



FYSIO

terapeuten

#02 2015 · 97. ÅRGANG

Langvarige lænderyg- problemer kræver ændret tilgang

SIDE 20

*Flere ansatte
i praksissektoren.*

SIDE 14

*Sundhedsfremme er
mere end KRAM*

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

#02 2015

- 8 HVAD SÅ HVIS MERIDIANBANERNE IKKE FINDES..?**
Portræt af fysioterapeut og akupunktør Martin Lund Rasmussen.
- 14 FLERE ANSATTE I PRAKSISSEKTOREN**
To fysioterapeuter undersøger interessen for en fraktion for ansatte på klinikkerne.
- 28 VI HAR HAFT EN MIDDELMÅDIG MÅDE AT HÅNDBERE RYGSMERTER PÅ**
Interview med fysioterapeut og professor Peter O'Sullivan

Det faglige

- 34 SUNDHEDSFREMME ER MERE END KRAM**
- 40 DASH OG QUICKDASH-SPØRGESKEMAERNES VALIDITET OG BRUGBARHED**

Det faste

- 6** Fysnyt
- 20** Foreningsnyt
- 26** Min arbejdsplads
- 44** Forskningsnyt
- 48** Møder & kurser
- 59** Job



Fysioterapeuter leder stadig i for høj grad efter biomekaniske årsager til langvarige lænderygproblemer. Fokus bør være på bio-psykosociale faktorer, mener ph.d. og professor Peter O'Sullivan.

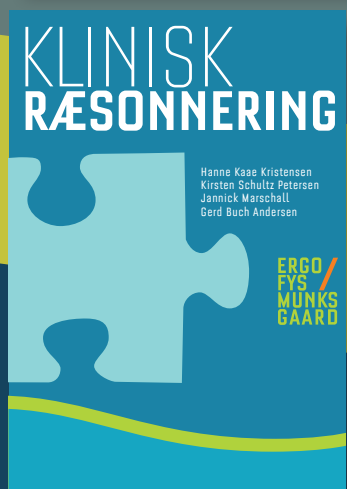
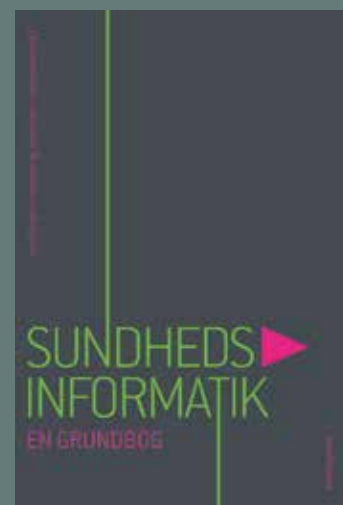
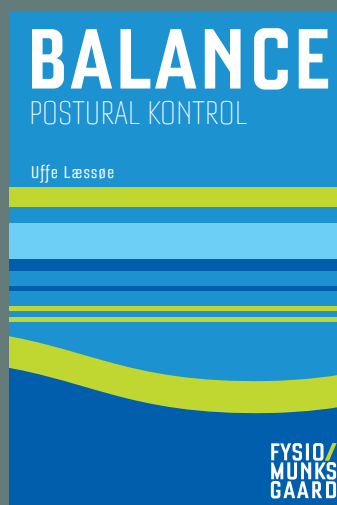
FOTO THINKSTOCK



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 97. 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 13.049. Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2013 - 30. juni 2014. LAYOUT/ Mette Funck/Datagraf TRYK/ Datagraf

MØD MUNKSGAARD PÅ FAGFESTIVAL 2015

KOM OG BESØG VORES **STAND NR. 3405** OG DELTAG I KONKURRENCER
OG VIND SPÆNDENDE BØGER. NY KONKURRENCE HVER DAG.



**FESTIVAL-
RABAT
SPAR 20 %
PÅ ALLE BØGER
PÅ STANDEN**



munksgaard

**FYSIO/
MUNKS
GAARD**

Mere, ikke mindre, faglighed



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”

Jeg er bestemt ikke imod, at der ændres på grunduddannelsen i fysioterapi. Men det bør ske på en måde, der sætter monofagligheden i højsædet.

Det danske sundhedsvæsen er under forandring. Danskerne bliver ældre og får andre og flere sygdomme end tidligere. Nye behandlingsmetoder og teknologier kommer til. Og opgavefordelingen mellem regioner, kommuner og praksis er i bevægelse. Derfor er det helt naturligt, at man overvejer, hvilke kompetencer der bliver brug for i fremtiden.

Danske Regioner og KL har de seneste år gjort sig tanker om, hvilke kompetencer de som arbejdsgivere vil efterspørge fremover. Og i Danske Fysioterapeuter har vi truffet beslutning om, at fysioterapiuddannelsen skal fremtidssikres ved at bringe den ind på landets universiteter.

I Uddannelses- og forskningsministeriet har man forstået budskabet om, at fremtidens sundhedspersonale skal kunne noget andet, end de kan i dag. Derfor har ministeriet sat sig for at ændre de sundhedsfaglige professions-bacheloruddannelser, herunder uddannelsen til fysioterapeut.

Desværre bliver det ikke i denne sammenhæng, at vores ønske om at universitetsbasere uddannelsen bliver imødekommet. Vi går dog ind i arbejdet med åbent sind og vil gøre, hvad vi kan for, at eventuelle ændringer fører til, at fremtidens fysioterapeuter bliver endnu dygtigere, end de er i dag. Netop derfor er der to elementer i det forestående revisionsarbejde, som bekymrer mig.

For det første er Danske Regioner og KL meget optagede af tværfaglige kompetencer. Danske Regioner har blandt andet foreslået, at de studerende fremover skal gennemføre et fælles basismodul, så de kan lære at arbejde på tværs af de faglige skel. Da ministeriet har slået fast, at uddannelserne ikke må blive længere, vil Danske Regioners forslag helt automatisk betyde, at monofagligheden fortrænges til fordel for tværfaglighed. Det er den helt forkerte vej at gå. Ikke fordi der er noget i vejen med tværfagligt samarbejde, men fordi man først og fremmest må have fokus på at lære sit eget fag at kende på en grunduddannelse på blot 3 ½ år.

For det andet ønsker professionshøjskolerne sig friere rammer til at tilrettelægge uddannelserne. Det lyder måske tilforladeligt, men hvis ikke rammerne fastlægges på nationalt niveau, risikerer vi, at professionshøjskolerne opløser de enkelte monofaglige uddannelser i et morads af tværfaglige forløb og lokalt tilrettelagte og dermed forskellige uddannelser. Resultatet kan

være, at vi om få år har 10 vidt forskellige uddannelser til fysioterapeut. Det er hverken i de studerendes eller i arbejdsgivernes interesse.

Danske Fysioterapeuter følger ministeriets revisionsprojekt tæt. Vi er repræsenteret i projektets styregruppe og koordinationsgruppe. Vi holder formelle og uformelle møder med embedsmænd i ministeriet og dets styrelser. Vi taler med vores medlemmer, der til dagligt færdes i uddannelsesmiljøet, og vi er i dialog med de uddannelsespolitiske ordførere på Christiansborg.

Det er vigtigt for mig, at vi engagerer os i dette arbejde. Jeg er bestemt ikke imod, at der ændres på grunduddannelsen i fysioterapi. Men det bør ske på en måde, der sætter monofagligheden i højsædet. Det er forudsætningen for, at fremtidens fysioterapeuter kan løfte opgaverne i et specialiseret sygehusvæsen, i kommuner, der får flere og flere opgaver på sundhedsområdet og i en privat sektor, som oplever en stigende efterspørgsel på evidensbaseret behandling og høj faglighed.

Kliniske retningslinjer om generaliserede smerter i bevægeapparatet

Sundhedsstyrelsen har publiceret nye kliniske retningslinjer, der giver anbefalinger til, hvordan sundhedspersonalet kan identificere generaliserede smerter i bevægeapparatet tidligt i forløbet, og hvilken behandling der kan tilbydes patienten. Man kan ifølge retningslinjerne overveje at tilbyde superviseret træning med henblik på at øge funktionsevnen. Der er stærk evidens for patientuddannelse, og det vil være god praksis at fremme aktivitet og deltagelse. Fysioterapeut Morten Høgh udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi har deltaget i arbejdsgruppen.

📄 kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/frsa

Tema om meniskskader

Det seneste nummer af tidsskriftet Dansk Sportsmedicin bringer et tema om udredning og behandling af meniskskader. I temaet indgår anvisninger på træning både i stedet for og efter kirurgi. Tidsskriftet udgives af Dansk Selskab for Sportsfysioterapi og Dansk Idrætsmedicinsk Selskab.

📄 Sportsfysioterapi.dk

Netværk om teknologi i fysioterapi

Danske Fysioterapeuter har oprettet en gruppe på LinkedIn for fysioterapeuter med interesse for teknologi. Du finder gruppen ved at skrive "fysioterapi og teknologi" i søgefeltet på LinkedIn.



FOTO ULRIK TOFTE

Fotoudstilling af ældre med polio

Handicaporganisationen PTU har i februar premiere på en vandrestilling med fotografier, hvor en række ældre mennesker, der fik polio som børn, viser deres kroppe frem for derved at udfordre vores forståelse af, hvordan en almindelig/perfekt krop skal se ud. Bag fotografierne står den internationalt anerkendte fotograf Ulrik Tofte. Udstillingen har premiere i Vanløse i København, og i løbet af foråret kommer udstillingen blandt andet til Vejle, Aarhus, Aalborg og Odense.

📄 www.ptu.dk/polioudstilling



Fysioterapeut får hæderspris for sit arbejde med kræft og motion

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Morten Quist og psykolog, seniorforsker Julie Midtgaard fik i begyndelsen af februar måned Kræftens Bekæmpelses Hæderspris på 50.000 kr. Prisen, der blev overrakt af Kronprinsesse Mary og formand for Kræftens Bekæmpelse, Frede Olsen, fik de for deres forskning og deres frivillige arbejde, der har ført til to idrætsforeninger og flere tilbud om fysisk aktivitet til mennesker med kræft.

Halvdelen af langtidssyge har en psykisk lidelse

Halvdelen af alle nye langtidssygemeldte lider af en psykisk lidelse. Det viser en undersøgelse foretaget af overlæge, ph.d. Hans Jørgen Søgaard, leder af Psykiatrisk Forskningsenhed Vest i Herning. Undersøgelsens resultater præsenteres i doktorafhandlingen: *Prevalence and Effect of Detecting Common Mental Disorders in Long-term Sickness Absence*.

Trygfonden støtter udvikling af online-rehabilitering af kvinder med brystkræft

Center for Kræft og Sundhed København har fået 2,8 millioner kr. fra TrygFonden til et projekt, hvor man gør det muligt for kvinder med brystkræft at supplere deres genoptræning i centret med online-understøttet hjemmetræning. En stor del af de kvinder, der opereres for brystkræft, oplever store fysiske gener et år efter operationen, men kun halvdelen af kvinderne udfører den tilrådede og forebyggende hjemmetræning. Et online-genoptræningsprogram skal derfor gøre det nemmere for kvinderne at gennemføre den tilrådede hjemmetræning. Projektet, der er et samarbejde mellem 11 kommuner, vil i første omgang blive tilbudt borgere i disse kommuner, men på sigt vil tilbuddet blive landsdækkende. Projektet afsluttes i januar 2017.

Evidens for bækkenbundstræning

Nyt Cochrane-review om bækkenbundstræning til urininkontinens

kortlink.dk/wiley/frz



Vil du være klassifikatør i golf?

European Disabled Golf Association (EDGA) efterlyser danske fysioterapeuter, der har erfaring med golf og lyst til at blive klassifikatør. Klassifikatørerne tester handicappede golfspillere som gerne vil deltage i godkendte EDGA-turneringer. I løbet af foråret 2015 udbydes et særligt weekendkursus. Hvert år skal man typisk have testet 3-4 spillere.

Kontakt idrætskonsulent, fysioterapeut Jesper Hviid, tlf. 4015 7660 eller mail jhv@dhif.dk

Skal du til verdenskongres?

416 mundtlige præsentationer og 1.669 poster er godkendt til den kommende verdenskongres for fysioterapeuter i maj i år. Er du en af de danske fysioterapeuter, der skal med til Singapore, kan du melde dig ind i en gruppe på LinkedIn og her træffe aftaler om transport, hotelophold mv. Det er også her, du kan dele nyt om din egen fremlæggelse eller interessante kliniske besøg i forbindelse med kongressen. Find gruppen ved at skrive "verdenskongres for fysioterapi i singapore" i søgefeltet på LinkedIn.

World Confederation for Physical Therapy

CONGRESS 2015
Singapore

WCPT'S NETVÆRK

På WCPT's hjemmeside kan man finde link til en række netværk for fysioterapeuter om: amputationsbehandling, bassinterapi, ergonomi/arbejds miljø, HIV/onkologi.

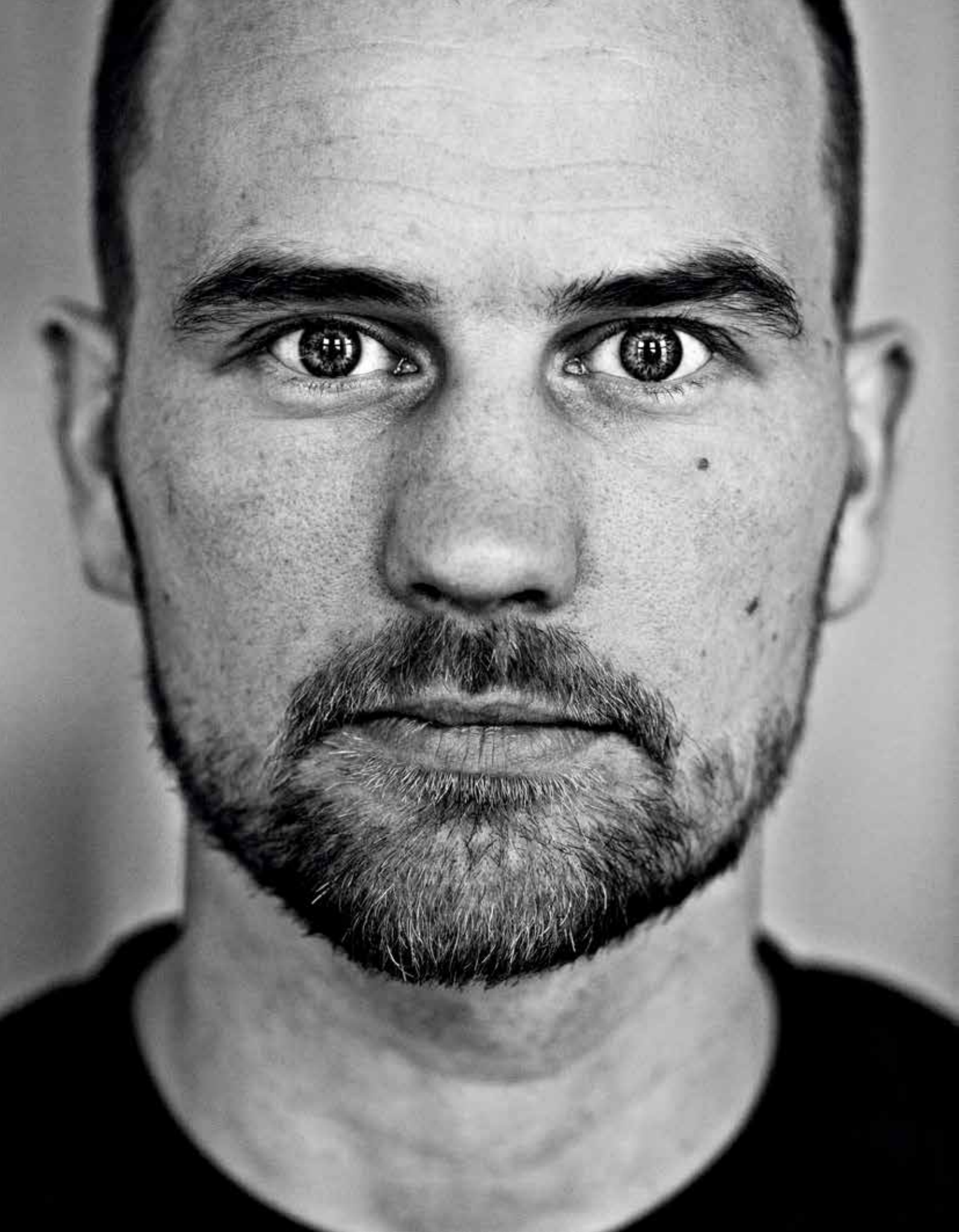
www.wcpt.org/node/116266



Den perfekte krop

Kan den ekstremt veltrænede krop være syg? Ja, mener den svenske psykolog Ann Frisén. I et interview i det svenske tidsskrift Fysioterapi fortæller hun om sin forskning af børns og unges kropsbillede. Der er en sammenhæng mellem, hvor mange timer teenagere er på nettet hver dag, og hvor utilfredse de er med deres udseende, og hendes forskning viser, at børn, der har en negativ kropsofattelse, også har den, når de bliver ældre.

kortlink.dk/fysioterapi/frsr



FYS +

I serien 'Fys +' går vi tæt fysioterapeuter, der har suppleret fysioterapi med en anden faglighed, f.eks. med en ekstra uddannelse, eller har skiftet spor. Hvad kan vi lære af andre fagligheder, og hvordan bevarer man rødderne til sit 'gamle' fag?



Hvad så, hvis meridianbanerne ikke findes ...?

PORTRÆT

Martin Lund Rasmussen er fysioterapeut og akupunktør. Han begyndte at dyrke selvforsvar og interessere sig for fysisk træning, da han fik en ølflaske i baghovedet. Mød den 38-årige master i kinesisk akupunktur, der ikke har behov for at overbevise andre om, at hans vej er rigtig, eller for at diskutere, om meridianbanerne findes eller ej.



Hvem:

Martin Lund Rasmussen, 38 år

Hvad:

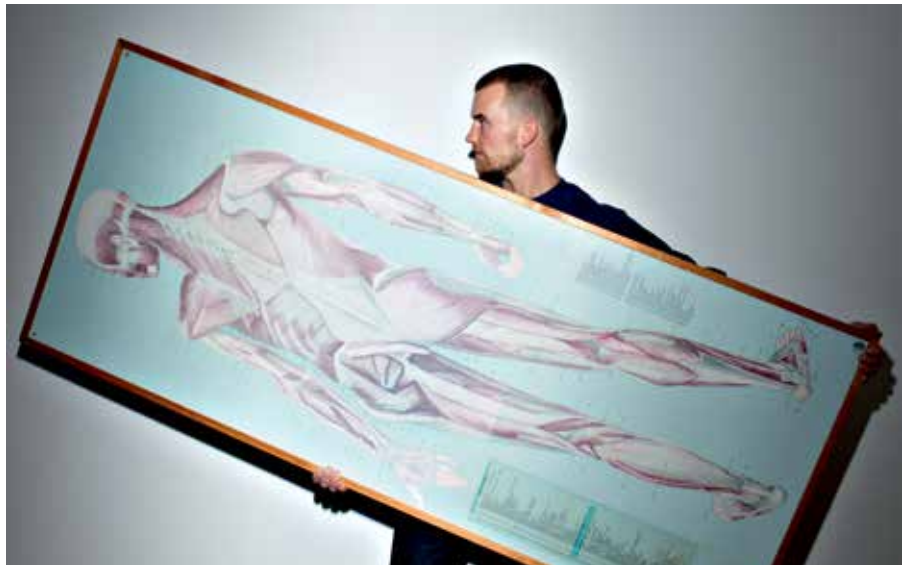
Fysioterapeut fra CVU Øresund 2006

Hvad mere:

Masters Degree fra Zhejiang Medical University i akupunktur og tui na fra 2006-2009. Tui na er en særlig form for medicinsk manuel terapi, der indgår i kinesisk medicin sammen med cupping, urtemedicin og medicinsk qi gong.

Hvor:

Fysioterapeut og akupunktør samt uddannet i Functional Medicine fra London og USA. Har siden 2009 været selvstændig og haft egen klinik hos Nordic Clinic i København. Afholder kurser i virksomheden PhysioAdvanced sammen med forskellige kolleger, hvor der bl.a. undervises i fysioterapi til fordøjelsen, akupunktur og behandling af smerte og inflammation med kost, kosttilskud og Functional Medicine-principper.



Af journalist Christina Bølling

redaktionen@fysio.dk
FOTO SØREN M. OSGOOD

'SELV KINESERNE SKÆNDES om dem', siger Martin Lund Rasmussen og har åbenbart ikke tænkt sig at overbevise hverken interviewer eller andre om, at de omstridte energibaner, som han hver dag placerer sine tynde akupunktur nåle i, findes. Han kan se, at det, han gør, virker, i hvert fald for det meste. Ellers har han ifølge sig selv 'heldigvis en hel palet', herunder fysioterapi, han kan trække på.

Martin Lund Rasmussen synes ikke, at han som akupunktør er oppe imod noget. Han ved selvfølgelig godt, at skeptikere synes, at det er noget pjat at tale om qi, yin og yang som udgangspunkt for seriøs medicinsk behandling. Men han har for længe siden bestemt sig for, at han hverken skal omvende nogen eller argumentere for, at kinesisk medicin er bedre end vestlig. Han har selv et veltrænet ben placeret i hver lejr, så for ham giver det egentlig kun mening at gå side om side, for åbenbart har både 'lægerne og de alternative behandlere noget, patienterne har brug for, ellers ville der jo ikke være ventelister begge steder', konstaterer han lunt.

Der er plads nok til begge dele og til at filosofere i hans højloftede kontor i Nordic Clinics lokaler på Strøget i København. Fra skrivebordet er der en skøn udsigt via det store hvidmalede vindue ned på Københavns ældste torv, Gammel Torv og springvandet med guldæblerne, der hopper rundt ved festlige lejligheder.

"Måske findes meridianbanerne ikke, måske har vi bare ikke fundet dem endnu. Men hvis de dukker op, betyder det jo ikke nødvendigvis, at kineserne har ret i alt, eller omvendt, at de har uret i alt, hvis meridianbanerne viser sig ikke at eksistere andet end teoretisk. Måske er meridianerne lavet for at samle akupunkturpunkterne systematisk efter virkning, for der er ingen tvivl om, at punkterne findes, og at de har forskellig virkning på kroppen. Men ingen systemer har nogensinde været 100 procent, heller ikke i vores vestlige medicin. Kineserne har efter min mening fat i den lange ende, hvad angår livsstilssygdomme, fordi de tænker så helhedsorienteret. Det geniale ved vestlig medicin er til gengæld, at vi kan behandle helt ned på celleplan og kan operere, stråle eller fikse kroppen, hvis noget går i stykker", siger Martin Lund Rasmussen og tilføjer:

"Kigger man på livsstilssygdomme som f.eks. stress, diabetes og kronisk smerte, er det områder, hvor apparatfejlsmodellen let kommer til kort, fordi problemet jo ikke sid-

der ét bestemt sted i kroppen, og samtidig indvirker på både fysik og psyke. Herhjemme kan du gå til flere specialister med det samme grundlæggende problem, f.eks. stress. Både til psykolog, fysioterapeut og praktiserende læge, hvor kineserne ser det fra en anden vinkel. De tager udgangspunkt i mennesket, ikke i sygdommen eller dens forskellige symptomer, så i Kina ville du kun gå til læge. Under alle omstændigheder er det vigtigt at huske, at det er præcis det samme nervesystem og de samme hormoner, der bliver påvirket, uanset om vi taler kinesisk og bruger den terminologi, eller dansk. Når jeg sætter en nål i anklen på en patient, virker det både lokalt, segmentalt og centralt.

Martin Lund Rasmussen understreger, at det igen ikke betyder, at noget er bedre end andet, kun at man skal huske, at det er et helt menneske, der kommer, og ikke kun 'en frossen skulder'.

Har ikke altid været sund

Det mest iøjnefaldende ved den 38-årige fysioterapeut udover, at han ligner en person, der 'tager sin egen medicin', er hans stærke fysik. Han er veltrænet på en måde, så man kan se, at han helt bestemt ikke løfter tunge vægte eller tramper i pedalerne på spinningcyklen, som alle andre gør. Som han sidder der iført grå sweater og jeans, ser det også

ud som om, der *aldrig* har været andet end grøn te i hans kop.

"Hemmeligheden er, at jeg dyrker qi gong og kung fu og spiser ret sundt. Men det har jeg bestemt ikke altid gjort, tværtimod, siger han og lægger verbale spor som 'smadret ølflaske', 'angst', 'overskåret maseter', 'upercut' og 'selvforsvar' ud. Den lidt for vilde og festlige ungdom i Aarhus midtby er en stor del af forklaringen på, hvorfor han i dag går op i at dyrke taoistisk meditation, qi gong og kung fu og leve sundt.

De sidste 15 år har Martin fået hjælp af sin 'mester', Serge Augier, som han tager til Paris for at træne hos flere gange om året, nogle gange op til tre måneder ad gangen.

Jeg ville kunne forsvare mig

Martin Lund Rasmussens er født i 1976 i Haselager uden for Aarhus. Den del af hans historie, der hænger sammen med hans nuværende job som akupunktør og fysioterapeut, indledtes med et ordentlig hak i tuden. Da han var 18 år, var han *ikke* til grøn te, men var en del af musikscenen og fast inventar i Aarhus' natteliv, indtil han fik smadret en ølflaske i baghovedet på en natklub.

"Det kom ud af det blå og ændrede mit livs kurs nærmest fra den ene dag til den anden. Jeg fik skåret mit øre og min kind op, og maseter blev også overskåret. Jeg fik 36 sting i alt", fortæller han. Efter det fulgte en svær periode med indre dæmoner, ubehagelige angstanfald og flydende kost.

"Overfaldet påvirkede mig især mentalt. Efter det *ville* jeg kunne forsvare mig, selvom det jo er helt irrationelt, når du har fået en flaske i hovedet bagfra. Der hjælper selvforsvar jo ikke, om du så er kung fu-mester. Men det lagde kimen til min interesse for kampkunst. Jeg meldte mig ind i en klub og begyndte at dyrke iransk kampkunst og kom ad den vej i kontakt med kinesisk kung fu og qi gong, som jeg som sagt også dyrker i dag", fortæller han.

I årene efter gik han vildt op i at blive bedre hele tiden, han begyndte også at bokse, og tog på sit første 'retreat' i Paris. "Det var vildt, for jeg havde hørt om Serge gennem en ven og pludselig stod jeg i 11. arrondissement i Paris. Her blev jeg indlogeret på gulvet i hans lejlighed med besked om, at de næste to måneder stod den på nul alkohol og nul sex eller onani. I stedet skulle jeg stå tidligt op hver morgen,

meditere og efterfølgende gå over i Jardin de Luxembourg for at øve kung fu (i en særlig en langsom version, red.). Om formiddagen trænede jeg solo, og over frokost kom Serge forbi og lærte mig noget mere, som jeg kunne øve, indtil parken blev lukket. Så traskede jeg hjem til min munkehybel på stuegulvet og sov til næste dag, hvor det hele startede forfra", fortæller Martin Lund Rasmussen, mens han læner sig frem for at skænke mere grøn te i kopperne på skrivebordet.

Arret på kinden og højre øre er næsten usynligt, og fokus er for længst væk fra ølflasken og flyttet over på alt det gode, som faktisk har været følgen af overfaldet.

"De positive forandringer, jeg kunne mærke på mig selv, gav mig lyst til at gøre en forskel for andre. Det meste af det, jeg har beskæftiget mig med uddannelsesmæssigt siden, har været skridt på vejen til at nå dertil, hvor jeg befinder mig i dag", siger Martin Lund Rasmussen og nikker let og anerkendende rundt i behandlingslokalet. Mod behandlingsbriksen og det lille operationsbord med de sære kinesiske glas og akupunktur nåle.

Da han kom hjem fra Paris, havde han bestemt sig for en karrierevej: Akupunktur og kinesisk medicin og fysioterapi. I omvendt rækkefølge, for "fysioterapien var første trin og et vigtigt fundament med ordentlig anatomi og fysiologi", forklarer han.

"Der var så lige det aber dabei, at jeg først skulle have en studentereksamen. Jeg bølgede jo rundt i Aarhus, mens de andre gik i gymnasiet", siger Martin, som selvfølgelig fik de 9,6 i snit, det krævede at komme ind på fysioterapi. Kort før studiestart på skolen i Aarhus løb han imidlertid ind i sit livs anden fysiske stopklods. En bilist missede sin ubetingede vigepligt, og Martin endte under

hjulet. "Jeg humpede rundt på et smadret venstre ben i seks-syv måneder, så det blev enden på min boksekarriere", konstaterer han og skifter hurtigt til et gladere stemmeleje.

"Mens jeg humpede rundt på krykker i Aarhus, mødte jeg Cathrine, som jeg havde været hemmeligt forelsket i (og som han stadigvæk er sammen med på 13. år, red.) Hun boede i København med sin datter. Det betød, at jeg flyttede til København og søgte ind på fysioterapeutuddannelsen dér. Den viden om anatomi, fysiologi, optagelse af anamnese og patologi, jeg fik, ville jeg nødigt undvære, og mødet med patienterne bekræftede mig i, at jeg havde valgt den helt rigtige vej", siger Martin, som fik ros for sin gode patientkontakt, og allerede i studieårene brugte løs af sine egne erfaringer med qi gong som fysioterapeut.

"Især i psykiatrien gav det god mening. Jeg skrev bachelor på Bispebjerg Hospital sammen med to andre, hvor vi fulgte op på en række udenlandske studier om fysisk træning til psykiatriske patienter. Vi skulle blandt andet validere Borgs skala til depressive. Der var et kredsløbshold og et styrkehold plus en kontrolgruppe, så vi kunne sikre os, at det ikke 'bare' var det sociale, der påvirkede patienterne positivt. Kravet til kontrolgruppen, som jeg selvfølgelig tog mig af, var, at de *ikke* måtte løfte tunge vægte eller blive forpustede. I dag tænker jeg, at min gruppe, der dyrkede qi gong og afspænding muligvis ikke var det bedste sammenligningsgrundlag", griner Martin. "Tænk bare på, hvad man siden har hørt om mindfulness' positive virkning på eksempelvis posttraumatisk stress."

Tre år i Kina

Efter at have mailet frem og tilbage med Zhejiang Chinese Medical University i Kina, som

HVAD ER AKUPUNKTUR?

Akupunktur er en traditionel kinesisk behandling med nåle, der placeres forskellige steder på kroppen. I Kina er behandlingsformen traditionel kinesisk medicin (TCM) ligestillet med vestlig medicin, så der findes hospitaler, der behandler med TCM, dvs. akupunktur, tui na og naturmedicin. Akupunktur har vist sig at være effektivt til en række lidelser og forebyggende i forhold til livsstilssygdomme og stimulering af immunforsvaret, muligvis fordi behandlingen påvirker et system af kanaler og energier i kroppen, også kendt som qi, yin og yang. Ifølge TCM er det, når de er ude af balance, at vi bliver syge. Det er påvist, at akupunktur kan stimulere produktionen af endorfiner og således virke smertelindrende. Akupunktør er ikke en beskyttet titel i Danmark. Der gives tilskud til behandling, også gennem Danmark.



han havde fået anbefalet, pakkede Martin sin kuffert og de 240.000 kr., han havde sparet op og fået i legater. Det var samme år, som han blev færdig som fysioterapeut, og i første omgang var det meningen, at han skulle være af sted et års tid, men ret hurtigt foretog han 'et ikke så populært opkald til familie og venner', hvor han fortalte, at han nok ikke kom hjem foreløbig, fordi han var blevet tilbudt at læse en treårig Masters Degree i kinesisk medicin med speciale i akupunktur og tui na.

Kina var noget af et kulturшок. Det var vildt som hvid europæer at komme til campus med 14.000 overambitiøse kinesere, der ikke har i sinde at trække albuerne ind til siden, hverken i kantinen eller andre steder.

"Alle vegne gælder det bare om at komme først. De bruger albuer og skubber løs på en måde, der er vildt uhøflig i vores del af verden. Bagefter sidder de ved bordet og smasker højlydt og ja, det er rigtigt, at kinesere bøvser. Lydene var grænseoverskridende. Første dag jeg spiste i en af de fire kantiner på universitet, troede jeg, at der var et band, der øvede sig ude i køkkenet. Det lød fuldstændig som om nogen spillede Queen-nummeret 'We will rock You'. Det viste sig at være lyden af tusind beskidte metalbakker, der én for én blev banket hårdt mod skraldespandskanten af kantinepersonalet, så de sidste madrester blev slået af".

Kinesisk medicin er også logisk

Martin er god til at snakke. Historierne fra Kina kunne sagtens fylde hele interviewet. Fra at opleve folk stoppe bilen midt på motorvejen og stå ud, mens bilerne suser forbi, fordi de skal feje riskorn op fra en sæk med hul i 'intet må gå til spilde, folk er fattige'. Til at bo på sovesal og være elev hos en kinesisk læge på dagvagt med 60 patienter og gradvis få lov til at gøre mere og mere selv.

"Det var svært, især i starten. Jeg var blandt andet splittet, fordi jeg hele tiden følte, at jeg skulle vælge mellem den naturvidenskabelige tilgang til tingene, jeg havde med mig fra fysioterapien, og den kinesiske medicin. Nogle af vores lærebøger var 2000 år gamle (!). Og meget af det, vi lærte, stred mod min indre logik. Til sidst valgte jeg at overgive mig og gå *all in*, eftersom jeg jo havde besluttet, at det var det, jeg ville, og havde kastet både penge og energi i projektet. Efter den beslutning skete der selvfølgelig det, at jeg indså, at kinesisk medicin også er logisk. Bare på en anden måde, end vi er vant til. Det var en eye opener af format, fordi det jo handler om at tage det bedste fra begge verdner".



5 HURTIGE TIL MARTIN LUND RASMUSSEN

Hvis jeg skal nævne én person, der har inspireret mig fagligt, er det?

- Der er tre. Min lærer Serge Augier, som fik mig sporet ind på kinesisk medicin, kung fu og qi gong, Dr. Feng Ning Han, en ældre kinesisk læge, jeg fulgte i 2,5 år ved siden af studierne, der lærte mig kinesisk filosofi og taoistisk medicin, og som jeg også lærte kinesisk af, fordi han næsten ikke talte engelsk. Og min tutor Dr. Xuan Li Hua, som jeg fulgte rundt til 60 patienter hver dag i et år.

Mit største faglige øjeblik?

Da jeg fandt ud af, at det var kinesisk akupunktur jeg ville arbejde med, og besluttede mig - klogt - for at få fysioterapeutuddannelsen som ballast først. Det var to gode valg.

Den patient glemmer jeg aldrig?

Der er mange patienter jeg aldrig glemmer. Særligt de kræftpatienter, jeg har fulgt helt til det sidste i deres kamp for at overleve, og de kræftpatienter, der nu er erklærede raske, eller den amerikanske basketstjerne, som fik en kraftig ankeldistorsion dagen før finalekampen, og som alligevel kunne spille efter akupunktur, tui na og urteomslag og tilmed blev kampens spiller.

Hvad kan akupunktører lære af fysioterapeuter?

At det ikke kun er relevant at studere anatomi, fysiologi, psykologi, sygdomslære og biokemi, fordi det er påkrævet for at blive registreret alternativ behandler. Det er nødvendigt at studere disse fag altid, på så højt fagligt niveau som muligt, hvis man vil arbejde med mennesker og sygdom også som udøver af kinesisk medicin.

Hvad kan fysioterapeuter lære af akupunktører og TCM?

At det kan være effektivt at se på et større perspektiv for at forstå patientens problem. Og efterfølgende hvilke faktorer har bedst indvirkning på problematikken, og hvordan man bedst får aktiveret kroppen, så den kan helbrede sig selv. I TCM tænker man, at sygdomme opstår pga. ubalance, og disse ubalancer er influerede af både ydre og indre faktorer, der påvirker hinanden indbyrdes. Det er et helt menneske, der kommer ind ad døren hver gang. I Kina er det ikke pinligt at spørge til hverken fordøjelsesvaner, eller om patienten tror på 'noget større end sig selv'. Begge dele er reelle og vigtige sundhedsoplysninger.

Noget af det, han har med sig hjem – udover et udmærket kinesisk og klassiske diagnoser som 'fugt-hede' og 'vind-varme', er dyb respekt for kinesernes disciplin.

"De er så hardcore, formentlig på grund af et-barns-politikken. Jeg skulle virkelig løbe stærkt for at følge bare nogenlunde med dem. I modsætning til os har de hængende over hovedet, at de skal forsørge familien, når de får en uddannelse, og samtidig tænker de også som udgangspunkt, at de *ikke* bliver til noget, hvis ikke de virkelig giver den gas. Du skal som vesterlænding glemme alt om, at du er noget særligt, hvis du vil have en chance i det kapløb".

"Jeg kom hjem med denne her", siger han og viser en fin blå plastikmappe med kinesiske tegn på, der lidt ligner et fotoalbum fra 1970'erne, men som han er vildt stolt af. Det er hans Masters Degree-diplom, som han fik i 2009 efter at have forsvaret sin afhandling, 'et komparativt studie af to nåleteknikker til facialisparese'.

Et supplement til kræftbehandlingen

Det er lørdag, men Martin Lund Rasmussen kan godt mødes, for han skal alligevel ind på arbejde og undervise sit lille privathold i qi gong. Det er bare et af mange punkter i hans tætpakkede kalender, udover patienterne.

"Lige for tiden er jeg i gang med efteruddannelseskurser for fysioterapeuter. Jeg har startet en lille kursusvirksomhed sammen med en god ven og kollega. Det er godt at dele viden, og jeg ser jo det samme i min klinik, f.eks. hovedpine, hold i nakke og ryg, stress, søvnproblemer, hofteledsartrose og kronisk smerte, som andre fysioterapeuter. Der har jeg nogle helt andre ting at byde ind med takket været akupunktoren og Functional Medicine, og den viden skal deles".

I de sidste tre år har han haft mange kræftpatienter i behandling. "Ikke mod kræft", skynder han sig at understrege, men mod bivirkningerne af kemoterapi og strålebehandling.

"Når det gælder kræftbehandling, tror jeg, at akupunktur og Functional Medicine (efteruddannelse ved The Institute for Functional Medicine, red.), som jeg også bruger i min behandling, bliver en ressource i fremtiden. Patienterne kommer, fordi de gerne vil styrke deres immunforsvar og holde 'tallene' oppe sideløbende med den traditionelle behandling, så de er raske nok til næste omgang kemo. Samtidig er der en række bivirkninger, som også kan mindskes eller helt fjernes ved hjælp af akupunktur", siger Martin Lund Rasmussen og kan ikke lade være med at komme med et lille hjertesuk til dem, der har det svært med 'det alternative'.

"Det er ærgerligt, hvis nogle forbinder akupunktur med halvstuderede røvere, når jeg ved, hvad det også kan dække over, som f.eks. tre års hårdt arbejde, 360.000 kr. (der ventede en ekstraregning på 120.000 kr., da Martin kom hjem, red.), 31 eksaminer og 2.200 undervisningstimer plus de mange patienter, jeg har hjulpet undervejs. Derfor bliver jeg lidt glad hver eneste gang, jeg hører om en ny læge, fysioterapeut, tandlæge eller jordemoder, der har taget akupunktoren til sig". ●

SID DIG STÆRK

designet af Nanna Ditzel

Besøg os
på stand
3201

Prøv verdens bedste stol

Dynamostol designer stole, der imødekommer dine krav til funktionalitet og dit behov for en aktiv siddestilling.

Kom ind på vores stand på **Fagfestivalen i Odense**, og få en snak omkring den aktive sidestilling.

SID DIG STÆRK
dynamostol® 

tlf.: 46 75 09 70
info@dynamostol.dk

Flere ansatte i praksissektoren

Antallet af ansatte i praksissektoren er stigende. Nye opgaver har betydet fokus på ledelse, forklarer klinikejerne som baggrund for at foretrække funktionærer på fast løn.

TIDLIGERE VAR FYSIOTERAPEUTER ansat i praksissektoren en eksotisk sjældenhed, men sådan er det ikke længere.

Hvor man tidligere i grove træk kunne opdele praksissektoren i ejere og lejere, udgør ansatte fysioterapeuter i dag en betragtelig andel. Dels fordi mange klinikker er lykkedes med at skabe vækst og dermed nye job ved at tilbyde en række nye ydelser uden sygesikringstilskud, og dels fordi flere klinikejere vælger at have ansatte frem for lejere.

Tina Rank Franzen, Arden Fysioterapi, er en af dem: "Vi er to ejere, og resten af fysioterapeuterne her er ansatte. Vi købte klinikken for to år siden, og den tidligere ejer havde også funktionæransatte, så vi fortsatte i samme spor, men har i dag ansatte på fast løn, hvor de tidligere var provisionslønnede. Med en fast løn er jeg sikker på, at mine ansatte er drevet af faglighed frem for økonomi", forklarer hun.

Det er nødvendigt at kunne lede og fordele

En stort set enslydende melding kommer fra Allan Jager Petersen, der er den ene af to ejere i Randers Fysioterapi.

"Vores første funktionæransatte var i et vikariat, men siden er det kun gået den vej, og sidste sommer tog vi så skridtet fuldt ud og konverterede vores sidste lejere om til ansatte".

At have ansatte frem for lejere er et naturligt led i en udvikling med større klinikker med mange forskellige opgaver, mener Allan Jager Petersen:

"I takt med, at vi får større og større klinikker, opstår også behovet for mere og mere ledelse. Det kan være problemfyldt at have folk, der varetager egne interesser og må-

ske siger nej til opgaver, der måske ikke er så attraktive, men som kan være vigtige for klinikken. Det er nødvendigt at kunne lede og fordele arbejdet, hvis vi skal kunne levere ydelser på et ensartet og højt fagligt niveau og tiltrække nye opgaver".

I en lang periode var der både lejere og ansatte på klinikken, og det kunne give frustrationer, fortæller Allan Jager Petersen. "Det skabte nogle modsætningsforhold, at vi havde funktionæransatte til at varetage én slags opgaver og indlejere til at varetage andre".

Det modsætningsforhold har Preben Weller, den ene ejer af en Benefit-klinik i Hobro, aldrig kendt til, for han har aldrig haft lejere, selvom han har haft klinik i 30 år.

"Den tidligere ejer havde kun ansatte, og så tænkte jeg, at det var nok, sådan man gjorde", fortæller han.

I mange år var de ansatte på klinikken i Hobro provisionslønnede og fik løn efter omsætning, men det er Preben Weller gået væk fra.

"Der er forskellig lønsomhed i forskellige opgaver, særligt hvad angår opgaver uden for sygesikringen. Og jeg vil hellere have, at fysioterapeuten tænker på, hvor interessant opgaven er, frem for at tænke på, hvor lønsom den er. Det er lettere at sætte nye initiativer i gang, når det alene er arbejdsgiveren, der har noget på spil i forhold til, om det kan betale sig eller ej".

Selvom Preben Weller ikke selv har haft lejere, tør han godt give et bud på, hvorfor der er kommet fart på udviklingen i retning af flere funktionæransættelser i de senere år.

"Dengang der var faste priser på alting, fordi stort set alt var ydelser inden for syge-

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN

sikringen, var det forholdsvis ukompliceret at have lejere. Men jo flere opgaver med forskellig prissætning, klinikkerne byder ind på, jo mere relevant bliver det med en anden organisering. Der er i hvert fald meget få lejere tilbage i Benefit-kæden”.

For bøvlet

Den samme strategi ser man ikke helt så tydeligt i det andet store kædesamarbejde Fysiodanmark.

”Vi har ikke nogen samlet strategi, og de enkelte klinikker må gøre, hvad der giver bedst mening”, siger direktør i Fysiodanmark, Per Gade, men tilføjer, at tendensen her er den samme:

”For mange giver det bedre mening at have ansatte end underleverandører. Vi byder ind på så mange forskellige opgaver, at det er for bøvlet at skulle forhandle med enkeltmandsvirksomheder. Jeg er overbevist om, at lejerne er en døende race”.

Endnu er udviklingen dog kun en tendens, og mange klinikejere, eksempelvis Steen Steffensen fra Klinik for Fysioterapi og Osteopati i Slagelse holder fast i lejerbegrebet.

”Jeg har to grunde til at foretrække indlejere frem for ansatte. Jeg betragter også min klinik som et uddannelsessted, som nye fysioterapeuter kan bruge som springbræt i deres videre karriere, og når de alligevel over sig i at blive gode fysioterapeuter og osteopater, kan de lige så godt samtidig lære at drive virksomhed. Den anden grund er, at jeg er nærmest allergisk overfor papirarbejde, og jeg vil derfor helst undgå at beskæftige mig med deres aftaler med region og kommuner og forsikringer samt lønningsregnskab”.



Marianne Schultz og Daniel Broholm har taget initiativ til at undersøge interessen for en fraktion for ansatte i praksissektoren. Blandt andet for at få et talerør ind i Danske Fysioterapeuter i forbindelse med indgåelse af overenskomstaftaler.

Et fælles talerør

To fysioterapeuter undersøger nu interessen for, at praksissektorens ansatte slutter sig sammen for at opnå bedre løn- og arbejdsvilkår i praksissektoren



Den fysioterapeutiske praksissektor har de senere år udviklet sig til et stort privat arbejdsmarked, og antallet af ansatte er støt stigende.

To fysioterapeuter vil derfor nu undersøge interessen for en fraktion under Danske Fysioterapeuter for ansatte i praksissektoren.

”Vi er i en situation, hvor praksissektoren er i forandring”, forklarer den ene af initiativtagerne, Marianne Schultz om baggrunden for initiativet.

”Tidligere var der måske 5-6 indlejere på en stor klinik. De var provisionslønnede, og Danske Fysioterapeuter forhandlede på alles vegne, når der blev forhandlet overenskomst med sygesikringen. Når det regnede på præsten, dryppede det på



degnet. Nu er klinikkerne større, kæderne er kommet, og mange er blevet ansat som funktionærer på fast løn. For den enkelte kan det være svært alene at skulle hamle op med en stor arbejdsgiver, så det er naturligt, at vi forsøger at slutte os sammen. Hvis Danske Fysioterapeuter skal ud at forhandle overenskomst for os, har vi brug for et talerør ind i foreningen”, mener hun.

Målet er overenskomst

Der er endnu ingen overenskomster for fysioterapeuter ansat i praksissektoren, men sammenligner man med andre dele af det private arbejdsmarked for fysioterapeuter, kan man se, at vilkårene er meget forskellige, afhængigt af, om fysioterapeuten er ansat på overenskomst eller individuelle kontrakter.

Typisk er vilkårene på en overenskomst bedre end på en individuel kontrakt. Privatanstattede fysioterapeuter på overenskomst tjener i gennemsnit 2.000 kr. mere om måneden end fysioterapeuter på individuel kontrakt. Oven i det kommer, at dem på individuel kontrakt meget sjældent har en arbejdsgiverbetalt pensionsordning, at kun en ud af 20 har arbejdsgiverbetalt frokost, at kun halvdelen har ret til den sjette ferieuge, og at de, der har, ofte betaler den selv.

Blandt andre Falck Healthcare og også en række mindre virksomheder har indgået overenskomst med Danske Fysioterapeuter, men målsætningen i hovedbestyrelsen er, at det skal være mange flere. Og ikke mindst, at også de ansatte på fysioterapiklinikkerne skal være dækket af overenskomster.

Blandt andet derfor hilser Formand Tina Lambrecht ideen om en fraktion overordentligt velkommen.

”Jeg synes, det er en rigtig god idé og helt naturligt i lyset af den udvikling, der sker på det private fysioterapeutiske arbejdsmarked i disse år. At forhandle overenskomster på et arbejdsmarked, hvor begge parter er medlemmer af samme forening bliver ikke let, men et fælles talerør for ansatte kan være en hjælp. Og det vil i hvert fald sikre de privatansatte en repræsentation i relevante fagpolitiske fora, som de ikke nødvendigvis har i dag. Jeg synes, at initiativet fortjener stor opbakning”.

Den opbakning har de to initiativtagere, Daniel Broholm og Marianne Schultz, allerede hos deres nærmeste kolleger, men hvis

fraktionen skal blive til noget, skal der være bred interesse, understreger de.

Daniel Broholm forklarer, at de begge er glade for deres arbejde, og at det ikke er utilfredshed, der har fået dem til at tage initiativ til at undersøge interessen for en fraktion. ”Vi synes bare, at det er naturligt at skabe et netværk for folk med samme ansættelsesforhold”, siger han.

”Det er jo sådan, vi organiserer os i Danmark, og det er endnu mere nødvendigt i en forening, der skal varetage forskellige interesser” supplerer Marianne Schultz.

Blev tydeligt i debatten om praksissektoren

Når det lige blev i 2014, Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse meldte ud, at tiden er inde til overenskomster i praksissektoren, hænger det sammen med den debat, der var om regulering af sektoren henover året.

Her lød det fra flere sider, at der er klinikejere, der udnytter dét, at det er dem, der ejer ydernumrene, til at presse lejere og ansatte på deres løn- og arbejdsvilkår.

Hovedbestyrelsen besluttede, at foreningens politik i forhold til regulering af praksissektoren ikke skal ændres, men at der til gengæld skal gøres noget ved kritisable løn- og arbejdsvilkår i sektoren, og her er overenskomster for ansatte et af midlerne. ●

HVAD ER EN FRAKTION?

En fraktion i Danske Fysioterapeuter er en slags ”forening i foreningen”, hvor fysioterapeuter med samme stillingskategori eller arbejdsfelt slutter sig sammen for at forbedre deres arbejds-, løn- og beskæftigelsesforhold. Der er p.t. tre fraktioner i Danske Fysioterapeuter: Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark (PF), Fraktionen af Danske Rådefysioterapeuter samt Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi. Som medlem af bestyrelsen for en fraktion kan man stille op til Danske Fysioterapeuters repræsentantskab og hovedbestyrelse.

Er du interesseret i en fraktion for privatansatte fysioterapeuter?

Endnu er en fraktion for privatansatte fysioterapeuter kun på idé-stadiet, og initiativtagerne vil derfor gerne høre fra alle, der vil være interesserede i medlemskab.

Hvis du vil være med og ønsker at blive kontaktet i forbindelse med en eventuel stiftende generalforsamling, så skriv til Marianne Schultz og Daniel Broholm på:

fysfraktion@gmail.com

OP AT STÅ - UD AT GÅ!



*Selvhjulpethed og
god økonomi*



HMI-nr 46441 fra hmi-basen.dk



HMI-nr 46443 fra hmi-basen.dk

Har I også fokus på den rehabiliterende indsats?

Taurus gangborde giver:

- Optimal mobilisering af borgeren/patienten
- Høj faglig kvalitet og sikkerhed for plejer og borger/patient
- Gode fysiske arbejdsstillinger for personalet
- Selvhjulpethed og livskvalitet for borgeren/patienten
- Økonomiske besparelser i kommuner og regioner

Med Taurus gangbordet får I optimale muligheder for, at vedligeholde og træne borgerens stand- og gangfunktion, både som en eventuel postoperativ indsats eller som led i den rehabiliterende træning.

For yderligere information, kontakt os gerne.

ONEMED

OneMed A/S | www.onemed.dk | tlf. 86 109 109

OneMed A/S leverer i dag hjælpemidler til flere af landets kommuner og hospitaler, og vi lægger stor vægt på at yde en grundig og kvalificeret rådgivning. Vores medarbejdere får løbende undervisning i produkterne, med henblik på at sikre en professionel kundebehandling.



Uddannelse i medfølelses-fokuseret terapi (CFT)

Medfølelsesfokuseret terapi, som er udviklet af Paul Gilbert, har særligt fokus på at afhjælpe problemer bl.a. i form af skam og selvkritik.

Kognitiv Center Fyn og Psykologhuset Kognitivt Fokus (Lena Højgård Isager) udbyder nu en 2-årig uddannelse med Paul Gilbert, Deborah Lee, og Chris Irons samt træningsdage og supervision.

Tid: Sommer 2015 – forår 2017.

Sted: Fyn

Læs mere om kursusindhold, tilmelding og andre praktiske oplysninger på www.kognitivcenterfyn.dk



Vi ses på Fagkongressen!

Ultralydsskannere med ultra-høj billedopløsning til muskuloskeletal billeddiagnostik

- Enestående billedkvalitet fra 18-2 MHz
- Ergonomisk design
- Intuitiv brugerflade
- Stort 19" skærbillede



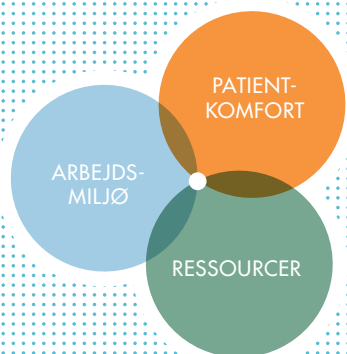
■ bk3000

■ flex Focus 400exp

Mileparken 34 • 2730 • Herlev • Danmark • T +45 4452 8100 • F +45 4452 8199
salgdk@bkmed.dk • www.bkultrasound.com

VENDLET®

VÆRDIG FORFLYTNING AF SENDELIGGENDE



VENDLET® OPTIMERER:

- Dit arbejdsmiljø
- Patientens komfort
- Ressourceforbruget

HVAD KAN JEG BRUGE VENDLET® TIL?

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



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

Ny kandidalinje i rehabilitering

Til sommer bliver det muligt for blandt andre fysioterapeuter at læse videre på en ny linje i rehabilitering på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse på Aarhus Universitet.



REHABILITERING INDGÅR i stigende grad i dansk lovgivning som for eksempel i Serviceloven og Sundhedsloven. Det stiller krav om øget samarbejde mellem flere forskellige fagfolk og øger behovet for forskning på området. Derfor opretter Aarhus Universitet nu en linje i rehabilitering på den allerede eksisterende sundhedsfaglige kandidatuddannelse.

”Der har været en meget stor udvikling inden for rehabilitering i Danmark de sidste 5-10 år. Vi ser et behov for metodestærke praktikere, der kan arbejde systematisk og evidensbaseret med nye indsatser i sundhedsvæsenet,” siger fysioterapeut og ph.d., Thomas Maribo, der er klinisk lektor på Aarhus Universitet og ansvarlig for den nye linje i rehabilitering.

Uddannelsen skal klæde de studerende på til at varetage udviklings- og forskningsopgaver inden for rehabilitering i både den private og offentlige sektor samt til at kunne undervise.

Behov for mere forskning

Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse fokuserer på at arbejde tværfagligt med udgangspunkt i problemstillinger, man kender fra klinikken, og på at træne de studerende i videnskabelige forskningsmetoder.

”Forskningen i rehabilitering er mangelfuld i dansk kontekst. KL og kommunerne ønsker, at der sættes mere på forskning i de nære sundhedsydelser, eksempelvis rehabilitering, for at sikre, at borgerne får den bedste indsats. Med en linje i rehabilitering uddanner vi kandidater, der er skræddersyede til forskning og udvikling i kommunal kontekst,” uddyber Thomas Maribo.

Nuværende uddannelse fortsætter

Med den nye linje kan den sundhedsfaglige kandidatuddannelse på Aarhus Universitet nu tones i to retninger: Rehabilitering og prioritering i sundhedsvæsenet. Størstedelen af kandidatuddannelsen er fælles for de to linjer, og fysioterapeuter samt andre sundhedsfaglige professionsbachelorer har adgang til begge linjer. ●

LÆS MERE

Yderligere oplysninger om uddannelsen og dens adgangskrav, indhold og jobmuligheder kan findes på Aarhus Universitets studieguide.

Pris til iværksætter

Et stærkt fokus på faglighed og viden er hemmeligheden bag firmaet Vendlets hastige vækst. Det sikrer nu direktør og fysioterapeut Peter Maindal Danske Fysioterapeuters innovations- og iværksætterpris.



Peter Maindal modtog en del af hæderen allerede i december måned, da han vandt den regionale innovations- og iværksætterpris i Danske Fysioterapeuter, Region Syddanmark. Derved blev han samtidig regionens nominerede i kampen om den landsdækkende pris, som han nu har vundet. Det er Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse, der har udpeget den endelige vinder.

AfBo Berendt Christensen, presse- og kommunikationskonsulent

bc@fysio.dk
FOTO PALLE PETER SKOV

Siden Peter Maindal i 2010 overtog virksomheden Vendlet, der bl.a. producerer elektriske vendelagener, er firmaet vokset hurtigt og har i dag 14 ansatte. Væksten kombineret med et klart fokus på kvalitet har nu sikret Peter Maindal Danske Fysioterapeuters Innovations- og Iværksætterpris.

Peter Maindal modtog sidste år en Gazelpris for virksomhedens hastige vækst, og

Vendlets produkter har også vundet priser i udlandet. Alligevel anser Peter Maindal han denne pris for noget særligt.

”Jeg er enormt stolt af den. Det betyder noget særligt at få den anerkendelse af min egen faggruppe,” siger Peter Maindal.

Vendlet har ikke kun varer på hylderne, men også viden. I 2014 havde firmaet 1.700 studerende og ansatte i ældrepleje og på sygehuse på gratis seminarer og workshops i

udfordringer omkring den sengeliggende borger.

”Peter Maindal og Vendlet sælger ikke bare udstyr. De sælger viden og kvalitet, som vores sundhedsvæsen og ældrepleje har brug for. Den indsats betyder både færre arbejds-skader, bedre patientoplevelser og flere arbejdspladser,” som Danske Fysioterapeuters regionsformand i Syddanmark, Brian Errebo-Jensen, sagde, da Peter Maindal i december modtog den regionale pris. Den regionale pris nominerede ham samtidig til den landsdækkende pris, som han altså nu har vundet. ●

Fysioterapi giver flere børn i hovedstaden

Vinder af den regionale innovations- og iværksætterpris i Danske Fysioterapeuter, *Region Hovedstaden*, blev Anne Marie Jensen fra Havnestadsklinikken Fysioterapi på Islands Brygge.

Anne Marie Jensen fik prisen for sit arbejde med behandling af barnløse. Overordnet går behandlingen ud på at give de bedste forhold for de reproduktive funktioner i underlivet. For kvinderne består behandlingen af blandt andet manuel mobilisering af ryg- og bækkenled, afspænding og udspænding af musklerne i bækkenregionen og kredsløbsfremmende hjemmeøvelser. Til mændene er det især laserterapi, der ser ud til at have en gavnlig effekt på de sløve sædceller. Men også mænd kan have stor gavn af mobiliserende og kredsløbsfremmende hjemmeøvelser. Fertilitetsbehandling er nyt land for fysioterapeuter, men Anne Marie Jensen forventer, at det vil ændre sig. ”Det er virkelig et område, hvor vi som fysioterapeuter kan bidrage med en anden tilgang til behandlingen. Vi har stadig begrænset evidens, men vi har god erfaring,” siger hun.



HENRIK FRYDKJÆR



LARS RØNBØG

Bedre liv til demente på Sjælland

En stor indsats for at sikre bedre behandling af især ældre med demens gjorde Marlene Jul Houmann til vinder af den regionale innovations- og iværksætterpris i Danske Fysioterapeuter, *Region Sjælland*. Det hele begyndte med en stærkt dement, ældre kvinde, som fysioterapeut Marlene Jul Houmann ikke kunne komme i kontakt med og derfor ikke kunne hjælpe. Kvinden var på det tidspunkt døgnovervåget, fordi hun var utryk og farlig for sine omgivelser.

Svaret var, at tage metoden Basic Body Awareness Therapy og tilpasse den arbejdet med demente. Det gav resultater, og nu seks år efter underviser Marlene Jul Houmann personale fra hele landet i metoden. Hun er udpeget til at være en del af regeringens nationale demenshandleplan og har blandt andet været inviteret som oplægsholder af National Videnscenter for Demens. "Bedre behandling giver store gevinster både i form af bedre livskvalitet for de demente og økonomisk, fordi de så kræver mindre pleje. De ansattes psykiske arbejdsmiljø forbedres også," siger Marlene Jul Houmann, der fik prisen overrakt af regionsformand Lise Hansen.

Elektroniske skærme giver bedre genoptræning i Midtjylland

Et stort stykke arbejde med at forbedre genoptræningen ved hjælp af elektroniske skærme sikrer fysioterapeut Randi Nielsen fra Døgngenoptræningen i Randers Kommune den regionale innovations- og iværksætterpris i Danske Fysioterapeuter, *Region Midtjylland*. Randi Nielsen har sørget for, at skærme med individuelle træningsprogrammer på Døgngenoptræningen, der gør det lettere for borgerne selv at træne effektivt. Indtil videre har fysioterapeuterne optaget 21 øvelser, som kan stykkes sammen til individuelle træningsprogrammer. Programmerne er lavet i samarbejde med firmaet InCare og en ingeniørstuderende, og pengene til skærmene kommer fra en innovationspulje i Randers Kommune. "Jeg synes, jo bare at jeg har prøvet nogle af de ideer, jeg har fået i det daglige," siger Randi Nielsen, der var både overrasket og glad over, at hendes kolleger havde indstillet hende til prisen. "Deres opbakning betyder rigtig meget. Det kræver ekstra ressourcer at indføre skærmene. Jeg er glad for, at de tænker, det er det værd."



MICHAEL BO RASMUSSEN

Gåpåmod i Nordjylland

Fysioterapiklinikken BeneFiT Hobro er vokset hastigt og er nu oppe på 18 ansatte. Den udvikling har sikret de to ejere, Henning Ørnsholt og Preben Weller, den regionale innovations- og iværksætterpris i Danske Fysioterapeuter, *Region Nordjylland*. Bag klinikens vækst ligger en solid tro på, at fysioterapien har en lys fremtid. Det har blandt andet betydet, at klinikken har kastet sig ud i et omfattende byggeprojekt på 1.400 kvadratmeter, så der er plads til både en behandlingsafdeling og gode træningsfaciliteter med blandt andet træningscenter og varmtvandsbassin. Ud over fysioterapi har klinikken også sin egen kostvejleder.

Væksten er især kommet fra private, der gerne vil leve sundere. "Fysioterapi handler ikke kun om behandling, når skaden er sket. Vi ved en helt masse om, hvordan man får det bedste ud af sin træning. Der er en stigende interesse for, hvad man selv kan gøre for at blive sundere," siger Preben Weller.



CLAUS SJÖDIN

Flere job og mere tilfredse medlemmer

Af kommunikationschef Mikael Mølgaard

Flere fysioterapeuter skal arbejde i lægepraksis eller have en lederstilling. Og så skal der tegnes overenskomster på det private arbejdsmarked. Det er nogle af indsatserne i Danske Fysioterapeuters strategiplan 2016, der skal sikre flere job og mere tilfredse medlemmer.

I 2020 vil der være 5.000 flere fysioterapeuter og behov flere fysioterapeutjob, hvis der skal være arbejde til alle. Derfor er et af målene i Danske Fysioterapeuters strategiplan 2016, at der skal skabes nye job i alle sektorer.

Det andet mål er, at foreningen skal have flere og mere tilfredse medlemmer. For hvis faget skal udvikles, løn- og arbejdsforhold forbedres, og der skal skabes flere job, er der brug for en stærk og handlekraftig forening. Det forudsætter, at flest mulige fysioterapeuter er medlemmer af foreningen.

Muskel- og skeletsygdomme på politisk dagsorden

Ifølge planen skal foreningen medvirke til at skabe vækst og nye job ved at øge erhvervsindsatsen, bl.a. ved rådgivning af selvstændige fysioterapeuter, så de får udviklet deres virksomhed, særligt på det private sundhedsområde. Der skal politisk og fagligt fokus på at give fysioterapeuter en større rolle i hverdagsrehabiliteringen, på børneområdet og i lægepraksis. Og så skal der kigges på, hvilke nye jobfunktioner kan være for fysioterapeuter i kølvandet på de seneste års beskæftigelsesreformer.

Det er også ambitionen at få sat muskel- og skeletsygdomme på den politiske dagsorden, så der bliver gjort en større indsats for at mindske sygefravær og tab af gode leveår,

som sygdommene medfører. Og så skal der fokus på implementeringen af kliniske retningslinjer og på kvaliteten i den vederlagsfrie ordning.

Flere fysioterapeuter som ledere

Målet er også at få flere fysioterapeuter til at blive ledere. Og så skal der gøres en særlig indsats for ledige fysioterapeuter, som rustes dem til at få job og styrker dem i ledighedsperioden.

Ifølge planen skal privatansatte fysioterapeuter sikres bedre løn og ansættelsesvilkår. Det skal ske ved at tegne flere overenskomster på det private arbejdsmarked og ved et øget fokus på de kontrakter, som bliver indgået mellem arbejdsgivere og ansatte.

I forhold til de offentligt ansatte gælder det om at blive bedre til at udnytte de lokale forhandlinger til at skaffe tillæg, og så skal kvaliteten af den selvtilrettelæggelsesordning, som langt de fleste kommunale fysioterapeuter har, sikres.

Endelig skal Danske Fysioterapeuters medlemservice være mere opsøgende. Medlemmerne skal i højere grad opleve, at foreningen er opsøgende på tidspunkter, hvor de har brug for særlig viden og tilbud.

Hovedbestyrelsen vedtog strategiplanen på sit seneste møde. Planen gælder de næste to år.



NYHED

Protac SenSit® Straight, NY sansestimulerende stol

- med ergonomisk siddekomfort til mennesker med fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse

- Ergonomisk design
- Selvhjulpethed
- Sansestimulering
- Ro og tryghed

NYHEDS-
RABAT
20%

NY Protac SenSit® Straight

Protac SenSit®

Protac SenSit® Straight

- **NY model i vores Protac SenSit® serie**

- Opbygget af en stabil skumkerne som støtter nakke, hoved og krop
- Formbart indhold af kugler i sæde og ryg skaber en bekvem sidde- og hvilestilling
- Vendbar siddepude med sansestimulerende kugler eller trykaflastende skum
- Tyngde og tryk fra kuglerne i nakke- og sidevinger afgrænser og samler kroppen
- Straight er let at sætte sig i og rejse sig fra på grund af sædets højde og vinkel

Nyhedsrabat 20% indtil 31.05.2015

Anvendelsesområder

Opholdsrum på plejehjem, dagcentre, aktivitetscentre, psykiatriske centre, komfort- og sanserum i psykiatrien, sygehuse og bosteder.

Snoezelenrum, terapirum, børnehaver, skoler og private hjem.

Protac SenSit® Straight kan anvendes sammen med Protac SenSit® Puff.

Gratis besøg! Vores ergoterapeuter rådgiver og fremviser gerne vores produkter. Ring 8619 4103.

Læs mere på www.protac.dk



Besøg os på
Fagkongres
5-7 marts, stand 4043

DANSKE PYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
5.-7. marts 2015



20 års erfaring med
sansenintegration

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Hvem har fortjent Danske Fysioterapeuters Pris 2015?

Danske Fysioterapeuters Pris på 50.000 kroner uddeles hvert år til en fysioterapeut, der har udmærket sig forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis ydet en særlig indsats for udviklingen af det fysioterapeutiske felt.

Alle medlemmer kan indtil 1. maj 2015 indstille kandidater til prisen, der uddeles uafhængigt af eventuel tidligere støtte.

Indstillingen skal sendes til faglig konsulent Gurli Petersen, gp@fysio.dk, og skal indeholde motivering af indstillingen (max 1 side), indstillede CV samt bilag med evt. relevante oplysninger.



Alle kan frem til den 1. maj sende forslag til, hvem der skal have prisen. I 2014 gik den til Jette Christensen, ledende terapeut på Hvidovre Hospital.



Ros til kommunerne for fald i ventetid

Hvor det sidste år kun var hver tredje kommune, der leverede genoptræning indenfor en uge, er det nu hver anden.

Det er resultatet af den seneste undersøgelse af ventetiden på kommunal genoptræning, som Gallup har gennemført for Ældre Sagen, Danske Fysioterapeuter og Danske Handicaporganisationer.

I alt 88 kommuner har deltaget i undersøgelsen, hvis resultat udløser ros til kommunerne fra Danske Fysioterapeuter, men også en opfordring til at få de sidste kommuner med:

”Der er sundhedsfagligt ingen tvivl om, at det er bedst for patienterne at begynde på genoptræningen hurtigst muligt. Derfor er det afgørende, at alle kommuner får styr på ventetiden. Når halvdelen af kommunerne kan finde ud af det, så viser det jo tydeligt, at det ikke er en umulig opgave for resten,” siger formand Tina Lambrecht.

MINISTER TRAK UDSKÆLDT FORSLAG

Ny udgave af Serviceloven er udskudt på ubestemt tid. Det sker efter hård kritik fra blandt andre Danske Fysioterapeuter og en række patientorganisationer. Danske Fysioterapeuter pegede i sit høringssvar blandt andet på, at udspillet overhovedet ikke var tænkt sammen med Sundhedsloven og kliniske retningslinjer.

MTT og Physiotalk

Sammen med dette nummer af Fysioterapeuten modtager fysioterapeutstuderende det seneste nummer af Danske Fysioterapeuters studentermagasin Truncus. Bladet indeholder blandt andet en artikel om metoden Medicinsk Træningsterapi og søger svar på spørgsmålet ”hvis det er så smart, hvorfor er det så ikke mere udbredt?”. To studerende afprøver fænomenet ”Physiotalk” på Twitter og får sig en sludder om motion som behandling med 99 fysioterapeuter fra hele verden, og så spørger vi uddannelsesministeren, hvad der skal blive af os, og hvordan hun får tid til at være fysisk aktiv. Læs dét og meget mere i Truncus, som også færdiguddannede fysioterapeuter kan læse med i ved at logge på nettet:

fysio.dk/for/stud/



Ledig og nyuddannet?

Som fysioterapeut med et nyt eksamensbevis har du igen mulighed for at få praktik og ekstra uddannelse i jagten på dit første job.

Danske Fysioterapeuter søger ledige nyuddannede fysioterapeuter til trainee-forløb i 2015 og 2016.

Ordningen er en hjælp til nyuddannede med at få fodfæste på arbejdsmarkedet og består af to dele: Støttet beskæftigelse på en virksomhed kombineret med opkvalificering.

Forløbene er tidsbegrænsede, og løber i en periode fra 8 uger til 1 år, alt efter hvad der kan aftales. Du vil under hele forløbet blive aflønnet med, hvad der svarer til dagpengesatsen.

Beskæftigelsesdelen kan bestå af virksomhedspraktik, job med løntilskud eller

en jobrotationsordning. Trainee-forløbene vil f.eks. blive etableret på klinikker, private virksomheder, kommuner og sygehuse. Opkvalificeringen består af målrettet efteruddannelse eller kurser.

Det er Danske Fysioterapeuter, som finder de egnede arbejdspladser og derefter matcher den ledige med en mulig arbejdsplads. Det er også Danske Fysioterapeuter, som sammen med den ledige tilrettelægger opkvalificeringsdelen, så den bedst muligt dækker begge parter behov.

Målsætningen er, at deltagerne efter forløbet, har erhvervet et langt bedre CV og står stærkere i jagten på beskæftigelse på almindelige vilkår.

Der er et begrænset antal trainee-forløb i

ordningen, og pladserne tilbydes efter "først til mølle"-princippet. Ordningen er begrænset til kun at omfatte helt nyuddannede, dvs. fysioterapeuter, der er ledige og på dimittendsats.

☞ *Læs mere på www.fysio.dk/trainee eller kontaktforhandlingskonsulent Henrik Sloth på tlf. 33 41 46 22 eller Karen H. Madsen tlf. 33 41 46 43.*

Hvis du ønsker at komme med i trainee-ordningen, skal du sende en kort ansøgning til trainee@fysio.dk

Tilmeld dig EACD's konference - 3 dage med fokus på børn med handicap

Få rabat
inden 1. marts 2015

Mød verdens førende forskere, når European Academy of Childhood Disability – EACD – for første gang inviterer til konference i København. Sæt kryds i kalenderen den 27.-30. maj 2015.

Konferencen 'New Ways – New Moves' dækker over fire hovedtemaer; neuroplasticitet, kost & bevægelse, kognition og teknologi. Inden for hvert tema vil verdens førende forskere præsentere deres nyeste resultater.

Konferencen henvender sig til dig, der arbejder med børn med diagnoser som cerebral parese, ADHD, autisme, og epilepsi. Conferenceprogrammet byder på en bred vifte af foredrag og workshops.

Se det fulde program på

eacd2015.org



**newways
newmoves**

Internationale eksperter besøger København:

- Professor Michael Merzenich, University of California, San Francisco
- Associate professor Terence Sanger, M.D., Ph.D., University of Southern California
- Professor Charles Hillman, Ph.D., University of Illinois
- Dr. Martin Gough, Ph.D., Consultant, Guys and St. Thomas' Hospital London
- Dr. Adam Shortland, Ph.D., Consultant, King's College, London
- Professor Alain Berthoz, College de France, Paris
- Professor Jack Martin, Ph.D., The City College of New York (CUNY)

BEMÆRK!

Er du forældre til et barn med CP, kan du ansøge Ludvig og Sara Elsass Fond om dækning af konferencegebyret – elsassfonden.dk

”Håndværkerne har en meget højere compliance end kontorfolk”

Hvad laver du?

Jeg arbejder blandet andet på byggepladsen ved det kommende supersygehus i Skejby ved Aarhus. Her sidder jeg i ”Sundhedscenteret”, der er en moderne skurvogn på 50 m², indrettet som klinik med briks, bolde, liggeunderlag og anatomiske plancher. Sundhedscenteret er kommet i stand via et samarbejde mellem PensionDanmark, 3F-Transport, Logistik & Byg Aarhus samt bygherren DNU. Jeg er ansat af Falck Healthcare, der står for at drive sundhedscenteret, hvor ca. 1000 håndværkere via deres sundhedsordning i PensionDanmark to dage om ugen kan få behandling uden at skulle forlade pladsen. Resten af mit arbejdsliv bruger jeg dels på en klinik i Aarhus, dels i andre af Falck Healthcares sundhedscentre.

Er det usædvanligt at have en klinik på en byggeplads?

Ja, endnu er det usædvanligt, og det har skabt meget opmærksomhed. Jeg har talt med mange journalister og er blevet fotograferet mange gange. Det er jo ikke længere usædvanligt med en in house-klinik på en virksomhed, men det er første gang, at der er indrettet en klinik på en byggeplads i regi af en pensionsordning og på tværs af virksomhederne. Men det er også en usædvanligt stor byggeplads, faktisk Nordeuropas største. Byggeriet svarer i etageareal til en by på størrelse med Ribe. Men det bliver nok ikke sidste gang, man ser en klinik på en byggeplads. PensionDanmark taler om at gentage succesen i forbindelse med bygningen af andre supersygehuse og på byggepladsen ved Femern Bælt-forbindelsen, fordi de kan se, at det er en god ide, og at det kan betale sig. Vi startede for et år siden, og i begyndelsen var her lidt tomt, men efterhånden er folk blevet opmærksomme på tilbuddet.

Hvordan betaler det sig?

I sparede sygedage og sygedagpenge. Vi kan

tage mange ting i opløbet, fordi håndværkerne kommer her, tidligere, end de ville opsøge en klinik ude i byen. Og så betyder det rigtig meget, at de kan tage fysioterapeuten under armen og gå ud at se på, hvad det konkret er, der har forårsaget overbelastningen. Det kan være svært for en fysioterapeut at forstå, hvad det er en rørlægger snakker om, så det er en stor fordel at kunne se det med egne øjne.

Har du så et par gummistøvler stående under briksen, til når du skal ud på byggepladsen?

Det behøver jeg ikke, for jeg er i forvejen fuldt udstyret for overhovedet at kunne komme på arbejde. Fordi klinikken ligger inde på byggepladsen, skal jeg have sikkerhedssko, hjelm og vest på for at blive lukket ind. Sikkerhed er noget, man går meget op i her. På en byggeplads af denne størrelse må man statistisk set regne med 4-5 dødsfald, og det er klart, at det motiverer til at tage sikkerheden alvorligt, men generelt må jeg sige, at håndværkere er opmærksomme på at passe på deres krop. De ved godt, at kroppen er deres værktøj, og at de er nødt til at gøre en indsats, hvis de på nogen måde skal kunne holde til en pensionsalder, der nærmer sig 70 år. De er nødt til at passe på sig selv, og det gør de. Det er ikke god stil at løfte alene, og der bliver brugt lift til alt, mens man skal have særlig tilladelse for at få lov at bruge en stige.

Hvilken type håndværkere af dem, du ser, har det fysisk mest krævende job?

Det har struktørerne, eller jord- og betonarbejderne, som de også kaldes. Det er dem, der har det hårdeste job, men det er af en eller anden grund ikke dem, jeg ser mest. Jeg ser flere tømrere. Fordi pladsen er så stor, er den organiseret lidt som et samleband, og en tømrer her laver måske ikke andet end at sætte gipsvægge op. Der er altså meget ensidigt

gentaget arbejde forbundet med opsætning af mange tusinde kvadratmetre gipsvægge, og det slider.

Hvad er den tydeligste forskel på dine patienter her og dem, du ellers behandler?

I et andet Falck Healthcare-sundhedscenter, jeg bemander, kommer der forsikringsfolk, computerfolk og ingeniører, og generelt må jeg sige, at håndværkerne har en meget højere compliance end kontorfolk. De forstår godt, at de selv skal gøre en indsats. Ingen går herfra uden en besked om, at deres problem også handler om, at motoren er for lille til det, de skal præstere, og det tager de til sig. Det kan være meget sværere at overbevise nogen om, at det er farligt at sidde ved et skrivebord.

Hvad er det bedste ved dit arbejde her?

Det er helt klart den nære relation til problemet, at man kan gå med ud og se, hvordan belastningen sker. Og så det, at vi mødes på håndværkernes præmisser. De kan komme, som de er, og behøver ikke at spekulere på, om de er beskidte. Det værste er nok, at jeg bor lige over kantinen og har meget svært ved at stå for den konstante duft af nybagt brød. ●

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk
FOTO CLAUS SJÖDIN



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: CHRISTIAN ENGVAD MADSEN

ALDER: 37

ARBEJDSPLADS: BYGGEPLADSEN VED
DET NYE SUPERSYGEHUS I AARHUS

Vi har haft en middelmådig måde at håndtere rygsmerter på

Ph.d. og professor Peter O'Sullivan langer i dette e-mail-interview ud efter klinikere, der stadig leder efter biomekaniske årsager til langvarige lænderygproblemer. Fysioterapeuten bør fokusere på at styrke patientens evne til selv at håndtere problemet, mener han.

AF Vibeke Pilmark, faglig redaktør, og Lars Henrik Larsen, fysioterapeut, ph.d.-studerende og lektor på University College Nordjylland

vp@fysio.dk



Peter O'Sullivan er blandt oplægsholderne på Danske Fysioterapeuters Fagkongres i marts. Han er ph.d., professor i fysioterapi og driver en klinik for udredning af rygpatienter med komplekse muskuloskeletale lidelser i Australien. Peter O'Sullivan er fortaler for at styrke et bio-psyko-socialt approach og anses som en af de primære drivere af vidensudvikling i praksisrettede metoder. Han mener at fokus bør lægges på bevægelsesrelaterede problemer generelt frem for stabilitet.

Komplekse muskuloskeletale smerter har altid udfordret praksis. Hvad vil især udfordre fysioterapeuter i udredningen og behandlingen af patienter med smerter?

Vi ved, at mennesker ofte er prægede af komplekst samspil mellem livsstil, kropslige vaner, pato-anatomiske, neurofysiologiske, kognitive og psykologiske faktorer, der kan føre til smerte og dysfunktion. Den første og største udfordring er at identificere og forstå, hvad det er, der primært vedligeholder smerten og dysfunktionen hos den enkelte patient. Når man først har identificeret det, er den næste udfordring at forklare det til patienterne på en klar og ikke fordømmende måde, så de føler sig forstået og har mod på en forandring. Herefter er den vigtigste opgave at udtænke enkle og effektive strategier, så patienterne får tillid til egen krop og lærer at beherske smerten. Patienterne kommer på en rejse, hvor de skal genopbygge self-efficacy (tro på egen formåen, red.) og genvinde kontrollen over smerterne, mens de arbejder sig henimod deres egne individuelle mål.

Man antager i dag, at bio-psyko-sociale parametre er vigtige til at evaluere komplekse muskuloskeletale smertetilstande. Har den kliniske tilgang i de sidste ti år støttet denne antagelse, og hvilke større udfordringer er der for klinikerne, hvis de skal følge denne tilgang?

Der er en klar evidens for, at bio-psyko-sociale parametre ligger til grund for komplekse smertemekanismer. Det har tidligere været en tendens til, at vi behandlede smerterne endimensionelt, vi valgte med andre ord fokus på enkeltparametre i enten-eller-perspektiver. Jeg tror, at den store udfordring bliver at uddanne de sundhedsprofessionelle til at sortere i den komplekse gruppe af faktorer og målrette behandlingen mod de primære faktorer hos den enkelte patient. Vi har brug for en fleksibel multidimensionel ramme for vores behandling, hvis vi skal kunne løfte opgaven. Jeg tror, klinikerne har savnet en sådan klinisk ramme, da vi ofte hænger fast i statiske tilgange med subgruppering af patienter – eller holder fast i det, vi er tryggede ved eller er trænet til at gøre.

Tilbagevendende og kroniske lænderygssmerter kan hos de fleste patienter ikke diagnosticeres. Hvorfor tror du, det har været så svært for forskerne at klare denne udfordring?

Det er svært at stille diagnosen, hvis man kun leder efter en enkeltstående faktor eller en specifik struktur som bagvedliggende årsag til smerterne. Behovet for at søge en vævsstrukturel diagnose er misvisende, når vi arbejder med mennesker med kroniske lidelser, da deres udfordringer ofte er komplekse og multifaktorielle. Denne tilgang har ført til, at flere er blevet skannet og opereret med et

dårligt resultat til følge, for eksempel i form af nedsat førlighed. Jeg tror, at vi skal komme ud over behovet for at sætte patienterne i bås og fokusere mere på, at vi har at gøre med et komplekst system, hvor der er brug for at tage hånd om de multiple faktorer for at få succes med behandlingen. Denne måde at tænke på hjælper ikke kun terapeuten men også patienten. Vi må bevæge os væk fra ideen om, at smerten modsvarer en beskadiget struktur til snarere at forstå, at smerten er associeret med sensitivering af strukturer i ryggen og relaterede strukturer, som kan være påvirket af forskellige faktorer som personens humør, overbevisninger, reaktioner på stress, immunsystem, adfærd (den fysiske reaktion på smerter som for eksempel kropsholdning og måde at bevæge sig på) samt livsstil og genetiske faktorer. Vi forstår denne tilgang i forhold til andre kroniske tilstande, men har svært ved at acceptere den i forbindelse med ryglidelser.

Fysioterapeuter i hele verden er kendt for at ordinere træning til patienter med tilbagevendende, kroniske lænderygssmerter, selv om der er usikker evidens for træning, og at denne tilgang ikke er mere effektiv end tilfældig anden behandling eller andre interventioner. Gør fysioterapeuterne det forkerte, eller er det forskningen, der tager fejl? Er der andre forhold, der kan føre til denne uoverensstemmelse mellem forskning og praksis? ➡

Kom og se de spændende nyheder på Fagkongressen (stand nr.3128)



rehabiliteringsløbebånd

aktiv/passiv-træner



Slyngetræning

Vi ved, at træning kan hjælpe på kroniske rygsmerter, om end effekten er moderat. Der er dog ikke på nuværende tidspunkt stærk evidens for, at nogle øvelser er bedre end andre. Det er helt sikkert bedre at gøre noget end slet ikke at gøre noget. Et godt eksempel er den eufori, der har omgærdet stabiliserende øvelser til rygsmerter. Nu kan vi se fra en række RCT-studier, at når man sammenligner stabilitetstræning med andre interventioner med aktive øvelser, er der ikke forskel på effekten. Det ser faktisk det ud til, at fordelene ved at træne snarere relaterer sig til en mindsket katastroficerende end en træningsinduceret forandring i muskulaturen.

Jeg tror derfor, at fremtidens udfordring bliver at finde ud af, om der er en individuel tilgang til træning, der er mere effektiv end generelle øvelser. Min hypotese er, at vi på den måde kan komme nærmere årsagen til patientens smerter.

Hvis en person for eksempel er meget kontrolleret og angst, vil det give mening at lære denne forskellige strategier inden for afspænding og en tilgang til træning, der har fokus på frygten for bevægelse og aktivitet. På den anden side: Hvis personen er følsom over for belastning i fleksion, giver det bedre mening at ændre patientens løfte- og foroverbøjningsstrategi med målrettet træning eller at træne patienten til at tåle belastning i fleksion.

Et andet eksempel kunne være en person med hårdt fysisk arbejde, som er i generelt dårlig form. Her bør træningen fokusere på at øge styrke og udholdenhed. I andre tilfælde kan det være, at træning ikke er svaret på problemerne. Nogle mennesker træner måske i forvejen for meget, pacer sig selv frem og kan ikke slappe af. I forhold til dem kan det være vigtigt at tilbyde målrettet afspænding og at ændre deres holdning til smerte ved at arbejde med deres copingstrategier.

Vi ved desuden, at fysisk aktivitet er godt for alle menneskers generelle sundhedstilstand, og det kan derfor være fornuftigt, at vi tager udgangspunkt i personens egne præferencer for at gøre det tåleligt at træne.

Indtil nu er der få RCT'er, der har en individualiseret træningstilgang, men resultaterne

fra dem, der er, ser lovende ud. Det har i min optik mening, men der er brug for flere RCT'er til at verificere det.

Evidensbaseret fysioterapi er hovedmålet i mange lande i hele verden. Støtter bestræbelserne på en evidensbaseret tilgang fysioterapeuterne og fysioterapiprofessionen i at hjælpe patienter, der lider af komplekse muskuloskeletale smerter, til selv at håndtere deres smerter, dysfunktion og hverdag?

Jeg tror, at vi historisk set har haft en middelmodig måde at håndtere rygsmerter på. Vi har været alt for bundet af at behandle symptomerne – snarere end at lade vores behandling styre af de faktorer, der fører til smerterne. For meget passiv behandling og manglende fokus på at styrke den enkelte patients evne til selv at håndtere sit problem. Mange af os, inklusive mig selv, er blevet fanget i de biomekaniske modellers måde at håndtere smerter på. Disse modeller har fejlet, hvad angår komplekse smerteproblematikker. Det kræver et skift i måden at tænke på og et skift i praksis.

Jeg tror, at vi som forskere og undervisere skal blive bedre til at sætte sundhedsprofessionelle i stand til på betryggende vis at forklare og håndtere smerter på forskellige måder. Jeg tror, at manglende overholdelse af kliniske guidelines afspejler, at vi ikke har været gode nok til den opgave. Der er brug for, at vi bliver trykke ved, at undervisning af patienterne er en intervention i sig selv. Vi skal vide, hvornår der er indikation for hands-on-behandling, og hvornår der ikke er det. Vi skal også være med til at påvirke befolkningens forventning til smertebehandling, så den ændrer sig fra afhængighed af passive behandlinger mod en mere aktiv tilgang.

Jeg fornemmer et regulært skift i professionen mod en ændret forståelse af smertens natur og en erkendelse af, at vi behøver en bredere palet af færdigheder til at håndtere dem. Der er stadig flere, der er fortalere for dette.

Der er evidens for, at der er en sammenhæng mellem motorisk kontrol og rygsmerter, selv

om de bagvedliggende mekanismer ikke er helt klare, og mange klinikere er forvirrede over den teoretiske og forskningsmæssige baggrund for interventioner, der tager udgangspunkt i motorisk kontrol. Hvad tænker du om motorisk kontrol i relation til ryglidelser, og hvordan kan vi hjælpe klinikeren til at få en mere afklaret tilgang til dette?

Mit svar afhænger af, hvad der menes med motorisk kontrol? Hvis du mener, at mennesker, der lider af smerter, ændrer holdning eller bevæger sig anderledes end dem, der ikke har ondt, så har du ret.

Der er en overbevisende evidens for, at vi er tilbøjelige til at beskytte vores krop, når vi har ondt eller føler os truet, og det forstærkes af for eksempel angst, bekymring, katastroficerende, lavt selvværd og dårlig selvtillid. Hvordan vi præcist reagerer, varierer fra individ til individ, og vi har således hver vores strategi til at beskytte os selv.

Vores rolle som sundhedsprofessionelle er at blive virkelig dygtige til at udrede patientens strategier og afgøre, om de er uhensigtsmæssige, og om de forstærker smerteproblematikken eller ej. Det kan for en tid være hensigtsmæssigt at beskytte et smertefuldt område i kroppen, men hvis denne adfærd fortsætter ud over normal vævshelingstid, er der stor sandsynlighed for, at denne er uhensigtsmæssig. Det er som at halte længe efter, at vævet er helet efter en forstuvning. Vi ser ofte denne adfærd i forbindelse med rygproblemer i form af aflastning af ryggen med hænderne, frygt for bevægelse, tilbageholdt åndedræt og fastlåste bevægelsesmønstre. Uheldigvis bliver denne adfærd ansporet af råd som at bruge rygbandager, at holde ryggen ret i siddende og stående stilling og at løfte og læne sig forover med ret ryg.

Hvis man forestiller sig motorisk kontrol som et menneskes måde at give udtryk for smerter på og deres forsøg på at tilpasse sig dem, så er det i orden. Men hvis det er udtryk for fysioterapeutens ønske om at undersøge og træne patientens individuelle muskler i kroppen, kan det være meget forvirrende for både patienten og den sundhedsprofessionelle. ➤



PETER O'SULLIVAN PÅ FAGKONGRESSEN

Mød Peter O'Sullivan på Danske Fysioterapeuters Fagkongres, hvor han er hovedoplægs- holder i plenumsalen, afholder en workshop og indgår i et symposium om ryg.

Fysio.dk/fagkongres

Det er også vigtigt at holde sig for øje, at motorisk kontrol blot er en ud af mange faktorer, som man skal forholde sig til hos mennesker med smerter. I nogle sammenhænge kan motorisk kontrol være en meget vigtig faktor i andre mindre væsentlig. For at forstå dette er det overordentligt vigtigt at udvikle færdigheder i at undersøge sammenhængen mellem smerte og motorisk kontrol.

Der er en generel holdning til, at forskningen skal støtte klinikerne i undersøgelse og behandling af patienter med tilbagevendende og kroniske lænderygproblemer. Hvad vil efter din mening blive de vigtigste forskningsindsatser de næste ti år?

Vi har helt sikkert brug for mere forskning på smerteområdet, men desværre er der flere fondstildelinger på livstruende sygdomme end på smerte – også selv om smerte er en af de mest invaliderende lidelser.

Men hvad skal forskningsmidlerne bruges til?

1: At få en bedre forståelse for de komplekse mekanismer, der ligger til grund for kroniske smerter. Denne viden kunne komme fra en bedre forståelse af samspillet mellem genetiske og miljømæssige faktorer, og en viden om, hvorfor nogle mennesker er mere sårbare overfor kronisk smerte end andre.

2: Udvikling af interventioner, som fokuserer på de individuelle faktorer, der ligger til grund for et menneskes smerteproblematik. Disse interventioner vil højst sandsynligt skulle forholde sig til en lang række faktorer, hvilket vil komme til at betyde, at vores

interventioner skal være multidimensionelle og i nogle tilfælde ydet af én specialiseret sundhedsperson, mens der i andre tilfælde kræves et multidisciplinært team.

3: Sundhedskampanjer, der reducerer frygt, sygeliggørelse og overbehandling af rygsmerter blandt både sundhedspersonale og befolkningen i almindelighed. Ny forskning tyder på, at vores sundhedssystem kun gør problemet værre.

Hvordan støtter vi udviklingen af de kliniske færdigheder, den kliniske tilgang og den kliniske ræsonnering?

Det er nødvendigt at ændre den måde, vi underviser sundhedspersonale, så der i højere grad undervises ud fra et bio-psyko-socialt perspektiv. Vi skal træne klinikerne lige så meget i klinisk ræsonnering, kommunikation, motivation, adfærdsregulering og observation som i manuelle færdigheder. Vi skal træne fysioterapeuter i trygt at kunne screene patienter. De må ikke selv være bange for smerter og skal lære at forstå, at en persons lidelse ikke nødvendigvis er tegn på skade, men kan afspejle personens frygt og katastrofetanker.

Vi har brug for at udvikle en fleksibel ramme for multidimensionel klinisk ræsonnering, som kan hjælpe den sundhedsprofessionelle med at overveje og undersøge de mange dimensioner i smerteproblematikkerne.

Vi har brug for at screene alle vores patienter for psykiske lidelser, psykiske overbygninger og komorbiditet. Vi skal udvikle nye metoder til at undervise og håndtere mennesker med smerter, så de får større tillid til, at

de selv kan kontrollere deres smerter. Vi skal uddanne en gruppe sundhedsprofessionelle, som er trygge ved at formidle og træne andre i denne tilgang.

Hvad er de største begrænsninger ved denne proces?

Vores sundhedssystem drives af troen på, at vi kan diagnosticere rygsmerter med MRI, og at vi kan fikse problemet ved at behandle ryggen, manipulere den, operere den eller medicinere den. Desværre har dette ikke virket. Jeg tror, at samfundet har udviklet en intolerance overfor smerte; vi er ikke gode til at takle smerter, og vi er ligefrem begyndt at frygte dem.

Det er en stor udfordring at ændre denne måde at tænke på. Der er en massiv industri, som tjener på at behandle mennesker på denne måde. Denne industri vil blive truet af en tilgang, der sætter den enkelte i stand til bedre selv at takle sine smerter og komme videre i deres liv. Vi har endog set eksempler i form af personlige trusler mod de mennesker, som har været modige nok til at sætte spørgsmålstejn ved sædvanlig praksis og foreslå en ny tilgang.

Vi har brug for en hel hær af forskere, sundhedsprofessionelle, politikere, sundhedspolitikere og en offentlighed til at klare denne udfordring. Vi har også brug for flere midler til at forske i smerte for at sætte gang i processen. ●

ZIBO ATHENE SENSE

Zibo Athene Sense forhandler sansestimulerende og beroligende hjælpemidler til både private og offentlige kunder.

Zibo Athene Sense tilbyder uforpligtende afprøvning, demobesøg, udlån og leje. Kontakt os for faglig vejledning og nærmere aftale.



Zibo Athene
Kompetence giver tryghed

Præstemarksvej 67, Hatting
8700 Horsens
Tlf: 76 900 407
E-mail: post@ziboathene.dk
www.ziboathene.dk



KÆDEDYNE

KÆDEVEST

KÆDETÆPPE

SANSEHANDSKE

TRAUMSCHWINGER

SANSEMADRAS

PROACTIV VAND-
MADRAS



K·LASER[®] USA

"Jeg var egentligt ikke den store tilhænger af LaserTerapi, men efter at jeg havde et voldsomt styrt til et XTERRA race og lavede en komminut fraktur af clavícula, som måtte stabiliseres med titanium skinne, startede jeg op på K-Laser behandling 3 dage efter operationen. Jeg havde i samråd med min læge egentligt planlagt at være ude af træning i 12 uger, men allerede efter 2 uger kunne jeg træne på min cykel igen og have patienter i klinikken. Så kort tid efter fik jeg selv en K-Laser på prøve i klinikken, så jeg kunne se om det havde den samme effekt på helingstider på mine patienter og det har det absolut. Det er uden sammenligning den bedste investering jeg har gjort, både for mine patienter og for min virksomhed"

BioMekanikeren
Fysioterapeut v/Kenneth Carlsen

- Verdens første Terapi Laser med 4 bølgelængder
660nm | 800nm | 905nm | 970nm
- 15 Watt CW
- 20 Watt ISP
- Frekvens 1 - 20.000 Hz
- 3 års fabriksgaranti + Livstidsgaranti på dioden



 **CUBE[™] 4**

MED-TECH Scandinavia ApS • Vindinggård Ringvej 1 • DK-7100 • Vejle
Mobil +45 2929 7870 • claus@med-tech.dk • www.med-tech.dk



LOUISE SØGAARD HANSEN

Fysioterapeut, adjunkt på Professionshøjskolen UCC. Uddannet i '94, har arbejdet på offentlig klinik og privathospital, men hovedsageligt som privatpraktiserende. Har gennemført en efteruddannelse i manuel terapi samt Mekanisk Diagnostik og Terapi. Gennem de seneste tre år gennemført indslusningsforløb og kandidatuddannelse i sundhedsfremme og pædagogik. Sideløbende hermed undervist i blandt andet sygdomslære, innovation, rehabilitering og sundhedsfremme. Har siden sept. 2014 været ansat som adjunkt på fysioterapeutuddannelsen på Professionshøjskolen UCC.



Sundheds- fremme er mere end KRAM

RESUMÉ: *Fysioterapeuter er én af de største faggrupper til at byde ind med sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud. Sundhedsfremme er et begreb, som vi tilsyneladende uproblematisk har indoptaget i vort faglige vokabularium. Men hvad mener vi egentlig, når vi taler om at sundhedsfremme? Og hvordan gør vi, når vi arbejder med sundhedsfremme? Forfatteren har i sit kandidatspeciale beskæftiget sig med forståelsen af begrebet sundhedsfremme, og hvordan fysioterapeutstuderende lærer om begrebet. Gennem arbejdet med specialet blev det klart, at en fysioterapeutisk forståelse af sundhedsfremme hovedsagligt knytter sig til fysisk aktivitet, og at det i praksis er meget svært at skelne mellem forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser.*



SUNDHEDSFREMME ER ET begreb, der for alvor blev vakt til live i 1986, da WHO afholdt konference i Ottawa med 'Sundhedsfremme' som overskrift. I konferencens endelige charter blev sundhedsfremme beskrevet "som den proces, der gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand" (WHO 1986), hvor sundhed skal forstås bredt som "en tilstand af fuldstændigt fysisk, psykisk og socialt velbefindende" (WHO 1948). En central del af chartrets indhold understregede det samfundsmæssige ansvar for at skabe vilkår, hvor mennesker gives mulighed for at få kontrol med egen sundhed. Arbejdet med sundhedsfremme skulle kobles til de arenaer, hvor menneskers hverdagsliv udfoldes. Og det blev i særdeleshed pointeret, at sundhedsfremme skulle inddrage og anerkende underprivilegerede og dårligt stillede gruppers mulighed for at få del i de sundhedsforanderende tiltag (Green & Tones 2010: 19).

Ambitionen med et nyt begreb var at skabe et fælles udgangspunkt, hvor de sundhedsfremmende indsatser hviler på et bredt vidensfundament. Det indebærer inddragelse af såvel medicinsk viden som viden om de givne samfundsbetingelser og den enkelte borgers helt konkrete mulighed for at skabe varige sundhedsforandringer. Der blev hermed introduceret et fagligt begreb, der indfanger mange af de faktorer, vi allerede mere eller mindre eksplicit hviler vores professionelle virke på, og som favner den kompleksitet, der kendetegner den enkeltes mulighed for

at leve 'det sunde liv'. På mange måder kom sundhedsfremmebegrebet og den indbyggede sundhedsforståelse til at betyde et brud med den rent biomedicinske forståelse, hvor sundhed er det samme som fravær af sygdom og lidelse (Otto 2009: 34).

Med de indbyggede inddragelse- og deltagesperspektiver handler sundhedsfremme altså om at invitere borgeren ind i såvel definering af egne sundhedsproblemer som i prioritering og løsning af samme. Som fysioterapeuter får vi mulighed for at indtage en rolle, som i højere grad er faciliterende og samarbejdende, fremfor rollen som problemløseren, der altid har svar på rede hånd. Med sundhedsfremmebegrebet i hånden kan vi både etablere strukturerede, planlagte indsatser som holdtræning, patientundervisning og individuel rådgivning, men også flytte vores sundhedspraksis væk fra klinikken eller sundhedscentret ud til mennesker og deres nærmiljø, arbejde, skole, fritidsliv, hjemmet, og i fællesskab med borgeren eller grupper af borgere etablere forandringer, som er forankrede i de ressourcer, der allerede er til stede dér, hvor borgeren lever sit liv.

Sundhedsfremme i praksis

I en sundhedsfaglig kontekst har det i årene efter Ottawa-konferencen vist sig at være vanskeligt at indfri ambitionen om et borgercenteret, inddragende sundhedsfremmebegreb bygget på indlevelsels- og deltagesperspektiver. Som sundhedsprofessionel disciplin er begrebet blevet kritiseret for at være præget

af en stærk biomedicinsk diskurs. Kritikken har blandt andet peget på, at inddragelse af sociale, økonomiske og kulturelle dimensioner i sundhedsarbejdet udfordrer de traditionelle forståelser af sundhedsfaglighed (Tones & Green 2010).

Problemstillingen har vist sig også at gælde her til lands, når sundhedsfremme skal om sættes fra teori til konkret praksis. Der peges på, at sundhedsfremmeindsatserne, paradoksalt nok, fastholder individorienterede tilgange tæt knyttet til KRAM-faktorerne samtidig med, og på trods af, en voksende viden om, at sociale og økonomiske faktorer har stor betydning for menneskers sundhed (Pedersen et al 2012). Der er også rejst kritik af sundhedsprofessionelles manglende viden og refleksion over, hvordan menneskers hverdagsliv og sociale betingelser er centrale faktorer, der skal inddrages i planlægningen, hvis intentionen er at sundhedsfremme (Dybbroe og Kappel 2012).

Fysioterapeuter er stærkt repræsenterede i sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet (KL 2010, 2014). Derfor har vi også mulighed for at øve stor indflydelse på, hvordan sundhedsfremme forstås, fortolkes og praktiseres i det konkrete møde med borgeren. Betingelserne for arbejdet er dog indlejret i, og begrænset af mange forhold, heriblandt toneangivende tendenser både på det sundhedsfaglige, det sundhedspolitiske og det økonomiske område.

De danske kommuner, som er en af de store aktører på forebyggelses- og sundhedsfremmefeltet, skelner tilsyneladende ikke skarpt



VIDEREUDDANNELSE

Kandidatuddannelsen
i fysioterapi

Vil du videre som fysioterapeut?

Savner du at kunne inddrage den nyeste forskningsbaserede viden i jeres dagligdag? Så er en kandidatgrad i fysioterapi det rette tilbud til dig. Syddansk Universitet udbyder som det eneste danske universitet en kandidatuddannelse i fysioterapi.

Studiestart → 1. september.

Ansøgningsfrist → 1. april.

Kom til

Efteruddannelses- messe

Tirsdag d. 17. marts kl. 15-19.

Sted → Syddansk Universitet, Campusvej 55 i Odense

Læs mere på → sdu.dk/fysioterapi



SYDDANSKUNIVERSITET.DK



SUNDHED PÅ FAGKONGRESSEN

Mød Louise Søgaard Hansen på Danske Fysioterapeuters Fagkongres i Odense 5.-7. marts. Her er hun en del af panelet, når vi diskuterer fysioterapeuters rolle i ulighed i sundhed

Fysio.dk/fagkongres

mellem forebyggelse og sundhedsfremme.

De seneste år er indsatser, der retter sig mod KRAM-faktorerne, primært rygning, fysisk inaktivitet og kost, i høj grad blevet prioriteret (KL 2010, Rod 2014). Viden herom er hentet i den biomedicinske sundhedsforskning, og strategierne er primært individ- og adfærdsorienterede. Det er da også rygestopkurser og tilbud om fysisk aktivitet, der oftest er svaret på sundhedsudfordringer som diabetes, hjerte- og karsygdomme samt overvægt (KL 2010, SFI 2009), så det hovedsagligt bliver det enkelte menneskes eget ansvar at blive motiveret og foretage de rette valg.

Arbejdet med sundhedsfremme skal altså udfoldes i et spændingsfelt mellem politiske målsætninger – baseret på biomedicinske forståelser af evidensbaseret praksis, historisk og kulturelt indlejret viden samt en faglig viden om vigtigheden af borger- og patientinddragelse. Det er en stor udfordring at skulle inddrage den enkelte borgers hverdagsliv, med de til tider store og næsten uoverkommelige sundhedsproblemer, det kan indebære, og *samtidig* bygge indsatserne på en naturvidenskabelig forståelse af sygdom og adressering af risikofaktorer. Disse dilemmaer forstærkes af, at de økonomiske ressourcer er knappe og derfor ofte bliver rammesættende for mulighederne.

Flere studier peger på, at fysioterapeuters *forståelser* af sundhedsfremme rettes mod det brede sundhedsbegreb, men at den *konkrete praksis* er præget af en mere snæver sundhedsforståelse. Her bliver sundhedsfremme knyttet til at få borgeren til at ændre adfærd for at imødegå risikofaktorer og uden en egentlig inddragelse af den kompleksitet, der præger det enkelte menneskes liv (McMahon et al. 2013, Boll et al. 2010, Perreault 2008, Litchfield et al. 2002, Hansen 2012). Derved kommer sundhedsfremme til at handle meget om den enkeltes ansvar for egen sundhed, hvilket til tider kan få utilsigtede effekter i

form af skyldfølelse og oplevelse af at stå alene med ansvaret for at lykkes med ”sundhedsprojektet” (SST 2009: 37). At fysioterapeuters sundhedsfremmepraksis i hovedtræk tager sig sådan ud, kan delvis skyldes de nævnte politiske og økonomiske rammebetingelser for det sundhedsfremmende arbejde. Men vi kan ikke komme uden om, at denne praksis samtidig fordrer en faglig diskussion af vores fundamentale forståelse af sundhed, sundhedsfremme og vores rolle i forhold til patienter og borgere, sådan som det påpeges i et review omhandlende koblingen mellem fysioterapi, lænderygproblemer og sundhedsfremme (Perrault 2008).

Det starter under uddannelsen

For at kunne forstå og forklare baggrunden for fysioterapeuters tilgang til sundhedsfremme har jeg valgt at fokusere på fysioterapeutuddannelsen som en sammenhæng, hvor fundamentale begrebsforståelser bliver grundlagt.

Det konkrete studie er foretaget gennem analyse af såvel uddannelses- og sundhedspolitiske dokumenter som fysioterapeutfaglig litteratur, observationer af undervisningen på tværs af uddannelsen på forskellige uddannelsesinstitutioner suppleret med interviews med studerende. Undersøgelsens omdrejningspunkter var dels de pædagogiske, læringsmæssige betingelser i klasserummet, dels hvordan sundhedsfremme forstås og tænkes praktiseret i en fysioterapeutisk kontekst, men også hvilken betydning det får for den studerendes proces med at udvikle en faglig identitet (Hansen 2014).

I undersøgelsen fandt jeg, at sundhedsudfordringer i såvel undervisningen som i dokumenter og interviews primært omhandler KRAM-faktorerne, og at det derfor hovedsagligt bliver fysisk aktivitet, der er svaret på borgerens problemer. Det faglige indhold i undervisningen retter sig mod sundhedsmyndighedernes rapporter og anbefalinger,

hvor sociologiske perspektiver præsenteres som tal og tabeller. Tal er blot fakta om, hvordan eksempelvis overvægt, diabetes og uddannelsesniveau kan fordele sig geografisk. Mulige forklaringer herpå kan ikke læses ud af en tabel, og årsagssammenhænge forbliver derfor uklare.

Sundhedsfremme kommer i undervisningen til at handle om at adressere den enkelte borgers livsstil gennem vejledning og information om risikofaktorer. Fysioterapeutiske sundhedsfremmeinterventioner indebærer, at vi som behandlere skal finde de ”*rigtige knapper at trykke på*” for at ”*ramme borgerne*”, så det bliver begribeligt, hvor alvorligt det er, hvis de ikke ændrer sundhedsadfærd. Hvordan køn, sociale betingelser, uddannelsesmuligheder, økonomiske udfordringer osv. og ikke mindst borgernes egne målsætninger, kan og bør inddrages, forbliver uvist.

De studerende som sundhedsrepræsentanter

De studerende bliver, både af undervisere og igennem deres fællesskab med hinanden, talt frem som en slags sundhedsrepræsentanter, der gennem egne veltrænede, slanke kroppe bliver rollemodeller for deres patienter. Det pålægger de fremtidige fysioterapeuter et særligt ansvar at repræsentere sundhed i en forståelse, der læner sig op ad KRAM, ved at holde sig slanke, i god fysisk form samt afholde sig fra rygning og upassende alkoholforbrug. Det er ikke omkostningsfrit for de studerende kontinuerligt at konstituere sig som særligt sunde mennesker. For studerende, der ikke passer ind i denne sundhedsforståelse kan dette få ganske alvorlige og virkelige effekter i form af ekskludering fra fællesskabet og i yderste konsekvens ophør på studiet. De interviewede beretter om, hvordan de få med-studerende, som var overvægtige, havde svært ved at klare forløbet, og at det også endte med at de stoppede på studiet.



De studerende fortæller, hvordan de anser deres egen sundhed og krop som en væsentlig faktor i motivationsarbejdet med borgerne: *"Altså, nu har jeg styr på mit liv. Jeg har styr på min kost, og jeg er ikke overvægtig, og jeg træner, og jeg ryger ikke og drikker stort set ikke [...] Det vil være med til at sundhedsfremme. Fordi jeg kan sætte et eksempel og vise vejen"*. Og det er ikke blot egen sundhed, man som studerende skal tænke på; man tager også sundhedsansvaret på sig i privatlivet. Der fortælles om, hvordan man bestræber sig på at hjælpe venner og familie til at tænke mere på kropsvægt og træning fx ved at foreslå gulerødder i stedet for kage til familiefødselsdagen eller at "tage vennerne i nakken og få dem til at tage sig lidt sammen". Samtidig synes denne privilegerede sundhedsposition at legitimere, at de studerende kan tale fordommende om mennesker/patienter, der repræsenterer 'ikke-passende' sundhedsadfærd som f. eks. rygere, overvægtige og inaktive.

Fysisk aktivitet som fysioterapeuters bud på sundhedsfremme

Gennem undervisningen bliver sundhedsfremme overordnet set reduceret til at sætte borgerne i gang med at være fysisk aktive. I klasserummet diskuteres begrebet 'fysisk aktivitet' i mange sammenhænge, men gentagne gange associeres det med 'hård træning', 'ironman', 'maraton', hvilket er langt fra de oplevelser, de studerende har i deres praktikforløb. Her møder de ældre, svækkede mennesker, der skal 'trænes' eller 'vedligeholdes', og det kan opleves som svært og udsigtsløst at træne med denne målgruppe eller kronisk syge, fordi det ofte ikke går fremad. De studerende kommer til at opfatte denne form for træning som *'langt under niveau'* og får meget svært ved at se sig selv som sundhedsfremmende professionelle i forhold til den form for fysisk aktivitet. Til gengæld viser hård træning, at *"man har disciplin ..."* og *"at man tager et enormt ansvar selv"*. Når fysisk aktivitet italesættes og associeres med ekstrem sport, så overlades det til den studerende selv at skulle omsætte dette til fysioterapeutisk intervention f. eks. med den skleroseramte borger.

De studerende bliver naturligvis undervist i at have en åben og inddragende forståelse af borgeren, baseret på et bredt syn på sundhed

som værende psykisk, fysisk og socialt velbefindende. Dette vanskeliggøres imidlertid, når de ikke hører så meget om hverken det psykiske eller det sociale aspekt. Derved efterlader vi den enkelte studerende eller nyuddannede fysioterapeut til selv at skulle omsætte ambitionerne om at arbejde helhedsorienteret med respekt for den enkeltes integritet til konkrete fysioterapeutiske interventioner. Det er en stor og vanskelig opgave, særligt hvis man kun er givet ganske få redskaber, primært at skulle have borgeren til at være (mere) fysisk aktiv. En udfordring, som selv garvede fysioterapeuter kan opleve som næsten umulig at indfri.

Alt i alt kommer sundhedsfremme i uddannelsen til at handle om det samme som forebyggelse, nemlig at få borgerne til at ændre adfærd med henblik på at undgå de væsentligste folkesygdomme.

Når sundhedsfremme arbejdet reduceres til at omhandle risikofaktorer og adfærd ændringer i forhold til fysisk aktivitet, risikerer de fremtidige fysioterapeuter at overse væsentlige medvirkende faktorer i forhold til menneskers sundhed.

Væsentlige forhold er eksempelvis den viden, vi har om, hvordan mennesker på bunden af samfundet slås med helt andre sundhedsudfordringer; hvordan kan vi arbejde sundhedsfremmende med den hjemløse, den enlige unge mor eller den ensomme ældre, hvor sundhed hænger sammen med ensomhed og socialt armod (Roesen et al. 2008).

Et andet eksempel på væsentlige forhold er, hvordan sammenhængene mellem uddannelsesniveaue og økonomiske forhold kan være begrænsende for mulighederne for at bruge de offentlige sundhedstilbud, at betale medlemskaber i fitnesscentret til hele familien, at købe sundt og grønt eller blot at vide, hvad sund mad er i en hverdag med et væld af modstridende budskaber. Væsentlige forhold kunne også være den modstand, enhver borger har ret til at have mod at lade sig disciplinere ind i særlige træningsregimer, hvis han ikke nødvendigvis anser det for et livsprojekt at dyrke fysisk aktivitet, men har det fint med at gå en tur eller arbejde i haven.

Når sundhedsfremme reduceres til at blive et spørgsmål om at være fysisk aktiv, strider det mod intentionerne i studieordningen såvel som intentionerne i regeringens nyligt

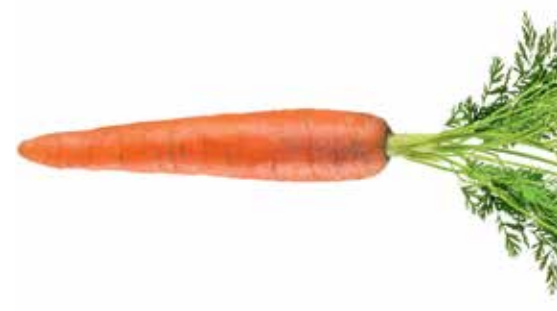
fremlagte sundhedsprogram (Regeringen 2014), hvor social ulighed i sundhed nævnes først som et af de forhold, der skal adresseres i årene fremover. En sådan snæver tilgang til det praktiske arbejde med sundhedsfremme strider også imod Uddannelses- og Forskningsministeriets seneste udmelding omkring kravet til kompetencer hos fremtidens sundhedsprofessionelle (2014), hvor evnen til *"at kommunikere situationsbestemt tilpasset den enkelte borger eller patients behov, forudsætninger og ressourcer"* samt *"at kunne opnå en helhedsforståelse af den enkelte patients sygdomssammenhænge og sundhedsudfordringer"* (Ibid s. 11) står som centrale krav.

Hvad skal der til?

Hvis vores fysioterapeutiske ambition er at møde fremtidens sundhedsudfordringer, hvor flere mennesker skal leve mange år med kroniske lidelser og uligheden i sundhed kommer til at udgøre et stadigt alvorligere problem, får vi brug at inddrage viden, der ikke blot er skabt i det naturvidenskabelige paradigme, men også viden fra samfunds- og humanvidenskabelig forskning. I modsat fald risikerer vi at overse afgørende faktorer, hvilket i sidste ende kan betyde, at vore bestræbelser på at fremme menneskers sundhed ikke lykkes.

Det ville være spændende at få en debat om, hvordan vi i praksis helt konkret arbejder med sundhedsfremme. Hvordan inddrager vi bestræbelserne på en helhedsorienteret, inddragende, fordomsfri og bred forståelse af sundhed samtidig med, at arbejdet er underlagt forholdsvis snævre sundhedspolitiske og sundhedsfaglige rammer? Og hvordan kan det i den enkelte fysioterapeuts hverdag blive muligt at inddrage evidensbaseret viden – både i en naturvidenskabelig, en samfundsvidenskabelig og en humanistisk forståelse af begrebet? ●

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





Complimenta Work

Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksistem overalt!

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

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

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

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

Vi er altid klar til at hjælpe dig

Har du spørgsmål? Bare rolig vi hjælper dig med et smil. Vores support hjælper dig hurtigt, så du kan komme videre med dit arbejde - OG det koster ikke ekstra!

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

Mail: hc@complimenta.com
Telefon: 8830 7600

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

Kom igang for under 500 kr om måneden!

Alt dette får du:

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

Tillægsmoduler:

- SMS / E-mail
- E-faktura
- Finansmodul & håndtering af indlejerens regnskab
- Træningscenter:
 - Holdstyring, bødemodul, online booking
 - Træning med henvisning med aut. afregning til regionen
 - Abonnementbetaling





DASH- og QuickDASH-spørgeskemaernes validitet og brugbarhed



MICHEL E. H.
BOECKSTYNS

Overlæge i Ortopædkirurgisk Afdeling/
Håndkirurgisk Klinik på Gentofte Hospital. Har publiceret en lang række artikler omkring ortopædkirurgiske problematikker, inkl. kapitler i lærebøger.

RESUMÉ: DASH- og QuickDASH-spørgeskemaerne hører blandt de mest anvendte patientrapporterede effektmål til evaluering af funktion og handicap i overekstremiteten. Formålet med denne artikel er at udbrede kendskabet til DASH og QuickDASH samt at gøre rede for deres validitet og korrekte anvendelse. Den autoriserede danske version af begge spørgeskemaerne har vist sig at være valid og scoringerne reproducerbare. Modificerede udgaver bør ikke anvendes. QuickDASH er at foretrække, da den er kortere og enklere.

SPØRGESKEMAER BLIVER I stigende grad anvendt som effektmål i klinisk forskning. I ortopædkirurgien og i rehabiliteringssammenhæng har udviklingen bevæget sig fra effektmål, defineret ved objektive målinger som bevægelighed, kraft og frakturheling, eller mere subjektive effektmål som smertegrad, til standardiseret evaluering af funktion og handikap, udført af patienterne ved besvarelse af spørgeskemaer ofte kaldet PROMs (Patient Rated Outcome Measures). DASH står for Disabilities of Arm, Shoulder and Hand^{1,2} og er et af de mest anvendte spørgeskema-baserede evalueringsredskaber for lidelser i overekstremiteten³. QuickDASH er et forkortet DASH-spørgeskema, som anvendes i tiltagende grad, fordi det er enklere og hurtigere at udfylde for patienterne⁴ og i flere sammenhænge har vist sig at have samme gyldighed som DASH, om end scoringerne ikke altid er helt numerisk ækvivalente med DASH-scoringer⁵⁻⁸. En af de store fordele ved DASH og QuickDASH er, at der findes validerede og autoriserede oversættelser og kulturelt adapterede versioner på mange sprog. Spørgeskemaerne er generiske og sigter mod at gengive en persons generelle funktionsniveau, hvad angår overekstremiteterne, snarere end funktionsdygtighed i en bestemt af de to overekstremiteter eller i bestemte dele af en overekstremitet (hånd, håndled, albue, skulder); i princippet selvom personen kompenserer med den modsidige overekstremitet eller med hjælpemidler. Dette i modsætning til mere regions- eller diagnosespecifikke spørgeskemaer.

Det er af afgørende betydning, at PROMs er validerede i den kontekst, de bliver anvendt i. Såvel spørgeskemaernes oversættelse fra originalsproget som deres egenskaber som måleredskab (klinimetrisk egenskaber) skal være validerede. Formålet med denne artikel er at gøre rede for den danske version af DASH- og QuickDASH-spørgeskemaerne.

Udviklingen af DASH og QuickDASH

DASH blev udviklet ud fra 821 spørgsmål, der blev identificeret i 13 i forvejen eksisterende spørgeskemaer. Antallet af spørgsmål blev derefter reduceret på basis af eksperters skøn og opfattelse og efter pilottestning. Efter klinimetrisk undersøgelse blev der foretaget en endelig udvælgelse af 30 spørgsmål¹⁻⁹. 21 af spørgsmålene vedrører testpersonens *evne*

til at udføre aktiviteter i daglig levevis (ADL), 6 spørgsmål vedrører *symptomer* i overekstremiteten, og 3 spørgsmål vedrører *psykosociale* forhold. Hvert spørgsmål besvares med 0 til 5 point på en såkaldt Thurstone-skala. Den samlede scoring udregnes som: $[(\text{summen af } n \text{ svarpoint}/n) - 1] \times 25$, hvor n er antallet af besvarede spørgsmål. Scoringsskalaen strækker sig fra 0 (maksimal funktionsdygtighed) til 100 (maksimalt handicap). En scoring må ikke udregnes, såfremt der er mere end 3 ubesvarede spørgsmål. Ud over hovedspørgeskemaet er der to valgfrie skemaer, som evt. kan anvendes til at identificere de specifikke problemer, som professionelle atleter/kunstnere eller andre grupper af erhvervsaktive kan komme ud for, men som ikke påvirker deres ADL, og som følge heraf måske ikke "afsløres" i DASH'ens 30 spørgsmål. De valgfrie spørgeskemaer anvendes i praksis kun sjældent og indgår ikke i beregningen af DASH-scoringer.

Cronbachs alfa er et statistisk mål for intern konsistens, det vil sige, at den angiver, om der er god sammenhæng mellem de forskellige spørgsmål i et spørgeskema. DASH-spørgeskemaet viste sig at have en Cronbachs alfa-værdi større end 0,95, hvilket tyder på en særdeles god intern konsistens, men hvilket også kunne tyde på et unødvendigt overflod af spørgsmål⁹. Dette er senere genfundet flere gange^{3,11-14}, og derfor blev der taget skridt til en nedskrivning af spørgsmålene til 11, som i dag udgør QuickDASH⁴. QuickDASH-scoringen udregnes med tilsvarende formel som for DASH. En scoring må ikke udregnes, såfremt der er mere end 1 ubesvaret spørgsmål.

Der er stadig flere, der bruger QuickDASH, der blandt andet er blevet brugt til evaluering af resultater efter indgreb i tommelfingerens rodled¹⁵⁻¹⁷, alloplastik i håndledet¹⁸⁻²⁰, partiel artrodese i håndledet²¹, behandling af distale radiusfrakturer^{22,23}, frakturer i os scaphoideum²⁴⁻²⁶, skulderlidelser²⁷⁻²⁹, albuelidelser³⁰ og endog ved vurderingen af personer med nakkesmerter³¹ og tilstande som dermatitis i hænderne³².

Dansk oversættelse

Forfatteren til denne artikel tog i 2005 initiativ til oversættelsen af DASH og QuickDASH, eller som det rettelig hedder: den transkulturelle adaptation fra amerikansk til dansk. Grundlæggende blev dette gjort

i overensstemmelse med retningslinjerne angivet af Guillemin et al.³³ og med tilladelse og opsyn af Institute for Work and Health, Toronto, Ontario, Canada, som har ophavsretten til spørgeskemaerne. Teamet bestod af 8 personer. To oversættere, som havde dansk som modersmål, foretog en oversættelse fra amerikansk til dansk, uafhængigt af hinanden. På dette grundlag blev der vedtaget en konsensusoversættelse. Denne oversættelse blev tilbageoversat til amerikansk af to i Danmark boende amerikanere, ligeledes uafhængigt af hinanden, og tilbageoversættelserne blev analyseret, diskuteret og sammenlignet med originalversionen med deltagelse af hele teamet. Efter enkelte mindre ændringer blev en endelig version vedtaget og testet på 24 personer, som alle meddelte, at de ikke havde haft vanskeligheder ved at forstå eller besvare spørgeskemaet. Efterfølgende blev en QuickDASH-version fremstillet ved at ekstrahere de 11 relevante spørgsmål fra den komplette danske DASH.

Den danske version af både DASH og QuickDASH kan downloades fra www.dash.iwh.on.ca. Modificering af indholdet eller udformningen er ikke tilladt.

Validering af DASH og QuickDASH

Kennedy et al. har udført en systematisk gennemgang af litteraturen med fokus på de klinimetrisk egenskaber af QuickDASH: 14 studier vedr. den engelsksprogede version og 11 vedr. transkulturelle adaptationer. Konklusionen blev, at validitet og pålidelighed var i top, mens der var forbehold vedr. *responsiveness*, det vil sige scoringssystemets evne til at afsløre en relevant ændring i en persons eller en gruppe personers kliniske tilstand, f.eks. som følge af en behandling. Et enkelt studie fandt dårlig korrelation i forhold til globale estimater vedr. ændring af tilstanden, mens flere fandt god *responsiveness* målt ved ES (*effect size*) eller SRM (*standardized response mean*).

Den danske version af DASH er blevet testet i en reproducerbarhedsundersøgelse, udført af Herup et al.¹¹ på 54 patienter med diverse overekstremitetsproblemer. Schønnemann et al. har testet DASH på 60 patienter med distal radiusfraktur³⁴ og Lundquist et al. på 81 patienter med skulderproblemer³⁵.

Boeckstysn & Merser har testet den danske ➤

QuickDASH på 102 patienter med alloplastik i håndledet³⁶. Resultaterne af disse danske undersøgelser er opsummeret i tabel 1. *Responsiveness* var god i alloplastikmaterialet og moderat-god i skuldermaterialet.

I alloplastikmaterialet fandtes endvidere en god *construct validity* ved testning af, om spørgeskemaets målinger svarede til *a priori* opstillede hypoteser om, hvad man kunne forvente. Desuden fandtes en høj korrelation med et mere regionsspecifikt håndledsspørgeskema, PRWE (the Patient Rated Wrist Evaluation)(Spearmans rho 0,90).

Fortolkning

Enkelte studier angiver mulige retningslinjer for, hvorledes scoringer med DASH og QuickDASH skal tolkes.

Minimal important clinical difference (MICD)

Først og fremmest er det nødvendigt at definere den minimale klinisk relevante forskel mellem scoringerne, dvs. den mindst mulige forskel i scoring, som repræsenterer en relevant forbedring eller forværring af en tilstand, f.eks. ved sammenligning af en scoring før behandling med en scoring efter behandling. Der findes ingen præcis og alment accepteret MICD for hverken DASH eller QuickDASH. Et antal studier sammenligner scoringer direkte med patienternes opfattelse af ændringen. Med denne metode fandt Sorensen et al.³⁷ og Polson et al.³⁸ en MICD for

QuickDASH på hhv. 14 og 19 point. I Lundquists undersøgelse blev MICD for DASH skønnet til 12 point³⁵.

Andre har anvendt andre statistiske metoder: Angst et al.⁵ anvendte *standard error of measure* (SEM) og fandt en MICD for QuickDASH på 4,5 point, mens Mintken et al. anvendte *Receiving Operator Characteristic* (ROC) metoden og landede på 8 point³⁹. Ifølge DASH and QuickDASH User's Manual er 12-15 foreslået og accepteret af mange DASH-brugere¹³ (side 151 og 231). Da DASH- og QuickDASH-scoringer imidlertid udgør rangskalaer og ikke intervallskalaer, som dokumenteret af Schønnemann et al.¹², skal der også tages forbehold for eventuelle fordelingsforskelle henover skalaen (heteroscedasticitet). For alle praktiske formål foreslås, at 15 (± 3) er et acceptabelt estimat for MICD for både DASH og QuickDASH.

Normalværdier

Hunsaker et al. har beregnet gennemsnitlige DASH-scoringer for et repræsentativt udsnit af befolkningen i USA, bestående af 1706 personer⁴⁰. Gennemsnit for alle var 10,10 (SD 14,68), for mænd 7,43 (SD 12,1) og for kvinder 11,96 (SD 11,96). Tilsvarende for QuickDASH: alle 10,9 (SD 15,3), mænd 7,65 (SD 12,95) og kvinder 13,08 (SD 16,33). Gennemsnitsværdierne stiger med alderen. Tendensen er genfundet i en stor norsk undersøgelse⁴¹: DASH-gennemsnit for mænd 11 (SD 3) og for kvinder 15 (SD 2), stigende med alder.

QuickDASH-scorene var i denne undersøgelse marginalt højere i alle aldersgrupper (største forskel i gennemsnitsværdi: 4 point).

Scoringer kontra grad af invaliditet

Der er i øjeblikket ikke konsensus om, hvorvidt en given DASH/QuickDASH-scoring reflekterer en mild, moderat eller svær grad af funktionsnedsættelse. Dog angiver et flertal testpersoner, at en scoring mellem 0 og 29 giver en tilstand, hvor funktionsforstyrrelsen "ikke udgør et problem", mens en scoring over 40-69 af de fleste personer anses for at gengive en svært problematisk tilstand⁴².

Statistiske metoder

Selvom mange anvender parametriske metoder ved statistiske beregninger vedrørende DASH- eller QuickDASH-scoringer, er non-parametrisk statistik principielt at foretrække.

Konklusion

Den danske version af såvel DASH som QuickDASH er valide patient-rapporterede effektmålsredskaber til vurdering af funktion og handicap i overekstremiteterne. ●

📄 En komplet referenceliste kan downloades fra fysio.dk/

Tabel 1.

Opsummering af klinimetricke egenskaber for den danske version af DASH og QuickDASH.

PUBLIKATION	SPØRGE-SKEMA	DIAGNOSER	REPRODUCER-BARHED	INTERN KONSISTENS (CRONBACHS ALFA)	FLOOR-CEILING EFFECT	RESPONSIVENESS
HERUP ET AL. ¹¹	DASH	HÅND-, ALBUE- OG SKULDERLIDELSER	ICC = 0,85 rho = 0,89	0,96	-	-
SCHÖNNEMANN ET AL. ³⁴	DASH	DISTALE RADIUSFRAKTURER	ICC = 0,89	0,96	"INGEN"	ES = 0,5
LUNDQUIST ET AL. ³⁵	DASH	SKULDERLIDELSER	-	-	-	ROC-ANALYSE: AUC=0,75 KORRELATION= 0,52
BOECKSTYNS & MERSER ³⁶	QUICKDASH	HÅNDELSALLOPLASTIK	ICC = 0,91 rho = 0,90	0,96	FLOOR 4 % CEILING 0 %	SRM=1,06 ES=1,07

* I Lundquists studie blev *responsiveness* evalueret med anvendelse af to metoder: 1. *receiver operating characteristic curve* (ROC) og 2. korrelationsberegning i forhold til patienternes opfattelse af ændringen i deres tilstand.



BEVÆGELSE GIVER LIVSKVALITET

Innowalk Pro er en innovativ motorisk træningsmaskine som sikrer bevægelse for de børn og voksne som ikke har denne mulighed i hverdagen.

Det kan være på institution, skole, bosted eller klinikker – som daglig træning, genoptræning og opvarmning og i forbindelse med en bred terapeutisk intervention. Innowalk Pro kan have en positiv effekt på områder som respiration, fordøjelse og cirkulation, samt påvirke led bevægeligheden.

madeformovement.com / tlf: 43 99 77 29 / Link QR-kode: youtu.be/tbNeBd_OYOA



Scan QR koden
og se den officielle
video fra det store
Innowalk projekt
i Hillerød.

Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

medi



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



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

www.medit danmark.dk

medi. I feel better.

TIMED UP AND GO MED KOGNITIV OPGA IDENTIFICERER FALDRISIKO

Timed Up and Go i kombination med en kognitiv opgave (TUG-kognitiv) kan bruges til at identificere, hvilke patienter med Parkinsons sygdom der er i risiko for at falde. Det viser et irsk RCT-studie med 36 patienter med Parkinsons sygdom. Forebyggelse af fald har høj prioritet, da mennesker med Parkinson har en høj risiko for at falde. Da der kan være mange årsager til dette, kan det være en udfordring at finde de rette test, der samtidig er tilstrækkeligt specifikke og sensitive til at identificere høj-risiko-gruppen. En kombination af flere forskellige måleredskaber kombineret med viden om sygdomsstadie og tidligere faldhistorik er ifølge de irske forskere ofte nødvendig. I undersøgelsen tog de irske forskere udgangspunkt i Timed Up and Go. I 2006 viste Bloem et al., at patienter med Parkinson har sværere ved at gå, samtidig med at de bærer et glas vand, sammenlignet med en jævnaldrende rask kontrolgruppe. Både skridtlængde, hastighed og gangmønster viste sig at være påvirket, når gang blev kombineret med en anden aktivitet, der stillede krav til koncentrationen. Målet med det irske studie var at finde ud af, om man med tre forskellige udgaver af TUG kunne identificere faldrisiko hos mennesker med Parkinson. Patienterne i undersøgelsen var i gennemsnit 71 år (21 mænd og 15 kvinder), der blev delt i to grupper. De inkluderede i den ene gruppe var faldet to eller flere gange det sidste halve år inden undersøgelsen. De inkluderede i den anden gruppe var ikke faldet. Alle inkluderede skulle være i stand til at gå mindst 9 meter med eller uden ganghjælpemiddel. Begge grupper blev testet med tre versioner af TUG: 1. TUG; rejse sig fra stol, gå tre meter, vende rundt og gå tilbage til stolen og sætte sig. 2. TUG-manuel; bære et glas vand i forbindelse med TUG. 3. TUG-kognitiv; tælle tre ned fra et tilfældigt valgt tal i forbindelse med TUG. Alle tre test blev gentaget tre gange i tilfældig rækkefølge. Undersøgelsen viste, at den gruppe, der var faldet før undersøgelsen, gik væsentlig langsommere og med kortere skridt i alle tre test end den anden gruppe. Undersøgelsen viste desuden, at TUG-kognitiv-testen var bedst til at identificere dem, der var faldet tidligere. Det kan således se ud som om, at de, der falder, har svært ved at automatisere gangen, når den suppleres med en kognitiv opgave. TUG-kognitiv kan ifølge forskerne ikke stå alene, men er en vigtig komponent i den multifacetterede udredning af faldrisikoen hos mennesker med Parkinsons sygdom. ●

Roisin C. Vance et al. Dual Task With the Timed "Up & Go" Test Improves detection of Risk of Falls in People With Parkinsons Disease. Phys Ther. 2015;95:95-102.

DER ER BEGRÆNSNING VED KLASSIFIKATIONS- SYSTEMER TIL LOW BACK PAIN

AF JEPPE THE ANDERSEN,
DANSK SELSKAB FOR
MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Den dokumenterede effekt af fysioterapeutisk intervention til patienter med kroniske lændesmerter er sparsom. Der er derfor udviklet forskellige klassifikationssystemer, der skal facilitere en målrettet interventionsstrategi og dermed optimere effekten af det fysioterapeutiske forløb. Langt størstedelen af de klassifikationssystemer, der anvendes i klinisk praksis, har et specifikt fokusområde:

- Perifer, nociceptiv genereret smerte (Laslett)
- Bevægelse (fx "Mekanisk Diagnostik og Terapi" (McKenzie), "Movement Impairment Syndrome" (MIS, Sahrman))
- Psykosociale faktorer (fx STarTBack screening tool)

Sideløbende med udviklingen af de forskellige klassifikationssystemer rettet mod patienter med Low Back Pain (LBP) har der været et fokus på at identificere neurofysiologiske smertemekanismer hos patientgruppen, hvilket også har potentiale til at optimere/guide interventionsstrategien.

I en artikel i den nyeste udgave af Manual Therapy Journal belyser Peter O'Sullivan et al. begrænsningerne i eksisterende klassifikations- og smertemodeller. Det problematiseres i artiklen, at klassifikationssystemerne er endimensionelle og således kun screener og evaluerer separate faktorer hos patienterne. Eksempelvis vil undersøgelse og diagnostik baseret på Sahrman et al. (MIS) være fokuseret på biomekaniske årsagssammenhænge, mens relevante psykosociale faktorer eller neurofysiologisk smertemekanisme ikke identificeres ved anvendelse af dette klassifikationssystem. På samme måde kan diagno-

sticering baseret på StarTBack-spørgeskemaet overse uhensigtsmæssige bevægestrategier, som kan disponere til at udvikle eller vedligeholde LBP-symptomer.

Sullivan et al. taler for, at man anvender en grundig multi-dimensionel undersøgelsesmodel baseret på et bio-psyko-socialt rationale, hvilket vil målrette interventionen og gøre den mere patientcentreret.

Der præsenteres i artiklen fire patienter, som har deltaget i et større studie med baselinemålinger i forhold funktionsniveau, psykosociale forhold og livsstilsprofiler. Yderligere er der blandt andet foretaget Quantitative sensory testing (der identificerer termisk og mekanisk sensitivitet/følsomhed) med henblik på identificering af smertemekanisme og bevægetest (baseret på bl.a. MDT og MIS).

Patienterne i undersøgelsen er udvalgt for at vise heterogeniteten inden for patientgruppen og kompleksiteten af kroniske LBP-symptomer. Således kan ingen af patienterne undersøges og behandles professionelt ved kun at anvende et endimensionelt klassifikationssystem. Forfatterne konkluderer, at det er nødvendigt at anvende fleksible og multidimensionelle klassifikationssystemer, der er udviklet på baggrund af et bio-psyko-socialt rationale. Artiklen kan med sine eksempler give relevante input til den kliniske ræsonnering. ●

Martin Rabey, Darren Beales, Helen Slater, Peter O'Sullivan. Multidimensional pain profiles in four cases of chronic non-specific axial low back pain: An examination of the limitations of contemporary classification systems. Manual Therapy 20 (2015) 138-147

Månedens bog

Evidensbaseret medicin er en lære- og opslagsbog for alle, der ønsker at basere deres praksis på den bedste tilgængelige viden.

Normalpris
399,00 kr.

Medlemspris
319,20 kr.

Køb bogen med
din medlemskode
„FYSIO“ og få
20 % rabat på
www.gad.dk



g gads forlag

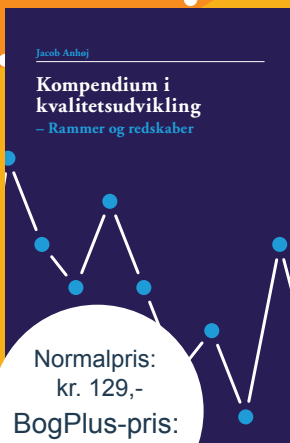
KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger

NYHED:
Et tiltrængt praktisk supplement til den omfattende litteratur om kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

Alt om de nødvendige lavpraktiske håndgreb til kvalitetsforbedring, som enhver sundhedsprofessionel har brug for at kunne.



Normalpris:
kr. 129,-
BogPlus-pris:
Kr. 103,-


munksgaard

www.munksgaard.dk



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS
FAGKONGRES
2015



FAGKONGRESSEN PÅ DIN MOBIL OG TABLET

Neurologi, pædiatri eller ledelse? Inspirerende keynotes eller praktiske workshops? Få et hurtigt overblik over programmet og lav din egen, personlige tidsplan med Fagkongressens mobilapp.

I appen finder du det fulde program, abstracts, deltagerliste, praktiske oplysninger samt kort over både Odense Congress Center og standene i udstillingshallen.

Appen kan bruges på alle smartphones og tablets.

MED APPEN KAN DU:

Lave din egen tidplan med dine favoritsessioner

Få opdateringer, hvis der er ændringer i programmet

Skrive noter under de enkelte sessioner og maile dem til dig selv

Finde dine kolleger og gamle studiekammerater på deltagerlisten

Finde vej rundt til udstillingshallens mange spændende stande

Find appen på
eventmobi.com/fagkongres

HAR DU IKKE FÅET MELDT DIG TIL?

10 store foredrag, 72 korte foredrag, 19 workshops, 20 symposier, 90 posterpræsentationer, et tæt pakket udstillingsareal og ikke mindst 1200 fysioterapeuter på én gang. Du kan stadig nå at komme med til Fagkongres i Odense. Der er ledige billetter både til hele arrangementet og til enkelt dage.

fysio.dk/fagkongres



NU ER DET HER!

Camp Scandinavias nye produktkatalog

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

www.camp.dk

CAMP
SCANDINAVIA



SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Undertegnede tilbyder professionel rådgivning og assistance i tilslutning til salg eller vurdering af din klinik. Har til dato formidlet salg af over 20 klinikker.

Jeg har tidligere undervist på praksis-certifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som statsautoriseret revisor.

Christian Borup

Gasværksvej 16
9300 Sæby

Mail adresse: gas16@mail.dk
Telefon 26 16 12 50

Livskvalitet gennem uafhængighed®

Ring efter stolebussen ...

Kontakt nærmeste forhandler for mere information, hjemmebesøg og brochurer.

Brenderup
Bolighuset Werenberg · Tlf. 64 44 10 49
Gråsten
Møblér med Hebru · Tlf. 74 60 83 51
Holbæk
Farstrup Comfort Studie · Tlf. 20 56 44 03
Kvorning
Kvorning Møbelhus · Tlf. 86 45 13 55
København K
Vestergaard Møbler · Tlf. 32 57 28 14
Lyngby
Vestergaard Møbler · Tlf. 45 87 54 04
Maribo
Møblér med Jarvig Møbler · Tlf. 54 76 10 01
Næstved
Ide Møbler · Tlf. 55 72 20 75
Odense
Farstrup Comfort Center · Tlf. 66 15 95 10
Ringsted
Ringsted SengeCenter · Tlf. 47 10 11 12
Århus C
Farstrup Comfort Center · Tlf. 86 13 35 88

Dansk kvalitet 10 års stelgaranti

Farstrup hvilestole fås med:

- Regulerbar sæde og ryg
- Indbygget eller løs fodskammel
- Siddehøjde efter ønske
- Oppustelig lændestøtte
- Valgfri nakkestøtte
- Elektrisk sædeløft
- Flere sædedybder
- Armlæn i træ eller polster
- Åbne eller lukkede sider



Med en Farstrup hvilestol får du solidt dansk håndværk af høj kvalitet. Vi tilpasser stolen til dine behov.



farstrup
Home Care

www.farstrup.dk

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk tlf.: 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/Fysioterapeuten/annoncering**



Region Sjælland

GENERALFORSAMLING

Kom og få en god aften med din regionsbestyrelse og kollegaer – i gode rammer og ikke mindst med mulighed for at netværke med regionens øvrige fysioterapeuter. I forbindelse med generalforsamlingen vil Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland være vært for god forplejning og spændende oplægsholder. Vi glæder os til at se dig, så reservér datoen allerede nu.

Tid: Torsdag d. 16. april 2015 kl. 17-21.45. Du er velkommen fra kl. 16.30.

Sted: Hotel Kirstine, Købmagergade 20, Næstved.

Dagsorden ifølge vedtægterne. Sidste frist for indsendelse af forslag er 1. marts.

Der følger information om program og tilmelding i et kommende nummer af Fysioterapeuten samt på fysio.dk og facebook



Region Sjælland

FYRAFTENSMØDE

Smerter i underlivet hos kvinder.

I samarbejde mellem Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland og ERFA-gruppen for Gynækologi og Obstetrik. Smerter i underlivet fylder ikke meget i hverdagen hos mange mennesker, men fylder desto mere hos den ramte. Fysioterapeuter, der arbejder med gynækologi og obstetrik, møder ofte disse patienter. Men hvad kan vi hjælpe med? Fyraftensmødet giver en gennemgang af emnet fra undersøgelse af smerteudløser til behandling og vejledning omkring smerter. Desuden vil seksualitet også være på dagsordenen – et emne, der er yderst væsentlig hos denne patientgruppe.

Program:

Kl. 17.00-17.45 Præsentation, anatomi og fysiologi

Kl. 17.45-18.15 Pause med spisning

Kl. 18.15-19.00 Anamnese og undersøgelse

Kl. 19.00-19.10 Pause

Kl. 19.10-19.55 Behandling og hjemmeprogram

Kl. 19.55-20.00 Pause

Kl. 20.00-20.45 Smerter indflydelse på seksualiteten

Kl. 20.45-21.00 Afrunding

Underviser: Fysioterapeut, uroterapeut og sexologisk rådgiver Hanne Ryttergaard

Målgruppe: Fysioterapeuter, der arbejder med eller har interesse for området. Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage. Studerende, der er medlemmer, er selvfølgelig velkomne.

Tid: Tirsdag den 17. marts 2015. 17.00-21.00

Sted: Knud Lavard Centret, Cafeen. Eksercerpladsen 1, 4100 Ringsted.

Det er gratis at deltage. Mødet er finansieret af Danske Fysioterapeuter, Region Sjællands arrangementspulje. Danske Fysioterapeuter er vært for en let forplejning samt kaffe/te og kage i forbindelse med mødet.

Tilmelding: fysio.dk/Regioner/sjaelland/ senest den 9. marts 2015.

Der er plads til max. 35 deltagere, og de går efter "først til mølle"-princippet, hvorefter tilmeldingen lukkes. Ved tilmelding skal navn, medlemsnummer og e-mail oplyses. Bemærk at du ikke modtager bekræftelsesmail. Kun den, der fremkommer på skærmen. Hvis du skulle blive forhindret i at deltage, bedes du venligst give besked til fysioterapeut Lisbeth G. Petersen tlf.arb.: 5762 8378 mobil: 2291 9889. Mail: lispe@ringsted.dk

Spørgsmål kan ligeledes rettes til Lisbeth G. Petersen. Efter tilmeldingsfristen kan du sende en mail til Lisbeth og komme på venteliste eller med, hvis vi får mulighed for større lokale.

ALLE regioner

SÆT X I KALENDEREN

Danske Fysioterapeuters regioner holder generalforsamling hvert andet år, og nu er tiden ved at være inde. Foruden spændende debatter om det faglige og fagpolitiske arbejde i regionen, byder regionsbestyrelsen på et spændende fagligt oplæg og lidt godt at spise.

Midtjylland: Torsdag den 16. april kl. 17 i Silkeborg.

Sjælland: Torsdag den 16. april kl. 17 i Næstved.

Nordjylland: Onsdag den 29. april kl. 17 i Aalborg.

Hovedstaden: Tirsdag den 5. maj kl. 17 i København.

Syddanmark: Mandag den 11. maj, kl. 17 i Fredericia.

Læs mere om tid, sted, program og tilmelding på fysio.dk/regioner og i dette eller det kommende nummer af Fysioterapeuten.



Region Hovedstaden

INTRODUKTION TIL FYSIOPILATES

FysioPilates er kort fortalt pilates udsat for fysioterapi.

FysioPilates er baseret på traditionel pilates, der er modificeret og "brudt ned", så den kan målrettes individuelt og til stort set alle patientgrupper. Fysioterapeuterne Lotte Høj Thomsen og Pernille Ingvartsen underviser.

Arrangementet er for medlemmer der ikke har deltaget i instruktørkurset i FysioPilates, og aftenen vil fortrinsvis være praktisk med introduktion til grundlæggende øvelser, korrektion og et kort oplæg omkring teorien bag FysioPilates. Medbring egen måtte samt tæppe/håndklæde og 1-2 puder.

Tid: Onsdag d.18. marts kl. 17 – 21.

Sted: Kulturstationen Vanløse, Frode Jacobsens plads 4, 2720 Vanløse.

Der serveres en sandwich og en vand i pausen.

Tilmelding: <http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/> senest d. 11 marts. Der er plads til 30 deltagere.



Region Syddanmark

SENIORNETVÆRK 60 +

Hvordan praktiseres fysioterapi på en erhvervsvirksomhed?

Årets første møde i netværksgruppen bliver virksomhedsbesøg.

Sted: Lego, Åstvej 1, Billund.

Tid: Torsdag d. 26 marts, 2015 kl. 16 – 19.

Vi mødes ved hovedindgangen. Vi skal lukkes ind i samlet flok. Fysioterapeut John Skriver vil bl.a. vise os rundt i fysioterapien og fortælle om start, drift, samarbejdspartnere, brugere, undervisning og visioner. Vi slutter med spisning. Spisning er for egen regning – det bliver "sandwich-niveau", pris kr. 75, som opkræves ifb. med mødet.

Tilmelding: senest 20 marts 2015 til Marianne Skole

Sørensen, marianne.skole@soerensen.tdcdsl.dk,

tlf. 20 14 60 64

eller Dorthea Petersen, mail: dorthea@petersen123.dk,

tlf. 27 20 73 95



Region Syddanmark

MØDE FOR BØRNETERAPEUTER

Fokus på den tidlige udvikling af opmærksomhed - en vej til forebyggelse af opmærksomhedsproblemer?

Fysioterapeut og cand.pæd.pæd.psyk Kathrine Jürgensen vil med baggrund i sit kandidatspeciale fortælle om aktuel forskning ift. opmærksomhedsproblemer og knytte denne viden til mulige forebyggende interventionsformer.

Læs mere om indholdet: fysio.dk/Regioner/nordjylland/

Tid: Den 5. maj 2015. Foredrag fra 16.00 - 19.00, herefter et let traktement og møde efter alm. dagorden frem til kl. 21.30.

Sted: Danske Fysioterapeuter, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Tilmelding: fysio.dk/Regioner/nordjylland/ senest d.21.april.

Husk at opgive medlemsnummer.

Pris: Kr. 75,- som betales på mødet





Region Nordjylland

GENERALFORSAMLING OG SPÆNDENDE OPLÆG

Tag din kollega i hånden og kom til et hyggeligt møde i din region den 29. april.

Program:

Kl.17.00 Generalforsamling. Dagsorden ifølge vedtægterne

kl.19.00 Spisning.

kl. 19.30 "Når lungerne eller hjertet svigter, bruger vi maskinkraft" Oplæg af overlæge Benedict Kjærgaard som arbejder både på hjerte-lungekirurgisk afdeling på Aalborg Universitetshospital og ved Flyvevåbnets redningstjeneste. Han har udviklet en mobil hjerte-lungemaskine, som bruges af det hypotermi-udrykningshold, der sendes ud til ulykker, hvor patienter er stærkt afkølede, f.eks. som det skete ved Præstø ulykken. Benedict er en spændende oplægsholder, som fortæller om alt fra dyreforsøg til brug af nye metoder til at holde mennesker og organer i live et stykke tid, hvad enten det er kulde, iltmangel eller andet, der driller. Benedict kommer også ind på, hvor velfungerende patienterne kan blive, når den livreddende indsats tilføjes rehabilitering.

Tid: Den 29. april 2015 kl. 17.

Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Tilmelding: Alle medlemmer i regionen er velkomne, men af hensyn til forplejning beder vi om at du tilmelder dig senest d. 20. april på fysio.dk/Regioner/nordjylland/



Region Nordjylland

FYRAFTENSMØDE

Fysioterapi til mennesker med psykiske sygdomme

Oplæg ved Søren Drivsholm, fysioterapeut og projektmedarbejder, Forskningsenheden P, AUH Risskov. Der er i de senere år kommet et øget fokus på psykiatrien, hvor især ulighed i sundhed bliver diskuteret. Den ressourceorienterede tilgang skal ikke længere være det eneste tilbud til disse patienter, da der nu er forskning, der viser, hvordan man kan fremme sundheden og forebygge sygdom for mennesker med psykiske sygdomme. Du bliver præsenteret for igangværende forskning og projekter og får beskrevet eksempler på fysioterapeutisk praksis og erfaringer. Vi sætter fokus på og diskuterer, hvordan og hvilken rolle fysioterapeuter kan spille i forhold til at arbejde med rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse i psykiatrien i både region og kommune.

Tid: d.16. april kl.17.00-20.00. Der bliver serveret sandwich.

Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Tilmelding: På fysio.dk/Regioner/nordjylland/ senest d. 6. april.



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: Horsens Regionshospital

Tid: 27. – 29. marts

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

Smertekursus

Formålet med dette kursus er at give en introduktion til moderne klinisk smertehåndtering. Smertekurset har fokus på følgende læringsmål:

- At deltagerne får en solid indføring i viden om smerter, klinisk smerteanalyse, smertepsykologi, kommunikation, psykoedukation og evaluering af vigtige effektmål.
 - At deltagerne kan vælge de mest optimale og evidensbaserede behandlingsstrategier til patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter.
- Kurset afholdes efter aftale på jeres arbejdsplads.

Se mere om indhold og muligheder for omfang af smertekurserne på www.dsa-fysio.dk

Underviser: Bjarne Rittig-Rasmussen, ph.d., specialist i muskuloskeletal fysioterapi.

Genopfriskningskursus Bliv opdateret på din lymfødembehandling

En enestående mulighed for at få opfrisket din viden om lymfødem, teori og praksis.

Undervisere fra Földi-skolen, Dr. Oberlin og Marietta Süssle. Den nyeste viden om lymfødem og behandling formidles, og vi repeterer og øver praktiske færdigheder. Der tages udgangspunkt i patient-cases/ problemstillinger ud fra deltagernes ønsker. Send emneforslag til: kirsten@hedeager.dk snarest muligt.

Tid: 13. og 14. marts 2015.

Fredag kl. 8.30 – 17.00 (undervisningen begynder kl. 9) .

Lørdag kl. 9:00 - 15:00

Der serveres kaffe og frokost i de korte pauser.

Sted: Frederiksberg Hospital, Nordre Fasanvej 57, vej 6, indg. 5, 2000 Frederiksberg

Pris: Medlemmer af Dansk Selskab for Fys. Lymfødembehandling 2.800 kr., ikke-medlemmer 3.500 kr.

Det er en forudsætning at have gennemført uddannelsen i Fysioterapeutisk lymfødembehandling.

Tilmelding: Til linnea_tuluse@hotmail.com senest den 4. marts 2015.

Oplys evt. EAN-nummer ved tilmelding.

Læs mere: www.lymfodembehandling.dk

Generalforsamling og ”Feedback Informed Treatment”

Tidspunkt: Fredag den 17. april 2015. 9.30-15.45.

Sted: Århus Universitetshospital Risskov, Skovagervej 2, 8240 Risskov

Lokale: PS AUH Risskov, Vandresalen, Indgang 30.

Årets tema: Brugerinddragelse skaber kvalitet i behandlingsarbejdet.

FIT (Feedback Informed Treatment) er en metametode, som kan benyttes i alle behandlingssammenhænge. FIT er på vej til at blive en evidensbaseret praksis indenfor især familiebehandling, men der er aktuelt stor interesse også fra det psykiatriske felt. FIT kan være med til at sikre, at der er overensstemmelse mellem patientens behov og terapeutens tilbud og giver mulighed for løbende at afstemme og kvalificere behandlingsindsatsen.

Underviser: Jørgen Enstrøm er uddannet psykolog, specialist i psykoterapi og leder af Familiecentret Spiren i Holstebro kommune.

Program:

9.30 -10.00: Velkomst og morgenmad

10.00 -12.00: ”Feedback Informed Treatment” ved Jørgen Enstrøm

12.00 -12.45: Frokost: Sandwiches + vand

12.45-14.15: Generalforsamling

14.15 -14.30: Kaffepause

14.30 -15.45: ”Feedback Informed Treatment” fortsat.

Tilmelding: Senest d. 10. april på psykfys.dk.



Dynamisk Stabilitet Skulder

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

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: Den 4.- 5. marts 2015

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3.375 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance Introduktionskursus

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

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 21.-22. april 2015

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3.375 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurserne er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.





DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Måling og undersøgelse af Smerter

Deltagerne lærer både evidensbaserede og kliniske tests til at vurdere smertens dimensioner samt modtager en viden om, hvordan man undersøger og registrerer smerte.

- Neurologisk undersøgelse
- Værktøjer til måling/registrering af smerte
- Værktøjer til vurdering af kronicitetsrisici
- Værktøjer til opfølgning på smertens dimensioner
- Neurofysiologiske test og QST
- Cases

Kurset forudsætter tidligere deltagelse på kurserne Grundkursus i Smertevidenskab, Explain Pain o.lign. samt Neuroscience.

Tid: 20. – 21. marts 2015

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

Grundkursus i Smertevidenskab

– et kursus i smerteforståelse og håndtering!

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose og give dig konkret vejledning til din behandling.

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

Tid: 20. – 21. maj 2015

Pris: 3.200 kr.

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

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

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk

OBS:

Samlet pris for Grundkursus samt Neuroscience: 5900 kr

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse samt Behandling og

Syndromer: 11.500 kr

For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk

Moving (on) with Pain

– symposium om klassifikation, diagnostik og behandling af smerter

Speakers: Professor Per Hansson (SE/NO), professor Jo Nijs (BE), seniorforsker Tom Petersen (DK).

Tid: fredag d. 12. juni 2015 fra 830 – 1630

Sted: DNC Auditoriet, Nørrebrogade 44 (bygning 10) i Århus N

Pris: Medlem af SMOF 950 kr.. Andre 1.250 kr. Studerende (BA/Cand/PhD): 550 kr.

Specialtilbud for deltagere på Fagfestival 2015: Tilmeld dig inden d. 8. marts og få symposiet til 800 kr.

Tilmelding senest d. 15. maj 2015 til Henrik Vægter på mail henrik.bjarke.vaegter@rsyd.dk.

Husk at angive navn(e) på samtlige deltagere, faktureringsadresse, evt. medlemsnummer i Danske Fysioterapeuter, om du er medlem af SMOF og evt. EAN.nr.



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Generalforsamling

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi afholder ordinær generalforsamling i forbindelse med nedenstående temadag.

Tid: Lørdag d. 21. marts 2015 kl. 11.30 – 12.45.

Sted: PTU RehabiliteringsCenter, Fjeldhammervej 8, 2610 Rødovre

Se dagsorden mm. på: www.bassinterapi.dk

Temadag om bassinfysioterapi i relation til knæartrose og lænderygbesvær

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi står bag symposiet "Fysioterapeutisk træning ved artrose i klinisk praksis - på land og i vand" på Fagkongressen 2015. Denne temadag tager bl.a. udgangspunkt i symposiet, hvor Ben Wallers forskning i effekten af træning i vand bliver omsat til brugbar praksis i vandet. Der vil både være et teoretisk og praktisk oplæg, så du får konkret viden og inspiration, som du kan bruge direkte i din bassinundervisning.

Undervisere: Fysioterapeuterne Anette Spence, Rikke Vig Bertelsen og Emilie Lauridsen

Sted: PTU RehabiliteringsCenter, Fjeldhammervej 8, 2610 Rødovre

Tidspunkt: lørdag den 21. marts 2015.

Kl. 9.30-16.00 ifm. frokost vil der blive afholdt generalforsamling i selskabet (se ovenstående).

Pris: 850,- for medlemmer af Dansk Selskab for Bassinfysioterapi. Medlemskab koster kr. 300,-

Tilmelding: På www.bassinterapi.dk senest 01.03.15. Tilmelding er bindende efter tilmeldingsfristens udløb. Max. 18 deltagere.

Se mere på: www.bassinterapi.dk

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI
SUNDHEDSFREMME, FOREBYGGELSE
OG ERGONOMI

Ergonomiseminar 2015

Er du arbejdsmiljørepræsentant, arbejdsmiljøkonsulent eller bare alment interesseret i forebyggelsesarbejde og muskel- og skeletbesvær? Vil du netværke, få ny inspiration til arbejdsmiljøarbejdet samt forskellige vinkler på organisatorisk og individuelt forebyggelsesarbejde? Så tilmeld dig Ergonomiseminar 2015.

Sted: Korsør Parkhotel, Ørnumvej 6,
4220 Korsør

Tid: Mandag d. 4. maj kl. 9.00 til tirsdag d.
5. maj kl. 15.30

Tilmeldingsfrist: Tirsdag d. 7. april

Pris: kr. 3900,- for medlemmer af Dansk
Selskab for Fysioterapi i Sundhedsfremme,
Forebyggelse og Ergonomi. Kr. 4250,-
for ikke-medlemmer.

Mere information, program og

oplægsholder: www.ergonomi.dk eller kontakt:

Anna Husted Ravn, ar@amcmv.dk



DANSK SELSKAB FOR
MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

Generalforsamling

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi afholder generalforsamling i forbindelse med Fagkongressen.

Tid: Den 5. marts kl. 20.

Sted: Odense Congress Center, lokale 9-10.

Dagsorden ifølge vedtægterne:

www.mckenzie.dk/Bestyrelsen/Vedtagter/

Forslag, som medlemmerne ønsker behandlet på generalforsamlingen, skal senest 4 uger før sendes til: simonbpfysioterapi@gmail.com



Temadag om psykiatri

Kom og få sidste nye viden om fysioterapi i psykiatri. Hør om regeringens psykiatriudspil og Danske Fysioterapeuters udspil, nye opgaver for fysioterapeuter, nye snitflader og nye partnerskaber. Temadagen vil formidle oplæg om fysioterapeutisk funktion og roller i psykiatrien, giver mulighed for erfaringsudveksling og dialog, og du vil få ideer til din kliniske praksis. Det er Danske Fysioterapeuters vision, at fysioterapi indgår som et centralt element i tilbuddet til mennesker med psykisk sygdom, og at de har adgang til fysioterapi, uanset hvor i sundhedsvæsenet de behandles. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der arbejder med patienter med en psykisk sygdom eller har interesse i psykiatri. Temadagen er relevant for fysioterapeuter i alle sektorer såvel som ledere.

Indhold

- Hvad er fysioterapi i psykiatri? Evidens og best practice
- Nye opgaver, nye snitflader, nye partnerskaber
- Psykiatri i kommunen - hvad bidrager fysioterapeuten med i en tværfaglig kommunal kontekst?
- Udredning og behandlingsgaranti, hvordan kan fysioterapeuter være med?
- Eksempler fra klinisk praksis

Tid: 26. maj 2015

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: kr. 2.100 kr. inkl. forplejning

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 29. marts på www.fysio.dk/psykiatri



Workshop om relationel ledelse og relationel kommunikation

v. Jody Hoffer Gittel, USA

"Det er ikke nok, at dine medarbejdere er dygtige til deres fag, hvis de ikke kan samarbejde".

Kom til inspirerende, enestående workshop med Jody Gittel, USA, hvor du som leder får mulighed for at arbejde med ledelse af relationelle forandringer. Jody Hoffer Gittel står bag teorien om relationel koordinering, som er et vigtigt element af social kapital. Relationel koordinering sætter fokus på relationerne mellem medarbejderne i en afdeling, mellem ledere og medarbejdere og på tværs af afdelinger. Jody Hoffer Gittel er forfatter til flere bøger, bl.a. "High Performance Healthcare", "The Southwest Airlines Way: Using the Power of Relationships to Achieve High Performance".

Målgruppe: Ledere på alle niveauer og alle sektorer samt andre med interesse for ledelse.

Ledere har fortrinset.

Tid: 27. marts 2015 kl. 10.00 - 15.00

Sted: SAS Radisson, Frederiksberg

Pris: kr. 900,-

Deltagerantal: 90 fysioterapeuter og ergoterapeuter; sygepl. i det omfang, der er plads.

Tilmelding: Senest 26. februar 2015 på www.fysio.dk/relationelledelse

Arrangeret i samarbejde mellem Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter



Temadag om fysioterapi på intensiv afdeling

Fysioterapi til kritisk syge patienter

Hvordan tilrettelægges fysioterapi til kritisk syge patienter på en intensiv afdeling? Hvilke test anbefales, og hvilken form for opfølgning er nødvendig? Erfarne fysioterapeuter og læger fra Danmark og England stiller skarpt på spørgsmålene og kommer med kvalificerede bud. På temadagen sættes fokus på test og træning af kritisk syge patienter, som ligger på intensiv afdeling. Og meget væsentligt er spørgsmålet om opfølgning efter indlæggelsen.

Indhold

- Early rehabilitation – where is the evidence and what does it mean?
- Post ITU (intensive therapy unit) rehabilitation – hospital discharge is just the beginning
- The measurement of functional recovery from ICUAW (intensive care unit acquired weakness) with specific reference to the CPax data (critical care physical assessment tool)
- Workshop on how to use the CPax tool using video case studies
- Komplexiteten i patientens problemstillinger
- Overblik over tilgængelige test og målemetoder til kritisk syge
- Inspiration til planlægning og prioritering af træning
- Dosering af træning
- Fysioterapeutens rolle på intensiv afdeling – et personligt bud. Hvordan prioriterer man over et døgn i forhold til patientens begrænsede ressourcer?
- Hvilke parametre er afgørende for at starte fysioterapi?
- Hvilke muligheder har vi for lungefysioterapi til den kritisk syge patient?

Målgruppe er fysioterapeuter på intensiv-afdelinger – og fysioterapeuter, der har interesse for dette relativt nye arbejdsfelt med akut og kritisk sygdom

Undervisere, bl.a.:

Evelyn Corner, Clinical Lead Physiotherapist for Respiratory and Critical Care, Research Fellow, Chelsea and Westminster Hospital in London
Mr. David McWilliams, Clinical Specialist Physiotherapist Critical Care, University Hospitals, Birmingham

Niels Kim Schönemann, overlæge, anæstesiologisk afdeling, Århus Universitetshospital

Mads Bisgaard Borup, fysioterapeut, Odense Universitetshospital

Tid: 2. juni 2015

Sted: Odense Universitetshospital

Pris: kr. 2.100,- inkl. forplejning

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Sprog: Dansk og engelsk

Tilmelding: Senest 12. april 2015 på www.fysio.dk/intensiv

DANSK SELSKAB FOR SKULDER OG ALBUEKIRURGI

Alle er velkomne!

DSSAK holder årsmøde 23.-24. april på Herlev Hospital. Den 24. april er der arrangeret parallelsession for fysioterapeuter, hvor bl.a. Theresa Holmgren og Josef Andersen er blandt oplægsholderne. Også ikke-medlemmer af selskabet er velkomne, og fysioterapeuter deltager til en pris på 200 kr. pr. dag.

www.ortopaedi.dk/index.php?id=21

Musicians' Health & Performance 2nd Conference

June 10-12 2015

Venue: Odense, Denmark.

The Musicians' Health & Performance 2nd Conference, MHPC 2015, is a forum for researchers, clinicians, musicians, music teachers, and others with a special interest in Musicians' Health and Performance.

Call For Abstracts: Deadline March 1st 2015

Registration at the conference website www.mhpc2015.dk

Konference om fysisk aktivitet som behandling i psykiatrien

25. marts 2015 kl. 9.00 - 15.15

i Ringsted Kongrescenter

Formålet med konferencen er at implementere og forankre fysisk aktivitet som led i behandling. En dag med input fra nogle af landets mest erfarne forskere på området. Glæd dig til en dag med fokus på recovery og rehabilitering.

Pris: 300 kr.

Læs mere og tilmeld på www.sc-s.dk

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	16-17/4 2015	Middelfart	4.800	22/2 2015	fysio.dk/forandringsledelse
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
LIPP KONFERENCE	23/3 2015	København	1.100	23/2 2015	fysio.dk/lipp
DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2015	5-7/3 2015	Odense	3.650	27/2 2015	fysio.dk/kongres15
TEMADAG: BEVÆGELSE, KOGNITION OG LÆRING I FOLKESKOLEN	21-22/4 2015	København	3.450	1/3 2015	fysio.dk/folkeskole
EACD KONFERENCE	27-30/5 2015	København	400 Euro	1/3 2015	fysio.dk/eacd
RIDEFYSIOTERAPI	8/5 + 9-10/5 + 4-7/9 2015	Kolding	21.900	6/3 2015	fysio.dk/ridefys
TRÆNING AF PATIENTER MED KOL	11-12/5 + 16-17/6 2015	København	7.400	15/3 2015	fysio.dk/kol
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	7-8/5 2015	Middelfart	4.800	22/3 2015	fysio.dk/markedsfoering
TEMADAG OM DIABETES	20/5 2015	Odense	2.100	22/3 2015	fysio.dk/diabetes
TEMADAG OM PSYKIATRI	26/5 2015	Odense	2.100	29/3 2015	fysio.dk/psykiatri
TEMADAG OM FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING	2/6 2015	Odense	2.100	12/4 2015	fysio.dk/intensiv
TEMADAG OM OSTEOPOROSE	9/9 2015	Kolding	2.100	14/6 2015	fysio.dk/osteoporose
FYSIOTERAPEUTEN SOM VEJLEDER OG KONSULENT	9-10/6 2015	Odense	3.750	19/4 2015	fysio.dk/vejledning
BRUG AF HJEMMESIDE OG SOCIALE MEDIER I MARKEDSFØRING	15/9 2015	Middelfart	2.100	21/6 2015	fysio.dk/medier
SCLEROSE: UNDERSØGELSE OG BEHANDLING	11-12/9 + 6/11 2015	Haslev	5.250	21/6 2015	fysio.dk/sclerose
MOTORISK KONTROL OG BALANCE - VOKSNE OG BØRN	24-26/8 + 15/9 2015	Odense	7.400	21/6 2015	fysio.dk/motoriskkontrol
MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE	7-8/10 2015	Middelfart	4.800	16/8 2015	fysio.dk/motiverende
NEURODYNAMIK VOKSEN	19 -23/10 + 7-11/12 2015	Odense	14.800	23/8 2015	fysio.dk/neurodynamik
UDVIKLING AF DIN KLINIK	3/11 2015	Middelfart	2.100	6/9 2015	fysio.dk/kllinikudvikling
TEMADAG: UNDERSØGELSE OG TEST TIL BØRN	17/11 2015	Odense	2.100	20/9 2015	fysio.dk/testtilboern
PERSONLIGT LEDERSKAB	2-3/12 2015	Middelfart	4.800	4/10 2015	fysio.dk/lederskab
LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER	19/11 2015	Middelfart	2.100	20/10 2015	fysio.dk/lejer
WORKSHOP: RELATIONEL LEDELSE, RELATIONEL KOMMUNIKATION	27/3 2015	København	900	26/2 2015	fysio.dk/relationelledelse



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

Mobilisering og manipulation af thorakalcolumna og ribben

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til thorakalcolumna og ribben. Derudover vil der være relevante cases i intramusculære spændinger, scoliose, facetsyndrom, låsninger af ribben, vejtrækningsproblemer, skævheder, hold i ryggen samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed.

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

Tid/Sted

Lørdag d. 18.04.15 kl. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller

Søndag d. 19.04.15 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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

Det Ortopædkirurgiske Knæ med Peter Rheinländer



Praktisk og teoretisk undervisning
Komplicerede patientforløb
Konkrete værktøjer
2 dages intensivt kursus
23. - 24. april 2015
www.cityfysakademi.dk



DMF kan nu tilbyde dig med anatomisk og fysiologisk baggrund uddannelsen til Mensendiecklærer.

Undervisningen foregår 1 weekend hver mdr. i 15 mdr. med opstart i januar 2016 og eksamen i maj 2017.

For mere information og oplysning om informationsmøde kontakt formand for DMF Hanne Flensburg på tlf. 2423 0245 eller info@mensendieck.dk

KURSUS KALENDER 2015 1. HALVÅR



3.000 FYSIOTERAPEUTER KAN IKKE TAGE FEJL!

VI FORTSÆTTER DERFOR MED AT HOLDE VORES SUCCESFULDE KURSER

Undervisere i Kinesio Tapening ved sports pharma

Kristian Seest, Exam. Idrætsfysioterapeut, Certificeret Kinesio Tape instruktør, og med stor erfaring indenfor undervisning. Han har bl.a. undervist på Stanford University, USA.

Susanne Damgaard, Exam. Idrætsfysioterapeut, Certificeret Kinesio Tape instruktør, en erfaren underviser og samarbejder med Vejle Boldklubs eliteafdeling.



KT 1 - DE FUNDAMENTALE KONCEPTER, SCREENING-, MUSKELTEST OG MUSKELTAPENINGER

VEJLE 24. & 25. februar - begge dage kl. 9 - 15.30

BRØNDBY 21. & 22. april - tirsdag kl. 9 - 16 onsdag kl. 9 - 15

KT 2 - KORREKTIONSTEKNIKKER MED KINESIO TAPE

VEJLE 09. & 10. marts - begge dage kl. 9 - 15.30

VEJLE 27. & 28. april - begge dage kl. 9 - 15.30

BRØNDBY 17. & 18. marts - tirsdag kl. 9 - 16 onsdag kl. 9 - 15

BRØNDBY 06. & 07. maj - onsdag kl. 12 - 19 torsdag kl. 9 - 15

KT 3 - AVANCEREDE TAPENINGER INDENFOR KINESIO TAPING METODEN

VEJLE 02. & 03. juni - begge dage kl. 9 - 15.30

BRØNDBY 17. & 18. juni - begge dage kl. 9 - 15.30



sports pharma as | tel 7584 0533 | sportspharma.dk | kinesiotapening.dk

Kursus i KRT og MTT - Forår 2015

- Medicinsk Trænings Terapi (MTT)
Geriatriske patienter og friske ældre
Dato: d. 9. - 10. april 2015
(tilmeldingsfrist: 15. marts 2015)

- Kommunikation og fysisk aktivitet
som smertebehandling (KRT) -
Dato: d. 28. - 29. maj 2015
(tilmeldingsfrist: 1. maj 2015)

Kursussted for MTT:

Sundhedscenter Tårnby, Kamillevej 4 1th, 2770 Kastrup

Kursussted for KRT:

Træningsenheden Nord, Hundige Allé 11 F, 2670 Greve

Kursusafgift:

Kr. 3.400,00 + moms (KRT) inkl. teorimanual og tre posters (på dansk),
(MTT) inkl. teori- og øvelsesmanual samt dvd.
Priserne er inkl. frokost og kaffe/te.

Tilmelding:

www.proterapi.dk (Tilmelding er bindende.)



Kursusinstruktør:

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



VENDLET SEMINARER

VIDENDELING OG FAGLIG DIALOG

Hos Vendlet sætter vi fokus på de problemstillinger, der kytter sig til plejen af sengeliggende. Det gør vi bl.a. ved at tilbyde en række GRATIS seminarer for plejere og terapeuter.

Program for foråret 2015

	Dato	Varighed	Status
Lejring	8. april	5½ time	Udsolgt
	7. maj	5½ time	Ledige pladser
	21. maj	5½ time	Udsolgt
Bariatri	10. marts	6 timer	Ledige pladser
	27. maj	6 timer	Ledige pladser
Arbejds miljø	21. april	5 timer	Ledige pladser
Velfærdsteknologi	24. marts	5 timer	Ledige pladser

Se mere på:
vendlet.dk/undervisning/seminarer



Disse kurser kommer til Århus i foråret 2015



Psoas, den oversete muskel



Fra inderst til yderst med foam roller



Åndedrættet er motoren



Den elastiske bækkensbund



Pre-Pilates

Læs mere og se datoer på de enkelte kurser www.denintelligentekrop.dk
Vi afholder alle kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.
Kontakt os på tlf. 44927349 eller på info@denintelligentekrop.dk





De originale kurser i Kinesio® taping

1. halvår 2015

D. 12.-13. marts	KT1	København
D. 19.-20. marts	KT2	Randers
D. 22.-23. april	KT2	København
D. 21.-22. maj	KT3	Randers
D. 1.-2. juni	KT3	København
D. 12. marts	Intro til håndterapi	København
D. 13. marts	Intro til håndterapi	Randers
D. 15. april	Intro til skulder/nakke	Randers
D. 6. maj	Intro til skulder/nakke	Randers
D. 17. april	Intro til KT til børn	Odense

Vi ses på fagfestivalen



KT 1-2-3 pr. kursus kr. 1995,- inkl. forplejning

Intro kurser 6½ time kr. 595,- inkl forplejning

Tilmelding:

8640 7500 eller os@ortonordic.dk

Besøg os på vores stand på fagfestivalen
og hør nærmere om at vinde en tur til Japan!



Fascial Manipulation (bindevævsmobilisering) Level 1A og 1B



Fascial Manipulation er en ny behandlingsform som alle praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer kan bruge i daglig praksis. Den dybe fascie mobiliseres manuelt og funktionel forbedring af vævet sker med det samme. Strategien i behandlingen er Test - Behandling - Retest. Patienter oplever spontan forbedring af symptomerne efter endt succesfuld behandling. Fascial manipulation er effektiv til overbelastningsproblematikker, længerevarende smertetilstande og viscerale dysfunktioner.

Level 1 består af 2 weekendkurser:

Part 1A: 15. maj - 17. maj 2015, fra kl 8.30-18.00

Part 1B: 12. juni - 14. juni 2015, fra kl 8.30-18.00 (kræver deltageren har fuldført Part 1A)

Næste kursus afholdes i efteråret 2.-4. okt. og 6.-8. nov. 2015.

Arrangør: Thomas Holme Astrup og Rene Høberg Pedersen

Sted: UCSJ Roskilde, Trekroner Forskerpark, 4000 Roskilde

Pris: 8.500 kr. i alt for begge weekender

Tilmeldingsfrist: 1. maj 2015, tilmelding er bindende og kun ved indbetaling af kursusafgift på konto nr. **8491 4560661830** Husk navn på indbetalingen.

Forplejning: Inklusiv frokostbuffet, frugt, the og kaffe.

Kursusprog: Let forståeligt engelsk.

Undervisere: Instruktører fra Fascial Manipulation Association (AMF), Thiene, Italien.

Kontaktperson: Rene Høberg Pedersen; 2027 2917 eller fm-denmark@hotmail.com

Det Ortopædkirurgiske Knæ med Peter Rheinländer



Praktisk og teoretisk undervisning
 Komplexerede patientforløb
 Konkrete værktøjer

2 dages intensivt kursus

23. - 24. april 2015

www.cityfysakademi.dk



Rygklinikken Prometheus

Klinik for **Muskuloskeletal Medicin** ved speciallæge Stig Thomsen, Snekkersten / København Ø afholder kursus i "ondt i ryggen" henvendt til læger og fysioterapeuter.

Lørdag: d. 5/9, d. 3/10, d. 7/11 - Kirsteinsgade 2, 2100 København Ø.

Pris: kr. 2.000,- pr. modul - rabat kr. 500,- ved deltagelse alle 3 dage.

Tilmeldning: sath@dadlnet.dk - senest 1/8-2015.

Underviser: Stig Thomsen m.fl.

Yderligere oplysninger og tilmelding:

www.rygklinikken-prometheus.dk

Kursuslokale udlejes

Fuldt udstyret kursuslokale med borde, stole, brikse, AV-udstyr etc. udlejes.

Beliggende centralt i København og med plads til 40 personer.

Mulighed for fuld forplejning.

E: info@fyziokonsulenterne.dk
M: 30247856

FysioKonsulenterne

Vesterbrogade 95A • 1420 København V
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fyziokonsulenterne.dk

www.fyziokonsulenterne.dk

Fysioterapeut søges til klinik i Skagen

Vi søger engageret og positiv fysioterapeut til deltids-stilling på 10 - 30 timer om ugen med tiltrædelse hurtigst muligt. Mulighed for fastansættelse fra 2016.

Vi er en lille klinik som satser på højt fagligt niveau. Arbejdsgangen er meget dynamisk og arbejdsopgaver strækker sig bredt fra manuelle behandlinger til funktionel træning både individuelt og på hold, samt hjemmebehandlinger.

Ansøgningen sendes til info@skagenfysioterapi.dk

Venlig hilsen Team Skagen

Flot og attraktiv klinik sælges i trekantsområdet

Er du en, eller er I flere, er her virkelig gode muligheder for dig/jer i at sætte jeres eget præg på klinikken og udnytte de mange aftaler og kunder, der er tilknyttet.

Klinikken har en yderst attraktiv beliggenhed og et solidt kunde oplag.

Med andre ord; helt ideel til dig/jer, som lige er dimitteret og dig/jer, som ønsker at være herre i eget hus med mange muligheder for vækst og faglige udfordringer.

Målgruppe: Fysioterapeuter

Forretningsgrundlag: Mange henvisninger af patienter / faste aftaler på kontrakt

Økonomi: God og i fin vækst

Mere interesseret: Kontakt os på mail: kliniksalg.trekanten@gmail.com
(Bemærk, at klinikken er uden for sygesikringsoverenskomst)

Klinik sælges

Særlig velindrettet og veludstyret klinik sælges med 2 ydernumre.

Beliggende i Midtjylland.

Pris 1.5 mill. kr. - god huslejekontrakt.
Anvisning af finansierings partner.





T5xr



NuStep

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



T4r

**Mød os på
Fagfestivalen
Stand nr. 4645**

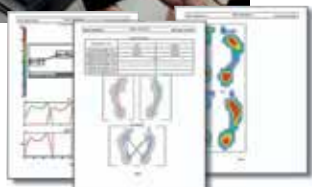


MiniGaitKeeper

Lille mobilt løbebånd til træning af både børn og

voksne op til 160 kg. i brugervægt. Lav start hastighed fra 0,1 km/t.

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



GaitSens



Målesystem af gang og holdning, indbygget i løbebåndets gangflade. Simpel & hurtig data aflæsning som sendes til extern tablet/PC. Kan indbygges i både MiniGaitKeeper, GK2200T og andre løbebånd. Komplet analyse af styrke, tid og trinparametre.

LiteGait

findes i flere størrelser voksen, junior- og børne-modeller. Bestil en fremvisning/undervisning af LiteGait & løbebånd efterfulgt af en prøve periode.



LiteGait

