

FYSIO

terapeuten

#10 2014 · 96. ÅRGANG



Visionær nørd

Portræt af Martin Josefsen, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi.

SIDE 8

*Ydernumre:
Foreløbigt punktum*

SIDE 14

*Scapulær dyskenesi
og relationen til
impingement*

SIDE 34

Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



INCLUSIVE LINE

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

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



Godkendt af IFI som
handicapvenligt udstyr
www.inclusivefitness.org

www.technogym.com

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

TECHNOGYM

The Wellness Company



indhold

#10 2014



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70
2300 København S

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

96. årgang, ISSN 1601-1465

REDAKTION

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

Faglig redaktør
Vibeke Pilmark
(vp@fysio.dk)

Redaktionschef
Anne Guldager
(ag@fysio.dk)

ANNONCER

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

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

LAYOUT

Mette Funck/Datagraf

TRYK

Datagraf

REDAKTIONSPANEL

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

Martin Josefsen har mange fysioterapeutiske jern i ilden og er blandt andet kendt som formand for Dansk Selskab for Fysioterapi. Men der findes også en 'Privat Martin'. Mød begge udgaver af manden her.

FOTO HEIDI LUNDGAARD



8 VISIONÆR NØRD

Portræt af Martin Josefsen, formand for DSF.

14 HOVEDBESTYRELSEN:

FRI NEDSÆTTELSE LØSER IKKE PROBLEMERNE

Men der er problemer i praksissektoren, der skal håndteres.

17 BLANDET MODTAGELSE

Glad for debatten, skuffet over resultatet. Læs nogle af reaktionerne på hovedbestyrelsens beslutning vedrørende regulering af praksissektoren.

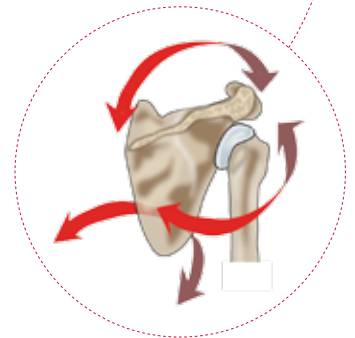
Det faglige

28 REFLEKSIONER OVER PATIENTHÅNDTERING I KLINISK PRAKSIS

34 SCAPULÆR DYSKENESI OG RELATIONEN TIL IMPINGEMENT

Det faste

- 6 Fysnyt
- 26 Min arbejdsplads
- 38 Ph.d.
- 40 Forskningsnyt
- 42 Mindeord
- 43 Litteratur
- 44 Møder & kurser
- 50 Job



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

En lang og hård debat om praksissektoren



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

*Og så ved jeg
godt, at debatten
dør ikke her og nu.
Heldigvis for det.*

Vi kan ikke gøre alle tilfredse. Det vidste vi godt i hovedbestyrelsen, da vi i februar satte reguleringen af praksissektoren til debat. Men vi var også enige om, at debatten var vigtig at tage, for at få belyst de problemstillinger, der ligger i sektoren. Derfor valgte vi at sætte fokus på udfordringerne og efterlyse input fra medlemmerne. Det har givet en lang og god debat. For selvom tonen til tider har været hård, har debatten været bred og ikke blot en skyttegravskrig mellem tilhængere og modstandere af ydernumrene. Det har været styrken ved debatten.

I slutningen af september skulle hovedbestyrelsen så træffe en beslutning om, hvad foreningens holdning er til regulering af praksissektoren. Her var der enighed om, at der ikke skal være fri nedsættelsesret under overenskomsten. Det vil efter vores vurdering ikke give en bedre praksissektor at fjerne den nuværende regulering og dele patienttilskuddet ud på flere fysioterapeuter. Sådan lyder det korte svar på det spørgsmål, som har optaget de fleste i debatten.

Samtidig har debatten dog også vist, at der er en række problemstillinger i praksissektoren, som hovedbestyrelsen skal tage fat på. Vi kan se, at løn- og arbejdsvilkår for lejere og ansatte nogle steder ikke er tilfredsstillende. Det skal vi have gjort noget ved, selv om det er en vanskelig problemstilling at håndtere på grund af ejerforholdene i praksissektoren.

Vi skal have sat en proces i gang, der skal føre til, at der kan tegnes overenskomster mellem de ansatte og klinikejerne. Og når det gælder forholdet mellem ejere og lejere, skal vi have kigget på muligheden for at tegne partnerskabskontrakter i stedet for lejekontrakter.

Debatten har også gjort det klart, at foreningen skal intensivere indsatsen for at få ændret den måde, som forsikringssselskaberne i dag bruger de offentlige tilskud som led i deres kommercielle produkter. Og at vi har en opgave i at overbevise regioner, kommuner og private udbydere om, at alle selvstændige fysioterapeuter skal have mulighed for at byde ind på opgaver, som ikke ligger under overenskomsten.

Selv om udgangspunktet for debatten har været regulering af praksissektoren, er det vigtigt at understrege, at vi ikke kun bør tale om de 1.1 milliarder kroner, som det offentlige hvert år giver i tilskud til patientbehandling. Vi ved, at der er et stort privat sundhedsmarked, men også at vi dér har konkurrence fra andre faggrupper. Her har vi en fælles opgave i at sikre alle selvstændige fysioterapeuter en større andel af markedet. Det er baggrunden for den erhvervsindsats, som foreningen har sat i gang og vil udbygge de kommende år.

Og så ved jeg godt, at debatten ikke dør her og nu. Heldigvis for det.

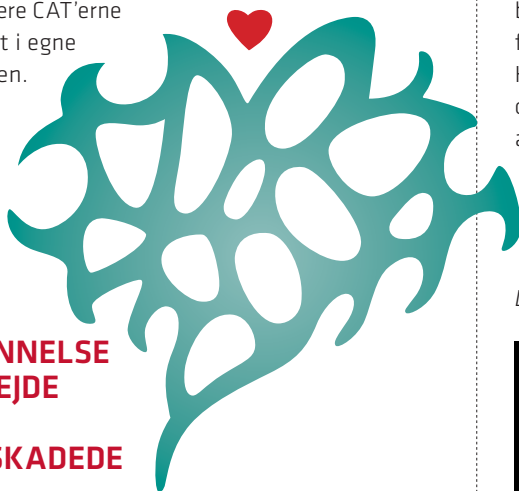


Læs og kommenter klinikernes svar på spørgsmål til praksis

CAT, eller Critically Appraised Topic, er en model for, hvordan man på en systematisk og evidensbaseret måde kan få svar på de meget konkrete spørgsmål, der opstår i den kliniske hverdag. Fysio.dk har i august og september modtaget og publiceret seks nye CAT om henholdsvis spejlerterapi til benamputerede med svær OE parese; aerob træning, intensitet og effekt på commotio med langvarige følger; effekt af bækkenbundstræning som hjemmetræning efter radikal prostataektomi; tidlig rehabilitering til indlagte patienter opereret for hjernekræft; træning til patienter indlagt med KOL og shock wave terapi til behandling af spasticitet hos patienter med apopleksi. CAT'erne præsenterer en litteratursøgning, udvælgelsen af de studier, der opfylder inklusionskriterierne og en opsummering og perspektivering af studierne resultater. Det er tanken, at klinikere kan stille spørgsmål, kommentere og perspektivere CAT'erne med udgangspunkt i egne erfaringer og viden.

CAT af relevans for fysioterapi kan sendes til vp@fysio.dk.

fysio.dk/cat



EFTERUDDANNELSE OG SAMARBEJDE OMKRING SENHJERNESKADEDE

19 kommuner i Region Midtjylland er gået sammen om at sikre, at borgere med en erhvervet hjerneskade hurtigst muligt kan vende tilbage til et godt og selvstændigt liv.

Sagsbehandlere, jobkonsulenter, pædagoger, ergo- og fysioterapeuter og social- og sundhedsassistenter deltager i et fælles uddannelsesprogram og samarbejder om specialiserede sager med blandt andet Hammel Neurocenter. Projektet er støttet af en pulje i Sundhedsministeriet med 3 mio. kr.

horsens.dk/genstart

TRÆNING HAR LILLE MEN KLAR EFFEKT PÅ SMERTER VED HOFTEARTROSE

Der er høj grad af evidens for, at træning har lille, men positiv effekt på smerter og funktion ved hofteartrose. I et nyt Cochrane-review opsummeres den foreliggende litteratur på området. Der er kun identificeret få studier, der har undersøgt trænings effekt på smerter, funktion og livskvalitet. Ti randomiserede, klinisk kontrollerede studier blev inkluderet med i alt 549 patienter med milde til moderate symptomer i hoften. Interventionen i de inkluderede studier omfattede al landtræning med det formål at nedsætte smerter, bedre selvrapporteret funktion eller øge livskvaliteten. Landtræningen bestod af: træning af styrke, bevægelighed, kondition og en kombination af disse. Træningen, der varede fra 6-12 uger, var enten superviseret eller foregik som hjemmetræning. Træningsgruppen havde færre smerter og forbedret funktion i forhold til dem, der ikke trænede. Det var derimod svært at konkludere på træningens effekt på livskvalitet.

kortlink.dk/wiley/er65



UDREDNING OG BEHANDLING AF HOFTEARTROSE

Ugeskrift for Læger fra juli i år bringer en artikel om udredning og behandling af patienter med hofteartrose. Patienter skal som førstevalg anbefales konservativ behandling i form af patientuddannelse, træning og, ved BMI over 27, hjælp til vægttab. Progressiv styrketræning i maskiner har i de tilgængelige studier ført til de bedste resultater. Hos overvægtige vil en reduktion af fedtmassen formentlig have positiv effekt på flere faktorer, der påvirker helbredet. Hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af konservativ behandling, skal operation overvejes. Operativ behandling med total hoftealloplastik afhjælper smerterne hos et flertal af patienterne. Postoperativt anbefales patienterne at styrketræne. De første seks uger vil der være bevægerestriktioner, men der savnes dokumentation for, at restriktioner og evt. hjælpemidler kan forebygge luksation. *Inger Mechlenburg, Kjeld Søballe et al. Hofteartrose. Ugeskrift for Læger 2014;176:VO2130138.*





Meld hændelser med hjælpemidler

Ny kampagne opfordrer kommunerne til at indberette hændelser med hjælpemidler. Indberetninger fra sundhedspersonalet eller fra brugere af hjælpemidler skal være med til at sikre, at Sundhedsstyrelsen kan øge sikkerheden for både brugere og medarbejdere i sundheds- og plejesektoren. Indberetningerne giver styrelsen mulighed for på et tidligt tidspunkt at opfange fejl, svigt og mangler ved hjælpemidler og andet medicinsk udstyr og gribe ind over for fabrikanten. Indsatsen vil senere på året munde ud i informationsmateriale, som udover at blive sendt til kommunerne, også vil være tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Hændelserne kan indberettes direkte via en elektronisk blanket på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

[Sst.dk](#)

To ledige introduktionsstipendier

Gigtforeningen har to introduktionsstipendier til besættelse pr. 1. april 2015. Ansøgningsfrist er 3. februar 2015. Studerende, der tager fri fra kandidatstudiet for at forske, kan søge 12 måneders løn. Færdiguddannede kandidater kan søge 6 måneders løn. For yderligere oplysninger og ansøgningskema.

kortlink.dk/gigtforeningen/atyg

Nyt dialogværktøj

Godt du spør'

"Godt du spør'" er en ny kampagne, der skal sætte fokus på betydning af den gode dialog mellem patienter, pårørende og behandlere i sundhedssystemet. På hejsundhedsvaesen.dk kan patienterne finde forslag til en række spørgsmål som for eksempel: "Det her er nyt for mig. Kan du forklare det igen? Kan du forklare det med andre ord? Kan min kone komme med til stuegangen?" Spørgsmålene er samlet i en folder, der kan downloades som pdf. Sundhedspersonale kan bestille foldere ved at sende en mail til info@patientsikkerhed.dk. På hjemmesiden er der desuden en symptomdagbog, en smertedagbog og en medicinliste, som patienten kan udfylde og tage med til sin behandler. Behandlere opfordres til at fungere som ambassadører og selv byde ind med relevante råd til patienter og deres pårørende. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed står bag hjemmeside og informationsmateriale.

hejsundhedsvaesen.dk

NEJ TIL SÆR-AUTORISATION TIL MANUELLE TERAPEUTER

Den norske pendant til Sundhedsstyrelsen, Helse- og Omsorgsdepartementet, har afvist et forslag om selvstændig autorisation til manuelle terapeuter. I forbindelse med afslaget om autorisation meddelte de norske myndigheder, at man er indstillet på at se nærmere på en offentlig godkendt specialistordning inden for fysioterapi.



LOKAL MUSKELTRÆNING VIRKER TIL KOL

Den svenske fysioterapeut Andre Nyberg, Umeå Universitet, har i forbindelse med sin ph.d. fundet, at lokal muskeltræning har positiv effekt på funktion hos patienter med KOL. Når patienterne kun træner med én ekstremitet ad gangen, kan de træne med en højere intensitet uden at få åndenød. Andre Nyberg har desuden fundet, at træning med elastikker er brugbart til at øge muskeludholdenheden og øge den funktionelle formåen. "Single limb exercises in patients with chronic obstructive pulmonary disease"

kortlink.dk/diva-portal/equz



Visionær nørd

PORTRÆT

Det smitter positivt af på alle fysioterapeuter, når flere dygtiggør sig og går specialistvejen, men skal vi ikke også snart kunne se det på lønningsposen? Mød manden bag den holdning, og mange andre, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi, Martin Josefsen, som kalder sig selv en visionær nørd og en stille og rolig fyr.





"HAN ER IKKE sådan én, du griner med i pauserne."

Med sådan en udmelding regner man selvfølgelig med, at formand for paraplyorganisationen Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF), Martin Josefsen, er en ret tilknapet type og svær at komme ind på livet af, og samtidig forventer man, at han som forholdsvis nyudnævnt formand og tovholder for 18 forskellige faglige selskaber under Danske Fysioterapeuter kan være lidt stram i betrækket.

Derfor kommer en særdeles imødekommende mail fra Martin Josefsen, hvor han på få linjer får fortalt, at han er fraskilt, har to skønne delebørn og generelt for lidt tid i hverdagen til at dyrke kampsport, som han elsker, som en overraskelse. Mailen slutter med en kæk blinke-smiley og et par ord om, at han også sætter pris på en bytur i Odense, hvor han har boet de sidste sytten år.

Så jo. Martin Josefsen er faktisk sådan én, man griner med i pauserne. Det kan hans kolleger fra Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi skrive under på. Han har tilbragt tilpas mange arbejdstimer – og kaffepauser – i deres selskab både som underviser, redaktør og sparringspartner. De beskriver Martin som et dybt fagligt menneske, super kompetent og god for et grin 'især over sine egne vittigheder'.

Det lille drilleri til sidst er 100 procent venligt ment og mest sagt for at afbalancere de efterfølgende roser, så Martin Josefsen ikke fremstår som sådan én, der kan det hele. Det kan også blive for rosenrødt, når omtalen af den 42-årige fysioterapeut lyder: 'Dygtig redaktør, meget vidende, opdateret, konsensus-søgende, en god lytter og en rigtig god taler.'

Privat Martin over sig rigtig meget

Martin Josefsen ligner egentlig bare en flink fyr med begge ben på jorden, da han tager imod i et anonymt mødelokale hos Danske Fysioterapeuter, hvor han er på besøg i for-

bindelse med et ad hoc-bestyrelses- og formandsmøde. Han vil gerne have mælk i kaffen og også lige nå en tur ud på toiletet, inden han skal forklare, hvordan han ser sig selv i forhold til omgivelsernes beskrivelser, og hvad han tror, vi kan vente os på den faglige front i de næste år, hvor han sidder med ved roret.

"Det er altid mærkeligt at høre, hvad andre siger om én. Mange kender mig som den engagerede og fagligt optagede, nørdede type. Men det er ikke det samme som, at jeg skjuler mit privatliv, det fylder bare ikke lige meget i alle sammenhænge. Når jeg arbejder i de fysioterapeutiske selskaber eller tværfagligt med f.eks. læger, handler det om at synliggøre fysioterapien og om det faglige, men mine nære kolleger kender også Privat Martin. Privat Martin over sig rigtig meget – som de fleste andre i min generation – på at skabe en eller anden form for fornuftig balance i livet. Der er mange områder, som fylder, hvis du gerne vil det hele, både job, familie og fritid. I mit tilfælde prøver jeg at få hverdagen med mine to børn, der skal hentes og afleveres, arbejdsdage på min klinik i Odense, formandsarbejde, undervisning og træning til at balancere, siger Martin Josefsen, der indrømmer, at der er et stykke vej til zen.

Kalenderen ligner snarere en svær soduku. Men som han selv formulerer det, føler han sig aldrig stresset af de mange gøremål.

"I virkeligheden", når han frem til efter at have funderet lidt, "bliver jeg nok mere rolig indeni, når der er masser af gang i den omkring mig". Som en slags orkanens øje.

Alene i den sidste uge har han været på kursus i Holland, undervist på et kursus i Taastrup, på en hurtig sviptur til København i forbindelse med faglige møder og pendlet frem og tilbage fra Fraugde, Odense SØ. For når det er hans uge, skal børnene hentes før kl. 16, inden børnehaven og skolen lukker. Christian og Sophia er henholdsvis 9 og 4 år bor på skift hos ham og hans ergoterapeut-eks-kone.

Filosof eller jagerpilot

Martin Josefsen griner og tager en slurk kaffe.

"Jeg kan godt høre, når jeg fortæller om alle de bolde, jeg har i luften, at det lyder som en hyperaktivitets-diagnose. Men jeg føler mig i bund og grund rolig, måske skyldes det min jyske baggrund. Det, jeg til gengæld har måttet lære i de sidste år, er, at man ikke kan

have så mange bolde i luften og så samtidig nå at gribe dem alle sammen på en lige elegant måde hver gang. Jeg er blevet langt bedre til at give slip og lade nogle af de søsatte skibe sejle videre under andres kommando", fortæller han.

Der er sket meget på tyve år

En af de ting, der desværre slet, slet ikke er tid nok til, og som også glippede fuldstændig i den forgangne uges travlhed, er motionen. Igenem hele sin ungdom har han elsket fysisk aktivitet og har blandt andet dyrket østerlandsk kampkunst på motionsplan. I dag er der maksimalt tid til at gå ned i motionscenteret og løfte jern tre gange om ugen.

"Når jeg indimellem når kampsporten, er jeg så glad, for det er jo noget helt andet, fordi du også har hovedet med, og meget mere socialt", siger han og understreger, at det var passionen for bevægelse, der i sin tid trak ham fra sergentskolen i Sønderborg ind på gangene på fysioterapeutuddannelsen i Odense.

"Det var en blanding af min egen glæde ved bevægelse og ønsket om at gøre en forskel for andre, der afgjorde det for mig. Inden havde jeg faktisk taget en sportsmassøruddannelse, som bekræftede mig i, at jeg ville arbejde med kroppen og med mine hænder, men det var også der, det gik op for mig, at jeg aldrig ville kunne stille mig tilfreds med det overfladiske fitnessinstruktørniveau. Jeg er og bliver en nörd", siger Martin Josefsen og tilføjer, at hvis ikke det var blevet fysioterapi, var han endt som filosof eller jagerpilot.

Hans første møde med fysioterapi var som 16-17-årig, hvor han løb ind i de klassiske sportsskader på grund af for meget træning og derfor frekventerede en fysioterapeut.

"Han var dygtig, ellers havde jeg jo aldrig gået hos ham og var blevet inspireret til at læse fysioterapi via det møde. Han er for resten still going strong på Mors og ved udmærket, hvem jeg er, og hvad jeg laver i dag, så jeg skal sige det her rigtigt..." Martin holder en lille pause og siger så diplomatisk.

"Der er sket virkelig store fremskridt i de tyve år, der er gået. Fysioterapifaget har undergået en enorm forvandling, vi er blevet bedre til at diagnosticere og behandle, end man var, da jeg var teenager. Det betyder ikke, at alt er blevet bedre. Der har jo alle dage været dygtige håndværkere i vores fag, og min gamle



"Jeg er og bliver en nørd", siger Martin Josefsen og tilføjer, at hvis det ikke var blevet fysioterapi, var han endt som filosof eller jagerpilot.

fysioterapeut fra Mors er en af dem. Jeg ville ikke tøve med at opsøge ham, hvis jeg stod i dag og havde brug for hjælp. Men jeg ville sikkert være én af de der pisse irriterende selvdagnosticerende typer".

Det er ikke nok at ville

Når man spørger til, hvor fysioterapien er om tyve år, falder svaret fra Martin Josefsen prompte:

"I mit eget tilfælde er én ting i hvert fald sikker: Jeg bliver ved med at bruge mine hænder, det går aldrig af mode. Det må ikke lyde forkert, men jeg kan virkelig mærke meget med mine hænder. Der er den der 'saying' med, at hvis man er rigtig god og særlig følsom, skal man kunne mærke et hår mellem flere lag papir. Jeg har faktisk prøvet, og jeg ku'. Men du bliver god til at mærke, når du gør det igen og igen, sådan som jeg har gjort i klinikken og på de mange kurser i muskuloskeletal fysioterapi. En fare som fysioterapeut er, at du bliver alt for 'trænet' og begynder at lede efter noget bestemt, for så går evnen tit tabt. Efter min mening er noget af det værste, der kan ske for en fysioterapeut, at han bliver alt for 'rutinepræget' i sin undersøgelse og diagnostik, så han glemmer sin oprindelige nysgerrighed og holder op med at gå på opdagelse", siger Martin Josefsen.

Udover et sæt ferme behandlerhænder udgør den diagnostiske del efter hans mening selve dna'et i god fysioterapi. Diagnostik er en af de ting, man roligt kan blive endnu bedre til som fysioterapeut i de kommende år, siger han. Jo bedre du er til at mærke efter, afprøve dine teser og til at skelne mellem, hvad du er god til, og i måske endnu større grad, hvad du ikke er så god til, jo bedre en fysioterapeut er du.

"Det sidste er svært, for jeg tror egentlig, at det mest grundlæggende træk for fysioterapeuter er, at vi så gerne vil hjælpe og bliver lidt lykkeligere, når vi kan bidrage til, at den patient, der har været ved at give op på grund af smerter pludselig kan gå på arbejde og passe sin familie igen. Men det er ikke nok at ville, du skal også kunne. Nogle gange kan man ikke hjælpe, og så er det, man skal være så fagligt dygtig, at man sender patienten videre. Du er dygtig, når du ved, hvad du ikke er dygtig til", siger Martin Josefsen.

At sidde som formand for Dansk Selskab for Fysioterapi med 18 forskellige faglige selskaber under sig er lidt af en balanceakt. Her hjælper det at fokusere på faget og patienterne og gennem det fokus at få 'orkesteret' til at spille.

"Jeg arbejder jo med mange forskellige interesser, både fra mit eget bagland, som formand for alle fysioterapeutiske specialer, og som repræsentant for fysioterapeuter i

andre sammenhænge, f.eks. tværfagligt med læger og kiropraktorer. Der er min opgave at fokusere på den faglige værdi og de faglige spørgsmål, så der ikke går for meget politik i det. Jeg kan godt lide at få enderne til at mødes og opnå konsensus, og så føles det da personligt og fagligt berigende at arbejde tæt sammen med dygtige kolleger. Vores fag har fået et statusløft i de senere år, selv lægerne peger på fysioterapeuter som eksperterne".

Den ekstra indsats skal honoreres

Man skal ikke tilbringe mange minutter i den 42-årige ildsjæls selskab for at se, at der under alle de 'rigtige' formuleringer, også gemmer sig en anden side. For man kan som han umuligt vide så meget om fysioterapi og være så engageret, uden at der følger holdninger med. I det semi-politiske felt, han færdes i, skal de selvfølgelig vejes på en guldvægt.

"I det faglige samarbejde gælder det om at finde fælles fodslag, men der er mange holdninger og følelser repræsenteret. En af de ting, jeg har det lidt 'konfliktfyldt' med, er det klassiske 'vi skal alle være lige'-udgangspunkt, som har præget vores faggruppe i mange år. Personligt har jeg det sådan her med den holdning: Den passer ikke til fremtidens udvikling, og for min skyld måtte det gerne have været i går, at de gode arbejds- og



lønforhold også fulgte med den ekstra indsats. De fysioterapeuter, der prioriterer at dygtiggøre sig og bruger masser af penge og har års tabt arbejdsfortjeneste på deres videreuddannelse, skal da honoreres. Den ekstra indsats smitter af på hele faget og kommer alle til gode”.

Boom. Skulle nogen være i tvivl, så var det lidt af en bombe, der faldt dér. Martin Josefsen trak sig selv ud af overenskomsten sammen med nogle kolleger i 2008, og hvis man vil til på hans klinik, skal man betale dobbelt så meget som patient i forhold til en klinik med ydernummer og aftale med sygesikringen.

”Det er der heldigvis folk, der gerne vil. Jeg har en niche i forhold til cervikogen hovedpine og svimmelhed, så der kommer blandt andet patienter for at få en second opinion hos mig, og nogle gange er jeg så heldig eller måske dygtig, at jeg finder smertekilden og kan gøre den der vigtige forskel”, siger Martin Josefsen, der ser den grundige fysioterapi som et stykke detektivarbejde.

Kompetencerne har kostet ham i omegnen af 250.000 kroner plus tabt arbejdsfortjeneste.

”Det har jeg valgt helt bevidst, og jeg vidste allerede, da jeg gik på skolen, at en grunduddannelse ikke ville være nok for mig. I udlandet, f.eks. i Australien, spørger patienterne automatisk fysioterapeuten, inden de starter i behandling, ’hvilken slags fysioterapeut er du?’, for der ved man godt, at der er forskel på, om man tilhører det ene speciale eller det andet, eller om man er generalist”.

De skæver til os fra udlandet

Hvordan problemet med specialister kontra generalister, som der jo også er brug for, understreger han, skal løses, har han ikke regnet ud.

”Jeg ved ikke, hvordan man gør det, så det bliver godt for alle, både patienter og fysioterapeuter. Men måske et system, som man i dag har med praktiserende læger, der henviser til speciallæger. Eller måske endnu bedre, at vi organiserer os, så patienter og fagfolk ved, hvilke fysioterapeuter der er gode til hvad”, foreslår Martin Josefsen, der ligesom sit fag har været vidt omkring, siden han blev færdig på fysioterapeutuddannelsen i Odense i 2000.

”Vores fag er vokset, og det er vores selvforståelse som fysioterapeuter også. Før var det lægerne, der for sjov sagde om sig selv, at ’hvis Gud ikke er i nærheden, så spørg ham lige under om hjælp’. Det er måske at tage det for vidt, men vi både sætter og følger trenden på en måde, så man skæver til Danske Fysioterapeuter fra udlandet, blandt andet til vores måde at organisere os på med en paraplyorganisation. Det kan jeg ikke andet end at være stolt af”, siger Martin Josefsen

Inden han går for at få balancen med sine to børn til at hænge sammen, siger han: ”Jeg er den yngste i en børneflokk på fire. Vi er vokset op i en landsby på Mors, Øster Assels nærmere bestemt. Ingen aner, hvor det ligger, men jeg plejer for sjov at sige, at det ligger to kilometer fra Vester Assels og ikke så langt fra Centrum. Centrum er faktisk en by på Mors”.

Man er i godt humør efter en pause med Martin Josefsen. Og fakta er tjekket, Centrum ligger på Mors. ●

”

Før var det lægerne, der for sjov sagde om sig selv, at ’hvis Gud ikke er i nærheden, så spørg ham lige under om hjælp’.

World Confederation for Physical Therapy

CONGRESS 2015
Singapore

1-4 May 2015



Final call for abstracts
Submission deadline 31 October

www.wcpt.org/congress

Host:
Singapore Physiotherapy
Association

 World Confederation
for Physical Therapy
Representing physical therapists worldwide

twion® hjælpemotor vinder af prisen:

ÅRETS NYHED 2014*

En innovativ kombination af funktionalitet, design og brugervenlig velfærdsteknologi



FRIHED til at komme rundt med op til 10 km/t

Vær mere aktiv og få **FLERE OPLEVELSER**

KALD PÅ DIN KØRESTOL via den unikke **APP**

KØR LÆNGERE ture og ankom frisk

STØRRE OVERSKUD og mindre belastning

SMART, let og brugervenlig



Simply mobile.

*Kåret på Health & Rehab Scandinavia 2014



Yes, you can.®

Hovedbestyrelsen: Fri nedsættelse løser ikke problemerne

Hovedbestyrelsen mener ikke, at der skal være fri nedsættelsesret under overenskomsterne på praksisområdet. Men debatten om reguleringen har identificeret en række problemstillinger vedrørende praksissektoren, som der skal sættes ind over for, blandt andet kritisable forhold for ansatte og lejere.



”Hvornår træffer I en beslutning?”, spurgte klinikejer Jesper Ottesen, da han den 17. september var til medlemsmøde i København. Den beslutning er truffet nu.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



EFTER LANG TIDS uro om Danske Fysioterapeuters holdning til regulering af praksissektoren, besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde, at der, for så vidt angår selve reguleringen, ikke skal ændres i foreningens politik.

Til gengæld mener samtlige medlemmer af hovedbestyrelsen, at debatten har vist, at der er en række problemer i praksissektoren, som der skal gøres noget ved, blandt andet kritisable arbejdsforhold for lejere og ansatte og det faktum, at nye opgaver udbydes med udgangspunkt i tilknytning til sygesikringsoverenskomsten. Og så mener hovedbestyrelsen, at akkreditering og certificering skal være en forudsætning for tilslutning til praksisoverenskomsten.

Der bliver ikke flere penge

Det er ikke Danske Fysioterapeuter, der har det afgørende ord i forhold til, hvordan det offentlige tilskud til behandling i praksissektoren skal reguleres, men foreningen har en holdning til det, og det er den holdning, der har været til debat.

Hovedbestyrelsens beslutning er den foreløbige afslutning på den proces, som hovedbestyrelsen selv satte i gang i kølvandet på to kritiske rapporter fra henholdsvis

Rigsrevisionen og Konkurrencestyrelsen, der pegede i hver sin retning i forhold til, om praksissektoren burde reguleres mere eller mindre. Hovedbestyrelsen besluttede at brede debatten ud blandt medlemmerne med udgangspunkt i den præmis, at samfundet kræver kontrol med de 1,1 mia., der hvert år gives i offentligt tilskud til behandling i praksissektoren. Debatten er foregået dels i form af flere artikler i Fysioterapeuten, dels i kommentarfeltet på fysio.dk og senest på to medlemsmøder for at give input til den beslutning, som hovedbestyrelsen nu har taget.

Det er en enig hovedbestyrelse, der står bag beslutningen om ikke at ændre politik i forhold til reguleringen, men beslutningen har ikke været let, fortæller blandt andre hovedbestyrelsesmedlem og regionsformand Lise Hansen.

”Jeg tror ikke, det her kan løses ved, at vi bare beder nogle klinikejere om at opføre sig ordentligt. Jeg går ikke ind for fri nedsættelse, men jeg er nødt til at sige, at jeg har hørt, at der er nogle medlemmer, der vil en anden vej”.

Lise Hansen er derfor optaget af, at hovedbestyrelsens formulering peger fremad.

”At der skal være ordnede forhold for lejere og ansatte, kan der slet ikke være tvivl om. Men jeg ser egentlig diskussionen om udviklingen af og adgangen til markedet som den allervigtigste. Vi har så småt taget hul på snakken om alternativer til ejer/lejerkonstruktionen, eksempelvis partnerskabskontrakter, som jeg tror på kan give et vigtigt incitament til udvikling og dermed give plads til nogle flere”.

Rammen vokser ikke

”Bare at lukke alle ind i overenskomsten, ville der ikke have været opbakning til blandt medlemmerne”, mener hovedbestyrelsesmedlem og regionsformand Sanne Jensen.

”Hvad enten man er ansat, lejer eller ejer i en klinik, er man afhængig af, at virksomheden kan tjene penge, og det ville ikke give mening bare at dele pengene i overenskomsten ud på flere. Vi har lige fået en ny overenskomst, hvor der er blevet lagt låg på rammen, og den vokser ikke, selvom der kommer flere patienter ind”, siger Sanne Jensen, der i øvrigt synes, at det er lige før, rammen er blevet uinteressant.

”1,1 milliard er selvfølgelig mange penge,

men dem vi skal vækste for, og dem, der kan skaffe os den lighed, som efterspørges, ligger uden for den ramme. Jeg synes ikke, vi er færdige med at erhvervsudvikle uden for sygesikringen. Når folk har opdaget, at det er en fysioterapeut, de skal gå til, når de vil have optimeret deres sundhed, og vi har udviklet markedet uden for sygesikringen tilstrækkeligt, er vi måske klar til at smøre overenskomstmidlerne tyndere ud, ikke før”.

Selvom Sanne Jensen gerne havde set en løsning, der kunne have rummet alle i sygesikringsoverenskomsten, har hun det godt med hovedbestyrelsens beslutning, forklarer hun.

”Jeg har jeg ro i maven, fordi vi ikke bare har sagt nej, vi har udpeget den retning, vi skal gå i stedet for, og blandt andet har vi lovet hinanden, at der skal skabes ordentlige løn- og arbejdsforhold i praksissektoren. Vi kan ikke være andet bekendt”.

Debatten har gjort os klogere på diagnosen

Hovedbestyrelsesmedlem Agnes Holst så gerne ydernumrene afskaffet, men heller ikke hun mener, at løsningen er fri nedsættelse.

”Hele overenskomsten bygger på et stramt og forældet system, men det løses ikke ved at lukke flere ind i det. Rammen er så stram, at jo tyndere, du smører ud, jo mindre sikker kan den enkelte patient være på, at der også er penge til hendes behandling, når vi kommer til slutningen af året. Vi er også nødt til at inddrage patienternes perspektiv i det her”.

Agnes Holst er først for nylig indtrådt i hovedbestyrelsen og har ikke været med i debatten fra begyndelsen. Alligevel bakker hun op om, at den har fundet sted, selvom den ikke har flyttet på hovedbestyrelsens holdning til fri nedsættelse med sygesikringstilskud.

”Jeg synes, at debatten har gjort os klogere på, hvad diagnosen er. Det handler jo ikke kun om ydernumre, men om ansættelsesforhold, om at forsikringsselskaberne har deres fingre nede i regionernes pengekasse og om akkreditering og certificering af yderne”, siger Agnes Holst.

Nye opgaver skal ikke hægtes op på ydernumre

Agnes Holst mener, at foreningen skal arbejde for flere ydernumre, i takt med at opgaver

HOVEDBESTYRELSENS VEDTAGELSE PÅ MØDET DEN 25. SEPTEMBER 2014

- Hovedbestyrelsen mener ikke, at der skal være fri nedsættelsesret under overenskomsterne på praksisområdet i den nuværende form.
- Hovedbestyrelsen anerkender, at der er en række problematiske forhold i praksissektoren. Disse forhold har eksisteret i en årrække, men bliver endnu mere tydelige i en tid, hvor det øgede antal fysioterapeuter øger presset på arbejdsmarkedet.
- Hovedbestyrelsen finder, at der er grund til at se med stærk bekymring på
 - kritisable løn- og arbejdsvilkår for såvel lejere som ansatte på klinikkerne og
 - forsikringsselskabernes brug af offentligt tilskud som led i det kommercielle produkt
- Derudover finder hovedbestyrelsen, at arbejdet med certificering og kvalitetssikring af klinikker med ydernumre (akkreditering) skal tillægges megen vægt.
- Hovedbestyrelsen mener, at der bør være mulighed for, at fysioterapeuter kan etablere sig, og at regionerne/kommunerne bør frigive mere kapacitet med tilhørende vækst i den økonomiske ramme.
- Samtidig mener hovedbestyrelsen, at opgaver - ud over overenskomsten - fra regioner, kommuner og private udbydere ikke skal være forbeholdt fysioterapeuter, der er tilsluttet overenskomsten.
- Hovedbestyrelsen opfordrer fysioterapeuter i praksissektoren under overenskomst med sygesikringen til at fokusere yderligere på vækstmulighederne uden for overenskomsten.
- For alle punkter gælder, at hovedbestyrelsen forpligter sig til at forfølge problemstillingerne.





"Jeg har arbejdet i mange år inden for overenskomsten og nu i fire år uden for. Det kan sagtens lade sig gøre uden de 40 procent i offentligt tilskud – det er tilskud på 100 procent, der er problemet. Næsten to millioner danskere har en sundhedsforsikring, der dækker 100 procent af behandlingen, men stort set kun hvis den foregår på en klinik med overenskomst. Det er et kæmpe problem!", sagde Jesper Lerche, da han i september var til medlemsmøde i København. Hovedbestyrelsen er enig i, at netop forsikringsselskabernes ageren i forhold til det offentlige tilskud er et af hovedproblemerne.

flytter fra sygehusene og ud i praksissektoren. "Der skal være mere praksissektor at sende folk ud til", som hun udtrykker det.

Den holdning deler resten af hovedbestyrelsen, men samtidig er man enige om, at nye opgaver, der sendes i udbud i praksis, ikke skal hæftes op på ydernummerstrukturen.

Som hovedbestyrelsesmedlem Morten Høgh udtrykker det: "Vi skal passe på med at fokusere på sammenhængen mellem nye opgaver og flere ydernumre, for så gentager vi bare den samme fejl. Tværtimod skal vi arbejde for, at nye opgaver ikke er forbeholdt praktiserende med ydernumre. Alle nye opgaver i kommunalt og regionalt regi bør tilfalde alle fysioterapeuter på basis af kvalifikationer frem for ydernumre".

Morten Høgh ser gerne, at der i det hele taget bliver gjort en indsats for at dreje opfattelsen af, at et ydernummer er en forudsætning for at kunne yde fysioterapi i praksissektoren, for hele debatten om reguleringen har også handlet om omdømme, mener han:

"Vi skal have brugt nogle ressourcer og noget retorik på at få gjort folk begribeligt, at fysioterapi ikke kan begrænses til ydelser i en overenskomst. Alle fysioterapeuter har autorisation, og derfor er det fysioterapeuter og ikke overenskomsten, der skal være vores ansigt udadtil".

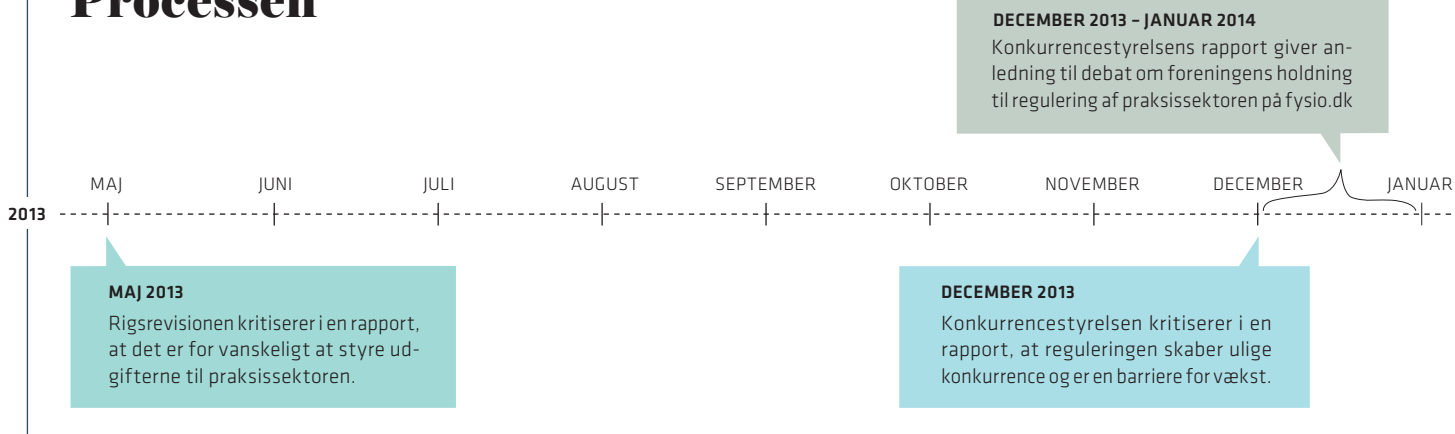
Debatten dør ikke her

Formand Tina Lambrecht er lettet over, at hovedbestyrelsen er nået frem til en fælles

holdning. "Det har været et svært dilemma for os alle sammen, men vi havde lovet, at vi ville træffe en klar beslutning, og det har vi gjort nu. Men det betyder ikke, at vi ikke kan fortsætte med at diskutere, hvordan vi kommer videre herfra og udvikler praksissektoren både inden for og udenfor overenskomsten. Jeg har hele tiden vidst, at vi ikke ville kunne frem til en løsning her og nu, der ville tilfredsstille alle. Debatten dør ikke her, og det skal den heller ikke, for hvis der er noget, der er blevet tydeligt i det seneste halve år, så er det den energi og virkelyst, der er blandt medlemmerne i forhold til at udvikle praksissektoren". ●

Læs desuden lederen på side 5

Processen



Blandet modtagelse

Glad for debatten, skuffet over resultatet, håbefuld i forhold til det fagpolitiske arbejde.



Det nytter næppe noget at ville skabe ordentlige forhold i praksissektoren, når man ikke vil tage fat om problemets rod, mener Mathias Holmquist.

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN, PRIVAT OG CLAUS BACH



”JEG HAR VÆRET rigtig glad for den her debat”, siger David Dsenselovsky. Hans glæde over debatten er dog nu afløst af skuffelse over udfaldet.

”Jeg er lejer på en klinik, men er ved at udanne mig til osteopat og har planer om at gå uden for overenskomsten. Ikke fordi jeg ikke gerne vil kunne praktisere med tilskud, men for at kunne bruge mere tid på den enkelte ➤➤➤

MARTS-JUNI 2014

Artikler i Fysioterapeuten om holdninger til reguleringen.

MAJ 2014

Møde i hovedbestyrelsen med repræsentanter for praktiserende med og uden ydernummer.

SEPTEMBER 2014

Medlemsmøder øst og vest for Storebælt.

FEBRUAR MARTS APRIL MAJ JUNI JULI AUGUST SEPTEMBER OKTOBER

2014

FEBRUAR 2014

Hovedbestyrelsen beslutter at brede debatten ud, med udgangspunkt i den præmis, at samfundet forlanger styring af udgifterne på 1,1 milliarder kroner til fysioterapi i praksissektoren.

25. SEPTEMBER 2014

Hovedbestyrelsen sætter punktum.



"Jeg er virkelig fortørnet over, hvordan det er endt", siger David Dsenselovsky.



"Der er helt sikkert nogle klinikejere, der skal passe på, at de ikke får ødelagt faget og vores allesammens renommé", advarer Morten Graversen.

patient og selv bestemme, hvad jeg er værd. At lade pengene følge patienten ville for mig at se have været en løsning, der kunne tilfredsstille alle, for eksempel med et loft på 20 antal behandlinger pr. år. Men i stedet for at forsøge at ændre noget i et forældet og stramt system, har hovedbestyrelsen besluttet at gøre noget i forhold til de ansatte på klinikkerne. Og det er da fint, men det er bare slet ikke det, den her debat har handlet om. Det virker, som om man forsøger at trække en lille ting ind for at dække over, at man skuffer en hel masse mennesker. Jeg er virkelig fortørnet over, hvordan det er endt".

Ikke overrasket

Mathias Holmquist, lejer og en af de meget aktive i debatten, er, som han siger "ikke overrasket over det, hovedbestyrelsen er nået frem til".

"Men jeg glæder mig da over, at de har hørt efter og har erkendt, at der er nogle problemstillinger i forhold til arbejdsvilkårene på klinikkerne. Jeg tror bare ikke, man finder holdbare løsninger, når man ikke er villig til at tage fat om roden på det egentlige problem, nemlig en forældet regulering, som skævvrider forholdene mellem klinikejerne og de ansatte og lejerne og giver manglende konkurrence, som fastfryser vores fag økonomisk og fagligt. Man kan muligvis komme igennem med at lave overenskomster for de ansatte på klinikkerne, men jeg kan ikke se, hvordan man vil sikre lejerne. Danske Fysioterapeuter har ingen sanktionsmuligheder i forhold til dem, som misbruger det råderum, ydernummeret giver dem".

"Overordnet bærer beslutningen præg af lappeløsninger og manglende politisk mod til endelig at få moderniseret og fremtidssikret praksis, gennem lige konkurrence. Jeg kan ikke se, hvordan iværksættere, kommende fysioterapeuter, dem uden ydernumre eller indlejere og ansatte, som arbejder under kritisable forhold, kan være tilfredse".

Mathias Holmquist tilføjer, at debatten om ikke andet forhåbentlig har bidraget til at øge det politiske engagement i foreningen.

"Jeg håber, folk får øjnene op for, at det, der sker i hovedbestyrelsen og i repræsentantskabet, har betydning for deres hverdag og fremtid, og at det kan få dem til at engagere sig. Vi skal passe rigtig meget på, at det her ikke får foreningen til at brække over i to, for jeg tror helt sikkert, at vi står stærkere sammen, men det kræver tilfredsstillende og lige forhold for alle".

Ejerne skal passe på

Også klinikejer Morten Graversen advarer mod risikoen for, at modsætningerne kan blive så store, at foreningen brækker over.

"Jeg har da tænkt tanken, om vi er ved at splitte op. Grundlæggende forstår jeg godt dem uden ydernummer, men jeg bliver stødt, når de siger, at os med ydernummer har det så let, og at vi ikke behøver at levere en ordentlig kvalitet, fordi patienterne kommer alligevel. Det gør de altså ikke. En patient vil hellere kureres ved to behandlinger på en klinik uden ydernummer, end de vil bruge fem behandlinger på en klinik med, og de vil også gerne køre efter det", siger Morten Graversen.

"Jeg tror, det her handler rigtig meget om de vilkår, man byder lejere og ansatte, og der er helt sikkert nogle klinikejere, der skal passe på, at de ikke får ødelagt faget og vores allesammens renommé, fordi de presser deres folk. Man hører om lejere, der betaler alt for høje procentsatser, fordi deres ejere har betalt for meget for deres ydernumre. Men hvis man presser lejerne, er de nødt til at producere så meget, at det går ud over kvaliteten", siger Morten Graversen og slutter med en opfordring til hovedbestyrelsen:

"Jeg synes, vi skal bruge noget mere krudt på at promovere vores fag og fortælle noget mere om, hvor gode vi er. Jeg plejer at sige, at fysioterapien er verdens bedst bevarede hemmelighed". ●

FOR PRIVATANSATTE:



GIV DIN KONTRAKT ET SUNDHEDSTJEK

LØN

Tjener du det samme som andre med samme erfaring?

FAGLIG UDVIKLING

Kan du følge med?

ARBEJDSSTID

Ferie, fleksibilitet og frokostpause.

PENSION

Kan du trygt blive gammel?

HVORDAN?

Send din kontrakt og seneste lønseddel til serviceinjen@fysio.dk - og skriv, hvornår i uge 45-46 det passer dig at blive ringet op.



Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

Mindfulness træner (MBCT), trin 1 og 2 forår 2015
Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)

Kognitiv Center Fyn udbyder for 12. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

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

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

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

ROHDÉ PRODUITS



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

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



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
2015

DU MÆRKER FORSKELLEN

5.-7. MARTS 2015

FØLG MED!

Tjek fagkongressens hjemmeside og se, hvilke sessioner der allerede er planlagt, og hvilke nye der løbende kommer på listen.

fysio.dk/fagkongres15

Fra programmet

- Fysioterapi til den svært paretiske arm og hånd hos patienter med følger efter erhvervet hjerneskade.
- Physical Therapy after Stroke: What is the evidence?
- Robots, sensors and the internet – physiotherapy of the future?
- Prehabilitation: Should rehabilitation be a cornerstone of preventative care?
- Fysisk aktivitet og træning ved KOL, hvorfor og hvordan?
- Fysioterapeutisk træning ved artrose i klinisk praksis – på land og i vand.
- Selvstændig gang hos det lille barn: Hvilken rolle spiller motorisk og postural kontrol?
- Fysioterapeuten i folkeskolen
- Måleredskaber og interventioner til børn med svære funktionsnedsættelser

Tilmeld dig inden 22. december og få rabat.

Foreningen til serviceeftersyn

Repræsentantskabsmøderne i Danske Fysioterapeuter er foreningens serviceeftersyn. Fungerer vedtægterne efter hensigten? Er politikkerne tidssvarende? På det kommende repræsentantskabsmøde den 14-15. november skal repræsentantskabet tage stilling til en lang række forslag til beslutning. Nogle af dem blev omtalt i det seneste nummer af Fysioterapeuten, flere kan du læse om her og få uddybet på fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

Flere penge og mere indflydelse

Da Danske Fysioterapeuters repræsentantskab i 2012 besluttede strukturen for faglige selskaber, blev det samtidig besluttet, at Danske Fysioterapeuter skulle yde et tilskud til paraplysekskabet, Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF), på 1,5 millioner kroner. Det er for lidt, mener en række repræsentanter for de faglige selskaber, der derfor til det kommende repræsentantskabsmøde stiller forslag om at forøge tilskuddet med 750.000 kroner. Begrundelsen lyder, at der med aflønning af 1,5 fuldtidsmedarbejdere i sekretariatet samt et honorar til DSF's formand ikke er penge nok til at dække møder, udviklingsprojekter, deltagelse på konferencer, udvikling af hjemmeside mm. Medlemmerne af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse mener til gengæld, at det er for tidligt at ændre på tilskuddets størrelse. Heller ikke et forslag om øremærkede pladser i repræsentantskabet til DSF's bestyrelse får opbakning i hovedbestyrelsen. Forslagsstillerne mener, at da DSF er organisatorisk forankret i Danske Fysioterapeuter, bør bestyrelsen også have direkte adgang til repræsentantskabet, ligesom regionsbestyrelserne har det. Men hovedbestyrelsen mener, at der allerede i dag er veje nok ind i repræsentantskabet.

📖 [Læs mere om baggrunden for forslaget på fysio.dk/rep](http://fysio.dk/rep)

Honorar ved farvel til fuldtidspolitikere

En formand eller regionsformand i Danske Fysioterapeuter, der taber et kampvalg, sidestilles med en ansat, der opsiges og får et fratrædeshonorar. Men det samme sker ikke, hvis en politiker vælger at trække sig i utide eller ikke genopstiller. Det er forkert, mener et flertal i hovedbestyrelsen, der derfor stiller forslag til det kommende repræsentantskabsmøde om, at der også skal være fratrædeshonorar til en fuldtidspolitiker, der går selv. Forslagsstillerne argumenterer med, at der skal være klare linjer, så hovedbestyrelsen ikke skal tage individuel stilling til, om eksempelvis en formand er syg nok til at have fortjent et fratrædeshonorar. Ifølge forslaget vil der blive modregnet i godtgørelsen, hvis den pågældende får et andet arbejde. Som det også sker i dag, hvis en politiker taber et kampvalg og finder nyt arbejde i fratrædelsesperioden.

📖 [Læs mere om baggrunden for forslaget og argumenterne for og imod på fysio.dk/rep.](http://fysio.dk/rep)



Ny politik: Uddannelsen skal ind på universitetet

Samfundet vil have valuta for pengene, også når det gælder sundhed. Og det samme vil patienterne. Vi skal vide, at det virker, og forskningsbaseret af fysioterapifaget og -uddannelsen er derfor ikke til at komme udenom. Derfor skal faget så tæt på forskningen som muligt, hvilket bedst opnås ved at få grunduddannelsen ind i universitetsregi. Sådan lyder i korte træk et af de centrale punkter i forslaget til ny uddannelsespolitik for Danske Fysioterapeuter. Det understreges i politikken, at uddannelsen fortsat skal være praksisrettet og have et klart klinisk indhold og fokus.

Repræsentantskabet kommer også til at tage stilling til en ny politik for forskning med tre overordnede mål: At danske fysioterapeuter bidrager til den samlede internationale forskning i emner med relevans for fysioterapi. At der kommer flere midler til denne forskning, blandt andet gennem medfinansiering fra Danske Fysioterapeuter. Og at enhver institution og virksomhed, der arbejder med sundhedsydelse, har ansvar for at sikre implementering af resultaterne af forskningen i den kliniske praksis.

📖 [Find forslaget på fysio.dk/rep, hvor du også kan lufte din egen holdning til sagen.](http://fysio.dk/rep)

En trussel mod arbejdssikkerheden



Nyheden om, at Arbejdstilsynet skal spare 120 stillinger væk, omkring 20 procent af de ansatte, er en katastrofe for det danske arbejdsmarked, mener Danske Fysioterapeuter. "Besparelserne vil blandt andet ramme det forebyggende arbejde. Alle politikerne mener, at vi skal have stadig længere arbejdsliv. Hvis det skal give mening, så er man også nødt til at afsætte de ressourcer, der skal til for at sikre, at danske arbejdspladser er sunde arbejdspladser," siger formand Tina Lambrecht. I løbet af de seneste fem år er bevillingerne til Arbejdstilsynet faldet med næsten 40 millioner kroner, og antallet af årsværk i Arbejdstilsynet er i samme periode faldet med cirka 150.

Ny traineeperiode 2015-2016

Regeringen har besluttet at gentage den traineeordning for ledige nyuddannede, der forløb fra 2012-2013. Ordningen betød, at 34 ledige, nyuddannede fysioterapeuter kom i gang med et traineeforløb og siden, for de flestes vedkommende, fik et almindeligt job. Ordningen har været meget populær både blandt de ledige og på arbejdspladserne, der har været glade for på denne måde at få ny viden ind ad døren. Hovedbestyrelsen har netop nikket til, at Danske Fysioterapeuter i den nye periode, der vil forløbe fra 2015-2016, ligesom sidst skal bruge ressourcer på at være brobygger mellem de egnede arbejdspladser og de nyuddannede ledige. Kun medlemmer vil kunne søge ordningen, der vil blive opslået på fysio.dk og i Fysioterapeuten.

Arbejdsgiverrådgivningen fortsætter

Siden maj 2013 har Danske Fysioterapeuters rådgivning af arbejdsgivere været varetaget af Tandlægeforeningen. Det blev sat i værk for at få vandtætte skotter mellem rådgiverne i eventuelle konflikter, hvor både en arbejdsgiver og en ansat er medlem af Danske Fysioterapeuter. Hovedbestyrelsen evaluerede rådgivningen på sit seneste møde og besluttede på baggrund af brugernes store tilfredshed at forsætte med ordningen i endnu et år. Arbejdsgiverrådgivningen er åben alle dage kl. 9-16 på telefon 78 78 80 88.

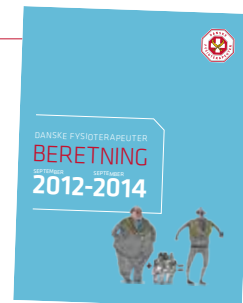
Stadig plads til forbedringer

Middel tilfredshed. Sådan lyder medlemmernes vurdering af Danske Fysioterapeuter. Det viser en ny medlemsundersøgelse, som MSI Research har lavet for foreningen med deltagelse af 2.148 medlemmer. Da undersøgelsen blev foretaget første gang, i 2012, var hovedresultatet det samme, men det dækker over forskellige forhold. Tilfredsheden med foreningens rådgivning og service er vokset, men til gengæld er tilfredsheden med foreningens omdømme faldet. Og selv om et stort flertal uforandret vurderer, at Danske Fysioterapeuter er en troværdig faglig organisation, mener færre end for to år siden, at det fysioterapifaglige fællesskab vægter højt i organisationen. Kigger man på køn og alder, er kvindelige medlemmer generelt mere tilfredse og loyale end mændene. De mest tilfredse er medlemmer under 30 år og dem over 60 år, mens de mindst tilfredse er medlemmer mellem 31 og 39 år. Fordelt på erhverv og sektor viser undersøgelsen, at de studerende er mest tilfredse, og at fysioterapeuter ansat i kommuner og regioner er mere tilfredse end selvstændige og privatansatte. Medlemsundersøgelsen vil indgå i det videre arbejde i foreningen, blandt andet i hovedbestyrelsens beslutning om, hvilke områder og indsatser, der skal sættes på i foreningens strategiske arbejdsplan for 2015 og 2016.

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

HVAD ER DER SKET SIDEN SIDST?

Hvert andet år udgiver Danske Fysioterapeuter, forud for repræsentantskabsmødet, en beretning om foreningens aktiviteter. Beretningen er udsendt med denne udgave af Fysioterapeuten og kan desuden findes på fysio.dk



Velkommen til Forhandlingsfællesskabet



Når der næste år skal forhandles om nye overenskomster for den offentlige sektor, står lønmodtagersiden samlet. Den 8. oktober i år blev Sundhedskartellet, som har forhandlet for blandt andre fysioterapeuter og sygeplejersker, lagt sammen med KTO, som har repræsenteret

blandt andre lærere og pædagoger. Den nye organisation får navnet Forhandlingsfællesskabet. Sundhedskartellet fortsætter som del af den nye organisation. Det vil fremover være Forhandlingsfællesskabet, der forhandler de fælles, overordnede rammer, mens de særlige krav i Danske Fysioterapeuters overenskomster fortsat vil blive forhandlet af Sundhedskartellet.

Har du tjek på din kontrakt?

I uge 45 og 46 sætter Danske Fysioterapeuter fokus på privatansatte medlemmers kontraktforhold

Får du det, din kontrakt giver dig ret til? Får du det samme i løn som andre med dine kvalifikationer? Hvordan står du i forhold til andre, når det gælder efteruddannelse, ferie og pension?

Det er spørgsmål du kan blive meget klogere på, hvis du benytter Danske Fysioterapeuters særlige tilbud til privatansatte fra den 3. - 14. november. Her tilbyder foreningen nemlig at gennemgå din kontrakt og seneste lønseddel.

”Det er selvfølgelig et tilbud, vi altid i har, men i den periode sætter vi ekstra ressourcer af, fordi vi gerne vil sikre, at alle vores privatansatte medlemmer også ved, hvad de har krav på – og om deres arbejdsvilkår matcher det, andre med samme erfaring og kompetencer får. Tilbuddet er både til dem, der har underskrevet kontrakt for mange år siden, og dem der har skrevet under for nylig”, siger forhandlings- og arbejdsmarkedschef Nicolai Robinson.

KONTRAKTEN ER VIGTIG

Langt de færreste privatansatte fysioterapeuter er dækket af en overenskomst. Det gør kontrakten ekstra vigtig.

”Jo færre fælles regler der er, jo mere betyder den enkeltes kontrakt. Derfor skal man som privatansat være ekstra opmærksom på, om de vilkår, man har, er rimelige, eller der er noget man skal have snakket med sin arbejdsgiver om,” siger Nicolai Robinson.

Tiden er på nogle områder løbet fra gamle kontrakter. Det gælder for eksempel på barselsområdet, hvor det på grund af barselsfondene er blevet meget billigere for arbejdsgivere at give løn til de ansatte på barsel.

Målet med tilbuddet om et sundhedstjek af kontrakten er, at ansatte får bedre kort på hånden i diskussioner om løn og arbejdsvilkår. ”Det er klart, at hvis der er deciderede fejl i lønnen eller i kontrakten i forhold til for eksempel ferieloven, så skal det ændres med det samme. Men derudover står man langt stærkere, når man ved, hvad andre i samme fag har ret til,” siger Nicolai Robinson.

SÅDAN GØR DU

Send din kontrakt og seneste lønseddel til servicelinjen@fysio.dk

– og skriv, hvornår i perioden fra 3. til 14. november det passer dig at blive ringet op.



HVEM ER DANMARKS MEST INNOVATIVE FYSIOTERAPEUT?

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

Så har du nu muligheden for at indstille vedkommende til Danske Fysioterapeuters Innovations- og Iværksætterpris 2015.

Prisen er på 30.000 kroner og gives til en fysioterapeut eller virksomhed, som med nytænkning, virkelyst og initiativ har skabt nye fysioterapeutiske arbejdspladser og samtidig sikret mere sundhed for borgere og patienter.

Sådan gør du:

Har du en kandidat i tankerne, kan du indstille ham, hende eller virksomheden.

Skriv en mail, hvor du kort begrundet, hvorfor din kandidat bør modtage innovations- og iværksætterprisen, og send den til Danske Fysioterapeuters bestyrelse i den region, hvor kandidaten arbejder eller virksomheden holder til.

Region Hovedstaden: hovedstaden@fysio.dk

Region Sjælland: sjaelland@fysio.dk

Region Syddanmark: syddanmark@fysio.dk

Region Midtjylland: midtjylland@fysio.dk

Region Nordjylland: nordjylland@fysio.dk

Send din indstilling senest den 20. november 2014.

Regionsbestyrelserne vælger ud fra indstillingerne hver en kandidat, og Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse beslutter i januar, hvem af de fem kandidater der skal have prisen.

Kun medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan indstilles til prisen.

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: 21-23 Nov. 5-7 Dec. 30 Jan - 1 Feb. 27 Feb - 1 Mar.

CADILLAC 1: 13-14 Dec. 21-22 Mar.

CHAIR 1: 11-12 Apr.

LADDER BARREL: 24 Apr.

BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

- 8. januar København

- 28. maj København

Special kurser i fx.

Børne pilates, osteoporose,
små remedier ect. find
datoer mv. på pilatesdk.com.



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



HER KAN DU LÆSE MERE OM UDDANNELSERNE

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



BODY CONTROL
PILATES®

Cobi Rehab søger engageret konsulent/ergoterapeut/fysioterapeut til Fyn, Sønderjylland og Vestjylland med tiltrædelse snarest muligt

Cobi Rehab har specialiseret sig i at forhandle og producere hjælpemidler af høj kvalitet til fysisk handicappede brugere med særlige behov. Vores salgsorganisation er opdelt geografisk med hovedkontor i Kastrup.

Cobi Rehab er en spændende, visionær og travl arbejdsplads. Vi servicerer kommuner, hospitaler, institutioner og plejehjem over hele landet og har altid for mål at levere holdbare løsninger indenfor en kort tidshorison.

Cobi Rehabs medarbejdere er erfarent faguddannet personale: Ergoterapeuter, fysioterapeuter og serviceteknikere.

Din profil

Du er uddannet ergoterapeut eller fysioterapeut og er fagligt velfunderet. Du har erfaring med konsulent- og salgsarbejde og du trives med at arbejde selvstændigt. Du er bosiddende på Fyn, i Sønderjylland eller i Vestjylland. Gerne erfaring med undervisning.

Dine kompetencer

- Salgs- og service orienteret og erfaring med salgsarbejde til fysisk handicappede
- Erfaring med siddestillinger, kørestolstilpasning og lejrning.
- Taler og skriver engelsk.
- Udadvendt og energisk.
- Team player der er god til at arbejde selvstændigt.

Jobbeskrivelse

- Udbygge og vedligeholde kundeemner.
- Medvirke til og planlægge kursusdage og lokaludstillinger.
- Opfølgning af kundeemner efter kursusdage og udstillinger.
- Involvering i salgsfremmende aktiviteter.
- Medvirke efter behov omkring udarbejdelse af indkøbsaftaler og udbud.
- Opfylde opsatte mål og salgstal.
- Undervisning på mini-seminarer i Cobi Rehabs kompetence områder som smerter, bariatri, lejrning og siddestillinger.
- Opdatering af HMI basen.
- Salgsområde: Syd Danmark og den vestlige del af region midt, til og med Vejle.
- Kundeunderlag: Kommuner og hjælpemiddeldepoter, plejehjem og institutioner, sygehuse og Hospice.
- Deltage og være synlig i forbindelse med planlægning og deltagelse i faglige kongresser og konferencer indenfor vores hovedområder.

Cobi Rehab som arbejdsplads

Du kommer til at arbejde som "satellit" og bliver ansvarlig for dit eget salgsområde. Samtidig indgår du i tæt dialog med de øvrige konsulenter i landet samt ledelsen. Cobi Rehab er en spændende, iderig og travl arbejdsplads med ambitiøse, engagerede og dygtige medarbejdere.

Stillingen er fuld tid med tiltrædelse snarest muligt.

Ansøgningsfrist er 31. oktober 2014.

Ansøgning sendes til:

Keld Jørgensen: keld@cobi.dk og
Malene Alexandrowitz: ma@cobi.dk.
Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til Keld Jørgensen på telefon 70252522 eller Malene Alexandrowitz på telefon 29404696.

Cobi Rehab er bevidst om vores sociale ansvar, og opfylder kravene til Corporate Social Responsibility.

Cobi Rehab er medlem af følgende organisationer: Dansk Rehab Gruppe, Hjælpemiddelinstitutionen og Hjælpemiddelstyrelsen.



Fuglebækvej 1D · DK-2770 Kastrup · Danmark

Telefon: +45 7025 2522 · Fax: +45 7025 2544 · cobi@cobi.dk · www.cobi.dk · www.xxl-rehab.com



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. 15. november kl. 11-15 i Vejle

Søndag d. 16. november kl. 11-15 i Vejle



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)

FAKTA OM APPOCHO-KONCEPTET

Flemming Vestberg, dansk fysurg, 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 biofysikken beskriver som kroppens energetiske styresystem - det elektrodynamiske kropsfelt."

- Speciallæge Henrik Isager.



Appocho
Vissingsgade 21, 2.sal
DK-7100 Vejle

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



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: THOMAS LANGEBJERG FORMAN

ALDER: 37 ÅR

ARBEJDSPLADS: VENDLET APS

”Jeg kører i bil i fire timer hver dag”

Hvad laver du?

Jeg er salgskonsulent hos Vendlet, der sælger hjælpemidler fokuseret på plejen af den senge-liggende patient. Jeg kører rundt hos kunder i Region Sjælland, monterer vendelagner på borgernes senge og står for undervisning af plejepersonalet. Vi er tre fysioterapeuter ud af i alt 11 medarbejdere. Hovedkontoret ligger i Aabenraa, men mit kontor er i bilen.

Hvad er din baggrund?

Jeg har en fortid som udlært i en herreekvi-peringsbutik, men forlod den branche for at blive fysioterapeut, og det har jeg været i syv år. Jeg begyndte hos Vendlet i marts i år og var inden da i praksissektoren. Mit liv har fulgt to helt forskellige baner, men nu kan jeg kombinere dem.

Er du mere sælger end fysioterapeut?

Jeg synes i den grad, jeg bruger mig selv som fysioterapeut, og at det er fagligt tilfredsstillende. I undervisningen er det det faglige, vi tager fat i – hele den arbejdsmiljømæssige del. Jeg bruger også mine erfaringer fra praksissektoren rigtig meget. Dengang havde jeg ofte plejepersonale som patienter, og jeg kender de problematikker, de får i både ryg, nakke, skulder, albue, håndled og knæ. Jeg har ikke fat i patienterne som før, men det at være fysioterapeut er også i høj grad vejledning og forebyggelse.

Hvis man ikke har en fortid som sælger, vil man så som fysioterapeut føle sig tilpas i et job som dit?

Man skal i hvert fald have en konsulent i maven. For nogle vil det salgsmæssige være rigtig svært. Min erfaring er, at vi som fysioterapeuter generelt ikke har så let ved at tage penge for vores ydelser. Men det gør det let, at produkterne er så gode, som de er. Man føler ikke, at man prakker nogen noget på, og har glæden ved at se, at borgeren og plejepersona-

let får en lettere hverdag. Det er en fantastisk følelse hver gang.

Er det et ensomt job at køre rundt som sælger?

Det synes jeg ikke. Jeg kører i bil i gennemsnit fire timer pr. dag, hvor jeg sidder alene i bilen, men jeg synes ikke, det er ensomt. Det er klart en omvæltning at gå fra at have 12-15 patienter pr. dag til at sidde alene i en bil, men jeg nyder det mere end, jeg troede, jeg ville, fordi det giver ro i hovedet. Før havde jeg tre minutter mellem patienterne, og så var det videre til en ny historie. Jeg slapper af i min bil og gør mig klar til næste opgave. Jeg kan lide min bil, og i min sommerferie var jeg lige nødt til at kigge til den for at se, hvordan den havde det.

Savner du ikke kollegial sparring?

I virkeligheden har jeg væsentlig mere kollegial og faglig sparring nu, end jeg havde på klinikken, hvor det gik stærkt. Her mødes vi pr. telefon, til personalemøder, til messer og til fagligt træf. Og så betyder det meget, at firmaet er ejet af en fysioterapeut. Han overtog firmaet i 2010, og det har udviklet sig konstant, både på produktsiden og i form af de mange faglige seminarer, vi afholder.

Hvordan ser en typisk dag på jobbet ud?

Jeg kører hjemmefra til enten plejecenter, en borgers hjem eller et hjælpemiddeldepot. Sætter det elektriske vendelagen op og underviser derefter plejepersonalet i brugen af vendelagnet i den daglige pleje, i stabil og tryk lejrning og ikke mindst arbejdsstillinger. Derefter videre til næste borger eller kunde. Jeg kan også have en aftale med en visiterende terapeut om demonstration af vores produkter for både plejepersonale og terapeuter. Dagen kan også indeholde undervisning af studerende i brugen af Vendlet.

Er der en oplevelse i forbindelse med dit arbejde, der har gjort særligt indtryk?

Min bedste oplevelse indtil videre har været at montere vendelagen og undervise plejepersonalet hos en meget urolig og uadreagerende dement borger. At borgeren nu blev mobiliseret ens hver gang og i samme tempo, uanset hvem der skulle mobilisere hende, gjorde at hun faldt til ro, og personalet blev aflastet markant i den daglige pleje og mobilisering. At se glæden hos personalet ved efterfølgende besøg og høre, hvordan det har gavnet borgeren i dagligdagen, dét er en god følelse!

Hvad er det bedste ved dit job?

At se, at plejepersonalet kan bruge det, jeg kommer med. Sådan er vi jo som fysioterapeuter, vi vil gerne gøre folk glade. Men det kollegiale er også vigtigt. Vi har et meget behageligt arbejdsklima, og selvom her selvfølgelig er et ledelsesmæssigt hierarki, taler vi på lige fod alle sammen. Og så må du også gerne skrive på plussiden, at det er et meget afvekslende job.

Hvad er det værste?

Det er jo så bagsiden af det afvekslende. På klinikken vidste jeg hver dag, at jeg havde 10-15 patienter, men her har jeg lige skullet vænne mig til, at jeg ikke altid ved, hvad jeg skal lave dagen efter. Så på en måde er det mere ustruktureret, men kun indtil aftalerne kommer ind i kalenderen. Men ”det værste” er nok så meget sagt. Jeg kan jo lide det. ●

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Refleksioner over patienthåndtering i klinisk praksis

RESUMÉ: Denne case er fiktiv og omhandler en patient med tilbagevendende lænderygsmærter. Casen illustrerer de overvejelser, man kan have til denne type af patienter, der kan risikere at ende som systemskabte kronikere.



BRIAN ØSTERGAARD SØRENSEN

Uddannet på Fysioterapeutuddannelsen i Aalborg i 2005. Har efterfølgende arbejdet med borgere i sygedagpengeforløb i Rebild kommune. Har siden 2007 været tilknyttet praksissektoren og arbejdet primært med patienter med muskuloskeletale problematikker. Er p.t. ansat som adjunkt i en kombinationsstilling på University College Nordjylland, Fysioterapeutuddannelsen og på klinik, FysioAalborg udenfor sygesikringen. Afsluttede i 2010 diplomaforløbet i Mekanisk Diagnostik og Terapi, (MDT) og har siden september 2013 været tilknyttet University of Dundee, Skotland, hvor han er i gang med en MSc i Advanced Physiotherapeutic Practice (kortlink.dk/ex9e), som forventes afsluttet til december 2015.

KLINISK RÆSSONERING

Den kliniske ræsonnering er en kompleks proces, der forener viden fra den kliniske hverdag med den evidens, der foreligger for behandling og håndtering af patientens sygdom og symptomer. I flere efteruddannelsesforløb målrettet fysioterapeuter stilles der krav til kursisterne om at formidle klinisk ræsonnering både skriftligt og mundtligt. Artiklen præsenterer en case og de kliniske overvejelser omkring håndteringen. Casen indgår i forfatterens eksamenspensum ved efteruddannelsen på University of Dundee, Skotland. Casen er oversat til dansk og forkortet af forfatteren. Målet med artiklen er at sætte de kliniske overvejelser til debat. På fysio.dk er der mulighed for at diskutere casen og de kliniske overvejelser med forfatteren og andre interesserede fysioterapeuter.



JOHN ER EN fiktiv patient, hvis karakteristika og forløb tager afsæt i erfaringer med denne patienttype fra egen klinisk praksis. John er 56 år og ansat i et større internationalt pakke-firma. Hans arbejde består primært af at sortere pakker og breve, hvor han ofte står i længere perioder med let foroverbøjet ryg. Han kører desuden ud med pakker og sidder i den forbindelse en stor del af tiden i bil. John henvendte sig for 10 uger siden til egen læge på grund af smerter i lænderyggen og højre hofte-/lyskeregion med udstråling fortil på låret til knæniveau. Lænderygsmerterne er konstante og dybe, mens smerterne i hofte/lyske og lår er intermitterende og kraftige, uden at John kan definere dem nærmere. De intermitterende smerter forværres, når John er på arbejde og er i udgangsstillinger, hvor lænderyggen flekteres, eller hvis han står i længere tid i den samme stilling med vægt på

det højre ben. Smerterne i lænderyggen ændrer ikke karakter, men er konstante. Lægen henviser til fysioterapi og ordinerer Ibuprofen 3x400 mg kombineret med 3x2 x 500 mg paracetamol. Hverken den medicinske behandling eller den ordinerede fysioterapi har effekt på smerterne og på Johns situation. Han vælger at henvende sig til min klinik med henblik på en second opinion.

To år tidligere har John haft et lignende tilfælde med voldsomme højresidige smerter i lænderyggen med udstråling, men dengang føltes smerterne anderledes. I forbindelse med den foregående rygepisode fik han fysioterapi med en kombination af manipulation, øvelsesterapi og massage. På daværende tidspunkt syntes han, at fysioterapien hjalp en smule, alligevel tog det 12 uger, inden smerterne var væk, og han var sygemeldt fra arbejde i alt 4 måneder.

Da symptomerne opstod på ny, tog han i første omgang kontakt til sin tidligere fysioterapeut og har været i et behandlingsforløb hos denne og en anden kollega fra samme klinik. Begge har rådgivet ham om at begrænse aktivitetsniveauet og undlade at lave de øvelser, som han blev anvist for to år siden, da de ville forværre hans situation og smerterne. Bevægerestriktionerne har gjort John bange for aktivitet, og han er derfor også stoppet med sine sædvanlige gåture. Han bruger tiden på at se tv og arbejde. John har over en længere periode set sig nødsaget til at tage nogle sygedage på grund af smerterne, som han oplever, er blevet værre. Nu er der sket en forværring, og han beslutter at sygemelde sig for en kortere periode. Han er bekymret for sin arbejdssituation, hvilket ikke er blevet bedre af, at hans leder nu har indkaldt ham til en samtale. I den forbindelse advarede lederen om, at han kunne blive nødsaget til at opsigte John, hvis han ikke fremover kunne varetage sine normale arbejdsfunktioner.

Selvom John tidligere har været en meget aktiv og social person, har de nye omstændigheder gjort, at han er holdt med at se andre mennesker. Han føler sig isoleret og lettere deprimeret.

John har en dårlig holdning siddende og stående, og han ændrer konstant stilling for at undgå smerterne. Han fortæller, at han undgår for mange og for store bevægelser i hoftelæddet og ryggen af frygt for, at smerten forværres. John er bekymret for smerten i hoften og benet, når han støtter på det og er bange for, at han har gjort skaden værre ved at lave øvelser. Han syntes, det føltes godt at lave øvelserne, men tør ikke fortsætte, da fysioterapeuterne har frarådet det.

Hans mål er at få færre smerter og genoptage et normalt funktionsniveau og vende tilbage til sit arbejde på ordinære vilkår. Han er på den anden side bange for, at han får smerter ved at arbejde, og at det ikke er realistisk at nå målet. Selvom han håber, at fysioterapi vil afhjælpe smerterne, er han noget bekymret for, om han vil kunne holde til endnu et forløb med undersøgelse og øvelsesterapi.

Klinisk ræsonnering og overvejelser vedr. anamnese

Det er i forbindelse med anamnesen vigtigt at forstå patientens perspektiv, og man kan med ➤➤➤

fordel tage udgangspunkt i narrativ ræsonnering (Edwards et al. 2004; Jones and Rivett 2004). For at finde frem til årsagen til Johns smerter, og hvordan de skal håndteres, skal der formuleres en patientcentreret målsætning baseret på, hvad der er meningsfuldt for ham, og i den sammenhæng er det af stor betydning at optimere partnerskabet mellem patient og fysioterapeut. Derudover skal fysioterapeuten afdække Johns ressourcer (Sanders et al. 2013; Little et al. 2001). Der tages et biopsykosocialt perspektiv til patientforløbet med ICF som overordnet ramme, som anbefalet i internationale guidelines (Delitto et al. 2012; WHO 2001).

Ifølge Cooper et al. (2008) og Jeffrey og Foster (2012) er kommunikation en væsentlig dimension i det fysioterapeutiske forløb. Kommunikationen baseres på principperne i "Den motiverende samtale" (Engle og Arkowitz 2006; Lundahl et al., 2013) og kan give fysioterapeuten indsigt i Johns perspektiv, følelser og værdier. Ydermere vil denne tilgang kunne påvirke hans self-efficacy (se senere i casen).

Det er vigtigt at afdække, om der er tale om alvorlig patologi (røde flag). Hvis dette er tilfældet, skal John afsluttes og henvises til yderligere udredning, da en tidlig indsats er altafgørende for prognosen (Koes et al. 2001; Cost B13 2004; Moffett et al. 2006). En stor del af de patienter, der går til fysioterapi, har mere end ét rødt flag, det er derfor relevant nøje at vurdere, om to røde flag er nok til at henvise patienter til yderligere udredning hos specialist. Især fordi det kan føre til unødvendige og i visse tilfælde på vævsniveau skadelige undersøgelser som f.eks. røntgen og CT-skanning (Ratliff og Cooper 2004; DRS 2006). En henvisning kan desuden skabe unødvendig bekymring hos en allerede bekymret patient, som det er tilfældet med patienten i denne case (Moffett og McClean 2006; Underwood 2009). Det samlede billede af alle fund skal være med til at afgøre, om det er relevant at sende en patient til yderligere udredning (Henschke et al. 2009).

I Johns tilfælde er der efter anamnesen kun identificeret et rødt flag (alder +50). Herudover er det nødvendigt at få afklaret, om John tidligere har haft cancer, hvilket øger sandsynligheden for et nyt tilfælde af cancer betragteligt (Lurie 2005).

SPØRGSMÅL

Er der andre forhold, du ville have spurgt ind til i anamnesen? Hvorfor?

Afklaring af mulige hypoteser

Lumbalt problem

Johns symptomer og symptomlokalitet indikerer enten et lumbalt-, et hofte- eller et sacroliaca-problem (SI) (Magee 1997; Slipman et al. 2000; Cusi 2010). At nogle udgangsstillinger og bevægelser forværrer eller reducerer symptomerne tyder på et mekanisk problem. Johns tidligere historie med ondt i ryggen er velkendt hos mennesker med rygsmerter og er derfor en indikation på, at det igen kan være et lumbalt problem (Hestbaek et al. 2003). De konstante lumbale smerter, at visse stillinger og bevægelser reducerer symptomerne i en periode, og at fleksion fører til forværring er med til at bekræfte denne antagelse. At der ikke er forværring af symptomerne i siddende flekteret stilling kunne tale imod denne hypotese.

Hofteproblemer og SI-led

Smerter fra hofte og specielt lyske, der forværres under vægtbæring og i bevægelse, kunne indikere, at der er tale om et hofteproblem. Det kan heller ikke udelukkes, at der er tale om problemer i sacroiliacaledet, da patienter med netop SI-problematik har svært ved vægtbæring. Dog viser smerter fra SI-led sig sjældent over L5-niveau, som det er tilfældet hos John (Cusi 2010). Ifølge litteraturen vil ca. 13 % af de patienter, der har kroniske rygsmerter, have symptomerne fra netop SI-leddene (Laslett 2008).

Roland Morris

Ved den første konsultation udfylder John Roland Morris' spørgeskema og STarT Back Tool. Det gør det muligt at vurdere funktionsniveauet og den psykosociale status (Hill et al. 2008). STarT Back Tool har vist sig egnet til at identificere subgrupper og matche dem til givne interventioner (Hill et al. 2011). Spørgeskemaet Roland Morris måler funktionsniveauet (disability) og er relevant til at måle udbytte af forløbet (Delitto et al. 2012).

For at optimere patient-/terapeutpartnerskabet er det vigtigt, at der arbejdes med en fælles beslutningsproces (Silverman et al.

2005; Cooper et al. 2008). John har brug for at vide, at hans symptomer, bekymringer og arbejdsituation anerkendes og accepteres af fysioterapeuten.

SPØRGSMÅL

Hvilke andre mulige årsager kunne der være til Johns smerter? Og hvorfor netop disse?

Den objektive undersøgelse

Med udgangspunkt i anamnesen og den kliniske ræsonnering vil mit førstevalg være en grundig undersøgelse af Johns lumbalcolumna baseret på principperne i Mekanisk Diagnostik og Terapi, (MDT). MDT anerkendes af flere nationale og internationalt guidelines som en velegnet undersøgelsesmetodik til patienter med lumbale problemer (Delitto et al. 2012; DIHTA 1999; May & Donelson 2008; Lee et al. 2013) og som et reliabelt klassifikationssystem, når det anvendes af erfarne og veluddannede fysioterapeuter (Razmjou et al. 2000; Kilpikoski et al. 2002). Der kunne også anvendes andre klassifikationssystemer som for eksempel Petersens patoanatomiske klassifikation (2003) eller Movement System Impairment (MSI) (Henry et al. 2013; Dankaerts et al. 2006). Jeg har erfaring for, at MDT er godt som styringsredskab til patienterne, da de selv ud fra symptomresponsen kan mærke, om øvelserne eller behandlingen har hjulpet eller ej.

SPØRGSMÅL

Ville du også vælge MDT i din undersøgelsesmetodik. Hvorfor/hvorfor ikke?

Jeg vil i min undersøgelse benytte princippet omkring "kraftprogression", som beskrevet af McKenzie og May (2003). Patienten gennemfører anviste øvelser, og såfremt der ikke opnås forbedringer med øvelser alene, suppleres der med manuelle teknikker. En af fordelene ved denne metode er, at patienten i mange tilfælde lærer at behandle og kontrollere sine smerter selv, og dermed bidrager metoden til empowerment (Hauge, 2014). Da John er bekymret for forværring af symptomerne under den fysioterapeutiske undersøgelse,

vurderer jeg, at kraftprogressions-princippet er mindre indgribende end hands-on som førstevalg. På grund af Johns bekymring for bevægelse vil jeg ud over symptomatiske baselines benytte mekaniske baselines (i stedet for smerter) som pejlemærker for behandlingseffekten. John kan for eksempel vurdere, om foroverbøjning eller bagoverbøjning i lumbalcolumna har ændret sig.

En grundig undersøgelse af lumbalcolumna er med til at udelukke, at SI-test er falsk positive. Laslett (2008) har påvist, at tre eller flere positive provokationstest af SI-leddene øger testenes specificitet fra 78 til 87 %, såfremt patienten ikke opnår centralisering. Hvis Johns symptomer hverken kommer fra lumbalcolumna eller hoften, vil jeg vælge provokationstest som foreslået af Laslett (2005) og Wurff et al. (2006). Jeg fravælger bevægelighedstest af SI-led, da disse er vurderet upålidelige (Vleeming et al. 2012; Goode et al. 2008).

SPØRSMÅL

Er der andre relevante undersøgelser, der skal foretages?

Interventioner

Hvis undersøgelsen viser, at der er tale om et lumbalt problem, som ikke kan klassificeres til en homogen subgruppe med matchende behandling, vil en fornuftig og evidensbaseret tilgang være at fokusere på at øge Johns funktionsniveau fremfor at basere behandlingen på smertereducerende modaliteter (Kool et al. 2007; Staal 2005). Samme tilgang med fokus på øget funktionsniveau er også relevant, hvis John viser sig at have et hofte- eller SI-ledsproblem.

Der bør være tale om en gradvis, progredieret introduktion til funktionelle aktiviteter og øvelsesterapi baseret på Johns mål; en tilgang som i litteraturen ofte beskrives som pacing og/eller graded exposure (Butler and

Moseley 2003), hvilket der dog stadig savnes tilstrækkelig evidens for (Macedo et al. 2010).

Baseret på viden om de positive gevinster ved fysisk aktivitet (Mueller and Maluf 2002; SST 2011) vurderes det, at John har brug for at opleve, at bevægelse og aktivitet kan være en del af løsningen, for at han når sine mål. I mangel på en golden standard for den gradvise forøgelse af aktivitetsniveauet vælges en model, hvor der i begyndelsen introduceres øvelser, som ikke involverer lænd, hofter, lyske og UE. Det kan for eksempel være elastiktræning for OE 2-3 gange dagligt i 5-10 minutter. Øvelserne progredieres, så John gradvist også får aktiveret lænd og hoftebækken og UE under smertegrænsen. Mit udgangspunkt er, at svage smerter accepteres i forbindelse med øvelser og aktiviteter, så længe smerteforøgelsen reduceres efter endt aktivitet.

John skal desuden begynde at gå ture igen. Under sygemeldingen opfordres han til at



DORMILET Dyna-Form™ Mercury Advance

Trykafastende skummadras af høj kvalitet og fuldautomatisk dynamiske vekseltrykmadraser i én.

2 i 1
madraser



Winner of Most Innovative
Product Award at
NAEP 2011

Fremtidens trykafastende madraser!

UNIKKE FORDELE:

- Færre logistiske udfordringer og færre udgifter til rengøring
- Lav madrashøje og faste kanter
- Meget støjsvag



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

gå kortere ture 2-3 gange dagligt i et ikke for krævende terræn og tempo. Som progression vælges længere ture og et mere krævende terræn. Kun et af disse parametre ændres ad gangen, og progressionen er selvfølgelig afhængig af symptomresponsen.

Det er vigtigt at inddrage Johns arbejdsplads, da tilbagevenden til jobbet er en del af det at vende tilbage til den situation, John var i, før smerterne opstod (Waddell and Burton 2005).

Det er efter min mening nødvendigt at arbejde med Johns forståelse og viden om sine smerter. Flere studier har vist lovende resultater, når kroniske patienter undervises i smertefysiologi (Nijs et al. 2011; Nijs et al. 2013; Moseley 2003).

SPØRGSMÅL

Der er i behandlingen fokus på Johns angst for at bevæge sig. Er du enig i, at det her, der skal gribes ind?

.....

Den objektive undersøgelse har identificeret gule flag, som kan være mulige indikatorer på udvikling af kronicitet (Waddell and Burton 2005; Van Tulder et al. 2006; Domenech et al. 2011). Werneke og Harts studie fra 2001 viste, at patienter på trods af gule flag kan have en god prognose, hvis de centraliserer, når de undersøges ad modum MDT. Skulle John vise sig at være en centralizer, er det efter min mening alligevel vigtigt at tage hensyn til de gule flag, da de fremstår som yderst begrænsende for, at han kommer videre.

Ostelo et al. (2003) og Nijs et al. (2013) påpeger, at fysioterapeutens egne holdninger og perspektiver højst sandsynligt påvirker patientens. De fysioterapeuter, der har rådgivet John, har gjort ham bange for at bevæge sig og påvirket ham til yderligere fear-avoidance-adfærd (Vlayen & Linton 2000; Crombez et al. 2012). Denne adfærd bør adresseres med kognitiv adfærdsterapi og undervisning i smertefysiologi. Johns tanker om sammenhængen mellem smerter og arbejde, frygten for at blive afskediget, den deprimerede tilstand og manglen på aktive coping-strategier indikerer mangel på self-efficacy og kan ende med en forværring af hans symptomer og situation (Main et al. 2010). Der skal derfor arbejdes målrettet og systematisk mod ovenstående parametre.

Ifølge Pincus et al. (2013) tyder det på, at en tilgang baseret på "cognitive reassurance", hvilket indebærer patientuddannelse, er tidskrævende, men har effekt, når det drejer sig om at ændre holdninger og øge forståelse hos patienten. En tilgang baseret på "affective reassurance", som indebærer, at der udvises empati og forsøg på at reducere bekymringer, vil derimod kun give en ganske kortsigtet effekt på Johns bekymringer og ikke ruste ham til selv at kunne tage vare på sit problem på sigt. En kombination af "cognitive reassurance" og de tidligere nævnte interventioner som uddannelse i smertefysiologi og kognitiv adfærdsterapi (Nijs 2011; Moseley 2003) vil kunne påvirke Johns smerteoplevelse og hans lave self-efficacy (Main et al. 2010) og dermed have en positiv effekt på hans fear-avoidance-adfærd (Crombez et al. 2012).

SPØRGSMÅL

Hvordan tror du, man kan ændre Johns angst og bekymring?

.....

Arbejdspladsen

Johns manglende forventning om at blive i stand til at vende tilbage til arbejde er en barriere (Main et al. 2010; Haugli et al. 2011). Det vil derfor være yderst relevant at involvere arbejdsgiveren i behandlingsforløbet (Woods and Asmundson 2008). Det har desuden vist sig, at tidlig involvering af arbejdspladsen og et godt forhold mellem virksomheden og den ansatte øger sandsynligheden for at returnere til arbejde (Muijzer et al. 2011). En mulig involvering af arbejdspladsen baseret på "graded exposure" som en meget funktionel rehabiliteringsmodel, er en mulighed, som absolut bør overvejes. Rent praktisk kan udgangspunktet være et reduceret timetal og tilpassede arbejdsopgaver. I en optimal situation vil det give John muligheden for at genvinde tiltro til egen formåen og dermed reducere hans bekymringer, frygt, fear-avoidance-adfærd osv. i takt med, at han gradvist nærmer sig en mere normaliseret arbejdsfunktion over uger og mere sandsynligt måneder (NHS 2013).

SPØRGSMÅL

Har du erfaring med at inddrage arbejdspladsen i forbindelse med behandling af patienter med smerteproblematikker?

.....



Find artiklen på fysio.dk/fysioterapeuten, hvor der er mulighed for at diskutere casen og de kliniske overvejelser med forfatteren og andre interesserede fysioterapeuter. Samme sted finder du litteraturlisten.

AcupunctureShop ApS

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



FX5

Eliten af brikse
fra Lojer

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.

Scapulær dyskinesi og relationen til impingement

RESUMÉ: Artiklen beskriver overordnet de ændrede biomekaniske forhold samt muskelaktiveringsmønstre ved scapulær dyskinesi hos patienter med skulderimpingement-syndrom (SIS). Der gennemgås to målrettede interventioner, der har til formål at reducere smerter samt forbedre skulderfunktionen hos patienter med SIS.



HJALTE RASMUSSEN

Fysioterapeut fra professionshøjskolen Metropol, København. Stud. med. på Københavns Universitet og arbejder desuden som fysioterapeut i Jorcks Studio i København.



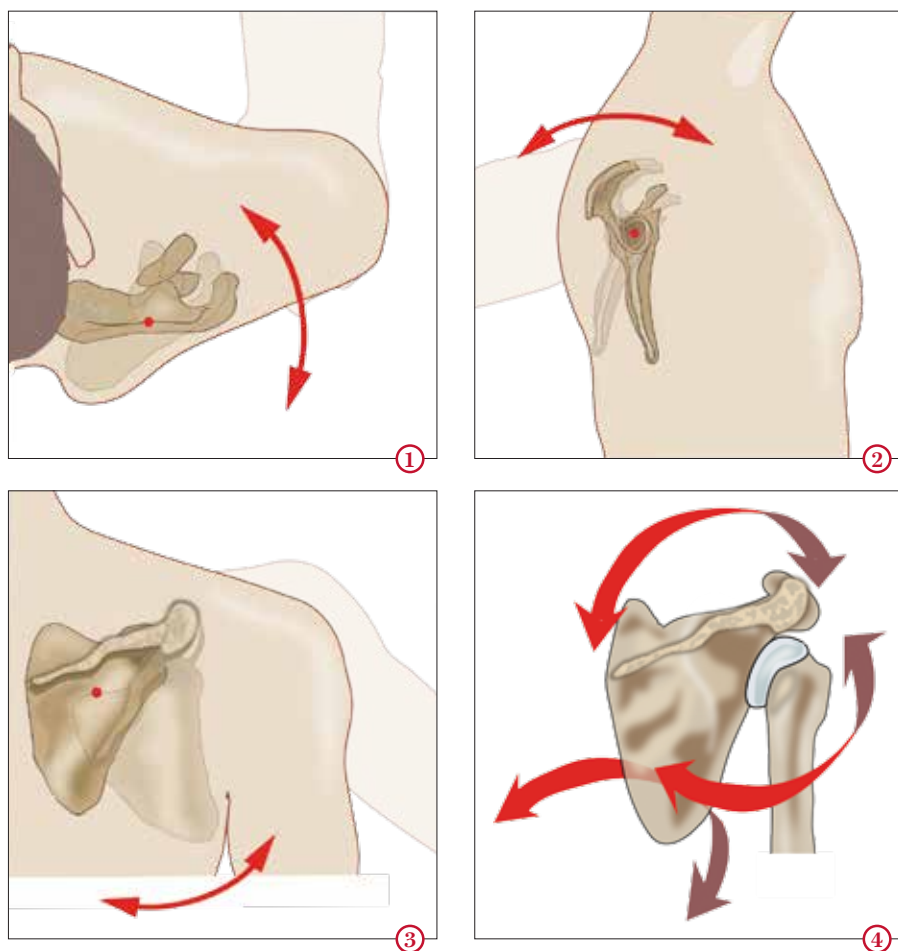
JONAS BORUM BJØRN-ANDERSEN

Fysioterapeut fra professionshøjskolen Metropol, København. Praktiserende fysioterapeut i Klinik for fysioterapi v/ Helle Lerbech, Kastrup.

SKULDERIMPINGEMENT-SYNDROM (SIS) ER en hyppig skade. Ifølge Sundhedsstyrelsen¹ henvender ca. 79.000 danskere sig hvert år til deres praktiserende læge med skuldersmerter og symptomer. Heraf anslås det, at ca. 46.000 har SIS. Ifølge litteraturen kan SIS forårsage scapulær dyskinesi², der betragtes som en ændring i scapulas stilling og bevægelse. Det kan give sig til udtryk ved ændret scapulohumeral rytme samt ændret muskelaktivitet i m. serratus anterior og m. trapezius³. Scapulær dyskinesi kan føre til indsnævring af det subakromiale rum, forøge SIS-symptomer og øge risikoen for intern impingement⁴. Målet med denne artikel er at give et overblik over sammenhænge mellem scapulær dyskinesi og SIS, samt hvilken intervention der kan være effektiv for netop denne problemstilling.

Bevægelse og muskelaktivitet

Der er i flere studier gennemført EMG-målinger af personer med SIS for at belyse muskelaktiviteten i m. serratus anterior og m. trapezius' tre dele (Trap 1, 2, 3) under arm-



FIGUR 1.

Scapulas bevægelser

- 1:** Ind- og udadrotation (longitudinel akse)
- 2:** Anterior og posterior tilt (frontal akse)
- 3:** Opad- og nedadrotation (sagittal akse)
- 4:** De tre akser for scapulas bevægelser

ILLUSTRATION KRISTOF BIEN

udslaget ved scaption, dog primært omkring 120 graders elevation^{6,10}. Ved 120 grader ses en øget elevation på mellem 0,9 og 1,8 cm ift. kontrolgrupper. Netop disse bevægelsesmønstre menes at have indflydelse på de biomekaniske forhold og øge risikoen for SIS⁵. I litteraturen bliver det beskrevet, at afstanden fra caput humeri til acromion er mindst ved 90 graders humeral elevation i alle planer. Yderligere forsnævring af det subakromiale rum vil kunne medføre SIS¹⁶. Dette betyder dog ikke, at rotatorcuffen, som typisk bliver afklemt, er mest udsat ved 90 graders elevation¹⁷, hvor den laterale kant af tuberculum majus er tættest på acromion, og rotatorcuffens tilhæftninger dermed er gået fri af acromions underside¹⁷. Rotatorcuffen er i størst risiko for afklemning i det subakromielle rum ved 45-70 graders humeral elevation. Man mener dog, at nedsat posterior tilt og opadrotation ved scapulær dyskinesi kan medvirke til at mindske det subakromielle rum samt bringe rotatorcuff-senerne tættere på processus coracoideus eller labrum glenoidale¹⁵.

Et studie viser, at nedsat opadrotation, som ses hos patienter med scapulær dyskinesi, fører til øget kontaktflade mellem caput humeri og labrum glenoidale og er med til at øge risikoen for intern impingement¹⁸. Den fulde forståelse af de biomekaniske forhold ved SIS og scapulær dyskinesi er begrænset af flere parametre, heriblandt upræcise målemetoder¹⁵. I de sidste årtier har flere prøvet at finde en golden standard for kvantificering af scapulær dyskinesi til brug i klinisk praksis, ➡

elevation i scapulas plan (scaption). Der er fundet specifikke aktiveringsmønstre i disse muskler hos patienter med SIS sammenlignet med raske kontrolgrupper. To studier^{5,6} peger på, at der er større aktivering af m. trapezius pars descendens (Trap 1) og en tendens til, at der er nedsat aktivering af m. serratus anterior og m. trapezius pars ascendens (Trap 3) hos patienter med SIS. Dette ses ved et ændret forhold af muskelaktivering i Trap 1/m. serratus anterior og Trap 1/Trap 3 hos denne patientgruppe. Der ses signifikant senere og mindre aktivering af Trap 3^{7,8}, tidligere aktivering af Trap 1⁹ og senere aktivering af m. serratus anterior^{8,9} ved scaption hos patienter med SIS. Endvidere ses tidligere deaktivering af m. serratus anterior ved sænkning af arm i scaption^{8,9}. De beskrevne aktiveringsmønstre fører til en ændret stilling og bevægelse af scapula.

Det er velbeskrevet i litteraturen, at scapulas stilling og bevægelse er ændret i den afficerede skulder hos patienter med SIS^{6,8,10-14}. Flere studier har konkluderet, at der hos denne patientgruppe ses nedsat posterior tilt^{6,8,10,12}, nedsat opadrotation^{8,11-14} samt øget elevation^{6,10,11} af scapula ved scaption sammenlignet med raske kontrolpersoner. Den største reduktion af scapulær posterior tilt sker fra ca. 70 graders humeral elevation i scaption og ved 120 grader ses en reduktion fra 6-10 graders posterior tilt sammenlignet med raske personer^{6,8,10,12}. Studier har fundet 3-5 graders nedsat opadrotation hos patienter med SIS i bevægeudslaget fra ca. 40-90 graders elevation i scaption^{8,11-14}. Det er i dette bevægeudslag, der ses den største forskel mellem personer med og uden SIS.

Der forekommer også en øget scapulær elevation hos patienter med SIS i hele bevæge-

men ingen har formået dette. Derfor anvendes ofte øjemål til vurdering af scapulær dyskinesi¹⁹. Reliabiliteten af øjemålsvurdering er undersøgt i et studie, hvor 6 terapeuter skulle identificere, hvorvidt der fandtes scapulær dyskænesi eller ej ved at iagttage scapulas stilling og bevægelse. Der var 75-82 % overensstemmelse i terapeuternes vurderinger²⁰.

Valg af intervention

Et RCT-studie²¹ har undersøgt effekten af et tre måneders træningsprogram udført på patienter med skulderimpingement. Programmet indeholdt passiv mobilisering af scapula, udspænding af m. levator scapula, m. rhomboideus og m. pectoralis minor samt scapula-setting og styrketræning af m. serratus anterior og m. trapezius. Denne intervention forbedrede patienternes skulderfunktion, reducerede smerter og øgede opadrotation af scapula. Dette program viste sig at være bedre

end kontrolgruppens, som gennemførte et træningsprogram, der indeholdt ekscentrisk styrketræning af rotatorcuffen, manuel terapi og ultralydsbehandling. Et kohortestudie⁸ har undersøgt effekten af en 10 ugers intervention hos patienter med skulderimpingement. Interventionen bestod af scapula-setting, styrkeøvelser for m. serratus anterior og Trap 3, udspænding af m. pectoralis minor og triggerpunktsbehandling. Intervention forbedrede patienternes skulderfunktion, reducerede deres skuldersmerter og deres rekrutteringstid for m. serratus anterior og Trap 3 signifikant. Yderligere øgede patienterne deres opadrotation og posterior tilt af scapula signifikant ved armelevation i hhv. sagittal- og frontalplanet.

Konklusion

Der er velbeskrevne sammenhænge mellem scapulær dyskinesi og SIS i litteraturen. End-

videre er der bred enighed om, at scapulær dyskinesi giver sig til udtryk ved reduceret opadrotation og posterior tilt samt øget elevation af scapula ved SIS. Det tyder på, at en intervention bestående af scapula-setting, træning af m. trapezius og m. serratus anterior samt udstrækning af M. pectoralis minor, mm. levator scapula og rhomboideus har en positiv effekt på skulderfunktion, smerter samt scapulær dyskinesi hos folk med SIS. På trods af upræcise målemetoder er det stadig vigtigt at have træning rettet mod scapulær dyskinesi med i sine overvejelser, når man målretter sin behandling til patienter med SIS. Det skal understreges, at der stadig mangler større høj kvalitets-RCT-studier, der beskriver scapulær dyskinesi og dets relation til skulderimpingement. ●

☞ *En komplet litteraturliste kan downloades fra artiklen på fysio.dk/fysioterapeuten*

Nye, opdaterede tåkapper fra medi

Tåkapperne fås i kvaliteterne mediven 550 og mediven mondi



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



Diamanter



Perler



Striber

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

www.medidanmark.dk

medi. I feel better.

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

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BogPLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger



Nyhed:
Konkrete redskaber
til god litteratur-
søgning og kritisk
læsning

Normalpris:
kr. 290,-
BogPlus-pris:
Kr. 232,-


munksgaard

www.munksgaard.dk

Rabat på bøger

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

NORMALPRIS
499,-

Læs mere
på gad.dk

MEDLEMSPRIS
399,20

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



 gads forlag



CAMILLA MARIE LARSEN

fysioterapeut, cand. scient. san., ph.d. post.doc ved forskningsenheden Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi på Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet. Er desuden videnskabelig medarbejder i forskningsenheden for området inden for Sundhedsuddannelser, University College Lillebælt i Odense.

Ph.d.-projektet blev gennemført på Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, og ph.d.-graden blev opnået i Forskningsenheden for Fysisk Aktivitet og Sundhed i Arbejdslivet, med professor, cand. scient., ph.d. Karen Søgaard som hovedvejleder. Medvejleder var lektor, fysioterapeut, ph.d. Birgit Juul-Kristensen, Syddansk Universitet. Ph.d.-projektet er blandt andet støttet af Danske Fysioterapeuters Fond for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling og af Praksisfonden.

Neuromuskulær funktion hos patienter med impingement og klinisk vurdering af skulderbladets position og bevægelse

ORIGINALTITEL:

Neuromuscular function in patients with Subacromial Impingement Syndrome and clinical assessment of scapular kinematics.

[Afhandlingen kan læses på *fysio.dk/afhandlinger*](https://www.fysio.dk/afhandlinger)

DETTE PH.D.-PROJEKTER et eksempel på, hvordan det er muligt at producere forskningsbaseret viden af høj relevans for praksisfeltet ved både at inkludere en eksperimentel vinkel på en målemetode, en kortlægning af de kliniske målemetoder og en systematisk evidenssynthese af disse målemetoder. Afhandlingens overordnede formål var at opnå viden om den neuromuskulære funktion i de muskler, der stabiliserer/styrer skulderbladet hos en generel gruppe af patienter med afklemningssyndrom i skulderen (Subacromial Impingement Syndrom-SIS) og en rask kontrolgruppe. Det var desuden målet at kortlægge og vurdere egenskaberne for de kliniske målemetoder, der benyttes til at fastslå skulderbladets position og bevægelse. Disse egenskaber anses for at være vigtige til at optimere behandling og forbedre de kliniske retningslinjer inden for skulderområdet.

Afhandlingen bygger på tre delstudier (**I-III**):

Delstudie **I & II** var et case-kontrol-studie. Med udgangspunkt i elektromyografiske

målinger (EMG) blev det forsøgt at finde de forventede forskelle i den neuromuskulære aktivitet mellem SIS-patienter og raske kontrolpersoner, men disse blev ikke fundet. Derimod viste en undersøgelse af den neuromuskulære funktion med og uden biofeedback (visualisering af muskelaktivitet på en computerskærm), at den raske kontrolgruppe havde lettere end patienterne ved at styre skulderbladets muskulatur uden brug af visuel feedback. Når begge grupper fik visuel feedback af muskelaktiviteten, præsterede de ens.

Delstudie **III** var et systematisk review af eksisterende kliniske målemetoder til vurdering af skulderbladets position og bevægelse. Der blev identificeret et betydeligt større antal målemetoder end tidligere rapporteret. Tjeklisten til den standardiserede "COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement Instrument" (COSMIN) blev anvendt til kritisk at vurdere kvaliteten af de inkluderede studiers domæner for måleegenskaber. Den metodiske kva-

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

At neuromuskulær kontrol og koordination af skulderbladets muskler i høj grad bidrager til skulderbladets position og bevægelse.

At udvalgte patientgrupper med subacromial impingement syndrom (SIS) har en ubalance i den neuromuskulære aktivering omkring skulderbladet.

At muskulær ubalance kan skyldes en nedsat evne til selektiv aktivering af specifikke muskeldele med påvirkning af skulderbladets kinematik.

At der anvendes mange kliniske målemetoder til vurdering af skulderbladets position og bevægelse.

At der er uklarhed om sammenhæng mellem muskulær ubalance, skulderbladets position og bevægelse samt skuldersmerte.

At skulderbladets position og bevægelse er central for definitionen af SIS, men der mangler et overblik over alle de forskellige kliniske målemetoder og deres måleegenskaber samt kvaliteten af de studier, hvor metoderne indgår.

litet af domænerne reliabilitet og validitet blev generelt vurderet ”rimelig” til ”dårlig”. Ingen af de inkluderede kliniske målemetoder var dog undersøgt for alle måleegenskaber, herunder reliabilitet, validitet (diagnostisk nøjagtighed) og responsivitet (følsomhed). Kun få målemetoder, som observationelle metoder med simple kategorier og gradmålinger af skulderbladets opadrotation, er tilsyneladende både klinisk anvendelige og har tilstrækkeligt gode måleegenskaber.

Perspektivering

Baseret på afhandlingens resultater stilles der spørgsmålstejn ved, om de nuværende kliniske guidelines for rehabilitering af denne patientgruppe kan generaliseres til en mere generel gruppe af SIS-patienter. Resultaterne tyder dog på, at SIS-patienter måske kan profitere af biofeedback-træning, hvilket bør undersøges nærmere. Det pointeres, at der er et behov for longitudinelle studier, der undersøger, om muskelaktiviteten og skulderbladets stilling og bevægelse influeres over tid ved

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

Viden om bagvedliggende muskulære mekanismer for tilstedeværelsen af SIS.

Viden om, at de skulderblads-stabiliserende muskler med sandsynlighed spiller forskellige roller under forskellige bevægelsesopgaver og i forskellige SIS-patientgrupper. Skal SIS-patienter behandles ens?

Viden om, at evnen til selektiv muskelaktivering er forskellig m/u visuel feedback, især hos SIS-patienter.

Viden om, at biofeedback af muskelaktivitet kan være et muligt fremtidigt træningsredskab til patienter med SIS.

Overblik over kliniske målemetoder til vurdering af skulderbladets position og bevægelse og metodernes måleegenskaber.

Dokumentation for, at kun få af disse målemetoder tilsyneladende er både klinisk anvendelige og har tilstrækkeligt gode måleegenskaber.

SIS, og hvorvidt der kommer en reduktion eller øgning af symptomerne. Endelig peger afhandlingen på et behov for høj kvalitative studier, som undersøger validitet, herunder diagnostisk nøjagtighed, og responsivitet af kliniske målemetoder til vurdering af skulderbladets stilling og bevægelse. ●

- I. *Larsen CM, Søgaard K, Chreiteh SS, Holtermann A, Juul-Kristensen B.* Neuromuscular control of scapula muscles during a voluntary task in subjects with Subacromial Impingement Syndrome. A case-control study. *Journal of Electromyography & Kinesiology*, vol. 23:5, 2013.
- II. *Larsen CM, Juul-Kristensen B, Olsen HB, Holtermann A, Søgaard K.* Selective activation of intra-muscular compartments within the trapezius muscle in subjects with Subacromial Impingement Syndrome. A case-control study. *Journal of Electromyography & Kinesiology*, vol. 24:1, 2014.
- III. *Larsen CM, Juul-Kristensen B, Lund H, Søgaard K.* Measurement properties of existing clinical assessment methods of scapular positioning and function. A systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice* 2014 Mar 28. [Epub ahead of print].

Referencer

1. Chester R, Smith TO, Hooper L, Dixon J. The impact of subacromial impingement syndrome on muscle activity patterns of the shoulder complex: a systematic review of electromyographic studies. *BMC Musculoskelet Disord* 2010;11:45.
2. Ellenbecker TS & Cools A. Rehabilitation of shoulder impingement syndrome and rotator cuff injuries: an evidencebased review. *Br J Sports Med* 2010;44(5):319-27.
3. Holtermann A, Roeleveld K, Mork PJ, Gronlund C, Karlsson JS, Andersen LL, Olsen HB, Zebis MK, Søgaard G, Søgaard K. Selective activation of neuromuscular compartments within the human trapezius muscle. *J Electromyogr Kinesiol* 2009;19(5):896-902
4. Johnson MP, McClure PW, Karduna AR. New method to assess scapular upward rotation in subjects with shoulder pathology. *J Orthop Sports Phys Ther* 2001;31(2):81-9.
5. Kibler WB, Ludewig PM, McClure PW, Michener LA, Bak K, Sciascia AD. Clinical implications of scapular dyskinesis in shoulder injury: the 2013 consensus statement from the 'scapular summit'. *Br J Sports Med*. 2013 Sep;47(14):877-85. doi:10.1136/bjsports-2013-092425. Epub 2013 Apr 11.
6. Ludewig PM & Cook TM. Alterations in shoulder kinematics and associated muscle activity in people with symptoms of shoulder impingement. *Phys Ther* 2000;80(3):276-91.
7. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, Bouter LM, De Vet HCW. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res* 2010b;19(4):539-49.
8. Struyf F, Nijs J, Mottram S, Roussel NA, Cools AM, Meeusen R. Clinical assessment of the scapula: a review of the literature. *Br J Sports Med* 2012; Jul 21. [Epub ahead of print]
9. Tate AR, McClure P, Kareha S, Irwin D, Barbe MF. A clinical method for identifying scapular dyskinesis, part 2: validity. *J Athl Train* 2009;44(2):165-73.
10. Vind M, Bøgh SrB, Larsen CM, Knudsen HK, Søgaard K, Juul-Kristensen B. Inter-examiner reproducibility of clinical tests and criteria used to identify subacromial impingement syndrome. *BMJ Open* 2011;1(1): e000042.

SUBMAKSIMALE TEST ER ANVENDELIGE TIL FUNKTIONELLE LIDELSER

En gruppe forskere fra Holland har fundet, at en række submaksimale test er reliable, valide og anvendelige til patienter med funktionelle lidelser. Ved funktionelle lidelser er der ikke en tydelig patologi eller anatomisk forandring, men forskere formoder, at der ved disse sygdomme foreligger en dysfunktion i organer, kredsløb eller nervesystem. Smerter, træthed og fear-avoidance er gennemgående symptomer, og disse symptomer gør det vanskeligt at teste funktionsevnen hos denne patientgruppe med traditionelle test. De hollandske forskere har gennemført et litteraturstudie, hvor de har søgt efter studier af validiteten og reliabiliteten af måleredskaber, der tester den maksimale og submaksimale fysiske kapacitet til patienter med fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom og kroniske smerter. De identificerede i alt 2.637 studier, hvoraf 14 blev inkluderet i deres review publiceret i Journal of Physiotherapy i september i år. Ingen af studierne havde undersøgt maksimale test til målgruppen. Følgende test indgår i reviewet: Åstrands cykel-

ergometer-test og modificerede udgaver af denne, 2-kilometersgangtest og 5-, 6- og 10-minuttersgangtest, shuttle walk og modificeret Bruce Treadmill Test. Syv ud af de 14 studier afprøvede kriterievaliditeten i måleredskabet, hvor de sammenlignede testresultatet med det givne måleredskab med en guldstandard. Fire studier havde ikke måleredskabet som primære fokus for undersøgelsen. Selvom de inkluderede studier var pålidelige i deres målinger og havde moderat kriterievaliditet, opnåede de inkluderede i studierne kun lav grad af udmattelse under testene, hvilket ifølge forskerne snarere er tegn på fear-avoidance-adfærd end fysisk deconditionering. Drop-out-raten i studierne var acceptabel. To-kilometer-gangtest kunne ikke anbefales til patienter med fibromyalgi. Gennemgangen af studierne viste, at der var moderat evidens for at de identificerede test var reliable, valide og brugbare til målgruppen. Gennemgangen viste desuden, at det er nødvendigt at afsætte mindst 20-30 minutter til testene. ●

Ratter J, Radlinger L, Licas C. Several submaximal exercise tests are reliable, valid and acceptable in people with chronic pain, fibromyalgia or chronic fatigue: a systematic review. Journal of Physiotherapy 60 (2014) 144-50. 1

20-METERSGANGTEST AFSPEJLER ALDERSRELATERET FORANDRING I GANGFUNKTION

En gruppe forskere har undersøgt ændringer i gang fra 70- til 80-årsalderen. 1.893 hjemmeboende ældre med en gennemsnitsalder på 73,4 år fik testet gangen ved inklusion og blev testet flere gange i de efterfølgende otte år. Forskerne testede med 20-metersgangtest og 2-minuttersgangtest, der anvendes til henholdsvis at teste ganghastighed og gangdistance/udholdenhed. De ældre benyttede de vanlige gangredskaber under testen. I forbindelse med 20-metersgangtesten blev de instrueret i at benytte deres almindelige gangtempo. Inden test med 2-minuttersgangtest blev de inkluderet i screenet. Deltagere med et systolisk/diastolisk blodtryk på over 199/109 mm HG og en hvilepuls på under 40

eller over 110 blev ekskluderet fra testen. Patienter med hjerte-kar-problematikker blev ligeledes ekskluderet. Studiet viste, at de ældre grupperede sig i tre grupper: De, der havde et hurtigt, moderat og langsomt fald i gangfunktion målt på 20-metersgangtest og 2-minuttersgangtest i løbet af de otte år. Ældre, der havde hurtig nedgang i ganghastighed i 20-metersgangtesten, havde tilsvarende nedgang i gangdistance i 2-minutterstesten. Resultater betyder, at fysioterapeuter, der ønsker at følge ældres gangfunktion over tid, kan nøjes med at vælge 20-meterstesten til de ældste og svageste, da en eventuel nedgang i ganghastigheden vil afspejle en nedgang i gangdistancen. ●

White DK, Neogi TN, King WC et al. Can Change in Prolonged Walking be Inferred From a Short Test of gait Speed Among Older Adults Who Are Initially Well-Functioning? Physical Therapy vol 94, No 9, 2014.



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

LET TIL MODERAT FYSISK AKTIVITET FOREBYGGER HJERTESVIGT

Moderat fysisk aktivitet en time om dagen halverer risikoen for at få hjertesvigt, viser et stor svensk prospektivt kohortestudie. Hjertesvigt er en alvorlig sygdom med 30-50 procent øget risiko for at dø, fem år efter diagnosen er stillet. Forskerne hypotese i det svenske studie var, at fysisk aktivitet kunne reducere risikoen for at dø af hjertesvigt, og at både intensitet og frekvens havde betydning. 39.805 svenskere mellem 20 og 90 år, som ikke havde hjertesvigt ved inklusionen, udfyldte i 1997 et spørgeskema, der skulle afdække det fysiske aktivitetsniveau og sygdomshistorie. Det selvrapporterede fysiske aktivitetsniveau var opdelt i tre: Let (f.eks. gang med normal ganghastighed), moderat (hurtig gang, jogging eller svømning) og hård (hård træning, konkurrenceidræt). Tidsforbruget og intensiteten på den fysiske aktivitet blev brugt til at beregne energiforbruget. De inkluderede skulle endvidere gøre rede for det fysiske aktivitetsniveau over en 24-timers periode, der inkluderede motion på arbejde og fritiden. Forskerne fulgte de inkluderedes hjertestatus fra 1997 til december 2010. Ud af de 39.805 havde 1.545 personer deres første indlæggelse på grund af hjerteproblemer efter i gennemsnit 13,3 år. Forskerne fandt, at jo mere aktive de inkluderede var i fritiden, jo lavere risiko havde de for at få hjertesvigt uanset bagvedliggende årsag. Forskerne fandt også, at det totale daglige fysiske aktivitetsniveau, der også omfatter fysisk aktivitet på arbejdet, sænker risikoen for hjertesvigt, selv om reduktionen ikke var så udtalt som ved fysisk aktivitet i fritiden. Der var en dosis-respons-effekt af den fysiske aktivitet med reduceret risiko for hjertesvigt med øget fysisk aktivitetsniveau i fritiden, men fordelene ved at motionere aftog ved hård træning. Således konkluderede forskerne, at en times moderat motion om dagen er nok til at høre til lavrisikogruppen. ●

📄 *Resultaterne er publiceret i en artikel i Circulation Heart Failure og kan downloades frit fra kortlink.dk/ey5y*

Andersen Kasper et al. Dose-response relationship of Total and Leisure Time Physical ACTIVITY TO Risk of Heart failure: A prospective Cohort Study. Circ Heart Fail. 2014;7:701-708.

ER DU FYSIO- TERAPEUT OG VIL DU ET SKRIDT VIDERE?

UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK

Så er den sundhedsfaglige
diplom lige noget for dig!

ucsyd.dk/sundhedsdiplom

Lone Husnæs

Lone Husnæs, fysioterapeut, tidligere underviser og rektor ved fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, døde d. 22. september 2014.

Lone blev uddannet i København sidst i 1940'erne. Hun arbejdede bl.a. på Kommunehospitalet i København, i London og i USA. Da Institut ved Århus Universitet for Terapiassistenter blev oprettet i 1959, blev Lone underviser i fysioterapi på skolen. I 1975 blev hun rektor for fysioterapeutuddannelsen og var det, indtil hun blev pensioneret i 1991.

Gennem hele hendes virke var der en tydelig rød tråd: Hun ville medvirke til at sikre respekt om og udvikle fagligheden i fysioterapifaget og i grunduddannelsen. Lone kom ind i uddannelsessektoren på et tidspunkt, hvor både fysioterapifaget og fysioterapeutuddannelsen stod over for store forandringer. Nogle milepæle var to betænkninger om ændringer af grunduddannelsen, formaliserede videreuddannelsesforløb for undervisere og opret-

telse af yderligere fem nye skoler. Lone bidrog meget aktivt til de mange nyskabelser, både de ministerielle og dem, der udgik fra skolerne selv. I skolernes rektorforsamling var Lone meget engageret i at højne kvaliteten i uddannelsesstilbudene og de studerendes vilkår. Da det nordiske samarbejde i Nordiske Undervisende Fysioterapeuter (NUF) blev dannet, var Lone fra begyndelsen et meget ydende medlem, og også verdenssammenslutningen WCPT havde en høj prioritet for hende. Begge steder var hun kendt og brugt som en vigtig ressourceperson. Lone repræsenterede Danske Fysioterapeuter i mange udvalg, på konferencer og kurser i ind- og udland. I en årrække var hun desuden kredsbestyrelsesmedlem i 11. kreds. Vi lærte Lone at kende gennem kredsbestyrelsen, og siden arbejdede vi sammen på fysioterapeutuddannelsen. Her oplevede vi hendes store viden, hendes stolthed over fysioterapifaget og hendes ved-

holdende indsats for at give fagligheden liv og betydning i undervisningen. Mange har haft udbytte af Lones engagerede bidrag i diskussioner af faget og dets udvikling. Hun var en stærk debattør, og hun stillede store faglige krav til dem, hun samarbejdede med. Lone prægede flere generationer af fysioterapeuter. Hun hjalp dem på vej ind i faget, og ved mange sammenkomster for gamle studerende kunne hun følge deres glæde ved at være fysioterapeuter. Lone vil blive husket for alle disse vigtige bidrag til vores fag og til fagets udøvere.

Æret være Lones minde.

Birgite Foged, uddannelsesleder ved VIA, fysioterapeutuddannelsen i Aarhus.

Dorrit Holten Pind, tidligere fysioterapeutlærer og overfysioterapeut på AUH, Skejby.

Bengt Saltin

Medarbejderne på Syddansk Universitet har med stor sorg erfaret, at professor Bengt Saltin er død, 79 år. Især medarbejderne på Institut for Idræt og Biomekanik er dybt berørt af dødsfaldet, da Bengt Saltin fungerede som seniorrådgiver for instituttet igennem flere år.

Vi vil gerne udtrykke vores dybeste medfølelse med Bengt Saltins familie i den anledning. Instituttet har lidt et stort tab ved Bengt Saltins død. Bengt satte et meget stort præg på instituttet, både strategisk og personligt, hvilket vil have stor betydning for forskningen og indstillingen til forskningen fremover. Han havde frugtbare samarbejdsrelationer med flere af instituttets medarbejdere og publicerede sammen med dem helt frem til sin død.

Bengt havde en kolossal interesse i fysiologi, og hans engagement var sagnomspundet

og ekstremt inspirerende. Han var i sportsverdenen kendt for sin kamp mod doping og var i perioden 2000 til 2003 formand for Anti Doping Danmark.

Få personer har en så ægte nysgerrighed og meget stimulerende interesse i fysiologien, som Bengt havde. Han omfavnede denne nysgerrighed på alle niveauer. Bengt tog altid sigte på ikke blot at beskrive, men forstå basale fysiologiske fænomener gennem motion og fysiologi; og forklare mekanismer og regulering. Og det lykkedes.

Vi ønsker at udtrykke vores dybeste taknemmelighed for, at Bengt delte sine tanker og ekspertise med os. Bengt vil blive savnet, men har stadig en enorm indflydelse på vores fremtidige tænkning indenfor området. Saltin var bredt anerkendt som en af fysiologiens frem-

meste forskere og har blandt andet modtaget Novo Nordisk Prisen, Thuréus Prisen, August Krogh Prisen samt IOC's Olympiske Pris.

Bengt Saltin blev født i den 2. marts 1935 og døde den 12. september 2014. Han var uddannet læge og fysiolog fra Karolinska instituttet, hvor han fik sin doktorgrad i 1964.

På vegne af Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet Danmark,

Instituteder Jørgen Povlsen



Ryghåndbogen

Bogen indeholder blandt andet afsnit om ryggenes anatomi, behandling af den syge ryg og træning som forebyggelse af rygproblemer. Den er udformet som en guide med praktiske anvisninger og gode råd til, hvordan man passer på ryggen. Målgruppen er mennesker, der allerede har problemer med ryggen, og dem, der ønsker at forebygge eventuelle ryggener. Forfatteren er læge og fysioterapeut.

Jenny Sutcliffe. Ryghåndbogen. Billesø & Baltzer. ISBN 978-87-7842-333-7



Den danske model - det bygger på tillid

Bogen sætter fokus på, hvordan den danske model på arbejdsmarkedet fungerer i praksis og portrætterer otte forskellige typer af både private og offentlige arbejdspladser, blandt andet inden for FTF-området.

Bjarne Henrik Lundis. Den danske model - det bygger på tillid. Forlaget Sidespejlet. Bestilles på mail@bjarnelundis.dk



Sundhedsinformatik – en grundbog

Bogen giver en grundlæggende indsigt i sundhedsinformatik som disciplin og om krydsfeltet mellem systemernes muligheder og brugernes anvendelse af ny teknologi. Henvender sig til studerende fra professionsuddannelserne og færdiguddannede og er også udgivet som i-bog.

Susie Wagner Bondorf, Jytte Mørch Strømstad (red). Sundhedsinformatik. Munksgaard. ISBN 978-87-628-1188-1.

BOG PLUS



Åben dialog i relationel praksis

Åben dialog er udtryk for en generel tilgang til andre mennesker, som har vist sig effektiv i terapeutisk og anden relationel praksis. Forfatterne beskriver med afsæt i egne erfaringer, hvordan man kan udvikle en dialogorienteret kultur i den professionelle praksis.

Jaakko Seikkula, Tom Erik Arnkil. Åben dialog i relationel praksis. Akademisk Forlag. ISBN 978-87-113-4562-7



Basal sundhedsøkonomi

Bogen giver en grundlæggende indføring i sundhedsøkonomi med udgangspunkt i de nyeste tal og statistikker. Målgruppen er studerende ved de sundhedsfaglige professionsuddannelser og sundhedsprofessionelle, der ønsker at få et hurtigt overblik på området.

Kjeld Møller Pedersen. Basal sundhedsøkonomi. Munksgaard. ISBN 978-87-628-1323-6.

BOG PLUS

Et indblik i patientens verden

ANMELDELSE / BAG OM WHIPLASH, CHARLOTTE PETERSEN OG BODIL CHRISTENSEN, FRYDENLUND, ISBN 978-87-7118-312-2

Bag om Whiplash er skrevet af to mennesker, der ved, hvad de taler om. De er nemlig selv patienter i den forstand, at de begge har langvarige gener, der er opstået efter et traume. I bogens forord skriver de, at bogen er skrevet primært til patienter, og at målet er en opfordring til selv at tage ansvar. Opfordringen bygger oven på egne og andre patienters erfaringer med ikke at føle sig hørt.

For fagpersoner er bogen ikke uden torne. Der er mange verbale lussinger til især lægestanden og ikke mindst til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser. Derfor kan forfatternes holdninger nogle gange fremstå nærmest militante, og opfordringerne kan have tendens til at fremkomme i bydeform.

Når bogen læses med forfatternes forord in mente, giver den dog ikke indtryk af at være hverken urimelig eller unuanteret. Den er vel nærmest et manifest i kampen for at undgå stigmatisering, for at få accept af lidelsen og for at blive hørt, lyttet til og forstået.

Når bogen læses med disse briller, åbner der sig en verden, som mange fagpersoner ikke kender: Patienternes oplevelser. Dette afspejler sig måske bedst i de udmærkede kapitler om kommunikation og stress.

På negativsiden er bogen desværre præget af en umoderne, dualistisk forståelse for årsagssammenhænge. Især kapitlet om smerte bærer præg af, at forfatterne i deres research ikke har været brede nok til at få en biopsykosocial forklaringsmodel. Derfor kan man som fagperson føle et lille stik af ærgrelse, når disse indsigtsfulde mennesker videregiver forklaringer og holdninger, der ikke stemmer overens med den selvforståelse, vi, de professionelle, har. Her tænker jeg bl.a. på, at de angiver, at smerte kan skyldes "led, der ikke sidder optimalt" (side 71), eller at nogle (dårlige) læger "kun vil give et røntgen" (side 44).

Bogen er en mulighed for at få et kig ind i den samtale, der foregår udenfor det professionelle rum, og i de emner, der vedrører patienterne allermost. Til dette formål gør bogen sig godt, og den er både let forståelig og indsigtfuld. Til gengæld bør bogen ikke betragtes som en lærebog for fagpersoner. Der er selektiv brug af videnskabelige metoder og resultater, og det fremstår, som om alle fund/svar/løsninger er ligestillede og ikke vurderet på baggrund af f.eks. evidensgrundlag, som en fagbog bør gøre det.

Samlet set skal bogen derfor læses, som den er tiltænkt: Fra to patienter til andre patienter. Fagpersoner er velkomne, men ordet er patienternes.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT, MSC MORTEN HØGH

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

TEMADAG OM CERVIKAL DISKUSPROLAPS

Denne temadag har til formål at udvikle deltagernes kompetencer i forhold til undersøgelsesteknik, klinisk ræsonnering og tilpasning af behandlingsstrategi ved cervikal diskusprolaps. Emnerne handler om vurdering af, hvor langt i helingsforløbet patienten er nået, hvilke behandlingsmetoder der kan tages i anvendelse først, og hvilke man kan tage i brug sidenhen, når der sker bedring i tilstanden, eller den indledende plan ikke har tilfredsstillende effekt. Vi vil arbejde med behandlingsmetoder, som har til formål at forebygge unødvendig funktionstab, at reducere patientens tilbageholdenhed i forhold til aktivitet og træning samt at reducere smerterne.

Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med diagnostik og behandling af patienter, som lider af diskusprolaps i nakken.

Undervisningsform:

Temadagen er opbygget som en interaktiv workshop, med en høj grad af deltagerinvolvering. Der vil være teoretiske oplæg, praktiske øvelser, problemløsningsopgaver og arbejde med cases.

Tid og sted:

Onsdag d. 21. januar 2015 kl. 8:30-15:30
Danske Fysioterapeuter Region Nordjylland,
Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV.

Underviser:

Martin Melbye, fysioterapeut.

Tilmelding

sker via fysio.dk/Regioner/nordjylland/



Region Hovedstaden

SENIORUDFLUGT TIL NY CARLSBERG GLYPTOTEKET

I forlængelse af vores tur til Carlsberg i foråret er det oplagt, at turen denne gang går til Ny Carlsberg Glyptotek onsdag den 12. november kl.11.00. På Glyptoteket skal vi på rundvisning og se dele af Brygger Jacobsens store kunstsamling.

Program:

Vi mødes ved indgangen til Glyptoteket kl.11.00. Rundvisning kl.11.15. Frokost kl.12.15 i Glyptotekets have.

Pris:

For indgang, rundvisning og frokost (cafeens platte, en drikkevarer efter eget valg, kaffe og kage): 170 kr.

Tilmelding

senest den 30. oktober. Helst på fysio.dk/Region/hovedstaden/ eller pr. mail til hovedstaden@fysio.dk
Der er et maksimum på 25 deltagere, så skynd dig at tilmelde dig, hvis du vil være sikker på at få en plads.



Region Syddanmark

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE

Tid: Onsdag d. 19/11-2014 kl. 17.30-20.30. Sandwich 17.30-18

Sted: Bramdrupdamhallerne, Bramdrupskovvej 110, 6000 Kolding

Orientering fra SU
Orientering om OK 2015 ved Danske Fysioterapeuter.
Orientering fra praksiskonsulent Flemming Pedersen
Valg

Tilmelding senest 17/11-2014 på kristiannb@gmail.com



DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling og temadag

Temadag: Præsentation af "National Klinisk Retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi 2014", med hovedvægt på konditionstræning.
Sted: Emil Aarestrup Auditoriet - Odense Universitetshospital, Kløvervænget
Tid: Lørdag 25. oktober 2014, Kl. 9.00 - 15.30

Oplæg v:

- Camilla Lundquist: Præsentation af retningslinjen.
- Morten Zacho: Konditionstræning - principper og muligheder for træning af patienter.
- Jørgen Jørgensen: Kondition til neurologi og hjerneskadeområdet.
- Hanne Pallesen: Konditionsprojekt på Hammel Neurocenter i forhold til senhjærnskadede patienter med kognitive problemer.

Temadagen afbrydes af generalforsamling kl. 13.15 - 14.15. Dagsorden ifølge lovene. Bestyrelsen stiller forslag om, at regnskabsåret med virkning fra 1.1.2015 skal gå fra 1.1 - 31.12, i stedet for som nu fra 1.10 - 31.9

Tilmelding til: Inger Marie Hansen, Imh_ryslinge@hotmail.com senest den 17. oktober af hensyn til forplejningen. Kun medlemmer af Dansk selskab for Neurologisk Fysioterapi kan deltage. Temadagen er gratis.



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur og klinisk smertehåndtering - kursus 3

Kurset giver en solid indføring i anvendelsen af akupunktur ud fra moderne teori samt en opdateret viden om klinisk håndtering af patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. Kurset er et ud af fire kurser, som indgår i selskabets uddannelse, hvor det samlede omfang er 15 ECTS point.

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi fungerer som lærings- og uddannelsesmiljø, og udover kursusdeltagelse tilbydes fysioterapeuter at være med i et veletableret fagligt netværk, hvor der løbende formidles og udveksles viden om akupunktur og fysioterapi til patienter med smerter.

Sted: Hvidovre Hospital

Tid: 7. - 9. november 2014

Yderligere oplysninger og tilmelding: www.dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

Temadag om seksualitet

Temadagen har særligt fokus på kræftpatienter og andre med en livstruende eller kronisk sygdom. Temadagen vil bestå af oplæg, workshop, fremvisning af hjælpemidler samt afprøvning af et nyt anamnetisk redskab. Der er fokus på både fysiske, mentale og sociale forandringer hos mænd og kvinder samt de kommunikative udfordringer og barrierer i sundhedsvæsnet og i os selv.

Tid: Fredag d. 7. november 2014 kl. 9-16

Sted: Odin Havnepark, Lumbyvej 11, 5100 Odense C.

Målgruppe: Fysioterapeuter, der arbejder med ovenstående patientgrupper. Andre faggrupper med interesse i området er også velkomne.

Pris: 800 kr. for medlemmer af Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi. 1000 kr. for ikke-medlemmer.

Tilmelding: Senest torsdag den 30. oktober.

Se nærmere om program og tilmelding på hjemmeside:
www.onkpalphysio.dk/



Paradigmeskift i behandling af knæsmarter

Science In Action - seminar til minde om Johnny Kuhr

Seminalet afholdes til minde om Johnny Kuhr, tidligere formand for Danske Fysioterapeuter, hvis vision muliggjorde etableringen af forskningsenheden og dermed forskning med relevans for fysioterapi på universitetsniveau i Danmark. Arrangementet vil være årligt tilbagevendende med henblik på at skabe en platform, hvor forskning og praksis mødes - dvs. "Science in Action" - en vision som var Johnny Kuhrs bevæggrund for at rejse midler til etablering af Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi.

Tid: Torsdag d. 11. december 2014 kl. 9.00-15.30

Sted: Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense

Yderligere information og program: www.sdu.dk/fof



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Smertefysiologi & Neuroscience

Lær at forstå mekanismer bag nociception og at anvende dem i praksis. Kurset forudsætter tidligere deltagelse på Grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain e.l.

Tid: d. 8. – 9. november 2014

Sted: Fysio Sønderland, Sønderlandsgade 9, 7500 Holstebro

Pris: 2900 kr. for medl. af SMOF, 3200 kr for ikke medl.

Tilmelding: sonderlandsgadefysio@mail.dk eller 21489949

Smerteinstruktør-skole

Emnerne som bliver gennemgået er smerte, sensibilisering, nociception, motion og træning samt medicin. Kurset forudsætter grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain e.l. Kursisten skal medbringe egen computer.

Tid og sted: 5. november 2014 i Århus

Pris: Medl. af SMOF 2100 kr., ikke medl. 2400 kr.

Borgere med Smerte

Deltagerne lærer evidensen for TTA, fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser. Kurset forudsætter tidligere deltagelse på Grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain e.l.

Tid og sted: 2. december 2014 i Århus

Pris: 1500 kr. for medl. af SMOF, 1600 kr. for ikke medl.

Måling og undersøgelse af smerter

Du lærer at undersøge og registrere patientens smerte bl.a. ved test og QST. Du får værktøjer til vurdering af konicitetsrisici, måling af smerte ifm. anamnese, neurologisk undersøgelse mv. Forudsætter tidligere deltagelse på Grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain e.l.

Tid og sted: d. 9. – 10. december 2014 i Århus

Pris: 2900 kr. for medl. af SMOF, 3200 for ikke medl.

Tilmelding til kurserne i Århus til lene@fysiomail.dk

Underviser Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi, Msc Pain.
Se mere om kurserne på www.videnomsmerter.dk



DANSK SELSKAB FOR GERONTOLOGI OG GERIATRI

Fagligt årsmøde og generalforsamling

Tid: 21. november 2014 kl. 9.30-18.30

Sted: Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C., Auditorium 1+2, indgang 93

Pris: Medlemmer af Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri: 450,- kr. Ikke medlemmer 900,- kr. Ved nye medlemmers indmeldelse i Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri er frist for lav pris den 7. oktober 2014.

Betaling kan ske ved indbetaling til Bank Nordik: Reg. nr. 9891, Konto nr. 0003125947

Tilmelding: Senest 7. november 2014 på www.gerontofys.dk.

Revideret program:

Kl. 09.30 – 10.00

Ankomst, kaffe og brød

Kl. 10.00 – 12.00

Naturens positive effekter på menneskers sundhed. Oplæg om udetræning og praktiske øvelser, ved fysioterapeut og friluftvejleder Jette Holm

Kl. 12.00 – 13.00

Generalforsamling: Dagsorden ifølge lovene. Indkomne forslag skal være formanden i hænde senest 7/11.

Valg til bestyrelsen: Jonna Brandt, Kristian Hansen, Vibe Hald og Anette Storm. Til suppleant: Ronni Persson, Birgitte Vejlø

Kl. 13.00 – 13.45

Frokost

Kl. 13.45 – 15.45

Hoftefrakturer og tilhørende komplikationer. Artrose og alloplastikkirurgi. Særlig vægt på komplikationsdelen, og hvordan fysioterapeuter kan spotte problemerne, ved overlæge, speciallægekonsulent, speciallæge i ortopædkirurgi Jesper Hvolris.

Kl. 15.45 – 16.15

Kaffepause med kage og frugt

Kl. 16.15 – 18.15

Præsentation af nyeste evidens for non-operativ behandling af knæ- og hofteartrose med særlig vægt på træning. Præsentation Godt Liv med Artrose i Danmark (GLA:D) med fokus på de ældste borgere. Afprøvning af øvelser og tests i praksis, ved fysioterapeut og ph.d.-studerende Søren Thorgaard Skou.

Kl. 18.15 – 18.30

Afrunding



DANSK SELSKAB FOR PSYKOLOGISK OG
PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT 2

Kurset retter sig mod fortsat fordybelse i
BBAT – med fokus på individuel behandling,
For fysioterapeuter med BBAT 1 inkl.
godkendt rapport.

Tid: 25. – 30. januar 2015

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- (enevær.)

Tilmelding: Senest 14/11-14. Se

www.psykfys.dk/kurser/kursuskalender

Deltagere: 12

Undervisere: Jonna Jensen, fys., M Edu,
lærerudd. i BBAT

Stemmen som instrument i terapien

Arbejder du med BBAT og trænger til
ny inspiration eller bare et brush up?
Vær med til disse intense dage med
masser af personligt og fagligt input. I år
med fokus på stemmen i terapien med
hovedvægt på arbejdet med de basale
BBAT-øvelser. Dagene er et supplement
til efteruddannelseskurserne og er rettet
mod at vedligeholde kompetence i BBAT
i en vekselvirkning mellem praktiske
øvelser, erfaringsudveksling og diskussion.
Forudsætninger: Gennemført min. BBAT 2
eller 1. år af BBAM

Tid: 5/3 kl. 12.30 - 7/3 kl. 16

Sted: Danhostel Kerteminde

Pris: Internat, enkeltvær.,

fuldpension: 4500 kr.

Tilmelding: 2/1-2015.

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

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut
og uddannet lærer i BBAT

Evt. spørgsmål: kir.nissen@gmail.com



Temadag om kræft – fysisk aktivitet og rehabilitering

*Fysisk aktivitet til kræftpatienter, få viden om den nyeste
forskning på feltet og få ideer til din kliniske praksis.*

Temadagen fokuserer på fysisk aktivitet, fra den nyeste forskning
på celleniveau til implementering i klinisk praksis. Kondition,
styrketræning og generel aktivitet er i fokus.

Indhold

- Onkologi – et overblik over behandlingsmuligheder
- Exercise oncology – fra molekyle til klinisk praksis
- Eksempler fra klinisk praksis
- Tidlig opsporing
- Hvordan reagerer kræftceller på styrke- og konditionstræning
- Prospective surveillance model (PSM) for rehabilitering af
kræftpatienter – eksempler fra klinisk praksis
- Opsporing af funktionsnedsættelser – eksempler fra klinisk praksis
- Senfølger
- Kurser for fysioterapeuter
- Kurser for patienter – tværfaglig rehabilitering
- Tværkommunalt samarbejde – organisering og faglighed. Eksempler
fra klinisk praksis

Målgruppe: Fysioterapeuter fra alle sektorer. Ergoterapeuter i det
omfang, der er plads

Undervisere:



NICOLE STOUT

fysioterapeut, DPT, CLT-LANA, MD, USA



ANNA CAMPBELL

neurophysiologist, ph.d., University of Dundee, Scotland



MORTEN QUIST

fysioterapeut, ph.d.-stud. Rigshospitalet



SEPPO LANGER

overlæge, ph.d., Rigshospitalet

Tid: 4. marts 2015

Sted: Odense Kongrescenter

Pris: kr. 1.800,- (reduceret pris i anledning af den efterfølgende
Fagkongres). Ergoterapeuter kr. 2.800,-

Deltagerantal: 100-150 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 5. januar 2015 på www.fysio.dk/kræft



Kurser fra Danske Fysioterapeuter



APOPLEKSI	27-29/11 2014 + 5-7/2 + 9-11/4 2015	København	11.950	20/10 2014	fysio.dk/apopleksi
POLIO - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING, 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
DANSKE FYSIOTERAPEU- TERS FAGKONGRES 2015	5-7/3 2015	Odense	3.150	21/12 2014	fysio.dk/kongres15
UDVIKLING AF DIN KLINIK	25/2 2015	Odense	2.100	11/1 2015	fysio.dk/klinikudvikling
TEMADAG OM KRÆFT - FYSISK AKTIVITET OG REHABILITERING	4/3 2015	Odense	1.800	18/1 2015	fysio.dk/kraeft
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	20-22/4 + 15/6 2015	København	7.400	22/2 2015	fysio.dk/traen
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	16-17/4 2015	Odense	3.700	22/2 2015	fysio.dk/underviser
RIDEFYSIOTERAPI	8/5 + 9-10/5 + 4-7/9 2015	Kolding	21.900	6/3 2015	fysio.dk/ridefys
TEMADAG OM DIABETES	20/5 2015	Odense	2.100	22/3 2015	fysio.dk/diabetes
TEMADAG OM FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING	2/6 2015	Odense	2.100	12/4 2015	fysio.dk/intensiv

Center for Kompetenceudvikling udbyder følgende kurser



Efteråret 2014

Sensory profile børn (opfølgning)
3. - 4. november 2014

Skriftlig kommunikation
7. november 2014

Pårørende i Psykiatrien - det udfordrende samarbejde
2. - 3. december 2014

2015

Neuroanatomi
forår 2015

Livsstilsvejleder uddannelsen
Efterår 2015

Tag vare på dig selv i din professionelle rolle
2. marts 2015

Kognitiv forstyrrelse og træning
5. marts 2015

Sanseintegrationsbehandling til børn med lettere motoriske vanskeligheder
11. - 13. marts og 28. - 29. april 2015

Planlægning af indsats og opstilling af realistiske og gennemførlige delmål
16. april 2015

Akutuddannelsen
maj/juni 2015
ACT: Acceptance and Commitment Therapy
6. - 8. maj 2015

Rummet udenfor - haven, naturen og rehabiliteringsprocessen
2 - 3. juni 2015
Velfærdsteknologi
11. marts 2015

Kognitiv terapi og affektive lidelse for fysioterapeuter
24. - 25. februar 2015

Kognitiv terapi og personlighedsforstyrrelse/spiseforstyrrelse
18. - 21. maj 2015

Tilmelding: www.rm.plan2learn.dk

Kontakt for nærmere oplysninger: uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve – inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk eller telefon 7841 0944

Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling



Kurser og uddannelser 2014/2015

FLERE KURSER I JYLLAND

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Pre-Pilates	2.-3. nov	16 timer	2.500,-	Herlev
Den elastiske bækkensbund	6. nov	5 timer	1.200,-	Herlev
Inderst til yderst med foam roller	7. nov	5 timer	1.200,-	Aarhus
Pilates Reformer udd - Modul 3	14. nov	16 timer	4.500,-	Herlev
Sunde fødder	19. nov	5 timer	1.300,-	Herlev
Psoas, den oversete muskel	20. nov.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 1	28. nov.	21 timer	5.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 1	9. jan.	21 timer	5.500,-	Aarhus
Pilates Matwork uddannelse	16. jan.	60 timer	16.500,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	23. jan.	7 timer	1.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 2	30. jan.	16 timer	4.500,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	6. feb.	7 timer	1.500,-	Aarhus
Pilates inspiration - Åndedræt	12. mar.	7 timer	1.500,-	Herlev
Pilates og det naturlige åndedræt	13. mar.	7 timer	1.800,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk

Vi afholder også de enkelte kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

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

Kognitiv Center Fyn



Kognitiv Center Fyn udbyder i 2015

Grunduddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart Grund A: **14. januar 2015**

Opstart Grund B: **9. september 2015**

Videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart: **26. januar 2015**

Kurserne er godkendt af de Praktiserende Lægers Efteruddannelsesfond.

Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekretær Yvonne på tlf. 5124 0450, onsdag og fredag kl. 9-13, mail: yw@kognitivcenterfyn.dk

BLIV GOLF FYSIOTERAPEUT

Kurset har fokus på screening af golfspillere samt golfspecifik fysisk træning. Golfklinikken har specialiseret sig i at skræddersy fysioterapeutiske og idrætsspecifikke tilbud til golfspillere og golfklubber. Vi ser et stort potentiale for fysioterapeuter i golfverdenen.



KURSUSINDHOLD:

- Biomekanisk gennemgang af golfsvinget:** Du får en forståelse af skademekanismerne i golfsvinget samt et udgangspunkt for at gøre din fysiske træning golfspecifik
- De hyppigst skader i golfsporten:** Profylaktiske tiltag og integrering af fysioterapi i golfverdenen
- Golfscreening:** Et redskab til at kortlægge golfspillerens fysiske færdigheder
- Golfspecifik fysisk træning:** Gennemgang af relevante øvelser og anvendelse af træningsredskaber
- Netværk indenfor golf og fysioterapi:** Kurset samler fysioterapeuter med interesse indenfor golf og fysioterapi. Det er **IKKE** et krav at du selv spiller golf!

Tidspunkt: Fredag den 28. november 2014 kl 10-18
Lokalitet: Silkeborg Ry Golfklub, Sommervej 50, Silkeborg
Pris: 2500 kr inkl. forplejning
Tilmelding: Mail: info@golfklinikken.dk eller på tlf. 2845 4090
Undervisere: Jakob Nees og Martin Lauridsen

Læs mere på www.golfklinikken.dk



GOLFKLINIKKEN
 spil bedre, slå længere, sigt højere

Klinik sælges

Mindre stationsby midt på Sjælland med godt kundegrundlag og potentiale til meget mere. Nyindrettet fra 2012 med individuelle behandlingsrum, træningssal og gymnastikrum. Finansieringstilbud kan anvises. Henvendelse på tlf. 5780 1616 - se butikken på www.midtsjl-fysioterapi.dk





2 fysioterapeuter til ledige ydernumre Gellerup fysioterapi & Træning søger nye kollegaer


2 af vores meget dygtige mandlige indlejre har sammen købt en klinik, så derfor søger vi engagerede og ambitiøse fysioterapeuter til fuldtidsarbejde. Tiltrædelse efter aftale men gerne 1. december 2014 Ansøgningsfrist 20. oktober 2014 men ansøgningerne behandles løbende. Se mere om klinikken på www.gellerupfysioterapi.dk Ansøgning og eksamensbevis sendes til: gellerupfysioterapi@mail.tele.dk


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


fysio.dk/job


Ålsgårde Fysioterapi
Fysioterapeut til ledigt ydernummer
Ansøgningsfrist den 1. november 2014
 fysio.dk/job

FysioDanmark
 Aabenraa
Fysioterapeut - vikariat
Ansøgningsfrist den 1. november 2014
 fysio.dk/job


Neuroklinik
 Aarhus
Fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 1. december 2014
 fysio.dk/job

Favrskov Fysioterapi & Træning
 Hammel
Indlejer søges
Ansøgningsfrist den 1. november 2014
 fysio.dk/job

Fysioterapeuterne Lystrup-Centervej
 Lystrup
Barselsvikar
Ansøgningsfrist den 31. oktober 2014
 fysio.dk/job

Klinik for Fysioterapi og Træning
 Esbjerg
2 Fysioterapeuter søges til ledige ydernumre
Ansøgningsfrist den 22. oktober 2014
 fysio.dk/job

Vejle Fysioterapi og Træning
 Vejle Fysioterapi og Træning søger ny medarbejder
Ansøgningsfrist den 20. oktober 2014
 fysio.dk/job

Center for Neurorehabilitering - Kurhus, Filadelfia
 Dianalund
Fysioterapeut
Ansøgningsfrist den 24. oktober 2014
 fysio.dk/job

OVERVEJER DU AT KØBE ELLER LEASE EN REFORMER?

- til individuel træning eller holdtræning

BALANCED BODY ER

- udstyr hvor alle øvelser ifm terapi kan udføres, fx mulighed for helt lav belastning
- kendt for den **ultimativt bedste kvalitet, finish og holdbarhed**
- udstyr som kan bruges af alle kropps størrelser, og til forskellige former af Pilates
- verdens største udbyder af Pilates uddannelser
- verdens største fabrikant af Pilates udstyr
- som de eneste i branchen der giver op til livstidsgarantier

VI GIVER 100% GARANTI

Vi garanterer at du ikke finder bedre udstyr! Du kan udføre alle øvelser, til alle målgrupper, fra genoptræning til fitness. **Første valget for de mest erfarne og kvalitetsbevidste** Pilates folk over hele verden.

MATWORK OG REFORMER

Danmarks bedste Pilates uddannelse, med mulighed for international certificering i samarbejde med Den Intelligente Krop ved Lotte Paarup.

UDSTYR, EJES, LEJES ELLER LEASES

Du kan eje, leje eller lease Balanced Body udstyr, der i over 30 år er udviklet til at blive de mest **sikre, holdbare, effektive og smukke** i hele industrien.

VIL DU VIDE MERE?

Så kan du læse meget mere på **balancedbody.dk**, eller giv os et kald på telefon **44927349**. - Vi er klar til at vejlede dig og din forretning.



gymna.ONE
Your professionalism. Our expertise.



Skal din klinik skille sig ud?

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

*Ergomax ansigtspude,-
desinficerbar*



*Laterale sidestøtter,
der kan foldes ned.*



Varme i lejepladen

*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