

FYSIO terapeuten

#06 2014 · 96. ÅRGANG

Smerter i knæet

Tema om behandling af
patienter med patello-
femoralt smertesyndrom.

SIDE 40

*Debat i praksis:
Hovedbestyrelsen
har haft gæster*

SIDE 16

*Kamp om job
er godt for faget*

DEBAT SIDE 48





INCLUSIVE LINE

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

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





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 Pilmærk
(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

Mette Funck/Datagraf

TRYK

Datagraf

REDAKTIONSPANEL

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

*I behandlingen af patienter med patellofemorale smerter bør man anvende en kombination af neuromuskulær træning og styrke-træning af musklerne omkring hoft og knæ. Se træningsprogram og få forslag til progression.
Tema side 34-44.*

FOTO CLAUS SJÖDIN



indhold

#06 2014

10 DET KEDELIGE JOB, DER BLEV VERDENS BEDSTE

Portræt af Jørgen Jørgensen, der har været med hele vejen fra dengang, hård fysisk træning til patienter med hjerneskade var et sprængfarligt emne.

12 DE MÅLER OG MÅLER

Test af patienter i den vederlagsfrie ordning vinder frem, men der er endnu et stykke vej, før test indgår som en naturlig del af behandlingen.

16 HOVEDBESTYRELSEN FIK INPUT TIL DEBAT OM PRAKSIS

Gæster både med og uden ydernummer i maj var indbudt til at komme med input til debatten i hovedbestyrelsen om holdningen til den fremtidige regulering af praksis-sektoren.

20 VINDERNE AF BACHELORPRISEN VIL HJÆLPE FYSIOTERAPEUTER MED AT TALE OM SEKSUALITET

Årets bachelorpris gik til tre fysioterapeuter, der har udviklet en anamnese, der skal afdække, om og hvordan en given sygdom påvirker patienternes seksualitet.

48 VI MANGLER SULT I PARADIS

Overproduktion af fysioterapeuter er godt for standen. Debatindlæg af professor Henning Langberg.

Det faglige

34 BEHANDLING OG TRÆNING AF PATIENTER MED PATELLOFEMORALT SMERTESYNDROM

Det faste

- 6 Fysnyt
- 25 Foreningsnyt
- 32 Min arbejdsplads
- 46 Forskningsnyt
- 50 Møder og kurser
- 58 Job



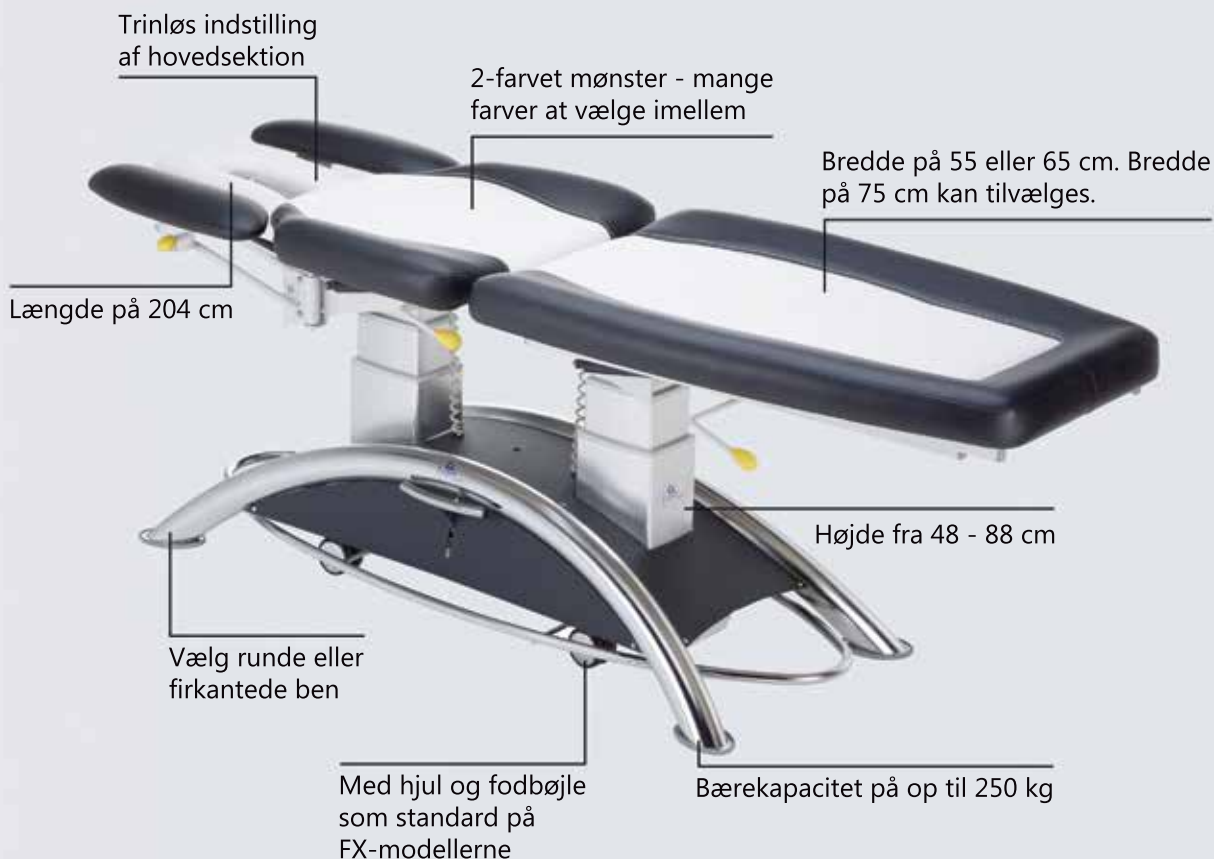
acupunctureshop.com

Lojer Capre FX5^{CE}

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.

Brug for mere forskning



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Nu skal ordene omsættes til handling. Derfor vil vi følge det videre arbejde tæt, ligesom vi fortsat vil gøre, hvad vi kan for at sikre flere midler til forskning.

Vi har – som autoriserede fysioterapeuter – pligt til at tilbyde vores patienter den bedst mulige behandling. Det kræver, at vi har sikker viden om, hvilken behandling der er bedst. Her kommer forskningen ind i billedet. Forskning i fysioterapi skal nemlig sikre, at der er videnskabeligt grundlag for de faglige valg, vi træffer, og de sundhedsfaglige ydelser vi tilbyder. Samtidig er forskning centralt for, at vi kan opnå ny viden og forståelse.

Det er baggrunden for, at vi i Danske Fysioterapeuter gennem årene, har arbejdet for, at der afsættes flere midler til forskning i fysioterapi. Det arbejde ser ud til at bære frugt. I hvert fald kan jeg med glæde notere mig, at både regeringen, Danske Regioner og KL inden for den seneste måned har præsenteret handlingsplaner og udspil, der skal styrke den sundhedsfaglige forskning.

I maj udgav Ministeriet for sundhed og forebyggelse, Uddannelses- og forskningsministeriet og Danske Regioner en fælles handlingsplan, der skal styrke offentligt-privat samarbejde om klinisk forskning. Der er mange gode takter i handlingsplanen. F.eks. vil regeringen og Danske Regioner afsætte penge til forskning på alle hospitaler og i alle regioner. Og så skal ledelsen have mere fokus på værdien af forskning, og det skal være lettere at etablere delestillinger.

KL's udspil *Mere forskning i de kommunale sundhedsopgaver* kom også i maj måned. KL vil sikre, at de knap 2 mia. kroner, som kommunerne hvert år bruger på træning og genoptræning, bliver brugt på den mest effektive måde. KL ønsker derfor mere indflydelse på prioriteringen i landets forskningsråd, forskningsfonde mv., så der afsættes flere midler til forskning inden for forebyggelse, rehabilitering og genoptræning. Det er et stykke holdningsarbejde, som vi i Danske Fysioterapeuter meget gerne vil samarbejde med KL om.

Jeg synes, at det er to gode udspil. Nu skal ordene omsættes til handling. Derfor vil vi følge det videre arbejde tæt, ligesom vi fortsat vil gøre, hvad vi kan for at sikre flere midler til forskning.

Det er jo ikke nogen hemmelighed, at vi længe har gjort opmærksom på, at der bliver forsket for lidt i, hvilke indsatser der virker bedst, og i hvilken grad genoptræning og rehabilitering reducerer udgifter andre steder i sundhedsvæsenet og giver bedre livskvalitet for patienter og borgere. Så det er godt, at der kommer mere af den slags forskning.



Frivillige efterlyses til udviklingsarbejde

Der er brug for frivillige fysioterapeuter til sygehuset Masanga i Sierra Leone i Vestafrika. Man er i gang med at udvikle en fysioterapiuddannelse i landet, og det kræver frivillige kræfter både lokalt og i Danmark. Fysioterapien i Masanga er en del af NGO projektet Masanga hospital www.masangahospital.org

Dokumentationsarbejdet skal give mening

En undersøgelse blandt 198 sygeplejersker, terapeuter og hjemmehjælpere fra ældreplejen i Randers Kommune viser, at der er store forskelle på, hvor meget tid og hvilken holdning medarbejderne har til dokumentationsopgaver som journalføring, udfyldelse af skemaer og medicinkort. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, KORA, har gennemført undersøgelsen. De, der kan se en mening med at dokumentere, er positive overfor opgaverne, og det har således stor betydning, om det lykkes ledelsen at forklare, hvorfor dokumentation er en vigtig del af arbejdet. Fysioterapeuterne i undersøgelsen bruger 18 procent af deres arbejdstid på dokumentationsopgaver.

Forskningsstipendier

Gigtforeningen har fire forskningsstipendier til besættelse. Ansøgningsfrist er 1. august 2014. Forskningsstipendierne er ledige til besættelse pr. 1. november 2014 eller snarest derefter. Der tildeles et års løn med mulighed for at søge om 1 års forlængelse. Find ansøgningsskema og yderligere oplysninger på gigtforeningen.dk/forskning.

HUSKETEST

Nationalt Videnscenter for Demens har udviklet en simpel test, hvor man får vist 30 forskellige billeder, som man skal prøve at huske. Derefter ser man billederne i tilfældig rækkefølge sammen med lignende motiver og skal så klikke på de billeder, man mener at have set før. Testen kan benyttes til at afsløre de første tegn på demens. Men et negativt resultat i testen kan også skyldes stress og koncentrationsbesvær, skriver videnscenteret på deres hjemmeside. Man kan downloade en app med testen til Android og iPhone.

videnscenterfordemens.dk/husketest



Alt for mange kikkertoperationer til meniskskader

Selv om forskning har vist, at operation for degenerative meniskskader hos midaldrende ikke har bedre effekt end snydekirurgi eller træning, har der været en tredobling af antallet af operationer fra 2000-2011. Det er adjunkt Jonas Bloch Thorlund fra Syddansk Universitet, der har undersøgt data fra 150.000 patienter, der er opereret for en meniskskade. Denne udvikling er i modstrid med de nationale kliniske retningslinjer for knæartrose, der anbefaler konservativ behandling som primær behandling. Jonas Bloch Thorlunds studie vil blive publiceret i Acta Orthopaedica.



Hvordan fastholdes mennesker med rygbesvær I arbejde?

Læger i København kan henvise patienter til et projekt, der skal undersøge om undersøgelse og samtale med læge og en fysioterapeut kan fastholde patienter i arbejde. Det er Arbejds- og Miljømedicinsk afdeling Bispebjerg Hospital, i samarbejde med Parker instituttet på Frederiksberg Hospital, der skal gennemføre interventionsstudiet "GoBack". Deltagerne vil få en grundig undersøgelse af en rygspecialist og en MR-scanning af ryggen. Halvdelen af deltagerne vil yderligere få en samtale med en arbejdsmediciner og en fysioterapeut.

📄 [Læs mere på goback.dk](#)

World Confederation for Physical Therapy

CONGRESS 2015
Singapore

Vil du vurdere abstracts til verdenskongressen?

Verdensorganisationen for fysioterapeuter (WCPT) søger eksperter og forskere inden for alle grene af fysioterapi til at udvælge de abstracts, der skal præsenteres på den kommende verdenskongres for fysioterapi i Singapore i 2015. Review-processen begynder i november 2014. Man skal tilmelde sig inden den 31. juli på www.surveymonkey.com/s/WCPT2015_Abstract_Reviewers

VIDEN OM KLAVIKULAFRAKTURER

det svenske lægetidsskrift bringer i en artikel en gennemgang af de forskellige former for klavikulafrakturet, og hvordan de behandles.

📄 kortlink.dk/ecpn

25 MIO. KR. TIL AT FREMME SUNDHED HOS PSYKISK SYGE

Et flertal i Folketinget har besluttet at afsætte midler til projekter, der kan fremme sundhed og trivsel samt forebygge somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser. Det er nu muligt at indsende projektansøgninger. Ansøgningsfristen er den 28. juli 2014.

Stavgang er en effektiv metode til at øge gangdistance

Patienter med claudicatio intermittens har forhøjet risiko for at få hjerte-kar-sygdomme. En gruppe britiske forskere har undersøgt effekten af stavgang på den maksimale gangdistance hos patienter med stabil claudicatio intermittens og sammenlignet med almindelig gang. 52 patienter indgik i studiet, der blev randomiseret til enten stavgang eller gang uden stave. De inkluderede skulle gå en halv time tre gange om ugen i 12 uger. Ved studiets start blev gangdistancen målt med og uden stave. Uden stave gik stavgangsgruppen 248 meter med stave 389 meter. Efter 12 uger havde stavgangsgruppen øget gangdistancen til 538 meter med stave og 400 meter uden stave. Forandringerne i kontrolgruppen var ikke signifikante.

Spafford C, et al. *Br J Surg. Epub 24 apr 2014. doi: 10.1002/bjs.9519*



Hovedpineapp er blevet opgraderet

Appen "Min Hovedpine", som er en slags digital hovedpinedagbog udviklet af Pfizer i samarbejde med Dansk Hovedpinecenter, er nu blevet opgraderet med et menstruationsmodul, som gør det muligt at kortlægge sammenhængen mellem hovedpine og menstruation.

📄 [Appen kan hentes i App-store og i Google play.](#)



Just do it!

Smerte er svaghed
der forlader
kroppen

Man skal stå for sin krop
og det er OK - alle synes man skal stå
for sig selv og være selvstændig!
MAY 2012

No brain
no pain

Hvad der ikke
kan stå
må op og hænge!

Der er il
og n
vare



Det kedelige job, der blev verdens bedste

PORTRÆT

”Det er tilfældigt”, siger Jørgen Jørgensen om sin karriere som fysioterapeut og forsker på Center for Hjerneskade. Han ville egentlig have været sergent, men endte på fysioterapeutskolen i Esbjerg i stedet. Men efter tyve år kan jobbet som fysioterapeut for denne særlige patientgruppe vel næppe længere kaldes en tilfældighed?



I DE TYVE år Jørgen Jørgensen har været fysioterapeut bag murene på Center for Hjerneskade på Amager, har verden ikke stået stille. Og også på Jørgen Jørgensens specialområde, rehabilitering af mennesker med erhvervet hjerneskade, er der sket revolutioner.

”For tyve år siden vidste man ikke en brøkdel af, hvad man ved i dag, om for eksempel hjernens plasticitet og det imponerende neurale netværk, som hjernen jo udgør. Før i tiden troede man, at f.eks. kognitive og fysiske funktioner havde bestemte pladser i hjernen. I dag ved vi, at hjernen er et stort netværk, så når hjernen skades ét sted, bliver hele hjernen påvirket”.

”Som fysioterapeut var man tidligere meget opmærksom på tonusøgning, hvilket kunne betyde at træningen mistede intensitet. I dag ser det derimod ud til at spastiske muskler har brug for hård træning, gerne el-stimuleret. Det er kort fortalt blevet bedre at være patient i dag”, siger fysioterapeut og forsker Jørgen Jørgensen.

For ham var den hollandske forsker Theo Mulders modeller om indlæring og hjernens plasticitet en stor inspiration, og siden har han selv sammen med kollegaer fra Center for Hjerneskade suppleret med danske og internationalt anerkendte forskningsprojekter på hjerneskadeområdet. Aktuelt er han i gang med en master i rehabilitering, og ud over jobbet på Center for Hjerneskade underviser han på kurser i Danske Fysioterapeuter og er klinisk vejleder.

Ramaskrig i Fysioterapeuten

På Center for hjerneskade har man ca. 300 patienter om året, og det typiske forløb er på

2-6 måneder. Den hårde fysiske træning, der i dag er business as usual for hjerneskadepatienter, var et sprængfarligt emne indtil for få år siden, fortæller Jørgen Jørgensen.

”Vi skal ikke længere tilbage end til 2005, hvor der var ramaskrig i Fysioterapeuten, fordi bladet bragte en reportage fra centret, (Center for Hjerneskade, red.) hvor mine kolleger og jeg fortalte om et nyt forskningsstudie, vi var i gang med. I de efterfølgende numre myldrede det med vrede læserbreve om ’at vi var ligeglade med bevæge kvaliteten, hvis bare patienterne gik hurtigere!’ I dag er der dog ingen tvivl om, at træningen skal være hård og intensiv, og at styrketræning ikke øger tonus”.

Forskningen er i dag på Jørgen Jørgensen og hans kollegers side. Men den 45-årige jyd er naturligvis hævet over at sige ’hvad sagde jeg!’. Man er dog ikke i tvivl om, at manden, som egentlig helst ville have været træner for landsholdet i basketball, fordi han elsker fysisk aktivitet, er godt tilfreds med nonchalant at sige ’konditionstræning er det nye sort’ og have forskningen i ryggen.

Grisens anatomi

Jørgen Jørgensen tog fysioterapeutuddannelsen på Esbjerg Fysioterapeutskole i 1991. Tanken var egentlig en karriere i militæret som sergent eller løjtnant. Men hæren var alligevel for stift et system til den sportsglade Jørgen Jørgensen.

”Da jeg først havde droppet tanken om at blive til noget i militæret, fandt jeg ret hurtigt ud af, at jeg skulle være fysioterapeut. Min ting var basketball, jeg spillede selv, så idrætsfysioterapeut og træningsfys var et nærliggende næstevalg”, fortæller han.

Først blev det dog lige til en omvej rundt om et svineslagteri.

”Dengang skulle man have ’relevant’ erhvervs erfaring f.eks. som pædagogmedhjælper eller i sundhedsvæsenet. Min kammerat og jeg fik job på det lokale svineslagteri, hvor vi knoklede i to år og tjente kassen på akkord- og natarbejde. Det var faktisk ikke så dumt i forhold til min anatomiforståelse”, siger Jørgen Jørgensen og forklarer sig.

”Altså ud over det fysiske hårde arbejde og de slagsmål, der opstår i mandehørm og testosterondampe, var det fagligt lærerigt. Anatomisk ligner grisen mennesket meget.

Vi er langt mere beslægtede end f.eks. med gnavere, både anatomisk og rent socialt. Grise er velegnede forsøgsdyr i jagten på det moderne, velfærdsmenneskes sygdomsfjender som fedme, diabetes eller Alzheimers.”

En åbenlys forskel på os og grisene er dog, at de ikke selv har ret meget indflydelse på deres egen sundhed. Det har mennesker, understreger Jørgen Jørgensen og remser op: ”Kost, rygning, alkohol, stress og især inaktivitet. KRAMS, kort sagt. Som udgangspunkt er alle motiverede for at gøre noget ved en usund livsstil, men har ikke ressourcerne til det, især ikke efter en apopleksi. Det gælder ikke kun patienter med social slagside, men også den velhavende og veluddannede direktør, der får for meget rødvin, er topstresset og ryger. Et godt liv jo kan sagtens skjule et dårligt helbred”, siger han og slår så et lille mentalt sving rundt om, hvad der egentlig virker og ikke virker, når man som sundhedsprofessionel skal have folk til at ændre livsstil.

”Du kan leve ti år længere’. Sådant et budskab sælger bedst til dig og mig, der i forvejen tager cyklen og står op ved skrivebordet for at leve sundt. Men for mennesker med apopleksi eller f.eks. et superstresset job, alkohol, rygning, og som måske ikke kan finde ud af at betale deres regninger til tiden, er det abstrakt. De skal overleve her og nu. Her må man tage sin fantasi i brug for at få den vigtige besked til at trænge ind, og frem for alt har de brug for vejledning og støtte”, siger Jørgen Jørgensen.

Ville hellere have lavet alt muligt andet

Allerede ti minutter inde i samtalen har Jørgen Jørgensen flere gange sagt ’verdens bedste job’ om det, han laver til hverdag, både som underviser, forsker og kliniker.

”Jamen, jeg har verdens bedste job! I modsætning til hvad mange tror, nemlig at det er trist at arbejde med mennesker, der er så hårdt ramt, er det livsbekræftende. Det er jo optræning, folk bliver bedre kognitivt og fysisk, de træner hårdt og bliver belønnet med fremgang, det er da positivt!”.

”Det triste er, hvis en patient vender tilbage til sin gamle, usunde livsstil fra før sygdommen og ender med at få en ny blodprop eller hjerneblødning. Det er virkelig trist”, understreger han.

At han endte som ekspert inden for hjerneskadeområdet er ifølge ham selv et rent

tilfælde. Faktisk ville han helst have lavet alt mulig andet.

”Rehabilitering efter hjerneskade var omtrent det kedeligste, jeg kunne forestille mig, da jeg var nyuddannet fysioterapeut. Jeg havde blandt andet snuset til det i Nuuk på Grønland, hvor jeg arbejdede to år efter skolen. Apopleksipatienter og genoptræning var dengang ikke særlig træningsorienteret, sådan som jeg husker det. Jeg gik nødtvunget til samtale på Center for Hjerneskade, fordi arbejdsformidlingen krævede det”, fortæller Jørgen Jørgensen.

Under samtalen spurgte hans kommende chef og kolleger, hvad han egentlig mente om den nuværende praksis. Det var som at skrue op for en volumenknop:

”Eftersom jeg ikke gad jobbet og ikke havde forberedt mig spor, sagde jeg præcis, hvad jeg mente. Nemlig, at genoptræningen, som jeg kendte den, ikke gav nogen mening. Jeg var optaget af behandlingen af spasticitet, hvor man havde besluttet, at det var ’dårligt, hvis muskeltonus øgedes under træning hos en spastisk patient’. Hvorfor? Hvad så bagefter når den pågældende person kom ud i det virkelige liv og skulle skynde sig efter bussen? Ville det ikke give øget tonus? I dag ved vi, at det ikke er farligt at presse kroppen, eller de spastiske muskler, tværtimod: Vi skal bruge den og presse den, *Use it or lose it!* Vi skal udfordre patienternes hjerte og lunger, presse dem til at træne tungt, intensivt og lave mange repetitioner. Det er det, der virker. Det er ikke overtræning, men *undertræning*, der er den reelle fare”.

Han fik jobbet. Og en af de tre, der ansatte ham, er stadigvæk kollega, Peter Zeeman, som Jørgen Jørgensen ser som sin mentor.

”Jeg tænkte først, at det skulle være ham, der blev interviewet, men så var jeg alligevel for nysgerrig og ihærdig efter at fortælle, siger han og tager en slurk af den fadøl, der efter hans mening passer godt til, at vi taler sammen i 25 graders varme på Christianshavn, og at han efter interviewet skal videre på restaurant med sin fysioterapeutkone og deres tre døtre for at fejre ti års bryllupsdag.

Fuglefløjt og vind i håret

Jørgen Jørgensen bor i Lille Skensved uden for Køge og cykler i al slags vejr en del af vejen fra jobbet på Amager til Køge, resten af turen



Drømmen var at blive fysioterapeut for landsholdet i basketball, og rehabilitering efter hjerneskade var "omtrent det kedeligste", Jørgen Jørgensen kunne forestille sig.

foregår i toget, hvor han kan have cyklen med.

”Cyklen er praktisk at have herinde i byen, og så må man tage sin egen medicin. Det bliver til tredive kilometer om dagen, og det gør jeg altså ikke, fordi jeg er vild med at cykle, men fordi det forebygger livsstilsygdomme, og jeg har som mange andre også et job med timer foran computeren”.

”Inaktivitet er et stort problem, ca. en tredjedel af alle danskere er inaktive. Det bliver jeg jo daglig mindet om i kraft af mit arbejde med apopleksipatienter. Her er det vigtigt at huske, at det ikke er tilstrækkeligt at få patienten i gang så hurtigt som muligt efter en apopleksi, men også gælder om at holde gryden i kog efter endt genoptræning. Her er det en fordel at blive syg i den rigtige kommune”.

I den rigtige kommune?

”Der røg en finke af panden, for jeg er ikke ude på at hænge nogen kommuner ud. Jeg vil meget hellere pege på, hvad der giver mening i min bog”, siger han og fortsætter:

”Meningen finder man i det tværfaglige samarbejde som hos os med fysioterapeuter, neuropsykologer, audiologopæder, speciallærere og socialrådgivere. Alene sådan en ting som, at en tredjedel af hjerneskadede patienter, får en depression inden for det første år. Det er vigtigt at vide. For som fysioterapeut

kan jeg jo træne nok så målrettet med en patient, men hvis han er nedtrykt og ikke kan finde ud af sit liv, hjælper træningen ikke i længden”.

Motivation og indlevelse er omdrejningspunkt i det daglige arbejde på Center for Hjerneskade:

”Jeg har en meget veluddannet herre som patient i øjeblikket. Før han fik sin hjerneskade, kørte han racercykel, og det ville han gerne igen. Der måtte jeg til sidst være ligefrem og sige: ’Du har ikke balance til at køre på en racer, det skal være en trehjulet!’ Det havde han ikke lyst til, hvad jeg godt kan forstå, for jeg ville jo heller ikke spille stangtennis, når jeg er vant til squash. Men så skinnede solen i går, og jeg fik lokket ham op på den trehjulede. Han vendte tilbage i højt humør: Han havde genopdaget glæden ved at cykle. Det at komme omkring, bruge kroppen og få vind i håret.

Det at sætte pris på små ting, som andre tager for givet, er nogle gange en følge af apopleksien, fortæller Jørgen Jørgensen.

”Det gode liv er at leve i overensstemmelse med sine grundlæggende værdier. Helt klassisk fortæller folk, at de pludselig mærker livets små lykkestunder mere intenst. Det er fuglenes fløjten og glæden ved en cykeltur, selv på brede dæk og med tre hjul!” ●

De måler og måler

Test af patienter i den vederlagsfrie ordning vinder frem, men der er endnu et stykke at gå, før test indgår som en naturlig del af behandlingen.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTOS PRIVATE



NOGLE HAR TESTET i mange år, nogle er lige begyndt, nogle bruger særlige ”testere”, andre lægger vægt på, at det er den faste fysioterapeut, der står for testningen, nogle har faste testbatterier på tværs af diagnoser, mens andre tilpasser testningen individuelt, nogle indkalder hvert halve, andre hver tredje måned, og nogle tester for motivationens skyld, andre for testens.

Med andre ord eksperimenteres der stadig med brugen af test og måleredskaber i forbindelse med behandling og træning af patienter i den vederlagsfrie ordning, men der er sket meget, siden Danske Fysioterapeuter i 2011 havde anvendelsen af test og mål som et af punkterne i det udspil, der skulle skabe mere dokumentation for kvaliteten af vederlagsfri fysioterapi.

Der er lang vej endnu

En af de klinikker, der er gået mest systematisk til opgaven, er Ballerup Fysioterapi, der med støtte fra Praksisfonden har udviklet en model for træning, herunder test, som flere andre klinikker har valgt lade sig inspirere af i opbygningen af deres egne tilbud.

Mads Hyldgaard fra Ballerup Fysioterapi mener, at det går den rigtige vej, ”men der er lang vej endnu. Det er en kultur det skal ændres”, siger han.

Det bekræfter blandt andre Jonas Damgaard-Iversen, Brønderslev Fysioterapi. ”Selvfølgelig tester vi. Det er en del af vores fortløbende kvalitetssikring af det vederlagsfrie tilbud”, siger han, men tilføjer, at det ikke er lige selvfølgelig alle steder:

”Jeg har hørt flere sige, at de ikke har tid til og mulighed for at teste, men det er ikke besværligt, hvis man vælger et overskueligt testapparat og sørger for at blive fortrolig med testene. Jeg tror, det handler mere om en kulturændring end om organisering”.

Selv har han været på klinikken i to år, og der var allerede en kultur for at teste, da han startede, fortæller han. ”Men vi har fået sat det i lidt mere systematiske rammer med enkle, validerede og reliable test i stedet for det mere omfattende testbatteri, vi havde før. Vi har valgt at ensarte vores testning – også på tværs af diagnoser – for at blive mere sikre i testen”.

Patienterne testes i forhold til gangdistance, kondition, hastighed og styrke. Testningen er med tiden sat mere og mere i system, og alle, der træner på hold får i begyndelsen af året tre test lagt ind i kalenderen.

”Testningen tager nogenlunde en halv time inklusive tid til en snak om, hvordan det går på holdet – det svarer til en normal konsultation”, forklarer Jonas Damgaard-Iversen.

Formålet er både motivation og dokumentation, understreger han. ”Test letter dokumentationen, fordi man kan kvantificere noget af det, man lægger mærke til i forbindelse med træningen, men det motiverer også. Også dem, der kun opnår at forhale forværringen. Desuden får man som fysioterapeut et input til, hvor man skal fokusere træningen, hvis det er gået tilbage på et område”.

Bliver set på en ny måde

Også hos Varde Fysioterapi og Træningscenter er testning blevet lagt ind i faste rammer,



Mads Hyldgaard (øverst) mener, at der er lang vej endnu, før test og mål er blevet en integreret del af den vederlagsfrie behandling. Det handler mere om kultur end om organisering, gætter Jonas Damgaard Iversen (nederst).





og her er det primært motivationen, der er i fokus. Klinikken har ca. 250 vederlagsfrie patienter, hvoraf ca. halvdelen har taget imod tilbuddet om testning, fortæller Marianne Bjerregaard.

”Det skal være frivilligt – de skal føle, det er en gave til dem. Det var derfor vi overhovedet kom i gang med det. Vi testede nogle patienter i den vederlagsfrie ordning i forbindelse med et projekt og oplevede, hvor glade de blev over at føle sig set på en helt ny måde. ’Nu ser I mig med min diagnose og med mine begrænsninger’, sagde de”.

I dag inviteres patienter i den vederlagsfrie ordning til test hvert halve år med en sms. Særlige ”testere” står for testningen, og patienternes faste fysioterapeut involveres først, når testresultaterne er skrevet ind i journalen og skal tolkes sammen med patienten.

”Tallene kan ikke stå alene. Patienten kan have en dårlig dag, er måske midt i en skilsmisse eller andet, der kan påvirke resultaterne, så tolkningen sammen med den primære fysioterapeut er vigtig”, forklarer Marianne Bjerregaard.

”De progressive lidelser er pr. definition en gruppe, hvor det går nedad, men mine patienter er alligevel blevet bedre næsten alle sammen. De går lige den ekstra tur, fordi de ved, at de skal testes”.

”Testresultaterne skrives ind i statusredegørelserne, og det er dejligt at kunne skrive bare lidt konkret, fordi det ellers er bløde værdier det hele. Det er godt eksempelvis at kunne skrive, at en sclerosepatient trods to attacker i en periode mellem to test alligevel kan gå så og så langt på seks minutter”.

Varde Fysioterapi og Træningscenter var i maj vært for et temamøde om test af patienter i den vederlagsfrie ordning, og her blev det tydeligt, hvor forskellig praksis er fra klinik til klinik, fortæller Marianne Bjerregaard.

”Nogle havde testet alle på én gang i en lejet hal en formiddag, andre gjorde det bare, og andre orkede det ikke – de vidste ikke, hvordan de skulle komme i gang. Jeg kan godt forstå, det kan være svært, hvis man ikke har faciliteterne. Det er ikke nok, at man har nogle lange gange til gangtesten, for de neurologiske patienter mister meget hurtigt koncentrationen, hvis der færdes andre på gangen imens. At teste kræver tid og overskud, men vi kommer ikke udenom at dokumentere, ➤➤➤

I Varde Fysioterapi inviteres alle patienter i den vederlagsfrie ordning til test hvert halve år. Her er Marianne Bjerregaard i gang med at teste patient Dorthe Boel.

hvad det er, vi gør, og kommunerne skal vide, hvad de betaler for. Vi behandler jo heller ikke en patient uden at undersøge ham først for, hvad der er galt. Det nytter ikke at sætte dem på en cykel, hvis det er gangfunktionen, det er galt med”.

Man skal ikke gøre det sværere, end det er

Også Belinda Toft fra Kolding Fysioterapi og Træningscenter har forståelse for, at det kan være svært at komme i gang, hvis faciliteterne ikke er til det, ”men man skal ikke gøre det sværere end det er”, mener hun.

”Vores udgangspunkt er, at det skal være nemt og let tilgængeligt. Vi har en bane, der er afmærket med tape, som vi bruger til henholdsvis 6 minutters og 10 meters gangtest. Nogle gange sætter vi en studentermedhjælper til at teste, men det optimale er, at det er den samme person, der tester hver gang. Mange mener, at det er meget besværligt og tidskrævende, men man kan teste fire på én gang med 6 minutters gangtest, og den tager jo i sagens natur ikke mere end 6 minutter”.

At test tager tid fra træningen er et argument, Belinda Toft ikke forstår. ”Test er jo træning. Jeg testede en kvinde med cerebral parese forleden i en 6 minutters gangtest, og hun kom tilbage og sagde, at hun var øm over det hele”.

”Vi er nødt til at vide, om vores indsats er den rigtige”, mener hun, men fremhæver også, at testningen i sig selv kan have en motiverende effekt, ikke bare på patienten, men også på fysioterapeuten:

”Selvom resultaterne kan gå begge veje, er de med til at givet et spark, og det motiverer patienterne til at bide i det sure æble og blive ved, selvom vi træner dem hårdt. Men dagsformen kan svinge meget, og det gør det svært at sammenligne. Hvis de har dårlige dage, får de lov at lave testen igen, selvom jeg egentlig ikke ved, om det er ok. Man kan ikke bruge samme test til alle. Det handler meget om, hvor den enkelte er”.

Tester for testens skyld

Hos Fysiocenter Vejle er det blevet almindeligt at teste, men endnu tester man mest for testens skyld, fortæller Kristian Birk.

”Vi grupperer patienterne på tværs af diagnoser, efter funktionsniveau. Alle testes tre gange pr. år. De testes ikke af deres vante fysio-

terapeut - for at undgå bias og for, at testfokus ikke skal forsvinde. Vi bruger kendte test og har udviklet et regneark, som vi taster data ind på”.

”Når vi skriver statusredegørelserne, kan vi referere til testresultaterne, men ellers tester vi i øjeblikket mest for at teste. Jeg håber, det på sigt kan gøre os klogere, så vi kan se eksempelvis, om én gang træning er lige så godt som tre, om selvtræning er lige så godt som hold osv., men i første omgang er det en kæmpe øvelse bare at hente data”.

At få en testkultur kræver en aktiv beslutning, understreger Kristian Birk.

”Det er ikke noget, der kommer af sig selv. Vi valgte at sige, at fra nu af tester vi. Vi udvalgte et par medarbejdere, sendte dem på kursus i Danske Fysioterapeuter og bad dem lave et testbatteri, og så gik vi i gang. Det har taget noget tid at få det indfaset, og der er fulgt en del udfordringer med. Det er ikke alle patienter, der kan se meningen med det, og man kan jo godt forstå, at fx en patient, der nærmest kan løbe, kan have svært ved at se relevansen i en seks minutters gangtest. Desuden er der nogen, der er bange for, om deres træning vil blive taget fra dem, hvis de gør det for godt eller ikke gør fremskridt”.

Stor interesse fra andre klinikker

I Ballerup sidder Mads Hyldgaard og glæder sig over, at der er bud efter ham og hans kolleger fra klinikken om at komme ud og fortælle, hvordan de arbejder med testning, men det er ikke nok, mener han.

”Der har været stor interesse for at høre mere om vores projekt, men vi har ikke haft ressourcer til at gå videre alene. Det står og falder med, at ændringerne og implementeringen skal ske via små projekter på den enkelte arbejdsplads og ikke kun kan ske via internationale eller nationale retningslinjer. Der er simpelthen for mange udfordringer på den enkelte arbejdsplads i forhold til proces og struktur, der gør, at man ikke kan rykke noget ved at sende en enkelt fysioterapeut på kursus. Vedkommende løber panden mod en mur, når hun kommer tilbage fra kursus og prøver at ændre på kulturen hos kollegaer, der ikke er parate”. ●



Endnu tester man i Fysiocenter Vejle mest for testens skyld, fortæller Kristian Birk.



At test tager tid fra træning er et argument, Belinda Toft ikke forstår. ”En 6 minutters gangtest tager i sagens natur kun 6 minutter”.



THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

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

ISO 9001 Quality Assurance

All teachers are **academically trained**.
Exclusive **integrative programme** and electronic **scripts**.
The Training can be followed at your **own pace**.
Personal guidance.
Recognition professional organisation

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

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



Free Introduction Course:

Saturday 23.08.2014 - 9.00 - 12.30

Københavns Fysioterapeut Skole

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

www.osteopathy.eu . info@osteopathy.eu

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

Hovedbestyrelsen fik input til debat om praksis

”Elsker vi hinanden i medgang og modgang?”, lød et af spørgsmålene til hovedbestyrelsen, da gæster både med og uden ydernummer i maj var indbudt til at komme med input til debatten i hovedbestyrelsen om holdningen til den fremtidige regulering af praksissektoren.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV



SKAL DANSKE FYSIOTERAPEUTER ved fremtidige overenskomstforhandlinger i praksissektoren møde med et krav om fri nedsættelsesret til gengæld for et lavere tilskud, eller er den nuværende regulering den, der gavner sektoren bedst? Det er i meget korte træk den beslutning, hovedbestyrelsen har stillet sig selv over for.

I meget korte træk, for oveni kommer en lang række mellemregninger i form af overvejelser om kvalitet, vækst, brugerbetaling, solidaritet, troværdighed osv. For at komme facit et skridt nærmere havde hovedbestyrelsen på sit møde i maj inviteret dels bestyrelsen i fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter (PF), dels SU-medlemmer og kontaktpersoner for praktiserende uden overenskomst til at komme og præsentere hver deres synspunkter.

Forandringer er ok men fundamentet skal bevares

Marianne Kongsgaard tog ordet som formand for PF og erklærede, at PF's bestyrelse gerne ville være med til at tale om forandringer, men at præmissen må være, at den milliard,

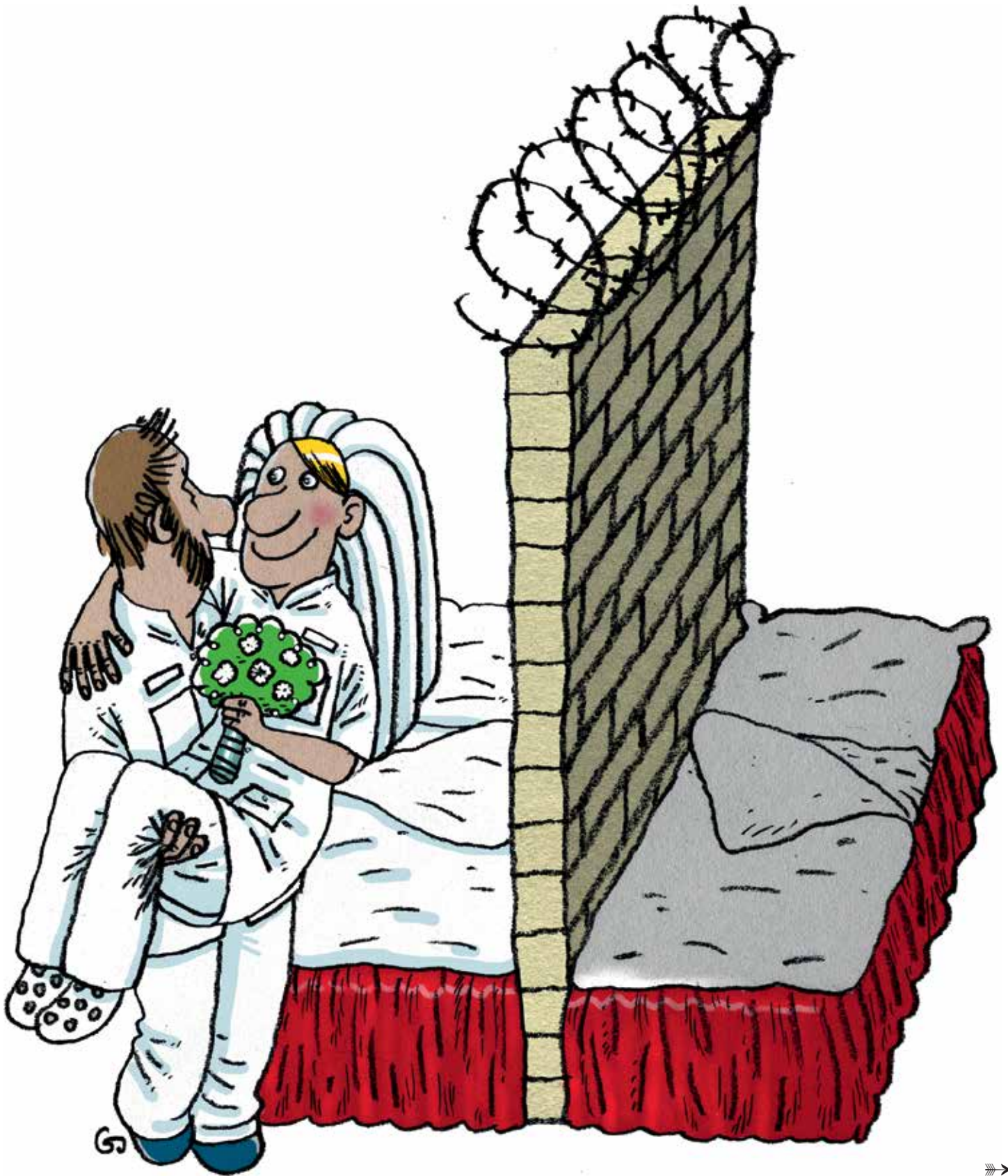
der i øjeblikket gives til fysioterapeutisk behandling i praksissektoren ikke skal være mindre, og at foreningen derfor er nødt til at respektere det offentlige behov for regulering.

PF vil gerne være med til at påvirke reguleringen, for eksempel gennem lettere adgang til vikar- og § 17-fastansættelse, men kan ikke gå ind for, at tilskuddet smøres tyndere ud på flere, fordi det økonomiske fundament vil forsvinde, forklarede hun.

”Fri nedsættelse vil give dårlig økonomi for den enkelte, der derved får vanskeligt ved at levere fysioterapi i evidensbaserede rammer med træningsfaciliteter, god adgang og flere fysioterapeuter med mulighed for subspecialisering osv. Stordrift er nødvendig, særligt når honorarerne ikke stiger”

”Vi skal ikke have flere fysioterapeuter, end praksissektoren kan bære, men vi vil gerne være med til at tale om mere brugerbetaling, hvis det kan give adgang til flere kapaciteter”, sagde Marianne Kongsgaard blandt andet.

I PF er man til gengæld enig i, at der ikke er tilstrækkeligt med viden om kvaliteten i ydelserne indenfor de nuværende rammer, og man vil derfor hellere end gerne være med til



at tale om både kliniske databaser og akkreditering, understregede Marianne Kongsgaard.

Hun sluttede sit indlæg med en opbakning til det arbejde, der i øjeblikket foregår i Danske Fysioterapeuter med henblik på at få en dialog med forsikringselskaberne. ”Vi er enige i det problematiske i, at forsikringspatienterne skal have en henvisning”.

Elsker vi hinanden?

Kontaktperson i Region Midtjylland, Stefan Kragh, der er en del af et klinikfællesskab med fire andre fysioterapeuter uden overenskomst i Holstebro, afleverede det budskab til hovedbestyrelsen, at debatten bør handle om, hvad der skal være bærende værdier i en forening som Danske Fysioterapeuter:

”Når man gifter sig, så lover man at elske hinanden, og bagefter kommer det med betingelserne: I medgang og modgang. Hos os starter vi med betingelserne, men elsker vi hinanden? En sundhedsøkonom kan ikke hjælpe os med at finde ud af, om vi elsker hinanden”, sagde han med henvisning til Marianne Kongsgaard, der flere gange havde refereret til et møde, som PF’s bestyrelse havde holdt med en sundhedsøkonom.

”Vi skal selv finde ud af, hvad vores værdier er. Er det lighed, solidaritet?”, spurgte Stefan Kragh.

Marianne Breyen, SU-medlem i Region Hovedstaden, mente, at der er andet end egne værdier, man er nødt til at tage i betragtning: ”Hvis vi vil være en troværdig forhandlingspart, er vi nødt til at anerkende modpartens behov for styring. Jeg opfatter ikke lighed som en ret til at melde sig ind i en hvilken som helst overenskomst. Vi har heller ikke ret til alle sammen at banke på døren til hospitalerne og kræve, at de andre går ned i tid og løn, så der kan blive plads til os”.

Den sammenligning købte Stefan Kragh ikke. ”Man kan ikke sammenligne med det offentlige. Vi er et delvist liberalt erhverv, og vi kan ikke lukke os om os selv på den måde”, sagde han, men erklærede sig enig i, at den milliard kroner, der bliver givet i offentligt tilskud, skal fastholdes.

Hans kontaktpersonkollega i Region Hovedstaden, Anne Marie Jensen, tog tråden op fra Marianne Kongsgaards indlæg:

”Det der med kvalitet...”, indledte hun. ”Kvalitet er ikke kun stordrift. Jeg arbejder uden for overenskomsten og har en slags solo-praksis, hvor jeg er specialiseret inden for et lille område. Og dét betragtes af mange patienter som kvalitet”.

Anne Marie Jensen opfordrede til at turde inddrage spørgsmålet om mere brugerbetaling i drøftelserne om regulering af praksissektoren.

”Det er ikke kun velhavende patienter, der kommer hos os; der kommer også nogen, der ikke har ret mange penge. Så når man ikke vil snakke brugerbetaling af frygt for ulighed, skal man lige huske, at den ulighed findes allerede, og at den går ud over patienterne”.

Stop mudderkastningen

Jørn Mortensen, kontaktperson for fysioterapeuter uden overenskomst i Region Sjælland, praktiserer på en klinik i Roskilde, hvor tre har ydernummer og fire ikke har. Hans input til debatten var fra en hverdag, hvor kløften mellem indenfor og udenfor ikke eksisterer, fortalte han.

”Det fungerer fint med, at vi har én pris til patienter, der går til den ene side, og en anden til patienter, der går til den anden side, men vi har brug for nogle flere muskler over for forsikringselskaberne. Jeg synes, at vi skal se på de muligheder, vi har, i stedet for at kaste mudder. Hovedbestyrelsen skal finde sine ben og melde klart ud, hvad foreningen mener, og så skal diskussionen lukkes ned. Vi skal passe på, at foreningen ikke knækker over på midten”.

Preben Weller, SU-medlem i Region Nordjylland og klinikejer i Hobro, havde sympati for, at man i debatten tog patientens perspektiv ”og også sit eget”, som han sagde, men han advarede mod de konsekvenser, debatten kan få: ”Der er et par tusinde fysioterapeuter under sygesikringsoverenskomsten, som har investeret i de faciliteter, sygesikringen har ønsket. Det skaber uro, hver gang denne debat

kommer op, og det betyder, at nogle skræmmes fra at investere.

Det fik Anne Marie Jensen til at advare mod at forsøge at lægge låg på debatten: ”Hvis vi ikke engang kan diskutere det, er jeg ikke medlem her mere. Jeg er så glad for debatten og for at være blevet inviteret med her i dag. Vi er nødt til at leve med debatten, og måske er vi også nødt til at leve med, at den skal være der altid”, sagde hun og kom også med et forslag:

”Lad os sammen tegne et idealbillede af, hvordan vi gerne vil have, at praksissektoren ser ud om 10 år, og lad os så bagefter finde ud af, hvordan vi kommer derhen, uden at nogen kommer i klemme”.

Hovedbestyrelsen taler videre

Hovedbestyrelsen havde inviteret de mange gæster for selv at lytte og blive klogere, og der skulle ikke træffes beslutninger eller konkluderes på debatten, men flere hovedbestyrelsesmedlemmer tog ordet for en kort bemærkning, blandt andre Line Schiellerup: ”Jeg ønsker ikke at tage brødet ud af munden på nogen, men vi er nødt til at se på, om vi er for protektionistiske”, mente hun.

Sanne Jensen bemærkede, at man, når man arbejder i et liberalt erhverv, må leve med, at tingene indimellem ryster under en.

Lise Hansen mente, at der var meget på spil – også for hovedbestyrelsen: ”Det handler om vores troværdighed i forhold til at kunne varetage alle vores medlemmers interesser. Ingen skal smides på fattiggården, men vi er nødt til at se på, om noget kan gøres anderledes”.

Brian Errebo-Jensen betegnede spørgsmålet om foreningens holdning til regulering af praksissektoren som en gordisk knude i forhold til at skulle holde sammen på foreningen.

”Baggrunden for den her diskussion er, at beskæftigelsen er presset. Men man har jo ikke retten til et job, man har retten til at uddanne sig”, mindede han om og lagde op til flere § 2-aftaler som den på det palliative område i Region Syddanmark, som man kan søge om at blive tilsluttet, uanset om man har et ydernummer i forvejen.

”Vi skal acceptere, at der er rammer i over-

enskomsten”, mente Morten Høgh. ”Det er dem, der gør, at der også er et marked uden for. Men foreningen skal måske give mere hjælp til dem udenfor og også være med til at gøre det tydeligere, hvad der ligger i overenskomsten. Jeg er sikker på, at overenskomsten bliver slanket, men jeg er lige så sikker på, at det gør praksissektoren ikke. Vi kan godt både regulere og skabe jobs, og vi kommer længere ved at tænke fremad end ved at forsøge at rette op på fortidens fejl”.

Inden mødet sluttede og sendte hovedbestyrelsen tilbage i tænkeboksen, kom PF's næstformand Jacob Nordholt Hansen med en opsummering af debatten, som han ser den: ”Hovedbestyrelsen skal finde ud af, om de vil støtte lidt til alle eller nok til flere”. ●



DEBATMØDER

Efter sommerferien bliver det muligt for alle medlemmer at komme med input til hovedbestyrelsens drøftelser, idet der inviteres til debatmøder henholdsvis øst og vest for Storebælt. Efter møderne skal hovedbestyrelsen vedtage et holdningspapir, der vil indgå i debatten om formandens beretning, når foreningens øverste myndighed, repræsentantskabet, træder sammen til november.

**Her er en uddannelse,
du ALDRIG glemmer.**

Bliv Osteopat på kun 4 år!

Højt respekteret og attraktiv uddannelse på internationalt top-niveau.

ESO - European School of Osteopathy.
Fredericia og København - September 2014.
Engelsk uddannelse i Danmark inkl. 5 dages kursusophold i England.

I alt 10 moduler - kun 1 weekend pr. md.
Juli og Januar fri.

Se alt på: www.lasota.dk eller
ring direkte på **75 91 57 58**



**Intensivt, Internat med mulighed for
fordybelse og stresshåndtering**

**Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi /
Stressreduktion**

Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3 2014.

***Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)***

Kognitiv Center Fyn udbyder for 11. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Trin 1 At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2 At lære at træne/ lave kurser for andre – fordeltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

Trin 3 Hvis du har svært ved at komme i gang med at træne andre eller hvis du allerede er i gang + Introduktion til Medfølelsesfokuseret terapi.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure: se www.kognitivcenterfyn.dk
eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentzen, 5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13
eller yw@kognitivcenterfyn.dk

Vinderne af *bachelorprisen* vil hjælpe fysioterapeuter med at tale om seksualitet

Årets bachelorpris gik til tre fysioterapeuter, der har udviklet en anamnese, der skal afdække, om og hvordan en given sygdom påvirker patienternes seksualitet. Med en ny hjemmeside vil prisvinderne udbrede kendskabet til anamnesen og dermed være med til at bryde det tabu, som seksualitet stadig er for fysioterapeuter og patienter

Affaglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



DET VAR EN vantro men glad Jessie Ann Attas Diggle, der tog imod beskeden om, at hun sammen med sin studiegruppe fra University College Sjælland havde vundet Danske Fysioterapeuters bachelorpris 2014 for artiklen ”Inddragelse af seksualitet i den fysioterapeutiske anamnese – fra tavshed til tale”. Vantro fordi de i gruppen havde tvivlet på, at emnet ville være ”fysioterapeutisk” nok til at vinde prisen.

I artiklen gør Jessie Ann Attas Diggle, Tania Elena Munoz Bro-Jørgensen og Sabrina Maj Pihl rede for, hvordan de via litteratursøgning, interview med eksperter inden for sexologi, et pilotinterview og et fokusgruppeinterview med fysioterapeuter i klinikken har udviklet en model for en anamnese, der giver fysioterapeuter nogle konkrete værktøjer til at inddrage seksualiteten i behandlingen.

Kræftsygdom fik betydning for emnevalg
Der var en vis skepsis blandt medstuderende og undervisere, da de tre fortalte, at de i deres

bachelorprojekt ville udvikle og afprøve en anamnese med fokus på seksualitet. Der var flere, der var i tvivl om, hvorvidt emnet var relevant i fysioterapi, og underviserne satte spørgsmålstegn ved, om man i det korte projektforsløb kunne nå at gennemføre interviews med eksperter samt fokusgruppeinterview med fysioterapeuter fra klinisk praksis og derefter udvikle et produkt. Men gruppen var ikke i tvivl.

Lysten til at arbejde med et nyt område af fysioterapi var sammen med en alvorlig sygdom udslagsgivende for valg af emne. Tania og hendes mand havde besluttet, at de ville have barn nummer tre, da lægen i forbindelse med en kontrolundersøgelse i 2012 fandt forstadier til livmoderhalskræft.

”Det blev heldigvis opdaget på et tidligt stadie, så jeg undgik et længere behandlingsforløb og valgte at fortsætte på studiet. Jessie og Sabrina var en kæmpe støtte i den kriseperiode, jeg gennemgik som følge af at blive konfronteret med livets eksistentielle grundvilkår. Sygdommen fik mig til at tænke over, hvad kroppen og seksualiteten egentlig betød for mig. Og det handlede om meget mere end sex og samleje. Sabrina, Jessie og jeg havde læst en del om krisepsykologi i forbindelse med et projekt, vi lavede sammen om brystkræft, hvor der også var fokus på krop og seksualitet”, fortæller Tania.

Samme år blev rapporten ”Seksualitet og sundhed” fra Vidensråd for Forebyggelse publiceret. I den kunne man blandt andet læse, at sundhedsfaglige ikke taler med patienterne om seksualitet, og at inddragelse af seksualiteten i behandling og rehabilitering kan være med til at fremme compliance og øge livskvaliteten.

Det dobbelte tabu

”Seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Den er et basalt behov og et aspekt af at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. Seksualitet har indflydelse på vores tanker, følelser, handlinger og samhandling, og derved på vor mentale og fysiske helb. Og da helb er en fundamental menneskeret, så må seksuel helb være en basal menneskeret”.

Sådan lyder WHO’s definition på seksualitet, som de tre fysioterapeuter har brugt i deres bachelorprojekt og i den prisvindende artikel.

”Det er et flot citat, der understreger, at vi ikke kan overse dette vigtige aspekt af livet”, siger Jessie Diggle.

Deres pilotinterview, fokusgruppeinterview og litteraturgennemgang viste, at de færreste fysioterapeuter spørger ind til patienternes seksualitet, men det betyder ikke



Sabrina Pihl er i dag ansat på Næstved Sygehus.



Tania Bro-Jørgensen ansat dels i Trænings- og Aktivitetssenheden i Faxe Kommune og dels hos Fysium i Næstved.



Jessie Diggle er ansat på plejehjemmet Louise Mariehjemmet.

nødvendigvis, at fysioterapeuter helt glemmer seksualiteten. ”De har bare svært ved at tale om det, fordi de ikke har redskaberne”, mener Tania Bro-Jørgensen.

Udfordringen er ekstra stor, mener hun, når hverken patienter eller terapeuter tør italesætte seksualiteten, og nogle fysioterapeuter er bange for at komme til at overtræde patienternes grænser.

I den nyudviklede anamnese-model er det indledende spørgsmål helt åbent. Dette spørgsmål bruges til at finde ud af, om patienten er indforstået med, at der stilles spørgsmål til seksualiteten. Hvis svaret er bekræftende, kan fysioterapeuten alt efter patientens ønsker og behov stille uddybende spørgsmål i forhold til ICF-parametrene på kropsfunktion og -anatomi, deltagelsesniveau og omgivelsesfaktorer.

Fremlæggelse på fagkongressen

Præsentationen af anamnese-modellen viste, at der var behov for justeringer. Anamnesen, der er publiceret sammen med den prisvindende artikel på fysio.dk, skal derfor justeres og videreudvikles. Herefter skal den afprøves af en større gruppe fysioterapeuter fra forskellige sektorer og grene af fysioterapien. De 25.000 kr., der følger med bachelorprisen, vil prisvinderne bruge til at videreudvikle

og afprøve anamnese-modellen på en større gruppe og på sigt at få den patenteret.

Efterfølgende vil anamnese-modellen blive publiceret på den hjemmeside, som Jessie Diggle, Tania Bro-Jørgensen og Sabrina Pihl er ved at udvikle. Fokusgruppeinterviewene afslørede desuden, at fysioterapeuterne havde brug for en workshop, hvor de fik introduceret anamnesen og øvet sig på at stille spørgsmål om seksualitet.

”For nogle handler det om at overvinde en barriere. Jo flere gange du har stillet spørgsmålet, des mere naturligt vil det blive for den enkelte fysioterapeut”, forklarer Sabrina Pihl.

De tre fysioterapeuter havde mange planer omkring udbredelsen af anamnese-modellen da de afsluttede grunduddannelsen. Men det gik lidt i stå, da de alle tre kom i arbejde.

”Bachelorprisen har givet os et skub. Nu går vi i gang og er ved at lave en hjemmeside og tage kontakt med fysioterapeuter, der vil afprøve anamnesen”, fortæller Sabrina Pihl.

Med hjemmeside, videreudvikling af anamnesen og planlægning af workshop er der nok at lave for de tre prisvindere. Men det stopper ikke med det. De har planer om at indsende et abstract til Danske Fysioterapeuters fagkongres i 2015 og til den kommende verdenskongres for fysioterapeuter i Singapore. ●

ARTIKEL OG ANAMNESE-MODEL

Find artikel, bachelorprojekt og anamnese-model (bilag):

fysio.dk/bachelorpris

BACHELORPRISEN

Bachelorprisen, der tidligere hed De Studerende Pris, gives til den bedste artikel med udgangspunkt i et bachelorprojekt. Prisen på 25.000 kr. bliver overrakt af Danske Fysioterapeuters regionsformand Lise Hansen i forbindelse med dimissionsfesten på University College Sjælland, Campus Næstved i juni måned.



Patienter i intensivafdeling har behov for tidlig mobilisering

Af faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO SØREN HOLM, CHILI (ARKIV)

Kritisk sygdom og indlæggelse i intensivafdeling har store omkostninger for både patienter og pårørende. En ny undersøgelse viser, at patienterne primært er optagede af få kræfterne tilbage og at kunne klare sig selv, men selvom de gennemgår en langvarig genoptræning, kommer mange ikke op på tidligere funktionsniveau.



INDLÆGGELEN I INTENSIVAFDELING har ikke kun betydning for patienterne, men også for de pårørende. De fleste patienter og pårørende har fokus på den fysiske funktion under indlæggelsen og i perioden bagefter.

En undersøgelse fra Aarhus Universitets-hospital har kortlagt, hvordan tilværelsen så ud i det første år efter udskrivelse fra intensivafdeling for 18 patienter og deres pårørende. Intensivsygeplejerske, ph.d. Anne Sophie Ågård har gennemført undersøgelsen i forbindelse med sin ph.d. Hun har i detaljer kortlagt patienter og pårørendes oplevelse af tiden efter indlæggelsen på intensivafdeling og den efterfølgende rekonvalescens. Hendes undersøgelser viser, at de fleste er bekymrede for, om de kan genvinde funktionsevnen.

”Det er det den fysiske styrke, funktions- evnen og evnen til at klare sig selv, der i den første lange periode er i fokus hos patienterne og deres pårørende”, siger Anne Sophie Ågård.

I begyndelsen er det således ikke psykologi- ske eftervirkninger af sygdom og indlæggelse, der ser ud til at bekymre. Det kommer måske senere, fortæller hun.

De fleste af patienterne er efter udskri- velsen fra sygehuset indlagt på en genop- træningsafdeling i op til flere måneder, og herefter kommer en lang genoptræning på hospitalet eller i kommunalt eller privat regi.

Behov for tidlig mobilisering

Anne Sophie Ågård og hendes kolleger er de første danske forskere, der på denne måde har undersøgt, hvordan patienter og deres pårørende klarer sig efter indlæggelsen i in- tensivafdeling.

”Der er få inkluderede i dette studie, hvor det har været patient- og pårørendeperspek- tivt, der har været mit fokus. Med kun 18 in- kluderede kan resultaterne ikke nødvendigvis

overføres til alle tidligere intensivpatienter, men man kan bruge vores fund som en slags stikprøve på, hvordan en bredere gruppe af intensivpatienter har det”, siger Anne Sophie Ågård.

Gennemsnitsalderen hos patienterne i stu- diet var 56 år (35-70 år). Den mediane indlæ- ggelsestid var 11 dage på intensiv og 10 dage på sengeafdelingerne med store individuelle forskelle. I det første år efter udskrivelsen fra intensivafdeling var patienterne i gennemsnit fuldtidssygemeldt 249 dage (90-357). Hertil kom fortsatte sygemeldinger udover den under- søgte periode. Efter udskrivelsen blev en stor del af patienterne indlagt på en af regionernes genoptræningsafdelinger. 15 patienter blev senere genoptrænet ambulant eller i kommu- nalt regi, hvor de trænede 2-3 gange om ugen i 3-20 uger. Patienterne var generelt tilfredse med den fysiske genoptræning og mente, at de havde fået det, de havde brug for. Alligevel havde en stor del af dem ikke genvundet deres styrke og funktionsevne efter 12 måneder. Kun 3 af 11 erhvervsaktive patienter var tilbage i deres vanlige ansættelses efter det første år. De øvrige patienter var enten på nedsat tid (4 personer), arbejdssøgende (5 pers.) eller pen- sioneret (6 pers.), En stor del af de pårørende var ligeledes sygemeldte i en længere periode.

”Udenlandske studier har vist, at mobili- sering og træning af patienterne i intensiv- afdeling kan nedbringe indlæggelsestiden og reducere det fald i funktionsniveau, man ser hos patienter, der respiratorbehandles.”Syste- matisk tidlig mobilisering og genoptræning i intensivafdeling gør en forskel, og her tror jeg, der kan være et uudnyttet potentiale. Tidlig mobilisering kan betyde, at patienterne kan komme i gang med træningen på et højere færdighedsniveau, når de kommer hjem og dermed nå længere. Måske kan de endda

komme i arbejde på et tidligere tidspunkt, og det ved vi, betyder meget for dem.”, siger Anne Sophie Ågård.

Det er hårdt at være pårørende

Et højere funktionsniveau har ikke kun be- tydning for patienterne selv, men også for de pårørende, som i Anne Sophie Ågårds studie viser sig at være belastet af mange nye opgaver.

”Vi skal hjælpe patienterne til at kunne klare sig igen så hurtigt som muligt. Vi skal lære at udnytte alle de situationer, der kan give træning. Her spiller fysioterapeuterne en væsentlig rolle”, siger Anne Sophie Ågård.

Resultaterne fra det danske studie er pub- liceret i en artikel i ”Intensive Critical Care Nursing” fra november 2013. I artiklen kom- mer Anne Sophie Ågård og de øvrige forskere bag studiet med en række anbefalinger med udgangspunkt i de oplevelser og de forløb, patienter og pårørende i deres undersøgelse har været igennem. Ud over et øget fokus på tidlig rehabilitering og mobilisering foreslår forskerne at samarbejdet mellem sygehus, praktiserende læge og kommunen styrkes. Rehabiliteringen bør ifølge forskerne ses som et samlet forløb. Det ser ifølge Anne Sophie Ågårds undersøgelse ud til, at den praktise- rende læge i mange tilfælde ikke har en reel koordinerende rolle, og at det i stedet er de pårørende, der træder til og står for organi- sering af genoptræningen, som kan invol- vere omfattende fysisk og neuropsykologisk genoptræning.

”Det er en krævende rolle, og pårørende kan føles sig alene med et stort ansvar”, siger Anne Sophie Ågård.

Fysioterapeutens rolle

Rehabilitering og den tidlige mobilisering i intensivafdeling fordrer et tæt tværfagligt ➤➤➤

samarbejde mellem sygeplejersker, læger, portører, fysioterapeuter og ergoterapeuter, mener Anne Sophie Ågård. ”Fysioterapeuterne kan ikke stå for den fysiske træning alene. Alle faggrupper skal udnytte enhver mulighed for at træne og mobilisere, og det skal også kunne foregå på tidspunkter, hvor fysioterapeuten ikke er i afdelingen.” Fysioterapeutens fornemmeste opgave, mener jeg,

kan være at supervisere og monitorere den tidlige mobilisering og træning. Fysioterapeuten skal desuden hjælpe det øvrige personale i intensivafdeling til at inddrage mobilisering i alt, hvad der foregår. Der er ingen grund til den store revolution, vi skal bare ind og udnytte de fælles ressourcer endnu bedre”, siger Anne Sophie Ågård.

Hendes undersøgelse viser, at der er brug for

at få aflastet de pårørende og at sikre, at der også bliver taget højde for andre aspekter af rehabiliteringen end det fysiske, som patienter og pårørende er optagede af i starten. Hun mener, at man ved allerede fra indlæggelsen i intensivafdeling at have en individualiseret og målrettet plan for rehabiliteringen kan få endnu mere ud af de ressourcer, der bruges i rehabiliteringen af denne gruppe patienter. ●



TO ARTIKLER OG EN MERE PÅ VEJ

Anne Sophie Ågård har publiceret to artikler om primært patientens perspektiv på tiden efter udskrivelse fra intensivafdeling, og en mere er på vej om pårørendes rolle i rekonvalescensforløbet.

Ågård AS et al. *Rehabilitation activities, out-patients visits and employment in patients and partners the first year after ICU: A descriptive study. Intensive Crit Care Nurs. 2014 Apr;30(2):101-10.*

Ågård AS et al. *Struggling for independence: a grounded theory study on convalescence of ICU survivors 12 months post ICU discharge. Intensive Crit Care Nurs. 2012 Apr;28(2):105-13.*

Health & Rehab Scandinavia

9. - 11. september 2014 · Bella Center · København

Besøg messen og oplev en verden af muligheder · Design din egen kursusdag

Gå ikke glip af Nordeuropas vigtigste mødested, når social- og sundhedssektoren sætter fokus på:

- Rehabilitering
- Teknologi
- Kost & trivsel
- Aktivt Liv
- Fremtidens Byggeri

Ud over de mange workshops, produktfremvisninger, oplæg og øvrige aktiviteter kan du også tilmelde dig **Smertekonferencen 2014**, som belyser forskellige smerteproblematikker ud fra et tværfagligt perspektiv.

Arranger:



Læs mere på:

www.health-rehab.com

GRATIS
ENTRE



HEALTH
& REHAB
SCANDINAVIA

Slip for at stå i kø

Vil du besøge messen, kan du i ro og mag registrere dig hjemmefra på www.health-rehab.com



Sundhedskartellet og KTO går sammen

De offentlige arbejdsgivere samarbejder tættere end nogensinde før. Ved forhandlingerne i 2011 og 2013 optrådte Finansministeriet, Danske Regioner og KL som en samlet enhed.

Derfor har Sundhedskartellet og KTO besluttet at gå sammen i et stort forhandlingsfællesskab. Sundhedskartellet repræsenterer i dag omkring 100.000 fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, mens KTO repræsenterer cirka 470.000 pædagoger, skolelærere, SOSU'er og andre offentligt ansatte.

Samlet vil det nye forhandlingsfællesskab repræsentere 53 organisationer med i alt cirka 570.000 medlemmer, når der skal forhandles overenskomster med kommuner og regioner.

Stærkere sammenslutning

For Danske Fysioterapeuter er det afgørende, at den nye sammenslutning vil stå stærkere over for arbejdsgiverne, understreger formand Tina Lambrecht.

"Vi skal sikre de bedst mulige resultater for vores medlemmer. Ved de seneste forhandlinger er det lykkedes sammen med de øvrige organisationer i Sundhedskartellet at få sat nogle tydelige fysioterapeutiske fingeraftryk på overenskomsterne. Men vi må også erkende, at de økonomiske resultater har været magre, og samtidig er vi nødt til at tage højde for, at arbejdsgiverne koordinerer stadig tættere. Derfor giver det god mening, at vi nu slutter os sammen i et stort forhandlingsfællesskab," siger hun.

Det første opgave for den nye fælles organisation bliver de forhandlinger, der begynder sidst i september om ny overenskomst for ansatte i kommuner og regioner.

Sundhedsfagligt fokus

Sundhedskartellet fortsætter som del af den nye organisation. Det vil fremover være det samlede nye fællesskab, der forhandler de fælles, overordnede rammer. De særlige krav i Danske Fysioterapeuters overenskomster vil fortsat blive forhandlet af Sundhedskartellet.

Tina Lambrecht understreger, at sammenlægningen ikke må gå ud over det faglige og professionelle fokus, der er i Sundhedskartellet.

"Det bliver selvfølgelig en udfordring at bevare det sundhedsfaglige fokus i et større og mere blandet forhandlingsfællesskab, men der er enighed blandt organisationerne i det nuværende Sundhedskartel om fortsat at arbejde tæt sammen," siger hun.

Det nye fællesskab bliver først stiftet formelt i løbet af september måned, hvor det også vil få et navn. Et tæt samarbejde er dog allerede i gang i forhold til forberedelser af forhandlingerne om nye overenskomster for 2015.

Sammenbrud i forhandlinger om praksisoverenskomsterne

Forhandlingerne mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævner om nye overenskomster på praksisområdet var ved redaktionens slutning brudt sammen. Forhandlingerne gælder både vederlagsfri fysioterapi, ridefysioterapi og almen fysioterapi, men det var uenighed om økonomien for den almene fysioterapi, der var årsag til sammenbruddet.

"Vores medlemmer skal som alle andre honoreres for det arbejde, de udfører. Vi har forståelse for, at der skal effektiviseres også i sundhedsvæsenet, og det bidrager vi gerne til. Men der skal være rimelighed i tingene," siger formand Tina Lambrecht, der ærgrer sig over sammenbruddet, men stadig håber på en aftale.

"Det vil være klart det bedste for både patienter og fysioterapeuter," mener hun.

Følg med i udviklingen på fysio.dk

VIRKSOMHEDS-OVERENSKOMST MED INCITA

Danske Fysioterapeuter har samme med seks andre faglige organisationer indgået en virksomhedsoverenskomst med Incita, der er en konsulentvirksomhed med speciale i det rummelige arbejdsmarked. De enkelte faggrupper har egne løn- og pensionsbestemmelser, mens resten er fælles. Eksempelvis gælder de samme arbejdstidsregler for alle faggrupper, der er medlemmer af såvel LO- som FTF- og AC-organisationer. Ved at lave en virksomhedsoverenskomst bliver de seks eksisterende overenskomster sammen til én aftale.



FYSIOTERAPEUTERNES ETISKE RÅD

Danske Fysioterapeuter har fået et etisk råd. Det besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde. Samtidig blev foreningens etiske udvalg nedlagt. Etisk Råd får som hovedopgave at rådgive hovedbestyrelsen, sikre de etiske perspektiver på foreningens politiske arbejde og sørge for, at medlemmerne gøres opmærksomme på og involveres i de etiske spørgsmål og dilemmaer. Etisk Råd bliver sammensat af såvel fysioterapeuter som ikke fysioterapeuter, og medlemmerne af rådet vælges for en toårig periode. Hovedbestyrelsen besluttede samtidig, at Etisk Råd de kommende to år skal have særligt fokus på autorisation, herunder fysioterapeuters pligt til at føre journal, og hvilken betydning autorisationen har for fysioterapeuters selvforståelse og identitet.

Plan for mere fysioterapi i de kliniske kvalitetsdatabaser

Fysioterapi fylder for lidt i de eksisterende nationale kliniske kvalitetsdatabaser, og der findes ikke specifikke, nationale kliniske databaser for fysioterapi. Det er baggrunden for, at repræsentantskabet i 2012 besluttede, at foreningen skulle undersøge, hvordan fysioterapi i større omfang kan blive omfattet af de kliniske kvalitetsdatabaser, så disse målrettet kan bruges i arbejdet med at dokumentere og kvalitetsudvikle fysioterapifaget. Den undersøgelse lå færdig i slutningen af april i år, og rapporten blev efterfølgende sammen med en række anbefalinger og en handleplan sendt videre til hovedbestyrelsen. Ifølge anbefalingerne skal repræsentationen af fysioterapeuter i de eksisterende, nationale kvalitetsdatabaser styrkes, der skal udvikles relevante fysioterapifaglige indikatorer, og så skal der fremover opsamles data på tværs af sektorerne. Samtidig skal de lokalt forankrede databaser fortsat støttes. Endelig skal der udarbejdes en klaringsrapport. En klaringsrapport er en beskrivelse af datagrundlag, metoder og kompetencer i fysioterapi i forhold til at arbejde med databasebaseret dokumentation for kvalitet. Klaringsrapporten skal vise, at fysioterapeuter bør indgå i de nationale kvalitetsdatabaser og bruges i det politiske arbejde for at få fysioterapi og fysioterapeuter integreret i databaserne. Hovedbestyrelsen nikkede på sit seneste møde ja til anbefalingerne og handleplanen, der blandt andet betyder, at arbejdet med klaringsrapporten bliver sat i gang.

📖 Læs mere om anbefalingerne på physio.dk/fafo/nyheder

Europæiske fysioterapeuter så på tilgængelighed i verdensklasse

Danske Fysioterapeuter var i maj værter for generalforsamlingen i den europæiske del af fysioterapeuternes verdensorganisation, ER-WCPT. I dagene før generalforsamlingen udvekslede deltagerne fra de respektive landes organisationer erfaringer med bl.a. politisk interessevaretagelse. Velkomstreceptionen var henlagt til Danske Handicaporganisationers (DH) domicil i Taastrup, der er udråbt som verdens mest tilgængelige kontorhus, hvor alle kan fungere optimalt uanset handicap. Formand for DH, Stig Langvad, bød velkommen sammen med formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht, og gæsterne fik et indblik i de to organisationernes tætte samarbejde.



Verdens mest tilgængelige kontorhus dannede rammen om velkomstreceptionen i forbindelse med Danske Fysioterapeuters værtsskab for generalforsamlingen i den europæiske sammenlutning af fysioterapeuter.

FOTO HENRIK FRYDKJÆR



Problemer med betalingservice betyder nyt medlemsnummer

NETS, der står for opkrævning af kontingent til Danske Fysioterapeuter via betalingservice, har ændret deres system. Det har givet problemer med at benytte nogle af de nuværende medlemsnumre. Helt konkret medlemsnumre på tre eller fire cifre.

Har du et af de lave medlemsnumre, kan dette betyde, at din kontingentbetaling for 3. kvartal ikke går igennem betalingservice. Du bedes derfor tjekke, om din indbetaling for 3. kvartal bliver trukket fra din konto. Du kan tjekke, om betalingen er gået igennem fra onsdag d. 25. juni.

Er betalingen ikke gået igennem, bedes du kontakte medlemservice på tlf. 3341 4628 eller på mail medlem@fysio.dk. Vi vil derefter sende dig en manuel opkrævning.

For at undgå problemerne med betalingservice i fremtiden, har vi valgt, at alle medlemmer med et tre- eller firecifret medlemsnummer vil få et nyt medlemsnummer.

Har man et tre- eller firecifret medlemsnummer, vil man i juni måned modtage et brev med information om processen. I august får de berørte medlemmer tilsendt et brev med et nyt medlemsnummer.

Danske Fysioterapeuter sørger for at give de berørte medlemmers bank besked om det nye medlemsnummer, så hvis man er tilknyttet en betalingservice, vil kontingentindbetalingen for 4. kvartal og fremefter automatisk blive trukket.

Skulle der være medlemmer, som har spørgsmål, om det nye nummer, er de velkomne til at ringe til 3341 4628 eller sende mail på medlem@fysio.dk

FLOT PSYKIATRIPLAN FRA REGERINGEN

Fremlæggelsen af regeringens længe ventede psykiatriplan har vakt begejstring hos Danske Fysioterapeuter. Planen lægger blandt andet op til, at der skal langt mere fokus på forebyggelse og behandling af fysiske sygdomme i psykiatrien. Mennesker med alvorlig psykisk sygdom dør 15-20 år før end andre danskere, og de fleste tabte leveår skyldes fysiske sygdomme og usund livsstil.

Sidste år kom Danske Fysioterapeuter i sit psykiatrioplæg med fire forslag til, hvordan man kan styrke behandling, sundhed og livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser gennem fokus på fysisk aktivitet. Foreningen foreslog, at der indføres genoptræningsplaner i psykiatrien, at alle psykisk syge screenes for livsstilssygdomme, og at alle botilbud skal have en sundhedspolitik med fokus på fysisk aktivitet. Endelig skal fysioterapi i højere grad integreres som en del af indsatsen for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien.

På alle fire områder lægger regeringen nu op til handling. Regeringen vil blandt andet forsøge at indgå en aftale med kommunerne om at fastsætte et nationalt rehabiliteringsmål for den kommunale indsats. Og planen nævner også fysisk aktivitet som et middel til at nedbringe brugen af tvang.

Regeringens plan afsætter 900 millioner til at forbedre de fysiske rammer rundt omkring på institutioner, der behandler mennesker med psykiske lidelser. Derudover er der 100 millioner i år og 200 millioner årligt fremover til flere ansatte i psykiatrien.

Projekt skal afdække fremtidens krav til fysioterapeuter

Udviklingen i det danske sundhedsvæsen og i den danske befolkning stiller nye krav til fremtidens fysioterapeuter. Derfor deltager Danske Fysioterapeuter i en kortlægning af fremtidens behov for uddannelse og kompetencer på sundhedsområdet. Kortlægningen skal identificere en række udviklingstendenser og vurdere, hvilke krav de stiller til fremtidens fysioterapeuter, sygeplejersker, jordemødre mv.

Kortlægningen gennemføres i et samarbejde mellem Sundhedskartellets medlemsorganisationer, som har bedt Implement Consulting Group (ICG) og Aalborg Universitet (Institut for Læring og Filosofi) om at bistå med opgaven.

Sundhedskartellets kortlægning supplerer regeringens fremsynsproces, som også skal kortlægge fremtidige kompetencebehov på det fælles arbejdsmarked for de sundhedsfaglige professionsbachelorere.



Husk kandidatprisen

Mandag den 1. september er sidste frist for indsendelse af videnskabelige artikler, skrevet på baggrund af et kandidatprojekt, til Kandidatprisen 2014. Prisen er på 25.000 kr.

[Læs mere på \[fysio.dk/fafo/Kandidatprisen/\]\(http://fysio.dk/fafo/Kandidatprisen/\)](http://fysio.dk/fafo/Kandidatprisen/)

650.000 kroner til forskning og praksisudvikling

11 fysioterapeuter har ved den seneste uddeling fået støtte fra Danske Fysioterapeuter til deres forsknings- eller udviklingsprojekter.



Maja Helbo Jensen har fået 250.000 kroner fra Danske Fysioterapeuters fond til at udvikle en ny journalmodel.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO PRIVAT

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse gav på sit seneste møde tilsagn til at bevilge i alt 650.000 kroner til forskning og praksisudvikling.

Der er 400.000 kroner fra Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling fordelt på 10 forskningsprojekter, og 250.000 kroner til et enkelt praksisudviklingsprojekt, som Maja Helbo Jensen har ansvaret for. Det er et projekt, som skal udvikle en journalmodel, der kan sikre kvaliteten af journalføringen i den fysioterapeutiske praksis, og som har potentiale for bred implementering.

Skal mindske variation og tidsforbrug

”Der er stor variation i både kvalitet og kvantitet i journalføringen i praksissektoren”, fortæller Maja Helbo Jensen om baggrunden for projektet. ”Journalformatet består i dag primært af et blankt felt i klinikadministrationssystemet, hvilket øger både variation og tidsforbrug. Journalmodellen skal både give mere kvalitet til gavn for patienten og være anvendelig for den enkelte fysioterapeut i daglig klinisk praksis. Den skal være et effektivt kommunikationsredskab, sikre at bekendtgørelsens krav indfris og samtidig give mulighed for, at vi kan trække data ud, der kan sige noget om kvalitet og effekt af vores

interventioner”, siger Maja Helbo Jensen, der er praktiserende fysioterapeut i Kalundborg.

Hun skal bruge pengene fra fonden til materialer, afholdelse af workshops, vejledning og konsulentbistand samt løn i projektperioden.

”Midlerne fra Danske Fysioterapeuter er helt afgørende for, at projektet kan gennemføres”, understreger Maja Helbo Jensen.

”I praksissektoren findes der traditionelt ikke de samme muligheder for at indgå i projekter som i kommuner og på hospitaler. Det er en barriere for udvikling, at alt det, der ikke er direkte patientrelateret, skal foregå i fritiden. Men jeg tror, at det, at Danske Fysioterapeuter støtter op om projektet, vil hjælpe, hvis jeg skal søge flere midler”.

Pengene sender et budskab

Laura Staun Valentiner fik ved samme uddeling penge til at et projekt, der skal give viden om effekten af en velfærdsteknologisk tilgang til rehabilitering af patienter med type 2 diabetes.

Laura Staun Valentiner, der er ph.d.-studerende ved forskningsenheden CopenRehab med professor Henning Langberg som hovedvejleder, fik 28.000 kroner til projektet, der skal undersøge, om intervalgang med appen Interwalk som træningsredskab kan være med til at motivere patienter med type 2

diabetes til at blive mere fysisk aktive. Ph.d.-projektet består af tre studier: Et kvalitativt studie med fokusgruppeinterview om patienternes motivation for og erfaring med at træne med appen og et valideringsstudie af VO₂peak-testen, der er indbygget i appen. Begge studier skal være med til at kvalificere den motivationsstøtte, som gives til den ene gruppe patienter i det tredje studie, der er RCT-studie over 12 måneder.

”Vi ved ikke meget om, hvad der motiverer den enkelte til at være fysisk aktiv og blive ved med at være det; det håber vi, at dette studie kan give indsigt i”, siger Laura Staun Valentiner.

Projektet har deltagelse af flere kommuner, og i det samlede budget syner de 28.000 kroner ikke meget, men pengene er ikke desto mindre vigtige understreger hun:

”Pengene hjælper helt konkret til, at jeg kan kvalificere den kvalitative del af ph.d.en via kurser i databearbejdning og til at opnå kompetencer indenfor måling af fysisk aktivitet, som er det primære outcome i ph.d.-projektet”, forklarer hun og tilføjer, at uddelingen derudover sender et vigtigt signal:

”Det er et budskab i sig selv, at Danske Fysioterapeuter kan se den fysioterapeutiske relevans i et projekt som dette. Det sender et budskab til andre fysioterapeuter om, at foreningen støtter denne form for nytænkning af vores fag, hvilket er essentielt, når vi skal udvikle de fysioterapeutiske arbejdsområder i takt med udviklingen af nye tiltag til patienterne”, siger Laura Staun Valentiner.

Blandt de forskningsprojekter, der har fået tildelt penge, er desuden bl.a. et projekt forestået af Louise Klokke Madsen, der skal udvikle en funktionstest med integreret smerteevaluering til patienter med knæartrose, og Camilla Marie Larsen har fået penge til et projekt, som har fokus på skuldersmerter, neuromuskulær funktion samt evidens af træning og forebyggende tiltag rettet mod skulderlidelser hos kørestolsbrugere med rygmarvsskader. ●

📄 *Se alle de projekter, der har fået penge fra fonden, på www.fysio.dk/fafo/fonde*



Laura Staun Valentiner (th) skal undersøge, om intervalgang med appen Interwalk kan være med til at motivere patienter med type 2 diabetes til fysisk aktivitet.

HAR DU ET GODT PROJEKT?

- Deltager du i et forskningsprojekt, hvor fysioterapi spiller en vigtig rolle?
- Beskæftiger du dig med at dokumentere, implementere eller afprøve ny viden i praksis?
- Er du ph.d. studerende og er tilknyttet en forskningsinstitution?

Så har du mulighed for at søge penge fra Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling. Fonden uddeler hvert år omkring 2 millioner kroner.

Alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan ansøge fonden, der uddeler penge to gange om året.

Læs mere om, hvordan du kan søge penge til dit projekt: www.fysio.dk/fafo/fonde



Valg til

Repræsentantskabet 2014

Region Hovedstaden

1. Børge Bo Hansen
2. Bettina Jensen
3. Tilde Randsborg
4. Marie Posborg Bjørn
5. Per Norman Jørgensen
6. Jes Morgensen
7. Mette Amstrup
8. Thomas Knudsen
9. Line Schiellerup
10. Charlotte Larsen

Der skal vælges 10 repræsentanter og 2 suppleanter. Der er derfor fredsvalg i Region Hovedstaden, idet der ikke er flere kandidater, end der er pladser.

Region Sjælland

1. Lars Nielsen
2. Lisbet Jensen
3. Line Reffelt Jørgensen
4. Marjanne den Hollander
5. Lisbeth Schrøder
6. Karen Kochen

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter

Region Nordjylland

1. Anne Kirstine Jensen
2. Marit Larsen Bech
3. Lone Guldbæk Kristensen
4. Lene Duus

Der skal vælges 3 repræsentanter og 2 suppleanter

Region Midtjylland

1. Randi Skov Bundesen
2. Kirsten Ægidius
3. Maria Bjørnelund Rømer
4. Agnes Jakobsen Holst
5. Camilla Schrøder Thomesen
6. Vita Kathrine Bisgaard
7. Louise Søllingvraa Madsen
8. Pia Westhoff
9. Henriette Holm Speranza

Der skal vælges 7 repræsentanter og 2 suppleanter

Region Syddanmark

2. Esther Skovhus Jensen
3. Morten Topholm
4. Lau Rosborg
5. Lis Jensen
6. Helene Benfeldt
7. Jasper Juhl Holm
8. Peter Kromann

Der skal vælges 7 repræsentanter og 2 suppleanter

Færøerne

1. Augusta Mikkelsen
2. Hjørleif Hammer Niclasen

Der skal vælges 1 repræsentant og 2 suppleanter

Faglige selskaber og fraktioner

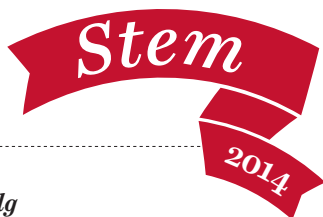
1. Michael Christensen, Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostisk og Terapi
2. Mathias Holmquist, Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostisk og Terapi
3. Michael Kristensen, Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi
4. Ole Andersen, Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi
5. Ann Louise Cassagneres, Fraktionen af Kliniske Undervisere
6. Vibe Hald, Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri
7. Annette Storm, Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri
8. Hanne Christensen, Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
9. Helle Mätzke Rasmussen, Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi
10. Per Tornøe, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
11. Jacob Nordholt Hansen, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
12. Marianne Kongsgaard Jensen, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
13. Rim El Sammaa-Aru, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
14. Poul Gørtz, Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter
15. Rasmus Gormsen Hansen, Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi
16. Camilla Andreasen Arent, Lederfraktionen
17. Helle Rovsing Møller Jørgensen, Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi
18. Inger Marie Hansen, Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

Hvem skal bestemme, i hvilken retning Danske Fysioterapeuter skal bevæge sig de næste to år? Det kan du få indflydelse på ved at stemme til valget til foreningens øverste myndighed, repræsentantskabet. De opstillede kommer fra bestyrelserne i henholdsvis Danske Fysioterapeuters fem regioner, fraktioner og faglige selskaber. Du kan stemme på de kandidater, der er opstillet i din region samt på alle kandidater fra fraktioner og faglige selskaber.

19. Vibe Maegaard, Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi
20. Morten Høgh, Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi
21. Henrik Bjarke Vægter, Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi
22. Karen Kotilla, Dansk Selskab for Sportsfysioterapi
23. Berit Duus, Dansk Selskab for Sportsfysioterapi
24. Eva Backer, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

Der skal vælges 15 repræsentanter og 10 suppleanter.

Herudover består repræsentantskabet af to tillidsrepræsentanter, en arbejdsmiljørepræsentant samt et SU-medlem, for de praktiserende, der vælges af og blandt disse grupper på de landsdækkende konferencer.



Elektronisk valg

Valget foregår elektronisk, og valgkoder er sendt ud til alle stemmeberettigede medlemmer. Du skal afgive din stemme senest den 22. juni.

Har du ikke modtaget din valgkode, kan du rette henvendelse til valg@fysio.dk
Oplever du problemer med at stemme, kan du kontakte support@aion.dk

FÅ HJÆLP TIL AT SÆTTE DIT KRYDS

Du kan orientere dig i kandidaternes holdninger og få hjælp til at sætte dit kryds ved at teste, hvilke kandidater du er mest med på fysio.dk/rep

Her er alle kandidater blevet bedt om at tilkendegive deres holdning til en række forskellige spørgsmål om blandt andet brugerbetaling i sundhedsvæsenet, regulering af praksissektoren, uddannelsen osv.

Inspirationen kommer fra de seneste valg til Europaparlamentet, Folketing, kommuner og regioner, hvor man på en række mediers hjemmesider har kunnet teste, hvilken kandidat man var mest enig med. Foruden besvarelsen af de faste spørgsmål har kandidaterne fået mulighed for at beskrive deres mærkesager og kort gøre rede for deres faglige samt fagpolitiske baggrund.

REPRÆSENTANTSKABSMØDET ER ÅBENT FOR ALLE MEDLEMMER

Når repræsentantskabet mødes den 14.-15. november 2014 i Nyborg har alle foreningens medlemmer mulighed for at deltage, dog uden tale- og stemmeret. Transport og ophold er for egen regning, men Danske Fysioterapeuter sørger for forplejningen.

Du kan tilmelde dig på fysio.dk/rep senest mandag den 13. oktober.

De valgte repræsentanter skal sende eventuelle forslag til diskussion eller beslutning på repræsentantskabsmødet, så det er sekretariatet i hænde senest den 1. september 2014.



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: SIMON SIMONSEN

ALDER: 45 ÅR

ARBEJDSPLADS: SMERTEKLINIKKEN VED FRIKLINIKKEN
REGION SYDDANMARK

”Smerterne risikerer at eksplodere”

Hvad laver du?

Jeg er fysioterapeut på smerteklinikken ved Friklinikken i Give, som er et offentligt sygehus under Region Syddanmark. Friklinikken er et ad hoc tilbud, der er sat i verden for at nedbringe ventelister. Der kan være op til over et års ventetid på de andre smerteklinikker, men hos os er den 6 uger. Sidste år havde vi 3.035 patienter gennem smerteklinikken i løbet af 11 måneder og er, hvis man ser på patientflow, en af landets største. Min opgave er dels undervisning på smertehåndteringshold sammen med en psykolog eller en socialrådgiver, dels individuel undersøgelse og behandling, hvis der er individuelle biomekaniske problemstillinger, som ikke kan tilgodeses på hold.

Hvad underviser du i?

På smertehåndteringsholdene underviser jeg i smerteteori, stressmekanismer, afspænding, coping strategier, pacing og ’Trafiklysguide’ som redskab til selvurdering af træning/aktivitet. Det grundlæggende for deltagerne er at forstå, hvad der sker i nervesystemet, når man får ondt. Den almindelige opfattelse af smerte er, at den relaterer sig direkte til en kropslig oplevelse – man slår sig over fingeren med en hammer og får ondt. Men for patienterne her er nervesystemet kommet i ubalance, og smerten er begyndt at leve sit eget liv. Når de får en bedre forståelse af central sensibilisering, ændrer det deres oplevelse af, at det er dem selv, der er noget galt med, eller at det er noget de bilder sig ind.

Fjerner en bedre indsigt deres smerter?

Smertemæssigt hjælper det lidt, men livskvalitetsmæssigt hjælper det enormt meget, fordi vi giver dem nogle værktøjer til at leve med

smerten. Typisk bruger mange af dem flere ressourcer, end de har. De forsøger at leve det samme liv, som de gjorde før, og kører sig selv for hårdt for så at ligge brak i flere dage bagefter. Vi lærer dem at bremse sig selv i at komme i en situation, hvor de overforbruger sig selv. Det er ikke alle, vi kan hjælpe, og nogle gange handler det om, at de kommer for tidligt til os. Hvis de stadig er i en proces med doctor-shopping, hvor de søger en behandling, der kan fjerne deres smerter, er de ikke klar, og så flytter de sig ikke. Så må de hellere komme tilbage, når de er klar. Der kan også være nogle, der har nogle konkurrerende problemstillinger, der gør, at de ikke rykker.

Du var i praksissektoren tidligere, føler du dig mindre som fysioterapeut nu?

Overhovedet ikke. Jeg synes, at information og viden er en enormt vigtig del af det fysioterapeutiske arbejdsfelt, og jeg synes, at vi generelt kan udnytte information og viden til at hjælpe folk meget mere for at få dem tilbage i førersædet i deres eget liv. Min baggrund i MDT (McKenzie, red.) har desuden givet mig rigtig meget, jeg kan bruge her. De patienter, jeg har til individuel udredning og behandling, bliver udredt i forhold til MDT-klassifikationen. Undersøgelsen kan både bruges til at identificere dem, der primært har biomekaniske problemstillinger og dem, hvor den centrale sensibilisering er det primære. Min behandling tager udgangspunkt i empowerment-tankegangen; de skal være aktive medspillere i deres eget liv.

Ved vi generelt nok om smerter?

Nej, der mangler en grundlæggende viden, og det gør, at patienterne alt for ofte oplever ikke at blive forstået af deres omgivelser. Jobcenter,

pårørende osv., ja selv sundhedspersonale, kan ikke altid forstå, at en smertepatient ikke kan det i dag, som han kunne i går. Og patienterne forstår det ofte heller ikke selv. Som fysioterapeuter kan vi hjælpe patienter med at forstå sammenhængen mellem biomekanik og nervesystemet, herunder smerterespons, men hvis man ikke har sit fokus her, kan jeg sagtens forstå, at man kan overse tegn på central sensibilisering. Risikoen er, at smerterne simpelthen eksploderer, hvis smertepatienterne bliver sat til at træne for hårdt. Og her er en øget viden om smertemekanismer hos patienterne en essentiel del af behandlingen, hvis patienten skal have succes. På forskningssiden er der sket meget de sidste 10-15 år, men der er stadig meget at forske i, så vi som fagpersoner kan informere endnu bedre.

Hvad er det bedste og det værste ved dit job?

Det er rigtig rart at være en del af et tværfagligt miljø, og at man altid kan henvise til den relevante hjælp. Hvis man for eksempel sidder overfor en patient, der fortæller, at hun har tænkt på selvmord, er det godt at kunne hive fat i psykologen, der kan sørge for, at der bliver taget hånd om det. Det værste er, når man kan se, at man har redskaberne og ved, at man vil kunne hjælpe, men ikke kan trænge igennem. Det bedste er til gengæld, når en patient rykker ud af hjælpeløsheden og selv begynder at tage styringen. På et hold sker det typisk efter seks til otte gange. Eller når de kommer og siger ”Simon, det har været fedt, men jeg har ikke brug for din hjælp mere”. ●

Behandling af patienter med patellofemoralt smertesyndrom



MICHAEL SKOVDAL RATHLEFF

Fysioterapeut, cand. scient. san., Aarhus Universitet og Fysio- og Ergoterapiafdelingen ved Aalborg Universitetshospital. Afslutter sin ph.d.-uddannelse ved Aarhus Universitet i juni 2014. Forsker i behandling af unge med knæsmertesmerter.



CAMILLA RAMS RATHLEFF

Forskningsfysioterapeut på Ortopædkirurgisk Forskningsenhed på Aalborg Universitetshospital. Har været praktiserende fysioterapeut i Randers Fysioterapi og påbegynder i 2014 et kandidatstudie på Aalborg Universitet, Klinisk Videnskab & Teknologi.



OLE SIMONSEN

Dr. med, overlæge i Ortopædkirurgien ved Aalborg Universitetshospital. Han har gennemført adskillige studier vedr. fødder og knæ specielt med henblik på overbelastningsskader. Hans forskning har haft fokus på diagnostik af fejlstillinger og forebyggelse og behandling af smertetilstande.

RESUMÉ: *Patellofemorale smerter (PFP) er hyppige både hos unge og voksne. Personer med PFP klager ofte over diffuse smerter fortil på knæet i forbindelse med trappegang, løb og lignende aktiviteter. I behandlingen af patienter med PFP bør man anvende træning med en kombination af neuromuskulær træning og styrketræning af musklerne omkring hoften og knæet samt udspænding af muskulaturen og de passive strukturer omkring knæet. Derudover kan der eventuelt suppleres med stillingskorrigerende indlægssåler, som synes at have en positiv korttidseffekt (op til seks uger).* ARTIKLEN HAR VÆRET

BRAGT I UGESKRIFT FOR LÆGER 17. MARTS 2014;176:V09120521



FOTO CLAUS SJÖDIN

PATELLOFEMORAL PAIN (PFP) defineres som retro- og/eller peripatellare smerter, hvor strukturelle forandringer ikke kan påvises klinisk eller billeddiagnostisk, og hvor det ikke er muligt at bestemme den eksakte smertegivende struktur¹. Diagnosen stilles typisk efter en grundig klinisk undersøgelse, hvor MR-skanning kan anvendes som supplerende paraklinisk undersøgelse ved mistanke om alvorligere patologi. De danske betegnelser er patellofemoralt smertesyndrom eller forreste knæ smerter. PFP kan debutere efter et traume eller uden erkendt årsag og have et snigende forløb med tiltagende symptomer over uger eller måneder². PFP diagnosticeres og behandles i både primær- og sekundærsektoren. Smerterne er relateret til belastning på bøjet knæ som f.eks. ved trappegang, løb, hop og hugsiddende stilling¹. I et nyt dansk populationsstudie, der er udført blandt 2.200 gymnasieelever i aldersgruppen 15-19 år, fandt man en prævalens af PFP på 7 %³.

PFP blev tidligere kaldt chondromalacia patellae, da man troede, at smerterne var relateret til bruskeforandringer. Man har dog i flere studier påvist, at smerterne ikke er korreleret til graden af bruskeforandringer^{4,5}, og at brusken kan være makroskopisk normal⁶.

Ætiologien er ukendt, men i tidligere studier har man afdækket en række risikofaktorer, især nedsat styrke af m. quadriceps, forsinket aktivering af m. vastus medialis (VM) i forhold til m. vastus lateralis (VL) og en ændret trykprofil for foden under løb⁷.

På nuværende tidspunkt giver litteraturen ikke et entydigt svar på, fra hvilke af knæets strukturer smerterne stammer⁸. De foreslåede strukturer har været subkondralknoglen, det laterale retinaculum og synovialmembranen, der kan være inflammeret pga. abnorm sporing af patella i trochlea femoris. I nye MR-studier har man påvist abnorm sporing med lateral translation og rotation af patella hos personer med PFP samt formindsket kontaktareal mellem patella og femur med forhøjet kontaktryk under almindelig gang og knæbøjning ved PFP⁸.

Det diskuteres stadig, om disse ændringer i det patellofemorale led er en reaktion på de smerter, der er forbundet med PFP, eller om de er en del af årsagsmekanismen bag PFP⁸. Der findes dog også andre hypoteser om årsagen til PFP, hvor man bl.a. foreslår, at ændret *alignment* i det patellofemorale led fører til et forkortet lateralt retinaculum og iskæmi med smerter til følge⁹. Desuden er der *Scott Dyes*

hypotese om ændret vævshomøostase omkring det patellofemorale led pga. patofysiologiske processer i det omgivende væv⁸. På nær Dyes hypotese tyder de nuværende studier på, at en af årsagerne til PFP er ændringer i det patellofemorale led. Behandlingen er derfor fokuseret på at bedre sporingen i det patellofemorale led. De hyppigst anvendte behandlingsformer er træning, stillingskorrigerende skoindlæg, patellatåpning og udspænding af muskler og passive strukturer.

En stor procentdel af patienterne med PFP oplever på kort sigt en betydelig smertereduktion ved nonoperativ behandling¹⁰. I et systematisk review fandt man, at en tredjedel af patienterne var smertefri ved opfølgning efter mere end 12 måneder¹¹. Dette betyder ikke, at spontanforløbet af PFP medfører smertefrihed hos en tredjedel af patienterne, men derimod at under en tredjedel af de patienter, som blev inkluderet i de inddragede studier, blev smertefri efter en given intervention. I et prospektivt og et retrospektivt kohortestudie indikerer man dog, at langtidsprognosen forbedres, hvis behandlingen igangsættes efter kort symptomvarighed^{12,13}. Det er derfor vigtigt at vide, hvilken behandling der er bedst at anvende til denne patientgruppe. Formå-



let med denne statusartikel er at gennemgå de dokumenterede resultater af de aktuelle behandlingsmuligheder som basis for en evidensbaseret anbefaling for behandling af PFP.

Behandling

Træning

En metaanalyse fra det seneste systematiske review om ikke-kirurgisk behandling af patienter med PFP, viste en signifikant bedre effekt efter både 12 uger og et år med et multimodalt træningsprogram end med placebo¹⁰. Den viser ydermere en tendens til, at effekten af multimodal behandling øges med antallet af komponenter¹⁰, herunder neuromuskulær træning, styrketræning af m. quadriceps, udspænding af muskulaturen og udspænding af ligamenterne omkring hofte og knæ. Ved neuromuskulær træning fokuseres der på balance og *alignment* og ikke på øgning af muskelstyrke som det primære formål.

Indenstående randomiserede studier har man ligeledes påvist mere positiv effekt hos en gruppe, der gennemgik træningsprogrammer med fokus på generel quadricepstræning (udført i åbne eller lukkede ledkæder) og isoleret træning af hoften^{14,15}, end hos en gruppe, der ikke fik behandling. I et enkelt studie, som ikke er medtaget i det nyeste review, indikerer man, at kombinationen af quadricepstræning og hoftetræning giver større reduktion af smerter end quadricepstræning alene¹³.

Tapening

I et netop publiceret Cochranereview har man inkluderet randomiserede studier, hvor der er brugt patellatapening som en del af et behandlingsregime¹⁶. I et af studierne fandt man, at kombinationen af træning og tapening have en signifikant bedre effekt efter fire uger end træning alene¹⁷, men sammenlagt viste metaanalysen ingen effekt på smerter ved brug af tape sammenlignet med ingen eller placebo-behandling, og det konkluderedes, at studierne havde for lav metodisk kvalitet til, at der kunne gives en sikker anbefaling vedrørende tapening¹⁶.

Stillingskorrigerende indlægssåler

Der er evidens for, at korrigerende indlægssåler har bedre effekt på smerter (op til seks uger) end placebo- eller ingen behandling^{18,19}. Collins et al påviste en signifikant bedre effekt

ved brug af stillingskorrigerende indlæg end ved brug af flade indlægssåler efter seks ugers anvendelse¹⁸. Dette understøttes af et nyere studie af Mills et al, som i et enkeltblindet randomiseret studie påviste, at korttidseffekten af stillingskorrigerende indlæg på smerter og funktion var bedre end ingen behandling¹⁹.

Kirurgi

Kirurgi anvendes i sjældne tilfælde til behandling af PFP. Kettunen et al²⁰ randomiserede 56 patienter til to lige store grupper. Gruppe 1 blev artroskopert og instrueret i et otteugers hjemmetræningsprogram, mens gruppe 2 udførte samme otteugers hjemmetræningsprogram, men blev ikke artroskopert. Den artroskopiske behandling fulgte prædefinerede retningslinjer, baseret på gældende anbefalinger. Der blev foretaget resektion af inflammatorisk eller fortykket medial plica, afglatning af beskadiget brusk, fjernelse af inflammatorisk synovium, korrektioner i patellofemoralledet og resektion eller suturering af eventuelle menisklæsioner. Efter ni og 24 måneder vurderedes funktion og smerter med Knee Pain Scale. Efter ni måneder havde begge grupper fået en signifikant forbedring, men uden en signifikant forskel mellem grupperne. Efter 24 måneder kunne yderligere ændringer ikke registreres. Femårsopfølgningen viste samme resultater, og der var ingen forskel mellem grupperne²¹, hvilket indikerer, at artroskopi i tillæg til hjemmetræning ikke har en bedre effekt end hjemmetræning alene.

Diskussion

En gennemgang af litteraturen viser, at der i behandlingen af patienter med PFP bør anvendes multimodal fysioterapi bestående af neuromuskulær træning, styrketræning af musklerne omkring hofte og knæ samt udspænding af muskulaturen og de passive strukturer omkring knæet. Derudover kan der eventuelt suppleres med korrigerende fodindlæg, som har vist sig at have en positiv korttidseffekt (op til seks uger).

Mulige virkningsmekanismer

Effekten af behandlingsmodaliteterne forsøges oftest forklaret biomekanisk, idet såvel styrketræning, neuromuskulær træning, udspænding, tapening og indlægssåler kan æn-

dre stillings- og trykforholdene i det patellofemorale led^{22,23}. Effekten af træning forklares oftest ved forbedret muskulær kontrol samt forbedret kontrol af stilling i hofte-, knæ- og fodled, mens stillingskorrigerende indlæg formodes at korrigere en eventuel fejlstilling af foden^{22,24}. Disse forhold ser alle ud til at føre til optimering af patellas *alignment* i trochlea femoris. Samtidig tyder det på, at træning kan synkronisere VL og VM, således at patella i mindre grad trækkes lateralt, hvorved de laterale kompressionskræfter i det patellofemorale led mindskes²².

En anden modalitet til at hindre, at patella trækkes lateralt, og til forbedring af PF-leddets biomekanik, er udspænding. I udspænding fokuseres på m. rectus femoris, hasemusklene og tractus iliotibialis, idet forkortede strukturer potentielt forringer biomekanikken i det patellofemorale led²⁵. Til ligeledes at optimere trykforholdene i det patellofemorale led har patellatapening vist sig at være anvendeligt²⁶. Patellatapening medfører desuden en forbedret muskelkoordination mellem VL og VM²³. Det er dog vigtigt at pointere, at selvom man efterhånden i flere studier har fundet en biomekanisk forbedring af det patellofemorale led og bedre muskelkoordinering af VL og VM ved brug af tape, er der ikke evidens for en klinisk effekt på smerter og funktion.

Subgruppering

Da under en tredjedel af patienterne bliver smertefrie ved den nuværende behandling, må det konkluderes, at der er behov for et forbedret behandlingstilbud. Et sådant kunne baseres på en patientspecifik differentiering af symptomer, objektive fund og aktivitetsniveau. Der er allerede udarbejdet kliniske prædiktionsregler for behandling med stillingskorrigerende indlæg og brug af patellatapening ved PFP. En af prædiktionsreglerne for indlæg viser, at succesraten stiger, hvis patienten har en alder > 25 år, er < 165 cm høj, har en initial værstesmerte < 5,3 på en visuel analog skala, nedsat dorsalfleksion af anklen og en midtfootsbredde, der stiger mere end 10 mm ved belastning²⁷. Leshar et al²⁸ påviste tilmed, at især to variable har betydning for behandlingssucces med patellatapening, nemlig patellartilt og en tibiavinkel > 5 grader. Hvis disse to variable er til stede, stiger succesraten

fra 52 % til 83 %. Hvis det ved fremtidig forskning på tilsvarende vis klarlægges, hvilke patientkarakteristika der er afgørende for succes i relation til den enkelte terapiform, vil man med en differentieret behandlingsalgoritme formentlig kunne forbedre behandlingen af PFP i væsentlig grad.

Smertes

I litteraturen om PFP har man stor fokus på kræfterne og ændret sporing af patella i det patellofemorale led. Der anvendes en mekanistisk tilgang, hvor muskelaktiviteten og bevægelsesmønstret forsøges ændret for derved at optimere biomeknikken i det patellofemorale led. Nyere forskning tyder dog på, at PFP ikke kun skal betragtes som en simpel overbelastning, hvor der skal fokuseres på fod, knæ og hofte^{3,29}. Patienter med PFP synes at have både

en perifær- og en central smertekomponent, nedsat taktil følesans samt ændret opfattelse af varme og kolde stimuli omkring knæet^{3,29}. Disse fund er i overensstemmelse med tidligere fund inden for andre kronisk smerte-problematikker³⁰. I fremtidens behandling skal man således muligvis også fokusere på behandling af det neurogene bidrag til kroniske smerter og ikke udelukkende fokusere på muskelstyrke, biomekanik og alignment omkring det patellofemorale led.

KONKLUSION

I behandlingen af patienter med PFP bør man anvende multimodal træning med en kombination af neuromuskulær træning og styrketræning af musklerne omkring hofte og knæ samt udspænding af muskulaturen og de passive strukturer omkring knæet. Derudover

kan der eventuelt suppleres med stillingskorrigerende indlægssåler, som synes at have en positivt korttidseffekt (op til seks uger). Det anbefales at iværksætte behandlingen så tidligt som muligt efter smertedebut. De fleste patienter opnår en betydelig smertereduktion, men ofte ikke smertefrihed. Derfor er der p.t. fokus på afdækning af smertemekanismerne ved PFP med henblik på optimering af supplerende smertebehandling. ●

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

Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

medi



- Stabiliserer og retter den beskadigede rygsøjle op
- Styrker muskulaturen
- Forbedrer mobiliteten og giver smertelindring
- Effekten er dokumenteret i kliniske tests og studier
- Optimalt supplement til medicinsk behandling



medi Danmark ApS
Vejlegårdsvej 59
2665 Vallensbæk Strand
Telefon 7025 5610
Fax 7025 5620
kundeservice@sw.dk

www.medidanmark.dk

medi. I feel better.

Træningsprogram til patellofemoralt smertesyndrom

RESUMÉ: *Et fysioterapeutisk træningsprogram har i et studie vist god effekt på patellofemorale smerter. I artiklen beskrives de overordnede principper for træningen, de enkelte øvelser og hvordan disse kan progredieres.*



SØREN DALUM

Fysioterapeut og elitetræner fra Danmarks Trænerskole. Han er ansat i Klinik for Fysioterapi i Holbergsgade i Aalborg og i Aleris-Hamlet og fysisk træner for Elite-sport Aalborg. Har tidligere været fysisk træner og fysioterapeut for AaB-håndbold og været ansat på Sygehus Syd, Aalborg.



MICHAEL SKOVDAL RATHLEFF

Fysioterapeut, cand. scient. san., Aarhus Universitet og Fysio- og Ergoterapiafdelingen ved Aalborg Universitetshospital. Afslutter sin ph.d.-uddannelse ved Aarhus Universitet i juni 2014. Forsker i behandling af unge med knæsmarter.

TRÆNING ER OFTE nødvendigt på et eller andet tidspunkt i behandlingen af patellofemorale smerter. Måske er træning det første, der tilbydes, og andre gange trænes der først, efter der er kommet styr på, hvad der har udløst de patellofemorale smerter. I denne artikel beskrives de overordnede træningsprincipper og øvelser, som blev anvendt i et netop afsluttet randomiseret studie om behandling af patellofemorale smerter hos unge mellem 15 og 19 år. Studiet viste, at kombinationen af patientuddannelse og træning har en bedre effekt end patientuddannelse alene (se faktaboks). I dette studie blev der anvendt tre generelle principper for regression og progression:

1. **Kvalitet i bevægelsen** vurderet af fysioterapeuten. Kvalitet er defineret som kontrol af både hoft-, knæ- og fodalignment ved øvelser, der enten er ekstra langsomme eller lidt hurtigere end normale bevægelser.
2. Skal kunne **gentage øvelserne** det antal gange, som er beskrevet i træningsprotokollen.
3. **Ingen smerteforøgelse** efter træningsseancen eller den følgende morgen.

Der var tre kategorier af øvelser: de knæspecifikke, hoftespecifikke og mere funktionelt orienterede øvelser. Der kunne vælges mellem forskellige sværhedsgrader. Alle unge med PFP startede på det laveste niveau. Derefter progredierede de efter de førnævnte principper. Valg af øvelseskategori rettede sig efter de unges behov. Nogle havde primært brug for øget styrke, mens andre havde mere brug for forbedret kontrol. De, der havde mange smerter og smerteforøgelse, når de trænede knæet, begyndte med øvelser, som ikke øgede knæsmarterne (f.eks. hoftræning).

Supplerende blev patella tapet hos dem, der reagerede positivt på taping. Der blev tapet ud fra en forudbestemt fremgangsmåde og korrigeret, indtil smerten var reduceret til minimum 50 procent ved udførelse af to-bens-squat. Hvis man ikke kunne opnå en 50 procents reduktion af smerterne ved squat, blev der ikke brugt taping. Der blev anvendt en nonrigid, hypo-allergisk tape til at reducere hudirritation, mens en rigid zinc-oxid tape blev brugt til at korrigere patella. ●

GOD EFFEKT AF TRÆNING TIL UNGE MED PATELLOFEMORALE SMERTER

I forbindelse med sin ph.d. har Michael Skovdal Rathleff og forskerkolleger kortlagt omfanget af knæsmarter hos børn og unge mellem 12-19 år i Aalborg Kommune. I studiet indgik 3000 børn og unge, hvoraf 30 procent havde knæsmarter. Herefter blev forekomsten af patellofemorale smerter (også kaldet forreste knæsmarter) kortlagt i gruppen mellem 15 og 19 år. Forskerne fandt, overraskende, at 7 procent af de unge mellem 15 og 19 år havde patellofemorale smerter. Studierne har tidligere været omtalt i Fysioterapeuten nr. 8 2013.

Tidligere studier viser, at træning er en effektiv behandling til voksne med patellofemorale smerter og giver bedre effekt end patientuddannelse. Spørgsmålet er dog, om træning har samme gode effekt hos unge med patellofemorale smerter? Michael Rathleffs studier indikerer en række vigtige forskelle mellem unge og voksne med patellofemorale smerter. Derfor skal man være påpasselig med at overføre resultater fra voksne til unge.

Interventionsstudie

121 unge med patellofemorale smerter blev randomiseret til enten patientuddannelse eller patientuddannelse kombineret med træning hos fysioterapeut. Et eksempel på de øvelser, der indgik i programmet, kan ses på de følgende sider. Der blev fulgt op på effekten af træningen efter 3, 6, 12 og 24 måneder.

På alle tidspunkter (fra 3 mdr. og op til 24 mdr.) var det mere sandsynligt, at de, der blev randomiseret til patientuddannelse kombineret med træning, vurderede sig selv som helbredt sammenlignet med gruppen, som kun fik patientuddannelse. Ved to-årsopfølgningen vurderede 56 procent sig helbredte i den gruppe, der havde fået patientuddannelse og træning og kun 22 procent blandt dem, der havde fået patientuddannelse alene. Det er ifølge forskerne vigtigt og viser, at denne store gruppe unge har gavn af patientuddannelse og træning hos fysioterapeut, og at dette giver en bedre effekt end patientuddannelse alene, som ofte anvendes i almen praksis.

 **chattanooga**™

Trykbølge behandling

DJO takker alle vores danske kunder, der har tillid til os, som leverandør af trykbølgeudstyr.

DJO er producent af Chattanooga – for os er det vigtigt, at vores kunder altid oplever support og nærhed af vores produktspecialister, Jan og Pernille. Begge er uddannede fysioterapeuter. Vi kræver af os selv, at vores produkter er støttet af medicinske undersøgelser, og vi formidler gerne nyeste evidens til jer vid et besøg i klinikken.

Chattanooga ▶ Intellect RPW

En af markedets bedste trykbølgeapparater med 5 bars tryk og 21hz frekvens.



Mobile ▲ Intellect RPW

Med en vægt på 9 kg, indbygget kompressor og en integreret bærehåndtag til chassiset giver den dig 4 bars tryk.



Leasing fra 1.897,- /mån

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

Samtlige priser er eksklusiv moms.

INSPIRATIONS DAG MED RADIAL SHOCKWAVE

Tirsdag 24 juni kl. 17-20
FysioCenter Vejle
Sjællandsgade 23a, 7100 Vejle

Produktspecialist, Jan Vinding
Tlf 29 40 05 69
jan.vinding@DJOglobal.com

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST

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

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

 **chattanooga**™ by 

DJO Nordic AB | Murmansgatan 126 | 212 25 Malmö | Tel +45 40 39 40 00
E-mail info.nordic@DJOglobal.com | www.DJOglobal.dk



To-bens squat

Knæene skal pege lige frem over fødderne, mens bagdelen presses bagud, så man undgår, at knæene kommer alt for langt ud over tærne. Der er fokus på symmetrisk vægtbæring på begge ben, og at lændesvajet holdes, mens der kigges fremad. De unge i projektet trænede ved 10-12 RM under alle øvelser. De, som havde en god udgangsstyrke og kontrol, brugte en rygsæk med bøger for at komme op på 10-12 RM. Hos dem med god styrke, men nedsat kontrol, var der øget fokus på at udføre øvelsen korrekt, inden de blev sat til at træne med øget modstand.

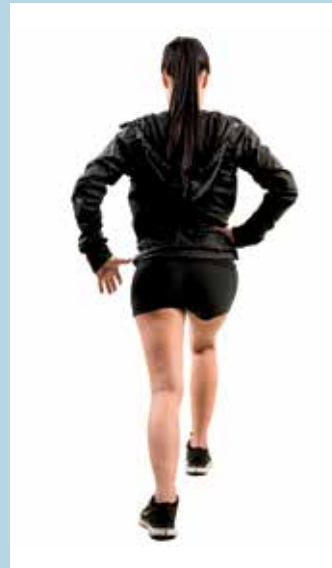


Et-bens squat

Det er i første omgang vigtigt, at der er fokus på god teknik. Ofte tabes bækkenet inden for de første 30 graders knæfleksion, hvorefter knæet ofte begynder at pege indad. Såfremt bækkenet konsekvent tabes, kan det hjælpe at bruge en stok eller lignende til at støtte modsat standben, så det kræver mindre styrke og kontrol af hoften. Stokken bør kun bruges i begyndelsen, til korrekt teknik er indøvet. Udover støtte kan øvelsen progredieres ved at ændre på knæfleksionen, således at man f.eks. starter med 1-bens squat til 30 graders fleksion og langsomt øger graden af fleksion, i takt med at styrke og kontrol forbedres.

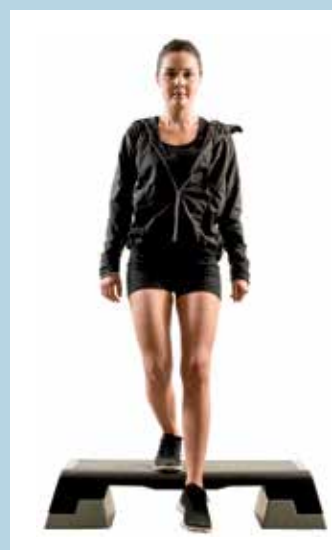
Lunge

Det er vigtigt, at der er fokus på kontrol af hoften, da dette ofte er en forudsætning for kontrol af knæet. Mange vil have tendens til at forskyde kroppen for langt frem, hvilket bevirker, at knæet føres foran tæerne på den forreste fod. Dette kan være u hensigtsmæssigt, når man har patellofemoral smerte-problematik. Man kan evt. øve dette ved at instruere patienten i, at underbenet på det forreste ben altid skal være lodret, mens kroppen sænkes og hæves.



Hoftetræning

Afhængigt af startstyrke og udholdenhed kan hofteabduktion trænes sideliggende kun med tyngdekraften som modstand. Hvis standbenet hurtigt udtrættes omkring hoften med hofteadduktion til følge, kan man bruge en stol for at gøre den stående hofteabduktion med elastik lettere. Under denne øvelse er det også standbenet, som trænes og ikke kun hoften i den side, der abduceres. Under sideliggende bro med hofteabduktion er det vigtigt, at patienten ikke flekterer for meget i hoften og krummer sig sammen. Patienten opfordres til at være lige så rank som i stående stilling.



Trappegang

Det er vigtigt, at styrken og kontrollen ikke kun trænes under specifikke øvelser, men også trænes i dagligdags funktion. Gang op og ned ad trappe er gode eksempler, som kombinerer elementer fra de forskellige øvelser med simple råd om god alignment under udførelsen.



Case: Ung pige med højt aktivitetsniveau

Anamnese

16-årig pige henvender sig til fysioterapeuten med henvisning fra sin praktiserende læge. Hun har tidligere været henvist til MR-scanning, som ikke viste noget abnormt, hvorfor der ikke blev foretaget yderligere. Første indtryk af pigen er, at hun er smilende og vant til at bruge sin krop. Hun spiller håndbold tre gange om ugen og løber en gang imellem, når hun ikke træner. Hun har haft knæsmarter, siden hun var 13 år. Knæsmarterne kom snigende og blev værre gennem en længere periode. Smarterne kommer altid i forbindelse med aktivitet (håndbold). I perioder har smarterne været færre uden dog at være helt forsvundet. Smarterne kommer i perioder og ikke udelukkende i forbindelse med håndboldtræning, men også ved almindelige dagligdags aktiviteter såsom trappegang, og når hun rejser og sætter sig på en stol. Der er mange trapper på hendes gymnasium, hvilket betyder, at hun i perioder tager smertestillende medicin (Ipren) for at nedsætte smarterne i dagligdagen og for at kunne deltage i håndboldtræningen. Hun fortæller, at smarterne er diffuse foran på knæet. Nogle gange kommer de fra medialsiden af knæet, andre gange både fra medialsiden og distalt for patella (omkring Hoffas fedtlegeme). Der er normalt ikke hvilesmerter, kun sjældent, når knæsmarterne er særligt kraftige. I disse perioder kan hun desuden have smerter, når hun sidder i længere tid i skolen. Hendes mål er at kunne spille håndbold tre gange om ugen uden smerter.

Undersøgelse

Objektivt er der intet at se. Øm ved palpation omkring den mediale del af patella, og palpationen fremkalder de kendte smerter i begge knæ. Hoffas test fremprovokerer de kendte smerter. De specifikke test indikerer ikke involvering af menisk. Klinisk observeres en fin og rytmisk gang. Under gang er VAS på max 1-2. VAS stiger til 8 under en dyb knæbøjning til ca. 45 grader. Normalt kan pigen komme helt ned i hug med en VAS på 3-4, men har aktuelt mange smerter. I forbindelse med test af et-bens squat ses dårlig alignment i udgangspositionen på et ben med tab af hof-

ten, hvilket resulterer i en hofteadduktion på standbenet samt indadrotation af femur og efterfølgende indadrotation af knæet. Hun kan gå ned til ca. 30 graders knæflexion, hvor smarterne fremprovokeres.

To-bens samt et-bens squat afprøves herefter med en patellataping, der aflaster Hoffas fedtlegeme og laver et mediant glid af patella. Herefter kan hun gå ned til ca. 90 grader under to-bens squat (VAS 3) og 30 graders knæflexion under et-bens squat (VAS 4). Funktionstest (sideliggende bro med hofteabduktion) samt manuel test af musklerne omkring hoften indikerer ikke lav muskelstyrke omkring hoften. Test for bevægelighed afslører ikke nogen bevægeindskrænkning i fod, knæ eller hofte.

Kommentar: Ud fra undersøgelsen og anamnesen vurderes det, at pigen har bilateralt patellofemoralt smertesyndrom. Diagnosen er almindelig hos unge og stemmer fint overens med, at køn og aktivitetsniveau er mulige risikofaktorer for udvikling af patellofemorale smerter. Patienten reagerer positivt på patellataping, hvilket indikerer, at hun vil have gavn af at anvende dette i en kortere periode som smertelindring. Det tyder ikke på, at hun har en lav muskelstyrke. Det er dog sandsynligt, at kombinationen af ringe knækontrol og en for lav muskelstyrke er u hensigtsmæssig i forhold til de krav, som håndbolden stiller.

Behandlingsplan

Den unge piges oplysninger om smerteproprovokation primært under håndboldspil tyder på, at det er aktivitetsniveauet, der er den primære årsag til knæsmarterne. Derfor er det vigtigste i behandlingen at få forklaret sammenhængen mellem idrætsdeltagelse og knæsmarter. Det er også vigtigt at fortælle, at hun ikke skal stoppe med håndbold, men at der skal findes en træningsmængde og en intensitet, som ikke provokerer knæsmarterne. En mulig behandlingsplan vil se ud som følger:

- 1: Patientuddannelse: Hvad er patellofemoralt smertesyndrom?
- 2: Hjælp til selvhjælp: Modificering af aktivitetsniveau. Her informeres om generel

træningsprogression og restitution mellem træningspas. Hun instrueres i at monitorere sine knæsmarter under træningen, lige efter træning samt næste morgen. Smerteforøgelse er tegn på for hård træning. VAS skal holdes under 3 i forbindelse med træningen.

3. Instruktion i patellataping. Fra testen tyder det på, at aflastning af Hoffas fedtlegeme og mediant glid af patella reducerer smarterne betragteligt. Hun opfordres til at bruge tapen efter behov de første 5 dage og derefter bruge tapen efter behov samt under håndboldtræning.
4. Opstart af øvelser efter ca. 1 måned såfremt knæsmarterne reduceres i takt med modifikation af aktivitetsniveauet. Øvelserne vil bestå af en kombination af styrketræning for knæ, hofte og truncus. I tillæg vil der være øvelser, som udfordrer kontrol af fod, knæ, hofte og truncus.

Kommentar: Selvom de nyeste forskrifter for behandling af patellofemorale smerter viser, at træning er effektivt, så er det vigtigt at se på den formodede primære årsag til smarterne. Hos denne pt. lader det til at være et højt aktivitetsniveau, der skaber et højt load i det patellofemorale led. Vedvarende høj aktivitet kunne være kilden til hendes kroniske knæsmarter. Det er vigtigt at lægge mærke til, at pt. er fortsat med idretten til trods for sine knæsmarter. Forskning indikerer, at fortsat idrætsdeltagelse, mens man har knæsmarter, er en risikofaktor for at udvikle langvarige knæsmarter. Målet med øvelserne er at forbedre styrke og kontrol af knæet, så patientens loadingkapacitet øges med henblik på, at hun kan spille håndbold tre gange om ugen.

Opfølgning

Telefonopfølgning

Telefonopfølgning efter to uger. Pigens knæsmarter er blevet mindre, og taping af knæskallen har hjulpet. Hun giver udtryk for at have forstået sammenhængen mellem sport og smerter, og hvorfor det er vigtigt at justere aktivitetsniveauet. Pigen har fundet et træningsniveau, hvor træning 1 gang om ugen med lavere intensitet kombineret med

patellataping ikke provokerer knæsmærterne. Det aftales, at hun instrueres i øvelser efter 1 mdr.

Opfølgning med instruktion i træning

Fortsat bedring og næsten ingen smerter i dagligdagen. Pt. ønsker at deltage i håndboldtræningen to gange om ugen. Hun opfordres til at vente med at øge træningsmængden, til hun har fået indarbejdet øvelsesprogrammet og effekten af dette. Hun oplyses om, at to ugentlige træningssessioner og opstart med styrketræning kan udgøre en for høj træningsmængde. Pt. instrueres i et øvelsesprogram med tre øvelser, som fokuserer på øget kontrol og styrke. Programmet er simpelt og kan udføres hjemme. Øvelse 1 er et-bens squat til ca. 20-45 grader, afhængig af smerteprovokation. Fokus er på kontrol af fod, knæ og hofte. Øvelsen udføres foran spejl. Øvelse 2 er stående hofteabduktion med elastik. Her er der både fokus på belastning svarende til 10-12RM samt kontrol af hoften. Øvelse 3 er hofteekstension med elastik. Pt. er kropsbevidst og fanger hurtigt øvelserne. Øvelserne skal udføres 3 gange om ugen. Øvelserne udføres mandag efter håndboldtræningen og onsdag samt fredag eller lørdag. Der aftales en opfølgning efter 1 uge. Ved opfølgningen er det tydeligt, at hun har styr på øvelserne, og de bliver udført i den aftalte frekvens. Der er sat mærker på elastikken for hver 5 cm, således at hun kan justere belastningen, når hun bliver stærkere. Hun har allerede forkortet elastikken til hofteekstension med 5 cm, hvilket tyder på, hun er blevet stærkere. Der aftales opfølgning efter to uger (svarende til ca. 2 mdr. efter første gang, hun henvendte sig).

Efter 2 mdr.: Pt. har næsten ingen smerter under håndboldtræningen. Hun spiller stadig kun en gang om ugen og gennemfører øvelser tre gange om ugen. Hun har øget belastning i elastikøvelserne, og et-bens squat gennemføres til ca. 50-60 grader knæflexion med god kontrol af knæ og hofte. Det aftales, at hun øger træningsmængden til to gange håndboldtræning om ugen. Hvis knæsmærterne tager til, rådes hun til skære ned på træningen til 1 gang om ugen. Og omvendt: går det godt, må hun øge håndboldtræningen til tre gange om ugen efter 1 måned. Ved forværring skal hun kontakte fysioterapeuten. Efter 4 måneder sender hun en e-mail, hvor hun fortæller, at hun stadig spiller håndbold, dog kun 2 gange om ugen. Hun har forsøgt med 3 gange, men det øger knæsmærterne. I takt med at skolearbejdet tager mere og mere tid, er hun tilfreds med at kunne spille to gange per uge.

Konklusion

Denne 16-årige pige er et klassisk eksempel på den gruppe af unge med patellofemorale smerter, hvor træningsmængden, intensiteten og træningstypen højst sandsynligt er den primære årsag til knæsmærterne. Ved at hjælpe hende med at forstå sammenhængen mellem træning og knæsmærter forsøgte vi at give hende hjælp-til-selv-hjælp, således at hun selv kan modificere træningsmængden. Om det er aktivitetsmodifikation, træning eller patellataping, der hjælper, er umuligt at sige, men det virker plausibelt, at kombinationen er vigtig. Hos denne type patienter er det overvejende sandsynligt, at vi ikke bør starte med træningen som første skridt i behandling, men se reaktionen på aktivitetsmodifikation for dernæst at igangsætte træning med målet at øge den belastning, hendes krop kan tolerere uden at give symptomer. ●

Case: Ung pige med lavt aktivitetsniveau

Anamnese

En 17-årig pige henvender sig til fysioterapeuten grundet smerter i begge knæ. Hun har henvisning fra praktiserende læge med diagnosen, bilaterale knæsmærter/chondromalaci. Hun har været hos egen læge to gange inden for de sidste tre år. Ved første henvendelse blev hun henvist til røntgen, der viste IA. Efterfølgende opfordrede egen læge hende til at træne knæene. Hun blev specielt opfordret til at cykle meget. Hun har på eget initiativ forsøgt genoptræning hjemme med elastikker og håndvægte, men stoppede efter kort tid pga. tiltagende smerter. Efter andet lægebesøg henviser lægen hende til fysioterapeut.

Pigen dyrker ikke motion regelmæssigt. Periodelvis forsøger hun at løbe en tur for at holde formen ved lige, ellers bruger hun sin fritid på at arbejde som tjener og bruger meget tid foran sin computer. Hun har tidligere (for tre år siden) spillet fodbold 1-2 gange om ugen, men måtte stoppe på grund af knæsmærter. Hun oplyser, at knæsmærterne kom snigende, og at de i starten blev kraftigt forværret ved fysisk aktivitet, men nu er der også smerter, når hun sidder i længere tid. Hun får mange smerter, hvis hun arbejder som tjener i mere end 2-3 timer. Knæsmærterne forværres ikke ved trappegang, så længe at det ikke er for mange trin, men forværres ved cykling, hvor knæet også kan låse. Kan gå kortere ture uden gener. Iprende dæmper smerterne, men hun bliver ikke helt smertefri. Hun kan ikke huske, om hun har været helt fri for knæsmærter. Smerterne er lokaliseret omkring knæskallen på begge knæ.

Hendes mål er at kunne arbejde uden at få ondt i knæene og løbe en tur en gang imellem.

Undersøgelse

Slank pige. Normal muskelvolumen i m. quadriceps. God alignment i UE i stående stilling. Tenderer til afladet svangbue bilateralt. Specifikke test samt anamnese udelukker meniskproblematik. Ved palpation distalt for patella oplever patienten kendt irritation/smerter. Der findes positiv retropatellar skurren, som forværrer kendt smerte/irritation.

God muskelstyrke over knæ og hofteabduktorer. Ved gentagne test af hofteabduktorerne og quadriceps ses hurtig udtrætning. Ved to-bens-squat ses øget indadrotation i knæene, mens svangbuen holdes. Ingen smerter efter én gentagelse. Efter otte gentagelser stiger smerterne til 8 på VAS-skalaen samtidig med, at hun har svært ved at holde alignment af knæene. Samme mønster ses ved et-bens squat, dog stiger smerterne bilateralt til 8 på VAS-skalaen efter fire gentagelser.

Efter undersøgelsen spørges der specifikt ind til pigens arbejdsstillinger i tjenerjobbet og i fritiden. Knæsmær-



terne forværres ved fadserving, hvor det kræves, at hun læner sig ind foran kunden. I den forbindelse indadrotteres knæet. Hun sidder desuden ofte i knæsidende (omvendt skrædderstilling) foran computeren eller med knæene trukket op under sig. Denne stilling holdes i op til flere timer ad gangen med knæsmarter til følge.

Der gennemføres en re-test af to-bens squat og et-bens squat. Inden testen instrueres pt. i at holde knæene over 2. tå. Under testen får hun feedback fra fysioterapeut og et spejl. To-bens squat kan nu gennemføres 10 gange nu med væsentlig bedre alignment uden at komme over 4 på VAS-skalaen. Ved yderligere gentagelser har pt. svært ved at holde alignment i knæene, og smerterne stiger til 8 på VAS-skalaen. Hun er træt i lår- og balle-muskulaturen efter testen. Re-test af et-bens squat viser samme tendens.

Patella tapes ikke, da hun med instruktion selv kan reducere sine smerter med en for hende mere hensigtsmæssig alignment af UE.

Kommentar: Ud fra undersøgelsen og anamnesen vurderes det, at pigen har bilateralt patellofemoralt smertesyndrom. Diagnosen er meget hyppig hos unge og stemmer fint overens med, at køn og aktivitetsniveau er mulige risikofaktorer for udvikling af patellofemorale smerter.

Behandlingsplan

1. Patientuddannelse: Hvad er patellofemoralt smertesyndrom?
2. Hjælp til selvhjælp: I første omgang anbefales patienten at ændre siddestillingen ved computeren. Derudover skal hun være bevidst om sin knæstilling, hver gang hun rejser sig fra en stol, og når hun bøjer ned i knæene. Hun får til opgave at holde knæene over 2. tå, så hun opnår bedre kontrol af knæets stilling. Hun anbefales at holde små pauser på jobbet, hvis muligt.
3. Det vurderes, at hun er i stand til at træne med henblik på at styrke muskulaturen over hoften. Indtil videre afventes med specifik styrketræning af quadricepsmuskulaturen.
4. Skal vente med at løbe.

Opfølgning efter to uger

Kun få knæsmarter, når pt. har siddet foran computeren, og hun er generelt blevet bevidst om sin siddestilling. Der er færre smerter i forbindelse med arbejdet, men hun får smerter, hvis der er meget travlt, hvor det er svært at holde "styr" på knæene. Der er smertefri dage. Hun tror, at hun kan blive helt smertefri og komme til at løbe igen uden smerter.

Testes med et-bens og to-bens squat. Hun kan nu gentage to-bens squat 10 gange til cirka 40 grader med god alignment og 2 på VAS-skalaen. Ved yderligere gentagelser stiger smerterne til 5 på VAS-skalaen. Et-bens squat er ligeledes forbedret i forhold til alignment og smerter. Efter 8 gentagelser har hun smerter svarende til 6 på VAS-skalaen.

Plan:

1. Venter med at løbe, indtil hun kan udføre træning og arbejde uden at overstige 2 på VAS-skalaen.
2. Begynder med vægtbærende styrketræning af knæ- og hoftemuskulaturen. Da hun i snit arbejder ca. 3 gange om ugen, aftales det, at hun skal gennemføre øvelsesprogrammet 1-2 gange om ugen den første måned.
3. Instrueres i følgende øvelser: To-bens squat til ca. 40 grader. Lungenes til ca. 40-45 grader (afspejler arbejdsstilling som tjener). Et-bens squat til ca. 30 grader. Stående hoftaabduktion med elastik. Øvelserne udføres efter samme princip som omtalt i case 1. Alle øvelserne trænes og gennemgås grundigt med patienten for at sikre, at de udføres med god kvalitet/alignment.
4. Opfølgning efter 3-4 uger.

Opfølgning efter fire uger

Har nu ingen smerter siddende ved computeren. Sidder udelukkende ved skrivebordet, når hun bruger computer. Ingen eller få smerter i forbindelse med tjenerarbejdet. Smerterne kommer ved travlhed. Ingen smerter i forbindelse med træningen, der gennemføres 1-2 gange om ugen.

Pt. skal fortsætte med træningsøvelserne 1-2 gange om ugen, men opfordres til at øge fleksion over knæet til ca. 60-70 grader, hvis

det ikke provokerer til yderligere smerter. Afventer endnu en måned med løb. Opfordres til at veksle mellem løb og gang ved opstart efter følgende model: løb 2 min., gå 1 min. x 3. Dette kan gradvis øges over tid i samråd med fysioterapeuten, der skal kontaktes ved forværring af smerterne, og efter hun har løbet tre gange.

Efter seks uger retter patienten telefonisk kontakt. Hun har næsten ingen smerter længere, heller ikke på jobbet. Hun er opmærksom på, at det er hårdt for knæene, hvis hun arbejder flere aftener i træk. Hun har løbet to gange, havde smerter efter den første tur. Ugen efter forsøgte hun igen, nu med færre smerter efterfølgende. Hun skal fortsætte med øvelserne og den ugentlige løbetræning med løb 2 min., gå 1 min. x 3 de næste tre uger. Såfremt hun ikke får ondt i knæene af at løbe, må hun øge distancen, så hun løber 2 min., går 1 min x 4. Distancen øges gradvist over tid med respekt for knæsmarterne.

Konklusion

Dette er et eksempel på en patient med patellofemorale smerter, hvor det ikke nødvendigvis er summen eller intensiteten af aktivitetsniveauet, der er afgørende, men mere måden aktiviteten udføres på. Ved den første undersøgelse kunne man se, at pigen havde manglende kontrol over knæ og hoftede både ved styrke- og funktionelle øvelser. Hun kunne korrigerende manglende alignment med feedback, men kun over relativt få gentagelser. Dette kunne være som et resultat af hendes nedsatte styrke over hoften og knæ. En primær årsag til de vedvarende knæsmarter stammer sandsynligvis fra hendes måde at agere på, når hun ikke var aktiv. Her tænkes primært på hendes siddestilling ved computerarbejde og afslapning.

Dette understreger også vigtigheden af at få belyst alle aspekter, som kan have indflydelse på patienters knæsmarter. Man kunne forestille sig, at denne patient ville have reageret med øgede knæsmarter, hvis hun var blevet sat i gang med at udføre vægtbærende knæ- og hoftestabiliserende øvelser efter første undersøgelse, inden den passive komponent, den for hende uhensigtsmæssige siddestilling, var ændret. ●



Gymna G2 Trio

Topkvalitet til Budgetpris!



- Elektrisk med fodbøjle
- Højdeindstillelig: 47 - 100 cm.
- Central hulløft
- Standardfarve. Carbon (sort)
- Max. løftekapacitet på 200 kg.
- Andre farver kan fås mod merpris



fås også som 5-delt
(mod merpris)



Intropri
t.o.m. 31/7-2014

Kr. 13.900,-
(ex.moms)

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



Få mere tid til dine patienter

En betalingskortaftale kan spare dig for meget administration i din klinik – det giver mere tid til patienterne.

Muligheden for at tage imod betalingskort giver mange fordele både til dig og dine patienter. For dig betyder det problemfrie betalinger, hurtig afregning og du slipper for at skulle håndtere kontanter i din klinik. Det letter administrationen og giver mere tid til patienterne.

Teller har sammensat et tilbud specielt til fysioterapeuter så du lige nu, udover fordelagtige transaktionspriser, får **gratis oprettelse af indløsningsaftale af Dankort, Visa, MasterCard og American Express** og sparer dermed 500 kr. Tilbuddet gælder indtil 1. september 2014.

Kontakt og bestil

Læs mere på www.teller.com/dk/fysioterapeut eller kontakt David Holzendorff på telefon 44 89 78 96.

TELLER

flest kort på hånden

www.teller.com/dk

Sommertilbud til
fysioterapeuter
**Spar oprettelsen
på 500 kr.**



Part of the Nets Group

SVENSK RETNINGSLINJE FOR ANAL SPHINCTERRUPTUR

I forbindelse med en fødsel kan der opstå skader i form af bristninger af større eller mindre sværhedsgrad. Skaderne inddeles i fire sværhedsgrader, hvor grad 3 og 4 omfatter skader på den anale sphincter:

- Grad 3: Ruptur af den anale sphincter
- Grad 4: Grad 3 ruptur med involvering af analmukosa (slimhinde)

Prævalensen af sphincterruptur i Danmark blev i 209 opgjort til 5 procent hos førstegangs-fødende og 1,5 procent hos flergangsfødende. De mest almindelige symptomer er: inkontinens for luft, afføring og smerter ved samleje og smerter omkring perineum. En gruppe svenske fysioterapeuter har med udgangspunkt i en litteraturn gennemgang på området udarbejdet retningslinjer for den fysioterapeutiske behandling. Inklusionskriterierne var alle artikler omkring den fysioterapeutiske behandling af kvinder med anal inkontinens efter fødsler og af kvinder og mænd med anal inkontinens af anden årsag. Der blev søgt i PubMed, Cochrane-databasen, PEDro, CINAHL og AMED (Allied and Complementary Medicin). Søgningen blev afsluttet i 2012. Derudover blev der suppleret med en gennemgang af referencelister fra relevante nyere artikler. Der blev identificeret 480 artikler, hvoraf de 20 (15 rct-studier) blev udvalgt til yderligere gennemgang. Man fandt ingen studier, der havde undersøgt den fysioterapeutiske intervention på sygehuset, og der foreligger ingen studier, der har undersøgt den fysioterapeutiske opfølgning 6-8 uger efter fødslen. Der blev

identificeret fem artikler af meget begrænset evidensstyrke, der har set på den fysioterapeutiske rådgivning og træningsinstruktion. Syv artikler omhandler bækkenbundstræning som behandling i kombination med andre behandlingsmetoder. Resultater fra disse studier viser, at der er begrænset evidens for bækkenbundstræning. Afrapporteringen af træningens indhold i disse studier er mangelfuld. 13 artikler har set på biofeedback. Studierne har modstridende resultater, har ikke kun undersøgt biofeedback i forhold til kvinder efter en fødsel, og opfølgningstiden er i flere studier meget kort. Der blev identificeret seks studier, som har undersøgt effekten af anal elstimulation, hvoraf det ene har inkluderet både mænd og kvinder. Selv om litteraturn gennemgangen ikke finder klar evidens for den fysioterapeutiske behandling, behøver det ifølge forskerne ikke at betyde, at en given behandling ikke har effekt.

Gennemgangen finder ikke en klar evidens for bækkenbundstræning, men en gennemgang af internationale retningslinjer for behandling af anal inkontinens viser, at bækkenbundstræning spiller en central rolle i behandlingen.

Dette studies forskere har ud fra litteraturn gennemgangen og en udredning af den almindelige praksis på området, i Sverige og internationalt, udarbejdet svenske retningslinjer for fysioterapi til kvinder med anal inkontinens efter en fødsel. I retningslinjerne anbefales det, at fysioterapeuten i

det akutte stadie informerer kvinderne om skaden og bækkenbundens anatomi, informerer om fysisk aktivitet og tarmfunktion. I dette stadie anbefales kvinderne i de første seks uger gang som fysisk aktivitet. Bækkenbundstræningen skal bestå af lette knib med fokus på anus. Styrketræning under smertegrænsen anbefales efter ca. fire uger. Efter 6-8 uger anbefales det, at fysioterapeuten følger op på behandlingen i den akutte fase med yderligere information og en fornyet gennemgang af skadens art og bækkenbundens anatomi. Kvinderne tilrådes at genoptage den vanlige fysiske træning. Fysioterapeuten gennemfører en vaginal/anal undersøgelse og optager fornyet anamnese. Fysioterapeuten sikrer sig desuden, at bækkenbundstræningen udføres korrekt. Der udarbejdes et målrettet bækkenbundsprogram ud fra de palpatoriske fund. Kvinderne skal træne dagligt i 4-6 måneder, hvorefter de overgår til vedligeholdende træning. ●

☐ *De svenske retningslinjer kan downloades fra: kortlink.dk/fysioterapeuterna/ed39*

Torell K, Neymark Bachmeier H. Obstetrisk analsfinkterruptur – fysioterapeutiske retningslinjer. Fysioterapi 2, (2014), p. 32-37.

INGEN EFFEKT AF MINDFULNESS PÅ LIVSSTIL

Et hollandsk studie har undersøgt, om et tilbud om mindfulness på arbejdet, opfølgning med e-coaching, opfordring til spadsereture og fri frugt forbedrede livsstilen hos medarbejdere i to hollandske forskningsinstitutioner. 257 ansatte indgik i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen var 46 år. 67 procent af de inkluderede var kvinder, og 60 procent

havde en BMI mellem 18,5-21. De inkluderede blev randomiseret til interventionsgruppe og kontrolgruppe. Begge grupper fik et link til en speciel side på intranettet med information om sund livsstil. Interventionsgruppen fik herudover informationer om selve interventionen, der forløb over et halvt år. Interventionen bestod i 8 ugers mindfulness-

træning på arbejdspladsen med hjemmeøvelser fulgt af otte sessioner med e-coaching (coaching via e-mail). Hjemmetræningen bestod af mindfulness-øvelser i 30 minutter fem dage om ugen. De inkluderede fik en cd med guidede meditationsøvelser og et hæfte med eksempler fra dagligdagen, der viste, hvordan de kunne gennemføre træningen på arbejdspladsen. Træningen blev ledet af træned mindfulness-instruktører. I forbindelse med en af de sidste træningssessioner i mindfulness blev de inkluderede bedt om at udarbejde en personlig plan for, hvilke tiltag de ville gennemføre for at få en mere sund hverdag. Planen blev sendt til en coach, der fulgte op med otte email-konsultationer. I interventionsperioden blev der stillet fri frugt og udskårne grøntsager frem for de inkluderede. Der blev desuden givet ideer til gåfrokost-ruter på intranettet. Deltagerne i studiet udfyldte et

spørgeskema efter et halvt og efter et helt år. Studiet viste ingen effekt af interventionen på sundhedsparametre som indtagelse af frugt og grøntsager eller på BMI. Det kan blandt andet skyldes, mener forskerne, at de inkluderede allerede ved inklusionen havde en tilstrækkelig sund livsstil. Kvinder i kontrolgruppen mindskede i interventionsperioden den stillesiddende periode. Der blev ikke fundet effekt af mindfulness på graden af fysisk aktivitet og indtagelse af frugt. Forskerne mener, at den manglende effekt af interventionen skyldes, at den inkluderede gruppe bestod af raske forsøgspersoner. Tidligere studier har fundet effekt af mindfulness, men til grupper af mennesker, der led af overvægt. Der var i studiet få inkluderede, der led af overvægt og de fleste indtog dagligt frugt og grøntsager til frokost.

Studiet finder ingen effekt af mindfulness på arbejdspladsen på hverken frugtindtag,

øgning i fysisk aktivitet eller prioritering af gåfrokost-ture. Forskerne anbefaler, at kommende undersøgelser inddrager andre parametre i undersøgelse af mindfulness som metode til at ændre livsstil, og at der udvikles et pålideligt spørgeskema til at afdække den stillesiddende adfærd på arbejdspladsen. ●

Berkel J, Boot CRL, van der Beek AJ. Effectiveness of a worksite mindfulness-based multi-component intervention of lifestyle behaviors. Int J Behav Nutr Phys Act. 2014;11:9.

Mitii

Superviseret hjemmetræning

Mitii er næste generations sundheds-it, der er baseret på førende international forskning. Konceptet kombinerer motorisk og kognitiv træning, som forbedrer samspillet mellem hjerne og krop ved at udnytte hjernens plasticitet.

Træningen superviseres af dig som fagperson og henvender sig til alle med fysisk eller neurologisk funktionsnedsættelse. Mitii tilpasses individuelt til den enkelte og justeres i takt med brugerens udvikling. Hermed optimeres indsatsen, og træningsintensiteten øges markant.

Med Mitii kan du som terapeut supervisere flere brugere ad gangen med samme ressourcer.



Lær om det nye værktøj på

www.mitii.com/behandler

Mitii - move it to improve it

VI MANGLER SULT I PARADIS



AF HENNING LANGBERG
professor, CopenRehab,
Institut for Folke-
sundhedsvidenskab,
Københavns Universitet.
Foto Mikal Schlosser

Optaget på fysioterapeutuddannelserne er steget voldsomt det sidste år, og vi vil snart opleve fysioterapeuter, der får svært ved at få arbejde. Det er synd for den enkelte, men rigtig godt for standen.

Vi har i mange år været en forkælet faggruppe, som uden problemer kunne få arbejde den dag, vi træder ud fra uddannelsen. Og jeg vil vove den påstand, at det har været en sovepude, som har gjort fysioterapeuter kræsne og svært selektive, når de skulle vælge job. Vi har simpelthen ikke været sultne i paradiset.

Begrebet "Sult i Paradis" er titlen på en bog af Rasmus Ankersen (jeg kan kun anbefale bogen). Rasmus beskriver, hvordan det er svært at bevare sulten, når det går godt. Som et eksempel har det succesrige fodboldhold svært ved søge det sublime – at fortsætte med at forbedre og optimere holdets præstationer.

Det samme fænomen ses indenfor erhvervslevet. Lego var i mange år et flagskib i dansk erhvervsliv og kunne næsten gå på vandet. Lego's ledelse indså, at de blev nødt til at (gen) opfinde udfordringen, hvis de forsat skulle udvikle virksomheden. I stedet for at sammenligne sig med legetøjsindustrien, hvor de allerede var langt den største spiller, er Lego begyndt at opfatte sig som et underholdningsprodukt og skal derfor måle sig op mod firmaer som Apple og Disney. På den måde kom Lego igen bagerst i feltet og må nu konstant kæmpe for at kunne matche "konkurrenterne". Og sikke en forskel, det har gjort! Lego fremviser det ene pragtregnskab efter det andet.

Hvem gider at arbejde med hverdagsrehabilitering

Danske fysioterapeuter har på samme måde behov for at genfinde sulten. Vi er ikke innovative og kreative nok. Langtfra. Et aktuelt eksempel er hverdagsrehabilitering. Hver-

dagsrehabilitering opstod for et par år siden som et nyt arbejdsområde. Kommunerne skulle genoptræne patienter i eget hjem for at reducere behovet for hjemmehjælp. Umidledbart et oplagt fysioterapeutisk arbejdsområde. Men der var bare ingen eller kun meget få fysioterapeuter, der tog ejerskab af dette nye arbejdsområde. Ikke fordi vi mangler kompetencerne, men blot fordi vi ikke var sultne – eller mere præcist: Vi har ikke behov for at opsøge nye arbejdsområder. Nu sidder ergoterapeuterne tungt på hverdagsrehabiliteringen, og de gør det så godt, at området må anses som tabt for fysioterapeuter.

Fysioterapeuter kan miste livstilsområdet

Lige nu står danske fysioterapeuter overfor en ny mulighed. Samfundet er ved at drukne i patienter med livstilsrelaterede sygdomme, og forskningen viser at "exercise is medicine" for disse patienter. Men hvem skal stå for dette område i fremtiden?

Foreløbig har ingen faggruppe taget patent på livsstilsområdet, men jeg tror *desværre*, at arbejdsopgaven går til kandidater fra idrætsuddannelsen på universiteterne. Det er nemlig svært at få arbejde som fysiolog, og fysiologerne har de nødvendige træningsmæssige kompetencer. Fysioterapeuter er formentlig bedre til at løfte opgaven, men gider vi? Vi har det jo godt, og hvorfor skal vi bruge energien på at kæmpe for dette nye område? Sulten mangler!

Derfor skal der uddannes flere fysioterapeuter. Flere end der kan absorberes i de traditionelle stillinger.

Fremtidens leder – har hun fysioterapeutisk baggrund?

Hvis vi skal gøre os gældende i fremtidens sundhedsvæsen, skal vi have placeret fysioterapeuter i ledende roller. Sygeplejersker har set behovet, og de sidder allerede i mange centrale lederstillinger. Hvor er fysioterapeuterne? Vi har behov for, at der sidder veludannede ledere med en fysioterapeut i hjertet.

Det kræver, at fysioterapeuter uddanner sig i den retning og giver slip på patientbehandlingen.

Har vi forudsætningerne? Ja i høj grad. Det er usandsynlig svært at komme ind på fysioterapeutuddannelsen, og det har det været i mange år. De, som starter på uddannelsen, kommer med nogle af de højeste snit fra gymnasiet. Vi kan sagtens klare os på efteruddannelser eller i overbygninger. De nye kandidatuddannelser kan være med til at give fysioterapeuter det nødvendige kompetenceløft for at gøre sig gældende indenfor de nye arbejdsområder.

Sult skal skabe behovet og innovationen. Derfor skal vi glæde os over, at vi oplever et pres fra nyuddannede fysioterapeuter med bachelor- og kandidatbaggrund om at komme i arbejde. Ikke alle kan få arbejde som fysioterapeuter, men med deres flid og forudsætninger kan de åbne dørene for nye arbejdsområder. Og det er der i høj grad brug for.

Velkommen til sulten! ●

Ref: Rasmus Ankersen, *Sult i Paradis*. ISBN-13:9788771480283, forlaget Turbulenz



Bevægelse hele livet

DVD. Med ÆldreForums nye program kan man individuelt sammensætte øvelser, der nedsætter risikoen for sygdom og vedligeholder både krop og funktionsevne. Øvelserne findes også i en app til Ipad, Iphone og Android.

shop.aeldreforum.dk/products/film-bevaegelse-hele-livet-vil-du-med



Basal sygdomslære

Beskriver de grundlæggende sygdomsprocesser, der er fælles for alle sygdomme. Målgruppen er især studerende ved de sundhedsfaglige professionsuddannelser.

Søren Guldager. Munksgaard.

ISBN: 9788762812154

BOG PLUS



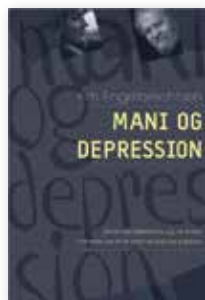
Videnskabelig teori og metode

Beskriver forskellige former for kvantitativ og kvalitativ forskning, som er relevant i en sundhedsfaglig kontekst. Dækker alt fra videnskabelige principper til praktiske anbefalinger i forhold til eksamensprojekter.

Maria Henricson (red.). Munksgaard.

ISBN: 9788762812413

BOG PLUS



Mani og depression

15 bipolare og pårørende fortæller om, hvordan det er at leve med sygdommen, og giver gode råd til, hvordan man kan lære faresignalerne at kende.

Kim Engelbrechtsen. Siesta.

ISBN: 9788792893543



Innovation i uddannelse og profession

Målgruppen er undervisere og studerende på professionsuddannelserne, efter- og videreuddannelser om og med innovation og ikke mindst praksisfeltet inden for professionsuddannelserne samt alle andre, der ønsker at igangsætte innovativ udvikling.

Hanne Kathrine Kallesøe og Lars Bergholdt. Frydenlund.

ISBN: 9788771181647

Rabat på bøger

Den juridiske fremstilling af reglerne relaterer sig til den kliniske hverdag for det udøvende sundhedspersonale. Der er bl.a. refereret en lang række sager, som har været behandlet i Patientklagenævnet. Bogen er således både en lærebog for studerende i de sundhedsfaglige professionsuddannelser og en opslagsbog for det uddannede personale.

NORMALPRIS

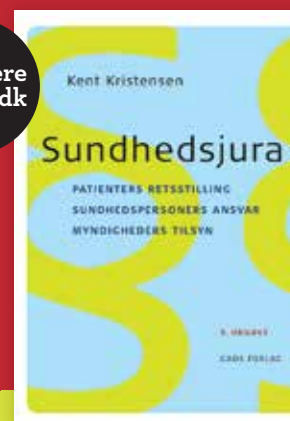
299,-

Læs mere på gad.dk

MEDLEMSPRIS

239,20

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.

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger



"Der er mange nyttige informationer i denne bog, som kan anbefales til alle, der arbejder i sundhedssektoren."
Tandlægebladet/2.
- Februar 2014

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

 munksgaard

www.munksgaard.dk

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 Sjælland

KOM TIL MEDLEMSMØDE I DIN REGION

Tag din kollega under armen eller med i bilen. Og kom til medlemsmøde i Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland.

Dato: Torsdag d.30.oktober 2014.

Tid: 17.00- 21.45.

Sted: Sørup Herregaard, Sørupvej 26, 4100 Ringsted.

Kom og deltag i debat om aktuelle politiske indsatser i regionsbestyrelsen og Danske Fysioterapeuter.

Kom og vær i dialog med regionsbestyrelsen og dine kollegaer om, hvordan vi i fællesskab kan udvide og fastholde det fysioterapeutiske arbejdsområde.

Derudover vil Danske Fysioterapeuter Region Sjælland være vært for god forplejning og en spændende ekstern oplægsholder.

Der vil blive annonceret yderligere samt komme oplysninger vedrørende tilmelding, både her i bladet, på facebook og på vores hjemmeside, fysio.dk/Regioner/sjaelland/.

Vi glæder os til at se dig, så reserver datoen allerede nu. Vi har reserveret plads til 100 medlemmer.

Hilsen regionsbestyrelsen



Region Midtjylland

DHL-STAFETTEN I AARHUS

Igen i år deltager Danske Fysioterapeuter Region Midtjylland i DHL-stafetten i Aarhus. Kom alene eller tag dine kollegaer under armen og få en hyggelig dag med Danske Fysioterapeuter. Vi har tilmeldt et gåhold og fire løbehold. Det er gratis at deltage for medlemmer. Vi håber på at se mange medlemmer til en hyggelig eftermiddag og aften i Aarhus.

Tid: Tirsdag d. 19. august 2014

Sted: Mindeparken, Aarhus

Tilmelding: På fysio.dk/Regioner/midtjylland/Kalender/

OBS: Der er i alt 25 pladser, og det er først til mølle.



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK- OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Planlagte kurser i Basic Body Awareness Therapy – efterår 2014/forår 2015

Info/tilmelding: www.psykfys.dk/www.bodyawareness.dk

Kursus	Dato	Pris	Frist
BBAT 2 seminar	28.sept -1.okt 2014	9.100 kr.	30. juni 2014
BBAT 1	26.- 31.okt 2014	12.400 kr.	24. aug 2014
BBAT 3 seminar	9.- 12. nov 2014	9.100 kr.	15. aug 2014
BBAT 2	25.- 30. jan 2015	12.200 kr.	14. nov 2014
BBAT fordybelsesdage	5.- 7. marts 2015	4.500 kr.	2. jan 2015
BBAT 1	22.- 27.marts 2015	12.450 kr.	25. jan 2015
BBAT 3	31.maj- 5.juni 2015	12.200 kr.	27.marts 2015

BBAT 2 seminar

Kurset retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelseskvalitet ud fra et helhedssyn med Body Awareness Rating Scale-MH (BARS-MH).

For fysioterapeuter, der har gennemført BBAT 1 og BBAT 2 samt er i gang med efterarb. relateret til BBAT 2.

Læs mere på www.psykfys.dk eller bodyawareness.dk

Tid: 28.sept - 1.okt. 2014.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9100,- (enevær./fuld pension)

Tilmeld.: 30. juni 2014

Underviser: Kirsten Nissen, fys., lærerudd. i BBAT.

BBAT 3 seminar

Seminaret er en optakt til det afsluttende projektarbejde i BBAT efteruddannelsen og retter sig mod at igangsætte det individuelle afsluttende projektarbejde.

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

Læs mere på www.psykfys.dk

Tid: 9. - 12.november 2014

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9100,- (enevær.)

Tilmeld.: 15/8-2014

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





DANSK SELSKAB FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

Kommende kurser 2014:

Part C

LUMBAL COLUMNNA, AVANCERET PROBLEMLØSNING

Underekstremiteter, diagnostik og behandling

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A og B

Tid: 11.-14. september 2014

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

Pris: Medlemmer DSMDT kr. 5150,- Ikke medlemmer kr. 5550,-

Credential evaluering

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A - D

Tid: 13. september 2014

Sted: Varde Fysioterapi og Træningscenter, Vestre Landevej 67, Varde

Pris: Medlemmer DSMDT kr. 1500,- Ikke medlemmer kr. 1700,-

Re-eksamen medl DSMDT kr. 1000,-/ re-eksamen ikke-medl kr. 1250,-

Part B

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING - COLUMNNA CERVICALIS

Målgruppe: Fysioterapeuter, der har gennemgået Part A

Tid: 18.-21. september 2014

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

Pris: Medlemmer DSMDT kr. 5150,- Ikke medlemmer kr. 5550,-

Part A

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING - COLUMNNA LUMBALIS

Tid: 25.-28. september 2014

Sted: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

Pris: Medlemmer DSMDT kr 5150,- Ikke medlemmer 5550,-

Part D

CERVICAL COLUMNNA, AVANCERET PROBLEMLØSNING

Overekstremiteter, diagnostik og behandling

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part C

Tid: 2.-5. oktober 2014

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

Pris: Medlemmer DSMDT kr 5150,- Ikke medlemmer 5550,-

Yderligere oplysninger og tilmelding via www.mckenzie.dk

MTT kurser 2014

MTT Skulder

Kurset tager udgangspunkt i skulderbehandling og træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Gennemgang af træningsopfattelsen bag MTT sammenholdt med træningsfysiologi og styrketræning. Den seneste forskning indenfor skulderområdet bliver præsenteret, hvor skuldertests, behandling og træning belyses. Diagnoserelateret træning af muskuloskeletale tilstande i skulder og skulderbælte.

Dato: 20.-21. september 2014

Sted: Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro

Pris: 3000,-

Undervisere: Teori og praksis v. Nils-Bo de Vos Andersen og Thomas Kjems Juhl.

Evidens for undersøgelse og behandling af skulderen v. ph.d.-stud. David Høyrup Christiansen.

Tilmelding: se www.mttfys.dk

MTT Lumbal columna

EVIDENS, KLASSIFIKATION, DIAGNOSTIK, TRÆNING

Kurset tager udgangspunkt i træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Gennemgang af træningsopfattelsen bag MTT sammenholdt med træningsfysiologi og styrketræning. Introduktion til forløbsprogrammer for lænderygpatienter i Danmark. Præsentation af den seneste forskning indenfor lumbalområdet, klassifikation, diagnosekodning, patoanomi, risikofaktorer, anvendelse af måleredskaber, diagnoserelateret træning konservativt og postoperativt, stabilitets og mobilitetstræning, udholdenheds og styrketræning af lumbalcolumnna.

Dato: 25.-26. oktober 2014

Sted: Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro

Pris: 3000,-

Undervisere: Nils-Bo de Vos Andersen og Thomas Kjems Juhl

Tilmelding: se www.mttfys.dk

Grundkursus i Smertevidenskab - Fyn

Få bedre forståelse for dine patienters smerter – f.eks. kroniske smerter, neuropati, impingement, fibersprængninger m.m. Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose og give dig konkret vejledning til din behandling.

Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kronisk smerte er.

Tid: 2. september kl.10-16 og 3. september kl. 8.30 -16.30

Pris: 3200 kr. inkl. materiale og forplejning

Sted: Center for Aktiv Indsats (CAI), Faaborgvej 19, 5854 Gislelev

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i Fysioterapi, MSc Pain

Arrangeres af *Træning, Aktivitet og Rehabilitering* i Fåborg-Midtfyn Kommune.

Bindende tilmelding efter først til mølle princippet.

Tilmeldingsfrist: den 04.08.14.

Tilmelding med navn, firma/institution og adresse, CVR nr./EAN nr.,

telefonnummer, sendes til Inge Helen Nielsen: inni@faaborgmidtfyn.dk

Grundkursus i Smertevidenskab - Århus

Se ovenstående beskrivelse.

Tid: d. 20. - 21. oktober 2014

Pris: 3200 kr incl materiale og forplejning *

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

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

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk

Smertefysiologi & Neuroscience

Kurset fokuserer på at forstå mekanismer bag nociception og på at anvende dem i praksis. På kurset lærer du at forstå

- hvordan sanserne virker, og hvorfor et sensorisk stimuli 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

Hvor det er relevant vil der blive trukket paralleller mellem denne viden og den kliniske hverdag. Undervisningen tager udgangspunkt i deltagernes forudsætninger og forsøger at danne bro mellem deltagernes kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab. Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain o.lign.

Tid: d. 28. - 29. oktober 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

* **OBS:** Samlet pris for Grundkursus i Smertevidenskab i Århus samt Neuroscience: 5900 kr.

Yderligere info på www.videnomsmerter.dk



Kursus 1 & 3 – Akupunktur og klinisk smertehåndtering

KURSET FINDER STED PÅ LA SANTA I UGE 39

Kurset giver kompetencer i at anvende akupunktur som behandlingsmetode og en opdateret viden om fysioterapeutisk smertehåndtering ved akutte, kroniske og komplekse smertetilstande. Kurset indeholder undervisning i smerteteori, smerteanalyse, smertepsykologi, akupunkturteori og superviseret praktisk akupunktur. Kurset har et stærkt klinisk fokus og integrerer videnskabelig dokumentation og rationel klinisk beslutningstagning ved valg af behandlingsstrategi. Kursus 2 kan efterfølgende tages i Danmark

Sted: Club La Santa

Tid: 19.- 26. september 2014

Pris, tilmelding og yderligere oplysninger på www.dsa-fysio.dk



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
2015

DU MÆRKER FORSKELLEN

5.-7. MARTS 2015
TILMELDINGEN ER ÅBEN!

Fysio.dk/fagkongres15



Kvalitet i holdtræning – få ny inspiration!

Arbejder du med holdtræning? Få nye ideer og inspiration til målrettet, evidensbaseret træning på hold, aktiv brug af musik som motivation samt tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning".

Holdtræning fylder en del i mange fysioterapeuters arbejdsdag. Det er vigtigt at være præcis i planlægningen af et evidensbaseret træningsforløb og at kunne rumme deltagernes forskellige træningsniveau på samme hold. På kurset introduceres forskellige tilgange til at imødegå den type problemstillinger og give mulighed for at:

- eksperimentere med grundtræningsøvelser
- udfordre det indre legebarn i en fysioterapeutisk kontekst
- lade sig inspirere af anderledes musik, andre bevægelser
- udfordre måden, vi kommunikerer med patienterne på.

Ved at anvende sundhedspædagogik og didaktik i planlægning af læreprocessen og tilrettelægge holdtræningen med udgangspunkt i deltagernes kompetencer og målsætninger, kan fysioterapeuten sammen med deltagerne skabe en god læreproces, hvor deltagernes handlekompetence styrkes.

Kursisterne kommer til at arbejde med teori-oplæg, gruppearbejde, praktisk træning ude og inde, og skal være parate til at dele ud af egne erfaringer i dialog med andre.

Tid: 14. - 15. november 2014

Sted: Hollufgaard, Hestehaven 201, 5220 Odense SØ

Pris: Kr. 3.450,-. Ergoterapeuter kr. 4.450,-

Undervisere: Dorthe Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc Idræt og velfærd, ph.d.stud. og Katja Arnoldi, fysioterapeut og adjunkt, UC Sjælland.



KATJA ARNOLDI



DORTHE VARNING POULSEN

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



				KR.SU	
TIMP TEST, PRÆMATURE BØRN	21-23/8 2014	København	5.250	22/6 2014	fysio.dk/timp
AIMS OG BAYLEY - TEST TIL SMÅ BØRN	25-26/9 2014	Odense	3.550	22/6 2014	fysio.dk/aims
UDVIKLING AF DIN KLINIK	28/8 2014	Odense	1.950	29/6 2014	fysio.dk/klinikudv
SEMINAR PÅ HEALTH & REHAB SCANDINAVIA	9/9 2014	København	Gratis	24/8 2014	fysio.dk/rehab9
SEMINAR PÅ HEALTH & REHAB SCANDINAVIA	10/9 2014	København	Gratis	24/8 2014	fysio.dk/rehab10
KLINIKEJER SOM PERSONALELEDER	25-26/9 2014	Vejle	4.500	29/6 2014	fysio.dk/klinikledelse
KRONISKE LIDELSER - DIPLOMMODUL	20/10 - 11/11 2014	Kolding	8.850	10/9 2014	fysio.dk/kroniskelidelser
MOTORISK USIKRE BØRN	29-31/10 2014+28-30/1 2015	Odense	8.500	31/8 2014	fysio.dk/motusikre
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	27-28/10+20/11 2014	Odense	5.900	31/8 2014	fysio.dk/markedsforing
NETVÆRKSURSUS FOR KLINIKEJERE	6/10 2014+5/1+23/3+8/6 2015	Middelfart	3.950	31/8 2014	fysio.dk/netvaerkmiddelfart
NETVÆRKSURSUS FOR KLINIKEJERE	7/10 2014+6/1+24/3+9/6 2015	Viborg	3.950	31/8 2014	fysio.dk/netvaerkviborg
NETVÆRKSURSUS FOR KLINIKEJERE	8/10 2014+7/1+25/3+10/6 2015	Ålborg	3.950	31/8 2014	fysio.dk/netvaerkaalborg
KVALITET I HOLDTRÆNING	14-15/11 2014	Odense	3.450	28/9 2014	fysio.dk/hold
RIDEFYSIOTERAPI	8/5 + 9-10/5 + 4-7/9 2015	Kolding	21.900	6/3 2015	fysio.dk/ridefys

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 5-7 sep. + 19-21 sep

CADILLAC 1/TOWER 1 4-5 okt.

CHAIR 1 18-19 oktober

LADDER BARREL 21. november

BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

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

Special kurser i fx.

Børne pilates, osteoporo-
rose, små remedier ect. find
datoer mv. på pilatesdk.com.



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



HER KAN DU LÆSE MERE OM UDDANNELSERNE

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



BODY CONTROL
PILATES®



Hvad opnår man ved brugen af TheraTogs?

TheraTogs kan med fordel anvendes af personer med muskulære, skelet eller sensorisk funktions nedsættelse og vil både umiddelbart, såvel som på langt sigt gennem kontinuerlig brug give en betydelig funktions forbedring.

Med TheraTogs dragten vil brugeren opleve:

- Øjeblikkelig forbedret rygsøjle stabilitet.
- Umiddelbar forbedring af krops holdningen.
- Umiddelbar styrket bevægelses koordination.



I samarbejde med Theratogs USA tilbyder vi kurser for Fysioterapeuter og sundhedsfagligt personale

”Certified TheraTogs™ Fitter (CTF)”

Næste kursus: 3.10.2014

Kursus leder: Ann Sturgill

Adresse: Horndrupvej 36, DK 8660 Skanderborg

Pris: 1.200,00 kr. inkl. Forplejning.

Tilmelding/info:

86 51 25 86/abr.marcin@gmail.com

Som ”Certified TheraTogs™ Fitter ” kan du tilpasse TheraTogs dragten til både børn og voksne!



*Du kan møde os i Bella Center
Health & Rehab Scandinavia 2014
Stand nr.: C1-010 fra den 9. til 11. september*

Horndrupvej 36, DK- 8660 Skanderborg Tlf.: 86 51 25 86 www.abr-denmark.com

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 EFTERÅR 2014:

12.-13. august:	KT1:	Vejle
17.-18. september	KT1:	København
22.-23 september:	KT1:	Vejle
30. sept-1. okt.:	KT1:	København
9.-10. september:	KT2:	Vejle
22.-23. oktober:	KT2:	København
5.-6. november	KT2:	Vejle
26.-27. november:	KT3:	København
9.-10. december:	KT3:	Vejle



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

www.kinesiotapening.dk

Vidste du, at Formthotics reducerer pronation?

Studier fra Aalborg Universitet dokumenterer indlæggssålernes effekt -

KOM OG HØR MERE!

WORKSHOPS EFTERÅR 2014:

27. august:	FT1a:	Vejle
6. oktober:	FT1b:	
16. september:	FT1a:	København
19. november.:	FT1b:	
20. oktober:	FT1a:	Vejle
15. december:	FT1b:	



Pris: 1.795,00 kr. inkl. forplejning for workshop a+b

www.sportspharma.dk



5 ud af 5 mulige
SÅ godt er det
★★★★★

Åndedrættet

Som fysioterapeutisk redskab ved brik og øvelser

Gør som mange andre fysioterapeuter allerede har gjort... Fordyb dig i åndedrættet, og få hul igennem til mange af de problematikker du ser i dit daglige arbejde.

Lotte Paarup underviser kurset *Åndedrættet er motoren* med baggrund i hendes mange års teoretiske og praktiske arbejde, samt den videnskabelige evidens der er for emnet.

Du får masser af teoretiske samt praktiske redskaber, der kan bruges til stort set alle patienter - uanset om du arbejder ved brik eller i træningslokalet.

Kurset afholdes af fysioterapeut Lotte Paarup, forfatter til 3 bøger om åndedrættet. Læs mere på www.åndedrættet.nu

Dato, sted og pris

5. september 2014 i Aarhus
9. oktober 2014 i Herlev
31. oktober 2014 i Aarhus
Pris DKK 1.500,-

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

GRATIS Oxygen dvd til en værdi af dkk 199,00 er inkluderet i kursuspriisen



Kurser for FysioPilates-instruktører

FysioPilates i vand: Skælskør 21. sep. 2014

Booster-kursus: Vejle 7. nov. 2014

Instruktør-uddannelse: Sidste chance i 2014

Odense 18.-19. aug., 4.-5. sep. og 3. okt. 2014. Pris: 7.900 kr.

Information og tilmelding på www.fysio-pilates.dk

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter.



Sclerosehospitalet i Ry søger vikar for klinisk underviser for fysioterapeutstuderende

Vores kliniske underviser skal have andre opgaver i afdelingen, og derfor har vi et ledigt vikariat som klinisk underviser for fysioterapeutstuderende, 37 timer ugentligt fra 1. september 2014 til 31. december 2015.

Se det fulde opslag på:

www.sclerosehospitalet.dk

Ansøgningsfrist

Onsdag 25. juni 2014 kl. 12.00

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 27

Ansøgning inkl. relevante bilag sendes til

ejee@sclerosehospital.dk

KLINIK PÅ SOLSKINSØEN SÆLGES

Nu har du mulighed for at overtage et erhvervslejemål på 80 kvm. – fuldtidsydernummer - i lyse og velindrettede lokaler, et stenkast fra Østersøen.

Interesserede kan rette henvendelse til:

Dansk Mediaforsyning

Elkjærvej 19

8230 Åbyhøj

Tlf. 8948 5063

Billetmærke: 155

Veletableret klinik beliggende i Sydjylland

Klinikken disponerer over 4 ydernumre med limitering.

Klinikken er veludstyret, i egne lokaler (6 lukkede behandler rum, træningssal 80 m², med stor holdtrænings aktivitet og et mindre træningslokale med maskiner. Handicapvenlig adgang og gode parkeringsforhold ("God adgang" certificeret).

Klinikken er i god drift og der er muligheder for at øge aktiviteten og omsætningen.

Henvendelse bedes rettet til:

Redmark,

Att. statsautoriseret revisor Per Kristensen

tlf. 4186 5625

eller mail pk@redmark.dk

Kommende Osteopath søger fysioterapeut

Erfaring med idrætsfysioterapi og manuel behandling en fordel.

Første 3 måneder under 20 timer om ugen. Herefter 37 timer +.

Arbejde vil bestå af instruktion i øvelser og brikshandling.

Ansøgningsfrist 07.07.14.

Ansættelse hurtigst muligt.

Ansøgning kan sendes til:

Dennis Jørgensen

Klinik For Fysioterapi

Bjælkerupvej 2

4660 Store Heddinge

Mail: dsj_1979@hotmail.com

 *fysio.dk/job*

Silkeborg Fysioterapi

Sommerferievikariat

Ansøgningsfrist den 20. juni 2014

 *fysio.dk/job*



DU MÆRKER FORSKELLEN

Hvis du vil have mere vækst i din virksomhed, kan Danske Fysioterapeuter hjælpe dig. Hos vores erhvervsrådgiver 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 erhvervsrådgiver
Claus Pedersen på tlf. 33 41 46 27 og få en
aftale eller læs mere på www.fysio.dk

Kelvin Junior kørestol

TRYKAFLASTNING
SMERTE · JUNIOR

125 KG

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



Kan med fordel anvendes til...

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



30° tilt

Jenix Junior vippeleje med el og med bord

JUNIOR

50-100 KG



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

Kan med fordel anvendes til...

Børn/unge fra 3-18 år med nedsat eller ingen standfunktion.
 Børn/unge der har brug for støtte til at opretholde en symmetrisk stående stilling.

Junior produkter, der gør en forskel!
 Dækker mange behov hos børn og unge med handicap

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

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

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

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