

FYSIO terapeuten

#09 2014 · 96. ÅRGANG

Børn og idræt

TEMA OM SKADER
SIDE 20 SAMT 32-45

Jagten på det første job
SIDE 14

*Væksten ligger
uden for sygesikringen*
MIN ARBEJDSPLADS SIDE 30





INCLUSIVE LINE

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

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





DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70
2300 København S

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

96. årgang, ISSN 1601-1465

REDAKTION

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

Faglig redaktør
Vibeke Pilmærk
(vp@fysio.dk)

Redaktionschef
Anne Guldager
(ag@fysio.dk)

ANNONCER

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

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

LAYOUT

Mette Funck/Datagraf

TRYK

Datagraf

REDAKTIONSPANEL

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

14-årige Line har knæproblemer ligesom mange andre idrætsaktive børn. Fysioterapeuten sætter i tre artikler fokus på børn og idrætsskader. Læs om de mange skader i pigefodbold og om resultaterne fra Svendborgprojektet, der har fulgt 1200 børn i seks år. Og læs, hvordan fysioterapeuterne på Idrætsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital samarbejder med børn og forældre om behandlingen. Side 20 og 32-45

FOTO HENRIK FRYDKJÆR



indhold

#09 2014

8 FYSIOTERAPI MED NÆRVÆR

Portræt af Kristin Ebert, der har arbejdet i 30 år som fysioterapeut i psykiatrien.

15 JAGTEN PÅ DET FØRSTE JOB

Der er blevet mere kamp om pladserne på det fysioterapeutiske arbejdsmarked, og der skal ofte rigtig mange ansøgninger til, før det første job er hus.

18 KIRURGERNE SPARER TID, OG PATIENTERNE KOMMER HURTIGERE I GANG

Fysioterapeuter tager sig af forundersøgelse af patienter med atraumatiske skulderskader på Aalborg Universitetshospital.

20 MANGE SKADER I PIGEFODBOLD

De, der spiller færrest timer, får flest skader.

22 SUNDHEDSTEKNOLOGI SKAL FÅ KØBENHAVNERNE TIL AT MOTIONERE MERE

Professor Henning Langberg står i spidsen for et forskerhold, der skal komme med et effektivt bud på behandlingen af livsstilssygdomme.

Det faglige

32 SKADESEPIDEMIOLOGI BLANDT SKOLEBØRN - BØRN FÅR OGSÅ OVERBELASTNINGSSKADER.

39 BØRN OG UNGE MED IDRÆTSRELATEREDE OVERBELASTNINGSSKADER.

Det faste

- 6 Fysnyt
- 24 Foreningsnyt
- 30 Min arbejdsplads
- 48 Forskningsnyt
- 50 Ph.d.
- 52 Møder & kurser
- 59 Job



AcupunctureShop ApS

På under 2 år har flere end 100 af dine kollegaer anskaffet sig en Lojer Capre brik.
Vi søger yderlig 50 referenceklinikker - se priser på vores webside.



Lojer fra Finland:

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

Er du vores referenceklinik?

AcupunctureShop ApS søger 50 referenceklinikker, som gennem os kan anskaffe sig en af disse brikse til en meget fordelagtig pris. Vi søger også referenceklinikker til både Shockwave og HI-DEF BTL Laser. Anvender din klinik akupunktur nåle? Vi har Europas største lager samt prisgaranti. Kontakt os på **76940877** og hør nærmere.

Sundhed på finansloven



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”
***En stor del af
indsatsen over for
kronikergruppen
foregår uden for
hospitalets mure***

Regeringen vil bruge 5 milliarder kroner ekstra på sundhedsområdet de næste fire år. Det fremgår af udspillet ”Jo før – jo bedre”, som statsminister Helle Thorning-Schmidt præsenterede i slutningen af august. Der skal bl.a. sættes penge af til kræftområdet, de praktiserende læger og til at inddrage patienter og pårørende i behandlingen. Og så skal der bruges 1,5 milliarder kroner til tidlig opsporing og behandling af mennesker med kroniske sygdomme.

Det er godt, at der kommer fokus på kronikergruppen. Det har i alt for lang tid været et underprioriteret område. Og det er fint, at der skal gøres en særlig indsats for tidligt at opspore og behandle mennesker med kroniske lidelser. Vi ved, at træning har en stor betydning eksempelvis for mennesker med KOL, diabetes og gigt. Så her bliver der klart brug for den viden og de faglige kompetencer, som fysioterapeuter har.

Og så sætter jeg pris på statsministerens åbne invitation til de faglige organisationer om at deltage i arbejdet med at udarbejde værktøjer og teknikker, der sikrer større inddragelse af patienter og pårørende i behandlingen. Vi skal nok vide at holde os til.

Så kort fortalt er jeg glad for store dele af udspillet og de penge, der følger med. Men jeg kunne samtidig godt have tænkt mig, at regeringen havde anlagt et lidt bredere sundhedsperspektiv i udspillet. En stor del af indsatsen over for kronikergruppen foregår som bekendt uden for hospitalets mure. Det måtte udspillet godt have afspejlet bedre.

Og så savner jeg en større opmærksomhed på det muskuloskeletale område. Vi ved, at mange mennesker har en gigtsygdom, og at det hvert år koster samfundet store summer. Men også, at fysisk aktivitet og træning er yderst effektiv som forebyggelse og behandling i forhold til en række gigttyper. Så her kunne regeringen gøre meget godt for et relativt beskedent beløb.

Regeringens sundhedsudspil indgår i de finanslovsforhandlinger, som så småt er gået i gang. I den forbindelse præsenterede partiet Venstre i begyndelsen af september sit sundhedsudspil til forhandlingerne. Patienten skal have ret til genoptræning inden for en uge, hvis det står til Venstre, og ret til at vælge privat genoptræning, hvis tidskravet ikke kan overholdes.

Det er godt med en sådan behandlingsgaranti. Vi ved, at det er vigtigt hurtigt at komme i gang med genoptræningen. Det har de seneste år præcis været budskabet fra Danske Fysioterapeuter. Det afgørende i den forbindelse er ikke, om behandlingen er offentlig eller privat, men at ventetiden ikke står i vejen for et godt forløb.

Endelig ønsker Dansk Folkeparti også at bruge flere penge på forebyggelse og genoptræning. Så sundhed kommer efter alt at dømme til at fylde godt i finanslovsforhandlingerne. Det, synes jeg, er klogt.



Fagligt katalog om hjernerystelse

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi har publiceret et fagligt katalog om hjernerystelse. I kataloget gives et overblik over eksisterende evidens om, hvordan man stiller diagnosen, forebygger og behandler idrætsudøvere, der har fået en hjernerystelse.

📄 kortlink.dk/sportsfysioterapi/esdf



Har du overset en patient med spondylarthritis?

Med hjemmesiden rygmærket.dk sætter Gigtforeningen for Morbus Bechterew fokus på en gruppe patienter, der diagnosticeres alt for sent. Patienterne har ofte i årevis gået til behandling hos læger, fysioterapeuter og kiropraktorer, uden at de er kommet nærmere en diagnose. På rygmærket.dk gives eksempler på træning, og der præsenteres en enkel test, man kan bruge til at finde ud af, om man evt. skulle lide af spondylarthritis. Lørdag den 27. september kl. 10-14 afholder Gigtforeningen i samarbejde med Fitness Worlds store centre en "Rygdag", hvor en fysioterapeut og en kiropraktor fortæller, hvordan man kan komme i gang med at træne, hvis man lider af spondylarthritis. Se hvilke centre, der deltager:

📄 rygmærket.dk

DET KRITISKE NETVÆRK

Fysioterapeuter, der har en kritisk tilgang til fysioterapi og interesserer sig for professionens historie, filosofi, sociologi og for kulturelle og kvalitative studier kan tilslutte sig et internationalt netværk, hvor de kan udveksle viden og erfaringer med andre på området. Netværket omfatter i skrivende stund mere end 100 fysioterapeuter. Fra Norden kan man blandt andre finde Gunn Engelsrud fra Sverige, Eline Thornquist fra Norge og Jeanette Præstegaard og Jens Olesen fra Danmark. Fysioterapeut og forsker Adam Nicholls fra Auckland, New Zealand, er initiativtager.

📄 kortlink.dk/esb3

Genoptræning med en guitar

Den danske ph.d.-studerende Jeppe Veirum Larsen fra Institut for Arkitektur og Medieteknologi har udviklet en guitar, der kan motivere børn og unge, der har en halvsidig lammelse efter en hjerneskade til at træne funktion i fod og ben. Med en specialbygget guitar kan børnene spille ved at bruge en fodpedal i stedet for hænderne. At træningen kombineres med at spille musik, motiverer ifølge forskeren børnene til at knokle mere end i et fitnesscenter eller hos en fysioterapeut. Guitaren er med succes testet på børn på Helena Elsass-centret i Charlottenlund.

NYT NETVÆRK FOR KOMMUNALE UDVIKLINGSFYSIOTERAPEUTER I ØSTDANMARK

Udviklingsfysioterapeuter i Østdanmark er gået sammen i et netværk for at højne den faglige kvalitet. Netværket skal bidrage til hurtigere implementering af evidensbaseret praksis i kommunerne og styrke faglig udvikling og videndeling på tværs af kommunerne, så eksempelvis samme litteratursøgning ikke bliver foretaget to gange. Styregruppen består af tre medlemmer, der varetager organisering og planlægning af tre årlige møder: Rikke Steen Krawczyk, Frederiksberg, Henrik Hansen, København, Jan Arnholtz Overgaard, Lolland. Interesserede kan tilmelde sig netværket ved at sende en mail til: udviklingsfys.netvaerk@gmail.com



Nye apps

KNÆTRÆNING



Med appen Ther-ex får mennesker med gener fra knæ og hofter evidensbaserede træningsprogrammer, der kan være med til at forebygge, at en begyndende artrose påvirker funktionen. Med appen får man desuden en aktivitetsdagbog og redskaber til smertemonitorering. Appen kan downloades til Androidtelefoner og iPhone.

UDTAL STERNOCLEIDOMASTOIDEUS RIGTIGT



Er du, dine kolleger eller medstuderende i tvivl om, hvordan man udtaler de latinske fagtermer, er der hjælp at hente i en ny app udgivet af Gads Forlag. Appen "Medicinske fagtermer" kan købes i app-store og google play.



Gigtforeningens direktør Lene Witte

TrygFonden støtter udvikling af træningsfilm og validering af spørgeskema

Direktør Lene Witte har på vegne af Gigtforeningen modtaget 209.750 kr. fra TrygFonden. Midlerne går til udvikling af en træningsfilm med øvelser til de omkring 500.000 danskere, der lever med artrose. Træningsfilmen skal være et lettilgængeligt og gratis tilbud på Gigtforeningens hjemmeside, der kan benyttes af dem, der ikke har midler eller overskud til at træne hos fysioterapeuter. Professor, fysioterapeut Henning Langberg, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet har modtaget 596.100 kr. til at oversætte og teste validiteten af et it-baseret spørgeskema, som kan være med til at sikre en målrettet og effektiv behandling og rehabilitering for patienter med nedsat funktionsevne. Der er tale om amerikansk udviklede spørgsmål, der måler patienternes fysiske funktionsevne, og det it-baserede spørgeskema kan med meget højere præcision og troværdighed end de nuværende papirspørgeskemaer identificere de patienter, som har størst genoptræningsbehov, og samtidig vurdere effekten af genoptræningen. Måleredskabet vil efterfølgende blive stillet gratis til rådighed for kommunerne.

Forebyggelse af arbejdsskader hos musikere

Den svenske fysioterapeut og specialist i ergonomi Ann-cristine Fjellman-Wirklund gennemgår i en artikel i det svenske "Fysioterapi" den foreliggende evidens for behandling og forebyggelse af arbejdsrelaterede smerter og dysfunktion hos musikere. I forebyggelsen er det vigtigt at lægge vægt på opvarmning og pauser, korrektion af teknikken, kropsbevidsthedstræning og træning af styrke og udholdenhed. *Ann-cristine Fjellman-Wirklund. Musikmedicin – ett möjligt område för fysioterapeuter". Fysioterapi 6, 2014.* [Læs artiklen på kortlink.dk/fysioterapi/esbk](http://link.dk/fysioterapi/esbk)



BEHANDLING AF PATIENTER MED DISKUSPROLAPS

Den svenske fysioterapeut, ph.d. Gunilla Limbäck Svensson gennemgår i det svenske fagblad den eksisterende forskning omkring struktureret fysioterapeutisk behandling af patienter med diskusprolaps. Flere studier har vist, at fysioterapi har god effekt på både kort og lang sigt. *Gunilla Limbäck Svensson. Lumbaltdiskbråck. Fysioterapi 5, 2014.*

Fysioterapi med nærvær

PORTRÆT

Kristin Ebert er ledende fysioterapeut på Ambulatorium for stress- og traumerelaterede tilstande på Stolpegård i Gentofte. 30 år i psykiatrien har lært hende at gå helt tæt på – både sig selv og andre – men aldrig at gå over grænsen og altid at tage små skridt. Målet er forene krop og psyke og at huske at tilgive sig selv, når man alligevel begår fejl på vejen.





KRISTIN EBERT VOKSEDE op i en lille landsby udenfor Næstved, hvor hendes far var præst. ”Han havde evnen til at møde folk i øjenhøjde, uanset om de var glade og lykkelige eller i sorg”, siger den 56-årige ledende fysioterapeut på Psykoterapeutisk Center Stolpegård i Gentofte. Hun har siden opdaget, at hun har arvet evnen til at tale med mennesker og engagere sig dybt i sine medmennesker fra ham.

Vi går forbi en zen-agtig atriumgård med lave bassiner og planter, en overraskelse mellem de røde mursten på Stolpegård og den institutionsatmosfære, der hænger ved huse og arkitektur fra 1960'erne.

Kirsten Eberts job er at være leder for syv fysioterapeutkolleger og at tage sig af patienter, der bliver henvist fra Region Hovedstaden med alt fra stress og angst til traumer efter ulykker. ”Kort sagt alle de knubs, tilværelsen kan give mennesker, og som ikke skyldes krig”, konstaterer hun.

Efter tredive år i psykiatrien har hun vænnet sig til at kalde en spade for en spade og en barsk barndom for et ’livsvilkår’. Hun har også lært at lytte, sanse og sammen med sine patienter sætte ord på de oplevelser, der er allersværest at rumme som f.eks. senfølger efter seksuelle overgreb, vold og omsorgssvigt, men hun bliver stadigvæk påvirket af det.

Hver morgen starter hun dagen med at dyrke qi gong, og bagefter mediterer hun i næsten en time. Det er en sikkerhedsventil, der holder hendes krop og sind i balance.

”Det at have styr på dig selv er måske noget af det allervigtigste, når du arbejder med mennesker, der har det psykisk svært. Det kræver, at du kan skelne mellem dine egne følelser og de mennesker, du hjælper, f.eks. i terapi. Det er svært. Men man bliver bedre og bedre til det, især hvis man er indstillet på også at arbejde med sig selv og give slip på sine forudindtagede holdninger og den psykologiske bagage, man selv har med”, fastslår Kristin Ebert, der med egne ord har udviklet sig personligt parallelt med sit job. ”Men jeg

har godt nok også efteruddannet mig meget”, konstaterer hun.

Udover *’Fysioterapeut fra Københavnerskolen 1984’* kan hun skrive mindst tre andre krops- og psykoterapeutiske uddannelser på sit cv og snart også mindfulness-terapeut.

”Så meget efteruddannelse har jeg åbenbart haft brug for”, griner hun.

Fysioterapi er dog stadig den basis, hun vender tilbage til igen og igen. Den repræsenterer den anden side af hendes opvækst, som var fuld af heste, håndbold, sport og glæde ved at bruge kroppen.

Hallo, husk lige kroppen

Kristin Eberts blik er anderledes og mere nysgerrigt, spørgende og åbent, end man er vant til. Slet ikke på en ubehagelig måde, tværtimod føler man sig tryk og hjemme.

Det handler om nærvær. Nærvær er blot ét af mange ’bløde temaer’, som samtalen hurtigt drejer ind på i selskab med Kristin Ebert, uanset om man er tværfaglig kollega, fysioterapeut, patient eller journalist.

Før jobbet på Stolpegård var hun ansat i ungdomspsykiatrien på Fjorden og PC Glostrup, det tidligere Nordvang, som begge har en årelang tradition med gruppe- og kropsterapi. Kristin Ebert kan tale i timevis om, *hvorfor* kroppen er så vigtig en ressource, og hvordan den er en slags universalnøgle i forhold til at forstå og arbejde med mennesker.

”Derfor er jeg også godt tilfreds med mit løb- og arbejds med at få kropsterapien på banen på Stolpegård. Da jeg startede i 2002 var fysioterapeuterne ’bare’ almindelige samtalerapeuter, i dag er der syv fysioterapeuter ansat”, siger Kristin Ebert, der udover at være glad for sin rolle som gruppeleder og for blåstemplingen af sit arbejde, mest fryder sig over, at man i dag tilbyder alle Stolpegård-patienter at deltage i BBAT-kropsgruppe, mindfulness eller begge dele, hvis de har lyst.

Hun løfter en ordentlig moppedreng af en bog ned fra hylden i sit kontor. ’Neuroaffektiv

Psykoterapi med voksne’ står der på det sorte omslag. Den handler blandt andet om, hvordan krop og sind ikke kan adskilles, men også om hvordan relationen mellem terapeut og klient kan støtte klientens nervesystem til udvikling og opløsning af traumer. Bogens redaktør Susan Hart er sammen med kropsterapeut Marianne Bentzen nogle af dem, Kristin Ebert har ladet sig inspirere af i sit arbejde.

”Den her bog forklarer noget af det, der kan være vanskeligt at forstå med traumer. F.eks. det med den implicite hukommelse og den eksplicite, hvor sidstnævnte er den del, vi faktisk husker. Når du arbejder med senfølger af eksempelvis incest, kan selve overgrebet være glemt. Hjernen har en evne til at udelukke ting fra bevidstheden, hvis de truer for meget. I stedet kommer der nogle dybe aftryk i personligheden, som f.eks. at personen har svært ved at afgrænse sig og ved at sige fra og til, føler sig uværdig og har svært ved at tage vare på sig selv. Når de så selv får børn, bliver presset på jobbet eller skilt, brister boblen. Man kan vælge at se positivt på det som en chance til at få opløst traumat. Det kræver, at de går tilbage til angsten og den situation, der har skabt den. Det gør ondt”.

Det kan godt blive værre

Hun lægger ikke skjul på, at det også er hårdt arbejde indimellem.

”I arbejdet med traumepatienter tænker du tit: Nu *kan* det ikke blive værre, når folk fortæller deres historier, men det kan det. Efter så mange år som fysioterapeut i psykiatrien har jeg tit og ofte spekuleret på, hvorfor det absolut skal være hende den lille pige, der vokser op med svigt fra en alkoholiseret mor i et misbrugerhjem, der også havner i en dårlig en plejefamilie og ender med at få barn og blive banket af sin kæreste”.

Og hvad kan vi gøre ved det? ”Heldigvis virkelig meget”, siger Kristin Ebert bag brille-glasset med sine milde, venlige øjne. ”I går sad jeg f.eks. med en traumepatient, en kvinde på



”

Jeg har begået fejl undervejs, men trøster mig med, at jeg har lært meget af dem

knap 50, der har fået bevilget et forløb i vores traumegruppe, fordi hun er blevet overfaldet af sin ekskæreste. Hun er vokset op under de forhold, jeg nævner, uden far og med en mor, der var stofmisbruger og døde af AIDS. Bedstemoren ville gerne have hende, men måtte ikke, fordi myndighederne mente, hun var for gammel, i stedet kom pigen i plejefamilie, hvor hun også mødte svigt og misbrug. Da vi sad her ved bordet i går, græd hun, mens hun beskrev det hul, der var indeni hende. Dér, hvor hendes mor skulle have været. Men alligevel endte samtalen med at fokusere på, hvad hun trods alt det triste alligevel havde fået med af positive oplevelser, som hun kunne give videre til sine egne børn”.

”Det sværeste er egentlig, når patienter er vrede på mig. Det er ikke rart. En af de mest brugte defensive, men også uheldige strategier som terapeut er at skubbe det over på patienten og tænke: Han skal ikke anklage mig eller skælde ud, det er ikke mig, der er noget galt med, hvilket jo er let at sige, netop når man sidder med psykisk sårbar. Men det er en falliterklæring efter min mening. Jeg prøver som regel at vende den indad og tænker, hvad gik der galt her? Hvad kan jeg gøre bedre næste gang?”

Nogle dage nyder hun at sætte sig på cyklen efter arbejde og vide, at der er 15 kilometer hjem til kæresten og deres fælles hus i Valby, så hun kan få blæst noget alt det ’følelsesfnulder’ af sig, som ikke kan undgås, når man beskæftiger sig mennesker, der har det ondt. Hun har også tid til at reflektere over, hvordan dagen er gået, og nogle gange til også at være omsorgsfuld overfor sig selv.

”Jeg har begået fejl undervejs, men jeg trø-

ster mig med, at jeg har lært meget af dem. Jeg har eksempelvis en gang ladet mig rive med, fordi jeg blev så glad for, at en ambulancefører, vi havde i gruppeterapi, endelig lukkede op. Han havde været sendt ud til en drukneulykke med et barn. Barnet var livløst, da han og kollegaen ankom, så han troede ikke, der var noget at gøre. Det lykkedes dem at genoplive barnet, men traumat blev hængende, og da han skulle genfortælle historien i terapigruppen gik hans nervesystem i ’krisemodus’, så han begyndte at hyperventilere og blive bange. Jeg burde have stoppet ham, før han gik i affekt”.

Måtte sygemeldes i ti uger

Kristin Ebert har selv oplevet, at kroppen har taget teten og sagt fra, selv om hun helst ville have fortsat.

”Jeg har fået stopskiltet et par gange. Første gang var, da jeg var 40 år og lige havde skiftet arbejde. Jeg styrtede på min cykel og brækkede overarmen, og senest i 2005, hvor jeg fik en stressreaktion ovenpå et biluheld med min datter, som jeg havde hentet på efterskole. Jeg mistede herredømmet over min bil, som drejede 360 grader rundt. De, der havde set det, fattede ikke, at vi var sluppet levende fra det. ’Jeg skulle bare lige lægge hendes sæde ned, så hun kunne sove’. Det var så dumt”, siger Kristin Ebert, der rystede som et espeløv, da hun kom ud af bilen.

Historien slutter ikke der. For i stedet for at pleje sig selv efter chokket, tog hun på BAT-kursus i Stjärnsund i Midtsverige, hvor ulykken viste sit ansigt igen: Hun fik hovedpine og hold i nakken.

”En morgen vågnede jeg og *kunne* ikke løfte mit hoved fra puden. Det blev bare liggende. Jeg havde ’tabt’ det, og kunne i overført betydning ikke holde mig selv oppe. Mine forældre inviterede mig på udstilling, og mens vi gik rundt og så på kunst, holdt jeg bogstaveligt talt mit hoved med hænderne. Sidenhen har jeg hørt biofysiker og psykolog Peter Levine for-

klare om stressreaktioner hos os mennesker og i dyr. F.eks. er det, at jeg rystede så meget på motorvejen, nervesystemets måde at restituere på. Hunde løber f.eks. ind under en busk, hvis de har været ved at blive kørt over. Så ligger de i buskadsset og ryster og ryster og ryster, indtil deres krop er faldet til ro, og adrenalinen er ude af kroppen”.

I Kristins tilfælde endte det med en ti ugers sygemelding og endnu dybere indsigt i, hvordan kroppen tackler traumatiske oplevelser.

Som mor så datter

I januar blev hendes datter (Kristin har også to sønner, red.) færdig som fysioterapeut på Metropoli i København. Og selv om Kristin Ebert flere gange spurgte hende, om hun nu også var helt sikker i sin sag, forstår hun godt beslutningen.

”Fysioterapi er et skønt fag. Jeg har aldrig hørt nogen, der har fortrudt, at de læste fysioterapi. Du kan altid finde din egen niche, det behøver jo ikke at være i psykiatrien”, siger hun og fortsætter:

”På et landsmøde holdt jeg et indlæg om traumeterapi og beskrev, hvordan terapeuten er nødt til at se hjernen og kroppen som samarbejdspartnere for at hjælpe patienten ud af traumer og væk fra f.eks. dyb angst ved at få integreret oplevelsen. Da jeg var færdig, var der en af tilhørerne, der tørt konstaterede: *’Ja, det er én måde at se det på.’*”

Den sætning viser noget af det, hun elsker allermost ved sit fag, forklarer hun:

”Man kan ikke bilde fysioterapeuter noget ind. Vi er kritiske og stiller spørgsmål. Men når vi er på, så er vi virkelig på. Her i ferien var jeg simpelthen nødt til at ’ordinere’ en skønlitterær bog til mig selv, så det ikke kun blev fagbøger”, siger Kristin Ebert, som ved, at der vil være nogen, der tænker *’åh nej, ikke mindfulness igen’*, når de læser det her.

Hun er ligeglad. Og når man har mødt hende, er man ikke tvivl om, at hun har fat i den lange ende. ●



appocho® for fysioterapeuter

Skal dine patienter lære den nye bevægelsesteknik appocho?

Som appochotræner lærer du at give dem redskaberne til at træne selv, så de får kroppen tilbage i balance.

Gratis

INFORMATIONSMØDE OM APPOCHO OG UDDANNELSEN TIL APPOCHOTRÆNER

Hør om konceptet og få demonstreret metoden i praksis.

Lørdag d. 11. oktober kl. 11-15 i Vejle

Søndag d. 12. oktober kl. 11-15 i Vejle



FAKTA OM APPOCHO-KONCEPTET

Flemming Vestberg, dansk fysiurg, fremsatte sidst i 1900-tallet tanken om, at flere end 95 procent af os har en degenereret kropsstatik, der giver smerter og besvær med bevægelsesystemet. Den teori og viden er nu blevet videreudviklet til appocho-konceptet. Et behandlingskoncept, der effektivt "fortæller kroppen", hvordan den finder tilbage til sin naturlige balance. Træning med en mobil håndvægt er en uundværlig del af konceptet.

6 måneders uddannelse i appocho-konceptet
Modul 1: Teori og praktisk indlæring
Modul 2: Praktik, studiegrupper, evaluering, træning
Eksamen og certificering
Læs mere om uddannelsen på www.appocho.dk



"Det interessante ved metoden er, at den faktisk ser ud til direkte at aktivere det, som biotysikken beskriver som kroppens energetiske styresystem - det elektro-dynamiske kropsfelt."

- Speciallæge Henrik Isager.

Tilmelding
og yderligere oplysninger

Tilmelding til gratis informationsmøde på mail@appocho.dk
Yderligere oplysninger hos Pia Bjerregård på tlf. 30 70 72 78
eller på www.appocho.dk

Appocho har allerede hjulpet mange

"Det er en god træningsform, der løsner op i lænd, ryg og nakke. Jeg er gået fra manglende energi og kognitive vanskeligheder til at have det supergodt, have overskud og næsten ingen smerter."
- Charlotte Kjær, 42 år (Har trænet appocho i nogle måneder)



Appocho
Vissingsgade 21, 2.sal
DK-7100 Vejle

T. 30 70 72 78
mail@appocho.dk
www.appocho.dk

Få mere sul på pensionen...



I 2014 får du

7,6%
i rente

Se hvilken forskel en supplerende
pensionsopsparing kan gøre
www.pka.dk/mer

pka



Sammen giver
vi mere tilbage

Jagten på det

Nina Ildvad nåede at få to børn, inden hun fandt fast fodfæste på arbejdsmarkedet. Til gengæld har hun kunnet bruge de skiftende vikariatet til at prøve forskellige arbejdsområder af og blive klogere på, hvilket arbejdsområde hun brænder mest for.



første job

Der er blevet mere kamp om pladserne på det fysioterapeutiske arbejdsmarked, og der skal ofte rigtig mange ansøgninger til, før det første job er i hus.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN



I JUNI BLEV et nyt hold fysioterapeuter sendt ud på arbejdsmarkedet, og samtidig steg kurven over fysioterapeuters arbejdsløshed med ét dramatisk. Det gør den hvert år, og det samme sker i februar, når vinterholdene dimitterer. Hvor længe der kommer til at gå, før kurven flader ud igen, og hvor meget den flader ud, har vi endnu til gode at se, men en undersøgelse fra Danske Fysioterapeuter viser, hvordan det er gået dem, der er blevet færdige med uddannelsen de seneste par år (2011-2014).

De nyuddannede har først og fremmest fået plads i kommunerne, hvilket ikke kan overraske, da det er der, der er flest job til fysioterapeuter. Men også sygehuse og klinikker har i stort omfang slået dørene op for nyuddannede fysioterapeuter.

For nogle af de medvirkende i undersøgelsen har vejen til det første job været belagt med en lang række skuffelser, mens det er gået lettere for andre. På spørgsmålet om, hvor mange ansøgninger, der skulle til, før det første job kom i hus, er der således en, der skriver "en million", mens 17 procent slet ikke har skrevet ansøgninger overhovedet,

før de havde et job på hånden, eksempelvis på et tidligere praktiksted.

Det skete for eksempel for *Kristine Møller Christensen*, der en uge efter, hun blev færdig med fysioterapeutuddannelsen i juni sidste år, kunne starte på sit tidligere praktiksted i et vikariat på fuld tid.

"Jeg opdagede allerede tidligt i uddannelsen, at jeg interesserede mig meget for neurologiske patienter", fortælle Kristine, der valgte at skifte det valgfri 13. modul ud med en praktikperiode på afdelingen for højt specialiseret neurorehabilitering på Hvidovre Hospital. Praktikken gav anledning til et vikariat og endnu et, og efter et år var Kristine Møller Christensen fastansat. En blanding af held ihærdighed, mener hun selv.

Engagement erstattede erfaring

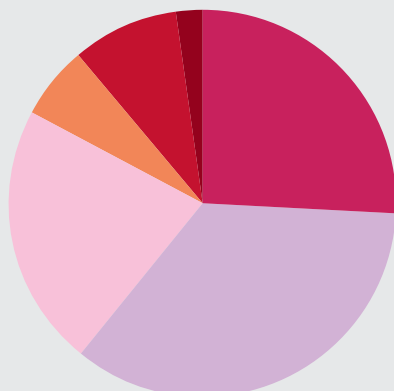
Også *Mie Lenler-Petersen* var heldig og fik job med det samme. Endda uden at have praktikerfaring fra området.

"Jeg ville rigtig gerne arbejde med børn, så da Aarhus Universitetshospital Skejby søgte en fysioterapeut til et vikariat i børne-



DET FØRSTE JOB

- Region 26%
- Kommune 35%
- Klinik 22%
- Anden privat virksomhed 6%
- En kombination af flere 9%
- Ved ikke 2%



FAKTA OM UNDERSØGELSEN

65 dimittender (2011-2014) har medvirket i undersøgelsen, der er gennemført af Megafon for Danske Fysioterapeuter.

fysioterapien, søgte jeg jobbet, lige før jeg blev færdiguddannet, selvom der stod i opslaget, at man skulle have erfaring”.

Til gengæld for den manglende erfaring gjorde Mie meget ud af at forklare i sin ansøgning, hvad fordelene for arbejdspladsen ville være i at få en nyuddannet. ”Jeg skrev, at jeg var opdateret på den nyeste viden, og pointerede flere gange at jeg virkelig brændte for at arbejde med børn”, fortæller Mie, hvis engagement blev understreget af, at hun i sin valgfagsperiode havde taget, hvad hun kunne få af fag, der havde med børn at gøre – sågar også faget *ergoterapi til børn*.

Vikariatet blev forlænget igen og igen og igen, og de oprindelige fem måneder endte med at være halvandet år, og undervejs lærte Mie at slå koldt vand i blodet. ”Jeg nåede at søge noget andet en enkelt gang, inden jeg blev forlænget, men man vænner sig til usikkerheden ved at være i et vikariat”, fortæller Mie, der umiddelbart efter sin sidste periode som vikar fik fast job på børneafdelingen på Hammel Neurocenter.

Var ved at miste modet

Selvom både Kristine og Mie var heldige, er det ifølge undersøgelsen ikke spor ualmindeligt at måtte skrive mindst 10 ansøgninger, før der er gevinst, og en fjerdedel har været helt oppe over 30 ansøgninger.

Ida Tilgaard Hansen skrev mellem 25 og 30 ansøgninger og var til seks samtaler.

”Efter de første afslag trøstede jeg mig selv med, at jeg havde fået erfaring med at være

til jobsamtale, men efter seks afslag var jeg ved at miste modet”, fortæller Ida, der dog var heldig alligevel at få et af de job, hun havde fået afslag på. Et job, som gav hende den erfaring, der skulle til, så hun i dag, kun et halvt år efter hun afsluttede sin uddannelse, sidder i sit drømmejob.

”Jeg arbejder nu med børn og nyder alle de grin og den glæde, jeg oplever hver dag. Det lyder som en kliché, men det her job var helt klart værd at vente på”.

Selvom der er skrevet mange ansøgninger, er flertallet af de medvirkende i undersøgelsen kommet i arbejde relativt hurtigt. 35 procent havde et arbejde på hånden, allerede inden de var færdige med studiet, og yderligere 45 procent kom i arbejde inden for tre måneder. De fleste job blev fundet via stillingsopslag, men 17 procent havde held med uopfordrede ansøgninger, og næsten lige så mange fandt jobbet via deres netværk.

Til gengæld er det en helt anden historie, hvor lang tid der er gået, før det første *faste* job er kommet i hus. Kun 13 procent er startet i en fast stilling, mens 54 procent har sagt ja tak til et vikariat, 7 procent til en deltidsstilling, 15 procent til en tidsbegrænset stilling og 6 procent en stilling med løntilskud. 4 procent er startet som selvstændige.

To gange på barsel

For Nina Ildvad tog det 4 år, før hun fik fodfæste på arbejdsmarkedet.

”Jeg blev færdig i 2008, hvor arbejdsmarkedet var på sit højeste, og alle, der ville have



et job, fik et job”, fortæller Nina, der på det tidspunkt var halvvejs i sin graviditet.

Hun fik med det samme et vikariat og glædede sig over, at hun dermed nåede at have patienter i hænderne, inden hun skulle på barsel. Men mens hun gik derhjemme, kom finanskrisen efterfulgt af sparerunder og ansættelsesstop mange steder.

”Det var svært at tro på, at nogen ville ansætte en med kun 2 måneders erfaring, når konkurrencen var så hård, men jeg var heldig at få et vikariat på Aarhus Universitetshospital. Det endte med at løbe i 11 måneder, hvor jeg fik stiftet bekendtskab med tre forskellige specialer”, fortæller hun.

Det næste job blev på et lokalcenter tættere på bopælen. Endnu et vikariat. ”Jeg havde ellers svoret på, at jeg skulle have et fast job, før jeg skulle have barn nummer to, men det faste job kom bare ikke, og derfor måtte jeg endnu engang gå arbejdsløs på barsel”.

Omkostningen blev, at det efter endt barsel tog 7 måneder, 50 ansøgninger, løntilskud og jobrotation at komme i arbejde igen, men i dag har Nina et job, som hun er rigtig glad for.

”Jeg føler ikke, at min rejse på arbejdsmarkedet er slut, men jeg har fundet et længerevarende ståsted, som har været med til at give faglig ro. Og uanset hvor frustrerende det har været at flytte rundt mellem jobs og være usikker på egen kunnen som arbejdsløs, så har jeg brugt det til at prøve forskellige arbejdsområder af og dermed også blive klogere på, hvilket arbejdsområde jeg brænder mest for”.

Jobbet lå 200 km væk

At det første job ikke nødvendigvis ligger lige rundt om hjørnet fra bopælen vidner undersøgelsen også om. Halvdelen af de medvirkende har måttet mere end 20 kilometer væk hjemmefra, og 17 procent af dem har måttet tilbagelægge strækninger på mere end 50 kilometer.

Det gælder eksempelvis *Anette Haunstrup*, der i to år kørte de 200 km fra hjemmet i Aarhus til jobbet på en klinik i Sønderborg hver søndag for så at returnere til Aarhus fredag, når arbejdsugen på klinikken var slut. I dag har hun job på en klinik i Randers.

”Selvom jeg havde to trælse år i forhold til at være langt fra venner, kæreste og fritidsinteresser i hverdagene, var det muligvis det, der skaffede med det fantastiske job, jeg har nu”, mener hun. ●



Mie, Kristine, Nina, Ida og Anette fortæller mere om deres erfaringer som nyuddannede og jobsøgende på fysio.dk/ Fysioterapeuten

EMPI Phoenix

præ- og postoperativ knæoperationer

DJO Nordic lancerer nu EMPI Phoenix, som er en kombination af en stimulator og en ortose, hvilket sikrer en hurtig og korrekt elektrodeplacering hver gang.

EMPI Phoenix er til patienter med planlagte knæoperationer som f.eks. TKA-, korsbånd- eller meniskindgreb. Inden operation anvendes muskelstimulering for at forebygge atrofi og styrke muskulaturen, der senere fører til en hurtigere genoptræning.

Direkte efter indgrebet kan patienten anvende et program specielt-passet til mindsket muskulatur. Et TENS program med specifikke egenskaber for post-operative smerter er også inkluderet, der giver en lokal smertelindring uden bivirkninger.



NYHED!

KONTAKT DIN PRODUKT- SPECIALIST

Jylland/Fyn:

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

Sjælland/Bornholm:

Pernille Schröder: 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com

Studier har vist at muskelstimulering giver ca. 20% forbedret muskelstyrke 8 uger efter indgrebet og mere end 30% bedre funktionalitet.

Tilmeld dig på «MY DJO» på www.djoglobal.com og få adgang til relevante kliniske studier og forskning



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



Fysioterapeut Filip Holst Storgaard er en af tre fysioterapeuter, der tager sig af forundersøgelsen af patienter med atraumatiske skulderskader på Aalborg Universitets-hospital.

Kirurgerne sparer tid, patienterne kommer hurtigere i gang med genoptræning

Fysioterapeuter står for den indledende undersøgelse af patienter med atraumatiske skulderskader på Aalborg Universitetshospital. De fleste forbedrer med genoptræningen funktionen i skulderen og behøver ikke at blive opereret.

Affaglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN



FYSIOTERAPEUTER KAN MED fordel stå for den indledende undersøgelse og vurdering af patienter med skulderimpingement. Det viser en opgørelse over praksis i skulderambulatoriet under Aalborg Universitetshospital. Her har tre fysioterapeuter siden 2012 stået for forundersøgelse af patienter med blandt andet subacromial impingement og har vurderet, om patienterne skulle henvises til træning eller sendes videre til ortopædkirurgerne for yderligere vurdering og evt. operation.

Den fysioterapeutiske screening har vist sig at være effektiv, da kun 24 ud af 182, der

gennemførte et genoptræningsforløb, ikke vurderede, at de havde fået det forventede udbytte af træningsforløbet, og efterfølgende blev opereret. Ordningen har været en succes og i en grad, så fysioterapeuterne har præsenteret den i forbindelse med Dansk Selskab for Skulder og Albue Kirurgis kongres i foråret og til september tager til ortopædkirurgernes skulderalbue-kongres i Istanbul og fortæller om den.

Det er den specialeansvarlige overlæge Steen Lund Jensen fra Aalborg Universitetshospital, der i samarbejde med terapiafdelingen har taget initiativ til, at fysioterapeuterne gennemfører forundersøgelsen af patienter med skulderimpingement. Det er også hans fortjeneste, at fysioterapeuterne fik skrevet et abstract, der kan præsenteres for læger og fysioterapeuter i Danmark og internationalt.

Det var primært i bestræbelserne for at yde den bedste behandling og følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om behandling af skulderimpingement fra 2011, der fik sat skub i en ny organisering, fortæller Filip Holst Storgaard. Han deler sammen med fysioterapeuterne Majbritt Lykke Jensen og Christina Gravgaard Pedersen en fuldtidsstilling i skulderambulatoriet, og resten af tiden bruger de på ortopædkirurgisk afdeling.

Undersøgelse, behandling og genoptræningsplan

I forbindelse med forundersøgelsen foretager fysioterapeuterne en traditionel skulderundersøgelse og ved at sammenholde undersøgelse, røntgenbilleder og anamnese vurderer de, hvad der videre skal ske med patienten. Ved tvivlsspørgsmål kan de konferere med lægerne, der evt. kan skanne skulderen. De fleste patienter får øvelser med hjem, som skal benyttes, indtil de påbegynder træningsforløbet.

For at motivere patienterne til træningen kan fysioterapeuterne med enkle håndgreb vise, hvilken betydning en god muskelfunktion vil have på smerterne og funktionen over skulderen.

Nogle patienter møder op på sygehuset med den klare forventning, at de skal opereres, men det er ifølge Filip Holst Storgaard sjældent, at de efter fysioterapeuternes forundersøgelse ikke kan forstå, at det er nødvendigt at give træningen en chance. Derudover betyder lægernes opbakning en hel del for patienternes motivation, ligesom information om effekten af træning betyder, at de fleste bliver mere positive.

Et godt samarbejde mellem fysioterapeuter i alle sektorer er ifølge Filip Holst Storgaard af stor betydning. Således har man i regionalt regi afholdt temadag om skulderen, hvor både fysioterapeuter fra primær- og sekundærsektoren var repræsenteret. ●

Nyhed!

ACTIVEX™ Patella - Et stabilt knæortose!

Stabiliserer
patelle i sideled

Åben model

Ventilerende
materiale

udtagelig, halvmåne-
formet plastskinne

Indbygget pelott som
holder patella på plads

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

CAMP®
SCANDINAVIA
www.camp.se

Mange skader i pigefodbold

Unge piger, der spiller fodbold, er i høj risiko for at få skader. De, der spiller færrest timer, får flest skader pr. fodboldtime. En dansk undersøgelse har ved at holde kontakt med pigerne med sms fået et reelt billede af skadesfrekvensen



Af faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO THINKSTOCK



EN NY DANSK undersøgelse viser, at der er flere skader per spillede time hos pigefodboldspillere mellem 15 og 18 år end tidligere antaget. En tredjedel af de registrerede skader var overbelastningsskader, mens to tredjedele var akutte skader. Risikoen for at få en akut skade var cirka ni gange større i kamp end ved træning.

Ved at have direkte kontakt med spillerne hver uge via sms og telefonopkald mener forskerne, at de har fået et mere præcist estimat for antal af skader, end man har set fra tidligere undersøgelser. Der er flest knæ- og ankelskader. Især knæskaderne er ofte af alvorlig karakter, der betyder, at de unge kvinder risikerer at stoppe med at spille eller bliver tvunget til at indstille træning og kampe for en længere periode. Undersøgelsen viser desuden, at det især er dem, der spiller meget lidt, der løber den største risiko for at få skader.

Undersøgelsen kan ikke vise, hvorfor de utrænede får skaderne, men det kunne skyldes utilstrækkelig fysisk form eller manglende tilvænning til træning, mener fysioterapeut, cand. scient.san. Mikkel Bek Clausen. Han er en af forskerne bag undersøgelsen, der er en del af et større projekt, der skal afdække en lang række aspekter inden for pigefodbold, herunder boldens størrelses og tidligere skaders betydning for skadesrisikoen. Målet er i fremtiden at forebygge, at de unge piger (15-18 år) får skader, de vil få mén af resten af livet.

I dag er fodbold den mest populære idrætsgren for piger mellem 15 og 18 år (U18) i Danmark, og interessen er for opadgående. I hele verden er fodbold den hurtigst voksende idrætsgren, og kvinderne udgør en stor andel.

”Der er derfor god grund til at se på, hvordan vi kan forhindre idrætsskader i pigefodbold, for det er mange skader, vi taler om. Ofte er det knæskader, der har stor betydning for pigernes idrætskarriere fremadrettet”, siger Mikkel Bek Clausen.

Som forsker på fysioterapeutuddannelsen på Metropol i København har han bidraget til at ud-

vikle den fysioterapeutiske forskningsenhed, og han har i denne forbindelse været en del af et stort projekt om pigefodbold.

Det er første gang forskere har brugt en direkte metode som sms til at få indrapporteret idrætsskader for denne gruppe af spillere. Tidligere undersøgelser har bygget på skadesanmeldelser fra læger eller fysioterapeuter, men man har i forskerkredse været opmærksom på, at der var en underrapportering. Det er de færreste pigehold, der har mulighed for at trække på sundhedsstaben i klubberne, og man ved fra andre undersøgelser, at det langt fra er alle skader, der fører til en henvendelse til egen læge. Man har således haft en formodning om, at 50-75 procent af alle skader ikke er registrerede i tidligere undersøgelser.

De utrænede får flest skader

498 U-18 pigespillere fra 32 forskellige klubber indgik i studiet. De fleste spillede på lavere niveau, men enkelte på eliteniveau. Den samlede tid (træning og kamp), pigerne spillede, varierede fra 1-6 timer ugentligt. I forbindelse

med undersøgelsen fik spillerne en gang om ugen tilsendt en sms fra forskerne, hvor de skulle besvare fire enkle spørgsmål vedr. skadesforekomst. Hvis en spiller rapporterede en skade via sms, blev de kontaktet pr. telefon. Den standardiserede telefonsamtale skulle afklare, om det reelt var en idrætsskade, der var blevet rapporteret, hvordan og hvorfor den var opstået, og om den havde konsekvenser for spillerens mulighed for at deltage i træning eller kampe. Der var en svarprocent på 88, hvilket er langt over, hvad man normalt finder med traditionelle spørgeskemaer, fortæller Mikkel Bek Clausen.

I grove træk viser undersøgelsen, at for hver gang en spiller har spillet i 20 uger, får denne en skade; det svarer til i gennemsnit to skader om året pr. spiller. Særligt spillere, der spillede meget lidt, havde stor risiko for skader pr. fodboldtime. Omtrent 10 procent af skaderne blev defineret som alvorlige. Alvorlige skader blev defineret som alle skader, der indebar fravær fra idrætten i fire uger og derover. Risikoen for at pådrage sig en alvorlig skade

var således tre gange højere end beskrevet i tidligere studier.

Det er vigtigt at få formidlet undersøgelsens resultater til trænere. De kan måske være med til med de rette tiltag at kunne forebygge nogle af skaderne og identificere de piger, der er i risiko for at få dem, mener Mikkel Bek Clausen. Lige nu er forskerne i gang med at undersøge, om man kan nedsætte risikoen for skader ved at spille med en lettere bold og om man med simple screeningsspørgsmål kan identificere de piger, der er i særlig risiko for at få skader. ●

Mikkel Bek Clausen, Mette Zebis, Merete Møller, Peter Krustrup, Per Hölmich, Niels Wedderkopp, Lars Louis Andersen, Karl Bang Christensen, Kristian Thorborg. High Injury Incidence in Adolescent Female Soccer. American Journal of Sports Medicine, July 2, 2014. PMID: 24989492.

Læs resten af temaet om børn og idrætsskader på side 32-46

**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 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/

PILATESDK **BODY CONTROL
PILATES®**

Sundhedsteknologi skal få københavnere til at motionere

Borgere, forskere og sundhedsarbejdere i København har fået et forsknings- og innovationshus, hvor de kan mødes for at udvikle nye sundhedsteknologiske løsninger til at øge aktivitetsniveauet i kommunen. Med professor i rehabilitering Henning Langberg i spidsen skal forskergruppen CopenRehab komme med et effektivt bud på behandling af livsstilssygdomme.

Af faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

”**SUND VÆKST HUSET**”, en gammel bygning i tre etager, ligger i tilknytning til ældreboligerne i ”De Gamles By”, Københavns Universitet og professionshøjskolen Metropol på Nørrebro i København. Huset skal fremover danne rammen om et ambitiøst samarbejde mellem sundhedsvidenskabelig forskning, Københavns Kommune og borgerne. Målet er at udvikle nye måder og nye teknologier til at øge sundheden og fremme fysisk aktivitet hos borgerne. Københavns Kommune ejer bygningen, der i sin indretning stimulerer til kreativ tænkning og rummer både mødelokaler, kontorer og ”innovatorier”.

Det var professor i rehabilitering, fysioterapeut Henning Langberg og hans forskergruppe, som fik ideen til et væksthus, hvor de som forskere kunne komme tættere på borgerne og det sundhedspersonale, der skal omsætte forskningen i daglig praksis. Fremover vil huset, som blev indviet i august, fungere som et mødested for innovative studerende, forskere og borgere, der er med i forskningsprojekterne.

Da Henning Langberg i 2012 blev ansat i et professorat i rehabilitering, fik han som overordnet opgave at gøre København sundere, gerne med anvendelse af nye teknologier. Fokus skulle være på livsstilssygdomme som

KOL og diabetes samt kroniske muskel-skelet-sygdomme. ”Opdraget er med andre ord, at forskningen ikke blot skal føre til videnskabelige artikler, men i høj grad gøre en forskel i praksis. Det er desuden kommunens vision at gøre hele organisationen teknologi-parat ved, at forskerne inddrager sundhedspersonalet i projekter, der skal afprøve forskellige sundhedsteknologiske løsninger”, fortæller Henning Langberg.

Københavns Kommune, der finansierer professoratet i rehabilitering på Københavns Universitet, har på denne måde sat kommunal sundhedsteknologi på forskningsdagsordenen i den akademiske verden. ”Der er brug for at udvikle helt nye metoder til at afdække patienter og borgeres præferencer og motivation for fysisk aktivitet for at sikre, at de interventioner, vi iværksætter, bliver bæredygtige. Når vi taler om livsstilsrelaterede kroniske sygdomme er der behov for at øge den fysiske aktivitet resten af borgerens liv, ikke blot i 12 uger. Og den vil få stor betydning for fysioterapeuters arbejde i fremtiden”, siger Henning Langberg.

Forskningsenhed i rehabilitering

Henning Langberg har kaldt sin forskningsenhed, der er en del af Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet,

for CopenRehab. I løbet af de første to år af professoratet er det lykkedes ham at skaffe finansiering til 11 nye ph.d.-studerende og to postdoc-stillinger (forskere). Forskningsenheden er nu etableret med samarbejdsrelationer til både nationale forskergrupper på DTU, CBS og Københavns Universitet samt forskere fra England og USA. På nuværende tidspunkt er der mere end 15 forskningsprojekter inden for rehabilitering af kroniske sygdomme i gang, og de første resultater af indsatsen er ved at komme.

”Alligevel skal vi ikke regne med, at vi kan ændre den kommunale praksis lige med det samme. Det er ikke nok at evaluere effekten umiddelbart efter de 12 uger, hvor en typisk intervention slutter. Når vi arbejder med kroniske syge, skal vi evaluere, om indsatsen også gør en forskel for borgeren efter et år”, forklarer Henning Langberg.

Rehabilitering er et bredt begreb, og det har været nødvendigt at indsnævre forskningsfeltet. Forskningsenhedens hovedfokus er, hvordan man kan få ældre og personer med livsstilssygdomme til at blive og forblive fysisk aktive, gerne uden det nødvendigvis behøver at kræve en fast og løbende kontakt til sundhedsvæsenet. Lige nu er forskerne ved at teste appen InterWalk til borgere med



Professor i rehabilitering, fysioterapeut Henning Langberg viste i forbindelse med indvielsen rundt i det nye SUND Vækst Hus, der ligger på Nørrebro i København.

COPENREHAB

Forskningscenteret CopenRehab har to formål:

1. At udvikle nye løsninger til rehabilitering af mennesker med kroniske sygdomme som KOL, diabetes, muskelskelet besvær og psykiske lidelser.
2. At undersøge motivations betydning for at fremme fysisk aktivitet. Læs mere på:

 kortlink.dk/ku/esgn

diabetes i en række store projekter og er i gang med at udvikle en intervention, hvor appen indgår i et samspil med samtaler og SMS-beskeder til borgerne.

At få inaktive mennesker til at blive og forblive fysisk aktive er en udfordring og kræver udvikling af nye og individuelle løsninger. Data fra en større undersøgelse af effekten af motionstilbud til 500 københavnske borgere med kroniske sygdomme viser, at antallet af borgere, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet, ikke er forøget efter tilbuddet. De inaktive forblev inaktive.

Fysioterapeuterne ved godt, at forudsætningen for at lykkes med adfærdændringer er, at træningen skal målrettes den enkelte. I forløbsprogrammerne er der typisk afsat 8-12 uger til forløbene, men det er sjældent nok til, at borgere lærer helt nye kompetencer og kan fortsætte med at træne på egen hånd. Det er fint med boost, men hvad så bagefter? Her kan teknologien måske hjælpe, mener Henning Langberg. Derfor er den individualiserede træning og afdækning af motivationsfaktorer helt central i CopenRehabs forskningsstrategi.

”Der er brug for at genoverveje, hvordan vi skal skrue vores tilbud sammen. Min vision er, at disse mennesker skal udstyres med en

personlig og målrettet plan for, hvordan de fremover fortsætter med at træne i nærmiljøet, når de forlader forebyggelsescenteret. De skal måske træne i almindeligt tøj og bruge den nærliggende park eller parkeringsplads. Måske skal de have en app, der viser vej til steder i byrummet, hvor de kan og har lyst til at træne. Det er effekten af denne type af tilbud, vi skal undersøge”, siger Henning Langberg.

Et af projekterne skal således undersøge, om tidlig fysisk intervention efter lungekræftoperation kan gøre disse borgere mere fysisk aktive på lang sigt. Et andet projekt ser på anvendeligheden af tablets i samarbejdet med borgere med KOL. Andre projekter ser på brug af sociale medier og mobile løsninger i arbejdet med socialt udsatte borgere med diabetes.

Den teknologiske fremtid i rehabiliteringen

Udfordringen, når det handler om livsstils sygdomme og kroniske lidelser er ifølge Henning Langberg ikke, om borgerne træner med øvelse a eller b, men at de overhovedet træner eller træner nok. Han mener ikke, at teknologien skal erstatte den fysioterapeutsuperviserede træning, men snarere supplere den. ”Når ældre for eksempel skal træne i det lokale forebyggelsescenter, bruger de mere tid på

at vente på at blive kørt til og fra genoptræningscenteret end på egentlig træning. Ofte er den effektive træning under en halv time, og der er gået det meste af dagen med det. Så måske var der noget at hente ved at lade noget af træningen foregå derhjemme, eventuelt foran en skærm”, siger Henning Langberg.

I et netop afsluttet projekt har CopenRehab i samarbejde med nordjyske kommuner udviklet og testet en tablet-løsning til SOSU’er, og de første resultater viser, at kombinationen af teknologi og specifik træning i hjemmet kan løfte borgernes funktionsniveau.

Teknologien er tilgængelig, er til at betale og bliver kun billigere. Så det er ifølge Henning Langberg muligt for den praktiserende fysioterapeut at etablere en service, der sender sms-beskeder om, at det er tid til at træne, og for den kommunale terapeut at udstyre patienterne med en kropsbåren teknologi, der kan monitorere aktivitetsniveauet og kvaliteten i træningen.

”Inddragelse af nye teknologier betyder langt fra, at fysioterapeuterne skal udfases, men de får helt nye roller. Danske fysioterapeuter skal være med til at initiere og stimulere denne udvikling, for ellers står der andre faggrupper i kulissen, der gerne tager over”, siger Henning Langberg. **OW**



Indimellem de mange spørgsmål til de to inviterede politikere blev der også lyttet.

Nogle gange er sund fornuft nok, og det er åbenlyst, at borgerne hellere vil kunne klare sig selv frem for at blive plejet af kommunen, sagde Jane Findahl, der repræsenterer SF i kommunalbestyrelsen i Fredericia.

Politisk speedsnak

Medlemmerne af Danske Fysioterapeuters fem regionale bestyrelser var i topform til politisk debat i Middelfart.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HEIDI LUNDSGAARD

Kommunerne står i et krydspres mellem borgerne krav og forventninger og en økonomi, der ikke giver mulighed for udvidelser. Sådant lød beskeden fra Jane Findahl (SF), formand for sundheds- og beskæftigelsesudvalget i Fredericia Kommune, til de 53 medlemmer af Danske Fysioterapeuters fem regionsbestyrelser, der i begyndelsen af september var samlet til konference i Middelfart.

Løsningen er sundhedsfremme og forebyggelse, sagde Jane Findahl og fortalte, hvordan Fredericia søger at have sundheden i fokus på tværs af fag og forvaltninger og med de terapeutiske kompetencer som helt centrale i arbejdet.

Jane Findahls oplæg var sød musik i de forsamledes ører, men ikke i en grad, så de blev lullet i søvn – tværtimod. Den efterfølgende spørgetid blev brugt til

at aflevere det ene politiske statement med fysioterapi i fokus efter det andet.

”KL er kommet med et oplæg, der peger på, at kommunale sundhedsopgaver i højere grad skal hvile på forskning. Betydet det, at man vil ansætte eksempelvis flere fysioterapeuter med et højere uddannelsesniveau i kommunerne”, spurgte Tina Lambrecht, der åbnede ballet.

”Og hvad med psykiatrien – er der også fokus på sundheden dér?”, spurgte regionsformand Brian Errebo-Jensen, mens regionsformand Tine Nielsen ville vide, om kommunerne stiller krav til den del af rehabiliteringen, der foregår på sygehuset. ”I betaler jo det samme, uanset om patienten bliver set af en fysioterapeut i 10 minutter eller 10 gange”, mindede hun om.

Kirsten Carstensen, Region Hovedstaden, benyttede lejligheden til at rose Fredericia for at satse på innovation og for at være foregangskommune på hverdagsrehabiliterings-

området i stedet for at vente på evidensen.

”Nogle gange skal man bare bruge sin sunde fornuft og spørge sig selv: Vil jeg nusses og pusses, eller vil jeg kunne klare mig selv. Lige dér behøver man ikke at vente på forskningen”, mente Jane Findahl.

Jeg tager det fuldstændig til mig

Næste politiker med udslåede ører var Anders Kühnau, der er valgt for Socialdemokratiet i Region Midtjylland.

Også han talte om økonomi og om at have patienterne og deres behov i fokus. ”I har som fysioterapeuter en meget central rolle. Vi har en tendens til at behandle borgerne uden at spørge, hvad deres behov er. Nogle gange er det slet ikke lykken at få den operation”, som han sagde.

Da ordet var frit, blev det grebet af Jasper Juhl Holm, Region Syddanmark: ”Bliver I ved med de evige procentvise effektiviseringer på sygehuse, eller er der en grænse for, hvor

meget man kan effektivisere og samtidig have patientens behov og kommunikationen i fokus?”, lød hans retoriske spørgsmål.

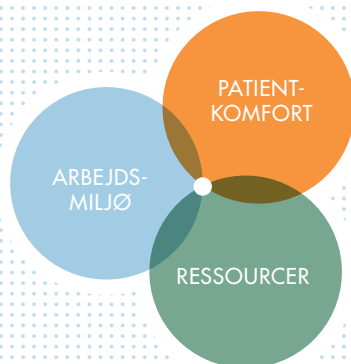
Morten Topholm, ligeledes Region Syddanmark, efterlyste øremærkede midler i regionerne til fysioterapeutisk forskning. Ikke fordi forskning skal være monofaglig, men for også at få forskning, der ikke er domineret af lægefaglige paradigmer.

”Det er en god pointe, jeg tager det fuldstændig til mig, for jeg ved godt, at medicinsk behandling har begrænset virkning på bevægeapparatområdet”, svarede Anders Kühnau.

De to politikere rejste fra Middelfart med bagagen fuld af fysioterapeutiske budskaber, og regionsbestyrelsesmedlemmerne kunne glæde sig over at være varmet op til den kommende tids politikerdialog og ikke mindst regionskonferencen i 2015. Den finder sted på Bornholm i forbindelse med Folkemødet, hvor langt flere politikere vil være i skudlinjen for de spørgselglade fysioterapeuter. ●

VENDLET®

VÆRDIG FORFLYTNING AF SENDELIGGENDE



VENDLET® OPTIMERER:

- Dit arbejdsmiljø.
- Patientens komfort.
- Ressourceforbruget.

HVAD KAN JEG BRUGE VENDLET® TIL?

- Forflytte den sengeliggende til sideleje, bugleje eller rygleje i forbindelse med lejrning, hygiejne, undersøgelser, pålægning af sejl osv.
- Forflytte den sengeliggende fra side til side af sengen.
- Trække den sengeliggende højere op i sengen.
- Mobilisere den sengeliggende ind og ud af sengen.
- Forflytte den sengeliggende fra sengen til et andet leje.


VENDLET
OVERSKUD TIL OMSORG

Vendlet ApS • Egelund 33 • DK - 6200 Aabenraa • Tel: +45 9631 0050 • vendlet.dk

Foreningen til serviceeftersyn

Repræsentantskabsmøderne i Danske Fysioterapeuter, der finder sted hvert andet år, er foreningens serviceeftersyn. Fungerer vedtægterne efter hensigten? Er politikkerne tidssvarende? Og opfylder sekretariat og politisk valgte medlemmernes forventninger? Det kommende repræsentantskabsmøde den 14-15. november er ingen undtagelse. Repræsentantskabet skal tage stilling til en lang række ændringer af vedtægterne samt til en række forslag til beslutning. Læs om nogle af forslagene her samt i næste nummer af Fysioterapeuten.

ILLUSTRATION GITTE SKOV



De studerende skal være med til at bestemme

Da der sidst var formandsvalg i Danske Fysioterapeuter havde de fysioterapeutstuderende ikke stemmeret. De er nemlig i henhold til vedtægterne ikke fuldgyltige medlemmer af foreningen og kan derfor eksempelvis heller ikke vælges til hovedbestyrelsen eller stille forslag til repræsentantskabet.

Det ønsker hovedbestyrelsen at lave om på og stiller derfor et forslag til repræsentantskabsmødet til november om en ændring af foreningens vedtægter, så studerende bliver fuldgyltige medlemmer.

Hvis forslaget vedtages vil de studerende ikke bare få stemmeret, men også blive valgbare og kunne vælges for eksempel til en plads i hovedbestyrelsen eller sågar til formandsposten. Men dermed forsvinder den særstatus, de studerende har nu, hvor de har en observatør med taleret i hovedbestyrelse og repræsentantskab.

📖 *Læs mere om baggrunden for forslaget og de studerendes betæneligheder ved at opgive observatørposten på fysio.dk/org/nyheder*

Næstformand på fuld tid

Danske Fysioterapeuter udvikler sig som organisation, har flere politiske målsætninger og får flere medlemmer, der alle skal have et job. Derfor skal foreningen også have tilstrækkeligt mange politikere, der kan præge den politiske dagsorden og skabe arbejde til fysioterapeuter.

Det mener regionsformand Lise Hansen, der stiller forslag til repræsentantskabet om, at hovedbestyrelsen udvides med en lønnet næstformand på fuld tid, valgt ved urafstemning blandt medlemmerne.

Forslaget skriver sig ind i en lang historik: Først blev forslag om en næstformand på fuld tid stemt ned tre gange. I 2002 lykkedes det at opnå det fornødne flertal, og det blev vedtaget, at man skulle have en næstformand fra 2004, men allerede i 2006 var der forslag om at afskaffe posten igen. Repræsentantskabet ville dog ikke afskaffe posten efter så kort tid, men forslaget om en afskaffelse blev fremsat igen i 2008 – og blev vedtaget.

Fra 2008 har der derfor ikke været en fuldtidshonoreret næstformand i Danske Fysioterapeuter.

Hovedbestyrelsen tager først endelig stilling til forslaget næste hb-møde.

📖 *Læs mere om baggrunden for forslaget og argumenter for og imod på fysio.dk/org/nyheder*



Brugerbetaling er en lille smule mere ok

”Danske Fysioterapeuter mener, at brugerbetaling på sundhedsydelser bør afskaffes”. Sådan står der blandt andet i Danske Fysioterapeuters sundhedspolitik, men muligvis ikke så meget længere. Hovedbestyrelsen stiller nemlig til repræsentantskabsmødet i november et forslag om, at den sætning skal ud og erstattes med en formulering om, at ”Danske Fysioterapeuter mener, at grundlæggende sundhedsydelser friholdes for brugerbetaling”.

Også på repræsentantskabets seneste møde, i 2012, var sundhedspolitikken på dagsordenen. Det kom den blandt andet fordi, repræsentantskabet dengang vedtog en erhvervs-politik med fokus på vækst på det private marked. Så kan man ikke samtidig være imod brugerbetaling, mente nogle. Debatten resulterede i, at hovedbestyrelsen lovede at bruge tiden frem til repræsentantskabsmødet i år til en gennemgribende revision af sundhedspolitikken.

Selve definitionen på ”grundlæggende sundhedsydelser” er ikke skrevet ind i politikken ud fra den filosofi, at jo mere specifik, man bliver i en definition, jo mere begrænsende bliver den. Men det betyder ikke, at der er frit slag for fortolkning. I hovedbestyrelsen har man givet hinanden håndslag på løbende at debattere, hvad der er grundlæggende sundhedsydelser, og hvor der omvendt er tale om ydelser, der ikke har udsigt til nogensinde at blive offentligt finansierede.

Regionale møder

Tre regioner inviterer til åbent møde forud for repræsentantskabsmødet. Læs mere under Møder & Kurser bag i bladet.

Husk, at du som menigt medlem kan melde dig til at overvære repræsentantskabsmødet 14.-15. november. Sidste frist 13. oktober:

fysio.dk/org/Repræsentantskabet/Vil-du-deltage-i-repræsentantskabsmødet/

Faglige spørgsmål hører til i selskabet

Dansk Selskab for Fysioterapi indgår i arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen ”som udpeget af Danske Fysioterapeuter”. Og på samme måde afgiver selskabet høringssvar i faglige spørgsmål ”efter aftale med Danske Fysioterapeuter”.

Sådan står der i selskabets gældende vedtægter, men selskabet beder nu om repræsentantskabets godkendelse af et sæt nye vedtægter, hvor selskabet og ikke Danske Fysioterapeuter får ansvaret for udpegning til arbejdsgrupper og koordinering af høringssvar.

Selskabet mener, at det vil styrke den faglige legitimitet, at faglige interesser er adskilt fra politiske. Hovedbestyrelsen kan ikke bakke op om forslaget ud fra den begrundelse, at Sundhedsstyrelsen ikke kun er et fagligt organ - der foregår også politikudvikling og politisk opfølgning i styrelsen. For så vidt angår høringssvarene, er det væsentligt, mener hovedbestyrelsen, at det er Danske Fysioterapeuter, der koordinerer, så fysioterapeuternes samlede interesser varetages bedst muligt.

[Læs mere om forslagene og argumenterne for og imod på \[fysio.dk/org/nyheder\]\(http://fysio.dk/org/nyheder\)](http://fysio.dk/org/nyheder)



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

Livlig praksisdebat

Ydernumre og praksissektoren som helhed var atter engang til debat på et møde i Fredericia den 10. september. Endnu et møde følger i København efter redaktionens slutning. Læs i næste nummer, om debatten har flyttet holdninger i hovedbestyrelsen.

Af Anne Guldager

FOTO CLAUS SJÖDIN

Reguleringen af praksissektoren

Fredericia 10. september
København 17. september



"Debatten om reguleringen af det offentlige tilskud til behandling i praksissektoren bliver ved med at dukke op og fyldte også meget ved formandsvalget. Derfor er det vigtigt, at vi tør tage debatten, selvom den indimellem bliver unødvendigt hidsig. Vi skal tage debatten og danne os nogle holdninger på baggrund af den".

FORMAND TINA LAMBRECHT.



"Det her handler ikke om den ene eller den anden model for reguleringen af tilskuddet. Det handler om, hvad det er, der kitter os sammen, og hvilke værdier der skal kendetegne den forening, vi er medlemmer af. Vi skal have en debat om, hvordan vi er solidariske med hinanden".

STEFAN KRACH, KLINIKER UDEN YDERNUMMER.



"Når man kommer ud som ung og nyuddannet er det utroligt nedslående at komme ud på et fastlåst konkurrencemarked baseret på ydernumre. Man er i en dårlig position, når man skal forhandle sine løn- og arbejdsvilkår, fordi det er dem, der har ydernumrene, der kan sætte dagsordenen".

MATHIAS HOLMQUIST, ANSAT.



"Det er et problem, at nogle klinikejere ikke forstår at styre sig. Hvis alle blev behandlet ordentligt, havde vi ikke det her problem".

RASMUS RØJKJÆR, KLINIKER MED YDERNUMMER.



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
2015

DU MÆRKER FORSKELLEN

5.-7. MARTS 2015

Tre dage i Odense
med fag, forskning og
festligt samvær.

Læs alt om priser og
tilmelding på
fysio.dk/fagkongres15

→
*Vil du også på listen? Du kan nå det endnu!
Fristen for indsendelse af abstracts og oplæg til workshops
på Fagkongressen er forlænget til den 1. oktober.
Læs mere på fysio.dk/fagkongres15*

DE KOMMER, KOMMER DU?

Hør oplæg af blandt andre ...

Jonathan F Bean, Spaulding Rehabilitation Hospital, Boston, **USA**
Morten Tange Kristensen, Hvidovre Hospital
Mette Merete Pedersen, Hvidovre Hospital
Gert Kwakkel, VU University Medical Center, **Holland**
Jane Burridge, University of Southampton, **England**
Christian Riberholt, Glostrup/Hvidovre Hospital
Anand Pandyan, Keele University, **England**
Lene Nybo Jacobsen, AUH, Risskov
Finn Breinholt, CFK, Region Midtjylland
Søren Drivsholm, AUH, Risskov
Birgit Linnet Clemmesen, AUH, Risskov
Kirsten Nordby-Nielsen, Aarhus Universitetshospital
Eva Nordmark, Lunds Universitet, **Sverige**
Michelle Stahlhut, Center for Rett syndrom
Derek Curtis, Hvidovre Hospital
Kathrine Jürgensen, Bøgegårdens Børneklínik
Christine Assaiante, Aix-Marseille Université, **Frankrig**
Nanna Johansen, Institut for hjælpemidler og komm., Aarhus
Kirsten Bundgaard, Neuro-Team Aarhus
Susanne Hjermitsev, Stensagerskolen, Aarhus Kommune
Lene Meldgaard, Stensagerskolen, Aarhus Kommune
Karen Sørensen, Københavns Kommune
Anne Lene Bak Christensen, Børneterapien Gentofte Kommune
Louise Hærvig, Børneterapien Gentofte Kommune
Ben Waller, University of Jyväskylä, **Finland**
Ewa M. Roos, Syddansk Universitet
Carsten Juhl, Gentofte Hospital og Syddansk Universitetet
Søren Thorgaard Skou, Aalborg Universitetshospital og SDU
Emma Swärdh, Karolinska Institut, **Sverige**
Henning Langberg, Københavns Universitet
Erik Lykke Mortensen, Københavns Universitet
Hans Lund, University of Bergen, Norge, og Syddansk Universitet.
Gro Jamtvedt, University of Bergen, **Norge**
Inge Ris Hansen, Syddansk Universitet
Jeanette Præstegaard, UCC og Lunds Universitet
Thierry Troosters, Leuven Universitet, **Belgien**
Linette Marie Kofod, Hvidovre Hospital
Margrethe Smidth, Aarhus Universitet

VIBORG FYSIOTERAPI



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: THOMAS HOLME ASTRUP

ALDER: 47 ÅR

ARBEJDSPLADS: VIBORG FYSIOTERAPI

”Det bedste er, når en strategi lykkes

Hvad laver du?

Jeg er medejer af Viborg Fysioterapi, som blev startet af min kompagnon *Jette Vig* i 1978. Jeg har tidligere været leder på klinikken, men blev medejer i 2010 og siden har vi drevet den sammen. Vi er i alt 11 fysioterapeuter og to sekretærer på klinikken.

Hvordan har klinikken udviklet sig i den tid, I har drevet den sammen?

De senere år har vi været nødt til at tænke på, hvordan vi har kunnet udvikle vores klinik uden for overenskomsten i stedet for indenfor, fordi der er blevet lagt omsætningsloft på vores § 17-ansættelser. Vi er nødt til at tænke fuldstændig ligesom dem, der ikke har ydernumre, hvis vi vil udvikle os. Det er en udfordring, som vi ikke har været vant til, men som er rigtig spændende.

Hvorfor skal I absolut udvikle jer, er det ikke nok at bevare status quo?

Vi er ikke blevet klinikejere for at bevare status quo, men fordi vi gerne vil udvikle vores forretning og skabe jobs til fysioterapeuter. Derfor har det også været en kæmpe hjælp, at Danske Fysioterapeuter har fået en erhvervs-konsulent, som vi har kunnet sparre med. Vi har været på alle de kurser, foreningen har udbudt inden for blandt andet forretningsudvikling og haft meget gavn af det. Før har vi udelukkende taget faglige kurser, men nu har vi fået fokus på blandt andet markedsføring, personaleledelse og forretningsudvikling. Det er ikke noget, vi tidligere været optaget af i en travl hverdag, der er fyldt op med behandlinger. Men det giver en større tilfredsstillelse, når man får lagt en plan og får sat nogle skibe i vandet.

Hvilke skibe har I konkret fået sat i?

Vi startede med at lægge en plan for, hvordan vi ville sikre markedsandele uden for sygesikringen. Viborg er kendetegnet ved, at her er mange idrætsforeninger, og der-

for gik vi den vej. Vi har fået en aftale med Viborg Håndboldklub og med Viborg Elite. De to aftaler har betydet, at vi har kunnet ansætte en fysioterapeut uden for sygesikringen. Vi har også aftaler med Sportsakademiet, svømmeklubben og løbeklubben. Og vi er netop begyndt at sælge løbesko gennem vores partnerskab i FysioDanmark. Før lavede vi løbestilsanalyserne, men sendte så folk videre til den lokale sportsforretning for at købe sko, men de penge kan vi jo lige så godt tjene selv. Filosofien bag indsatsen over for sportsklubberne er også, at vi kan blive kendt ad den vej. Hvis folk har været i kontakt med os i forbindelse med en idrætsskade, er det os, de tænker på, hvis der bliver noget andet galt, eller hvis de bliver bedt om at anbefale en fysioterapeut.

Hvad gør I ellers for at vækste uden for sygesikringen?

Det seneste initiativ er, at jeg har fået en aftale med en praktiserende læge om at være nogle timer en dag om ugen i hans praksis, hvor jeg tilbyder bl.a. Fascial Manipulation uden for sygesikringen (en italiensk udviklet undersøgelses- og behandlingsmetode, der henvender sig specielt til patienter, der har haft symptomer i længere tid ud over den akutte fase, i mange dele af kroppen samtidigt og med et ukarakteristisk mønster, red.) Jeg havde egentlig fået grønt lys af regionen, til at gøre det inden for sygesikringen, men det nyttede ikke noget med et limiteret ydernummer, så nu er det udenfor. Lægen fortæller patienterne, at de kan opsøge en fysioterapeut ude i byen og få tilskud eller blive i hans praksis hos en fysioterapeut, han kender og kan stå inde for, og betale selv. Til gengæld har de så den fordel, at lægen og jeg taler sammen og lige kan stikke hovedet ind til hinanden, når det er nødvendigt. Det næste, vi skal i gang med er, at vi skal til at udbyde GLAD-forløb og Den Motiverende Rygskole efter at have haft to medarbejdere på kursus.

Bruger I mere tid på forretningsudvikling og personaleledelse, end I har gjort tidligere?

Ja det gør vi, men vi behandler ikke mindre, så nu arbejder vi bare flere timer. Det bliver vi ikke rige af, men det er heller ikke derfor, jeg er blevet fysioterapeut. Vi udvikler os, fordi vi tror, at man er nødt til at tænke alternativt, hvis forretningen skal blive ved med at hænge sammen i en fremtid, hvor det eneste, der er sikkert i forhold til sygesikringen, er, at der ikke bliver flere penge. Det er bedre at gøre noget selv end at sidde skuffet tilbage og være sur over, at det offentlige ikke kan få øje på fysioterapiens kvaliteter.

Hvad er det bedste ved dit arbejde

Det bedste ved mit arbejde, er når en kunde eller samarbejdspartner roser mine medarbejdere og virksomheden for vores indsats. Det er glæden ved at se, når vores plan og strategi lykkes. Når vi laver nye aftaler med samarbejdspartnere og kan ansætte flere medarbejdere.

Hvad er det værste

Det værste ved mit arbejde er den til tider heftige debat om praksissektoren og den misforståede opfattelse, der er blandt nogle debattører om klinikejernes økonomiske fordele ved at drive deres virksomhed. Den er jeg rigtig ked af, og jeg frygter, det splitter vores fag og fagforening. I stedet burde vi som faggruppe stå sammen og kigge på konkurrencen fra andre behandlergrupper - den er til at få øje på. ●

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN

Skadesepidemiologi blandt skolebørn – børn får også overbelastningsskader

RESUMÉ:

Over 1200 skolebørn fra 10 skoler i Svendborg Kommune er i seks år fulgt tæt på en lang række områder, der har med deres fysiske sundhed at gøre. Denne artikel vil gennemgå skadesepidemiologien blandt de 6-12-årige skolebørn.

Kombinationen af fysisk aktivitet og en krop i vækst kan belaste ledlinjer og væksthoner hos børn og unge.



Eva Jespersens
ph.d.-afhandling
kan downloades fra
fysio.dk/ph.d./
Eva-Jespersen



DE SUNDHEDSMÆSSIGE FORDELE ved børns deltagelse i idræt er velkendte, men forudsætter, at idrætsskader ikke hæmmer eller ødelægger børnenes mulighed for at dyrke den sport, de har lyst til.

Idræts- og fritidsskader er den primære årsag til muskuloskeletale skader blandt børn og unge, både i de lande vi sammenligner os med¹, og i Danmark². Hidtil har man antaget, at andelen af akutte skader og overbelastningsskader er lige stor i gruppen af børn og unge, men opgørelserne er usikre, da idrætsudøvere med overbelastningsskader ofte ikke søger hjælp i behandlersystemet og således ikke registreres³.

Forekomsten af idræts- og fritidsskader blandt børn er sparsomt beskrevet og har hidtil været undersøgt i meget selekterede populationer, som grupper af børn og unge, der dyrker en bestemt sportsgren (f.eks. håndbold) eller børn og unge med en bestemt klinisk tilstand (f.eks. ACL-skader). Der er desuden registreringer fra skadestuebesøg, der har haft den begrænsning, at kun de akutte skader fremgik. Førende idrætsskedeforskere har peget på, at man således kun ser toppen af isbjerget, og at især overbelastningsskader hidtil er blevet overset^{4,5}.

De sidste 20 år har idrætsskadesforskere været bekymrede for, at børn i stigende grad får overbelastningsskader i forbindelse med fysisk aktivitet^{6,7} og dette primært som en konsekvens af, at gruppen af fysisk aktive børn i stigende grad er begyndt at træne som små voksne. Dog har den faktiske forekomst

af overbelastningsskader blandt børn været stort set ukendt, idet der har manglet metoder til at indsamle viden om disse.

I Svendborgprojektet er 1259 skolebørn fulgt tæt med ugentlige registreringer og diagnosticering af smerter og skader i bevægeapparatet med det formål at undersøge det samlede skadesbillede i en gruppe af skolebørn.

Metode

I 2008 startede Svendborgprojektet som en aftale mellem Svendborg Kommune og Team Danmark om, at Svendborg skulle være en idrætsskolekommune. I den forbindelse blev der indført ekstra idrætstimer på seks af kommunens folkeskoler. Projektet fik tilknyttet et forskerhold fra Syddansk Universitet dels for at undersøge effekten af ekstra idrætstimer, dels for at tegne et generelt billede af børnenes fysiske sundhed på en lang række områder omhandlende risikofaktorer for senere hjerte-kar-sygdomme, fedme, kondition, knoglesundhed, motorik, fysisk aktivitet, rygproblemer og skader i ekstremiteter relateret til idræt og fritid.

Der blev indsamlet viden om børnenes muskuloskeletale smerter og skader gennem ugentlige SMS-spørgsmål til forældrene om, hvorvidt deres børn havde haft ondt i den forgangne uge. Klinikere fulgte herefter op med en telefonkonsultation for at kunne skelne mellem trivielle klager og vedvarende symptomer i relation til mulig skade. Ved mistanke om skade blev børnene undersøgt af klinikere (fysioterapeuter, kiropraktorer og læge) til-

knyttet projektet og diagnosticeret i forhold til ICD-10 (the International Classification of Diseases). I samme periode blev der indsamlet oplysninger om skader diagnosticeret i andre kliniske sammenhænge (f.eks. skadestue) for at opnå en komplet skadesregistrering i kohorten. Fysisk aktivitet blev målt via ugentlige SMS-spørgsmål til mængden og typen af sport i fritiden og accelerometer-målinger sikrede, at der også var viden om børnenes aktivitetsniveau i den uorganiserede del af fritiden (f.eks. havetrampolin, løb etc.).

Resultater

Følgende resultater gælder de 1259 skolebørn i alderen 6-12 år, der deltog i de første to et halvt år af skadesregistreringen i svendborgprojektet. Mange børn deltog i hele perioden, mens andre deltog i dele af perioden, fordi de enten flyttede til eller væk fra projektskolerne. Den ugentlige svarprocent på de udsendte SMS'er lå på 96,2. Enkelte børn fik flere skader i perioden; helt op til ni skader for underekstremiteterne og op til tre skader for overekstremiteterne. Nogle børn deltog slet ikke i sport i fritiden, mens andre deltog syv gange om ugen. Gennemsnit deltog børnene 1,5 gang i sport i fritiden. Generelt var 3. og 4. klasserne betydeligt mere aktive i fritidssport end 0., 1. og 2. klasserne.

Der blev registreret 1229 ekstremitetsskader; 1049 underekstremitetsskader og 180 overekstremitetsskader. Der var næsten dobbelt så mange overbelastningsskader som akutte skader. I underekstremiteterne var

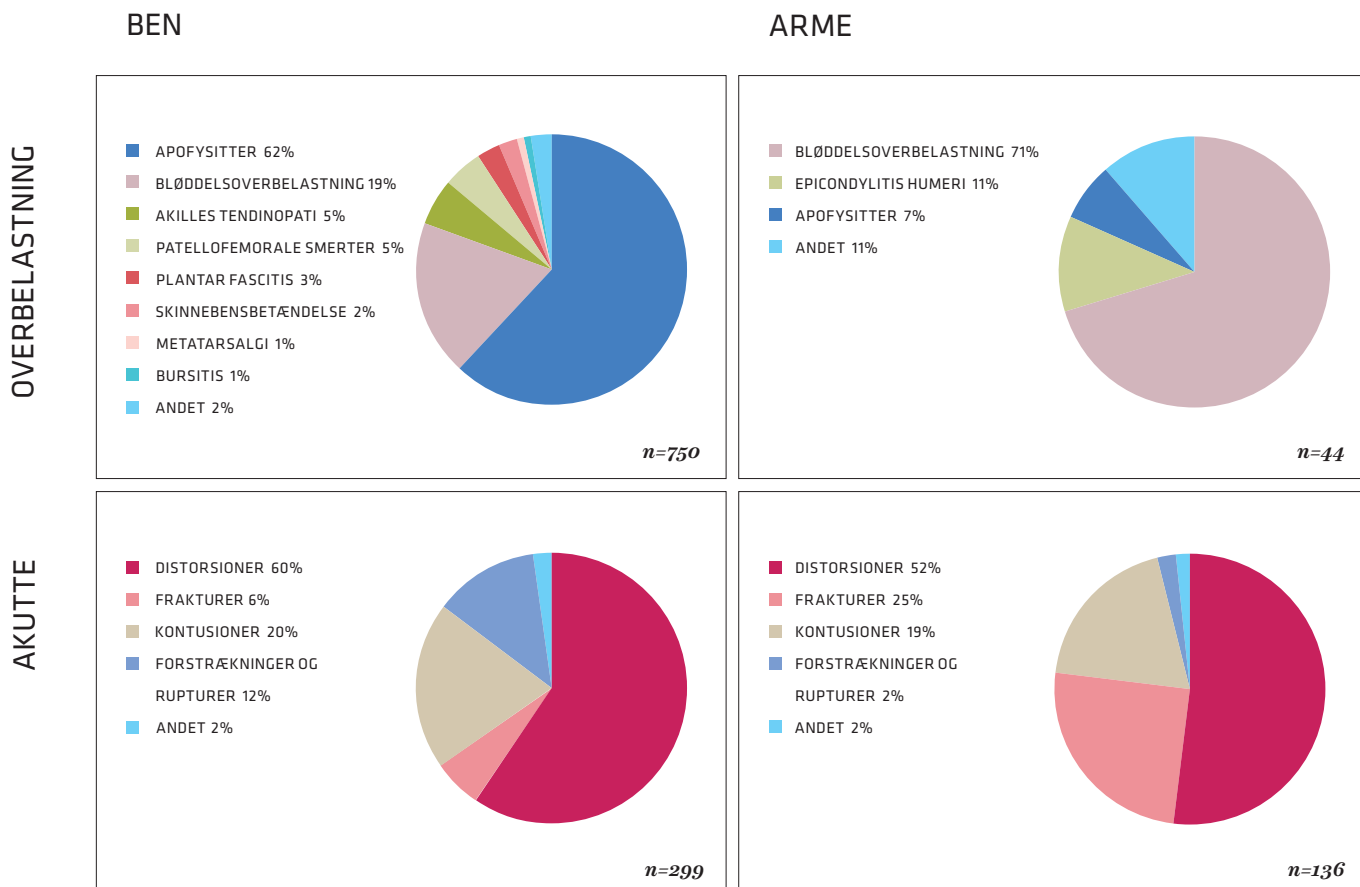


AF FYSIOTERAPEUT, EVA JESPERSEN, PH.D., POST.DOC., SYDDANSK UNIVERSITET

Fysioterapeut Eva Jespersen er master i rehabilitering og ph.d. fra Institut for Idræt og Biomekanik, Sundhedsvidenskab, SDU, 2014. Forud for ph.d.-forløbet har Eva Jespersen været ansat på Odense Universitetshospital i 16 år, hvor hun arbejdede som fysioterapeut, som klinisk underviser, som specialeansvarlig og som mellemlider i Rehabiliteringsafdelingen. I forbindelse med uddannelsen til master i rehabilitering var hun projektleder for en klinisk kontrolleret undersøgelse af effekten af ekstra træning til geriatriske patienter med 1-års follow-up. Eva Jespersen påbegyndte sit ph.d. forløb i december 2008 og har i den forbindelse været tilknyttet svendborgprojektet. Eva Jespersens ph.d. omhandler de muskuloskeletale smerter og skader, som børn pådrager sig.

ejespersen@health.sdu.dk

FOTO FAGFOTOGRAFEN.DK



Figur 1: Oversigt over antal og type af skader, diagnosticerede igennem 2,5 år blandt 1259 skolebørn.

der 2,5 gange flere overbelastningsskader end akutte skader. Det modsatte gjorde sig gældende for overekstremiteterne, hvor der var 3,1 gange flere akutte skader end overbelastningsskader. Risikoen for at pådrage sig en skade i underekstremiteterne steg, jo ældre børnene var, og jo mere de gik til sport i fritiden. Hvad angår risikoen for at pådrage sig overekstremitetsskader var det udelukkende stigende alder, der øgede risikoen.

Den ugentlige skadesincidens var 1,2 procent, der svarer til, at gennemsnitsligt otte børn fik en ny skade hver uge. Den ugentlige skadesprævalens var 4,6 procent svarende til, at i gennemsnit 40 børn var skadet hver uge⁸. Se figur 1 for en samlet oversigt over antal og type af skader.

Overbelastningsskader i underekstremiteterne hørte til de hyppigst diagnosticerede

skadestyper. Her var det især overbelastning af vækstzonerne svarende til knæ og hæl, traktions-apofysitterne, der forekom ofte. Således udgjorde smerter svarende til apofysen på calcaneus, Mb Sever, 37 procent af alle diagnosticerede overbelastningsskader i ben, smerter svarende til apex patella, Sinding Larsen, 19 procent og smerter svarende til tuberositas tibia, Mb Osgood-Schlatter, 6 procent (figur 2).

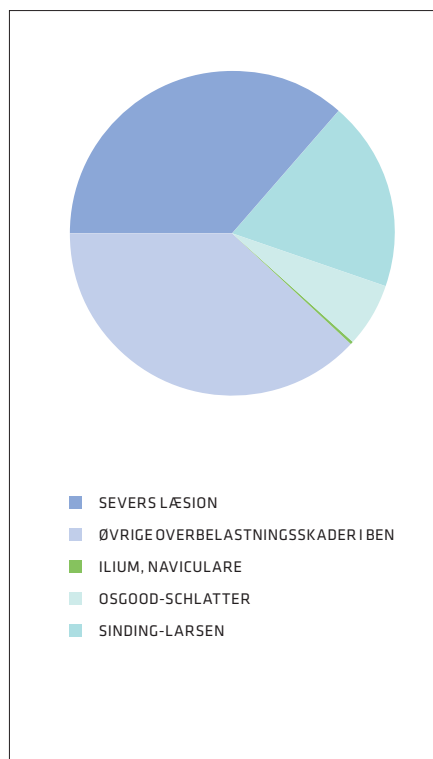
Traditionelt angives risiko for idrætsskader i antal skader per 1000 timers (eller 1000 ganges) deltagelse i en given sport (incidensrate). Således tages der højde for, at antallet af idrætsskader helt naturligt afhænger af den tid, idrætsskader befinder sig i risiko⁹. Incidensraten for overbelastningsskader og akutte skader for børnene i Svendborgprojektet var hhv. 1 overbelastningsskade og 0,6

akut skade per 1000 ganges deltagelse i fysisk aktivitet (hvad enten denne fysiske aktivitet var i form af sportsdeltagelse, skoleidræt eller uorganiseret fysisk aktivitet i fritiden).

Det var for de akutte skader muligt at opgøre præcist, i hvilken sammenhæng de var opstået, og her sås det, at risikoen for akutte skader var størst i forbindelse med sport; 1,57 akutte skader per 1000 ganges sportsdeltagelse, hvorimod, der kun var 0,57 akutte skader per 1000 timers uorganiseret fysisk aktivitet i fritiden. Mindst var risikoen i forbindelse med skoleidræt: 0,14 per 1000 idrætstimer i skolen.

En nøjere granskning af skadesrisikoen inden for de enkelte idrætsgrene viser, at der er størst risiko i boldspil og springgymnastik. Herunder 2,3 akutte skader per 1000 gange til fodbold, 2,9 akutte skader per 1000 til

APOFYSIT SKADER I BEN



Figur 2: Oversigt over vækstrelaterede overbelastningsskader i underekstremiteter; apofysitter.

håndbold og 2,4 akutte skader per 1000 til springgymnastik¹⁰.

Andre fund fra skadesregistreringen blandt de 6-12-årige skolebørn var, at der var en klar sæsonvariation i skademønsteret, således at risikoen for skader var næsten dobbelt så stor i løbet af forår og efterår sammenlignet med vinteren, der altså var en lavrisiko-sæson¹¹.

Endelig blev der også fundet en let forhøjet risiko for underekstremitets-skader blandt overvægtige børn sammenlignet med normalvægtige børn¹².

Diskussion

Overordnet set har undersøgelsesfundene fra Svendborgprojektet givet en fundamental forståelse af skadesepidemiologien blandt 6-12-årige skolebørn. Den tætte monitorering af børnenes smerter ved hjælp af ugentlige

SMS-spørgsmål til forældrene og den efterfølgende kliniske opfølgning har sikret en registrering af ikke bare akutte, men også overbelastningsskader og af alvorlige, såvel som mindre alvorlige skader.

Det kan diskuteres, hvorvidt mindre skader og overbelastningsskader har betydning i forhold til omkostninger ved eksempelvis skadestuebesøg og mistet tid i sport og skole. Omvendt var varigheden af smerter i dette studie i gennemsnit længere i forbindelse med overbelastningsskader end i forbindelse med akutte skader⁸. Smerter blandt børn er ikke nødvendigvis selvbegrænsende¹³⁻¹⁴ og kan føre til frafald i sport¹⁵. Derfor er det vigtigt, at alle symptomgivende skader rapporteres i forbindelse med børn og unge.

Risikoen for at børnene pådrog sig akutte skader var størst i organiseret sport og mindst i idrætstimerne i skolen. Dette er i overensstemmelse med, hvad man har fundet i et andet skolestudie blandt 10-12-årige hollandske børn¹⁶. Det kan diskuteres, om det er idrætslærernes uddannelse, det pædagogiske mål med idrætstimerne eller det mindre konkurrenceprægede indhold, der gør skoleidrætstimerne til en mere sikker ramme for fysisk aktivitet, sammenlignet med organiseret sport i fritiden.

Den overordnede risiko for akutte skader i denne danske gruppe af børn er sammenlignelig med, hvad man har fundet blandt hollandske og australske børn^{16,17} og har altså en forekomst på 0,6 akut skade per 1000 ganges deltagelse i fysisk aktivitet.

Den overordnede risiko for overbelastningsskader var 1 overbelastningsskade per 1000 ganges deltagelse i fysisk aktivitet. Da dette er ny viden, kan man ikke på samme måde sammenligne med, hvad der er fundet i andre studier, men man kan dog slutte, at overbelastningsskader er mere almindelige end akutte skader i denne gruppe af 6-12-årige danske skolebørn.

Akutte skader udgjorde den største andel af skader i overekstremiteterne. Det var primært distorsioner, kontusioner, frakturer, muskel- og seneforstrækninger og rupturer, hvilket er et mønster, der kan genfindes i studier baseret på skadestueopgørelser^{18,19}. Omvendt forholdt det sig for underekstremiteterne,

hvor overbelastningsskader, herunder traktions-apofysitterne var langt den mest almindelige skadestype.

Dette er ikke overraskende i en aldersgruppe, hvor skeletale vækstzoner stadig er umodne, men ikke desto mindre er disse skadestyper sjældent rapporteret i skolekohorter, hvor fokus har været på akutte skader^{16,20}. Disse kliniske fund peger på, at kombinationen af fysisk aktivitet og en krop i vækst er noget, der bør respekteres. Mb Sever, Osgood-Schlatter og Sinding-Larsen er alle tilstande, der anses for godartede og selvbegrænsende, men ikke desto mindre smertegivende og begrænsende for aktivitetsniveauet i en periode af barnets liv. Langtidseffekten af disse tilstande i forhold til, om børnene mister lyst til sportsdeltagelse eller vælger nye aktiviteter, er uklar.

Endelig bør dataindsamlingsmetoden i dette studie diskuteres, idet det er første gang, at tæt SMS-monitorering af smerter er blevet brugt i et større forskningsprojekt over flere år. Blandt idrætsskadeforskere er der bred enighed om, at hyppige og prospektive registreringer af smerte og ændret funktionsniveau/performance er nødvendige for at indfange viden om overbelastningsskader. Det er i denne forbindelse ikke nok at spørge ind til, om idrætsudøveren har mistet kamp- eller træningstid pga. skaden, idet mange vælger at fortsætte deres idrætsudøvelse på trods af smerter, ligesom mange også først sent i et skadesforløb vælger at søge læge, fysioterapeut mm.^{5,21}

Der var ingen tegn på udtrætning i SMS-besvarelserne, idet forældrene vedholdende besvarede SMS'erne hver søndag i de 6 år undersøgelsen varede, og metoden har således vist sig anvendelig i forskningssammenhæng.

Perspektivering

Der er ingen tvivl om, at fysisk aktivitet er den bedste medicin, vi kan give vores børn under opvæksten, men som med al anden medicin bør de uønskede bivirkninger rapporteres, i dette tilfælde muskuloskeletale skader relateret til fysisk aktivitet²². Hvis tal fra Svendborgprojektet er generaliserbare, vil ca. 5.500 børn ud af de i alt ca. 456.360 børn i 6-12 års alderen i Danmark hver uge pådrage

sig en skade (incidens), og ca. 21.000 børn vil hver uge have ondt på grund af en skade (prævalens).

I forhold til at der for akutte skader var størst risiko ved deltagelse i organiseret sport, vil sportsorganisationer, klubber og trænere være førstevalg for områder, hvor forebyggelsesindsatser bør foregå/forbedres, særligt inden for boldspil og andre sportsgrene med højt impact, som eksempelvis springgymnastik.

Overbelastningsskader er oftest et resultat af gentagne belastninger over tid og måske en akkumulation af forskellige aktiviteter. Eksempelvis kan en overbelastet hæl, Mb Sever, ses hos et barn, der går til både fodbold og håndbold, hopper i havetrampolin dagligt samt træner til den forestående iron-kid i skolens idrætstimer. Således er det mere komplekst at skulle pin-pointe, i hvilke sammenhænge børn er mest udsatte for overbelastningsskader. Budskabet må her være, at der bør tages højde for børnenes samlede ak-

tivitetsmængde, når overbelastningsskaden skal forebygges eller behandles, og at ansvaret ikke ligger hos barnet.

Forældre, trænere og idrætslærere er i første linje, når overbelastningsskader blandt børn skal forebygges, men sportsorganisationer og lærerseminarier har et øvre ansvar for, at der uddannes i aldersrelaterede og skadesforebyggende træningsprincipper. Der foreligger allerede amerikanske guidelines og anbefalinger om bl.a. før-sæson fysiske screeninger, træneruddannelse, supervision fra sundhedsprofessionelle og indhold/mængde af træning²³⁻²⁵. Anbefalinger, der ikke kun går på at forebygge overbelastningsskader, men også at undgå overtræning og udbrændthed i forhold til den valgte sport. Endvidere har flere danske idrætsforbund udarbejdet retningslinjer for mængde og indhold af træning og konkurrencer/kampe, med udgangspunkt i Team Danmarks bog: "Aldersrelateret træning – målrettet og forsvarlig træning af børn og unge" fra 2005.

Sundhedsprofessionelle, herunder fysioterapeuter, der er i berøring med børn og unge i idræt har naturligvis også et ansvar. Imens forebyggelse og behandling af alvorlige, akutte skader er beskrevet i et vist omfang²⁶⁻³¹, mangler der stadig studier, der beskriver best practice i forhold til overbelastningsskader. Netop ved børn synes der dog at være bred enighed om, at der ud over diverse specifikke tiltag for at forebygge og behandle skader også skal være fokus på barnets forståelse af situationen: En pædagogisk tilgang er helt nødvendig for at sikre, at barnet kan fortsætte i den ønskede psykosociale kontekst, som idrætten også er ramme for. ●

En komplet referenceliste kan downloades fra fysio.dk/artikelbilag

¹ 2012 tal fra Databanken, Danmarks Statistik

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**





“Exercise as Medicine”

Symposium, 30. oktober 2014 kl. 8.30 –16.30

“Metabolically healthy obesity – is there such a thing?”

Fredrik Karpe

“What to do about physical inactivity”

Michael Joyner

“Physical training and heart failure”

Eva Prescott

“Exercise controls tumor growth; insight from animal studies”

Pernille Højman

“Exercise and lung disease”

Peter Lange

“Inactivity - influence on body composition and metabolism”

Rikke Krogh-Madsen

“Exercise and cognitive function”

Georg Kuhn

“InterWalk - a CFAS project”

Kristian Karstoft

“Motivation - the key component in successful rehabilitation?”

Henning Langberg

“Uncovering the myokinome using the SILAC mouse”

Mark Febbraio


Networking and tapas

TrygFondens Center for Aktiv Sundhed (CFAS, Rigshospitalet) udvikler med udgangspunkt i basal og klinisk forskning nye træningsformer til ideel behandling af en række kroniske sygdomme. Derudover formidler CFAS viden om fysisk træning som behandling og sammenhængen mellem fysisk aktivitet og sundhed. Ved dette CFAS symposium præsenterer en række internationale og nationale foredragsholdere deres nyeste forskning inden for emnet “Exercise as Medicine”.

Sted: Lundbeck Auditoriet, Københavns Biocenter.

Pris: 200 kr.

Detaljeret program og tilmelding på www.aktivsundhed.dk



14-årige Line har knæproblemer. Hun svømmer 7-8 gange om ugen 2500-3000 m. Hun styrketræner og holder øje med sine knæsmarter ved at føre træningsdagbog.

Børn og unge med idrætsrelaterede overbelastningsskader

RESUME: På Idrætsmedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital, er der registreret en stigning i antallet af børn og unge, der opsøger klinikken med idrætsrelaterede overbelastningsskader. Det stemmer godt overens med, at flere og flere børn og unge deltager i organiseret idræt i Danmark. I artiklen beskrives, hvilke skader idrætsfysioterapeuter ser hos børn og unge under 18 år og udviklingen i antal, alder- og kønsfordeling. Artiklen belyser desuden forskellen på overbelastningsskader hos børn og voksne, skadesudløsende faktorer og hvilken type træning børnene skal udføre som behandling, samt hvilke særlige opmærksomhedspunkter man bør have, når man har med børn og deres forældre at gøre. Artiklen henvender sig til fysioterapeuter i alle sektorer, der behandler eller rådgiver børn og unge med idrætsrelaterede overbelastningsskader.



AF BIRGITTE HOUGS KJÆR

Fysioterapeut Birgitte Hougs Kjær blev ansat på Bispebjerg Hospital i 1996, hvor hun efter i fem år at have beskæftiget sig med reumatologi, ortopædkirurgi og neurologi har specialiseret sig inden for ortopædkirurgi og idrætsmedicin. Birgitte Hougs Kjær har arbejdet som udviklingsfysioterapeut i idrætsmedicinsk team siden 2008. Hun har bestået FFI's idrætseksamen, del A i 2006. Kandidat i Fysioterapi fra Syddansk Universitet i 2013. Blev herefter ansat i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler som udviklingsterapeut i Ortopædkirurgisk og Idrætsmedicinsk Gruppe i 2013. Har siden 2007 været ekstern underviser på fysioterapeutuddannelsen på professionshøjskolen Metropol.

FOTO PRIVAT

80-85 PROCENT AF børn og unge (7-18 år) deltager i organiseret idræt i Danmark ⁽¹⁾. Idrætsdeltagelsen omfatter ofte en gentagelse af bestemte bevægelsesmønstre (f.eks. svømmetag eller spark til fodbold) og indeholder altså ikke altid den variation i aktiviteter, som børn spontant ville sørge for. Det kan medføre udvikling af idrætsrelaterede overbelastningsskader, som er skader, der opstår gradvist som følge af mange gentagelser af en bevægelse.

Den tidlige specialisering, som nogle idrætsgrene kræver, stiller krav til, at træneren også sikrer den motoriske udvikling gennem grundlæggende træning og leg, og

det kan være en svær udfordring ⁽²⁾. Når det kommer til eliteidræt, påbegyndes systematisk og meget omfattende træning også tidligt i livet. Med børn og unges øgede deltagelse i organiseret idræt stiger også antallet af idrætsrelaterede overbelastningsskader ⁽³⁾, men alligevel bør børns deltagelse i sportslige aktiviteter anbefales til at få en sund og aktiv livsstil ⁽⁴⁾. Desuden ved man, at fysisk aktivitet forbedrer problemløsning, logisk tænkning, rumopfattelse, sproglige færdigheder, arbejdshukommelse, selvopfattelse og opmærksomhed ⁽⁵⁾.

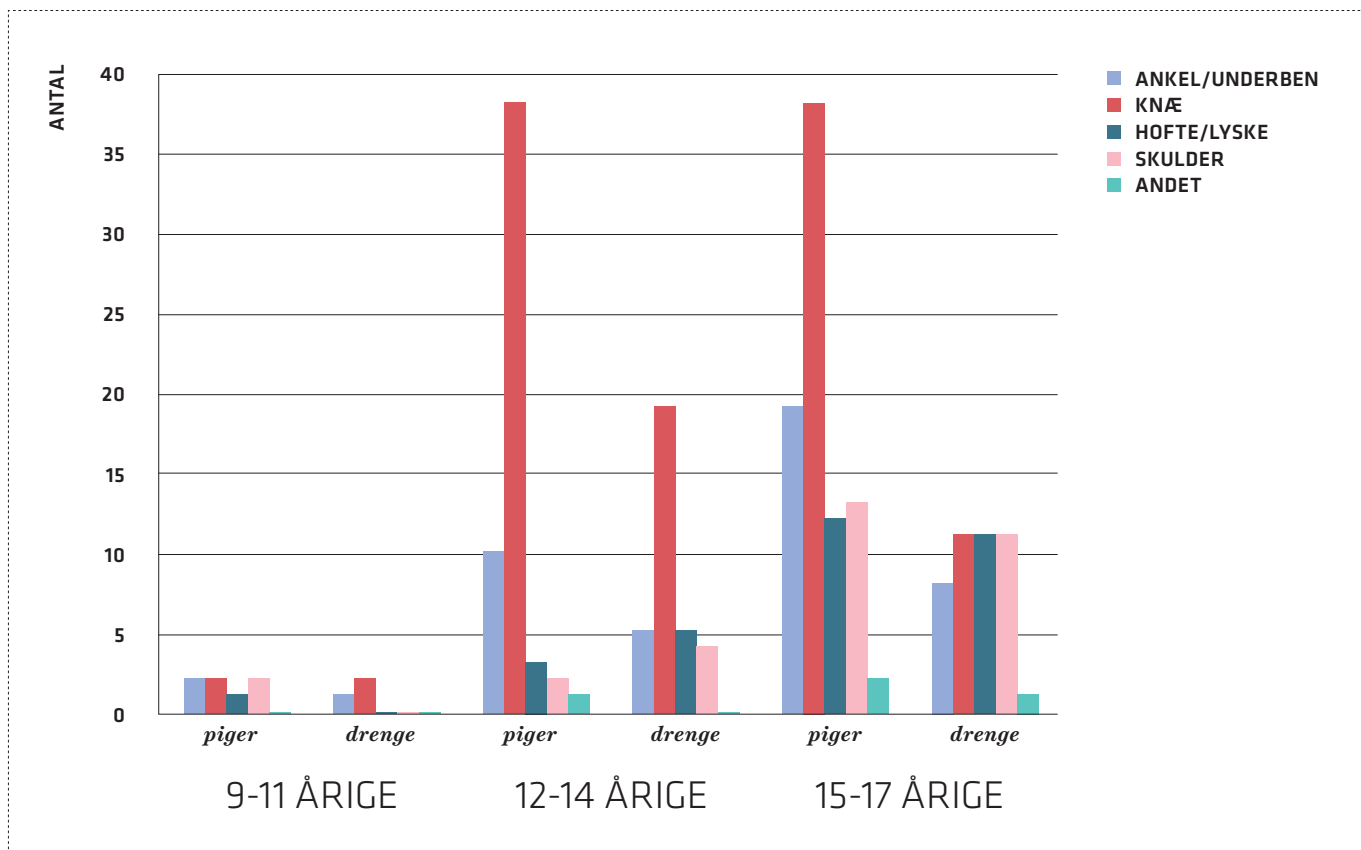
Ud fra en retrospektiv opgørelse af idræts-skader udført i sommeren 2014 vil jeg i denne artikel beskrive overbelastningsrelaterede skadestyper hos børn og unge (< 18 år), der er

blevet set af fysioterapeuter på Idrætsmedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital i de sidste fire år. Jeg vil desuden belyse udviklingen i antal, alder- og kønsfordeling. Artiklen beskriver kort forskellen på overbelastningsskader hos børn sammenlignet med voksne, skadesudløsende faktorer, hvordan børnene skal træne, og hvilke særlige opmærksomhedspunkter man bør have, når man i skadessammenhænge har med børn og deres forældre at gøre.

Børn og unge på Idrætsmedicinsk Klinik

Fysioterapeuterne på Idrætsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital ser et stigende antal børn (< 18 år) med idrætsrelaterede overbelastningsskader. Ud af et gennemsnitligt sam-

IDRÆTSRELATEREDE OVERBELASTNINGSSKADER HOS BØRN OG UNGE



Figur 1. Skadestyper set på Idrætsmedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital 2011-2014 (1. halvår) fordelt på alder og køn.

let antal nye vurderinger hos idrætsfysioterapeuterne på 520 patienter pr. halvår (første halvår 2011, 2012, 2013 og 2014) steg andelen af børn fra 45 patienter i første halvår 2011 til 75 patienter i første halvår 2014. Dette svarer til en relativ stigning i andelen af børn på knap 6 procentpoint over 4 år (fra samlet andel på 8,7 procent til 14,4 procent). Antallet af børn med idrætsrelaterede overbelastningsskader er i klinikken fordelt jævnt over året, og det samlede antal for de 4 år antages derfor at være det dobbelte.

Børnene henvises fra egen læge (Region H eller Region Sjælland) til Idrætsmedicinsk Klinik og bliver her vurderet/undersøgt af en idrætsmediciner. Den kliniske undersøgelse suppleres ofte med ultralydskanning på dagen, og hvis der er behov for differentialdiagnostisk udredning eller billeddiagnostik, bestilles dette. Ifølge vores optælling af den lægelige kontakt i årene 2011-2014 blev alle disse børn og unge vurderet til at have behov for fysioterapi og henvist til specialiseret genoptræning på Idrætsmedicinsk Klinik.

Som det fremgår af figur 1 er forekomsten af idrætsrelaterede overbelastningsskader hos de yngre børn (9-11 år) meget lille i klinikken (10 børn). Derefter er der en markant stigning i forekomsten af specielt knæ- og ankel/underbensskader hos de 12-14 årige, hvor knæskaderne udgør 57 ud af 87 skader. Desuden fremgår det tydeligt, at forekomsten af knæskader hos de 12-17 årige piger er dobbelt så stor som hos drenge. Vi ser, at forekomsten af overbelastningsskader stiger blandt de 15-17-årige, hvilket også ses på andre klinikker og i andre studier⁽³⁾. Hofte-, lyske- og skulderskader er fordelt jævnt mellem kønnene og optræder først i større omfang hos de 15-17-årige, hvor der samtidig forekommer en markant stigning i ankel- og underbensskader hos piger. På figur 1 ses det dog, at de hyppigste og altoverskyggende skader hos børn og unge er i knæregionen.

Overbelastningsskader hos børn kontra voksne

Udviklingen af overbelastningsskader hos børn og unge afviger fra skadesudviklingen hos voksne. Hos børn og unge er der en tydelig sammenhæng mellem de forskellige udviklingstrin, herunder pubertet og vækstspurt og forekomsten af skader og

skadestype. Hos børn og unge vil træningen påvirke de forskellige væv forskelligt. Det primære sted for vækst er knoglerne (ledflader/brusk, vækstzoner/apofyser), og disse områder er meget følsomme. Knoglevæv er hos børn mere elastisk end hos voksne, og eksempelvis er ligamenter 2-5 gange stærkere end knogler (og dermed også apofyserne) hos børn og unge⁽⁶⁾. Dette forklarer, at de overbelastningsrelaterede knogleskader, vi ser hos børn og unge, for langt størstedelen udgøres af vækstzoneproblematikker (apofysitter) og ikke bløddelsskader som hos voksne. De apofysitter, vi oftest møder, er Mb. Osgood Schlatter (apofysit proksimalt i tibia) eller Mb. Sever (apofysit i calcaneus), hvorimod voksne hyppigt udvikler springerknæ, akillesene-overbelastning eller overbelastning af fascia plantaris. På trods af den patofysiologiske forskel i overbelastningsskader hos børn og voksne er behandlingsinterventionen den samme, nemlig neuromuskulær træning (balance/koordination) samt styrketræning. Dog er den pædagogiske tilgang meget anderledes end hos voksne.

Selvom knæsmarter udgør langt over halvdelen af de skader, vi ser hos børn og unge, er skader i ankel, underben eller hofte som følge af fejlstilling i underekstremitetens led også hyppige (ca. 170 ud af 238 skader). Puberteten og vækstspurten betyder, at pigernes bækken bliver bredere, og knoglerne vokser sig lange, samtidig med at muskelmassen øges relativt mindre hos piger end hos drenge. Den manglende muskelstyrke og funktionelle stabilitet øger pigernes risiko for eksempelvis i boldsport at få vridd og fejlbelastning af ledene i specielt underekstremiteterne. Derfor ser vi fra 12-års-alderen mere end dobbelt så mange piger med fejlstillingsproblematikker i UE (både hofte, knæ og ankel/underben).

Hos børn og unge ser vi først og fremmest forreste knæsmarter som følge af fejlstilling forårsaget af manglende koordination, funktionel stabilitet og muskelstyrke (dobbelt så mange piger). Den næsthypigste skade i knæet er Mb. Osgood Schlatter, som primært ses hos drengene. Ankel- og underbensskaderne forekommer primært grundet fejlstilling i underekstremitetens led (fejlstillingsproblematikker) som følge af manglende funktionel stabilitet og manglende muskelstyrke (dobbelt så mange piger). Den næsthyp-

IDRÆTSMEDICINSK KLINIK

Idrætsmedicinsk Klinik på Bispebjerg Hospital består af 7 idrætsmedicinere (reumatologer eller ortopædkirurger med speciale i idræt samt én uddannelseslæge) og 7 idrætsfysioterapeuter (med eksamen i idrætsfysioterapi samt bachelor i idræt, cand. scient. i humanfysiologi eller fysioterapi). Klinikken har tæt samarbejde med klinisk fysiologisk afdeling, klinisk biokemisk og idrætskirurgisk afdeling, som giver mulighed for at henvise til eksempelvis distal trykmåling (diagnosticering af compartment syndrom) knogleskintigrafi (diagnosticering af shinsplint), blodprøver og kikkertundersøgelse eller anden operation.

pigste skade i ankel og underben er Mb. Sever, som er fordelt ligeligt mellem kønnene. Hofte- og lyskeskaderne dækker over adduktorrelaterede skader hos primært fodboldspillerne (drenge) samt anteriore hoftesmerter (herunder impingementproblematikker) ofte forårsaget af manglende funktionel stabilitet og muskelstyrke omkring bækken og hofte primært hos børn, der dyrker kontakt- eller ketchersport (størstedelen piger).

De skulderskader, vi har registreret, er fordelt mellem børn og unge med glenohumeral instabilitet og impingementsymptomer ofte forårsaget af scapula-instabilitet. Skulderskaderne ser vi hos kastere og svømmere af



begge køn. Undergruppen "andet" i vores undersøgelse bestod af ganske få skader hos børn og unge på enten hånd, underarm eller ryg.

Vi oplever, at der er forskellige faktorer, der har betydning for, om der udvikles overbelastningsskader. Den vigtigste faktor er forkert træning. Dette dækker over for hurtig træningsprogression (intensitet, mængde), for kort restitution, ingen eller forkert teknik og ensformig træning. Kombineret med vækst/puberteten fører den manglende eller forkerte teknik netop til de utallige fejlstillingsproblematikker, vi ser. Skadesrisikoen er meget forskellig, alt efter hvilken idrætsgren det drejer sig om. Eksempelvis er det velkendt, at skadesrisikoen ved fodboldtræning eller kontaktsport samt svømning generelt er større end i andre idrætsgrene. Men man ved heldigvis også, at forekomsten af idrætsskader kan reduceres markant gennem fornuftig styrketræning og proprioceptiv/neuromuskulær træning på balancebræt og tilsvarende^(7,8).

Evidensen for behandling af idrætsskader hos børn

Børn har brug for alsidig påvirkning og en bred vifte af træningsmuligheder, især i årene op til puberteten. Det er i børneårene, man skaffer sig et bredt bevægelsesrepertoire, som understøtter den generelle motoriske udvikling. De motoriske færdigheder påvirker de muligheder, barnet har for at være fysisk aktiv gennem resten af livet^(2,9). Desuden er styrke og kraft essentielle elementer i mange sportsgrene, og hos børn og unge virker det, ligesom hos voksne, skadesforebyggende⁽¹⁰⁾. Derfor er den bedste behandling til overbelastningsskader hos børn også styrketræning og neuromuskulær træning. Styrketræning i form af vægttræning er, hvis der trænes korrekt, ikke mere risikabel end andre træningsaktiviteter⁽²⁾. Styrketræning er effektiv og sikker i alle aldre, hvis denne ledsages af velkvalificeret supervision og aldersrelevant træning med gradvis progression⁽¹¹⁾. Fysisk aktivitet og styrketræning har ikke overraskende positiv indflydelse på muskelstyrke og -udholdenhed. Styrken øges før puberteten uden tilsvarende hypertrofi, så børn skal ikke styrketræne for at blive muskuløse at se på. Men styrketræningen skal være rettet imod den idræt, man ønsker forbedringer i. Særligt hos drenge medfører styrketræning efter

puberteten både forøget styrke og hypertrofi⁽⁹⁾. Respons på træning af muskelstyrke (< 18-årige) øges således med alderen⁽¹¹⁾, selvom børn kan begynde med styrketræning, når de er 6-8 år⁽¹⁰⁾.

I overensstemmelse med ovenstående er vores tilbud til børn og unge, der henvender sig til den idrætsmedicinske klinik, en undersøgelse og vurdering af skaden, gennemgang og instruktion af neuromuskulær træning samt styrketræning, der skal udføres hjemme eller i forbindelse med idrætten. Vi tilstræber at give børnene og de unge et nøje tilpasset træningsprogram, der tager højde for alder og modenhed ud fra devisen: "hvor lidt styrke- og funktionel stabilitetstræning er nok til at opnå den ønskede effekt". Jo yngre børn, jo flere lege-elementer i øvelserne (eksempelvis balloner, Wii-board, sjippetov, hula-hop-ringe eller bolde)⁽¹²⁾.

Sammensætning af antal sæt og repetitioner kan variere en anelse, men generelt instruerer vi i 5-6 øvelser, som skal udføres i 3 sæt med 12-15 gentagelser/repetitioner 3 gange om ugen, hvilket stemmer overens med litteraturen^(13,14). Der er således enighed om, at børn ikke behøver meget tunge belastninger for at opnå en styrkeforøgelse, men kan klare sig med moderate belastninger og flere repetitioner⁽¹⁵⁾.

Ud over det konkrete træningsprogram, som også udleveres skriftligt, vejleder vi løbende i stigende funktionsniveau og progresserer træningen sammen med barnet og forældrene. Desuden tilrettelægges træningen specifikt efter off-season eller in-season træning med udgangspunkt i, hvornår i sæsonen vi konkret ser skaden hos barnet eller den unge. Vi hjælper barnet eller den unge til gradvist at opbygge styrke og balance, så kroppen kan holde til den pågældende idrætsgren. I alle idrætsgrene starter fokus med at være på CORE-stabilitet og balance/koordination⁽¹⁶⁾. Derudover er det nødvendigt at gennemgå skadesaflastende træning med henblik på aktiv restitution. Hvis det eksempelvis for en svømmer ikke er muligt at svømme 3000-4000 meter både i forbindelse med morgentræning og eftermiddagstræning, kan det specifikke neuromuskulære træningsprogram udføres som "dryland" ved siden af bassinet. Aflastende træning for en volleyballspiller med Mb. Osgood Schlat-

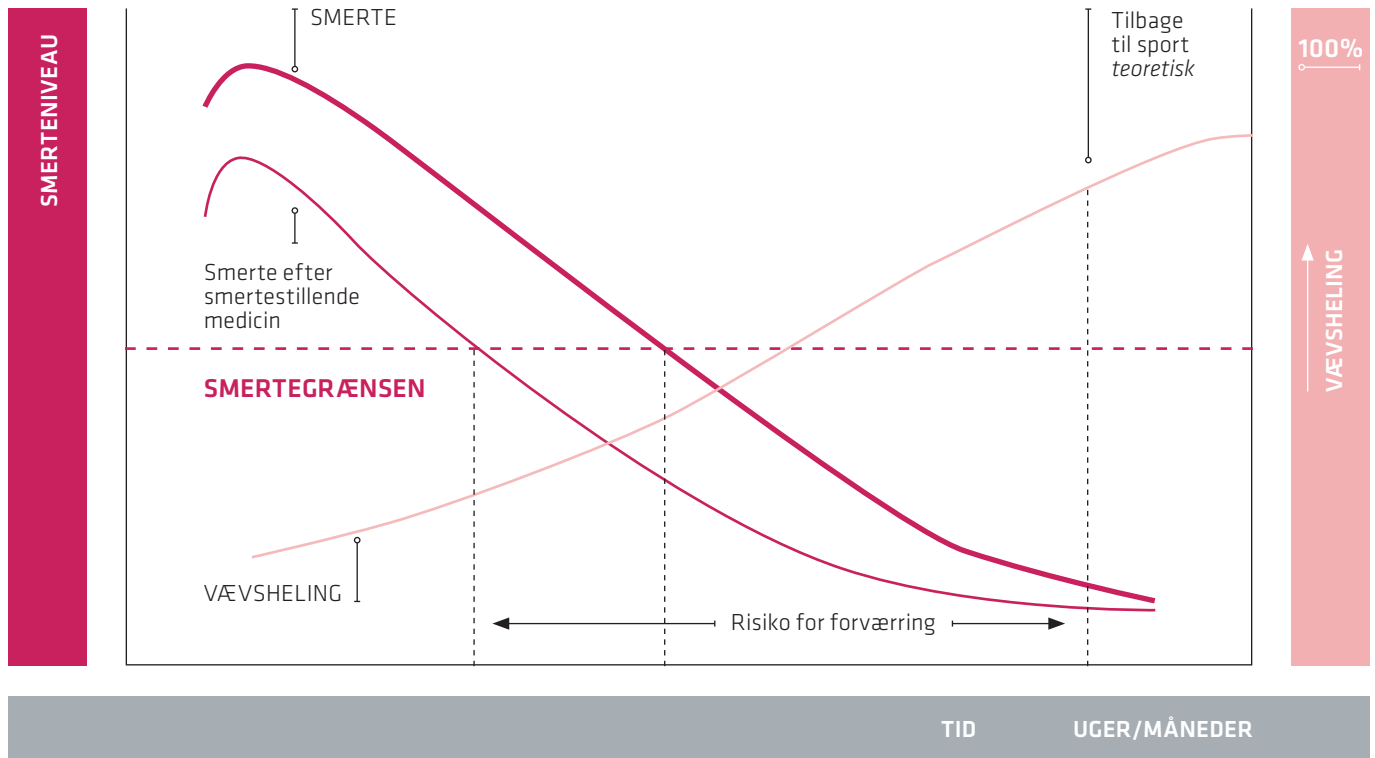
ter vil være en reduktion af hop og landinger, men denne kan fortsætte med teknisk boldtræning. I andre tilfælde vil det være en cross-trainer eller kondicykel, der udgør pulstræningen i stedet for løb.

For at opnå succes i genoptræningen efter en overbelastningsskade er det afgørende at rette sig efter vævshelingstider for bindevæv, senevæv og muskelvæv. Derfor bliver børn og unge i klinikken (som voksne) ofte fulgt i 6-9 måneder. Denne strategi læner sig op af resultatet fra en meta-analyse udført af Behringer et al. i 2010, der konkluderer, at længere træningsinterventioner giver bedre effekt⁽¹¹⁾. I genoptræningsperioden har vi et tæt tværfagligt samarbejde omkring udredning/diagnosticering, genoptræning og behandling. Vi fraråder altid børn og unge at anvende smertestillende medicin, men anbefaler cryoterapi til at dække ekstra smerter.

Samarbejdet med børn og forældre

Når man har med børn og unge at gøre, er der altid en voksen med i klinikken, og de tager del i instruktionen og skal også uddannes til at hjælpe barnet med at mærke efter og lytte til kroppens signaler. Forældrenes opbakning har stor betydning, da de kan bidrage med informationer om, hvordan barnet har det, hvordan hjemmetræningen går, og også eksempelvis om hvad frikvarterer bruges til. Samtidig har forældrene typisk kontakt med træneren og skolens idrætslærer, som ofte må inddrages. Overordnet er det væsentligt, at forældrene i hele forløbet opnår en betydelig tryk og viden om, hvorledes de enkelte faggrupper på hospitalet samarbejder, og finder de tilbud og aktiviteter, der er meningsfulde og let tilgængelige for barnet/den unge. En tryk atmosfære skal gerne åbne op for alle de spørgsmål, der måtte komme.

Rent pædagogisk kan det ofte være meget illustrativt at forklare barnet/den unge og forældrene, at man kan betragte kroppen som en bankkonto, hvor man sætter styrke, koordination og balance ind på kontoen, således at man kan dyrke sin sport uden skader. På den måde kan man forklare, hvorfor der kan komme overtræk i form af tilbagevendende smerter/symptomer. Vi anvender en smertehåndteringsmodel til smertemonitorering sammen med træningsdagbog, hvilket flere studier også anbefaler⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Det er



Figur 2. Vævsheling og smerte (modificeret efter Leadbetter 1992)

TILPASSET STYRKETRÆNING

På Idrætsmedicinsk Klinik får børn og unge tilbudt et nøje tilpasset styrketræningsprogram, der tager højde for alder og modenhed ud fra devisen " hvor lidt styrke- og stabilitetstræning er nok til at opnå den ønskede effekt". Sammensætning af antal sæt og repetitioner kan variere en anelse, men generelt instrueres børnene i 5-6 øvelser, som skal udføres i 3 sæt med 12-15 gentagelser 3 gange om ugen med gradvis progression. Børnene bliver typisk fulgt i 9 måneder.

vigtigt, at barnet og forældrene har fokus på disse smerter eller symptomer for at kunne justere og tilpasse træningen. Det er derfor også relevant at uddanne barn og forælder til at forstå, at smerter forbundet med en overbelastningsskade reduceres langt hurtigere end vævet er tilbage til normal styrke og funktion (restitueret). Til at illustrere vævshelingstider og smertesammenhæng anvender vi en figur modificeret efter Leadbetter (figur 2).

Behandling af børn og unge i primærsektoren

Når børn og unge afsluttes i sekundærsektoren, vil nogle af dem have behov for opfølgning på behandlingen i primærsektoren. Grundlæggende mangler vi stadig viden om, hvordan man tilrettelægger den mest optimale styrketræning for børn. Men det er væsentligt, at barnet har en tilstrækkelig modenhed og er i stand til at følge instruktioner.

Hvis barnet kan deltage i sin sportsaktivitet, så er han/hun også klar til styrketræning og genoptræning.

Vi ved, at når børn eller unge skal styrketræne eller genoptræne, skal man sørge for kvalificeret supervision, aldersspecifik instruktion samt sikkert træningsmiljø⁽¹³⁾.

Sagt med andre ord: Hav fokus på sikker træning, en god, veluddannet træner/fysioterapeut, korrekt løfteteknik, løbende træningssupervision tilpasset barnets alder og konstant opfølgning med henblik på progression. ●

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

CASE: SVØMMER MED KNÆPROBLEMER

13-ÅRIG PIGE MED for- og indersidesmerter i begge knæ (primært venstre) igennem de sidste 15 måneder. Pigen er henvist fra idrætsmedicinsk speciallæge med diagnosen patellofemoralt smertesyndrom. Fra lægens undersøgelse ved vi, at der ikke har været noget knætraume, ingen knæsvigt eller aflåsning og ingen movie sign (låsning og smerter efter stillesiden). Knæene er ligamentært stabile, diffust ømme ved menisktest. Ingen knoglesmerter og normale neurovaskulære forhold inkl. negativ Laseque. Normal ultralydskanning og MR-skanning. Ingen Mb. Osgood Schlatter.

Tidligere og aktuel funktionsevne og -niveau inkl. NRS

Kommer til klinikken med sin mor samt svømmetræner. Svømmede 6-7 gange ugentligt før skaden opstod, men træner nu halve træningspas 5 gange ugentligt (45 min. i vand). Der er dryland-træning (styrke og stabilitet) lagt ind tirsdag, onsdag og torsdag. Har ikke været med til svømmestævner de sidste 10 måneder på grund af smerter og deltager derfor heller ikke i idræt i skolen. Pt. er vokset 20 cm det sidste halvandet år. Numeric Rating Scale (NRS; smerteskala) i hvile 4-5, under cykling og gang 6-7. Pt. oplever, at benarbejdet ved brystsvømning giver smerter og svømmer derfor primært med armene. Pt. ønsker at kunne genoptage sin svømning uden smerter samt undgå smerter i hverdagen.

Fysioterapeutisk undersøgelse

Ved inspektion ses valgisering af knæ og øget Q-vinkel bilateralt. Pes cavus, men ved funktionel test (1- og 2-bens squat) ses udtalt ankel- og subtalarleds-instabilitet samt øget knævalgisering og hoft/bækken-instabilitet. Gentagne squat udløser smerte (NRS 6-7). Isometrisk muskelstyrketest afslører markant nedsat styrke i VMO, mm. quadriceps, gluteus medius, tibialis posterior og peroneii, hvilket stemmer godt overens med funktionelle fejstillinger og styringsproblemer. Palpation udløser smerte sv.t. corpus Hoffa, mediale menisk-rand samt pes anserinus.

Vurdering

Overbelastningsrelaterede forreste knæsmarter i primært venstre knæ, opstået som følge for megen svømmetræning kombineret med vækstspurt og deraf manglende stabilitet, styring og koordination.

Status

Pt. har nu været i klinikken 5 gange over 3/4 år. Den unge pige, hendes mor og træner er blevet grundigt vejledt i både genoptræningsforløbet og overbelastningsskader samt instrueret i skadeafastende træning og træningsplanlægning med yderligere reduktion af svømmemængde i en kortere periode. Patienten har specifikt trænet den manglende muskelstyrke samt korrekt alignment og koordination i hverdagen med og uden impact. Herunder udført regelret styrketræning med færre gentagelser (3x15), end dryland-træningen har budt på tidligere. Behandlingen har bestået af selvtræning og udførlig brug af træningsdagbog med NRS-angivelser. I praksis har pt. bl.a. udført den foreskrevne træning ved bassinkanten samt i idrætstimerne mens de andre børn enten har svømmet eller haft idræt. Allerede 4 uger efter 1. konsultation mærkede pt. fremgang og reduktion af smerter. 3 mdr. inde i forløbet havde pt. yderligere smertereduktion under både svømning, cykling, gang og hvilesmerter, samtidig med at pt. progredierede i styrketræning og svømmemængde. Speciallægen ser ved 5 mdr.-kontrol tydelig fremgang, men også fortsat træningspotentiale for specielt den del af muskulaturen, der opretholder korrekt alignment.

Ved 5. konsultation efter sommerferien har pt. fortsat godt styr på træning og øvelser, og disse kan progredieres, desuden vurderes det, at pt. kan deltage i idræt i det nye skoleår. Træner og idrætslærer orienteres af patientens mor. Pt. er endnu ikke afsluttet i idrætsfysioterapien, men ses igen om 6 uger.

CASE: BASKET-SPILLER MED ANKELPROBLEMER

16-ÅRIG DRENG HENVIST fra idrætsmedicinsk speciallæge med venstresidig ballet-ankel og delvis fodboldankel. Fra lægens undersøgelse ved vi, at pt. er basketballspiller. Har været i Canada i tre år med sin familie, hvor han spillede basketball 7 gange ugentligt uden at styrketræne. Begyndte at få problemer uden forudgående traume. Har forsøgt sig med pause, men når han genoptager træningen, recidiverer problemerne. Ingen gener fra ryg, hofter eller knæ, og pt. har ikke tidligere haft skader fraset nogle distorsioner. Har gået hos 3-4 forskellige fysioterapeuter uden effekt. Normale forhold omkring akillessenen. Ultralydskanning viser let irritation af anteriore ledlinje med uregelmæssigheder på laterale tibiakant. Posterioert viser ultralydskanning tegn på ballet-ankel (med doppler-aktivitet).

Tidligere og aktuel funktionsevne og -niveau inkl. NRS

Drengen kommer til klinikken med sin far. Smerten, som sidder både anteriort og posterioert i ankelledet, forværres af landing, hop og retningsskift, Numeric Rating Scale (NRS 7-8). Pt. kan løbe og cykle uden smerteforøgelse (NRS 1-3). Pt. går i 1. g. og vil gerne kunne genoptage basketball inkl. kamp i gymnasieregi samt på klubhold i eliterækken.

Fysioterapeutisk undersøgelse

Ved inspektion ses korrekt alignment. Funktionel screening af UE viser reduceret balance/koordination omkring ve. ankel og subtalarled med manglende rekruttering af m. tibialis posterior og peroneer under funktion. Ved et-bens stand, tåstand og 1-bens squat ses også markant sideforskel. Der er smerter ved forceret dorsal- og plantarfleksion (NRS 6-7). Bilateralt viser isometrisk muskelstyrketest god styrke, men under stress (ved øget krav til hastighed og underlag) bliver den manglende rekruttering tydelig i form af styringsproblemer.

Vurdering

Overbelastningsrelaterede smerter med impingement-symptomer sekundært til voldsom træningsmængde i basketball uden samtidig styrketræning, hvilket har resulteret i fodbold- og ballet-ankel med små eksosetoser.

Status

Pt. har nu været i klinikken 6 gange over 10 mdr. Patient og begge forældre er blevet grundigt vejledt i både genoptræningsforløbet og overbelastningsskader samt instrueret i skadeafastende træning og træningsplanlægning med langsom genoptagelse af basketball (skudtræning uden retningsskift). Patienten har specifikt trænet den manglende muskelstyrke samt koordination, balance (bl.a. vippebræt) og hastighed i bevægelser. Pt. er desuden begyndt på regelret styrketræning af OE og UE i fitnesscenter. Behandlingen har bestået af selvtræning og udførlig brug af træningsdagbog med NRS-angivelser. I praksis har pt. enten udført den foreskrevne træning på sidelinjen i hallen eller derhjemme. Tre uger efter første konsultation mærkede pt. allerede færre smertejag fra foden. 2 mdr. inde i forløbet kommer pt. til kontrol hos speciallægen, der ser god fremgang, og pt. er begyndt at træne basketball 1 gang ugentligt. Der er stadigvæk smerter ved forceret dorsalfleksion. Ved de følgende konsultationer hos fysioterapeut er der markant fremgang i forhold til muskelstyrke (øger konstant i vægt), koordination og balance. Symptomerne er svundet markant. Pt. træner med holdet 2 gange ugentligt og må forsøge sig med kamp. Ved 4. konsultation har pt. med succes spillet 10-15 min i tre kampe og er rigtig glad. Næste kontrol aftales til om 12 uger. Ved 6. konsultation er pt. tilbage til fuldt niveau og har lige vundet danmarksmesterskabet med sit hold, hvor han havde meget spilletid. Pt. har stort set ikke længere nogen gener fra foden, kun yderst sjældent mærker pt. noget på forsiden af foden, men det er ikke smerte. Pt. har en afslutningsvis opfølgning efter 4 mdr.

KLAR SAMMENHÆNG MELLEM BALANCE OG KOGNITION HOS PATIENTER MED ALZHEIMER

Ny forskning fra Norge viser, at alle aspekter af balancen er påvirket hos mennesker med demens og Alzheimers sygdom, og at balancen forværres i takt med, at demenssygdommen progredierer. Denne forskning bygger på tidligere års forskning, der har vist, at mennesker med Alzheimers sygdom falder oftere og oftere får skader efter et fald sammenlignet med jævnaldrende ældre, og at balanceforstyrrelser ofte viser sig, før man kan konstatere en mental svækkelse.

De norske forskere har undersøgt, om der er forskel på balancen målt med BESTest hos en gruppe patienter med selvvalueret svækkelse af kognitiv funktion, (SCI; subjective cognitive impairment) og en gruppe med diagnosticeret svækkelse i mild grad (MCI; mild cognitive impairment). Forskerne har desuden afdækket, hvilke kognitive funktioner der er associerede med nedsat balance.

170 ældre med varierende grader af demens (SCI, MCI og Alzheimers sygdom i mild og moderat grad) deltog i studiet. Deltagerne blev rekrutteret fra det norske nationale register for demens. Kravet var, at de skulle være hjemmeboende og kunne gå uden ganghjælpemidler. Eksklusionskriterier var blandt

andet alvorlig grad af Alzheimers sygdom, udtalt høre- og synsnedsettelse, neurologiske deficit og Parkinsons sygdom.

Der blev brugt en række forskellige test til at afdække de kognitive færdigheder. Mini-Mental-Status-Examination blev brugt til en overordnet test af de kognitive færdigheder og The Trail Making Test (TMT-A og B) til at teste evnen til at igangsætte og gennemføre kognitive opgaver (se faktaboks). Balancen blev vurderet med BESTesten (Balance Evaluation Systems Test), som beskriver 36 områder af balancen, der grupperes inden for seks forskellige hovedområder: biomekaniske begrænsninger, stabilitetsgrænser, anticipatorisk stillingsjustering, reaktiv postural respons, sensorisk integration, stabilitet under gang (*fysio.dk/maaleredskaber*).

Forskerne fandt, at jo mere fremskreden demenstilstanden var hos de inkluderede, des dårligere scorede de på BESTesten. Der var klar sammenhæng mellem evnen til at initiere og udføre en opgave og samtlige aspekter af balancen målt med BESTesten. Resultaterne viste desuden, at de inkluderede havde sværest ved dynamisk balancekontrol.

Den største forskel og den laveste score fandt forskerne i test af stabilitet under gang, hvor man undersøgte ganghastighed, evnen til at gå over forhindringer og bevæge hovedet (orientere sig) under gang. Forskerne fandt BESTesten velegnet til at teste balancen hos mennesker med mild til moderat demens og Alzheimers sygdom.

Dette studie understreger ifølge de norske forskere, at fysioterapeuter skal tage højde for, at balanceproblemer kommer på et tidligt tidspunkt i et demensforløb og de største balanceproblemer ses hos dem med fremskreden demens/Alzheimers sygdom. Undersøgelsen tyder desuden på, at det især er den dynamiske balance, der skal trænes. ●

Kognitive test

- Mini-Mental Status Examination
- Word-list learning test
- Clock drawing Test
- Verbal Fluency Test
- Trail Making Test, part A
- Trail Making Test, part B

Tangen GG, Engedal K, Bergland A, Moger TA, Mengshoel A. Relationship Between Balance and Cognition in Patients With Subjective Cognitive Impairment, Mild Cognitive Impairment, and Alzheimers Disease. Phys Ther. 2014;94:1123-1134.

FYSIOTERAPI TIL PATIENTER MED PARKINSONS SYGDOM

På trods af fremskridt inden for den medicinske behandling af parkinsons sygdom vil en stor del af patienterne med tiden få mobilitetsproblemer og nedsat funktion. Fysioterapeuters rolle er at forhale tab af funktionsevne og hjælpe patienten med at opretholde de motoriske færdigheder så længe som muligt. Tomlinson et al har i et Cochrane-

review fra 2012 konkluderet, at der er positiv effekt af fysioterapi til patienter med Parkinsons sygdom. I et nyt Cochrane-review har Tomlinson et al. identificeret studier, der har sammenlignet effekten af en fysioterapeutisk intervention med anden intervention med det mål at finde frem til, om nogle interventioner er bedre end andre.

43 randomiserede studier blev inkluderet med i alt 1673 patienter i forskellige stadier af sygdommen, forskellige aldersgrupper og begge køn. I studierne blev der afprøvet forskellige interventioner som: generel fysioterapi, cuing, dans, træning på gangbånd, øvelser og kampsport. Der blev desuden anvendt forskellige udfaldsmål (outcome) som: to-, seks-,

ti- og tyvemeters gangtest, ganghastighed, skridtkadence, faldfrekvensskridtlængde, freezing-og-gait questionnaire, Timed Up and Go (TUG), Bergs Balanceskala, Functional Reach mv. TUG og ganghastighed var de mest gennemgående udfaldsmål i studierne.

Da interventionerne og outcome var meget forskellige, var det ikke muligt for forskerne at identificere interventioner, der var bedre end andre. I reviewet anbefales klinikerne at støtte sig til de hollandske kliniske retningslinjer for Parkinsons sygdom, der kommer med en række anbefalinger på evidensbase-rede interventioner. Disse kliniske retnings-

linjer, der er på engelsk, kan downloades fra Danske Fysioterapeuters hjemmeside, hvor man også finder en oversigt over anbefalingerne i kort form på dansk. ●

📄 fysio.dk/fafo/Kliniske-retningslinjer/Neurologi/

📄 [Cochrane-reviewet kan downloades frit fra kortlink.dk/eteg](http://Cochrane-reviewet.kan.downloades.frit.fra.kortlink.dk/eteg)

Tomlinson GL, Herd CP et al. Physiotherapy for Parkinson's disease: a comparison of techniques. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014; Issue 6.

The World Parkinson Coalition afholder fra den 30. september til den 2. oktober to daglige webcasts med nyt fra forskning om Parkinsons sygdom. Det er gratis at tilmelde sig.

📄 shows.wikicast.tv/wpc/

STILLINGSOPSLAG: Fysioterapeut til salg og implementering af velfærdsteknologisk løsning indenfor genoptræning

Falck Hjælpemidler går forrest i implementeringen af fremtidens digitale løsninger. I den sammenhæng sætter vi nu fokus på digitalt understøttet genoptræning.

Vi søger en fysioterapeut, der brænder for implementering af velfærdsteknologiske løsninger.

Profil

Du er fysioterapeut og bosiddende i Vestdanmark. Derudover kan der være mange indgange til dette job – måske har du erfaring med salg til kommuner eller erfaring som udviklingskonsulent. Du er struktureret og systematisk i din tilgang til arbejdet og trives godt med en høj grad af selvstændighed. Både kunder og kollegaer vil opleve dig som en åben og imødekommende person. Det forventes, at du har IT-kendskab på brugerniveau.

Du bliver en del af et hold bestående af 9 fysio- og ergoterapeuter, der løser en lang række forskellige opgaver for de danske kommuner. I det daglige vil du have et meget tæt samarbejde med vores produktchef på digitalt understøttet genoptræning, som varetager salget øst for Storebælt.

Ansættelsesforhold

Fuldtidsstilling med udgangspunkt fra eget hjem. Aflønning med attraktiv lønpakke, der modsvarer de efterspurgte kvalifikationer. Forventet tiltrædelse: 1. december 2014.

Mere information

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til produktchef Rikke Tingager på telefon 3035 3437 eller e-mail: rpt@falck.dk

Sådan søger du

Skriftlig ansøgning fremsendes senest 15. oktober 2014 til rehab@falck.dk

Falck Hjælpemidler A/S Gydevang 2D, DK-3450 Allerød

☎ +45 48 17 13 55

✉ rehab@falck.dk

📠 +45 48 17 26 55

🌐 www.falckhm.dk



Falck

Hjælpemidler



LARS MORSØ

Fysioterapeut, MPH, ph.d. ansat som projektfysioterapeut i Rygcenter Syddanmark, siden 2006. Aktuelt ansat i Center for Kvalitet, Region Syddanmark. Lars Morsø har arbejdet i såvel primær som sekundærsektoren.

Hans primære forskningsinteresse er subgruppemodeller, implementeringsmodeller, evalueringsmodeller og tværsektoriel forskning. Lars Morsø har publiceret artikler om blandt andet:

- Stavgang til Rygpatienter
- Klassifikation af smerter
- Stratificering af rygpatienter

Oversættelse, validering og implementering af STarT Back Tool

ORIGINALTITEL:

Subgrouping for Targeted Treatment: STarT Back Tool; STarT.dk. Oversættelse, validering, implementering og evaluering af en ny screeningsteknologi til identifikation og klassifikation af patienter med individuelle behandlingsbehov, som henvender sig hos praktiserende læge med rygsmerter.

📄 *Afhandlingen kan læses på fysio.dk/afhandlinger*

LÆNDERYGBESVÆR (Low Back Pain; LBP) er en massiv global udfordring og er den førende årsag til funktionspåvirkning i verden ^[1]. I Danmark er de årlige samfundsmæssige udgifter til LBP 16.8 mia. kr. ^[2]. På trods af intensiv forskning synes udgifterne til LBP fortsat at stige i de industrialiserede lande i årene fremover ^[3].

Nyere forskningsresultater indikerer, at en stratificeret tilgang bestående af subgruppering fulgt op af målrettet behandling, som inddrager adfærdsmæssige, kognitive, psykologiske, sociale og fysiske komponenter, giver en klinisk gevinst samt en reduktion af samfundsmæssige udgifter ^[4]. Den stratificerede tilgang i dette ph.d.-studie bygger på the STarT Back Screening Tool (SBT).

SBT er et 9-punkts patientspørgeskema til inddeling af patienter med uspecifikke lænderygsmerter. Dette korte multidimensionelle spørgeskema er udviklet til primærsektoren og kan identificere risikofaktorer som udbredt smerte, påvirket funktion og relevante psykosociale elementer. Patienterne inddeles i tre

subgrupper (lav, mellem eller høj) alt efter risiko for dårlig prognose ^[5].

Skemaet er udviklet og testet i England, og her er det vist, at SBT har både prognostisk og behandlingsmæssig implikation ^[4]. Hvorvidt dette også er tilfældet i Danmark er endnu uvist. Inden dette kan afprøves, er det derfor vigtigt at udvikle og teste en dansk udgave af SBT.

Dette blev gennemført i det nedenfor beskrevne ph.d.-studie, som havde som mål at: (i) oversætte SBT til dansk, og teste den interne validitet, (ii) teste den prædiktive validitet i dansk primærsektor, (iii) undersøge forskelle i den psykosociale patientprofil mellem dansk primær- og sekundærsektor. (iv) undersøge den prædiktive evne af SBT i dansk sekundærsektor.

Oversættelsen af SBT blev udført efter metoder anbefalet i internationale guidelines, og den diskriminative validering af SBT blev gennemført og sammenlignet med tidligere engelske resultater.

SBT's prædiktive værdi i primærsektoren

HVAD VAR KENDT INDEN DETTE PH.D.-PROJEKT?

SBT kan identificere modificerbare risikofaktorer i primærsektor.

SBT kan klassificere patienter i relevante subgrupper.

SBT har prognostisk og behandlingsmæssig implikation.

Måltrettet SBT-behandling har vist klinisk og økonomisk effekt.

i Danmark blev undersøgt og sammenlignet med resultater fra engelsk primærsektor. Forskelle i den psykosociale profil hos rygpatienter i primær- og sekundærsektor, samt den prædiktive værdi af SBT i sekundærsektoren i Danmark blev udført ved at anvende og sammenligne data fra primær- og sekundærsektor.

Den danske oversættelse af SBT var sprogligt præcis og kunne anvendes af patienter. Til trods for forskelle fundet ved valideringen af den psykosociale subskala blev SBT fundet brugbart og med tilstrækkelig diskriminativ evne til at kunne anvendes i primærsektor i Danmark [6]. Den prædiktive evne i lav- og mellemrisikogrupperne var i overensstemmelse med fund fra England, hvorimod SBT viste reduceret evne til at forudsige prognose i højrisikogruppen [7].

Sammenligningen af den psykosociale patientprofil hos patienter fra dansk primær- og sekundærsektor, viste signifikant højere grad af bevægeangst og katastrofetanker hos patienter fra sekundærsektor. Derimod var disse mindre 'frygtsomme' end patienter fra primærsektor. På trods af signifikante forskelle på disse parametre, vurderedes forskellene til at være af en størrelsesorden, som ikke gjorde dem klinisk relevante [8]. Test af den prædiktive evne i sekundærsektor viste, at SBT i mindre grad kunne forudsige prognose ved 6 måneders opfølgning i sekundærsektor, sammenlignet med primærsektor [9].

HVAD HAR DETTE PH.D.-PROJEKT BIDRAGET MED?

Oversættelsen af SBT til dansk er forståelig og anvendelig.

Den diskriminative validitet af SBT er acceptabel.

Den prædiktive værdi i primærsektor er acceptabel.

Prædiktion af prognose i sekundærsektor reduceret.

Samlet set viste resultaterne fra oversættelsen, valideringen og test af den prædiktive evne, at SBT er et anvendeligt og brugbart klassificeringsredskab i dansk primærsektor. På trods af sammenlignelige psykosociale patientprofiler på tværs af sektorer var SBT's evne til at forudsige prognose i sekundærsektor ikke så stærk som i primærsektor.

Validering og testning af SBT kan danne grundlag for videre afprøvning af anvendeligheden af den stratificerede model, som bygger på SBT. Dette kan potentielt påvirke både patientforløb, og sundhedsudgifter, som er forbundet med LBP [4:10] Resultaterne er med til at skabe en generel viden om anvendeligheden af SBT også udenfor England. Før det anbefales at implementere en stratificeret model til behandling af LBP i dansk primærsektor, er det essentielt, at yderligere studier afdækker, hvorvidt SBT's prædiktive værdi også vil resultere i bedre patient-outcome og reduceret ressourceforbrug i dansk primærsektor. ●

Referencer

- [1] C.J. Murray, T. Vos, R. Lozano, M. Naghavi, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380 (2012) 2197-2223.
- [2] Anne Illemann Christensen, Ola Ekholm, Michael Davidsen, Knud Juul. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010. 61-71. 2012. Statens institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København 2012. Report
- [3] T. Pincus, P. Kent, G. Bronfort, P. Loisel, G. Pransky, J. Hartvigsen, Twenty-five years with the biopsychosocial model of low back pain-is it time to celebrate? A report from the twelfth international forum for primary care research on low back pain. *Spine (Phila Pa 1976.)* 38 (2013) 2118-2123.
- [4] J.C. Hill, D.G. Whitehurst, M. Lewis, S. Bryan, K.M. Dunn, N.E. Foster, K. Konstantinou, C.J. Main, E. Mason, S. Somerville, G. Sowden, K. Vohora, E.M. Hay. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet* 378 (2011) 1560-1571.
- [5] J.C. Hill, K.M. Dunn, M. Lewis, R. Mullis, C.J. Main, N.E. Foster, E.M. Hay. A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. *Arthritis Rheum.* 59(5) (2008) 632-641.
- [6] L. Morso, H. Albert, P. Kent, C. Manniche, J. Hill, Translation and discriminative validation of the STarT Back Screening Tool into Danish. *Eur.Spine J.* 2011).
- [7] L. Morso, P. Kent, H.B. Albert, J.C. Hill, A. Kongsted, C. Manniche, The predictive and external validity of the STarT Back Tool in Danish primary care. *Eur.Spine J.* 2013.
- [8] L. Morso, P. Kent, H.B. Albert, C. Manniche, Is the psychosocial profile of people with low back pain seeking care in Danish primary care different from those in secondary care? *Man.Ther.* 18 (2013) 54-59.
- [9] L. Morso, P. Kent, C. Manniche, H.B. Albert, The predictive ability of the STarT Back Screening Tool in a Danish secondary care setting. *Eur.Spine J.* 2013).
- [10] N.E. Foster, R. Mullis, J. Young, C. Doyle, M. Lewis, D. Whitehurst, E.M. Hay, IMPaCT Back study protocol. Implementation of subgrouping for targeted treatment systems for low back pain patients in primary care: a prospective population-based sequential comparison. *BMC. Musculoskelet.Disord.* 11 (2010) 186.

Ulla Gade Jensen

Fysioterapeut Ulla Gade Jensen er afgået ved døden.

Ulla omkom d. 2. juli 2014 ved et tragisk uheld under en ridetur.

Ulla blev fysioterapeut fra Skolen for Fysioterapeuter i København i juni 1976. Efter et kort vikariat på Sct. Josephs Hospital blev Ulla ansat som fysioterapeut på Geelsgaard Kostskole. Her var Ulla indtil 2004, hvor hun kom til Glostrup Hospital. På Glostrup Hospital har Ulla overvejende genoptrænet patienter med apopleksi, og herudover har Ulla været vores dygtige ressourceperson indenfor

ergonomi og forflytning. Sideløbende har Ulla i mange år arbejdet på privat klinik i Rødovre.

Ulla har altid sat sit arbejde med patienterne højt, og hun har altid været en god talsmand for dem. Patientens selvstændighed havde første prioritet, og Ulla formåede at få alle faggrupper til at arbejde efter det fælles mål. Ulla var aldrig bleg for at tage en diskussion og holde den faglige fane højt. Som kollega har vi aldrig været i tvivl om, hvor Ulla stod, og hun var altid parat til at give en hjælpende hånd. Vi vil mindes Ulla som en rigtig god og omsorgsfuld fysioterapeut og kollega.

Al sin fritid brugte Ulla på sine heste og sin gård ved Valsømagle, Ulla var bl.a. en af pionererne indenfor distanceridning og var stadig en meget aktiv distancerytter.

Æret være hendes minde

Fysioterapeuterne på Glostrup Hospital

Redaktionen beklager, at mindeordene på grund af en fejl først bringes nu.

Ackermann College
40-years experience of education
Est 1974
Dr. W.P.A.

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic!



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



Experienced teachers

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

Analogic Ultrasound | bk medical

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

flexFocus 400
exp

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

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

Faget i et andet perspektiv

BOG PLUS



SYGDOMSFOREBYGGELSE. SIGNILD VALLGÅRDA, FINN DIDERICHSEN OG TORBEN JØRGENSEN. MUNKSGAARD. ISBN: 9788762813670

En anbefalsværdig, systematisk introduktion til forebyggelsestanken i Danmark. For en fuld afdækning af området, anbefales supplerung med samfundsvidenskabelig litteratur.

Bogen er tænkt som en lærebog på sundhedsuddannelser samt til personer, der arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse. Der gives en grundig introduktion til arbejdet med sygdomsforebyggelse, som overvejende bygger på biomedicinske forskningstraditioner. Der inddrages samfundsvidenskabelige teorier, dog med en væsentlig mindre tyngde. Med stor sikkerhed defineres centrale epidemiologiske begreber, og nationale historiske træk ved indsatsen uddybes. Forfatterne beskriver grundigt nuværende status for befolkningens sundhed (dødelighed og fravær af sygdom), motiver og udfordringer ifht. planlægning, udførelse og evaluering af sygdomsforebyggelsen.

I et tankevækkende afsnit gøres rede for de forskellige samfundssyn, der ligger til grund for de anvendte principper i forebyggelsesindsatsen. Om metoderne overvejende ses som liberalistiske, paternalistiske eller solidariske. I afsnittet peges på en diskrepans mellem de erklærede grundholdninger og realpolitikken, i øjeblikket aktuelt i debatten om sodavandsafgiften.

For en fysioterapeut giver bogen en interessant mulighed for at se faget i et andet perspektiv end det behandlende. Forfatterne forholder sig kritisk til tilgangen til forebyggelse og lægger også op til etiske overvejelser. F.eks. kan praktiserende fysioterapeuter hente inspiration fra afsnittet, da flere behandlingsmetoder jo ofte også ses som forebyggende. Der lægges op til refleksion over, om *egen praksis bidrager til forebyggelsen?* og i givet fald *efterlever de samme kvalitetskrav og etiske overvejelser*, der lægges op til i bogen? Som fysioterapeut med opgaver indenfor arbejdsmiljø og sundhedsfremme, finder jeg også bogen interessant, idet den grundigt og systematisk fremlægger forebyggelsesindsatsen på organisations- og samfundsniveau. Arbejder man på individniveau, er bogen mindre fyldestgørende i forhold til selve indsatsen, men skaber en god baggrund.

Bogen fokuserer på sygdomsforebyggelse og kommer kun sporadisk ind på sundhedsfremme. Det er erklæret heller ikke forfatternes ærinde. Adskillelsen er en begrænsning, som også afspejles i det aktuelle politiske fokus på sygdom. Med sygdomsfokus tilsidesættes andre fokus, f.eks. er det interessant at den rigeste fjerdedel af mænd i gennemsnitligt lever 10 år længere end den fattigste fjerdedel.

ANMELDT AF FREDERIK LASSEN, ARBEJDSMILJØKONSULENT OUH.

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 giver en grundlæggende indføring i sundhedsøkonomi.

Normalpris:
kr. 275,-
BogPlus-pris:
Kr. 220,-


munksgaard

www.munksgaard.dk



Rabat på bøger

Holdtræning er en bog for fysioterapi-studerende, fysioterapeuter og andre sundhedsprofessionelle, der arbejder med grundtræning på hold af både raske mennesker og mennesker i rehabilitering efter sygdom.

NORMALPRIS
299,-

MEDLEMSPRIS
239,20

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

Læs mere på gad.dk

Dorthe Varning Poulsen



Holdtræning

Udvalgte perspektiver på grundtræning

Gads Forlag

 gads forlag

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 Nordjylland

GIV DIN MENING TIL KENDE!

Forud for Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde i november er der mulighed for at mødes med de valgte repræsentanter og drøfte de stillede forslag (som du blandt andet kan læse mere om på side 26 i dette blad).

Tidspunkt: d. 12. november kl. 17- 20

Sted: Sofiendalsvej 3, 9000 Aalborg

Tilmelding: senest d. 4. november på fysio.dk/Regioner/nordjylland/

Materialet til repræsentantskabsmødet vil blive lagt på fysio.dk i løbet af uge 43.



Region Sjælland

KOM TIL ÅBENT MØDE MED DIN REGIONSBESTYRELSE

På vores regionsbestyrelsesmøde gennemgår vi dagsordenen til repræsentantskabsmødet, der finder sted til november. Fra regionsbestyrelsen deltager i repræsentantskabsmødet Lise Hansen, Lisbet Jensen, Lisbeth Schrøder og Line Reffelt Jørgensen.

Hvis du vil deltage i diskussionen om de fremsatte forslag (som du blandt andet kan læse mere om på side 26-27 i dette blad), så kom og deltag i mødet.

Sted: Regionskontoret, Lindevej 2, 4200 Slagelse

Tid: 28. oktober kl. 13-15.

Tilmelding til regionskontoret: sjaelland@fysio.dk, senest 21. oktober.



Region Midtjylland

KOM TIL ÅBENT MØDE MED DIN REGIONSBESTYRELSE

Vær med til at diskutere udvalgte emner fra repræsentantskabets dagsorden. I november er der repræsentantskabsmøde i Danske Fysioterapeuter.

På dagsorden er bl.a. de studerendes medlemskab: De fysioterapeutstuderende ønsker fuldgyldigt medlemskab af Danske Fysioterapeuter, stemmeret og valgbarhed. I øjeblikket har de ikke stemmeret, men observatørpladser i regionsbestyrelsen, repræsentantskabet og hovedbestyrelsen. Er det en god idé med fuldgyldigt medlemskab?

Fuldtidslønnet næstformand: Der stilles forslag om en fuldtidslønnet næstformand. Er det nu, vi skal opruste med øget politisk bemanding? Der er udsigt til øget arbejdsløshed blandt fysioterapeuter, er en fuldtidslønnet næstformand løsningen? Kan vi positionere os på flere centrale poster ved hjælp af en fuldtidslønnet næstformand?

Fysioterapiuddannelsen ind på universiteterne: Er der behov for at højne det faglige niveau på fysioterapeutuddannelsen? Er der brug for universitetsuddannede fysioterapeuter? Disse emner skal vi diskutere på vores åbne møde.

Tid: Mandag d. 27. oktober fra kl. 16-17:30

Sted: Sønderhuset, Ågade 16, 7800 Skive

Der vil blive serveret kaffe, te, vand, frugt, chokolade og nødder.

Tilmelding: til midtjylland@fysio.dk senest d 22 oktober

Husk,
at du som menigt medlem kan melde dig til at overvære repræsentantskabsmødet den 14.-15. november. Frist 13. oktober:

*fysio.dk/org/Reprasantantskabet/
[Vil-du-deltage-i-reprasantantskabsmodet/](#)*



Region Midtjylland

TEMAAFTENER OM DISKUSPROLAPS OG KOSTENS BETYDNING FOR TRÆNING

Arrangementet bliver afholdt i både den østlige og vestlige del af regionen. Vi håber dermed at se så mange af vores medlemmer som muligt til en spændende og lærerig aften.

Martin Melbye, Fysioterapeut Dip MDT, ansat ved Aalborg Rygklinik, vil præsentere sit bud på hvordan man tilpasser niveauet af behandling og genoptræning til den enkelte patient. Jens Olesen, Reumatolog PhD, vil fortælle om diagnostik, medicinsk smertebehandling og MR-scanning af prolapspatienter.

I Aarhus vil Randi Tobberup, Klinisk Diætist og Cand.scient i Klinisk ernæring, give sit bidrag til kostens betydning for træning af patienter. I Holstebro vil Maja Ahler, Cand.scient i Idræt og Sundhed og professionsbachelor i Ernæring og Sundhed ligeledes give sit bidrag til kostens betydning for træning af patienter.

AARHUS

Tid: 2. oktober 2014 kl. 17.00-21.05

Sted: Skovagervej 2, Indgang 30 (Auditoriet), Aarhus Universitetshospital, 8240 Risskov

HOLSTEBRO

Tid: 9. oktober 2014 kl. 17.00-21.05

Sted: Lægårdvej 12, indgang U, 5. sal (Sal 1 og 2), Regionshospitalet Holstebro, 7500 Holstebro

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

Kontakt ved spørgsmål: midtjylland@fysio.dk

Deltagelse er gratis for medlemmer. Danske Fysioterapeuter vil sørge for sandwiches, kaffe/te og vand.



Region Midtjylland

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE

Tid: 23. oktober 2014 kl. 19 -21

Sted: Medborgerhuset Bindselevsplads 5, 8600 Silkeborg, sal C.

Fra kl. 18.30 vil der være mulighed for en snak og for at købe en sandwich med en øl/vand, og vi giver kaffe og sødt senere.

Program:

- Orientering om den nye overenskomst v/ Jens Peter Vej-bæk fra Danske Fysioterapeuter. Det er Jens Peter, der har siddet med i forhandlingen af overenskomsten med KL og Danske Regioner, så der skulle være basis for rig debat.
- Årets gang v/ Henrik
- Omsætningsloft v/ Tj17 og udregningen pr måned.
- Valg: Der skal vælges 2 medlemmer og 2 suppleanter. På valg er Sanne Jensen og Henrik Lauridsen. Henrik Lauridsen genopstiller.

Tilmelding: Senest den 16. oktober. på mail Henrik@kibutata.dk. Ved tilmelding gives besked, om der ønskes sandwich (35 kr.) + vand (15 kr.). Betaling foregår på aftenen eller via MobilePay.



Region Syddanmark

MEDLEMSMØDE OM PSYKIATRI

Strategi for fysioterapi i psykiatrien i Region Syddanmark. "Hvad drømmer du om og hvordan vil du komme derhen?" Med baggrund i forårets møde (19.5.14) inviteres du til et arrangement med to spændende oplægholdere efterfulgt af debat blandt deltagerne. Mødet er åbent for alle medlemmer i Region Syddanmark.

Tid: Torsdag den 20. november 2014 kl. 17.00-20.30

Sted: Kokholm 3, lokale K1og K2, 6000 Kolding

Program: Status på psykiatrien i Danmark: psykiatriplaner, lovgivning og økonomiske bevillinger, v. seniorkonsulent Janus Pill Christensen, Danske Fysioterapeuter. Hvordan profilerer vi fysioterapi i psykiatrien? Hvordan implementerer vi viden? v.projektleder, fysioterapeut Anne-Mette Nørregaard, Psykiatrisk Afdeling, Kolding
Kl. ca. 18.15 er der en pause med sandwich, kaffe/te/vand (regionsbestyrelsen er vært for dette).

Debat: Hvordan kommer vi videre herfra? Hvad drømmer du om fagligt? Hvad gør du så i morgen, når du møder på arbejde?

Arrangører: Regionsbestyrelsen og Dansk Selskab for Psykiatrisk- og Psykosomatisk Fysioterapi.

Deltagelse er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

Tilmelding: senest den 12.11 på fysio.dk/Regioner/syddanmark/





Region
Syddanmark

Fagfestival 2014

Danske Fysioterapeuter i Region Syddanmark arrangerer påny en fagfestival, denne gang i et samarbejde med fire faglige selskaber. Hør oplæg om det nyeste i faget fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi, Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi og Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi.

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, v. Christian Couppé: "Når idrætsrelaterede seneskader bliver kroniske – hvad gør vi?"

Dansk Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi, v. Peter Brandt: "Lindring og håndtering af patientens akutte symptomer i et psykiatrisk kronisk sygdomsforløb - erfaringer fra opsøgende psykoseteam og akut døgnafsnit".

Dansk Selskab for Muskuloskeletal fysioterapi, v. Martin B Josefsen og Jeppe Thue Andersen: "Belysning af nakkebesvær, smertemekanismer, og central sensitivering".

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi, v. Simon Simonsen: "Kroniske smerter - hvordan skelner man mellem biomekanik og central sensitivering af CNS?"

Psykolog Karina Rørmann og jobcenterchef Pia Damtoft skyder dagen i gang med oplæg om det psykologiske aspekt af kronifisering og arbejdsmarkedets forhold til kronikere.

Dagen slutter med en spændende foredragsholder, som endnu ikke er på plads.

Tid: Torsdag den 30. oktober kl. 14-19.

Sted: Fredericia Idrætscenter

Tilmelding: Senest 30. september på billetto.dk/da/events/fagfestival-2014

Pris: 150,- kr. for ordinære medlemmer. 100,- kr. for studerende

Læs mere: fysio.dk/regioner/syddanmark/kalender



DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling og temadag

Sted: Emil Aarestrup Auditoriet
– Odense Universitetshospital, Klørvænget
Tid: Lørdag 25. oktober 2014 kl. 9.00 – 15.30

Tilmelding senest 17. oktober til: Inger Marie Hansen på mail:
lmh_ryslunge@hotmail.com
Læs mere på www.neurofysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Smertefysiologi og neuroscience

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

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

Undervisningen forsøger at danne bro mellem deltagernes kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab. Kurset forudsætter, at du tidligere har deltaget på Grundkursus i Smertevidenskab e.lign.

Tid: 8. - 9. november 2014

Sted: Fysio Sønderland, Sønderlandsgade 9, 7500 Holstebro.

Pris: 2900 for medl. af SMOF og 3200 for ikke medlem

Tilmelding: sonderlandsgadefysio@mail.dk eller mobil 21489949.

Smerteskole instruktørkursus

Et kursus rettet mod sundhedsfaglige formidlere af viden om smerte til patienter/borgere med vedvarende smerter. Du får udleveret en PowerPoint præsentation omhandlende smerte, sensibilisering, kroppens forsvar mod nociception, motion og træning samt medicin og anden behandling.

Materialet bliver gennemgået på kurset, og du kan efterfølgende vælge at anvende det udleverede materiale direkte eller i tilrettet form. Det forudsættes, at du har deltaget på Grundkursus i Smertevidenskab e.lign. og har prøvet at undervise i et eller andet område før. Du skal medbringe egen computer m. opdateret PowerPoint.

Tid: d. 5. november 2014 i Århus

Pris: 2100 kr. for medl. af SMOF, 2400 kr. for ikke medlem

Borgere med Smerte

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

Evidensbaseret TTA

Evidensen for risikofaktorer (bl.a. blå, gule og sorte flag)

Sundhedsfaglig udredning af sygemeldte borgere

Teorier om tilbagevenden til arbejdsmarkedet for patienter med langvarige smerter
Cases

Viden om smerter fra f.eks. Grundkursus i Smertevidenskab er en forudsætning.

Tid og sted: d. 2. december 2014 kl.9 -17 i Århus

Pris: 1500 kr. for medl af smof og 1600 kr. for ikke-medl.

Måling og undersøgelse af smerter

Dette kursus lærer deltagerne både evidensbaserede og kliniske tests til at vurdere smertens dimensioner. Kurset er rettet mod klinikere, forskere og sundhedsfaglige, der ønsker viden om, hvordan man undersøger og registrerer patienternes smerte.

Indhold:

Neurologisk undersøgelse; hvad fortæller fundene os og hvordan udføres den?

Værktøjer til måling/registrering af smerte i forbindelse med anamnese

Værktøjer til vurdering af kronicitetsrisici

Værktøjer til opfølgning på smertens dimensioner hos kroniske smertepatienter

Neurofysiologiske test og QST

Cases

Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab o.lign. samt Neuroscience.

Tid: d. 9. - 10. december 2014 i Århus

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

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

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

Se mere om kurserne på www.videnomsmarter.dk



LEDERFRAKTIONEN

Indkaldelse til generalforsamling

Der afholdes generalforsamling i lederfraktionen den 10. november 2014 kl. 17-19 i Huset, Middelfart. Dagsorden ifølge vedtægterne. Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med den årlige lederkonference.

Læs mere om lederkonferencen: fysio.dk/kurser/Kursuskalender/Lederkonference-2014



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Temadag omkring mamma cancer samt holdtræning

Inspirationsdag med fokus på bassinfysioterapi til patienter med cancer mamma samt holdtræning generelt.

Læs mere om formål, indhold og underviserne på www.bassinterapi.dk

Undervisere: Fysioterapeuterne Vibe Mægaard og Anne Downey.

Sted: Møllestiens Varmtvandsbassin, Grønnegade 10, 8000 Århus C.

Tidspunkt: Søndag d. 02.11.14 kl. ca. 9.30-16.00.

Pris: 850,- for medlemmer af Dansk Selskab for Bassinfysioterapi. Medlemskab koster 250,-

Tilmelding: På www.bassinterapi.dk senest 02.10.14. Tilmelding er bindende efter tilmeldingsfristens udløb. Max. 18 deltagere.

Læs mere om formål, indhold og underviserne på www.bassinterapi.dk



Polio – undersøgelse, behandling og træningsprincipper

Behandler du poliopatienter – og har du brug for inspiration til behandling og træning af patienter med polio eller senfølger efter polio?

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med PTU (Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkesskadede) udviklet en kursus eftermiddag i København og Ålborg. Kurset har fokus på undersøgelse og behandling af polio og Post Polio Syndrom.

Fysioterapeuter, der har deltaget på temadagen, vil efterfølgende få mulighed for at stå på en behandlerliste, således at læger og PTU fremover kan henvise patienter til en fysioterapeut med kendskab til polio.

Indhold

- Orientering om medicinsk behandling
- Undersøgelse og test
- Behandlings- og træningsprincipper
- Rundvisning i PTU's RehabiliteringsCenter
- Siddestillingsanalyse med patientdemonstration

Målgruppe

Praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfri ordning og fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre. Ergoterapeuter i det omfang, der er plads.

Undervisere

Lise Kay, overlæge, PTU RehabiliteringsCenter
Merete Bertelsen, fysioterapeut, kvalitetskoordinator, PTU RehabiliteringsCenter
Anna-Lene Hartvigsen, fysioterapeut, afdelingsleder, PTU RehabiliteringsCenter

KØBENHAVN:

Tid: Mandag d. 19. januar 2015 kl. 16.00-20.15

Sted: PTU, Fjeldhammervej 8, 2610 Rødovre

ÅRHUS

Tid: Torsdag d. 29. januar 2015 kl. 16.00-20.15

Sted: Marselisborg Centret, Ørumsgade 11, bygning 8 1. sal., 8000 Århus C

Pris: Kr. 600 inkl. let forplejning

Tilmelding:

København: Senest 23. november 2014 på www.fysio.dk/polio1

Århus: Senest 7. december 2014 på www.fysio.dk/polio2

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



					
KRONISKE LIDELSER - DIPLOMMODUL	20/10 - 11/11 2014	Kolding	8.850	10/9 2014	fysio.dk/kroniskelidelser
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 FYSIOTERAPEUTERS 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
POLIO - UNDERSØGELSE OG BE- HANDLING, KØBENHAVN	19/1 2015	Rødovre	600	23/11 2014	fysio.dk/polio1
POLIO - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING, ÅRHUS	29/1 2015	Århus	600	7/12 2014	fysio.dk/polio2
TEMADAG OM KRÆFT - FYSISK AKTIVITET OG REHABILITERING	4/3 2015	Odense	1.800	18/1 2015	fysio.dk/kraeftrehab
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	16-17/4 2015	Odense	3.700	22/2 2015	fysio.dk/underviser





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

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

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

DATOER EFTERÅR 2014:

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

ACL tapening



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

Workshop for fysioterapeuter

Vidste du, at Formthotics reducerer pronation?

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

WORKSHOPS EFTERÅR 2014:

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



Pris: I alt 1.795,00 kr. inkl. forplejning for workshop a og b

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



Pre-Pilates
Pilates som fysioterapeutisk redskab
 - lær den moderne Pilates

- * lær om funktionel træning af dynamisk stabilitet
- * få en lang række rehabiliterende øvelser, til en bred patientgruppe
- * få masser af øvelser til individuelt terapi eller holdtræning
- * lær at anvende øvelserne nuanceret og med hensyn til individuelle forskelle
- * lær om åndedrættet som grundlæggende fundament for mobilitet og stabilitet
- * lær at arbejde med mobilitet som fundamentet for stabilitet
- * kurset opdaterer dig på den nyeste form for Pilates

Alle fysioterapeuter kan deltage. Pre-Pilates kurset undervises af fysioterapeut.

Dato, sted og pris
 2. - 4. November 2014 i København, ialt 16 timer.
 Pris DKK 2.500,-

Inklusiv 2 timer og 40 min. DVD med alle øvelser, specielt produceret til Pre-Pilates kurset.

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

★★★★★ *Jeg havde forventet at få præsenteret en ny tilgang til patienternes problemstillinger og det fik jeg virkelig. Jeg er blevet meget inspireret til at lege med en masse nye øvelser og vil bestemt bruge teorien bag det naturlige åndedræt med mine kommende patienter.*

★★★★★ *Det var over al forventning. Du er så meget nede på jorden og formidler det du brænder for på en sober måde. Det er yderst inspirerende Lotte. Tak for det. Tak for din indgangsvinkel til tingene, det er lige mig. Nu ved jeg, hvor jeg kan opsøge min fornødne viden. Tak!*



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 Hofte - Knæ - Fod

Med fokus på hoften, knæet og foden vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer og mobiliseringsteknikker. Der vil være cases i sportsskader, hoftearthrose, bursitis, meniskproblemer, ligamentsmerter, fejlstilling i knæet, caput fibula låsning, ankel distorsion, achilles problemer, låsning af fodrodens led samt tærne. Derudover vil du få indblik i de biomekaniske kæder relateret til de omkringliggende regioner.

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
 Lørdag d. 22.11.14. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller
 Søndag d. 23.11.14. 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 compendium).

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



Herlev
Kommune

Teamleder til genoptræningsafdeling

Genoptræningsafdelingen søger en leder med visioner inden for fagområdet, som gennem en innovativ og effektiv ressourceudnyttelse sikrer borgerne kvalitativt gode ydelser. Stillingen på 37 timer ugentligt er ledig fra den 1. oktober 2014 eller snarest derefter.

Genoptræningsafdelingen, der er lokaliseret på to destinationer, visiterer selv efter både Sundheds- og Serviceloven. Afdelingen præges af stor faglig udvikling, da afdelingens opgaver og specialer i videst muligt omfang skal varetages af egne terapeuter.

I Herlev Kommune benævner vi arbejdet med hverdagsrehabilitering som "Aktivt Liv". Målet er at borgernes egne ressourcer udnyttes optimalt i egne daglige gøremål. Målet er, at borgerne genvinder eller opnår bedre fysiske, kognitive og sociale kompetencer. Med henblik på at borgeren kan udnytte de opnåede færdigheder i eget hjem, samarbejder genoptræningsafdelingen med hjemmeplejen og pårørende om at understøtte borgerens funktionsevne.

Du har solide ledelses- og fagkompetencer og gerne en lederuddannelse bag dig, og du drives af at motivere og inspirere medarbejderne på tværs af faglighederne. Du ser muligheder i udfordringer og fokuserer på at skabe synergi og udvikling. Trivsel og sammenhæng i det tværfaglige samarbejde er for dig nøglebegreber. Du er god til at skabe overblik, har situationsfornemmelse og kommunikerer klart både skriftligt og mundtligt.

Vi tilbyder en dynamisk arbejdsplads med 20 fagligt engagerede ergo- og fysioterapeuter. Arbejdsklimatet er konstruktivt og åbent med mulighed for sparring og vejledning af erfarne kolleger i lederteamet.

Løn i henhold til overenskomst mellem KL og Ergoterapeutforeningen/Danske fysioterapeuter.

Ansøgningsfristen er den 15. oktober 2014 og samtaler forventes afholdt i uge 43-44.

Kontakt funktionsleder Kirsten Lehrmann tlf. 4452 6266 for flere informationer om stillingen. Stillingen er slået op på www.herlev.dk hvor stillingen kan søges elektronisk.

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Terapeut til Visitationen

Stillingen er på 37 timer ugentlig og med start snarest muligt.

Du kommer til at indgå i mange spændende opgaver fx i forhold til rehabilitering og velfærdsteknologi. Vi behandler ansøgninger om hjælpemidler, boligændringer og støtte til bil, og du får mulighed for at specialisere dig inden for fx børnesager, boligændringer eller som kontaktperson for et plejecenter. Læs mere på www.frederikssund.dk.

Frist: Den 19. oktober kl. 12.00.
Vi har samtaler den 27. oktober.

**Ansøgning
sendes til**

LoneThomsen
lonth@
frederikssund.dk



www.frederikssund.dk

fysio.dk/job

Falck Hjælpemidler A/S, Allerød
Fysioterapeut til salg og implementering af
velfærdsteknologisk løsning indenfor genoptræning
Ansøgningsfrist den 15. oktober 2014
fysio.dk/job

Det Skandinaviske Fysikalske Institutt
Puerto Rico, Gran Canaria
Fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 30. september 2014
fysio.dk/job

Søborg Fysioterapi
Fysioterapeut - vikariat
Ansøgningsfrist den 30. september 2014
fysio.dk/job

Trørød Fysioterapi, Vedbæk
Fysioterapeut - ydernr. under 30 timer
Ansøgningsfrist den 15. oktober 2014
fysio.dk/job

SundhedsDoktor, Region Sjælland
Fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 29. september 2014
fysio.dk/job

Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, VIA University College
Aarhus N
To adjunkter/lektorer
Ansøgningsfrist den 20. oktober 2014
fysio.dk/job

gymna.ONE
Your professionalism. Our expertise.



Skal din klinik skille sig ud?

Ergomax ansigtspude,-
desinficerbar



**Ønsker du at signalere
kompetence og overskud?**

Laterale sidestøtter,
der kan foldes ned.



Varme i lejefladen

Formstøbt træ der dækker basen,
- helstøbte aluminiumsprofiler

I-Control højdejustering
enten i små bevægelser eller
en hurtig glidende bevægelse

Gymna ONE - Ikke kun et redskab, men også et smukt møbel
hvor design og funktionalitet smelter sammen, og giver en perfekt oplevelse.

P r o T e r a p i A / S

ProTerapi A/S • Sdr.Ringvej 39 • 2605 Brøndby

Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk