter først-til-mølle-princippet. Max 18 deltagere.

Tid: 21.-23. februar 2014, kl. 9-16

Sted: Havnestadsklinikens Fysioterapi, Kigkurren 6-8, st, 2300 København S

Pris: USD 895,- (ca. dkr. 4.997,-), medlemmer af Fraktionen af Frie Fysioterapeuter USD 729,- (ca. dkr. 3.997,-)

Underviser: Jordemoder Jennifer Mercier, USA (merciertherapy.com/about-jennifer-mercier/)

Tilmelding og nærmere info: Anne Marie Jensen tlf.: 41401094 el. amj@amj-fysio.dk

Tilmeldingsfrist: 1. feb. 2014

Bemærk: kurset foregår på engelsk



DANSK SELSKAB FOR UROLOGISK, GYNÆKOLOGISK OG OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling og årsmøde

Tid: Lørdag d. 8. marts kl. 10-16.

Sted: Den Blå Cafe, indgang C, Hospitalsenheden Horsens, Sundvej 30, 8700 Horsens

Emne: Temaet for årsmødet er halebenssmerter

Program og dagsorden: www.Gynobsgruppen.dk

Pris: Gratis og kun for medlemmer af Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

Tilmelding: senest den 20. februar 2014 pr. mail til Susanne.Aarhus@horsens.rm.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK- OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Behandling til børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller motoriske vanskeligheder

Kursus for fysio- og ergoterapeuter, der ønsker viden om resurseorienteret kropsundersøgelse og behandling samt sansemotorisk undersøgelse og træning af børn. Vi arbejder teoretisk og praktisk med anspændthed/slaphed i muskulatur og holdning, vejtrækningens rolle i regulering af følelser og kropslige reaktioner på behandling. Vi ser på relationens betydning og hvordan vi stimulerer til forandring. Opmærksomheden er på de kropslige signaler som udtryk for barnets trivsel samt hvilke tiltag der øger barnets kropslige og psykiske resurser. Grundmotorisk træning er en del af kurset - herunder intensitet og varighed.

Tid: 12.-14. maj 2014

Sted: Fredericia Danhostel

Pris: kr. 5900,- medl. / kr. 6200,- andre inkl. forplejning og indkvartering i dobb.vær.

Yderligere info og tilmelding: www.psykfys.dk senest 19/3 2014

Underviser: Fysioterapeuterne Kit Nygaard Bak www.kitbak.dk og Mette Degn Larsen www.djursfys.dk

Forskningsseminar om gigt

Gigtforeningen inviterer til et forskningsseminar med fokus på billediagnostik, reumatologisk og kirurgisk behandling af degenerative rygsygdomme samt patientforløb.

Læs mere på gigtforeningen.dk/seminar



DANSK SELSKAB FOR ULTRALYDSSCANNING I FYSIOTERAPI

Basisuddannelse i Ultralydsscanning

Med ultralydskanning vil fysioterapeuter hurtigere og mere præcist kunne afvise eller bekræfte f.eks. patologiske tilstande i og omkring sener, muskler og led og herigennem stille en mere præcis fysioterapeutisk diagnose som en forudsætning for at kunne iværksætte en korrekt behandling. Et godt supplement til den subjektive tolkning af den funktionelle anatomi. Desuden vil den kunne bruges som opfølgende undersøgelse til vurdering af behandlingseffekt og således være med til at optimere et behandlingsforløb.

Tid og sted:

Modul 1: 10. – 11. marts 2014, Aalborg

Modul 2: 4. – 5. juni 2013, København eller Roskilde

Modul 3: 11. – 12. september 2014, København eller Roskilde

Form: 3 x 2 dages eksternt med hjemmeopgaver i de to mellemliggende perioder à ca. en måned. Foredrag, demonstration og praktisk træning i små grupper. Deltageren skal i forløbet have godkendt superviserede ultralydsscanninger – dels på kursusdagene og dels i de mellemliggende perioder.

Pris: Kr. 16.500,- inkl. forplejning. Uden overnatning. Læs mere om økonomien og hvordan du kan få det til at løbe rundt på [ultralydsscanning.nu](http://www.ultralydsscanning.nu)

Læs mere på www.ultralydsscanning.nu/

Advanced knækursus i Ultralydsscanning

Advanced knækursus er en overbygning på basisuddannelsen. Kurset følger op på læringsmålene fra basisuddannelsen. På kurserne fokuseres der primært fokuseres på patologi, med en stor praksisdel, hvor det tilstræbes at scanne på virkelige patienter. Efter kursusforløbet er fysioterapeuten kvalificeret til at identificere mere avancerede anatomiske strukturer på en ultralydsscanning. Kurset forbedrer deltagerens kompetencer inden for især scanning af patologi samt i forhold til dokumentation, epikriseskrivning, lagring af billeder.

Tid og sted: 14-15. maj 2014, København eller Roskilde

Form: 2 dages eksternt. Foredrag, demonstration og praktisk træning i små grupper. Deltageren skal i forløbet have godkendt superviserede ultralydsscanninger.

Pris: Kr. 5500,- inkl. forplejning. Uden overnatning.

Læs mere og tilmeld dig på www.ultralydsscanning.nu/

Advanced skulderkursus i Ultralydsscanning

Advanced skulderkursus er en overbygning på basisuddannelsen. Kurset følger op på læringsmålene fra basisuddannelsen. På kurserne fokuseres der primært på patologi, med en stor praksisdel, hvor det tilstræbes at scanne på virkelige patienter.

Efter kursusforløbet er fysioterapeuten kvalificeret til at identificere mere avancerede anatomiske strukturer på en ultralydsscanning. Kurset forbedrer deltagerens kompetencer inden for især scanning af patologi samt i forhold til dokumentation, epikriseskrivning, lagring af billeder.

Tid og sted:

22-23. april 2014, Viborg

Form: 2 dages eksternt. Foredrag, demonstration og praktisk træning i små grupper. Deltageren skal i forløbet have godkendt superviserede ultralydsscanninger

Pris: Kr. 5500,- inkl. forplejning. Uden overnatning.

Læs mere og tilmeld dig på vores hjemmeside.

www.ultralydsscanning.nu/



Ledige legatportioner i Etatsråd, Fabrikant Bernhard Rubens og Hustru Ida Rubens Mindelegat.

Legatportionerne kan udelukkende tildeles ældre statsautoriserede fysioterapeuter, der har behov for økonomisk støtte. Der er ingen ansøgningsblanket.

Legatet er skattepligtigt.

Ansøgningen skal være legatet i hænde inden
1. marts 2014 og skal stiles til:

Rubens Mindelegat,
Statsforvaltningen, Afd. København,
Att. Jytte Murphy,
Borups Allé 117, Blok D-E,
2400 København NV.



SMOF OG DSMF AFHOLDER

Temadag om smerter i bevægeapparatet efterfulgt af ordinær generalforsamling for SMOF, DSMF og PF

Tid: Fredag d. 14. marts 2014 fra 09.00-19.00 (Generalforsamlinger fra kl. 16-19)

Sted: Byggecentrum, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart

Pris: Deltagelse i generalforsamling er gratis. Deltagelse på tema-dagen koster 1.500/person for medlemmer af SMOF eller DSMF, 1.700 for andre. Prisen inkluderer forplejning. For studierabatter se <http://www.muskuloskeletal.dk/> i forbindelse med tilmeldingen.

Tilmelding: <http://www.muskuloskeletal.dk/>

Program:

09.00-09.15	Velkomst v. formænd for SMOF og DSMF
09.15-10.00	'Smerte og manuel' terapi v. Morten Høgh
10.00-10.15	Pause
10.15-11.00	'Gravide med smerter i bækken- og lænderegionen' v. Thorvaldur Pálson
11.00-11.15	Spørgsmål
11.15-12.00	'Muskuloskeletale smerter' v. Prof. Thomas Graven-Nielsen
12.00-13.00	Frokost
13.00-13.45	'Pacing som redskab til håndtering af kroniske smerter' v. Inge Ris
13.45-14.00	Pause
14.00-14.45	'Fysisk aktivitet og Smerte' v. Henrik Bjarke Vægter
14.45-15.30	'Kognitiv Funktionel Terapi' v. Kasper Ussing
15.30-15.55	Spørgsmål og opsamling
16.00-17.00	Ordinær Generalforsamling for SMOF hhv. DSMF
17.10-18.45	Ordinær Generalforsamling for PF



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I SUNDHEDSFREMME, FOREBYGGELSE OG ERGONOMI

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

Flere og flere arbejdspladser ønsker at tilbyde sundhed til deres ansatte. Hvordan kan vores faggruppe bedst bidrage til disse tilbud, så vi rent faktisk skaber mere sundhed og trivsel for de ansatte? Med dette kursus ønsker vi, at give viden og inspiration til hvordan fysioterapeuter kan arbejde målrettet og strategisk med sundhedsfremme i grupper, med fokus på motion og fysisk aktivitet.

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

Omfang: 1 etcs point

Pris: Medlemmer af selskabet 2800Kr.

(tilmelding før 15.08.13) og efter frist 3100kr. Ikke-medlemmer +300kr

Målgruppe: Fysio- og ergoterapeuter som arbejder med sundhed og trivsel.

Tid: 11. april og 23. maj begge dage kl. 9:30 - 16:00

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

Tilmelding: Frederik.lassen@rsyd.dk

Se mere på www.ergonomi.dk



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Smertefysiologi & Neuroscience

Kurset fokuserer på at forstå mekanismer bag nociception og på at anvende dem i praksis.

Du lærer at forstå

- hvordan sanserne virker, og hvorfor et sensorisk stimulus ikke er det samme som en oplevelse
- relevant neuroanatomi
- fysiologiske principper i det sensoriske nervesystem/CNS
- viden om non-neurale celler
- den inflammatoriske proces og sensibilisering
- descenderende mekanismer i nervesystemet.

Undervisningen tager udgangspunkt i deltagernes forudsætninger og forsøger at danne bro mellem deltagernes kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab.

Tid: d. 17. - 18. marts 2014

Pris: 2900 kr for medl af smof og 3200 kr for ikke medlem

Underviser: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi og MSc.Pain

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

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk med angivelse af navn, mail, tlf, adresse og evt. ean. nr.

Se mere på www.videnomsmarter.dk

Grundkursus i Smertevidenskab - et kursus i smerteforståelse og håndtering!

Få en bedre forståelse for dine patienters smerte.

Lær at tale med dine patienter om smerte.

Tid: 25. - 26. februar 2014

Pris: DKK 3200 incl. materialer, forplejning og deltagerbevis.

Se mere på www.videnomsmarter.dk

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



 FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER					
			KR.	SU	
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	27-28/2 2014	Odense	3.550,-	2/2 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,-	2/2 2014	fysio.dk/neurodynboern
UDVIKLING AF DIN KLINIK	30/4 2014	Odense	1.950,-	19/3 2014	fysio.dk/udviklingklinik
DEN MOTIVERENDE SAMTALE	28-29/4 + 2-3/6 2014	Odense	5.400,-	2/3 2014	fysio.dk/motivsam
SALG, ETIK OG KOMMUNIKATION	20-21/5 2014	Odense	3.550,-	23/3 2014	fysio.dk/salg
MOTORISK USIKRE BØRN 0-6 ÅR	29-31/10 2014 + 28-30/1 2015	Odense	8.500,-	31/8 2014	fysio.dk/motusikre





Salg, etik og kommunikation



Fysioterapeuten skal i dag, i langt større grad end tidligere, optræde som sælger overfor både kommuner og regioner samt overfor sine kunder. Som fysioterapeut er det derfor ikke nok, hvis du vil have en veldrevet klinik, at du alene er en god fysioterapeut, du skal også kunne sælge dine ydelser overfor offentlige og private aftagere. Hvordan sælger man en ydelse uden at gå på kompromis med fagligheden? Mange fysioterapeuter bryder sig ikke om sælgerrollen, men flere og flere ser nødvendigheden i også at kunne indgå i den. Derfor tilbyder Danske Fysioterapeuter som noget nyt et kursus i salg, etik og kommunikation.

Du får følgende grundlæggende viden om salg:

- Segmentering af sundhedsmarkedet
- Fysioterapeuter sælger sundhedsydelser - hvordan oplever kunden værdien af det?
- Etik - hvad er et etisk salg?
- Salgshjulet - træning/øvelser
- Åbningsfasen
- Behovsafdekning
- Kommunikation
- Hvilke særlige kvaliteter kendetegner en god sælger?
- God kommunikation har betydning for at få aftalen i hus
- Kommunikative typeprofiler

Målgruppe: Alle klinikejere og øvrige selvstændige, som vil styrke deres ledelse i egen virksomhed.

Undervisere: Mette Hald og Steen Kamron, Erhvervsakademi, Århus.

Tid: 20. - 21. maj 2014

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: Kr. 3.550,- inkl. forplejning

Tilmelding: Senest 23. marts 2014 på www.fysio.dk/salg

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter



FOKUSEREDE SYMPOSIER TIL DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2015

Danske Fysioterapeuter indkalder hermed ideer til fokuserede symposier på Danske Fysioterapeuters Fagkongres 5.-7. marts 2015. Omdrejningspunktet er ny viden med fokus på sammenhængen mellem forskning og praksis. Et fokuseret symposium på 90 minutter sætter fokus på et tema eller fagligt emne, som belyses og diskuteres af et team af de dygtigste folk på feltet med inddragelse af tilhørerne.

Hvem kan indsende ideer?

Vi opfordrer medlemmer fra faglige selskaber, forskningsmiljøer og arbejdspladser til at indsende ideer og meget gerne indgå i samarbejdsrelationer på tværs af specialer.

Sammensætning af team?

Det vil formentlig være relevant at inddrage både forskere og klinikere i teamet, idet omsætning til praksis er et vigtigt fokus. I alt 3-4 personer, hvor den symposieansvarlige sørger for sikring af sammenhæng mellem de forskellige oplæg. Gerne forslag til moderator, som kan styre forløbet. Som udgangspunkt er det et "ønsketeam", der skal beskrives. Det kan være dyrt at hente forskere ind fra udlandet, men nogle gange kan det lykkes ved at indgå samarbejde med andre interessenter, så lad ikke nødvendigvis økonomi begrænse ideerne i første omgang.

Forslag skal indeholde:

- Foreløbigt tema eller titel på symposium
- Fysioterapeutisk specialeområde, her beskrives endvidere,

hvis der er tilknytning til et fagligt selskab

- Kernebudskaber i symposiet
- Forslag til oplægsholdere - og gerne forslag til moderator
- Sammenhængen mellem forskningen og praksis
- I forhold til formen skal det desuden beskrives, hvordan der sikres sammenhæng mellem oplæggene, og hvordan deltagerne tænkes inddraget i symposiet
- Evt. ide til supplerende oplæg i plenum, hvis en af oplægsholderne også har et budskab, der rammer fysioterapeuter bredt.

Ved valg og bedømmelse af de indsendte forslag vægtes følgende:

- At forskellige specialeområder i fysioterapi bliver dækket
- At relevans til klinisk fysioterapi samt overvejelser om implementering og tilknytning til praksis er beskrevet
- At der er beskrivelse af et klart formål, evt. beskrivelse af læringsmål
- Beskrivelse af evidensgrundlaget
- Beskrivelse af hvordan deltagerne involveres
- Oplægsholderens kliniske og videnskabelige fundering.

Hvordan og hvornår?

Eventuelle spørgsmål rettes til projektkoordinator Susan Kranker på sk@fysio.dk.

Forslag til symposier indsendes som et kort resumé på max

1 A4-side til Susan Kranker på sk@fysio.dk senest 10. april 2014.

Alle forslagsstillere får svar senest 15. august 2014.



Kursus for fysioterapeuter



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

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

KT3: Introduktion af endnu flere avancerede teknikker. Tapening af både epidermis og dermis. Der gives bud på en lang række specifikke problemstillinger som f.eks. corestabilitet, frossen skulder, fascialis pareser, Pes Anserinus Bursitis, impingement skulder, whiplash m.fl.



DATOER FORÅR 2014:

21.-22. januar: KT1: København
4.-5. marts: KT1: Vejle
7.-8. april: KT1: København
28.-29. april: KT1: Vejle

7.-8. marts: KT2: København
25.-26. marts: KT2: Vejle
6.-7. maj: KT2: København
26.-27. maj: KT2: Vejle

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

2. april 2014: REFRESHER Vejle (se hjemmeside)

www.kinesiotapening.dk



Kursusholder: Fysioterapeut CKTI Kristian Seest/
Fysioterapeut CKTI Susanne Damgaard,
Sports Pharma A/S

Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

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

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



Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænderygsmarter, ledsmerter, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis.

Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted (2 dags kursus)

København: Lørdag d. 15.3.14. 9-16.00 og Søndag d. 16.3.14. kl. 9-16.00 på Fysioterapeutsolen i København

Eller

Århus: Lørdag d. 29.3.14. 9-16.00 og Søndag d. 30.3.14. kl. 9-16.00 på Park Alleens Fysioterapi

Underviser:

Correction Academy's specialist i akupunktur.

Investering:

3.500 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler).



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

Mobilisering og manipulation af skulder – albue – hånd

Med fokus på skulderbæltet, albuen og hånden, vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være cases i supraspinatus syndrom, rotatorcuff syndrom, carpal tunnel syndrom, tennisalbue, museskader, dysfunktioner i skulderleddet, ac-leddet, sc-leddet, scapula, albueled, håndled, håndrodsknogler samt frossen skulder, bursitter og tendinitter.

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag den 08.03.14. 9-16 på i Århus på Park Alleens Fysioterapi
eller
Søndag den 09.03.14. kl. 9-16 på fysioterapeutsolen i København

Undervisere:

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

Investering:

Kun 1500 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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





DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

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

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

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

Dato, sted og pris

25. + 26. marts 2014 i København | Pris DKK 2.500,-

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

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



Basis & Avanceret dry needling kursus

Har du også tænkt på at bruge dry needling som en del af dine behandlingsmuligheder?

Følg os i et spændende ét eller to dages kursus og se hvordan du kan integrere denne effektive behandlingsteknik i din daglige praksis. Basis kurset har fokus på, at introducere og lære dig teknikken, så du kan praktisere dry needling allerede dagen efter kurset. Det avancerede kursus er for dig, der har kendskab til dry needling/akupunktur, men som gerne vil lære mere omkring den kliniske håndtering af patienter med myofasciale smertesyndromer og andre tilstande, hvor dry needlingen kan være effektiv. Se uddybende kursusbeskrivelse på og tilmeld dig via vores shop på www.physicalhealthmedia.com/shop

Er bløddelsbehandlingen begyndt at blive hårdt for dine hænder?

Så er Instrument Assisted Soft Tissue mobilization (IASM) måske noget for dig...

Kom og vær med til en spændende og lærerig dag, hvor vi vil introducere dig for vores specialdesignet behandlingsværktøj "the t-tool".

Byg videre på dine kundskaber og udforsk mulighederne for at gøre bløddelsbehandling sjovere, nemmere og mere effektivt.

Pris: 2.500,- inkl. moms

Dato & Sted: 26. April 2014, Odense

Tilmeld dig via www.physicalhealthmedia.com/shop



numo

Nationalt
Udviklingscenter
mod Overvægt

Også som fysioterapeut, møder man dagligt overvægtige borgere, der udfordrer deres be- vægeapparat med overvægt. Det besværliggør behandling og udfordre arbejdet som behandler.

Sammen med Sundhedsstyrelsen har Nationalt Udviklingscenter Mod Overvægt (NUMO) udviklet Vægtstoprådgiveruddannelsen, der giver dig værktøjer til at hjælpe borgeren i gang med et vægttab. Det vil på sigt understøtte og forbedre det arbejde, som fysioterapeuter udfører dagligt.

"Uddannelsen har givet mig værktøjer, så jeg er blevet bedre til at gå i dialog med borgerne om deres vægtproblemer" Fysioterapeut Paw Mortensen Egedal Kommune.

Over 450 har modtaget uddannelsen – bl.a. 50 fysioterapeuter. For materialer og 6 hele kursusdage med kost/logi: kr. 15.000,-.

Trin 1. 31. marts, 1.-2. april 2014

Trin 2. 13.-14. maj 2014

Trin 3. 4. juni 2014



Læs mere på www.numo.nu – eller tilmeld hos
Helle Grandjean: helle.grandjean@gerlev.dk



fysio.dk/job

CFD Kompetencecenter, Herlev
Alsidig fysioterapeut til deltidsstilling
Ansøgningsfrist den 14. februar 2014
fysio.dk/job

Klinikwestend, København
Fysioterapeut til eget ydernr.
Ansøgningsfrist hurtigst muligt – senest 1. februar 2014
fysio.dk/job

KLINIK TIL SALG BELIGGENDE I LYNGBY STORCENTER

Klinikken disponerer over 4 ydernumre.
3 ydernumre på over 30 timer, og 1 ydernummer på under 30 timer.
Der er ikke limitering på nogle af ydernumrene.
Klinikken er beliggende i Lyngby Storcenter i lejede lokaler med fine adkomstforhold for handicappede.
Der er gode træningsfaciliteter samt plads til holdtræning.
Klinikken er i god drift.

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup, tlf. 2616 1250
eller e-mail: gas16@mail.dk



Afsnitsleder med engagement

Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Holbæk Sygehus

Er du ergo- eller fysioterapeut med ledelseserfaring og flair for tværfagligt samarbejde så har vi en ledig stilling fra 01.04.14.

Vil du være med i et godt team, bestående af 30 fysioterapeuter, otte ergoterapeuter,

tre social- og sundhedsassistenter og en afdelingsleder og vil du være med til at understøtte Holbæk Sygehus vision om at være et ambitiøst og veldrevet akutsygehus i konstant udvikling?

Vil du vide mere om stillingen kan du ringe til afdelingsleder Mie Rask Møller, 59 48 46 15, eller emjr@regionsjaelland.dk

Se opslaget på www.regionsjaelland.dk/job, quicknr. 13826

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

Region Sjælland er med over 17.000 medarbejdere regionens største arbejdsplads med et budget på 17 mia kr. Regionen varetager opgaver inden for sundhed, regional udvikling og drift af en række sociale institutioner for i alt 820.000 borgere.

REGION SJÆLLAND
HOLBÆK SYGEHUS



- vi er til for dig

CENTER FOR
NEUROREHABILITERING
FILADELFIA

Erfaren fysioterapeut til KURHUS i Dianalund

pr. 1. februar 2014 på fuld tid.

Se den fulde annonce på www.filadelfia.dk og læs mere om Kurhus på www.kurhus.dk

Ansøgningsfrist: 14. februar 2014.
Ansættelsessamtaler afholdes den 19. februar 2014.

www.filadelfia.dk

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værksted-scenter, Conferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni



Fysioterapeut søges til klinik

Vi søger indlejer på ydernr. (30 timer).
Start: 1. april 2014 eller snarest.

Du er en engageret og udadvendt fysioterapeut med interesse inden for MT, McKenzie, Mulligan, idrætsfysioterapi og holdtræning. Erfaring er ikke en forudsætning, men du skal være interesseret i at udvikle dig fagligt, f.eks. at deltage i kurser og interne workshops.

Ulfborg Klinik for Fysioterapi er 6 fysioterapeuter og en sekretær i en klinik i stationsbyen Ulfborg, 20 km fra Holstebro. Vi har gode forhold og en stor, veludstyret træningssal. Der er også adgang til genoptræning i vand i et nærliggende idrætscenter.

Vi udvikler løbende nye tilbud til både patienter og raske, f.eks. motionister, og vil også være åbne for dine ideer.

Læs mere om os på www.ulfborg-fysio.dk

Ansøgningsfrist: 10. februar 2014.

ULFBORG KLINIK FOR FYSIOTERAPI
v/Lene Dybdal

Holmegade 35 . 6990 Ulfborg . Tlf. 97 49 22 20
Email : info@ulfborg-fysio.dk

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

HUR Smartcard



- avanceret teknologi til fysioterapi, fitness og genoptræning

- Lad SmartCard systemet gøre træningen enklere og mere motiverende end nogensinde.
- Træningsprogrammet indkodes på hver klients Smart Card. Antal repetitioner og vægt overføres automatisk fra SmartCard'et til maskinen og en farvetouchscreen med animationer hjælper brugeren til at udføre øvelsen korrekt.
- Træningsprogrammerne opdateres automatisk i forhold til brugerens målsætning og progression.
- Dokumentation kan ske automatisk, idet alle data efter endt træning overføres til en central computer.



Main Line

Er grundserien indenfor HUR. Her får man alle fordelene ved HUR træningsudstyr: Biomekanisk korrekt træning, nem justering af modstanden og mange af maskinerne har dobbelt funktion, så man f.eks. kan træne både ryg- og mavemuskler i samme maskine.



Easy Access

Er designet primært til kørestolsbrugere. Her er ingen fastmonterede sæder, men god plads til at udføre træningen fra egen kørestol. Udstyret kan selvfølgelig bruges af alle ved at flytte HUR indstillelig stol hen til dette og træne fra den.



Rehab Line

Er specielt indrettet med rehabilitering for øje. F.eks. er de fleste af maskinerne udstyret med bevægeudslags begrænsere, der sikrer træning indenfor et tilladt/muligt bevægeområde. Adgang til maskinerne er gjort nemmere m/velplacerede greb.

ProTerapi A/S

ProTerapi A/S • Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk