

FYSIO terapeuten

#08 2014 · 96. ÅRGANG

Visiterer og træner

Det er godt købmandskab, at det er en og samme person, der visiterer og træner borgere, der er blevet amputeret, mener Hanne Søe.

MIN ARBEJDSPLADS SIDE 34

Forsikringsmarkedet vokser stadig

SIDE 16

Styrketest og -træning i klinisk praksis

SIDE 36



Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70
2300 København S

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

96. årgang, ISSN 1601-1465

REDAKTION

Kommunikationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
(mm@fysio.dk)

Faglig redaktør
Vibeke Pilmark
(vp@fysio.dk)

Redaktionschef
Anne Guldager
(ag@fysio.dk)

ANNONCER

Dansk Mediaforsyning
telefon 70224088
www.dmfnet.dk
fysiojob@dmfnet.dk

Kontrolleret oplag 12.615
Kontrolleret af FMK i perioden
1. juli 2012 - 30. juni 2013.

LAYOUT

Mette Funck/Datagraf

TRYK

Datagraf

REDAKTIONSPANEL

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

*Hanne Søe er
ansat i træning og
visitation i Holstebro
i Holstebro Kommuner.
Hun sagsbehandler
ansøgninger fra
borgere, der er blevet
amputeret og har
ansvaret for både
bevilling af proteser
og genoptræning
af de amputerede.*

FOTO CLAUS SJÖDIN



indhold

#08 2014

10 EN SØMAND GIK I LAND

Portræt: Uffe Læssøe har altid været optaget af balance. I sin ph.d. i forbindelse med ældre og faldprædikation. Og i livet.

16 FORSIKRINGSMARKEDET VOKSER STADIG

Flere og flere patienter på klinikker for fysioterapi har en sundhedsforsikring. Det giver en række fælles udfordringer for de praktiserende fysioterapeuter.

20 BØRN OG UNGE MED CP

Nyt inspirationsmateriale skal gøre det lettere at implementere nye kliniske retningslinjer.

22 TRÆNING MINDSKER SMERTEFØLSOMHEDEN

Et nyt rct-studie fra Parker Institutet på Frederiksberg Hospital.

24 DER SKAL SAMLES MERE FYSIOTERAPEUTISK DATA

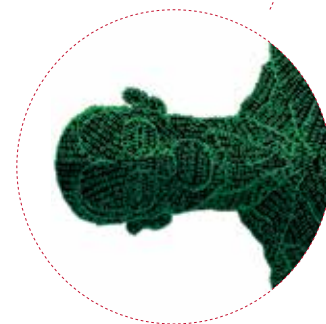
Danske Fysioterapeuter går nu målrettet efter at få fysioterapeutisk data ind i flere nationale kliniske kvalitetsdatabaser.

Det faglige

36 STYRKETEST OG -TRÆNING I KLINISK PRAKSIS

Det faste

- 6 Fysnyt
- 31 Foreningsnyt
- 34 Min arbejdsplads
- 46 Debat
- 47 Litteratur
- 48 Møder og kurser
- 56 Job





ComplimentaWork

Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksistem overalt!

ComplimentaWork er kliniksistemet, som gør det muligt at bruge tiden på dét du gerne vil ...nemlig dine patienter!

ComplimentaWork giver dig overblik over din kalender, patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

Systemet er enkelt og brugervenligt. Det kræver blot en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

Ingen opstartsgebyrer - og du er i gang på 2 minutter.

Vi er altid klar til at hjælpe dig

Har du spørgsmål? Bare rolig vi hjælper dig med et smil.

Vores support hjælper dig hurtigt, så du kan komme videre med dit arbejde - OG det koster ikke ekstra!

Kontakt os i dag og få et uforpligtende tilbud og en demo, så du kan se, hvor hurtigt og billigt du kommer online:

Mail: hc@complimenta.com
Telefon: 8830 7600

*Se mere på www.complimenta.com
- og husk at følge os på Facebook!*

Kom igang for under 500 kr om måneden!

Alt dette får du:

- Kalender, journal, fakturering, rapporter
- Aut. afregning til regionen & Sygeforsikring "danmark"
- Elektronisk korrespondance til læger
- Dankortbetaling
- Online booking
- Fremmødere registrering
- Individuelle undersøgelseskemaer
- Avanceret indlejer afregning
- Support, lige når du har brug for det!

Tillægsmoduler:

- SMS / E-mail
- E-faktura
- Finansmodul & håndtering af indlejers regnskab
- Træningscenter:
 - Holdstyring
 - Bødemodul
 - Træning med henvisning med aut. afregning til regionen
- Abonnementsstyring
- Online booking

Besparelser på hospitalerne kan øge uligheden i sundhed



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Jeg kommer til at tænke på Storm P's tegning af manden, der fodrer hunden med dens egen hale.

Der skal spares på en stor del af landets sygehuse. Det viser en gennemgang af de regionale budgetter for 2015, som Danske Fysioterapeuter har foretaget. Det foreløbige billede er, at der kommer besparelser på omkring 600 millioner kroner. I Region Hovedstaden skal der findes 300 millioner kroner på næste års budget. I Region Nordjylland vil besparelserne blive på mellem 100 og 150 millioner kroner. I Region Syddanmark skal der udarbejdes et sparekatalog på 120 millioner kroner. Og i Region Midtjylland mangler der 65 millioner kroner for at få budgettet til at hænge sammen.

Region Sjælland er den eneste region, hvor der ikke er direkte besparelser i budgettet. Men som det er tilfældet i alle regioner, skal der på de sjællandske hospitaler næste år ske produktivitetstigninger på to procent.

Der er vidt forskellige grunde til, at regionerne skal spare. Nogle bedre end andre. Men resultatet bliver det samme: Nemlig at det vil gå ud over patienterne og den faglige kvalitet, samtidig med at læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og andet sundhedspersonale kommer til at løbe hurtigere. Det er dybt bekymrende.

Selv om besparelserne vil ramme alle typer patienter, risikerer det at gå hårdest ud over de svageste. Eksempelvis planlægger Region Hovedstaden at lukke to psykiatriske akutmodtagelser og nedlægge en række sengepladser. Det vil bl.a. ramme mennesker med skizofreni og andre svære psykiske sygdomme, der i gennemsnit lever 15 til 20 år kortere end andre borgere. Beslutningen er helt gal og meget uforståelig.

Det er ikke mere end et par måneder siden, et stort flertal i Folketinget fandt penge til at give psykiatrien et løft. Og senest har sundhedsminister Nick Hækkerup (S) kunnet fortælle, at han vil sætte fokus på ulighed i sundhed. Blandt andet ved at satse på mere forebyggelse og en større grad af håndholdt indsats på hospitalerne.

Det er meget prisværdigt, at regeringen har fokus på at mindske uligheden i sundhed og, ifølge sundhedsministeren, de kommende år vil sætte penge af til indsatsen. Det, synes jeg, er en fornuftig beslutning. Men det dur ikke, at der samtidig skal spares massivt på den daglige drift på sygehuse. Jeg kommer til at tænke på Storm P's tegning af manden ved frokostbordet, der fodrer hunden med dens egen hale.

Eller sagt på anden vis, bør politikerne på Christiansborg spørge sig selv, om de er gået for vidt i kravene til økonomi og produktivitet.

Inter-rater reliabiliteten af testbatteri

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Lone Ramer Mikkelsen har publiceret resultaterne af en undersøgelse af graden af overensstemmelse mellem to bedømmere (inter-rater reliabilitet) ved anvendelse af et testbatteri målrettet patienter, der har fået ny hofte. Testbatteriet består af rejse-sætte-sig test, 20-meter test af maksimal ganghastighed, trappegang, isometrisk muskelstyrke (abduktion/fleksion) og eksplosiv kraft i samtidig hofte- og knæekstension. I alt 40 patienter fordelt i to grupper indgik i studiet. Lone Ramer Mikkelsen et al. finder acceptabel relativ og absolut overensstemmelse på gruppeniveau – men ikke når man vurderer individuelle ændringer hos patienterne. Forskerne understreger, at der er behov for en standardisering af de anvendte målemetoder til patientgruppen, hvis man skal kunne sammenligne resultaterne fra studierne i metaanalyser. Der er desuden brug for mere forskning, der kan finde frem til de mest valide og reliable test til at vurdere funktion efter total hoftealloplastik.

Mikkelsen LR, Mikkelsen S, Søballe K, Mechlenburg I, Petersen AK. A study of the inter-rater reliability of a test battery for use in patients after total hip replacement. *Clinical rehabilitation*. 2014 May 21. [Epub ahead of print]

World Confederation for Physical Therapy

CONGRESS 2015
Singapore

Husk verdenskongres

Den næste verdenskongres for fysioterapeuter afholdes i Singapore 1.-4. maj 2015. Sidste frist for tidlig tilmelding og dermed mulighed for at få rabat er den 2. oktober 2014. Deadline for indsendelse af abstracts er den 31. oktober.

link: <http://www.wcpt.org/news/Congress-registration-opens-July14>

Værktøjskasse til implementering af nationale retningslinjer



Sundhedsstyrelsen har udgivet en digital værktøjskasse med konkrete forslag til, hvordan sygehuse og kommuner kan implementere nye nationale kliniske retningslinjer. Værktøjskassen indeholder et bredt udvalg af evidensbaserede metoder, som kan inspirere til lokale initiativer og fremme implementeringen. Man kan blandt andet finde forslag til, hvordan man kan fastsætte mål, bruge feedback, lave tidsestimater og inddrage patienter og pårørende.

link: sst.dk/nkr

KORTLÆGNING AF PATIENTER I PRAKSISSEKTOREN

"Patientprofilen hos Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark", den hidtil største kortlægning af patientprofilen på patienter med muskel- skeletbesvær henviser til udredning og behandling i fysioterapi praksis under speciale 51, foreligger nu i rapportform.

link: kortlink.dk/egrs

Tema om rehabilitering

Ugeskrift for Læger bragte i maj en række artikler om rehabilitering. Professor i rehabilitering Henning Langberg gennemgår sammen med lektor Marianne Lindahl og kolleger den foreliggende evidens for telerehabilitering. Ph.d. Thomas Maribo og kolleger beskriver den tværfaglige helhedsorienterede rehabilitering. Ph.d. og studieleder Hans Lund har sammen med Lene Falgaard Eplov i en leder med titlen "Der skal to til en tango: rehabilitering – en multifacetteret indsats" stillet skarpt på betydningen af en sammenhængende indsats. Temanummeret består derudover af en artikel omkring rehabilitering af ældre, voksne med kræft, patienter med psykiske sygdomme og patienter med erhvervet hjerneskade og en artikel om arbejdsrettet rehabilitering.

Ugeskrift for Læger 176/10. 12. maj 2014.



Netværksgruppe for rejselystne fysioterapeuter

Verdensorganisationen for fysioterapeuter (WCPT) har stiftet et netværk for fysioterapeuter, der har mod og lyst til at rejse ud i verden.

link: Læs mere på WCPT's hjemmeside kortlink.dk/linkedin/eh98

Bedre karrieremuligheder

Syddansk Universitet har i foråret 2014 gennemført en undersøgelse blandt 21 fysioterapeuter, der dimitterede fra kandidatuddannelsen i fysioterapi i løbet af 2013. Undersøgelsen viste blandt andet, at 17 ud af de 21 er i arbejde, 1 er ph.d.-studerende, og 3 er ledige. Tre ud af fire vurderer, at uddannelsen i meget høj grad eller i høj grad levede op til deres forventninger. Tre ud af fire vurderer, at den viden og de færdigheder, de har opnået gennem uddannelsen i meget høj grad eller i høj grad har været anvendelige efterfølgende. 80 pct. erklærer sig helt enige eller enige i, at kandidatuddannelsen har givet dem bedre karrieremuligheder. Kandidaterne peger især på, at de har fået indsigt i videnskabelig metode, de har fået en mere analytisk tilgang til faget, og de har fået større og bredere viden om fysioterapi. Til gengæld efterspørger flere et større fokus på kvalitative metoder i forbindelse med forskning samt et kontinuerligt fokus på en større sammenhæng mellem teori og praksis. Flere efterspørger desuden et større samarbejde og samspil med erhvervslivet i løbet af uddannelsen, så de studerende kan få en bedre overgang mellem uddannelse og erhvervsarbejde.



Det første hold dimmitterede fra kandidatuddannelsen i fysioterapi i juni 2013.

Temanummer om artrose

Tidlig opsporing, træning og vægttab præger den nye tilgang til artrosebehandling. Det svenske lægetidsskrift bringer i nr. 21 en række artikler om artrose. Flere fysioterapeuter har bidraget med artikler omkring opsporing og specifikke test, tilrettelæggelse og indhold af træning og indhold og organisering af artroseskole. Professor Ewa Roos fra Muskuloskeletal funktion og fysioterapi fra Syddansk Universitet er medforfatter til artikel om træning.

kortlink.dk/lakartidningen/eh8m



MUND- HYGIEJNE VED DYSFAGI

Fagbladet Tandplejeren bragte i juni en artikel om forebyggelse og behandling af nogle af de problemer, der opstår i mundhulen og med synkningen som følge af dysfagi. I artiklen gennemgår tandplejer Gitte Kaas metoder og hjælpemidler, der kan bruges i forbindelse med dysfagi.

kortlink.dk/dinmund/ep24

NORSK TRÆNINGSSAPP

Ny norsk app giver råd til både forebyggende træning og træning i forbindelse med behandling.

kortlink.dk/google/ep9n

Anti-mobbe redskab

BrancheArbejdsmiljørådet for Social og Sundhed har udgivet hæftet "Grib ind - godt kollegaskab uden mobning", der giver redskaber til, hvordan man kan forebygge mobning på arbejdspladsen.

[Læs mere på www.etsundtarbejdsliv.dk/mobning/grib-ind/](http://www.etsundtarbejdsliv.dk/mobning/grib-ind/)





Ny bruskk i knæet fra organdonor

Lægerne på Aarhus Universitetshospital er begyndt at operere nyt bruskk og knogle i knæet på patienter, der har fået alvorlige knæskader. Kirurgerne borer et hul i patientens knæled på det sted, hvor brusken er ødelagt. Et cylinderformet stykke bruskk og knogle fra den afdøde donor placeres som en prop i hullet. Erfaringer fra USA har vist, at cellerne i det transplanterede væv er levende i op til 20 år efter transplantationen. Behandlingen er forbeholdt patienter med skader i knæledet efter uheld, ulykker eller som følge af mere sjældne sygdomme som osteokondritis dissekans. På grund af et begrænset antal organdonorer vil det ikke blive et behandlingstilbud til patienter med osteoartrose eller med skader i andre led.

EFFEKTEN AF GUIDET INTERAKTIONSTERAPI

Fire fysioterapeuter fra Hammel har fået publiceret et studie, der viser, at patienter med meget lavt bevidsthedsniveau kan reagere positivt på guidet interaktionsterapi efter Affolter-modellen. Guiding og dermed studiets resultater kan være relevant for andre patientkategorier med perceptionsforstyrrelser.

Studiet var omtalt i Fysioterapeuten nr. 17 2009.

Lund LB, Andersen AB, Arentsen KH, Kristensen T. An Observation Based Intervention Study: Clinical Changes in Interaction Behaviour as Response to Guided Tactual Interaction Therapy in 5 Adults with Acquired, Severe Brain Injury. J Nov Physiother 2013, 4:1.

Sjældne sygdomme får egen national strategi

Sundhedsstyrelsen har udgivet en national strategi for sjældne sygdomme. Strategien er udarbejdet af en bred gruppe med Danske Regioner, KL, Socialstyrelsen, lægevidenskabelige selskaber og patientorganisationer og indeholder anbefalinger for en styrket indsats for sjældne sygdomme i Danmark.

kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/ep8v



Håndbog skal hjælpe med livsstilsændringer

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en håndbog, der giver ansatte i kommunerne inspiration til, hvordan de kan tilrettelægge sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser.

[Håndbogen kan downloades frit fra kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/eh95](http://kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/eh95)

NY DANSK APP REGISTRERER DET FYSISKE AKTIVITETSNIVEAU

Den ny gratis app "Active living" udviklet af blandt andre forskere ved Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet, skal gøre det let at se, om man lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at være fysisk aktiv. App'en fås til Iphone/Ipad og er ved at blive udviklet til Android.





PRØV SELV
 Demonstration af Ergo Trainer på Ergolet stand nr. C4-059. Se den i brug eller prøv den selv.



SKAN QR OG SE VIDEO

Ergo Trainer giver en unik mulighed for et individuelt tilpasset genoptræningsforløb, der effektivt øger det fysiske funktionsniveau.

Vejen til selvhjulpenhed

Genoptræning med **Ergo Trainer**
 - vægtaflaster personen med op til 85kg



HEALTH & REHAB SCANDINAVIA

9-11. september 2014, Bella Center, København, Stand nr. C4-059

Husk at deltage på vores **faglige seminar** om vægtaflastning den 9. eller den 11. september fra kl. 13:30 til kl. 14:15. Gå under "Kontakt" på www.ergolet.com og skriv hvilken dag du kan deltage.



Ergolet
 Tårnborgevej 12C
 4220 Korsør
 +45 70 27 37 20
 info@ergolet.dk
 www.ergolet.com

Protac har 20 års jubilæum

– og er flyttet i nye lokaler, hvor vi har samlet salg, showroom, administration og lager.

Vi fejrer de 20 år med en reception fredag d. 19. september 2014 kl. 13–17 i vores nye lokaler på Niels Bohrs Vej 31 D, Stilling, 8660 Skanderborg.

Vi vil gerne se vores kunder og forretningsforbindelser til en hyggelig eftermiddag, hvor vi vil byde på lidt mad og drikke.

Venlig hilsen
 Pia Christiansen
 Adm. direktør



s.u. senest 8.9.2014 på mail til:
protac@protac.dk



TEMADAG HOS PROTAC

Foredrag om pilotprojektet "Nedbringelse af TVANG i psykiatrien på Augustenborg Sygehus" v/ergoterapeuterne Charlotte Andersen & Anne Kolmos.

"Sansseintegrerende terapi i psykiatrien; en metode der er med til at forebygge TVANG"

Psykiatriske patienter kan have vanskeligt ved at integrere og bearbejde sansestimuli i en sådan grad, at det kan påvirke adfærdens uhensigtsmæssigt med risiko for at blive udsat for fysisk tvang under indlæggelse. Motorisk uro, angst, søvnbesvær kan indikere forstyrrelse i sanseprocesserne. Ved hjælp af en test og kortlægning af patientens sanseprofil, kan man tilrettelægge en behandling, der retter sig mod sanserne og støtter patientens integration af sansestimuli.

Protac byder på kaffe og kage, samt fremvisning og afprøvning af de nye modeller af Protac Kugledynen™.

Tid Torsdag d. 25.09.2014, kl. 12.30 – 16.30

Sted Bispebjerg Hospital, Uddannelsescentret bygning 50, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV

Tilmelding Senest d. 18.09.2014 til protac@protac.dk

Venligst oplys navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager

Tilmeld dig nyhedsbrev på www.protac.dk eller scan QR-koden

OBS!
 Det er gratis at deltage på temadagen





En sømand gik i land

PORTRÆT

... og det kom der en dedikeret fysioterapeut ud af.
Lektor Uffe Læssøe fra fysioterapeutuddannelsen i Aalborg
har altid været optaget af balance, helt konkret i sit arbejde
med ældre og faldprædiktion. Men også i overført betydning:
Livets balance.



MON DER EKSISTERER en 4. eller 5. dimension, som vi ikke kan begribe trods vores hjernes utrolige kapacitet? Kan vi fatte, hvordan patient og behandler påvirker hinanden? Er der måske ligefrem en slags psykologisk fælleskonto mellem os mennesker, hvor vi skiftevis hæver og sætter ind? Er det derfor, vi bliver glade af at gøre andre glade? Og kan man modsat gå hen og blive deprimeret af at arbejde med deprimerede patienter i psykiatrien? Findes der ligefrem en indbygget mekanisme i hjernen, så de celler, vi ikke bruger, begår selvmord?

Far out, måske. Måske ikke.

Lektor, ph.d. og forfatter, fysioterapeut Uffe Læssøes hoved er fuld af ikke-kedelige spørgsmål i ovennævnte kategori. Det er hans arbejde også. Som lektor på fysioterapeutuddannelsen på UCN i Aalborg kan han sikkert gøre både kolleger og studerende med mindre filosofisk tæft rundtossede på kort tid. Men han er også den, der stopper rotationen med en naturvidenskabelig og logisk forklaring, som altid følger lige i halen på de store spørgsmål.

På én gang typen, der tænker ud af boksen, og samtidig et menneske med begge ben placeret i den jyske muld.

”Jeg kan lide at gøre det komplicerede enkelt, og jeg er vild med modeller og at være med til at skabe dem. En videnskabelig model skal kunne trække det abstrakte og den svært forståelige fysioterapeutiske teori helt ned på jorden. *Allerhelst* skal det kunne forklares på et stykke papir eller på bagsiden af en serviet. Men det uforklarlige og komplicerede kan indimellem også forstås gennem et digt, musik eller andre kunstneriske udtryk”.

Apropos filosofiske spørgsmål er den 56-årige Uffe Læssøe inspireret af Tor Nørretranders, som er en af hans favoritforfattere. Nørretranders seneste bog ’Vær nær’ indeholder adskillige pointer om alt fra forskning i empati og medfølelse ved hjælp af abeforsøg – til botox.

”Jeg kan godt lide Nørretranders evne til at forklare den komplicerede forskning og se dens relevans for vores hverdag. Hans budskab er blandt andet, at vi gennem hjerneforskning kan forstå værdierne i det menneskelige samspil og derved kan skabe sammenhæng i samfundet. Hjerneforskningen kan også give en ny forståelse for mange af de fysioterapeutiske interventioner, vi hidtil har haft svært ved at finde belæg for. Det vil jeg gerne være med til at udbrede og inspirere mine studerende til at forstå”.

Det er ikke et enten-eller

Uffe Læssøe blev uddannet på fysioterapeutuddannelsen i Holstebro, som var kendt for at være ’følede’ eller ’ressourceorienteret’, som han foretrækker at kalde det.

”For mig var det positivt at møde denne forståelse af sammenhæng mellem krop og psyke. I min optik behøver der ikke at være et skarpt skel mellem følelser og biomekanik. Det handler ikke om enten-eller. Om at du *enten* er til positivistisk evidens *eller* til relativisme. Vi lever med en videnskabelig arv, hvor mennesket anskues som hjerne og krop. Men det er integrationen af de to, som er vigtig, hvad man tydeligt kan se i f.eks. smerteforskning. Der findes en TED-talk om *power-posture*, som refererer studier i, hvordan folks kropsholdning påvirker andres opfattelse af dem. I en grad, så man enten får eller mister jobbet til en ansættelsessamtale, afhængigt af, om man ser ludende og korslagt ud eller virker åben og powerfuld. Og det er vel ikke svært at se, hvordan dette kan relatere til det fysioterapeutiske arbejdsfelt”, mener Uffe Læssøe.

Det var netop mikset af det fysiske og det psykologiske, der tiltrak ham ved faget, da han blev uddannet for 27 år siden. Og som stadig den dag i dag fascinerer ham.

”*Kropssprog*. På dansk har vi f.eks. kun det ene ord, hvor man på engelsk skelner mellem body schema og body image. Det ene handler om proprioception, og det andet om ’psykologi’. Også her ses samme udfordring i at håndtere den dualistiske arv, som gør sig gældende indenfor de fleste andre områder af fysioterapien. I forhold til balance, som er et af de områder, jeg har beskæftiget mig meget med, står man f.eks. overfor et diffust, men afgørende fænomen som angst. Angst er

en *dark horse*, som også er vigtig at fokusere på i den fysioterapeutiske undersøgelse og træning”.

Læste til styrmand

University College Nordjylland (UCN) er ramt af bachelorsæson, og luften i aulaen rasler af eksamensnerver og familier med håbefulde røde cellofanrosen. Uffe Læssøe tager imod for enden af den store trappe fra 2. sal, hvor hans kontor ligger. Som underviser er han naturligvis glad for at belønne en dygtig studerende med et velfortjent 12-tal. Dygtige studerende er der – efter hans udsagn – mange af på hans skole. En del af forklaringen befinder sig i skolens kælder, hvor der er avanceret teknisk udstyr til mange penge, som han og hans kolleger har indkøbt gennem de seneste femten år, og som skolens ledelse modigt har investeret i.

Mere om kælderen senere. Først en ultrakort intro til Uffe Læssøe: Han gik ud af gymnasiet, læste til styrmand og sejlede kæmpestore containerskibe for A.P. Møller over hele verden, før han besluttede at læse til fysioterapeut i stedet. Hvis man kigger efter, kan man øjne resterne af et hul i øret, lavet med ordentlig stoppenål og korkprop i sin tid.

”Til gengæld har jeg ingen tatovering”, siger han og konstaterer, at jobbet som sømand er romantiseret.

”Som styrmand på de store fragtskibe ser du først og fremmest rigtig meget vand. Plus bagsiden af de fleste storbyer, hvilket heller ikke altid er et særlig kønt eller inspirerende syn. Især de vestafrikanske havnebyer var allerede dengang slemme med både skyderi og pirateri, når man lå på reden. Og selv om man godt forstår, at desperate fattige afrikanere tyr til kidnapning, er det ikke fedt at være offer for. Ofte blev vi bordet af politi og soldater, der skulle passe på os”, fortæller Uffe Læssøe, der sejlede fem år, før han stoppede og endte med at parkere lysten til at være sømand i hjemligt farvand på færgerne mellem Helsingør-Helsingborg.

”Det var dér, jeg gik i gang med at genoverveje, hvad jeg så skulle foretage mig rent fagligt”.

Vi påvirker os selv ved at smile

Første stop blev civilforsvaret, hvor Uffe Læssøe som 24-årig værnepligtig løb ind i sin se-

nere kollega, fysioterapeut Hans Lund, som fik overbevist ham om, at fysioterapi var det mest brillante studie, man kunne give sig i kast med. De to har siden fulgtes ad fagligt.

”Fysioterapi *’passede perfekt’* til mig, sådan fik Hans det i hvert fald til at lyde, og den positive overtalelsesevne har han bevaret”, griner Uffe Læssøe med henvisning til de fagbøger, de to har skrevet sammen.

Fra han blev færdig i 1987 og frem til 1994, hvor han blev ansat som underviser på fysioterapeutuddannelsen i Aalborg, arbejdede han en årrække som fysioterapeut på klinik og i psykiatrien.

”Distriktspsykiatrien var spændende, men også en hård arbejdsplads for mig. Siden har jeg tit stillet spørgsmålet, om man mon kan blive påvirket af at omgås mennesker, der har det skidt hver dag – dag ud og dag ind? I dag viser ny forskning, at vi *’smitter’* hinanden på godt og ondt. Så for mig giver det god mening, at jeg blev trist i samvær med depressive mennesker, hvis man tænker på det, man nu ved om hjernens spejlneuroner. Der er forsøg, som indikerer, at vi påvirker vi os selv ved at smile – eller omvendt ved *ikke* at smile nok. Og man overvejer, om mennesker, der har fået botox og dermed mangler deres naturlige mimik, bliver påvirket humørmæssigt.

En NASA-opfindelse i kælderens

Nede i UCN’s kælder står en række *’rekvisitter’*, som Uffe Læssøe og hans lige så nørdede fysioterapeut-kolleger har været med til at anskaffe eller udvikle med de studerende. F.eks. ligger *’ottetallet’* på gulvet, - et stort 5 x 3 meter stort ottetal i hvid linoleum, som kan rulles sammen som et tæppe. Tæppet bruges som en hurtig test af ældre med faldrisiko.

”Det er et enkelt, praktisk værktøj, der kan bruges i klinikken, og som ikke koster ret meget. Men den forskning, der ligger bag ved i tid og kroner, er selvfølgelig ikke gratis”.

Uffe Læssøe banker forsigtigt knoerne på et par lukkede døre for at sikre sig, at vi ikke braser ind lige midt i en afgørende eksamen.

”For at udvikle tæppet har vi blandt andet brugt denne her”, siger han og fremviser kælderens nok dyreste - og grimteste - apparat, som ligner et miks af en forlystelse på Dyrehavsbakken og en stemmeboks. Der er tale om en såkaldt Equitest, en NASA-opfindelse fra 90’erne, der kan måle balance på flere

parametre. Uffe Læssøe demonstrerer maskinen og fjerner gradvist sensoriske input for at tjekke balancen. Først kan han fjerne sensorisk respons fra fødderne, så bevæger væggene i apparatet sig og derefter sker en række andre *’balance-påvirkninger’*.

”Den har oprindeligt været brugt til at teste balancen hos astronauter. Det er spændende, at vi i dag kan bruge den teknologi i en helt anden jordnær kontekst. Når man til sidst har fjernet alle de naturlige sensoriske input, står man tilbage VOR-sansen, som er samspillet mellem ligevægtsans og syn”, forklarer Uffe Læssøe entusiastisk og skynder sig at sige, at hans job selvfølgelig ikke kun handler om at nørde i kælderens.

”Men det er altså spændende at give de studerende mulighed for at *’undersøge til bunds’*, og selv om det ser Georg Gearløs-agtigt ud, så afføder det et rimelig højt bachelorniveau hos os. I sidste uge fremviste vi et af vores test-redskaber for Kronprinsesse Mary på en messe i Aalborg. Det var stort, også for de to søde ældre damer, der var inviteret med som testpersoner og lagde krop til, og som havde fået sat håret i dagens royale anledning”.

En sømand kan alt

Balance er Uffes ting, Hans ph.d. handlede om faldprædiktion, og hans hang til illustrative modeller fornægtede sig ikke i afhandlingen. I tekøkkenet, hvor vi sidder lige nu, tegner han sin model på bagsiden af et stykke papir: En vægt med vægtskåle og det hele. Men i modsætning til en almindelig vægt, hvor skålene flugter og balancerer, er skålene på Uffes vægt skæve i forhold til hinanden. Den ene sidder højere oppe.

”Der er stadigvæk balance imellem dem. Den ene skål symboliserer den *’fysiske udforordning’*, som en ældre gangbesværet person



Balancen er Uffe Læssøes "ting", og hans ph.d. handlede om faldprædiktion.

f.eks. udsættes for. Den anden skål repræsenterer, hvor god personens fysiske kapacitet er. Groft sagt, skal der være overvægt på kapacitetssiden, så vægten står med skæv fordeling. Men hvis *’skålene’* aldrig kommer på samme niveau, kunne det jo betyde, at den ældre person f.eks. helt var holdt op med at gå og udfordrede sig selv minimalt fysisk, fordi hun frygtede at falde på grund af sin dårlige form. Det er jo ikke det, vi ønsker – det er jo stadigvæk *use it or loose it*”.

Uffe Læssøes blik udstråler et kort *’er du stadigvæk med?’*, inden han går videre.

”Det svære for en matematiker og naturvidenskabelig type som mig er selvfølgelig, hvordan man inddrager de ikke-målbare elementer. Hvordan tegner man f.eks. angsten for at falde ind i en model som min? Omvendt er det også lige dér, vores fag bliver rigtigt, rigtigt spændende. Også i de kommende år”, siger Uffe Læssøe, der opfatter sig selv som en icebreaker og ikke lader sig stoppe af noget.

”Som man siger: En sømand kan alt, undtagen at føde børn. Men det kan hun jo også”, griner han med en sidste munter cadeau til de kvindelige værdier. ●



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.



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

INVITATION

Oplev vores sansestimulerende nyheder



Besøg os på
Health & Rehab Scandinavia 2014
stand C2:031 fra 9 – 11 september

RECEPTION

I 20 år har vi udviklet sansestimulerende produkter.

Vi fejrer jubilæet med reception onsdag den 10. september kl. 14 på Protacs stand C2:031 - og du er inviteret!



PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES


Steppie
DANISH DESIGN • MADE IN DENMARK



Lone Christensen, Farum:

Jeg ved godt, at jeg skal stå noget mere på arbejdet. Min Steppie gør det nemmere at stå op i meget længere tid. Jeg bliver ganske enkelt ikke så træt, tværtimod, min krop har det godt med bevægelsen.

...op og stå på den lette måde

- ✓ Du forbrænder 3-4 gange så mange kalorier, som når du sidder
- ✓ Du fremmer blodgennemstrømningen og undgår trætte ben
- ✓ Du aflaster og træner ryg og ben i en let intervaltræning dagen igennem
- ✓ Du får mere energi til både krop og hjerne



Få en gratis demo...



Scan og se hvordan Steppie virker...



www.steppie.dk

Flere og flere patienter på klinikker for fysioterapi har en sundhedsforsikring. Det giver en række fælles udfordringer for de praktiserende fysioterapeuter, men tungen skal holdes lige i munden i bestræbelserne på at finde fælles løsninger.

Forsikrings- markedet vokser stadig

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

FOTO THOMAS FREDBERG, POLFOTO



FLERE OG FLERE patienter på klinikker for fysioterapi kommer med en sundhedsforsikring. Alene fra 2012 til 2013 er antallet af personer med en sundhedsforsikring vokset med godt 340.000, og 1,85 millioner danskere har i dag en sundhedsforsikring.

En stor del af udgifterne til sundhedsforsikringer går til operationer, men mens dette tal ifølge de seneste tal fra brancheforeningen Forsikring og Pension er stærkt på vej ned, går det den modsatte vej for den del af selskabernes udgifter, der går til fysioterapi og kiropraktik, der opgøres samlet. Og selvom de arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer fra 2012 har været skattepligtige, har det ikke rokket ved forsikringsordningernes popularitet. Der er ikke opgjort, hvor stor en del af omsætningen på klinikker for fysioterapi, der stammer fra sundhedsforsikringerne, men et forsigtigt bud - baseret på bl.a. klinikernes omsætning på speciale 51 (almen fysioterapi) og antallet af sundhedsforsikringer - lyder på 20 procent.

Sundhedsforsikringer er med andre ord kommet for at blive, og forsikringsselskaberne er en samarbejdspartner, som praktiserende fysioterapeuter og deres organisation længe har måttet forholde sig til. På godt og ondt.

Konkurrencelov sætter grænser

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og sekretariat har en indsats i forhold til forsikringsselskaberne som en del af strategiplanen for 2014. Af hensyn til konkurrencelovgivningens forbud mod kartelsamarbejde, er der skarpe grænser for, hvor langt foreningen kan gå i forhold til fælles aftaler, og strategien må derfor tage udgangspunkt i, at det er og bliver den enkelte klinik, eller kæde af klinikker, der er leverandør til forsikringsselskaberne eller deres mellemhandlere som Falck Healthcare, SOS og Nordic Netcare.

Til gengæld er udfordringerne fælles: Blandt andet, at udviklingen er gået i retning af, at langt de fleste sundhedsforsikringer baserer sig på tilskuddet fra det offentlige, og



Der er blevet længere mellem de patienter, hvis sundhedsforsikring giver adgang til behandling på klinikker uden overenskomst med sygesikringen. Det har haft betydning for indtjeningen hos blandt andre Parkens Fysioterapi, der har måttet flytte til lokaler med en lavere husleje. Arkivfoto

patienterne er dermed i praksis nødsaget til at gå til en klinik med ydernummer, hvis de vil have glæde af deres forsikring. Eller omvendt er praktiserende uden ydernummer nødt til at behandle til et honorar, der ikke overstiger patientandelen, hvis de vil have del i denne voksende del af markedet.

En anden fælles udfordring for klinikkerne er, at forsikringsselskabernes krav til dokumentation ofte går videre end overenskomstens, og at klinikkerne oplever, at selskaberne søger indflydelse på, hvordan behandlingen tilrettelægges, for eksempel kortere behandlingsforløb, eller ved at presse på for, at patienter springer ventelisten over.

Med tungen lige i munden

Med udgangspunkt i udfordringerne vedtog hovedbestyrelsen i februar en række mål og indsatser for arbejdet i forhold til forsikringsselskaberne, men det er et arbejde, der hele tiden skal foregå med tungen lige i munden for ikke, at Danske Fysioterapeuter skal komme

i karambolage med de skærpede konkurrenceregler, forklarer formand Tina Lambrecht.

”Selvom vi ved, at det er de samme udfordringer, mange af vores medlemmer bokser med i forhold til forsikringsselskaberne, har vi ikke mulighed for at overtage bøvlet og for eksempel indgå samlede aftaler eller opfordre til, at man samlet opsiger en aftale, man er utilfreds med. Det er og bliver klinikken eller kæden af klinikker, der står for aftalerne”, understreger hun.

Den balancegang præger den rådgivning, foreningen kan give den fysioterapeut eller kæde, der står i konkrete forhandlinger med et forsikringsselskab eller en mellemhandler, men generelt lyder foreningens budskab, at forsikringspatienter også er overenskomstpatienter.

”Vi så rigtig gerne, at forsikringsordningerne ikke baserede sig på overenskomstsystemet. Men det gør de, og så er man som fysioterapeut også underlagt bestemmelserne i overenskomsten, uanset hvem der står for

egenbetalingen. Det betyder, at der ikke skal gøres forskel på patienter med og uden forsikring. Patienter med en sundhedsforsikring skal ikke forrest i køen, betalingsbetingelserne er de samme, og er en overenskomstaftalt ydelse relevant ud fra fysioterapeutens faglige vurdering, må det ikke spille ind i tilrettelæggelse af behandlingen, om forsikringen vil betale for ydelsen eller ej”.

Taler med selskaberne

Større indflydelse på den måde, forsikringsselskaberne organiserer og tænker sundhedsydelser på er en vigtig del af Danske Fysioterapeuters strategi, og der er derfor indledt en dialog med både forsikringsselskaberne, mellemhandlerne og forsikringsselskabernes brancheorganisation, Forsikring & Pension.

Danske Fysioterapeuter og Forsikring & Pension er i øjeblikket i gang med planlægningen af et fælles seminar, hvor Danske Fysioterapeuter får mulighed for at formidle sine budskaber over for udbyderne af sund-



REGIONALE MØDER OG VEJLEDNING PÅ FYSIO.DK

I løbet af efteråret inviterer Danske Fysioterapeuter til regionale møder med information til medlemmer, der samarbejder med forsikringselskaberne.

På fysio.dk er desuden samlet en række gode råd til, hvordan den praktiserende fysioterapeut bør forholde sig, når der er tale om forsikringsbetaling indenfor sygesikringen.

Følg med på fysio.dk/praksis



hedsforsikringer og blandt andet forklare, hvilke betingelser der følger med, når man leverer ydelser inden for overenskomstens rammer, herunder at man ikke kan kræve særlige kvalitetsstandarder, og at overenskomsten forudsætter at patienten har frit valg af behandler.

”De enkelte fysioterapeuter har ansvaret for ikke at indgå aftaler, der strider mod den overenskomst, de er forpligtede til at følge, men vi vil da gerne være med til, at øge forsikringselskabernes og fysioterapeuternes kendskab til hinanden og dermed forebygge eventuelle misforståelser”, siger konsulent i Forsikring & Pension, Astrid Sluth. Hun understreger, at det, at en forsikring ikke dækker en bestemt ydelse, ikke er det samme som, at patienterne er afskåret fra den pågældende ydelse. ”Vi regner med, at fysioterapeuten i den enkelte situation altid tilbyder den bedste og mest relevante behandling. Patienten skal i så fald blot selv betale for den ydelse, som ikke er en del af sundhedsforsikringen”.

Aftaler uden for overenskomsten

Forsikringselskabet Skandia har et forsikringsprodukt, der ikke kræver lægehenvi- ning og dermed er uafhængigt af offentligt tilskud, og Danske Fysioterapeuter har støttet op om det ved blandt andet at samarbejde omkring evalueringen.

Skandia er dog på nuværende tidspunkt usikker på, om det er et produkt, de vil fortsætte med, fortæller Skandias pressechef Nicolai Nielsen. ”I nogle situationer kan det være en fordel for arbejdsgiver og kunde rent tidsmæssigt, at Skandia kan henvise til fysioterapeutbehandling i vores netværk uden at se en lægehenvi- ning, men det medfører

imidlertid også nogle ulemper. For eksempel har mange kunder oplevet det som ufleksibelt, at de ikke selv har kunnet vælge behandler, ligesom det kan være svært at sikre kunderne et ordentligt koordineret forløb hele vejen rundt mellem egen læge, det offentlige og sundhedsforsikringen. Vi har fået både positive og negative tilbagemeldinger fra kunderne, så det er ikke helt enkelt at afgøre, om den har været en succes”.

Det er SOS, der som mellemhandler har stået for at administrere produktet for Skandia, men det samarbejde er opsagt, fortæller Nicolai Nielsen. ”Skandia har et strategisk mål om at komme tættere på vores kunder, og det gælder også når det kommer til den tværfaglige behandling. Derfor har vi valgt at stoppe samarbejdet med SOS”.

Friheden er større uden for overenskomsten

Stod det til Danske Fysioterapeuter, ville et af de væsentligste mål for indsatsen omkring sundhedsforsikringerne være at få endnu flere af selskabernes produkter løst fra overenskomstsyste- met, siger Tina Lambrecht.

”Kapaciteten inden for overenskomsten er så begrænset, at den kan opfyldes af patienter uden forsikring, og sundhedsforsikringerne ville i højere grad bidrage til vækst og job på klinikkerne, ligesom forholdet mellem klinikker med og uden ydernummer ville blive mere lige, hvis forsikringselskaberne ikke krævede henvi- ning og offentligt tilskud”.

”Vi har sagt til forsikringselskaberne, at hvis de gerne vil kunne tilbyde ordninger med andre standarder end dem, der kan rummes inden for overenskomsten, er løsningen at

lave flere ordninger uden for overenskomsten. Så står det dem frit for at forhandle pris og aftale særlige produkter med eksempelvis kortere ventetid, behandlere med særlige kompetencer osv.”, siger Tina Lambrecht.

Astrid Sluth, Forsikring & Pension, understreger, at det er efterspørgslen, der regulerer udbuddet af forsikringsprodukter henholdsvis med og uden henvi- ning, men der er, siger hun, ”en spirende tendens til, at der stilles krav om, at arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, der er aftalt i overenskomsten, er uden lægehenvi- ning”.

I forsikringsbranchen indretter man sig efter forholdene, forklarer Astrid Sluth. ”Vi forsøger på ingen måde at påvirke forhandlingerne af, hvad der skal være omfattet af den offentlige sygesikring, men indretter vores produkter efter de regler, som udstikkes fra myndighederne, og de behov, som dette afstedkommer hos kunderne. Hvis den offentlige sygesikring og de tilskud, der kan opnås gennem denne, bliver ændret, vil selskaberne selvfølgelig se på det og tilpasse produkterne efter de nye vilkår. Hvis kundernes egne udgifter vokser, vil det afspejle sig i prisen på sundhedsforsikringerne”.

Hos Danske Regioner betragter man ikke aktuelt sundhedsforsikringernes tilknytning til sygesikringsoverenskomsterne som et problem, fortæller cheføkonom Kristian Heunicke. ”Det er et klassisk dilemma, at den adfærdsregulering, der er i brugerbetalingen forsvinder med forsikringerne, men det er ikke noget, der politisk er på dagsordenen. Vi har rimeligt styr på udgifterne, og selvom vi ved, at efterspørgslen kan stige, når der ikke er brugerbetaling, er det ikke noget, vi kan aflæse i stærkt stigende ventelister”. ●



”Godt for forretningen”

SUSANNE VOETMANN, Klemensker

Der er ingen tvivl om, at jeg har mange patienter, som ikke ville være kommet, hvis de ikke havde haft en forsikring via deres arbejdsplads. Forsikringsordningerne er derfor en god ting for min forretning, og jeg synes egentlig ikke, de indebærer de store udfordringer. Der har været lidt problemer i forhold til betaling, men jeg synes, at det er blevet meget bedre – selskaberne er blevet hurtigere til at betale. Eneste problem er, at de patienter, jeg får via Falck Healthcare, i første omgang typisk kun er visiteret til én behandling. Patienterne skal så tilbage til Falck Healthcare og kan så få to behandlinger mere, indtil de så skal visiteres igen. Det giver en del unødigt bøvl både for patienterne og for mig. Der går unødigt tid med at tale med patienterne om, hvad de skal forklare deres forsikringsselskab. Jeg er blevet mødt med et krav om, at jeg først kunne afregne efter 10 behandlinger, men det accepterer jeg ikke, og så mange gange kommer patienterne jo typisk heller ikke. Hos mig afregner alle patienter efter højst fem behandlinger. Jeg ved ikke, hvor meget af min omsætning, der kommer via sundhedsforsikringer, men mit indtryk er, at det er mere og mere.

”Har mistet en hel fysioterapeuts omsætning”

JOHN VERNER, Parkens Fysioterapi, København

Siden sommeren 2013 har forsikringsbilledet ændret sig rigtig meget. Før havde vi lokaler i Parken i tilknytning til privathospitalet og kunne udnytte den synergieffekt, det gav. Men vi har ikke noget ydernummer, og langt de fleste sundhedsforsikringer baserer sig nu på det offentlige tilskud, så vi har mistet en hel fysioterapeuts omsætning. Vi har måttet flytte til billigere lokaler for at tilpasse os markedet, og det er ok. Men det er ikke ok, at patienterne tror, de har købt sig til den bedst mulige behandling, når de køber en sundhedsforsikring. Hele scenariet er en illusion om det perfekte sundhedssystem. Ordningerne er ofte latterligt dårlige og indrettet sådan, at uanset om patienterne har brug for 2 eller 10 behandlinger, kommer de med et fast beløb bundet i halen, og den behandlende fysioterapeut må ikke fortælle dem, hvor lille det er. Få erfarne fysioterapeuter ønsker det bureaukrati, der følger med den ringe indtjening, og det betyder mange steder, at det er de helt nyuddannede, der bliver sat til at behandle forsikringspatienterne og stå med den kliniske ræsonnering og beslutningsproces. Forsikringsordninger uden lægehenvielse gør kun problemet større, fordi den nyuddannede så står med patienter, der ikke har set en læge, men er henvist af en sygeplejerske i forsikringsselskabets visitation.

”Nu er nok nok”

NIELS HONORÉ, Fysiocenter Roskilde

Vi er trætte af forsikringsselskabernes og mellemhandlernes krav, der betyder, at vi bruger 30 procent af vores tid på administration, samtidig med, at deres betalingsfrister bliver længere og længere. Vi er gennem de sidste 2-3 år blevet bombarderet med forskellige og uensrettede krav til administration af ordningerne, men nu er nok nok, og vi har simpelthen opsagt aftalen med en af de største spillere på markedet for et par måneder siden. Det administrative bøvl gjorde udslaget, men også rent fagligt er det frustrerende at blive underlagt betingelser om ikke at kunne sende patienterne på hold – eller kun at sende dem på hold – og at skulle give et bestemt antal behandlinger. Vi har haft masser af vrede patienter stående ved skranken, efter vi har opsagt aftalen – og derefter er de gået videre til en anden klinik. Jeg kan ikke forstå, at vi som faggruppe stiltiende accepterer, at selskaberne lægger beslag på dele af vores overenskomstmidler, og der er også noget galt med etikken i, at lægerne skal bruge tid på at hjælpe forsikringsselskaberne med at hente penge ud af den offentlige kasse. Jeg ved, at mange er enige med mig i, at udviklingen er en belastning for vores fag, så vi burde bruge vores fælles kraft på at få det lavet om.

ClinicCare til fysioterapeuter

Til Windows, Web og mobil!

Nyhed: Overtager nu lægesystemet Docbase

For at kunne tilbyde et fællessystem, der kan anvendes af alle faggrupper i sundhedshuse, og for at få endnu flere ressourcer til udviklingsafdelingen, har vi overtaget lægesystemet Docbase. Målet er også, at få indgående kendskab til lægemarkedet, og at kunne tilbyde mere effektiviserede arbejdsgange mellem fysioterapeuter og læger.

Vi har altid haft stor fokus på udvikling, og dette får nu endnu mere fokus. Vi vil f.eks. snart komme med en Web-app så du let kan se din kalender alle steder fra, ligesom et fitness-modul er under udvikling. Eller hvad med muligheden for at anvende specialdesignede gavekort/medlemskort i klinikken?

Vil du følge med i udviklingen hos ClinicCare, så tilmeld dig vores nyhedsbrev på www.ClinicCare.dk under "Nyheder".



ClinicCare® har siden 1995 udviklet kliniksystemer.

Med opkøbet af Docbase cementerer vi vores position som Danmarks mest udbredte kliniksystem i sundhedssektoren med mere end 1100 klinkker.

Systemet er godkendt af MEDCOM (indenfor bl.a. fysioterapi og kiropraktik) og kan anvendes med og uden sygesikring.

ClinicCare · Gothersgade 12 · 1123 København · ☎ 38 34 19 40 · 🌐 www.ClinicCare.dk · ✉ info@ClinicCare.dk



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

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

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



Udviklet til at efterligne og stimulere huden

Det mest troværdige fremskridt inden for stimulation ved berøring



Tilføjet patenteret klassisk bølgeform

Tilføjet patenteret FP (FingerPrint) bølgeform

SE KURSUSPROGRAM PÅ VORES HJEMMESIDER

www.kinesiøtapening.dk

www.sportspharma.dk

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



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



BUSSERONNE UNISEX

MATERIALE: Crinkle - 100% bomuld
Rummelig, kortærmet unisexmodel med V-udskæring. Halvforet brystlomme og forlommer giver bedre slidstyrke. Slids i siderne. Nøglestrop i højre lomme. Strop i nakken.

STØRRELSE: XS-XXL **FARVE:** 324/koralrød, 342/blomme, 440/lilla, 512/lyseblå, 520/turkis, 541/marine, 711/æblegrøn, 900/hvid, 940/sort **VASK:** Maskinvask 95°C. Art nr: 102142

15% rabat

Bestil i vores webshop*

www.hejco.dk

* Tilbud gælder til d. 21/9-2014



Fås i
mange
farver

UNISEX POLOSHIRT

MATERIALE: 60/40% bomuld/polyester
Korte ærmer. Klassisk model i piqué med knapper tone-i-tone.

STØRRELSE: S-XXXL **FARVE:** 331/rød, 341/bordeaux, 342/blomme, 512/lyseblå, 520/turkis, 711/æblegrøn **VASK:** Maskinvask 60°C. Art nr: 102020

UNISEX BUKSER

MATERIALE: Crinkle - 100% bomuld
Elastik og bindebånd i taljen.
Justerbar benlængde og benvidde. Sidelommer.

STØRRELSE: XS-XXL **FARVE:** 541/marine, 900/hvid, 940/sort **VASK:** Maskinvask hvid 95°C farve 60°C. Art nr: 102395



HERREBUKSER

MATERIALE: Novazzino - 65/35% polyester/bomuld
Linning med justerbar taljevidde. Lomme med plads til telefon på højre ben. Skrå forlommer. Påsyede baglommer. Lynlås i gylp. Bæltestropper. Dobbeltstikninger tone-i-tone.

STØRRELSE: C44-60 **FARVE:** 541/marine, 900/hvid, 940/sort **VASK:** Maskinvask 95°C. Art nr: 102185



Hejco®

www.hejco.dk

Kwintet Denmark A/S, Blangstedgårdsvej 66, 5220 Odense SØ,
tlf.: 3537 7700, info@hejco.dk, www.hejco.dk

ACTIVEX™

- En knæortose fuld udrustet med funktionalitet og komfort!

- Skinner med indstilbar flexions/extensions - stop
- Giver mild kompression og varme
- Ventilerende materiale
- Vælg mellem Pull-on og Wrap model (lang eller kort)
- Findes også i patella-stabiliserende model



Vil du vide mere? Kontakt kundeservice
43 96 66 99 mail.denmark@camp.dk
www.camp.se

CAMP®

SCANDINAVIA

www.camp.se

Konkrete ideer til fysioterapi til børn og unge med CP

Nyt inspirationsmateriale skal gøre det lettere for fysioterapeuter at implementere anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer til børn og unge med CP

Affaglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk

FOTO LARS SALOMONSEN/CHILI FOTO



Helle Mätzke Rasmussen er en af projektlederne bag udgivelsen af inspirationsmateriale.



SUNDHEDSSTYRELSEN UDGAV I foråret nye nationale kliniske retningslinjer for fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese. En af konklusionerne i retningslinjerne er, at der endnu ikke er tilstrækkelig forskning på området, og at mange af anbefalingerne hviler på et svagt evidensniveau.

”Men selvom der ikke er tilstrækkelig evidens, skal disse børn jo have behandling. Den evidensbaserede praksis skal derfor bygge på den viden, vi trods alt har fra forskningen, erfaringer fra praksis og forældrenes og børnenes ønsker og behov”, siger Helle Mätzke Rasmussen, der har været med i arbejdsgruppen bag de nationale kliniske retningslinjer og er en af projektlederne bag udarbejdelsen af 17 foldere med konkrete ideer til ergo- og fysioterapi til børn og unge med CP, udgivet af Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi i samarbejde med Ergoterapifagligt Selskab Børn og Unge.

Helle Mätzke Rasmussen håber, at det nye materiale kan bidrage til, at man som praktiker får lettere ved at træffe de rigtige valg. Inspirationsmateriale omfatter ud over prak-

tiske anvisninger på behandlingsindsatser også en præsentation af de måleredskaber, der er anbefalet i de nationale kliniske retningslinjer.

Praksisnært inspirationsmateriale

Projektgruppen har desuden nuanceret anbefalingerne ved at supplere dem med eksempler fra den kliniske hverdag, fortæller Helle Mätzke Rasmussen. ”Det er ofte svært at genkende praksis i nationale kliniske retningslinjer. Derfor valgte vi i arbejdsgruppen at indbyde praktikere til at komme med cases fra deres egen hverdag, der kunne illustrere den kliniske ræsonnering og behandlingen inden for de forskellige områder. På den måde har vi fået de dilemmaer med, som man kender fra praksis”.

Det faglige inspirationsmateriale er udarbejdet sammen med ergoterapeuterne. ”De nationale kliniske retningslinjer er tværfaglige, så det var oplagt at vi også samarbejdede om inspirationsmateriale. Det er også vigtigt, at terapeuterne kender hinandens indsatser. Står man alene som fysioterapeut, skal man også vide noget om for eksempel håndtræning.

I teorien har ergoterapeuter og fysioterapeuter delt opgaverne mellem sig, men i praksis er der store overlap mellem det, ergoterapeuten og fysioterapeuten gør”, siger Helle Mätzke Rasmussen.

Materialet henvender sig til alle terapeuter, der kommer i kontakt med børn og unge med CP og deres forældre. Det enkelte barn eller unge med CP møder mange forskellige terapeuter både i kommune, privat praksis og på sygehuse, og det er intentionen med både de kliniske retningslinjer og det faglige inspirationsmateriale, at alle bygger deres behandling og rådgivning på samme udgangspunkt, så børnene og deres forældre oplever sammenhæng i indsatsen.

Den svære implementering

Implementering af kliniske retningslinjer er svær, særligt for terapeuter, der arbejder alene eller med få kolleger. Selv om inspirationsmaterialet skulle være let læst, vil det

ifølge Helle Mätzke Rasmussen være en stor opgave at implementere alle anbefalingerne og de nationale retningslinjer på én gang. Hun foreslår derfor, at man tager et område ad gangen og får erfaringer med det, inden man kaster sig over det næste område.

Hun har også et forslag til, hvor man skal begynde: ”Det er oplagt at begynde med vores folder omkring den systematiske målsætning. Min oplevelse er, at terapeuterne ikke altid har udarbejdet en målsætning for indsatsen sammen med forældrene, sådan som det lyder i anbefalingerne. I forbindelse med CPOP (opfølgingsprogram for børn og unge med CP) har vi set på, om der var sat mål for indsatserne og det viste, at det var langt fra alle, der havde tydelige og specifikke mål”, siger Helle Mätzke Rasmussen. Hun har erfaret, at terapeuten ofte har målet i hovedet, men ikke har sat sig ned og diskuteret det med forældrene.

”Det er desuden vigtigt, at fysioterapeu-

ten formulerer målet præcist. At gangen skal forbedres er ikke nok; hvad er det, der skal forbedres? Er det hæl-isættet, ganghastigheden eller noget andet?”

Inspirationsmaterialet kombinerer det bedste fra to verdener, mener Helle Mätzke Rasmussen. ”For at evidensbasere praksis skal man have en systematisk tilgang og solid praksisviden. Vi har i projektgruppen været glade for de praktikere, der har leveret cases, for det er vigtigt, at vi hører dem, der står med børnene i hverdagen. Det ville være frygteligt, at vi sad og lavede noget, der ikke kunne bruges”.

Helle Mätzke Rasmussen har selv i sin bage fem års viden med arbejdet med børn, inden hun tog den akademiske vej. ●

Laver du træningsprogrammer?

- Savner du et godt værktøj?



Gør som 19.000 af dine kollegaer indenfor fitness, rehabilitering og sundhed. Udnyt fordelene med et værktøj som er nemt at bruge.

Med ExorLive kan du selv vælge om træningsprogrammet skal udskrives, sendes på mail, eller sendes via en app - **Nemt og enkelt.**

Prøv selv i 1 måned, gratis og uforpligtende.

(Ingen installation, du er igang på bare få minutter).

exorlive.com/fysio

Din kampagnekode: **DKC1A**



Tolv ugers superviseret træning har vist sig at kunne reducere smertefølsomheden hos patienter med knæartrose. Det viser et nyt rct-studie gennemført på Parker Institutet på Frederiksberg Hospital.

Træning mindsker smertefølsomheden



Af faglig redaktør Vibeke Pilmark

ET NYT STUDIE fra Parker Institutet viser, at et alment træningsprogram nedsætter smertefølsomheden hos mennesker med knæartrose. ”Vi kan således konstatere, at træningen inducerer en ændring i CNS. Men vi kan ikke sige, om der er specifikke dele af træningen, der virker”, fortæller seniorforsker, ph.d. og fysioterapeut Marius Henriksen. Han stod i spidsen for studiet, der er accepteret til publikation i *Arthritis Care and Research*.

Mange patienter med knæartrose har både perifere og centrale smerteproblematikker, og nogle af dem kan risikere på sigt at udvikle kronisk generaliseret smertesyndrom. Disse patienter er præget af en udtalt smertefølsomhed, der i den kroniske fase er svær at behandle. Hvis man på et tidligt tidspunkt med træning kan sænke smertefølsomheden, kan man ifølge Marius Henriksen måske forebygge, at der udvikles hyperalgesi.

Data fra studiet omfatter 48 patienter med knæartrose og en gennemsnitsalder på 65 år. De blev randomiseret til enten træning eller kontrolgruppe. Interventionsgruppen trænede tre gange om ugen i tolv uger superviseret af en fysioterapeut. Træningsprogrammet bestod af opvarmning, styrke- og koordinationstræning af trunkus, hofter og knæ samt funktionstræning. Ud over en lavere smertetærskel, der blev målt objektivt, var der færre selvrappede smerter og bedre funktion i træningsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

Måling af smertefølsomhed

Smertefølsomheden blev i studiet testet med en oppustelig manchete omkring underbenet, hvilket i tidligere studier har vist sig at give

et billede af den almene smertefølsomhed. Manchetten blev pustet op til det punkt, hvor patienterne registrerede smerte (smertetærskel). Herefter øgede forskerne trykket til 125 procent, der blev fastholdt i 6 minutter (smerteadaptation). Smerterne blev vurderet på en 0-100 mm VAS-skala. Ved træningsperiodens start og afslutning registrerede forskerne patienternes generelle smertefølsomhed og deres selvrappede smerte og funktion med KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score).

”Vores studie viste, at patienterne i træningsgruppen fik en højere smertetærskel og færre selvrappede smerter og bedre funktion målt på KOOS, og at ændringerne i smertefølsomheden var korreleret til ændringerne i KOOS”, fortæller Marius Henriksen.

Nødprogram til en dårlig knædag

Som noget nyt brugte forskerne i studiet et nødprogram til at få deltagerne til at møde op til træningen også på dårlige knædage. Nødprogrammet bestod af opvarmning og øvelser, der ikke belastede knæet unødigt. ”Vi ved fra andre interventionsstudier, at når deltagere har meldt afbud en gang, så gør de det igen og er til sidst tilbøjelige til at falde helt ud af studiet. Vi standardiserede nødprogrammet, og det virkede, så alle deltagere gennemførte de fleste af de 36 sessioner, der indgik i studiet. At gå ned i træningsbelastning på dage med mange smerter kender vi også fra praksis og fra andre studier, for eksempel Nemex-træningsstudiet, som benyttes i GLAD (artrose), men træningens indhold er aldrig beskrevet før”, siger Marius Henriksen.

Marius Henriksen er overbevist om, at det er nødvendigt med mindst 12 ugers superviseret træning som i dette studie, hvis træningen skal have den fornødne effekt. ”Det er vigtigt, at patienterne ikke træner med for høj eller lav belastning, så de med træningen får den forbedring, der får dem til at fastholde træningen på egen hånd. De skal motiveres til at kunne selv, for ellers kræver det for mange ressourcer”, siger Marius Henriksen. Han foreslår, at patienterne med mellemrum får tilbudt et boost-forløb hos fysioterapeuten for at få justeret programmet og tjekket, at øvelserne udføres korrekt.

Marius Henriksen har regnet på, hvad det vil koste at gennemføre et tolvugers træningsprogram tre gange om ugen hos en praktiserende fysioterapeut. ”Det er en udgift på 6500

TRÆNINGSPROGRAM

I artiklen, der er publiceret i *Arthritis Care & Research*, kan man finde en detaljeret beskrivelse og foto af de øvelser, der indgik i træningsprogrammet.

STØTTE

Studiet er støttet af Det frie Forskningsråd, Danske Fysioterapeuter, Lundbeck Fonden, the Oak Foundation.

kr., og det er givet godt ud, hvis alternativet er et nyt knæ, der typisk koster 75.000 kr. Og så ved vi fra andre studier, at der efter træning er besparelser i form af reduceret medicinforbrug, en bedre livskvalitet og et højere aktivitetsniveau”, siger han.

Vi skal finde det rigtige program

Marius Henriksen og de øvrige forskere er netop ved at bearbejde data fra et nyt og større studie med 100 patienter med knæartrose. I dette studie sammenlignes effekten af træningen med og uden inflammationsdæmpende medicin. Tidligere studier har vist, at inflammationen sænker smertetærsklen og ved kronisk inflammation vil den ændrede smertetærskel let blive kronisk. ”Vi er forbi det punkt, at vi skal bevise, at træningen virker; for det ved vi, den gør. Nu skal vi se, hvordan træningen kan gøres bedre. Vi skal vi finde ud af, om træning kombineret med medicin kan være et bud for nogle patienter”, siger Marius Henriksen.

Marius Henriksen et al. Exercise therapy reduces pain sensitivity in patients with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. 2014. Arthritis Care & Research. American College Rheumatology.

 kortlink.dk/wiley/efsk

ROHDÉ PRODUITS



Dane-gel (CE)	Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder
Massagecreme	Standard/Antiseptisk Olivenolie creme Heat
Massageolie	Mineralsk
Sprit	60% Badesprit
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Papir	Lejepapir Aftørringspapir
Vand	Demineraliseret

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf.: 4580 2023
Fax: 4550 5078 - www.rohdepro.com - rohdepro@mail.tele.dk



Få nye kompetencer på At Work Skolen

Vi har dag-, aften- og weekendhold

Hos os kan du efteruddanne dig til:

- ✓ Mindful Eating Practitioner ^{NYHED!} kr. 7.750,-
- i samarbejde med Per Brændgaard
- ✓ Mindfulness Instruktør kr. 8.900,-
- ✓ Positiv Psykologi Vejleder kr. 8.900,-
- ✓ Kostvejleder/Slankekonsulent™ kr. 8.900,-

Efteruddannelse med stor fleksibilitet
Læs i hele landet
Mulighed for E-learning®



Per Brændgaard

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

E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED



Der skal samles mere fysioterapeutisk data

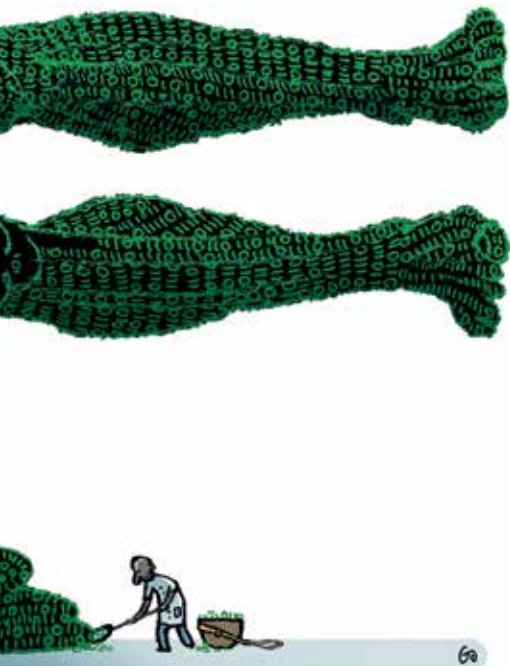
Ingen forskning og kvalitetsudvikling uden data. Danske Fysioterapeuter går nu målrettet ind i kampen for at få fysioterapeutisk data ind i flere nationale kliniske kvalitetsdatabaser til brug for forskning og kvalitetsudvikling

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
ILLUSTRATION GIITE SKOV



FYSIOTERAPI HAR DE seneste 20 år udviklet sig fra at være overvejende teori- og erfaringsbaseret til at være baseret på forskning og evidens. Der kommer flere og flere anbefalinger om best practice og udvikles kliniske retningslinjer i hidtil uset omfang, men om de rent faktisk bliver fulgt og med hvilken effekt, er det svært at få et klart billede af, fordi der ikke opsamles tilstrækkelig fysioterapeutisk data i de nationale kliniske kvalitetsdatabaser. Det skal der nu laves om på, mener Danske Fysioterapeuter.



Mens det er lykkedes at få fysioterapeuter placeret centralt i Sundhedsstyrelsens arbejde med udviklingen af kliniske retningslinjer, er fysioterapi endnu kun i meget begrænset omfang repræsenteret i eksisterende kliniske kvalitetsdatabaser, og der findes ikke specifikke nationale kliniske kvalitetsdatabaser vedrørende fysioterapi. Men kliniske retningslinjer og systematisk opsamling af data vedrørende praksis hænger sammen, hvis man vil udvikle og dokumentere kvalitet, og Danske Fysioterapeuter satser derfor nu målrettet på at få fysioterapeutisk data med i de kliniske kvalitetsdatabaser for at sikre, at fysioterapi indgår i det nationale arbejde med faglig kvalitet og får del i den deraf følgende synlighed og anerkendelse hos både patienter og myndigheder.

Repræsentantskabet skubbende på

Det var Danske Fysioterapeuters øverste myndighed, repræsentantskabet, der i 2012 besluttede, at foreningen skulle arbejde målrettet

på, at kliniske kvalitetsdatabaser skal spille en rolle i udviklingen af den fysioterapeutiske kvalitet og dokumentation. Det skete på baggrund af et forslag fra overfysioterapeut Rasmus Gormsen Hansen, der glæder sig over, at der nu er vedtaget en strategi for området.

”Hvis vi skal kunne forske og arbejde evidensbaseret, er vi nødt til at have nogle data at arbejde med”, forklarer han.

Repræsentantskabets beslutning udmøntede sig sidste år i nedsættelsen af et udvalg, der har undersøgt, hvordan kliniske kvalitetsdatabaser kan blive en integreret del af dokumentation og kvalitetsudvikling i fysioterapi. Som omtalt kort i sidste nummer af Fysioterapeuten ligger udvalgets anbefalinger nu klar:

Der skal fysioterapeutisk repræsentation i styregrupperne bag de relevante databaser. I de 77 kliniske kvalitetsdatabaser, der aktuelt er i drift, sidder der fysioterapeuter i styregrupperne for de seks, men udvalget vurderer, at det vil være relevant med fysioterapeuter i yderligere ti styregrupper, eksempelvis bl.a. Sclerosebehandlingsregistret og Den Ortopædiske Fællesdatabase.

Der skal udvikles indikatorer og opsamles data vedrørende funktionsevne.

Der skal indsamles data på tværs af sektorer for at få et billede af det samlede patientforløb. Aktuelt indgår data fra kommunerne og den fysioterapeutiske praksissektor ikke i nationale kliniske kvalitetsdatabaser, men udelukkende data fra de dele af patientforløbet, som foregår i sekundærsektoren.

Lokalt forankrede fysioterapidatabaser skal understøttes. Der er i øjeblikket et mindre antal lokalt forankrede databaser, som opsamler data om fysioterapi, bl.a. GLA:D-registret (artrose). Disse databaser er forankrede i regionale indsatser og i forskningsmiljøer, og selvom udvalget overordnet peger på nationale, tværfaglige databaser som vejen frem, lyder anbefalingen fortsat også at understøtte de lokalt forankrede monofaglige databaser, fordi detaljeringsgraden her kan være højere end i de tværfaglige databaser.

Tvær- eller monofaglig

Når udvalget har lagt sig fast på en anbefaling af fysioterapi i tværfaglige kliniske kvalitetsdatabaser frem for etablering af en national monofaglig database, er det blandt andet fordi

en monofaglig database næppe vil kunne opnå officiel godkendelse og heller ikke finansiering via regionerne.

”RKKP (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, red.), der godkender de kliniske kvalitetsdatabaser lægger vægt på, at der indsamles data tværfagligt. Det handler ikke om at vise, hvad fysioterapeuter eller andre faggrupper isoleret set kan, men om at monitorere og udvikle den samlede behandlingskvalitet og forbedre sygdomsudfaldet for patienten”, forklarer Annette Ingeman, der er fysioterapeut, ph.d. og kvalitetskonsulent i Region Midtjylland og har siddet med i udvalget.

Når fysioterapeutisk data ikke opsamles i så stort et omfang endnu, er det delvist historisk betinget, vurderer hun. ”De fleste databaser er forankret i den del af et patientforløb, der finder sted under indlæggelse, og det er ofte ildsjæle, der har startet databasen op med henblik på monofaglig forskning. Det er først med NIP (Det Nationale Indikatorprojekt, red.), at der systematisk er blevet tænkt kvalitetsudvikling og dermed tværfaglighed ind i databaserne”.

Et vigtigt fokusområde for de kliniske kvalitetsdatabaser vil fremover være patientrelaterede resultatmålinger (kaldet PROM: Patient Related Outcome Measures), forklarer Annette Ingeman og henviser til evalueringen af tværfaglig rygudredning i Region Midtjylland som et eksempel på vellykket indsamling af patientrapporteret data i et forløb, der indbefatter fysioterapeuter.

Klaringsrapport er første skridt

Annette Ingeman vurderer, at det i høj grad er en realistisk målsætning, at fysioterapeuter på sigt kan indgå i flere af de faglige styregrupper for de relevante kliniske udviklingsdatabaser.

”Som fysioterapeuter vil vi være værdifulde samarbejdspartnere i styregrupperne. Vi ville kunne medvirke til, at der udvikles indikatorer, der sætter fokus på hele patientforløbet, og dermed kan vi være med til sikring af sektorovergange”, vurderer hun.

Udvalgets anbefaling til hovedbestyrelsen lyder, at der skal udarbejdes en såkaldt klaringsrapport, der skal samle argumenterne for fysioterapeutisk tilstedeværelse i de nationale kliniske kvalitetsdatabaser. En klaringsrapport beskriver grundlag og metode for doku- ➤



"Det handler ikke om at vise, hvad fysioterapeuter eller andre faggrupper isoleret set kan, men om at monitorere og udvikle den samlede behandlingskvalitet og forbedre sygdomsudfaldet for patienten", forklarer Annette Ingeman, fysioterapeut, ph.d. og kvalitetskonsulent i Region Midtjylland.

➤ mentation og måling af sundhedsfaglige aktiviteter, som for eksempel det fysioterapeutiske arbejdsområde. Formålet med klaringsrapporten er således at give metodisk inspiration til, hvordan fysioterapeutiske aktiviteter kan dokumenteres, overvåges og sammenlignes med henblik på forbedring af den faglige kvalitet.

Hovedbestyrelsen nikkede på sit seneste møde ja til anbefalingerne og handleplanen, der blandt andet betyder, at arbejdet med klaringsrapporten bliver sat i gang.

For den enkelte fysioterapeut vil mere fysioterapi i de kliniske kvalitetsdatabaser betyde, at der skal dokumenteres mere, men det er en både nødvendig og god investering, mener Rasmus Gormsen Hansen.

"På den korte bane vil nogle måske opleve, at der bliver mindre tid til patienterne, men i og med, vi får flere kliniske retningslinjer med standardiserede test, er det jo noget, vi gør i forvejen. Det skal bare indberettes et andet sted. Og det her er noget, vi slet ikke kan undvære. Problemet bliver hvis fysioterapeuterne ikke oplever at databaserne bliver brugt til noget. Jeg håber, at vi i de kommende år vil se fysioterapeutisk relevant forskning, hvor databaser bliver aktivt brugt. Så fysioterapeuterne oplever, at den tid, de bruger nu, kommer andre fysioterapeuter og patienterne til gavn". ●

FAKTA OM KLINISKE KVALITETSDATABASER

En klinisk kvalitetsdatabase er et register, som indeholder udvalgte kvantificerbare data vedrørende en afgrænset patientgruppe. Data opsamles systematisk med udgangspunkt i kvalitetsmål og indikatorer. Data kan besvare spørgsmål om f.eks. type af indsats, funktionsevne før og efter indsats, antal patienter med en bestemt sygdomsprofil, prognostiske faktorer som køn og alder m.m. Denne viden kan dels benyttes som dokumentation for indsats og effekt, dels kan den indgå i audits o.l. med henblik på kvalitetsudvikling, og endelig kan data anvendes til forskning. Data fra kliniske kvalitetsdatabaser indgår i kvalitetssystemer som f.eks. Den Danske Kvalitetsmodel, hvor udtræk fra databaserne bruges til at efterprøve, om sundhedsvæsnet lever op til de valgte standarder for kvalitet. De enkelte databaser administreres af hver deres styregruppe, der har ansvar for at udbrede resultater til klinisk praksis og sikre den løbende udvikling af databaserne. Kvalitetsdatabaserne godkendes af SSI, og der fandtes ved udgangen af 2013 i alt 77 kliniske kvalitetsdatabaser i Danmark.

PRAKSIS: Ja eller nej til ny overens- komst

Aftalen om en ny treårig overenskomst på praksisområdet skal til afstemning blandt de medlemmer, der er ejere, lejere eller ansatte med hoved- eller bibeskæftigelse på et ydernummer.

Afstemningen foregår elektronisk fra den 25. august 2014 til den 5. september 2014.

Stemmeberettigede medlemmer har modtaget en mail med en kode, som skal bruges til afstemningen.

Mailen er sendt til den mailadresse, vi har stående i vores medlemsregister. Hvis du mener, du er stemmeberettiget, men ikke har modtaget mailen (udsendt 25. august om aftenen), skal du hurtigst muligt henvende dig til: medlem@fysio.dk

Og husk at stemme!

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

TAG HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN HOS OS

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 + 19-21 sep, 3-5 + 24-26 okt.

CADILLAC 1/TOWER 1 4-5 okt.

CHAIR 1 18-19 oktober

LADDER BARREL 21 november

BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

- 10. oktober København

- 10. oktober Århus

**Special kurser i fx.
Børne pilates, osteoporose,
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®**



Ny styrketrænings serie fra ProTerapi



Nu har du muligheden for at starte dit
eget fitnesscenter op, for under kr. 100.000,-.
(F.eks. 5 maskiner inkl. benpress)

Leasing forslag
ca. kr. 2.400,-/md
i 48 md.

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



Besøg os på stand C2-000
HEALTH & REHAB SCANDINAVIA
W. 11. september 2014
Sella Center - København

Debatmøder om regulering af praksissektoren

”Fri nedsættelse vil betyde mange små enkeltmandsklinikker, som underbyder prisen, hvilket vil gå ud over kvaliteten.”

”Skal Danske Fysioterapeuter støtte et system, som skaber konkurrenceforvridende forhold for egne medlemmer?”

”Jeg forstår godt, at man gerne vil ind og have en del af kagen, men det bliver altså en kage, der er skåret ud i meget små stykker.”

”Det system, vi har nu, svarer til, hvis den ene halvdel af bønderne i Danmark fik EU-støtte, og den anden halvdel ikke gjorde.”

”Sundhedsvæsenet er ikke til for fysioterapeuternes skyld, men for patienternes. En troværdig forhandlingspart bør have samfundets bedste for øje.”

”Ydernummeret er en sovepude; klinikkerne behøver ikke at stramme sig an i forhold til kvaliteten, men overlever, fordi der altid er kunder i butikken.”

Hvad mener du? Hvilken holdning bør Danske Fysioterapeuter have til regulering af praksissektoren?

Mød op og giv din mening til kende, hvad enten du er for den nuværende regulering, eller mener, at der bør arbejdes for ændringer. Hovedbestyrelsesmedlemmerne deltager og lytter til argumenterne for at blive klædt på til at fremlægge bestyrelsens holdning for repræsentantskabet.

Mødet afholdes på begge sider af Storebælt:

Fredericia:

10. september kl. 17-19, Trefor Lounge i Fredericia Idrætscenter, Vestre Ringvej 100, 7000 Fredericia.

København:

17. september kl. 17-19, Auditorium 1 på Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.

Alle er velkomne, og tilmelding er ikke nødvendig. Der serveres frugt og drikkevarer.

VELKOMMEN TIL NYE STUDERENDE

1126 nye studerende træder i disse dage ind på fysioterapeutskolerne. Danske Fysioterapeuter hilser dem velkommen, bl.a. med et nyt nummer af magasinet Truncus. Truncus uddeles på skolerne til nye studerende og sendes sammen med dette nummer af Fysioterapeuten til studerende, der allerede er medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Andre medlemmer kan finde dette og tidligere numre af Truncus på fysio.dk

Læs blandt andet om Rasmus og René, der knap havde skrevet deres bachelorprojekt, før de var direktører i egen fysioterapivirksomhed. Følg Céline på de sidste dage i hendes første job som færdiguddannet fysioterapeut helt oppe ved Polarcirklen. Og få et indblik i nogle af de metoder, fysioterapeuter i psykiatrien benytter sig af.

fysio.dk/Truncus

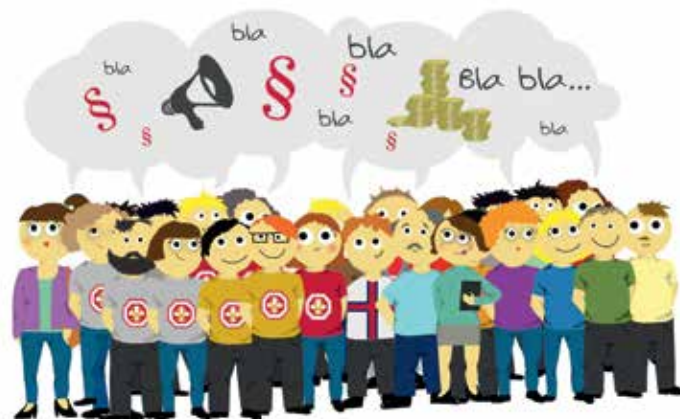


Studieboliger i København

Medlemmer af Pensionskassen for Sundhedsfaglige, PKA, har adgang til over 6.000 lejligheder fordelt over hele landet. Nu kan også studerende, der har været medlemmer af Danske Fysioterapeuter i mindst seks måneder, søge pensionskassens lejligheder.

Studerende kan skrive sig op til 84 studieboliger, der ligger ved Margretheholm i København. Boligerne bliver på 1-3 værelser med en husleje fra ca. 3.500 kr. - 6.000 kr., og forventes at være klar til indflytning den 1. februar 2015.

Interesserede kan skrive sig op til studieboligerne i løbet af september på www.findbolig.nu, og studieboligerne fordeles mellem ansøgerne i løbet af november.



Repræsentantskabsmødet er åbent for alle medlemmer

Når repræsentantskabet mødet 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](http://fysio.dk/rep) senest mandag den 13. oktober.



FRIST FOR FORSLAG TIL BEHANDLING PÅ REPRÆSENTANTSKABSMØDET

Forslag til behandling på repræsentantskabsmødet skal være i sekretariatet senest den 1. september 2014.

[Se listen over repræsentantskabets medlemmer på fysio.dk/rep](http://fysio.dk/rep)



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
2015

DU MÆRKER FORSKELLEN

5. -7. MARTS 2015



**Mindfulness Baseret
Kognitiv Terapi 2014 og 2015**

**Mindfulness-træner
eller har du bare lyst til, for din egen skyld,
at lære mindfulness.
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Det er **11. år** psykologerne Lene Iversen, Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen udbyder kurserne for psykologer, læger og sundhedspersonale.

Kreta:

Trin 1: At lære metoden og bruge den på sig selv (forår og efterår 2015)

Trin 2: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til trin 1 (efterår 2015)

For yderligere oplysninger se www.kognitivcenterfyn.dk

Fra programmet:

REHABILITERING



Dr. Jonathan F Bean fra Boston, USA, deltager på fagkongressen blandt andet som keynotespeaker med oplægget "Should rehabilitation be a cornerstone of preventative care?" Deltager desuden med oplæg og debat i fokuseret symposium og efterfølgende workshop om "Simple træningsinterventioner til geriatriske patienter med fokus på medicinske patienter og patienter med hoftebrud".

PÆDIATRISK FYSIOTERAPI



Dr. Christine Assaiante, Aix-Marseille Université deltager med oplæg på fokuseret symposium om selvstændig gang hos det lille barn. Afholder efterfølgende workshop om den ontogenetiske udvikling af postural kontrol hos børn. En praktisk uddybning af emnet i symposiet.

PSYKISK SYGDOM



Et fokuseret symposium præsenterer den nyeste forskningsbaserede viden om somatisk sygelighed og overdødelighed blandt psykisk syge, effekten af fysisk aktivitet samt eksempler på, hvordan fysioterapeuter arbejder med dette i praksis. Blandt oplægsholderne er bl.a. Finn Breinholt, seniorforsker, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Tilmeld dig inden 22. december, så sparer du 500 kroner.

Indsend dit abstract senest den 15. september 2014 og få mulighed for at dele ud af dine erfaringer enten ved en mundtlig præsentation eller en poster.

Har du et forslag til en workshop, skal du sende det senest den 15. september 2014.

Læs alt om priser, tilmelding, indsendelse af abstracts, forslag til workshops osv. og følg med på hjemmesiden, der opdateres løbende med nye symposier, oplægsholdere osv.:

Fysio.dk/fagkongres15



Johnny Kuhr

Danske Fysioterapeuters tidligere formand gennem 12 år er død, 56 år gammel.

Da Johnny Kuhr trak sig som formand for Danske Fysioterapeuter i oktober 2012, var det langt fra fordi, han var løbet tør for visioner på fagets vegne, men en ondartet hjernetumor havde spændt ben for kræfterne til at realisere dem.

De sidste to år af sit liv måtte Johnny derfor se til fra sidelinjen, men med en bevidsthed om, at det fag, han ville efterlade sig, langt fra var det fag, han modtog ansvaret for, da han satte sig i formandsstolen i april 2000.

Johnny gik dengang til valg på en lang række af visioner. Ikke bare for foreningen, men i lige så høj grad for faget, som ifølge hans strategi var det, foreningen skulle skubbe foran sig. Fysioterapien skulle vise sit værd i form af forskning og evidensbaseret, hvis løn og anerkendelse skulle højnes.

Med Johnnys stædige fokus på fag, fag og atter fag blev der lagt spor ud til, at fysioterapien kan blive ved med at udvide sin position i samfundet, og han vil ikke mindst blive husket for sin medvirken i etableringen af forskningsenheden i fysioterapi på Syddansk Universitet. Denne blev kun en realitet, fordi Johnny fik overbevist hovedbestyrelsen om, at skulle der forskes i fysioterapi, kom foreningen til selv at have penge op af lommen.

Med forskningsenheden fulgte en kandidatuddannelse, og Johnny holdt trods sin sygdom en flammetale, da det første hold kandidater dimitterede sidste år. Og endnu to universiteter har i år ansøgt om godkendelse af egne kandidatuddannelser i fysioterapi – som en arv efter den formand, der for alvor fik koblet ordene fysioterapi og evidens.

Når hjertet var med, var der ikke noget, der kunne holde Johnnys budskaber tilbage, og det gjaldt også i kampen for fysioterapeuters løn- og arbejdsforhold. Selvom han aldrig fandt sig helt til rette på en baggrund af røde faner, kunne alle fornemme hans harme, når politikerne ikke ville give fysioterapeuterne det, Johnny mente, de i kraft af deres faglighed fortjente.

Derfor gik han forrest i kampen for en højere løn under den langvarige konflikt på det offentlige område i 2008. Og derfor rystede han heller ikke på hånden, da han året efter bad medlemmerne i praksissektoren undlade at behandle en del af deres patienter, fordi arbejdsgivernes trusler om honorarnedsættelse ellers ville betyde, at fysioterapeuterne skulle have penge med på arbejde, som han sagde.

Johnny var ikke kun en dygtig formand, han var også en dygtig forretningsmand og en foregangsmand på det faglige område. For han

blev formand, var han ejer af to fysioterapiklinikker i Midtjylland, og han var blandt de allerførste, der oprettede træningsfaciliteter i tilknytning til behandlingsrummene.

I dag er træning en så væsentlig del af den fysioterapeutiske behandling, at det kun er de allerfærreste klinikker, der ikke har egne træningsfaciliteter. ”Træning er den bedste medicin”, lød det igen og igen fra Johnny, der dog desværre til sidst måtte erkende, at der er steder, hvor selv træning kommer til kort.

Johnny efterlader sig sin kone Lene og deres tre voksne døtre, men han efterlader sig også en faglig stolthed blandet med et dybt savn hos mange, mange fysioterapeuter i Danmark.

Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter

Se mindeord fra Johnny Kuhrs internationale netværk på www.wcpt.org/news/Johnny-Kuhr-tributes



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: HANNE SØE

ALDER: 53 ÅR

ARBEJDSPLADS: TRÆNING OG VISITATION,
HOLSTEBRO KOMMUNE

”Det er simpelthen godt købmandskab”

Hvad laver du?

Jeg er sagsbehandler for ansøgninger om arm og benproteser fra borgere, der er blevet amputeret, og jeg har både ansvaret for bevilling af proteser og for genoptræning af de amputerede. Det er ret unikt i Danmark, at det er den samme person, der både bevilger proteser og genoptræner amputerede i brugen af dem. Jeg følger patienten hele vejen fra sygehuset til en tilværelse, hvor protesen bliver en fast del af patientens daglige tilværelse.

Hvorfor er det unikt, at det er den samme person?

Det er nok fordi, der i de fleste andre kommuner er en skarp adskillelse mellem dem, der bevilger og dem, der træner. Her er vi en og samme afdeling, og det er en stor fordel. Fordi jeg også står for træningen, får jeg en masse praktiske erfaringer, der kan give mig et bedre grundlag at visitere på og diskutere med bandagisterne ud fra. Det er simpelthen godt købmandskab, at det er den samme person, der visiterer og træner. Sidste år havde jeg to patienter, der var amputeret gennem hoftelæddet. Den ene havde ikke brugt protese i 20 år, fordi han syntes, det var for besværligt. Men proteserne er jo blevet meget bedre, og nu ønskede han at prøve igen. En protese med tre led koster op imod 400.000 kroner, så min besked til ham lød, at hvis jeg skulle sige ja til dét, skulle han også sige ja til at indgå i et forløb med træning sammen med mig. Der er desværre proteser, der ender i skabet, men i de syv år, jeg har arbejdet med området, har jeg kun oplevet det 2-3 gange, og så har det været på grund af hudproblemer og vaskulære smerter.

Er det ikke almindeligt, at fysioterapeuter sidder med sagsbehandlingen ifm. kropsbårne hjælpemidler?

Overhovedet ikke. Ofte er det HK-uddannede. De kan kun sammenligne på prisniveau, hvor jeg kan sammenligne på funktionsniveau. Som fysioterapeut er jeg fagligt godt rustet til at lave en grundig undersøgelse, der både inddrager kropsfunktion: kraft, bevægelighed og postural kontrol, samt en redegørelse for patientens livssituation, mål, behov og ressourcer.

Hvordan kom du selv til at arbejde med sagsbehandling?

Det var et tilfælde. Jeg var ansat i kommunen som klinisk underviser, da kommunen overtog amputationsområdet fra amtet, og fordi jeg havde et hul i kalenderen mellem to hold studerende, blev jeg bedt om at lave oplæg til en stillingsbeskrivelse. Og så syntes jeg simpelthen, at stillingen lød så spændende, at jeg søgte den selv. Det har jeg aldrig fortrudt. Jeg synes, at det er rart at have nogle arbejdsopgaver, hvor jeg kun skal bruge hovedet, og jeg ville ønske, at mine kolleger fik øjnene op for, hvor spændende den her del af faget er. Jeg har tit hørt folk sige, at de hellere vil ”ud i praksis”, men det her er jo praksis!

Hvordan er det at sidde på penge-kassen?

Udfordrende. Du kan ikke bare vælge den billigste protese, for det ville svare til, at hele Holstebro skulle køre rundt på cykler uden gear. Men der er også grænser. Selvom alle gerne vil have en Ferrari kan nogle fungere

godt med en Berlingo, fordi brugeren skal kunne udnytte de muligheder, en dyr protese giver. En borger, for hvem det gælder om at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, vil selvfølgelig have behov for en mere avanceret protese end en mindre aktiv, ældre borger, hvor det handler om at mestre almindelige daglige færdigheder. Det er ikke sjovt at give et afslag, men den løsning, der følger efter et afslag, kan være meget dyrere. For eksempel kan det ende med, at borgeren får bevilget en bil og en transportabel lift, hvis jeg kan se, at det aldrig kan komme til at lykkes med en protese. Jeg kan også have en cancerpatient, der ikke har lang tid igen, hvor vi bliver enige om, at hendes sidste tid ikke skal bruges til at træne med en protese.

Hvad er det bedste ved dit job?

At jeg er så god til det, fordi jeg som fysioterapeut har de relevante, faglige kompetencer. Jeg føler mig i den grad klædt på til det, jeg laver, samtidig med, at jeg hele tiden bliver endnu bedre, fordi jeg dygtiggør mig og får flere erfaringer med proteserne via træningen.

Hvad er det værste?

Hvis en protese er 150.000 kroner dyrere end en anden protese, er den så også nødvendigvis 150.000 kroner bedre? Jeg synes ikke, jeg kan sige, at noget er ”det værste”, men det er en udfordring at skulle tage stilling til den slags spørgsmål. Men der er enormt spændende, og jeg kan ikke forestille mig nogen, der vil være bedre til det end fysioterapeuter. Egentlig er det det, jeg gerne vil sige til mine kolleger: I skulle tage at prøve det! ●

Styrketest og -træning i klinisk praksis

RESUMÉ: Artiklen henvender sig til fysioterapeuter, som bruger styrketræning i deres kliniske praksis. Formålet med artiklen er at sætte fokus på refleksion over egen praksis i forhold til styrketest og styrketræning, så den enkelte fysioterapeut har fokus på træningsfysiologien i sin kliniske ræsonnering. Der præsenteres desuden nogle redskaber, man kan bruge i forbindelse med test og træning. Artiklen tager udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters kursus om fysisk træning og de erfaringer, forfatteren og de øvrige kursister delte på kurset.



IBEN BEYER SØRENSEN

Fysioterapeut på Aarhus Universitetshospital. Masterstuderende på Institut for uddannelse og Pædagogik. Klinisk underviser, behandler primært patienter fra det reumatologiske speciale og arbejder med faglig udvikling og kvalitetssikring specielt med fokus på træning og styrketest. Deltog på Danske Fysioterapeuters kursus "Fysisk træning i klinisk praksis" i 2008 og har siden fungeret som tutor på kurserne i 2011, 2013 og 2014. Har bidraget til "Lungefysioterapi - en grundbog" fra 2011; udgivet på Munksgaards Forlag.

FOTO CLAUS SJÖDIN

TEST OG TRÆNING af muskelstyrke er relevant for en lang række af de patientgrupper, som fysioterapeuter arbejder med. I den sammenhæng er intensiteten af væsentlig betydning for effekten af intervention.

Jeg oplevede som kursist på Danske Fysioterapeuters kursus "Fysisk træning i klinisk praksis", at den måde, jeg anvendte styrketræning på, var præget af vurderinger og ikke egentlige test. Vurderinger som ofte ved de efterfølgende test viste sig at være upræcise, særligt i forhold til belastning. De fleste behandlinger, jeg gav på sengeafdelinger, var udelukkende funktionstræning og indeholdt ikke formel styrketræning. Det har fået mig til at reflektere over og afprøve de træningsfysiologiske principper via selvtræning, systematisk test og træning af patienter med behov for styrketræning samt undervisning

af fysioterapeutstuderende og kolleger i de træningsfysiologiske principper.

I forbindelse med mit arbejde som klinisk underviser og min rolle som tutor på kurset "fysisk træning i klinisk praksis" har jeg efterfølgende erfaret, at mine egne oplevelser ligner mange andre fysioterapeuters. Oplevelser af, at der bliver styrketrænet med patienter/borgere i meget stor udstrækning, uden at der på forhånd er foretaget en styrketest, for eksempel: patient/borger træner med 3x10 gentagelser af en given vægt, hvor belastning (i kg) er vurderet ud fra fysioterapeutens erfaring. Det kunne også være en patient/borger, der er testet med 0-5 styrketest ad modum Clarksson/Kendall^(1,2), hvorefter fysioterapeuten har oversat dette fund til en given belastning (i kg).

Denne artikel omhandler test og træning

af borgere og patienter i primær- og sekundærsektoren. I artiklen benyttes "patient" om både borgere og patienter for at fremme læsbarheden.

Hvorfor test og træning af styrke?

De mest almindelige barrierer, jeg har mødt, for at gennemføre reel styrketræning og dermed test af muskelstyrke, er: smerter, hævelse omkring et led, nedsat bevægelighed, kognitive udfald eller dyspnø. Det kan også være, at patienten ikke ønsker at blive testet eller i det hele taget har svært ved at gennemføre test. Andre barrierer kan gå på manglende udstyr eller manglende tid til at teste.

Det kan være en god ide at udfordre disse barrierer og undersøge, om den enkelte patient i virkeligheden kan styrketestes og efterfølgende styrketræne, hvis der er indikation



TRÆNER DU DET, DU VIL?

Det er ikke muligt ud fra en subjektiv vurdering at finde frem til, hvilken belastning patienterne kan klare. Prøv, om du udelukkende ud fra anamnese og egne erfaringer kan finde frem til, hvor mange RM din næste patient kan træne med. Test herefter patienten. Du vil formentlig kunne konstatere, at din vurdering ikke var præcis nok. Eller tag udgangspunkt i din egen træning og se, om du har fundet den effektive balance mellem belastning og antal af gentagelser. Måske plejer du at gentage øvelsen 6, 8, 10 gange, men hvor mange repetitioner kan du reelt tage?

for det. En systematisk registrering af data for eksempel smerter eller ledhævelse er relevant til at monitorere effekter af træning og til at sikre sig, at træningen ikke har negative effekter.

Testen kan måske vise: at smerter og hævelse ikke øges, at det er muligt at teste/træne patienten i en mindre bevægebane, at patienter med kognitive udfald kan testes under supervision, at patienter med dyspnø kan testes ved aktivering af færre muskelgrupper, at patienten reelt ønsker test og kan gennemføre den.

Der findes en del studier, der påviser positive effekter af styrketræning udover den umiddelbare fysiologiske adaptation som neurale ændringer, forøgelse af den maksimale muskelstyrke, muskelhypertrofi og øget eksplosiv muskelstyrke (RFD; rate of force development). Styrketræning har ifølge Sundhedsstyrelsen⁽⁹⁾ blandt andet positiv effekt på: Funktionsniveau (f.eks. ADL), faldforebyggelse, insulinfølsomhed, blodtryk, knoglemineralindhold og hvilestofsifte (overvægt), hvilket er relevant for de fleste patienter med kroniske lidelser for eksempel: diabetes og præ-diabetes, KOL, iskæmisk hjertesygdom, osteoporose, osteoartrose og følger efter apopleksi.

For få den optimale træningsintensitet er det nødvendigt, at fysioterapeut og patient er i tæt dialog. Når Kirsten Hannibal Buckhøj styrketræner, sørger fysioterapeut Iben Beyer Sørensen for kontinuerligt at teste RM-belastningen, holde øje med ROM, monitorere dyspnø-grad på Borg CR 10 og tage tid på pauserne sammen med patienten samt angive det rigtige tempo i øvelserne.





1 RM	2 RM	3 RM	4 RM	5 RM	6 RM	8 RM	10 RM	12 RM	15 RM
100%	97%	94%	91%	88%	85%	80%	75%	70%	60%

Tabel 1. Sammenhæng mellem belastningsgrad og det maksimale antal repetitioner, der kan gennemføres med den givne belastning ("Træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering." side 210. Bringes med tilladelse fra forlaget Munksgaard Danmark) (4).

I klinisk praksis anvendes repetition maximum (RM) som det maksimale antal gentagelser/repetitioner, der kan udføres med en given belastning (kg) med en korrekt teknik til udmattelse (failure). Jeg anvender relative RM-belastninger oftest indenfor intervallet 5-15 RM til træning af patienter, mens man i forskningssammenhænge oftest angiver den gennemførte belastning som en procentdel af 1 RM. I den forbindelse kan det være relevant at vide, at 10 RM svarer til ca. 75 % af 1 RM (tabel 1).

Træning af muskelstyrke

I klinisk praksis testes de muskler/muskelsynergier, der efterfølgende skal trænes. I sin kliniske ræsonnering skal fysioterapeuten overveje, hvor mange repetitioner der er indikation for. Antallet af repetitioner vælges både ud fra klinisk relevans og ønsket om at få så pålidelig en måling af styrken som muligt. Jo lavere RM og dermed jo højere belastning der testes med, jo mere reliabelt resultat får man. Jeg benytter ofte en relativ RM-test indenfor intervallet 6-10 RM som start- og slutttest. Fysioterapeuten kan med fordel overveje følgende inden test og træning af muskelstyrke:

- valg af muskel eller muskelsynergier
- udgangsstilling
- range of motion (ROM)
- RM-belastning, herunder antal repetitioner og antal sæt
- failure-or-not (udmattelse/kontraktionsstop)
- time-under-tension (tid under spænding)
- pauselængde
- progression.

Valg af muskelsynergier

Der udvælges de muskelsynergier, som er relevante for patientens funktion. Der træ-

nes som oftest primært muskelsynergier og sjældent isolerede muskler i en given bevægelsesretning.

Udgangsstilling

Registrer systematisk udgangsstilling og indstilling af maskine, så patienten hver gang testes og træner med samme udgangsstilling i hofter, knæ og fodled (i f.eks. benpres).

Range of motion (ROM)

Vælg, i hvilken del af bevægelsesområdet (ROM) patienten skal træne. Vær systematisk med indstilling af maskine/udgangsstilling. Patienter vil have en tendens til at mindske bevægelsesområdet (ROM) ved øget belastning (i kg). Der kan være mange indikationer for at ændre bevægelsesområdet (ROM). En mindre ROM kan betyde, at patienten træner uden at provokere smerterne, en større ROM kan øge udfordringen i en given øvelse med samme belastning (i kg), så den for eksempel målrettes en given funktion.

RM-belastning

RM angiver de repetitioner og dermed indirekte den belastning (i kg), der skal trænes med, hvilket har en afgørende betydning for effekten af træningen. Ifølge Danmarks Idrætsforbund⁽⁵⁾ er styrketræning træning i belastningsområdet 1-15 RM. Det er fysioterapeutens opgave at finde frem til den RM, der skal testes og trænes med, og overveje, hvor mange sæt patienten skal gennemføre.

Failure-or-not (udmattelse/kontraktionsstop)

Ved træning til failure/kontraktionsstop arbejdes der, indtil vægten ikke længere kan skubbes/flyttes. Fysioterapeuten skal beslutte, om patienten skal træne til udmattelse eller kontraktionsstop, hvor man er sikker på, at træningsdosis er korrekt i hvert sæt, eller

om man skal stoppe tidligere for eventuelt at sikre en korrekt teknik.

Patienter, som af forskellige årsager ikke skal træne til udmattelse (failure), skal RM-testes oftere, gerne ved hvert træningspas for ikke at risikere at undertræne.

Her følger et eksempel, hvor der ikke trænes til failure: Patienten er testet til at kunne skubbe (benpres) 100 kg akkurat 10 gange med korrekt teknik. Altså 100 kg svarer til en relativ belastning på 10 RM. Træningen tilrettelægges, så patienten træner 8 repetitioner med 10 RMs belastning, det vil sige 100 kg. Der kan være flere grunde til ikke at træne til failure: Det kan være svært motivationsmæssigt/mentalt at gennemføre test og træningspas, hvor al træning er til failure. Det er for nogle patienter lettere at motivere sig til at gennemføre test og træning uden de sidste udtrættende repetitioner.

Kontraktionshastighed

Fysioterapeuten kan med fordel styre kontraktionshastigheden, da patienterne ofte vil have en tendens til at øge tempoet på øvelserne. Gennemførelse af øvelsen i den ønskede hastighed og med den ønskede teknik kan sikres ved, at fysioterapeuten for eksempel tæller højt: 1,2 (stræk) 3,4 (bøj) eller bruger kommandoen stræk-stræk, bøj-bøj til at angive rytme.

Time-under-tension

Time-under-tension er udtryk for den tid, patienten belaster muskulaturen. Her er kontraktionshastighed, antal repetitioner og antal sæt mulige variable.

Kontraktionshastighed og time-under-tension giver fysioterapeuten rig mulighed for at justere undervejs, alt efter hvilken fysiologisk respons der ønskes.

Pausens længde

Ved systematisk brug af pauselængde har ►►►

Nye, opdaterede tåkapper fra medi

medi

Tåkapperne fås i kvaliteterne mediven 550 og mediven mondi



- 3 standardfarver: sand, karamel og sort
- 5 nye trendfarver: aqua, medi magenta, brun, navy og antracit
- 3 strukturmønstre



Diamanter



Perler



Striber

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

www.medidanmark.dk

medi. I feel better.

lattoflex giver sengen ryggrad....



Vil I have mulighed for, at kunne tilbyde den bedste ergonomiske seng til Jeres patienter? En affjedrende sengebund, der kan reguleres efter den individuelle kropsform, giver aflastning til en dårlig ryg.

Kontakt os for en gratis 30 dages prøveopstilling & modtag en eksklusiv brochureholder med bolcher.

Helt uden forpligtelser kan I hjælpe Jeres patienter til en bedre & sundere søvn, med god kommission til klinikken.



- WLAN
- LED lys
- Varmepude
- Lommelygte
- Gratis App
- Natlampe etc.

Styres med lattoflex's avancerede fjernbetjening.

AGR certifikat & Oeko-Tex® mærket.



Leveres også i ikke standard mål samt til XXXL personer.

Se på www.lattoflex.dk og modtag vores nyhedsbrev om sund søvn.

Sengen Lattoflex ApS
Svejsegangen 4 DK-2690 Karlslunde

Kundeservice tlf.: +45 7734 7902
www.lattoflex.dk sengen@lattoflex-dk.dk



fysioterapeuten mulighed for at gennemføre træning, der fremmer udviklingen af maksimal styrke ved pauselængde på 2-4 min., fokus på udvikling af hypertrofi ved pauselængder på 1-2 min. og/eller fokus på eksplosiv muskelstyrke, det vil sige evnen til at udvikle kraft over meget kort tid (RFD; rate of force development) ved pauselængder på 2-8 min.

Progression

I løbet af et træningsforløb kan fysioterapeuten gøre brug af de justeringsmuligheder, der er beskrevet i punkterne ovenfor. Det er min erfaring, at RM-belastningen skal testes ved stort set hver træningsseance for enten at øge belastningen og/eller nedjustere antal af gentagelser for at sikre progression. Et træningsforløb for en utrænnet kan se således ud⁽⁶⁾:

Uge 1+ 2:

3 sæt, 15 repetitioner (træning ved 14-16 RM betragtes som en acceptabel variation).

Uge 3+4:

3 sæt, 10 repetitioner (træning ved 9-11 RM betragtes som en acceptabel variation).

Uge 5+6:

3 sæt, 8 repetitioner (træning ved 7-9 RM betragtes som en acceptabel variation).

Test af muskelstyrke i praksis

Introduktion til patienten

Forklar patienten målet med interventionen, hvorfor styrketræning er et middel til at opnå målet, og hvorfor træningen skal foregå på den anviste måde.

Opvarmning

Generel opvarmning f.eks. på ergometercykel gerne suppleret med opvarmning af relevante muskelsynergier evt. i maskine ved lav belastning.

Tilvænning til maskine og træning af teknik

Den første seance går for den uøvede patient med afprøvning af indstillinger, valg af bevægelseslag (ROM) samt træning af teknikken med lav belastning. Patienter, der tidligere har trænet, kan ofte gå direkte til en egentlig RM-test.

Valg af belastning (RM)

Der tages i fastsættelsen af belastning ud-

gangspunkt i anamnesen, en estimering af patientens træningstilstand, hvilken fysiologisk respons der ønskes, diagnose, kontraindikationer samt evt. patientens vægt.

Test af RM

Det er fysioterapeutens opgave at justere belastningen (i kg) efter få forsøg. Hvis målet er at finde en træningsbelastning på for eksempel 8 RM, er det min erfaring, at patienten bliver synligt presset med påvirket ansigtskulør og respiration allerede ved 3.- 4. repetition. Belastningen (i kg) øges straks, hvis det skønnes, at patienten kan klare flere kilo. Fysioterapeuten kan med fordel spørge ind til vanlig træningsbelastning, hvis patienten er vant til at træne. Man kan med fordel spørge på denne måde: "Vi skal finde den belastning, du lige netop kan flytte/overvinde 8 gange – ikke 9 gange, men 8". Hvis patienten kan gentage øvelsen ud over de fastlagte 8 repetitioner, skal denne have en reel pause (f.eks. 5 min.) inden næste test.

Tilråb

Man kan vælge, at komme med tilråb under træning. Hvis man gør det, skal kommandoerne systematiseres; det vil sige, at man skal bruge den samme kommando med samme intensitet og samme antal gentagelser hver gang.

Information til patienterne og kontraindikationer for træning

Patienterne skal informeres om træningsømheden i forbindelse med test og træning. De skal vide, at ømheden i musklerne er et naturligt tegn på, at træningen har været rigtigt doseret, og dermed er effektiv. Muskelømheden efter træning kaldes også for DOMS (Delayed Onset of Muscle Soreness). Det er vigtigt, at patienten forstår at adskille DOMS fra de kendte smerter og hvilesmerter. DOMS gør ikke ondt, når patienten er i ro, men derimod når musklen berøres/trykkes på og ved kontraktion.

Det vil i nogle tilfælde være relevant at monitorere kendte smerter før og efter et træningspas. Dette skal gøres systematisk og over tid. Fysioterapeut og patient skal sammen afklare, om det er muligt at gennemføre styrketræningen med de kendte smerter. Der kan være følgende kontraindikationer for styrketræning:

- Akut inflammation.
- Feber/ infektion.
- Ustabil angina pectoris, uregelmæssig puls.
- Hypertension: træne med maksimalt 60 % af 1RM, ved BT >180/105 indstilles træningen.
- Hviledyspnø.
- Knoglemetastaser, kemoterapi, strålebehandling.
- Ved forværede ledsmerter: belastningen sænkes, pausen øges og udgangsstilling ændres.
- Blodsukker <4mmol eller >17mmol.
- Osteoporose er en relativ kontraindikation. Træning er absolut indiceret, men afhængig af knoglestatus skal der eventuelt tages særlige forholdsregler.

DEFINITION

Man kan i litteraturen finde forskellige definitioner på styrketræning. Denne artikel tager udgangspunkt i følgende definition: Styrketræning har som mål at øge en muskel/muskelgruppes evne til maksimal eller eksplosiv spændingsudvikling under forskellige kontraktionsformer. Danmarks Idrætsforbunds (DIF) undervisningshæfte om styrketræning ⁽⁶⁾ definerer styrketræning som træning med vægte eller anden ydre modstand i belastningsområdet 1-15 RM, og som medfører fysiologiske ændringer i det neuromuskulære system. DIF har defineret relativ RM (X RM), som den vægt/belastning (i kg), som man i en given øvelse lige netop kan overvinde X antal gange. Fleck og Kraemer ⁽⁷⁾ har begrebet korrekt teknik med i deres definition af RM-princippet: "Repetition maximum define the maximum number of repetitions per set that can be performed at a given resistance with proper lifting technique".

I klinisk praksis bruger jeg DIF's definition af styrketræning i belastningsområdet 1-15 RM og supplerer med et krav om, at øvelsen skal kunne gennemføres med korrekt teknik.



Mød os på Health & Rehab Scandinavia



HEALTH
& REHAB
SCANDINAVIA

Kom og få en snak om
nye og velkendte produkter

Få ny viden på vores mange
workshops og mini-seminarer

Deltag i vores konkurrence og vind et wellnessophold



Daglige mini-seminarer

Manual handling and patients skin
v./ MSc Nico Knibbe, Holland (kun tirs. og ons.)

Hvad skal vi med velfærdsteknologi?
v./ Fysioterapeut Peter Mairdal

Hvorfor er lejring vigtig?
v./ Fysioterapeut Peter Mairdal

Madrasser - Et overblik over typer og egenskaber
v./ Ergoterapeut Pia Beck

Arbejds miljø - Kan man vælge til og fra?
v./ Ergoterapeut Pia Beck

Den bariatriske borger - Definitioner og udfordringer
v./ Ergoterapeut Pia Beck

Daglige workshops

VENDLET og lejring
v./ Fysioterapeut Lars Büchert

DORMILET - Fremtidens trykafastende madras
v./ Konsulent Michael Gervin

VENDLET og mobilisering
v./ Salgsleder Claus Lykke

Se tidspunkter i eventprogrammet, på vores hjemmeside
eller på vores stand C3-014

Danske
Fysioterapeuter
afholder det næste kursus
"Fysisk træning i klinisk
praksis" i april 2015.

Læs mere på
fysio.dk

EKSEMPEL PÅ TRÆNING/STYRKETRÆNING AF PATIENTER MED KOL PÅ HOLD

Her følger en præsentation af en systematisk registrering af test og træning for 11 deltagere på Aarhus Universitetshospitals KOL-hold. Inden start på træningen er patienten bedt om at redegøre for eventuelle problemer ud over KOL for at udelukke kontraindikationer/relative kontraindikationer. Hos patienter med KOL er der specielt fokus på, om patienterne har osteoporose.

Progression

1-2 uge: 3 sæt, 15 RM

3-4 uge: 3 sæt, 10 RM

5-7 uge: 3 sæt, 8 RM

8 RM-test i uge 1 og igen i uge 7.

Instrukser under træningen

Patienterne monitorerer dyspnø-grad på Borg CR 10-skala inden første sæt. Dette gentages efter hvert sæt, hvor de bliver bedt om at starte stopuret og stoppe det igen, når de vurderer, at de er på det niveau på Borg CR10-skalaen, som de startede på.

Pauselængde

Pauselængden er tiden, fra patienten er færdig med et sæt, til vedkommende vurderer at være tilbage ved udgangspunktet ift. dyspnø på Borg CR10-skalaen og kan fortsætte med næste sæt.

Fund

I tabellen er angivet resultaterne fra test ved træningsstart og efter syv ugers træning. 10 patienter blev testet med 8 RM ved start og en med 7 RM. I forbindelse med den sidste test blev deltagerne testet med udgangspunkt i den belastning, der blev brugt under træningen, hvorefter 8 RM blev beregnet. Første test blev gennemført i maj og sidste i juni efter syv ugers træning. Der var store forbedringer hos alle deltagere. En patient øgede belastningen med over 300 procent. På dette KOL-hold var det muligt trods dyspnø at gennemføre styrketræningen med en belastning mellem 5-20 RM ved at monitorere dyspnø-graden og justere pauselængden efter denne.

	12.05.14	26.06.14	8 RM BEREGNET	FORBEDRING I %
1	8 RM (31 KG)	11 RM (94,5 KG)	106	304,8
2	8 RM (83,3 KG)	5 RM (90 KG)	119	108,0
3	8 RM (40,5 KG)	10 RM (65,3 KG)	70	161,0
4	8 RM (85,5 KG)	20 RM (114,8 KG)	151	134,3
5	8 RM (108 KG)	13 RM (144 KG)	174	133,3
6	8 RM (49,5 KG)	16 RM (96,8 KG)	128	195,6
7	7 RM (40 KG)	8 RM (47,3 KG)	47,3	118,3
8	8 RM (67,5 KG)	14 RM (76,5 KG)	101,5	113,3
9	8 RM (31,5 KG)	12 RM (63 KG)	73	200,0
10	8 RM (72 KG)	12 RM (85,5 KG)	100	118,8
11	8 RM (15,8 K)	9 RM (24,8 KG)	26	157,0



Referencer

1. Clarksson HM. Musculoskeletal Assessment: - Joint Range Motion and manual Muscle Strength. Philadelphia. Wilkins&Wilkins. 2000.
2. Kendall FP et al. Muscle testing and Function. Wilkins&Wilkins. 2005. 5th ed.
3. Sundhedsstyrelsen: Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling; 2011.
4. Nina Beyer, Hans Lund, Klaus Klinge. Træning - i forebyggelse, behandling og rehabilitering, Munksgaard Danmark; 2. udgave. 2010.
5. Styrketræning. Danmark Idrætsforbund. 2002.
6. American College of Sports Medicine (2009) Med Sci Sports Exerc 41: 1510-1530).
7. Fleck SJ, Kraemer WJ. Designing Resistance Training Programs. Human Kinetics, 1997.

Baggrundslitteratur

Thomas Bandholm, Kristian Thorborg. Måling af muskelstyrke i klinisk praksis. Fysioterapeuten nr. 12, 2010.



Zibo Athene

Kompetence giver tryghed

I Zibo Athene stræber vi efter at gøre en positiv forskel hver dag.

Vores sortiment omfatter:

PRESSURE

Hjælpemidler indenfor behandling og forebyggelse af tryksår bl.a. madrasser, puder og lejringsprodukter.

SENSE

Sansestimulerende produkter bl.a. kædedynen - et beroligende hjælpemiddel, som bidrager til en øget følelse af tryghed og ro, både fysisk og psykisk.

NYHEDER 2014

Besøg os på Health & Rehab messen i Bella Centret den 9. - 11. september 2014, og kom og se vores spændende nyheder.

På messen præsenterer vi blandt andet fremtidens trykaflastende madras, de nyskabende engangsljringsprodukter samt den nye sansestimulerende massagemadras.

Vi glæder os meget til at se dig!
Du finder os på stand nr. C2-010.

Horsens: Tlf.: 76 900 407 . Birkerød: Tlf.: 49 168 480 . E-mail: post@ziboathene.dk . www.ziboathene.dk



FAGLIG KONGRES

KIROPRAKTIK 2014

VIDEN / NETVÆRK / EFTERUDDANNELSE

Tilmeld
dig på

www.fagligkongres.dk

En bred vifte af interessante
og højaktuelle emner

Læs alt om kurser og undervisere på:
www.fagligkongres.dk og følg os på Facebook:
www.facebook.com/kiropraktik2014

FYSIOTERAPI TIL PATIENTER MED KÆBELEDSPROBLEMER

Fysioterapeuter har en vigtig rolle i det tværfaglige team, der skal udrede og behandle patienter med kæbeledsproblematikker (temporomandibulær dysfunktion; TMD). Denne patientgruppe er kompleks, da patienterne har meget forskellige symptomer og er svære at klassificere. Det har betydning for valg af den rette behandling til patientgruppen. En gruppe fysioterapiforskere fra USA har fundet frem til en model for undersøgelse, der kan støtte fysioterapeuten i udredningen af patientgruppen. Der tages i modellen udgangspunkt i eksisterende og veldokumenterede test og behandlingsmetoder. I en artikel i *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* gennemgås epidemiologien og patologien bag TMD, og der beskrives en ny tilgang til den fysioterapeutiske undersøgelse. Ifølge de amerikanske forskere lider cirka en tredjedel af befolkningen (alle aldersgrupper) af TMD, men kun 5-10 procent af disse har behov for egentlig behandling.

I klinikken ser man primært de yngre aldersgrupper mellem 20 og 40 år og flere kvinder end mænd. Et af de primære symptomer er hovedpine. I forbindelse med undersøgelsen er det relevant at afdække, hvilken type hovedpine patienterne lider af. Man skal identificere årsagen til den temporomandibulære dysfunktion og finde frem til, om det drejer sig om muskulære, diskogene eller artrogene problematikker i kæben. Den kliniske undersøgelse skal bestå af en undersøgelse af kæbeled og cervikalcolumnna og bidfunktion. Da fysioterapeuten med sin undersøgelse også skal udrede, hvorvidt patienter skal behandles med andet end fysioterapi, er det vigtigt at få et billede af problematikker, der ikke nødvendigvis hører til fysioterapeuternes spidskompetencer som for eksempel bid- og tandproblematikker, tandpine, øjenproblematikker eller psykologiske faktorer. I artiklen kan man finde en nøjagtig beskrivelse af alle elementer i undersøgelsen. Fysioterapeuter behandler typisk bidmuskulaturen og smerter fra kæbeleddene, bevægeindskrænkninger og cervikal dysfunktion. De test, der er foreslået i artiklen, baserer sig på validerede test godkendt fra International Headache Society og American Academy of Orofacial Pain. I behandlingen indgår gængse muskuloskeletale behandlingsproblematikker, men ud over disse er det ifølge forskerne også relevant at lære patienten selv at tage hånd om smerterne med afspænding, åndedrætsøvelser og fysisk aktivitet.

Anne L. Harrison, Jacob N. Thorp, Pamela D Ritzsline. A proposed Diagnostic Classification of Patients With Temporomandibular Disorders: Implications for Physical Therapists. J Orthop Sports Phys Ther 2014; 44(3):182-197.

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING AF UNILATERAL VESTIBULÆR SKADE

En systematisk undersøgelse og behandling af det muskuloskeletale system kan afhjælpe svimmelhed efter akut unipolar vestibulær hypofunktion (UVH). I et norsk casestudie har man undersøgt, om behandling af fire patienters muskuloskeletale problematikker kunne afhjælpe den kroniske svimmelhed, de havde udviklet efter UVH. Et vestibulært rehabiliteringsforløb med fokus på muskuloskeletal dysfunktion viste sig at kunne reducere svimmelheden og balanceforstyrrelserne betydeligt. De fleste patienter med vestibulært betinget svimmelhed kommer sig inden for få uger. Men hos tredive procent fortsætter svimmelheden, selvom patienterne ifølge lægefaglige undersøgelser burde være kommet sig. I det aktuelle studie var patienterne over den første akutte fase. De havde gennemgået de gængse test for nystagmus, Dix-Hallpike positionstest, test på balanceplatform, MR, og audiometrisk undersøgelse hos læger og speciallæger. Patienterne blev henvist til vestibulær rehabilitering og en yderligere fysioterapeutisk undersøgelse. Fysioterapeuterne fandt ingen tegn på vestibulær dysfunktion. Der var overdrevet posturalt svaj hos tre af patienterne. Ingen havde tegn på perifere neurologiske symptomer. Patienterne blev undersøgt 1-2 uger før interventionen. Global Physiotherapy Examination (GPE-52)(1), som er udviklet i Norge og tager udgangspunkt i den psykomotoriske tilgang, blev brugt til at afdække de muskuloskeletale problematikker. GPE-52 er et testbatteri, der er inddelt i fem domæner: holdning, respiration, bevægelser, muskler og hud. Disse er igen inddelt i 13 subdomæner med fire test for hvert domæne; i alt 52 forskellige test. Ud over GPE-52 blev patienternes gang undersøgt med accelerometer, og patienterne scorede deres svimmelhed på den norske udgave af the Vertigo Symptom Scale. Alle patienter rapporterede om

alvorlig svimmelhed og nedsat funktionsevne. Patienterne var præget af postural malalignment med tilbagetrukket hoved og skuldre og nedsat bevægelighed i columna. Gangen var påvirket, de havde spændinger i overekstremiteterne og i benene og påvirket respiration. Patienterne fik tilbudt vestibulær rehabilitering en gang om ugen i ni uger. Rehabiliteringen bestod af 60 minutters holdtræning og en halv times refleksion og diskussion. I forhold til den traditionelle vestibulære rehabilitering var der ikke direkte fokus på svimmelheden, men på patienternes balance og grounding. I træningen indgik: kropsbevidsthed, habituering til svimmelhedsprovokerende bevægelser, øjenøvelser, balance- og posturale øvelser og afspænding. Patienterne blev desuden bedt om at gennemføre en række øvelser hjemme. Efter interventionen havde alle patienter fået en bedre respiration, større bevægelighed i columna og færre muskelspændinger. Tre af patienterne havde fået en bedre balance og en signifikant reduceret svimmelhed. Forskerne konkluderer, at patienter med vedvarende svimmelhedssymptomer kan have glæde af et vestibulært rehabiliteringsprogram med fokus på de mange muskuloskeletale problematikker, der kommer sammen med svimmelheden. GPE-52 viste sig at være velegnet til at identificere områder, der var relevante at behandle. Det tager 35 minutter at komme igennem denne test, og det vil ifølge forskerne være optimalt med et enklere men lige så effektivt testbatteri.

📖 *Læs mere om GPE-52:*
www.ptjournal.net/content/85/8/712.full

Kjersti Wilhelmsen, Alice Kvåle. Examination and Treatment of Patients With Unilateral Vestibular damage, With Focus on the Musculoskeletal System: A Case Series. Phys Ther. 2014;94:1024-33.

Rabat på bøger

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

NORMALPRIS
399,-

Læs mere på gad.dk

MEDLEMSPRIS
319,20

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

Nyhed:
 En bog der i et letlæst sprog gør klart, hvordan man arbejder med kvantitativ forskningsmetodologi og statistik.



Normalpris:
 kr. 175,-
 BogPlus-pris:
 Kr. 140,-


 munksgaard

www.munksgaard.dk

EN ENKEL LØSNING, DER IMØDEKOMMER MANGE INTERESSER



AF DORTE PEDERSEN
Klinik for Systemisk
Fysioterapi.

Lad klinikker med ydernumre have monopol på speciale 62 patienter og lad alle andre fysioterapeuter udbyde ydelser til speciale 51 patienter med fuld refusion fra Sygesikringen.

Afgør Danske Fysioterapeuters Repræsentantskabsmøde, hvordan praksissektoren for fysioterapeutiske ydelser skal se ud? Det indtryk kan man få, når man følger debatten om tildeling af ydernumre.

Mon ikke det er realistisk at antage, at andre sætter den dagsorden, f.eks. regionerne. Og mon ikke det også er realistisk at antage, at regionernes prioritering er: Mest mulig fysioterapi af højeste kvalitet til flest mulige patienter for færrest mulige penge.

Konkurrencestyrelsen har også en mening om problematikken, for de har kritiseret den nuværende struktur.

Sidst men ikke mindst kunne man forestille sig, at patienter, der bidrager med 60% af betalingen, også har en mening om praksissektoren.

Det skal være præmissen for debatten om ydernumre. Debatten skal ikke handle om interne interesser som f.eks. løsningen på den uddannelsespolitiske beslutning om at uddanne rekord-mange fysioterapeuter. Heller ikke om det strukturproblem, vi har opbygget siden 1986, hvor fysioterapeuter med ydernumre fik mulighed for at yde både vederlagsfri behandling til handicapgrupper (speciale 62) samt fysioterapi med brugerbetaling (speciale 51). Dermed fik fysioterapeuter med ydernumre reelt monopol, og konkurrencen blev sat ud af kraft. Sådan blev ydernumre en vare, der blev handlet mellem kollegaer.

Et enkelt løsningsforslag

Udfordringen i dag er at udvikle løsninger, der ændrer på denne monopolisering og giver muligheder for kollegaer uden ydernumre uden at nedbryde de eksisterende godkendte klinikker.

Indtrykket i debatten er, at et ydernummer er en enarmet tyvekægt med jackpotgaranti.

Ikke engang kvalitet skal man levere med et ydernummer, kan man læse i debatten.

Kendsgerningerne er, at ved praksisplanlægning og gennem overenskomster indgået med Danske Fysioterapeuter, har regionerne gennem årene fået dækket landet med fysioterapeutiske tilbud til både speciale 62 og speciale 51, praktiseret i lokaler af en vis standard.

Lavede vi tankeeksperimentet, at alle fysioterapeuter nu og her kunne få et ydernummer, vil mange af os, der arbejder uden for overenskomsten, nok ikke opfylde overenskomstens betingelser. Der er nemlig mange krav til lokaler: Kørestolsadgang, kørestolstoilet, loftshøjde og en binding til lokalområdet for ydernummeret. Man skal også kunne tilbyde alle overenskomstens ydelser.

Vi har allerede strukturen til at opretholde den høje klinikstandard for vederlagsfrie patienter med særlige behov kombineret med at give patienter uden særlige behov adgang til et frit marked for ydelser.

Lad klinikker med ydernumre have monopol på speciale 62-patienter. Monopolet på denne indtjening retfærdiggøres af de øgede krav til klinikfaciliteter, der i mange tilfælde repræsenterer store investeringer for klinik-ejeren. Sådan sikrer Sygesikringen også den geografiske dækning, så alle har kort afstand til kvalificeret fysioterapi.

Lad alle andre autoriserede fysioterapeuter udbyde ydelser til speciale 51 patienter med fuld refusion fra Sygesikringen på overenskomstens vilkår. Sådan sikrer vi den fri konkurrence og rimelig adgang til markedet for alle kvalificerede behandlere. Det imødekommer også patienternes rimelige forventninger om at få adgang til offentlig refusion uden at skulle acceptere irrelevante begrænsninger i valg af behandler.

Situationen kan sammenlignes med tandlægerens praksis. Her er stor brugerbetaling tilsvarende Speciale 51. Markedet regulerer sig selv, og patienterne har frit valg. Patienterne vurderer selv, om kvaliteten af ydelsen er rimelig i forhold til det, der skal betales.

Vi ved, at det virker

Patienterne går i forvejen på klinikkerne uden overenskomst. Ellers eksisterede vi jo ikke. Denne patientgruppe har den store brugerbetaling. Derfor er det også rimeligt, om patienterne selv fik lov at bestemme, hvor de ville bruge deres 40 procent sygesikringstilskud.

Denne løsning kunne indføres over natten og virke næste dag.

Patienternes behov tilgodeses, for Speciale 62-patienterne vil ikke opleve ændringer. Speciale 51-patienternes rimelige krav og forventninger imødekommes.

Sygesikringens interesser er også taget i betragtning, fordi forvaltningen med tildeling af ydernumre kan sikre geografisk dækning af fysioterapeutiske ydelser for Speciale 62-patienter.

Internt opnår vi i Danske Fysioterapeuter en rimelig deling af markedet mellem kollegaer, der har ydernumre og kollegaer, der på nuværende tidspunkt enten ikke kan komme ind på markedet eller praktiserer uden adgang til tilskud.

Sådan imødekommer vi også myndighedskravet om at sikre sund konkurrence.

Vi ved, at det virker. Vi har faktisk allerede denne ordning for Sygesikringens Gruppe 2 patienter. De kan med en henvisning fra lægen frit vælge mellem autoriserede fysioterapeuter, uafhængigt af ydernummer uden at miste 40 procent tilskuddet fra den offentlige Sygesikring. ●



BOG PLUS

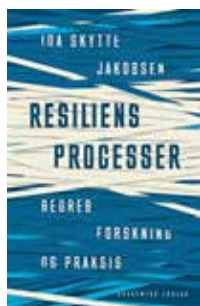
Basal epidemiologi og statistik
Bogen beskriver, hvordan man arbejder med kvantitativ forskningsmetodologi og statistik. Målgruppen er studerende ved de sundhedsfaglige professionsuddannelser. *Dorte Lindstrøm Vilstrup og Borgitte Bocher Bennich. Basal epidemiologi og statistik. Munksgaard.*



gads forlag

Videnskabsteori

Henvender sig til sundhedsprofessionelle og indeholder blandt andet systematiske beskrivelser af kilderne til videnskabelig erkendelse og forskningens processer. Sidste kapitel omhandler opgaveskrivning. *Esben Nedenskov Petersen, Caroline Schaffalitzky de Muckadell. Videnskabsteori. Gads Forlag.*



Resiliens-processer

Hvorfor er der mennesker, der klarer sig godt på trods af betydelig modgang eller traumer? Begrebet for dette fænomen er "resiliens". Målgruppen for bogen er fagpersoner, som arbejder med børn og unge i udsatte positioner. *Ida Skytte Jakobsen. Resiliensprocesser. Akademisk Forlag.*



Neonatologi

Neonatologi er en lærebog og håndbog om det raske og syge nyfødte barn. Bogen er nu udkommet i 4. udgave med opdateret tabel- og billedmateriale. *Birgit Peitersen, Pernille Prebensen, Ole Pryds. Neonatologi. Nyt Nordisk Forlag.*



Sundhed i Frøslevlejren

Massøse og sygeplejerske Frøken Eli Magnussen var under anden verdenskrig interneret i Frøslevlejren, hvor hun hurtigt fik etableret en velfungerende sundhedssektor. For sin indsats fik Eli Magnussens Florence Nightingale-prisen. *Jan Magnusson. "Med mod, tålmod og kræfter". Pris 180 kr., fysioterapeuter får 20 procent ved at maile til forlaget: jan@magz.dk*

Niveauet er for lavt til fysioterapeuter

ANMELDELSE / MYOFASCIAL RELEASE. RUTH DUNCAN. HUMAN KINETICS. ISBN-13: 9781450444576.

"Myofascial Release" er en lærebog rettet mod massører, fitnessinstruktører og osteopater jfr. forordet. Andre med interesse for denne behandlingsteknik kunne ligeledes med fordel læse den. Jeg opfatter bogen som en meget basal bog, der omhandler myofascial release-behandlingsteknikker.

Bogen er bygget op med en teoretisk del, en undersøgelsesdel og en færdigheds-/teknisk del på basalt og avanceret niveau. Indholdet er skrevet i et letlæseligt og forståeligt engelsk med en relevant og overskuelig opdeling af emner. Detaljerede billedserier viser manuelle greb i forskellige regioner med letforståelige anvisninger på, hvordan grebet skal udføres i praksis.

Bogen kan anvendes som opslags- eller håndbog, men kan ikke stå alene i fysioterapeutisk sammenhæng. Teori, belæg og dokumentation er kun delvist til stede sammenlignet med andre bøger på dette felt. Dog er "teknikdelen" godt beskrevet med billedmateriale og tekst, men som nævnt uden den grundlæggende dokumentation.

Med udgangspunkt i fysioterapi, vurderer jeg, at bogen ikke har et tilstrækkeligt højt niveau. Jeg finder bogen meget forenklet, og dokumentationen er ikke opdateret eller fyldestgørende.

Bogen forsøger at retfærdiggøre behandlingsteknikkens berettigelse ved hjælp af evidens, men også ved anvendelse af påstande uden belæg, og desuden fremføres, at myofascial release på det nærmeste er løsningen på alt: "Myofascial therapists take time to listen to their clients and may be the only therapists who use their hands to feel what is creating pain and discomfort. ... Other therapists often mention that although they have good diagnostic and assessment skills, or good massage skills, they simply don't have the soft tissue skills to do what they know needs to be done...", og de, der ikke synes eller forstår dette, har bare ikke set lyset endnu.

Derfor har bogen ikke det nødvendige niveau til at blive anbefalet. Den anvendte dokumentation er af ældre dato, og dette er problematisk, idet der også inden for dette felt publiceres forskning og dokumentation for metoden.

Bogen kan ikke anvendes ukritisk, men vil dog kunne anvendes til inspiration eller som sekundær bog, pga. af teknikbeskrivelsen med billedserier, såfremt evidensen og dokumentationen er fundet andetsteds. Teoridelen er ikke omfattende nok, og bogen tenderer derfor til at være mere "eminence based" end "evidence based".

ANMELDT AF JENS ERIK JØRGENSEN, SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI.

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 Syddanmark

SENIORNETVÆRK 60+: OPLÆG OM NY SYGEHUSSTRUKTUR

Er du fysioterapeut, 60+, pensioneret eller stadig på arbejdsmarkedet, så mød op, bliv en del af netværket og vær med til at udvikle og præge gruppens fremtid!

Kom og hør sygehusdirektør Niels Nørgaard Pedersen og professor i sundhedsøkonomi og -politik Kjeld Møller Pedersen fortælle om Region Syddanmarks nye sygehusstruktur. Hvordan er man nået frem til den nuværende løsning? Hvor har de største udfordringer ligget, politisk og personalemæssigt? Hvordan får man et godt arbejdsklima i dette paradigmeskifte? Hvad får patienterne ud af den nye struktur? Hvor er man om 10 år?

Tid: Tirsdag d. 16. september, 2014 kl. 17 - ca. 20.30

Sted: Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3 B, lokale K 1, 6000 Kolding.

Efter foredrag og spisning vil regionsformand Brian Errebo-Jensen fortælle, hvad der aktuelt rører sig i Danske Fysioterapeuter. Det er gratis at deltage, men spisning er for egen regning - det bliver "sandwich-niveau", pris: 50 kr. som opkræves på mødet.

Tilmelding: senest onsdag d.10. september 2014 til Marianne Skole Sørensen, marianne.skole@soerenen.tdcsl.dk, tlf. 20146064 eller Dorthea Petersen, mail: dorthea@petersen123.dk, tlf. 27207395



Region Midtjylland

TEMAAFTEN OM DISKUSPROLAPS OG KOSTENS BETYDNING FOR TRÆNING

I håb om at se så mange medlemmer som muligt afholdes to temaaftner med samme indhold i henholdsvis den østlige og vestlige del af regionen. Martin Melbye, Fysioterapeut Dip MDT, ansat ved Aalborg Rygklinik, vil præsentere sit bud på, hvordan man tilpasser niveauet af behandling og genoptræning af den enkelte patient. Jens Olesen, reumatolog ph.d., vil fortælle om diagnostik, medicinsk smertebehandling og MR-scanning af prolapspatienter. Randi Tobberup, klinisk diætist og cand.scient. i klinisk ernæring, vil give sit bidrag til kostens betydning for træning af patienter.

Tid og sted:

Aarhus: Den 2. oktober kl. 17-19.30. Skovagervej 2, Indgang 30 (Auditoriet), Aarhus Universitetshospital, 8240 Risskov.

Holstebro: Den 9. oktober kl. 17-19.30.

Nærmere information følger på fysio.dk/Regioner/midtjylland/ samt på facebook.

Tilmelding: På fysio.dk/Regioner/midtjylland/Kalender/ senest d. 26. september.

Kontakt ved spørgsmål: midtjylland@fysio.dk

Deltagerantal: Max 100 personer ved hvert arrangement

OBS vi tager forbehold for ændringer i programmet.



Region Midtjylland

FYRAFTENSMØDE OM BEHANDLING AF PERSONER AF ANDEN ETNISK HERKOMST

Aftenens oplægsholder er Lone Gravgaard Hvilsom, der fysioterapeut ved Afdelingen for Traume og Torturoverlevelse, som hører under psykiatrien i Region Syddanmark. Mødet afholdes i samarbejde med Hedensted Kommune.

Indhold: Hvordan kan personer med forskellig kulturel baggrund opfatte smerter, og hvordan kommer det til udtryk fysisk? Hvilke signaler skal vi som fysioterapeuter være opmærksomme på i forhold til torturoverlevelse, og hvordan håndterer vi dem fysioterapeutisk?

Tid: onsdag d. 24. september 2014, kl. 17-19.

Sted: Sundhedshuset, Ny Skolegade 4, 8723 Løsning (også indgang fra Kirkevej 1A)

Tilmelding: På www.fysio.dk/Regioner/midtjylland/Kalender/ senest d. 10. september

Kontakt ved spørgsmål: midtjylland@fysio.dk

Deltagerantal: Max 50 personer

Kliniske retningslinjer i kommunerne

KL og Sundhedskartellet indbyder til konference om kliniske retningslinjer den 29. oktober 2014 på Nationalmuseet i København.

Sundhedsstyrelsen udvikler fra 2012 og frem til 2016 i alt ca. 50 nationale kliniske retningslinjer, hvoraf en del er relevante for kommunerne.

KL og Sundhedskartellet har i et fælles projekt udviklet fire kommunale kliniske retningslinjer. Ni kommuner har nu afprøvet disse kliniske retningslinjer i praksis.

Deltag i konferencen og hør bl.a. om:

Hvad er de væsentligste erfaringer fra implementeringen af de kommunale kliniske retningslinjer i de ni kommuner? Hvad virker godt og hvad virker mindre godt, når en ny praksis skal tages i brug? Hvordan kan kommunerne bruge Sundhedsstyrelsens håndbog til implementering af kliniske retningslinjer?

Målgruppe: Ældrechefer, udviklingskonsulenter og andre med interesse for kliniske retningslinjer. Af pladshensyn henstiller vi til, at hver kommune deltager med maksimalt 4 deltagere.

Tid: 29. oktober 2014

Sted: Nationalmuseets festsal.

Det er gratis at deltage.

Tilmelding: Senest 20. oktober på www.kl.dk/kliniskeretningslinjer2014

Brugerinddragelse i praksis

Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, KL, Danske Patienter og VIBIS sætter fokus på implementering af brugerinddragelse i sundhedsvæsenets daglige praksis. Det sker på den anden store nationale konference om emnet.

Hvilke udfordringer møder de sundhedsprofessionelle, når de skal inddrage patienter og pårørende i beslutninger om behandlingen? Og hvordan ser patienterne og de pårørende på inddragelse? Det er nogle af de spørgsmål, som konferencen vil besvare. Det sker gennem oplæg fra både danske og internationale eksperter i brugerinddragelse - i aktiv dialog med deltagerne på konferencen.

Tid: Torsdag, 30. oktober, 2014 kl. 9

Sted: Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Tilmelding: Kortlink.dk/vibis/efyt

DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Basic Body Awareness Therapy – *BBAT* 2

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

Tid: 25 - 30. januar 2015

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

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

Tilmelding: Senest 14. november 2014 -

se www.psykfys.dk/kurser/kursuskalender

Deltagere: 12 fysioterapeuter

Undervisere: Jonna Jensen, fysioterapeut, M Edu, læreruddannet i BBAT

Læs mere på www.psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I
SUNDHEDSFREMME, FOREBYGGELSE OG ERGONOMI

Sundhedsfremme i grupper - teori og praksis

Den 27. oktober og den 9. december 2014 i Vejle.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter, der arbejder med sundhedsfremme i større eller mindre grupper, og som ønsker inspiration til indsatser med fokus på motion og fysisk aktivitet. Flere og flere arbejdspladser, kommuner eller organisationer ønsker at tilbyde sundhedsfremme til grupper af personer. Men hvordan kan vores faggrupper bedst bidrage til disse tilbud, så vi rent faktisk skaber mere sundhed og trivsel for de ansatte? Vi vil arbejde med ideer til design af konkrete indsatser, forandringspsykologi og virkemidler til sundhedsfremmende aktiviteter i grupper. Desuden kan du få sparring på dit konkrete arbejde, og der vil være en hjemmeopgave imellem de to moduler ud fra et valgfrit område. Medbring tøj, du kan bevæge dig i.

Undervisere på kurset er Fredrik Lassen, fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent, triatlet og ultraløber og Linn Trentel Busch fysioterapeut, arbejdsmiljøkonsulent, idrætscoach og kostvejleder.

Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk. Frist 1. okt. 2014.



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Kursus 1

– Akupunktur og klinisk smertehåndtering

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

Sted: Hvidovre Hospital

Tid: 3. – 5. oktober 2014

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



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Grundkursus i Smertevidenskab

– et kursus i smerteforståelse og håndtering!

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

Pris: 3200 kr. inkl. forplejning og materiale.

Tid: d. 20. – 21. oktober 2014

Smertefysiologi & Neuroscience

Lær at forstå mekanismer bag nociception og at anvende dem i praksis. Der bliver taget udgangspunkt i deltageres forudsætninger og forsøgt at danne bro mellem deres kliniske erfaringer og smertevidenskab.

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

Tid: d. 28. – 29. oktober 2014

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

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

Tilmelding: på mail til lene@fysiomail.dk

Obs: samlet pris for Grundkursus i Smertevidenskab samt Neuroscience: 5900 kr.

Yderligere info. på www.videnomsmerter.dk

Mød PKA

SENIORMØDER

Er du fyldt 58 år og begyndt at tænke over hvordan din seniortilværelse skal forme sig, er et seniormøde i PKA måske noget for dig. Her får du viden om valgmulighederne i din pensionsordning i PKA og samspillet med folkepension, efterløn og andre pensionsordninger.

Vi kommer til de større byer landet over.

Aalborg – Holstebro – Herning – Horsens – Århus
– Kolding – Esbjerg – Odense – Svendborg – Roskilde
– Næstved – Nykøbing Falster – København

Find tid og sted på pka.dk

VELKOMSTMØDER

Vil du gerne have overblik over hvad din pensionsordning indeholder af økonomisk hjælp i tilfælde af sygdom & førtidspension og hvor mange penge, du får i pension, når det bliver aktuelt? Så meld dig til et velkomstmøde

- København den 12. november kl. 17-20
- Odense den 17. november kl. 17-20
- Århus den 24. november kl. 17-20

Møderne er tilrettelagt for nye medlemmer, men alle medlemmer er velkomne.

Læs mere og tilmeld dig på pka.dk

pka



Sammen giver vi mere tilbage

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



KRONISKE LIDELSER - DIPLOMMODUL	20/10 - 11/11 2014	Kolding	8.850	10/9 2014	fysio.dk/kroniskelidelser
MOTORISK USIKRE BØRN (0-6 ÅR)	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
FORSKNINGSTEMADAG MED FOKUS PÅ KLINISKE RETNINGSLINJER	10/9 2014	København	Gratis	1/9 2014	fysio.dk/fondtema14
KVALITET I HOLDTRÆNING	14-15/11 2014	Odense	3.450	28/9 2014	fysio.dk/hold
APOPLEKSI	27-29/11 2014 + 5-7/2 + 9-11/4 2015	København	11.950	20/10 2014	fysio.dk/apopleksi
DANSKE FYSIOTERAPEU- TERS FAGKONGRES 2015	5-7/3 2015	Odense	3.150	21/12 2014	fysio.dk/kongres15
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	20-22/4 + 15/6	København	7.400	22/2 2015	fysio.dk/traen
RIDEFYSIOTERAPI	8/5 + 9-10/5 + 4-7/9 2015	Kolding	21.900	6/3 2015	fysio.dk/ridefys

Kursusoversigt 2014-2015

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

Efterår 2014

Kinesiotape, KT 2 v. Fysioterapeut Torben Blenstrup, CKTI (obs. kursister skal have gennemført KT 1 for at kunne deltage på KT 2)

På KT2 lærer du de 6 korrektionsteknikker: mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament og lymfeteknik. Anvendelse af disse sammen med muskelteknik og i forhold til diagnoser.

Efter kurset er du i stand til at håndtere alle teknikker indenfor Kinesio® Taping konceptet bl.a. fasciekorrektioner, ledsupport, stimulering af proprioceptorer og meget mere...

Lørdag den 20. og søndag den 21. september 2014

Pris inklusiv forplejning **kr. 2.000**

Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag den 4. og søndag den 5. oktober 2014

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.350**

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 1. og søndag den 2. november 2014

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.350**

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hviid Christiansen

Fredag den 7. – søndag den 9. november 2014

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.750**

2015

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækken dysfunktioner

Lørdag den 10. og søndag den 11. januar 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.350**

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 7. og søndag den 8. marts 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.600**

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag den 21. og søndag den 22. marts 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.350**

MFR 1 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Grundkursus

Lørdag den 30. og søndag den 31. maj 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.600**

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækken dysfunktioner

Lørdag den 26. og søndag den 27. september 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.600**

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 3. og søndag den 4. oktober 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.600**

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hviid Christiansen

Fredag den 6. – søndag den 8. november 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.750**

Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag den 21. og søndag den 22. november 2015

Pris inklusiv forplejning **kr. 3.600**

Spørgsmål og tilmelding på
jens@sundhedsordningen.dk
 efter først til mølle.
 Alle kurser afholdes hos Gentofte Fysioterapi
 og Træningscenter

Se mere på sundhedsordningen.dk



Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

Kurser efterår 2014

Part B

Undersøgelse og behandling –
Columna Cervicalis

Tid: 30. oktober - 2. november 2014

Sted: Fysioterapeutisk Specialist Team,
Ådalsvej 27, Risskov

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

Part D

Cervical columna, avanceret problemløsning.
Overekstremiteter, diagnostik og behandling

Målgruppe: Fysioterapeuter der har
gennemgået Part C

Tid: 2. -5. oktober 2014

Sted: Vesterbro Fysioterapi,
Vesterbrogade 95A, København

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

Part C

Lumbal columna, avanceret problemløsning.
Underekstremiteter, diagnostik og behandling

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået
Part A og B

Tid: 13. – 16. november 2014

Sted: Fysioterapeutisk Specialist Team,
Ådalsvej 27, Risskov

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

Part A

Undersøgelse og behandling –
Columna Lumbalis

Tid: 20. – 23. november 2014

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A,
København

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

Credential evaluering

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A - D

Tid: 29. november 2014

Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH

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

Yderligere oplysninger og tilmelding via www.mckenzie.dk





Kursus i KRT og MTT - Efterår 2014

- Kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling (KRT) - klinik fokus
Dato: d. 25. - 26. september
(tilmeldingsfrist: 5. september)
- Medicinsk Trænings Terapi (MTT) for Nakke og Øvre ekstremitet
Dato: d. 27. - 28. september
(tilmeldingsfrist: 5. september)
- Medicinsk Trænings Terapi (MTT) Geriatrike patienter og friske ældre
Dato: d. 30. - 31. oktober
(tilmeldingsfrist: 1. oktober)
- Kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling (KRT) - Klinik fokus
Dato: d. 1. - 2. november
(tilmeldingsfrist: 1. oktober)

Kursussted:

Vital Horsens, Centrum for Sundhed og Træning

Kursusafgift:

Kr. 3.200,00 + moms (KRT) inkl. teorimanual og tre poster (på dansk), (MTT) inkl. teori- og øvelsesmanual samt dvd. Priserne er inkl. frokost og kaffe/te.

Tilmelding: www.proterapi.dk (Tilmelding er bindende.)



Kursusinstruktør:

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen
B.Sc., PT, Cand. Scient,
Specialist i manuel terapi MNFF,
Holten Institute AB | www.holteninstitute.com



Akupunktur til ryg, nakke og hovedpine

Praktisk orienteret kursus omhandlende ryg og nakkeproblemer samt hovedpine.
Dette kursus går ind på de mest almindelige problematikker vi møder i klinikken, vi ser på kunsten at diagnosticere korrekt samt optimere punktvalg og behandlingsstrategi.
Kurset er for dig, som allerede har taget Correction Academys eller tilsvarende basiskursus i akupunktur og ønsker at udvide din viden og praktiske færdigheder i dine akupunkturbehandlinger.
Vi vil i løbet af dagen arbejde med: Forskellige hovedpinetyper, Hold i nakken, Whiplash, Akut lændehold, Lumbalprolaps, Slidgigt, Uspecifikke lændesmerter, Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted

København: Søndag d. 26.10.14 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Underviser:

Karina Colding – Specialist i akupunktur

Investering:

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

Tilmelding:

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



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

Mobilisering og manipulation af lumbalcolumna og TL-overgangen

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til lumbalcolumna og den thorakolumbale overgang. Derudover vil der være relevante cases i iskiassmerter, hold i lænden, skævheder, slidgigt, udstråling i UE samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed. Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimalt.

Tid/Sted

Århus: Lørdag d. 25.10.14. kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus
Eller
København: Søndag d. 26.10.14 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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



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



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

Mobilisering og manipulation af S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S-I-ledds syndrom, lændesmerter, iskias-smerter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, naviculare, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underkølestremiteten.

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Århus: Lørdag d. 8.11.14 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus

Eller

København: Søndag d. 9.11.14 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolens i København

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O

Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1.700 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium)

Tilmelding:

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



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling



balanced body

Reformer uddannelse for fysioterapeuter

REFORMEREN ER MEGET ANDET END ET STYKKE FITNESS OG CORE TRÆNINGSDUSTYR.

I samarbejde med Balanced Body tilbydes en Reformer uddannelse, hvor det faglige niveau er helt i top. Undervisningen varetages af fysioterapeuter.

På vores uddannelse lærer du, hvordan du kan anvende maskinen på de fleste målgrupper, og hvordan den er et unik fysioterapeutisk redskab.

Allerede efter modul 1 er du i stand til at gå i gang med at bruge Reformeren til dine patienter/klienter/hold.

Uddannelsen varer 50 timer, der er sammensat af 3 moduler, som alle kan tages særskilt. Det totale timeantal for uddannelsen inkl. international certificering er 200 timer.

Næste modul 1 (start) den 28.-30. november 2014.

På Reformerpilates.dk kan du læse meget mere om Reformer træning. Du kan tilmelde dig og læse om uddannelsen på www.denintelligentekrop.dk



Kursus i Bidfunktion

- Ansigtssmerter og craniomandibulære dysfunktioner

Sted: Holbæk Fysioterapi

Tid: 19. - 20. september

Fredag kl. 13-20.30, lørdag kl. 9-17

Yderligere information og tilmelding:

www.bidfunktion.com eller tlf. 5943 9747.

Ansøgningsfrist: 29.8.

Basis kursus i dry needling

Vær med på denne en dags introduktion til det tekniske aspekt af dry needling! Dette kursus er målrettet interesserede som ønsker en mere fokuseret hands-on instruktion i håndtering af myofascielle smerter.

Undervisningen vil tage udgangspunkt i bogen Dry Needling 101 og du blive undervist af medforfatter til bogen, Corrie Myburgh, kiropraktor, PhD som har stor erfaring indenfor undervisning og forskning i dry needling.

Pris: 2700 kr. Inkl. Moms samt Bogen Dry Needling 101.

Dato & sted: 28/9-2014, Odense

Læs mere og tilmeld dig via physicalhealthmedia.com/events

Undervisningsudvalget i Dansk Selskab for Osteopatisk Cranial Medicin tilbyder:

21.-23. nov. 2014

Kursus i musculoskeletal medicin i den craniale region

Se hjemmesiden: www.craniosacral.dk

Undervisere: Irene Wittrup, læge, Ph.D. og Jørgen Korsgaard, Speciallæge i Fysiurgi.

Klinik sælges

Mindre stationsby midt på Sjælland med godt kundegrundlag og potentiale til meget mere. Nyindrettet fra 2012 med individuelle behandlingsrum, træningssal og gymnastikrum.

Finansieringstilbud kan anvises.

Henvendelse på tlf. 5780 1616 - se butikken på www.midtsjl-fysioterapi.dk

JOB I GENTOFTE KOMMUNE



Fysioterapeut / Ergoterapeut i Det aktiverende Team

Vi tilbyder dig et spændende og anderledes arbejde i et unikt team, der skaber livgivende oplevelser for beboerne på kommunens 10 plejehjem.

Det Aktiverende Team, som blev oprettet i 2005, består pt. af to fysioterapeuter. Vi ønsker at ansætte en terapeut på 32 timer, da en kollega har søgt nye udfordringer. Teamet arbejder målrettet for at styrke beboernes fysiske og kognitive funktionsniveau samt livskvalitet. Teamet har base på plejehjemmet Egebjerg og tager derfra ud ca. 540 beboere fordelt på 33 afdelinger.

- Du kan bruge din faglighed og dine talenter på utraditionel vis.
- Du holder af at lege, synge og danse.
- Du kan være spontan og arbejde selvstændigt i en uforudsigelig hverdag.
- Du kan samarbejde med mange forskellige mennesker og faggrupper.
- Du har lyst til at inspirere og være rollemodel for en broget medarbejderstab.
- Du kan vejlede bl.a. gennem anerkendende dialog og undervisning
- Du har erfaring med dementielle og psykiatriske sygdomme.
- Du har kørekort.

Vi tilbyder et udfordrende og spændende arbejde med skrøbelige ældre, der giver megen positiv respons ved den rette støtte. En varieret hverdag, et nært og innovativt miljø med mulighed for at realisere nogle af dine vilde ideer samt nogle smaddersøde kolleger.

Arbejdstid primært i tidsrummet 8.45 til 16.00. Der kan forekomme aftenarbejde i mindre omfang. Løn og ansættelse i henhold til gældende overenskomst og efter principperne om Ny Løn. Vil du vide mere om stillingen kan du kontakte teamet ml. kl. 9-10 på tlf. 30 55 28 44
Straffeattest skal forevises ved ansættelse.

Der er ansøgningsfrist mandag d. 15. september kl. 12.00. Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 39.

Din ansøgning og relevante bilag skal sendes til e-post-adresse: Egebjerg@gentofte.dk
mærket: *Det Aktiverende Team* i emneruden

Se hele stillingsopslaget på www.gentofte.dk



GENTOFTE KOMMUNE

STØRRE VELRENNOMMERET KLINIK I NORDJYLLAND SÆLGES

Velbeliggende, veldrevet og velindrettet klinik med 1 ydernummer (over 30 timer, det kan deles i 2 ydernumre under 30 timer, så klinikken kan købes af 2 fysioterapeuter) sælges til dygtig kollega.

Klinikken har et stort patientgrundlag og et stort fagligt netværk, og rummer en sund og velrenommeret forretning for samme ejer i mange år.

Klinikken er veludstyret, i egne lokaler (7 behandlerum, trænings-/motionscenter, personaleværelser m.v.) i en ejendom, der tillige rummer attraktiv større Indehaver-lejlighed (174 m²) med enestående beliggenhed. Ejendommens areal er på 504 m².

Serøs henvendelse bedes foretaget til:

Advokat Henrik Skaarup
Gl. Rådhusplads 1, 9700 Brønderslev
Tlf. 9882 5544, email: hs@adv-skaarup.dk

1 Fysioterapeut søges til Bornholms største klinik for fysioterapi og sundhedscenter

Vi er en velkørende klinik der på grund af travlhed og udvikling nu søger en ny kollega. Vi er en klinik med nye ejere, vi arbejder løbende på at udvikle os og kurser og intern undervisning er en fast del af indholdet på klinikken.

Vi er alsidige og ser det som en styrke at vi er forskellige og har hver vores områder vi har særlig interesse for. Vi har et sundheds- og træningscenter og har et stort og alsidigt team af instruktører, massører, kostvejledere, sygeplejersker, afspændingspædagog og coach tilknyttet.

Dit arbejde vil primært bestå af individuel behandling, patienthold og hjemmebehandling. Der vil også være mulighed for at køre diverse hold udenfor og indenfor sygesikringen, med f.eks. Yoga, Pilates eller noget helt tredje.

Vi forventer du er udadvendt, imødekommende og god til at lytte. Vi forventer at du kan arbejde selvstændigt og du kan tage ansvar for din egen forretning. Du skal synes at det er fedt at lære nye ting.

Du får nogle rigtig dejlige kollegaer og du får en fantastisk mulighed for at udvikle dig. Det er en fordel hvis du har erfaring fra privat praksis, og eller manuel behandling og det er en fordel hvis du har kendskab til X-dont. Hvis du har det rette gå på mod og kan smøge ærmerne op, så send en ansøgning af sted. Du skal som udgangspunkt have lyst til at bo på Bornholm i en længere periode.

Vi søger en indlejer til et ydernummer u. 30 timer, som kan suppleres op med opgaver uden for sygesikringen.

Ansøgning og spørgsmål kan du sende til

Anne på ahh@fysioformbornholm.dk / 2679 4356 og / eller
Jesper på juwo@fysioformbornholm.dk / 2871 0341



Fysioform . Højvangen 6 . 3700 Rønne . www.fysioformbornholm.dk

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

SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Undertegnede tilbyder professionel rådgivning og assistance i tilslutning til salg eller vurdering af din klinik.

Jeg har tidligere undervist på praksiscertifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som revisor.

Christian Borup

Gasværksvej 16

9300 Sæby

Mail adresse: gas16@mail.dk

Telefon 26 16 12 50

Karolinska Institutet

söker

2 Professorer i Fysioterapi

Sektionen för fysioterapi vid institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle utlyser två anställningar:

*Professor i fysioterapi med ämnesansvar för forskning inom huvudområdet,
dnr 2-1813/2014*

*Professor i fysioterapi med särskilt ansvar för utbildning,
dnr 2-1814/2014*

Läs mer om tjänsten på www.ki.se/jobb

Välkommen med din ansökan senast den **29 oktober 2014**.

Sektionen för fysioterapi har som huvuduppgift att bedriva utbildning och forskning inom fysioterapi (tidigare benämnt sjukgymnastik). Utbildning bedrivs på grund-, avancerad och forskarnivå. Sektionen har ett 40-tal medarbetare och ett 20-tal registrerade doktorander. Sektionen befinner sig i en expansiv fas vad gäller såväl utbildning som forskning.

Karolinska Institutet är ett av världens ledande medicinska universitet. I Sverige står KI för drygt 40 procent av den medicinska akademiska forskningen och har det största utbudet av medicinska utbildningar. Sedan 1901 utser Nobelkommittén vid Karolinska Institutet mottagare av Nobelpriset i fysiologi eller medicin.



Metropol søger ny institutchef til Institut for Fysioterapi og Ergoterapi

På Professionshøjskolen Metropol arbejder vi målrettet med at udvikle og styrke kvaliteten af alle vores uddannelser, så de på den ene side er funderet i god praksis i professionerne og praksisnær forskning, og på den anden side udfordrer de studerende til kanten af deres potentiale.

Derfor har vi fokus på bedre integration af praksis, styrket læring i undervisning, vejledning etc. og et styrket forskningsgrundlag.

Har du lyst til at være en del af en ambitiøs uddannelsesorganisation og en nøglespiller i denne udvikling, så

er en institutchefstilling måske noget for dig.

Ansvarsområder

Institutchefen skal sammen med ledere, medarbejdere og studerende realisere Metropols strategi og sikre retning, relevans og kvalitet i uddannelser og forsknings- og udviklingsaktiviteter.

Læs det fulde stillingsopslag og søg stillingen på www.phmetropol.dk/job

Vi skal have din ansøgning senest **den 12. september 2014.**

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

Professionshøjskolen Metropol er en selvejende institution for videregående uddannelse med ca. 10.000 studerende og 1.000 medarbejdere i København.

Metropol skeler hverken til køn, alder, etnicitet eller lignende, men alene til kompetence og talent.



Skarp og engageret udviklingsterapeut



Rehabiliteringssektionen

Arbejder du professionelt og innovativt med udviklingsopgaver, og evner du at bygge bro mellem forskning og klinisk praksis? Så er du måske den udviklingsterapeut vi mangler.

Lokalteam Træning søger en udviklingsterapeut på fuldtid med tiltrædelse 3. november 2014.

Hele stillingsannoncen kan læses på www.silkeborgkommune.dk

Yderligere oplysninger samt rekvirering af stillings- og funktionsbeskrivelse fås ved henvendelse til adm. medarbejder Jannie Pedersen på jannieoverby.pedersen2@silkeborg.dk

Ansøgningsfrist er tirsdag 9. september 2014.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt tirsdag 16. september 2014.



Silkeborg Kommune

fysio.dk/job

Fysioterapeuterne i Jersie

Solrød Strand

Selvstændig fysioterapeut på eget ydernummer

Ansøgningsfrist den 4. september 2014

fysio.dk/job

Solgaven, Region Hovedstaden

Farum

ADL- og mobilityinstruktør

Ansøgningsfrist den 17. september 2014

fysio.dk/job

Birkerød Centrum Fysioterapi

Selvstændig fysioterapeut på eget ydernummer

Ansøgningsfrist den 7. september 2014

fysio.dk/job

Find os på messen

Mød holdet bag Wolturnus til
Health & Rehab Scandinavia
9.-11. september 2014

Når du altså har fundet os! Wolturnus får nemlig nyt udseende, som vi ruller ud i Bella Center sammen med nye kørestole og hjælpemidler. Menneskene og kvaliteten er den samme. Mød os!



Nyheder på messen

ADL W5 Super Light

| Upsee

| GoTo

| Comfee Seat

Mere info?

T. 96 71 71 70

www.wolturnus.dk

Nyt logo på vej

wolturnus

Health & Rehab Scandinavia Bella Center Copenhagen9.-11. September 2014 Stand nr. 02-060
Kom og se vores spændende nyheder!**MiniGaitKeeper**

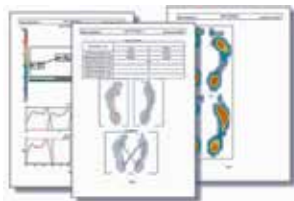
Lille mobilt løbebånd til træning af både børn og voksne op til 160 kg. i brugervægt. Lav start hastighed fra 0,1 km/t.

Produkt størrelse L. 107 x B. 54 cm. Vægt 22,7 kg. med forflytningshjul.

I handel fra 1. Januar 2015.

**EasyStand**
standing made easy**EasyStand**

Brugeren kommer nemt og ubesværet fra liggende, siddende til stående. Fås i flere str. og kan skræddersyes til den enkelte patients behov, her forefindes forskelligt tilbehør til en aktiv træning.

**GaitSens**

Målesystem af gang og holdning, indbygget i løbebåndets gangflade. MiniGaitKeeper eller det større GaitKeeper 2200T. Sempel & hurtig data aflæsning som sendes til extern tablet/PC. Komplet analyse af styrke, tid og trin-parametre.

**LiteGait**

Findes i flere str. til både børn, unge & voksne, giver tryghed og sikkerhed til både patient og terapeut.

Ses her sammen med løbebånd GaitKeeper 2200T

LiteGait**NuStep**

Siddende konditions og koordinerings træning med mulighed for at fikserer hænder og knæ efter behov. Her forefindes 2 modeller T4r og T5xr.

Efterårs seminar 2014Vi afholder seminar i efteråret 2014. Se vores hjemmeside for mere information og tilmelding; www.mobilityresearch.dk