

Skredderen fra Østerbro

PORTRÆT AF JOHN VERNER SIDE 10

*Undersøgelse skal
afdække manipulations-
behandling*

SIDE 16

*Fysioterapi til
cervikal dystoni*

SIDE 26



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

- 10 SKRÆDDEREN PÅ ØSTERBRO**
Portræt af fysioterapeut John Verner, der nægter at være slave af evidens.
- 16 UNDERSØGELSE SKAL AFDÆKKE MANIPULATIONSBEHANDLING**
Sundhedsstyrelsen har sået tvivl om reglerne for, hvem der må udføre ledmobilisering/manipulation.
- 55 VI SIGER GLÆDELIG JUL MED EN LILLE KONKURRENCE**

Det faglige

- 26 FYSIOTERAPI TIL CERVICAL DYSTONI**
- 38 KRONIK: HVOR SKAL DANSK FYSIOTERAPI BEVÆGE SIG HEN?**

VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER

Faglige artikler i Fysioterapeuten er blevet vurderet af en fysioterapeut med særlig forskningsmæssig indsigt i det pågældende område.

 Læs mere på fysio.dk/faglige artikler

Det faste

- 6** Fysnyt
22 Foreningsnyt
24 Min arbejdsplads
36 Forskningsnyt
42 Anmeldelse
43 Møder & kurser
54 Job



”Når man aktiverer musklerne ved hjælp af manuelle teknikker, svarer det til, at jeg tager en kæmpemegafon og råber op i hjernen ‘hallo motor cortex, du underpræsterer!’”. Et kig ind i fysioterapeut John Verners værksted.

FOTO SØREN M. OSGOOD



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 Pilmærk (vp@fysio.dk), redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014 - 30/6-2015. LAYOUT/ Mette Funck/Datagraf Communications TRYK/ Datagraf Communications

AcupunctureShop ApS

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



Lojer fra Finland:

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

Er du vores referenceklinik?

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

Selvfølgelig må vi det!



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

”
**Foreningens
strategi falder i tre
spor: Det juridiske,
det faglige og
det politiske. Vi
accepterer ikke
nyfortolkninger
eller uhjemlede
udlægninger af
paragrafferne i
autorisationsloven.**

Nogle gange overgår virkeligheden selv den sygeste fantasi. Det er tilfældet i den sag, som er beskrevet i dette nummer af Fysioterapeuten. Manipulationsbehandling er del af ur-fysioterapien, del af det fysioterapeutiske DNA. Det er ikke farligt i hænderne på mennesker, der ved, hvad de gør. Og det gør fysioterapeuter. Alligevel har Sundhedsstyrelsen valgt at stille spørgsmålstegn ved, om fysioterapeuter må udføre manipulationsbehandling. Alt sammen fordi der er en strid mellem kiropraktorer og den gruppe alternative behandlere, der hedder Body SDS. Altså ikke noget, der egentlig har med fysioterapeuter at gøre. Men midt i den strid har Sundhedsstyrelsen opfundet en ny tolkning af reglerne, og nu mener de lige pludselig, at fysioterapeuter ikke må udføre manipulationsbehandling.

Men intet er så skidt, at det ikke er godt for noget: Denne sag er et smukt eksempel på, hvordan samarbejdet mellem Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi kan foregå. Der er tale om en politisk betændt sag, hvor fagligheden og de faglige argumenter er kernen. Her handler det virkelig om at kende forskel på fag og politik og vide, hvornår det ene skal spille ind i det andet. Det er en fornøjelse at arbejde sammen i denne sag.

Danske Fysioterapeuter kæmper entydigt for, at fysioterapeuter naturligvis skal have lov til at udføre manipulationsbehandling. Fordi ledmobilisering og manipulation er del af fysioterapeutisk behandling, fordi risikoen ved manipulationsbehandling er meget lille, og fordi fysioterapeuter besidder de rette kompetencer til fagligt forsvarligt at udføre manipulationsbehandling.

Foreningens strategi falder i tre spor: Det juridiske, det faglige og det politiske. Vi accepterer ikke nyfortolkninger eller uhjemlede udlægninger af paragrafferne i autorisationsloven. Her har vi støtte fra fremtrædende jurister. Vi er heller ikke indstillede på, at manglende viden i Sundhedsstyrelsen skal være afgørende for fysioterapeuters levebrød. Dansk Selskab for Fysioterapi har givet os et solidt fagligt ståsted, som forskerne på Parker Institutet går igennem med en ny litteraturgennemgang over vinteren. Og endelig har vi en tæt og frugtbar dialog med sundhedspolitikere på Christiansborg, der er enige med os i, at fysioterapeuter bør have ret til at udføre behandlingen.

Vi er ikke part i striden mellem kiropraktorer og Body SDS. Vi arbejder for, at Sundhedsstyrelsen skal holde op med at kriminalisere fysioterapeuter – og den pointe har vi været så heldige med, at politikerne med ministeren i spidsen har taget den til sig.

Nu er politikerne blevet enige om et kommissorium, hvor Sundhedsstyrelsen skal undersøge om det er farligt at manipulere. Og hvis det er farligt, er det så så farligt, at kun kiropraktorer må udføre behandlingen? Udgangspunktet i kommissoriet er, at fysioterapeuter gerne må manipulere.

Det er ganske vist noget pjat, at det skal undersøges igen, men det må vi leve med. Deadline er 1. april.

Se også artiklerne fra side 16.

Øvelser til brystopererede

Aarhus Kommunes Kræftrehabiliteringsteam, Folkesundhed Aarhus, har i samarbejde med det Norske firma ExorLive produceret 59 videoklip samt tegninger af øvelser til brystopererede. Øvelserne retter sig mod lumpektomerede og mastektomerede kvinder. I valg af øvelser er lagt vægt på øvelser, som kvinden selv kan udføre, heraf nogle også i pause på arbejdsplads. Det er vigtigt, at en fysioterapeut med specialuddannelse i rehabilitering af brystopererede står for sammensætningen af de konkrete øvelser med udgangspunkt i den enkelte kvindes behov og proces, understreger Marianne Kastberg og Hanne Fabricius fra Aarhus Kommunes Kræftrehabiliteringsteam. Søgeord i ExorLive er: brystkræft, brystopereret, mastektomeret, lumpektomeret, mastektomi, lumpektomi.



Aktive børn får stærkere knogler

Aktive børn halverer risikoen for at få knoglebrud, det viser et nyt svensk studie. I studiet har forskerne fulgt 3534 skolebørn i Malmø, fra de var 6-7 år og syv år frem. Knap halvdelen af børnene fik i alle årene 40 minutters moderat fysisk aktivitet i skolen dagligt, mens de øvrige dyrkede motion en time om ugen.

kortlink.dk/nih/huf3

FORSKERUDDANNELSE MED FOKUS PÅ KVALITATIVE METODER

Under titlen "Sundhedsvæsenet, Uddannelse, Organisering og Etik" lancerer Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aalborg Universitet nu et opgraderet forskerskoleprogram, der retter sig mod kandidatuddannede sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre, bioanalytikere, radiografer og andre, der ønsker at dygtiggøre sig inden for andre metodikker end de traditionelle medicinske, naturvidenskabelige tilgange.

Læs mere om forskerskoleprogrammet på Aalborg Universitets hjemmeside.

kortlink.dk/k2wr

Revalideringspris til Roskilde

Den Danske Revalideringspris gik i år til Roskilde Kommune for kommunens gode resultater med hverdagsrehabilitering. Prisen på 10.000 kr. blev uddelt ved den 8. nationale rehabiliteringskonference i Nyborg den 26. oktober.



SEND ABSTRACT

Den 29. februar er deadline for indsendelse af abstracts til WCPT-Europas kongres i november 2016. Kongressen, der afvikles i Liverpool, England, har følgende overordnede temaer:

- Politik, strategi og indflydelse
- Forskning, undervisning og praksis
- Praksis i en digital tidsalder
- Reaktioner på ændringer i befolkningens behov
- Folkesundhed, forebyggelse og velfærd

<http://www.liverpool2016.com/>



Er det mon rekord?

Det her er Carl-Jørgen Harlund. Han er et omvandede bevis på, at det at være fysioterapeut er mere end bare et job; det er også en livsstil. Carl-Jørgen Harlund har været kliniker i Hirtshals gennem hele 50 år. Han byggede sin klinik (504 m² med behandlingsrum, træningscenter mm.) i 1965, og siden er 25-30 patienter dagligt gået ind ad døren til klinikken i Hjørringgade. Det bliver de nok ved med, men Carl-Jørgen Harlund selv trækker sig tilbage og overdrager den 21. december nøglerne til sin efterfølger, Allan Østergård Jensen, for at nyde en ualmindelig velfortjent pensionisttilværelse.

Ny ph.d. om fysisk træning til opererede lungecancerpatienter

Fysioterapeut Barbara Brocki forsvarede sin ph.d. i november i år. Hun har i sit ph.d.-studie undersøgt effekten af fysisk træning og træning af inspirationsmuskler og lungefunktionen, respirationsmuskkelstyrken, funktionsevnen og helbredsrelateret livskvalitet hos patienter efter operation for lungecancer. Find afhandlingen her:

kortlink.dk/hrkf



INSPIRATION TIL AT KOMMUNIKERE MED BILLEDER

I databasen www.bildstod.se kan man hente inspiration til billedstøttet patientinformation. Man kan søge på svensk og engelsk, men ønsket er også at få tilføjet danske søgeord

Dr. Ingrid's Forskerpris 2016

Hvis du kender en forsker, der har gjort en forskel for mennesker med gigt, har du mulighed for at indstille vedkommende til Dronning Ingrid's Forskerpris på 100.000 kr. Gigtforeningen uddeler prisen i oktober 2016, men skal have indstillingerne senest den 26. februar 2016. Læs mere på

kortlink.dk/gigtforeningen/huet

Gigtforeningens forskningsstipendium

Fysioterapeut Kasper Ussing, Medicinsk Rygafdeling, Rygcenter Syddanmark, har modtaget Gigtforeningens forskningsstipendium til at vurdere effekten og de sundhedsøkonomiske konsekvenser af en ny behandlingsmetode kognitiv funktionel terapi (KFT) til patienter med uspecifikke kroniske lændesmerter.

PRÆCISERING

En henvisning i interviewet "Fysioterapeuten går over smertegrænsen" i Fysioterapeuten nr. 11 antyder en sammenhæng mellem interviewet og den forudgående faglige artikel "Komplekst regionalt smertesyndrom". Dette er ikke tilfældet; forfatterne til den faglige artikel har ikke været inddraget ifm. interviewet. Redaktionen beklager, hvis det har givet anledning til misforståelser.



SF-36 kan vurdere livskvalitet efter håndkirurgi

SF-36 er et brugbart værktøj til at vurdere livskvalitet hos håndopererede patienter. Det viser en litteraturgennemgang gennemført af ergoterapeuter fra Gentofte og Herlev Hospital og Rigshospitalet. Særligt hos patienter med artroplastik i tomlens rodled, carpal tunnel syndrom eller ulnare håndledslidelser kan redskabet være med til at give et mere nuanceret billede af hele patienten.

kortlink.dk/fysio/hqt8

Er du også interesseret i dystonibehandling?



Dansk Dystoniforening indbyder til et to-dages efteruddannelseskursus i dystonibehandling.

Datoerne er endnu ikke fastlagt for foråret 2016, men du kan blive skrevet op ved at sende en mail til kursus@dystoni.dk

Efter deltagelse i både modul I og II vil du blive optaget på Dansk Dystoniforenings referenceliste over certificerede fysioterapeuter.

Program - Modul I

- 09.30 Velkomst
v/ Martin Mogensen, Dansk Dystoniforening
- 09.40 Dystoni
v/ overlæge Erik Hvid Danielsen
- 10.30 Funktionel anatomi
v/ overlæge Erik Hvid Danielsen
- 11.00 Pause
- 11.15 Medicinsk behandling af dystoni
v/ overlæge Erik Hvid Danielsen
- 11.45 Dystonikerens rettigheder
v/Vibeke Laumann
- 12.15 Frokost
- 13.00 Patient demo. funktionsundersøgelse
v/ fysioterapeut Johanna Blom
- 14.30 Behandlingsstrategier (teori)
v/ fysioterapeut Johanna Blom
- 15.00 Pause
- 15.15 Behandling i praksis (live cases)
v/ fysioterapeut Johanna Blom
- 17.00 Diskussion og "Til næste gang"
Panel
- 17.30 Afslutning

Program - Modul II

- 09.30 Velkomst og praktisk information
v/ Martin Mogensen, Dansk Dystoniforening
- 09.40 Kort sammenfatning af undersøgelse/evaluering
v/ fysioterapeut Johanna Blom
- 09.55 Præsentation af videoeksempler i plenum
Identifikation/analyse
- 10.25 Pause
- 10.45 Undersøgelse af patienter i smågrupper
- 11.45 Opsummering i plenum
- 12.30 Frokost
- 13.15 Kort sammenfatning af behandlingsstrategier
v/ fysioterapeut Johanne Blom
- 13.45 Fysioterapeutisk behandling af patienter i smågrupper
- 15.00 Pause
- 15.30 Opsummering i plenum
- 16.00 Fysioterapeutens rolle ved Botulinum toxin injektioner
v/ fysioterapeut Johanne Blom
- 16.30 Spørgsmål
- 17.00 Afslutning

Uddannelsen er gratis, idet vi er blevet sponsoreret af Desitin Pharma.



DANSK DYSTONIFORENING

**FITNESS
ENGROS**

EKSPERTHJÆLP · SALG · LEASING · INDRETNING

ALT I TRÆNINGSDUDSTYR

PRECOR C956 LØBEBÅND

Precor C956 har alle tænkelige funktioner for et løbebånd på dette niveau. Det fremtrædende display holder dig orienteret om tid, distance, puls, watt, METS og kalorier. Integreret fod-plante-teknologi overvåger dine skridt og sikre en endnu bedre løbeoplevelse. Kort fortalt et løbebånd med god holdbarhed, som kan bruges af både topatleter og motionister.

- Hastigheder fra 0,8 til 25 km/t. og stingninger på 0 til 15%
- Ground Effect® Impact Control System sikre en smidig løbeoplevelse
- 21 indbyggede programmer, fx 5K kursus, cross-country og fitness-test
- Puls-telemetri kombineret med berøringfølsomme pulssensorer
- Fabriksreoveret med 2 års garanti

Ring og få en uforpligtende snak på tlf. 5614 1544 eller
Besøg www.fitnessengros.com

**JULETILBUD
KUN 17.900,-**

EKSKL. MOMS
SÅ LÆNGE LAGER HAVES



**FITNESS
ENGROS**

Fitness Engros A/S · Snedekervej 4-6 · 2630 Taastrup · Tlf. 5614 1544 · info@fitnessengros.dk · fitnessengros.com



Skrædderen på Østerbro

PORTRÆT

John Verner har det bedst i sit værksted, et andet ord for klinikken, hvor han hver dag stræber efter at løfte sit fag til nye højder. Blandt andet ved at gå sin egen vej, når kollegerne bliver for evidensagtige og akademiske. Ikke fordi han er modstander af evidens, han nægter bare at være slave af det.

Journalist Christina Bølling

FOTO SØREN M. OSGOOD

—○—

DU FÅR IKKE John Verner til at stille op til foto hjemme i privaten med kone og børn; på sin cykel i færd med at forcere Geels Bakke eller stående i en akavet yogastilling i træningscenteret Impuls i Holte, hvor han træner fem gange om ugen. Den 60-årige fysioterapeut gider ikke optræde som privatperson i sit fagblad eller få taget billeder, der skal signalere 'mennesket bagved'. Han opfatter først og fremmest sig selv som fysioterapeut, så hvis fotografen vil have billeder, bliver det på klinikken "så man kan se, hvad det er jeg laver", forklarer John Verner, mens han stiller op til foto sammen med en patient, en ung violinist med skulderproblemer, som han er ved at hjælpe blandt andet med aktivering af muskulaturen omkring scapula.

"En violinbue vejer kun mellem 50 og 70 gram, men den arm, der fører buen, skal altså bevæges mange kilometer i løbet af en koncert. Det er hårdt at være musiker, næsten lige så belastende som tungt fysisk arbejde eller at være idrætsudøver eller danser. Violinister



sidder i en set fra et anatomisk synspunkt vanvittig arbejdsstilling i timevis. Og hvad hjælper det, at man har en Stradivarius til to millioner, hvis man ikke kan spille på den for smerter?”

John Verner er en af de tunge drenge i dansk fysioterapi. Han har været fysioterapeut for dame-ungdomslandsholdet i håndbold, tilknyttet Team Danmark i Fleuret-fægter Centret og er stadigvæk konsulent for Skolen for Moderne Dans, ligesom han har undervist læger og studerende i idrætsfysioterapi i adskillige år og har deltaget i kurser både herhjemme og i udlandet. Sideløbende har han haft egen klinik, de sidste 12 år uden for Sygesikringen i Parkens Fysioterapi på Østerbro sammen med sin kollega Ann-Britt Olsen.

”Min kone spurgte mig forleden, hvor længe jeg egentlig havde tænkt mig at blive ved med at arbejde. Det har jeg slet ikke overvejet. Det hurtige svar er vel, at jeg holder ikke op med at være fysioterapeut nogensinde, og jeg bliver ved med at arbejde, så længe jeg kan blive begejstret i mit fag, føler mig nysgerrig og kan gøre en forskel for patienterne. Lige nu kunne jeg godt tænke mig at overbevise de fysioterapeuter, der er så begejstrede for GLAD-træning om, at der er mere, vi kan tilbyde artrosepatienter, end laveste fællesnævner. Jeg er klar over, at der er stærke data bag GLAD, men en individuel tilgang til det enkelte menneske og aktivering af det inhiberede bevægelsesmønster, før patienterne indgår i fællestræning, vil være mere optimal”.

Kunsten er at gå i dybden

John Verner er skrædder, ikke fabriksarbejder, så han tror på én-til-én-kontakt mellem fysioterapeut og patient, og på skræddersyede løsninger. Og med den faglige pondus, der følger med 33 års erfaring, er han heller ikke bange for at gå sin egen vej eller sætte fingeren dér, hvor det gør nas, hverken i overført betydning, fagligt eller helt konkret – på briksen.

Violinspilleren er bare én af de mange, der er glad for den håndfaste facon. Den københavnske fodboldspiller Bashkim Kadrii, som John Verner hjalp tilbage på banen igen efter en række knæoperationer, er en anden. Og så er der de mange ’almin-

delige’ patienter, som har fået John Verner anbefalet som en sidste udvej.

”Bashkim kom tilbage efter sin ACL-rekonstruktion og er faktisk blevet en meget stærkere fodboldspiller, hvilket er yderst sjældent. FCK har lavet en film om det særlige genoptræningsforløb, som jeg synes, man bør se, hvis man interesserer sig for idrætsmedicin og fodbold og for mennesker generelt. En fyr som Bashkim Kadrii bør være et forbillede for mange unge indvandrerdrengene, der flakker rundt og ikke kan finde den rigtige vej i livet. Men først og fremmest er filmen fagligt interessant. Den viser nemlig, hvad man kan opnå med individuel genoptræning, og hvis man i stedet for at tro, at det handler om at få spilleren hurtigst muligt på banen igen, ser det som et *window of opportunity*. Kunsten er at gå i dybden og undersøge, hvorfor skaden overhovedet kom – og hvordan man forhindrer kroppen i at vælge de ansvarlige, uhensigtsmæssige mønstre igen”, siger John Verner og trækker det ned på et hverdagsplan:

”Det her angår jo langt fra bare den lille elitegruppe herhjemme, der lever af at spille professionel fodbold eller på anden måde har et job, hvor kroppen er omdrejningspunkt. Artrosepatienter har lige så stort behov for at få kigget på deres bevægelsesmønstre, for et knæproblem er stort set aldrig ’bare’ et isoleret problem i knæet, men et problem der inddrager hoften, bækkenet vejrtrækningen og stabilitet i bevægelsen. Det hele hænger sammen. Du møder aldrig bare ’et knæ’, ’en skulder’ eller ’en hofte’ i klinikken, men et helt menneske. Den dag, man indser det som fysioterapeut, bliver ens verden ikke helt den samme igen”, understreger John Verner. For seks år siden fandt han på en faglig konference tilfældigt en dvd med den sydafrikanske fysioterapeut

John Verner tror på én-til-én-kontakt og skræddersyede løsninger. Her med violinist Inger Høj.





Den film, John Verner omtaler, om Bashkim Kadriis vej tilbage til fodboldbanen efter en voldsom knæskade kan ses på

📺 kortlink.dk/hyya

Douglas Heel, der arbejder helhedsorienteret med det, han kalder 'aktivering'. En opdagelse, der var som 'en eksplosion' for John Verner.

"Jeg har stadigvæk min Mulligan og mine andre fysioterapeutiske redskaber, men Douglas Heel har forandret mit syn på mine patienter. I hans univers er smerter og skader konsekvenser af et generelt aktiveringsproblem, og han mener, at vi lever i en verden af kompensatoriske bevægelsesmønstre, der skal rettes, hvis personen skal komme til at fungere optimalt. Det er han selvfølgelig ikke alene om at have regnet ud, men forskellen er, at han har udviklet nogle enkle testmetoder og teknikker, der blandt andet inddrager nervesystemet. Han taler om, at hjernen hos de fleste af os egentlig godt ved, hvordan musklerne bruges optimalt, men den har glemt det. Når man så aktiverer musklerne ved hjælp af manuelle teknikker, svarer det til, at jeg tager en kæmpemegafon og råber op i hjernen: 'Hallo, motor cortex, du underpræsterer!'"

"Det formidable er, at det giver resultat med det samme. Patienten kan også selv mærke forskel på, om musklerne er tændt eller inhi-berede. Det skal selvfølgelig holdes ved lige med træning bagefter. Der er behov for mere individuel behandling og mindre standardisering, hvis du spørger mig. Jeg har haft 300 nye patienter igennem her i Parkens Fysio-terapi, efter jeg har introduceret aktivering, og af dem har jeg kun fundet fem, der havde en fuldstændig positiv test i alle kroppens store synergier, dvs. at kroppen blev anvendt hensigtsmæssigt. Lige efter afslutningen på Superligaen testede jeg en spiller fra Jylland med 'aktiveringssystemet', der afslører om kroppen fungerer hensigtsmæssigt. Spil-leren havde lige spillet slutkamp, så han var god, men der var kolossal forskel på de to sider i hans krop. Han var populært sagt som en nypoleret rød Ferrari i den ene side og en gammel bulet Fiat 500 i den anden. Da jeg sagde det, konstaterede han bare: 'Jamen, det er jo også den side jeg altid har haft skader i.'"

En fordel for patienterne

Det er svært at forstå, at John Verner kan få aktiveret gluteus maximus ved stort set bare at klø folk i nakken. Og det er måske også svært for nogle af hans gamle kolleger at forstå, at han har slået sig på noget, der ikke er evidensbaseret.

"Jeg har virkelig været på en rejse som fysioterapeut. Oprindeligt blev jeg fysio-terapeut, fordi jeg som fodboldtræner i B93 havde set så mange skadede spillere humpe ind og ud af fodboldbaner i København, og dem ville jeg gerne hjælpe. Jeg har haft en særlig interesse for idrætsfysioterapi hele vejen igennem", siger John Verner, der star-tede som fysioterapeut på Rigshospitalet, hvor han blev inspireret af de ortopædkir-urger, han arbejdede sammen med.

"Jeg blev valgt ind i bestyrelsen i Faggrup-pen for Idrætsfysioterapi in absentia, mens jeg var på skiferie. Jeg blev inviteret sam-men med fysioterapeuterne Nina Schriver og Nina Beyer til at undervise på kurser for fysioterapeuter og læger, blandt andre Uffe Jørgensen, Per Hølmich og Inge-Lis Kanstrup. De var entusiaster, men vi be-gyndte på mange måder på bar bund, fordi der dengang ikke fandtes nævneværdig ➡➡➡

”Årsagen til, at fysioterapeuter læser osteopati, tror jeg, er, at de savner manuelle færdigheder, som skolerne er ved at smide ud, fordi det er et område af fysioterapien, der ikke er godt nok undersøgt endnu”.

forskning på idrætsområdet. Der var heller ikke var penge i forskningen på samme måde som i dag. Det er én ting, vi kan vi takke kommerialiseringen af sports- og motionsverdenen for”.

Tingene var meget anderledes i 1980'erne, mindes John Verner. ”Alene det, at man kunne finde på at fjerne patella, hvis knæet blev ved med at give problemer. I 1986 proklamerede den australske fysioterapeut Jenny McConnell, at nu var patellafemoralledet vores led og ikke ortopædernes”.

Det er en fordel for patienterne, erklærer han, men tilføjer, at det rent fagligt var en klar styrke at være en del af det idrætsmedicinske fællesskab.

”Lægerne var dygtige og indføring i deres undersøgelsesmetoder opgraderede mine fysioterapeutiske værktøjer. Til gengæld kunne vi som fysioterapeuter tilføre ortopæderne en funktionel tilgang til bevægelse og genoptræning”.

Faglige eksplosioner

Der har været tre eksplosioner i John Verners faglige karriere.

”Min første faglige eksplosion var mødet med Shirley Sahrman, som jeg har mødt på kurser mange gange siden. Hun er professor i fysioterapi og er netop

gået på pension. Hun er måske en af de skarpeste fysioterapeuter, jeg har mødt, fordi hun var formidabel til at se *movement dysfunctions*. Hun kunne gennemskue en persons bevægelsesmønstre, analysere dem og var ekstremt skarp på detaljer. Til gengæld var hun ikke manuelt uddannet. Næste eksplosion var den manuelt dygtige Diane Lee fra Vancouver, som har en evne til at undersøge *hands on* i funktion. Og den sidste var Douglas Heel, som for seks år siden på en eller anden måde fik alle brikkerne til at falde på plads. Han understreger betydningen af den dybe diafragmatiske vejrtrækning og af psoas og gluteus maximus. Hvis ikke disse to muskelenheder fungerer, skal patienten finde kompensationsstrategier for gang eller løb. Det gav perfekt mening i forhold til der, hvor jeg var fagligt, og i forhold til det, jeg selv havde med fra idrætsmedicinen, min muskuloskeletale baggrund og kliniske erfaring”.

”For mig er klinisk erfaring stadigvæk det vigtigste, jeg har ikke noget imod akademiseringen af faget, men det er ikke godt for fagets udvikling at ph.d.-fysser udklækkes, stort set før de har set en patient. Forskning er vigtig. Jeg tror ikke, at det klinisk kontrollerede forsøg, hvor alle patienter med f.eks. subacromiel impingement skal presses igennem det samme behandlingsforløb, er den rigtige model til at undersøge, hvordan de fysioterapeutisk skal behandles”.

Forskningen bør rumme forskelligheden i det kliniske billede og dermed forskelligheden i behandlingstiltaget, mener John Verner.

”130 mennesker har ikke levet det samme liv, har ikke samme træningserfaring og har ikke nødvendigvis samme coping-strategier”.

Udhuler fagligheden

At være en dygtig fysioterapeut indebærer, at du vil mødet med det andet menneske, mener John Verner, der erklærer sig som fysioterapeut med stort F.

”I mine øjne udhuler det vores faglighed, når det gode råmateriale rundt om på skolerne og ude i klinikkerne forsvinder over i en anden faggruppe og ender som osteopater i stedet for at bevare en fysioterapeutisk identitet. Årsagen til at mange fysioterapeuter læser osteopati, tror jeg, er, at de savner manuelle færdigheder, som skolerne er ved at smide ud, fordi det er et område af fysioterapien, der ikke er godt nok undersøgt endnu”.

”Når jeg oplever en ældre fysioterapeut som Kirsten Tørsleff arbejde, bliver jeg så fagligt stolt og imponeret over, hvad hun kan med hænderne. Hun ”smelter” kroppen, giver plads til øget bevægelse og bedre funktion. Det er smukt. Hvorfor er det ikke det, de bliver undervist i på fysioterapeutuddannelsen”? ●

GigaLaser 36.000 mW

– Overskud til mere



Få et godt leasingtilbud i dag



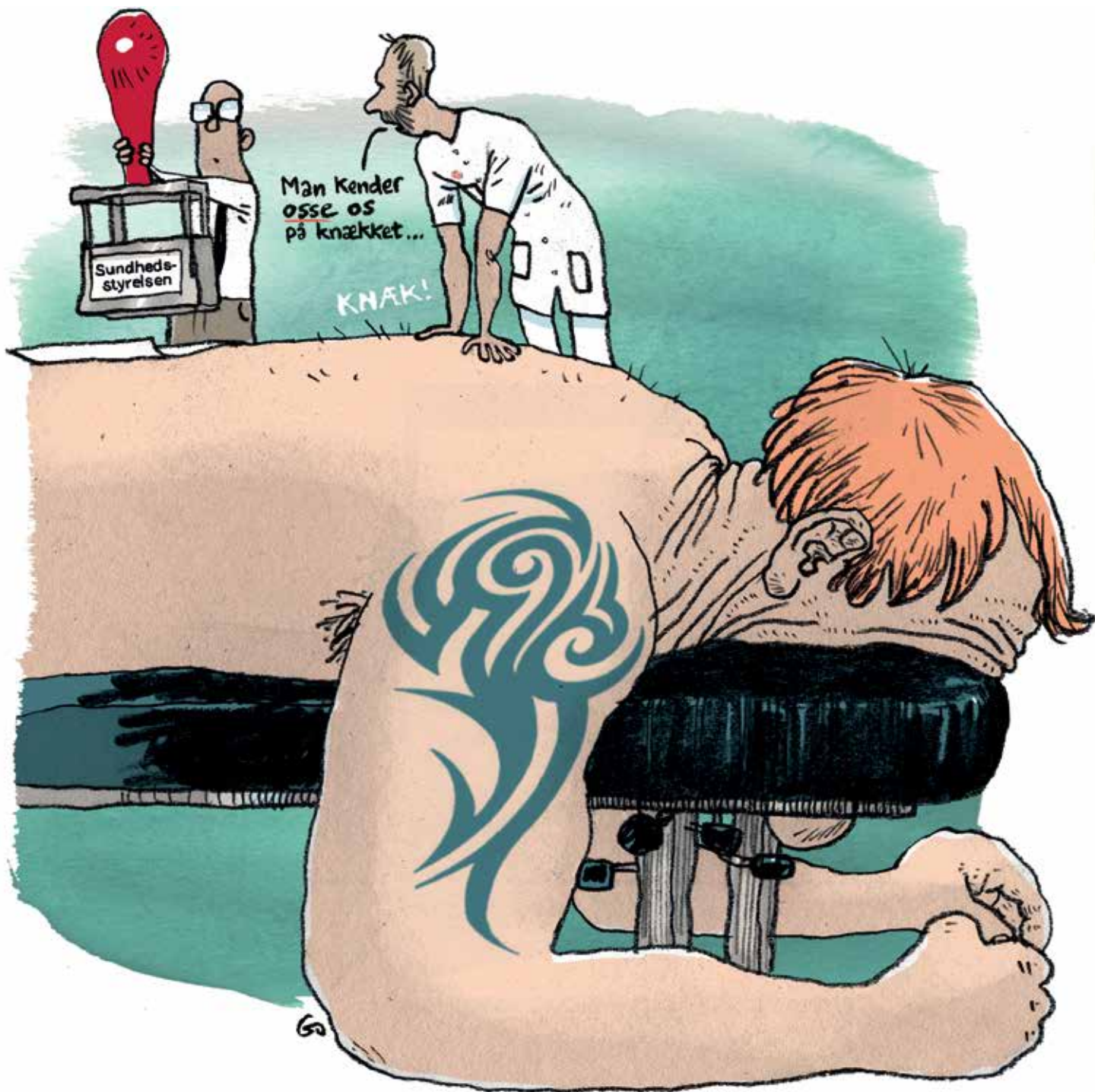
GIGALASER FRIGØR DIG TIL ANDRE OPGAVER. DEN ER KLINIKKENS NYE MEDARBEJDER.

Lad GigaLaseren behandle, mens du taler med din patient, skriver journal eller behandler næste patient.

HURTIG OG EFFEKTIV BEHANDLING AF F.EKS.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Sår og betændelsestilstande





Undersøgelse skal afdække manipulationsbehandling

Sundhedsstyrelsen har sået tvivl om reglerne for, hvem der må udføre ledmobilisering/manipulation. En undersøgelse skal nu afdække området, definere begreberne, vurdere en eventuel risiko og give sit bud på, hvilke faggrupper der må foretage hvilke former for manuel behandling.



DE FLESTE FYSIOTERAPEUTER vil nok skrive under på, at ledmobilisering og manipulation er om ikke en del af det fysioterapeutiske dna så i hvert fald et vigtigt element i den fysioterapeutiske værktøjskasse. Sådan har det været, så længe nogen kan huske tilbage. Sådan er den gængse tolkning af autorisationslovens bestemmelser. Og sådan afspejles det også i praksisoverenskomsten, der honorerer ydelsen ”manuel terapi inklusiv bløddelsbehandling og ledmobilisering”.

Med andre ord vil det komme bag på ret mange, hvis fysioterapeuter ikke skulle have ret til at udføre denne form for behandling. Men ikke desto mindre skal en undersøgelse nu afdække, hvad begreber som ledmobilisering betyder, om behandlingen kan udgøre en risiko for patienten, hvilke faggrupper der må foretage behandlingen og hvorfor.

Undersøgelsen, der skal gennemføres af Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Sundhedsstyrelsen) kan komme til at danne baggrund for en ændring af loven, der udvider rammen for, hvem der kan give manipulationsbehandling.

Kiropraktorer, læger og fysioterapeuter

At der er uenighed om tolkningen af den nuværende lov blev klart i foråret 2014, da DR's ”Detektor” bragte en udsendelse om kiropraktik og i den forbindelse såede tvivl om det rimelige i, at kiropraktorerne

havde eneret på en behandlingsform, som der ifølge udsendelsen ikke var klar evidens for, og som i øvrigt ikke var farlig for patienterne. Detektor fortalte blandt andet, at Sundhedsstyrelsen havde slæbt en udøver af den alternative behandlingsform Body SDS i retten for at have udført en behandling, som kun kiropraktorer måtte foretage. Det fik fysioterapeuter til at henvende sig til Detektors redaktion og fortælle, at det måtte fysioterapeuter altså også, hvortil svaret lød, at nej, det måtte fysioterapeuter ikke ifølge Sundhedsstyrelsen.

Hvad siger loven?

I autorisationsloven står, at kiropraktorer har et såkaldt forbeholdt virksomhedsområde, og at det kun er dem, der må udføre manuel behandling af kroppens led, men loven nævner udtrykkeligt, at læger og fysioterapeuter ikke berøres af denne bestemmelse. Danske Fysioterapeuter henvendte sig derfor til Sundhedsstyrelsen for at få svar på, hvordan en sådan misforståelse kunne opstå, men trods utallige henvendelser til Sundhedsstyrelsen lykkedes det ikke at få en forklaring på tolkningen.

Sideløbende kørte en politisk sag, sat i gang af Body SDS-behandlerne, som i foråret 2015 førte til, at et flertal i Folketinget gav ministeriet opgaven at fremsætte et lovforslag, som skulle give visse registrerede alternative behandlere



Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

(RAB-behandlere) såvel som læger og fysioterapeuter mulighed for at udføre manipulationsbehandling.

Det er ikke farligt

Et valg kom imellem, og lovforslaget blev ikke fremsat, men med den planlagte undersøgelse er arbejdet med en eventuel lovændring kommet et skridt nærmere.

”Det væsentlige i denne sag er for Danske Fysioterapeuter, at fysioterapeuter kan fortsætte med at gøre det, som vi mener, at vi hele tiden har haft lov til”, udtaler formand Tina Lambrecht.

Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi vurderer på baggrund af litteraturen og antallet af sager om patienterstatning overordnet risikoen for alvorlige komplikationer i forbindelse med manipulationsbehandling, herunder cervikal manipulation, som ”ekstremt lav”. Selvom det ikke er evidensmæssigt muligt at sige, at der ikke kan være en risiko for alvorlige skader, er der heller ikke entydig evidens for, at det er manipulationsbehandlingen, der har udløst skaderne, og antallet af skader er under alle omstændigheder så lille, at eksempelvis behandling med NSAID-præparater vurderes at medføre en højere risiko.

At kompetencemæssigt klædt på til at kunne løse den konkrete opgave følger helt naturligt af autorisationslovens bestemmelser om at vise omhu og samvittighedsfuldhed, siger Tina Lambrecht, der af samme grund vil anbefale, at man som patient går til en autoriseret sundhedsperson. ”Men da risikoen ved at udføre ledmobilisering og manipulation er meget lille, er det svært at argumentere for, at denne type behandling skulle være forbeholdt en enkelt faggruppe,” mener hun.

Undersøgelsen skal efter planen være færdig i april 2016. ●

Danske Fysioterapeuter: Gør som I plejer

Hvad betyder Sundhedsstyrelsens tolkning af autorisationsloven for fysioterapeuterne?

Ikke noget endnu, vurderer Danske Fysioterapeuter.



SELVOM DANSKE FYSIOTERAPEUTER og Sundhedsstyrelsen ikke tolker autorisationsloven på samme måde, bør det ikke afholde den enkelte fysioterapeut fra at gøre, som hun plejer.

Det mener Danske Fysioterapeuter, baseret dels på Sundhedsstyrelsens egne tidligere udmeldinger, dels et juridisk responsum.

Har skiftet mening

Den nuværende autorisationslov kom i 2007, og frem til 2014 var der ingen tegn på, at fysioterapeuter ikke måtte udføre manipulationsbehandling. Tværtimod fremgår det af en skrivelse fra Sundhedsstyrelsen til Kiropraktorforeningen i maj 2013, at ”*virksomhed, der er forbeholdt kiropraktorer at udføre, også må udføres af læger og fysioterapeuter. Men behandlingerne kan ikke udføres af massører og andre*”.

Et år senere, i april 2014, skriver samme styrelse så præcis det modsatte i en mail til DR’s detektor, men uden at Danske Fysioterapeuter fik en besked fra styrelsen om den nye fortolkning og en forklaring på den.

For at have et juridisk grundlag at rådgive medlemmerne på, efter forgæves at have rykket Sundheds-

styrelsen, fik Danske Fysioterapeuter i maj 2015 udarbejdet et juridisk responsum. Heri lyder konklusionen, at kiropraktorerets virksomhedsområde ikke begrænser fysioterapeuters adgang til at foretage manuel behandling af kroppens led, hvis det er fagligt forsvaret i det enkelte tilfælde.

Desuden vurderer dr. jur. Helle Bødker, der står bag det pågældende responsum, at Sundhedsstyrelsens nye holdning i spørgsmålet ikke har betydning, før en eventuel lovændring er en realitet.

Efterfølgende er det i august 2015 lykkedes Danske Fysioterapeuter at få et møde med Sundhedsstyrelsen, men ikke et svar på, hvordan fysioterapeuter skal stille sig til den nye fortolkning af autorisationsloven.

Og det er på den baggrund, Danske Fysioterapeuter råder medlemmerne til at gøre som de plejer. Naturligvis med udgangspunkt i autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed og med et ekstra fokus på at dokumentere det kliniske ræsonnement, så indikation for behandlingen, konkret intervention og kliniske observationer i relation til behandlingen fremgår af journalen. ●



HVAD SIGER LOVEN

Autorisationslovens kapitel 16:

Stk. 3. Ret til at udøve kiropraktorvirksomhed har kun den, der har autorisation som kiropraktor, jf. dog stk. 6.

Stk. 4. Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling (*i den tilhørende bekendtgørelse defineret som "manuel behandling af kroppens led", red.*) af biomekaniske funktionsforstyrrelser i rygsøjle, bækken og ekstremiteter.

Stk. 5. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan fastsætte regler om udøvelse af kiropraktorvirksomhed, jf. stk. 4, og om afgrænsning heraf.

Stk. 6. Lægers og fysioterapeuters virksomhed berøres ikke af bestemmelserne i stk. 3-5.

Har arbejdet i kulissen

Danske Fysioterapeuter har fået indflydelse på udformningen af det kommissorium, der er grundlaget for undersøgelsen af manipulationsområdet.



NÅR SUNDHEDSSTYRELSEN SIDEN april 2014 har kunnet have den holdning, at fysioterapeuter ikke må udføre manipulationsbehandling, uden at det er kommet frem før nu, skyldes det, at Danske Fysioterapeuter ikke har villet skabe forvirring, lyder forklaringen fra formand Tina Lambrecht

”Vi ville ikke sprede usikkerhed på baggrund af en mail fra Sundhedsstyrelsen til Detektor. Samtidig er og var vi helt uforstående over Sundhedsstyrelsens holdning og forventede ærligt talt, at deres udmelding var en fejl”, siger Tina Lambrecht og tilføjer, at ventetiden er blevet benyttet konstruktivt.

Foruden rykkere til Sundhedsstyrelsen har Danske Fysioterapeuter søgt aktindsigt hos styrelsen for ad den vej at søge en forklaring ➡➡➡

på et mystiske holdningsskift, og foreningen har foranstaltet ekspertvurderinger af både det juridiske og faglige grundlag.

Anmodningen om aktindsigt var ved redaktionens slutning endnu ikke besvaret, men det er lykkedes at sætte et meget tydeligt fingeraftryk på udformningen af det kommissorium, der skal danne baggrund for undersøgelsen af området for manuel behandling og manipulation. Det første udkast til kommissorium ignorerede fuldstændig autorisationslovens ordlyd og lod det være en forudsætning, at kun læger og kiropraktorer må udføre manipulationsbehandling, samt at manipulationsbehandling er farligt, men dette er ændret i det endelige kommissorium.

”Vi har haft alle lydhørhed hos alle sundhedsordførere, men særligt hos Dansk Folkeparti, Enhedslisten og Det Konservative Folkeparti. Det har været meget vigtigt for os at få ændret kommissoriet, fordi det ellers ville vende virkeligheden på hovedet. Lovens udgangspunkt er jo, at kiropraktorer, læger og fysioterapeuter må udføre manipulationsbehandlingen. Derfor bør det være Sundhedsstyrelsen, der skal løfte bevisbyrden for, at fysioterapeuter ikke må manipulere – og at det er farligt”, siger Tina Lambrecht. ●

Du kan finde responsum fra dr. jur. Helle Bødker vedr. autorisationslovens bestemmelser samt kommissoriet for den forestående undersøgelse på fysio.dk

JULEN HANDLER OM NÆRVÆR – DET GØR HVERDAGEN OGSÅ



I julen kommer mennesker hinanden mere ved. Vi giver os lidt bedre tid, er lidt mere imødekommende – og har lidt hurtigere til smilet. Vi er lidt mere nærværende.

Hos vestjyskBANK holder vi ikke jul hele året – men vi er altid nærværende.

Vi ønsker alle god jul og godt nytår – med masser af NÆRVÆR



Anita Wang Hansen
96 63 36 05
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal
96 63 37 07
jto@vestjyskbank.dk





PT

ProTerapi A/S

Jule- og Nytårstilbud 2015



BYT TIL NYT

Køb et nyt Enraf behandlingsleje og få kr. 5000,00 for dit brugte leje - uanset stand



Se alle Juletilbud på www.proterapi.dk

Stiftelse af fraktion for ansatte udskudt

Daniel Broholm og Marianne Schultz, som har været initiativtagerne til fraktionsdannelse for funktionæransatte i praksissektoren, har besluttet at udskyde den stiftende generalforsamling til foråret 2016. Generalforsamlingen skulle efter planen have været afholdt i november.


Initiativtagerne fortæller, at beslutningen er truffet efter en henvendelse fra Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter, PF.

"Efter de meldinger, vi har fået fra PF, skulle det være muligt, at vi kan rummes i en evt. ny konstellation, hvor vi kan få reel indflydelse som ansatte. Hvis det er tilfældet, tror vi på, at vi har mulighed for mere indflydelse ad den vej end ved en ny fraktionsdannelse. PF holder generalforsamling i marts 2016, og vi afventer derfor resultatet af denne. Hvis ikke den falder ud til vores fordel, holder vi stiftende generalforsamling i en ny fraktion til foråret", udtaler Daniel Broholm og Marianne Schulz.

FRIT VALG: KVALITET ER DET AFGØRENDE

Det er lige meget, om katten er sort eller hvid. Bare den kan fange mus. Det er essensen af den nye politik for frit valg af træning og rehabilitering, som hovedbestyrelsen har vedtaget.

Danske Fysioterapeuter går fortsat ind for, at patienterne frit skal kunne vælge trænings- eller rehabiliteringssted i alle sektorer, men den nye politik understreger, at alle leverandører skal leve op til de samme krav om specialisering, faglighed og kvalitet.

 Du finder hovedbestyrelsens holdning til frit valg på kortlink.dk/hw63



Min Baby, nu også med fysioterapeuter

Fremover kan småbørnsforældre få bedre hjælp til at stimulere babyens motorik. Danske Fysioterapeuter har udviklet en række øvelser til den populære sundhedsapp Min Baby.

KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

Mere end 25.000 gange er appen Min Baby blev downloadet. Det betyder, at mange småbørnsforældre finder råd og vejledning i det lille digitale opslagsværk, som er udviklet af Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning.

På Min Baby kan man blandt andet få svar på en række spørgsmål om amning, søvn, spisevaner, få vist vej til puslepladser og legestue og lave fotodagbog af vigtige øjeblikke.

Som noget nyt kan småbørnsforældrene nu også få hjælp til at stimulere børnenes motorik. Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med specialiserede børnefysioterapeuter udviklet en række øvelser, til den helt nye version af Min Baby.

Øvelserne vises på video og er ledsaget af korte instruktioner, som gør det let at stimulere babyens forskellige sanser og styrke muskulaturen. Øvelserne er tilpasset babyernes naturlige udvikling, inddelt i alderskategorierne 0-4, 4-8 og 8-12 måneder.

For Danske Fysioterapeuter er ønsket at vise, at børnefysioterapeuter kan spille en vigtig rolle ifm. at sikre børns motoriske udvikling. Det er blot et af flere tiltag fra Danske Fysioterapeuter, der på forskellig vis sætter fokus på fysioterapeuters betydning på børneområdet.

Min Baby kan benyttes på Iphone og Ipad og koster 25 kroner.

 Download appen her: kortlink.dk/k3ps

HVEM ER DANMARKS MEST INNOVATIVE FYSIOTERAPEUT?



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

Så har du nu muligheden for at indstille vedkommende til Danske Fysioterapeuters Innovations- og Iværksætterpris 2016.

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

Sådan gør du:

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

Skriv en mail, hvor du kort begrunder, hvorfor din

kandidat bør modtage innovations- og iværksætterprisen, og send den til Danske Fysioterapeuters bestyrelse i den region, hvor kandidaten arbejder eller virksomheden holder til.

Region Hovedstaden: hovedstaden@fysio.dk
Region Sjælland: sjaelland@fysio.dk
Region Syddanmark: syddanmark@fysio.dk
Region Midtjylland: midtjylland@fysio.dk
Region Nordjylland: nordjylland@fysio.dk

Send din indstilling senest den 5. januar 2016. Regionsbestyrelserne vælger ud fra indstillingerne hver en regional vinder, og Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse beslutter i marts, hvem af de fem regionale vindere der er skal have prisen.

Kun medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan indstilles.

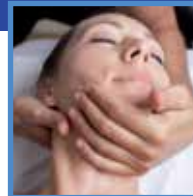


Rettelse

Sætternissen havde taget forskud på julen i sidste nummer i forbindelse med omtalen af uddelinger fra Danske Fysioterapeuters fond til forskning, uddannelse og praksisudvikling. Kirsten Nordbye-Nielsen har ikke, som vi skrev, kastet sig over bækkenbunden, men har fået bevilget 50.000 kroner til sit ph.d.-projekt om Cerebral Parese og børn. Det er Anja Ussing, der har fået 62.000 til en undersøgelse af effekten af bækkenbundstræning.

ESO
European School
of Osteopathy

**Fra Fysioterapeut
til Osteopat DO
på 4 år!**



En af Europas ældste og mest anerkendte skoler, der bl.a. har specialiseret sig i at videreudanne læger og fysioterapeuter tilbyder nu en moderne, spændende og professionel Osteopat-uddannelse på internationalt, højt niveau - **2 steder i Danmark.**

**Fredericia og København - September 2016 .
Engelsk uddannelse i Danmark inkl. 5 dages kursus-
ophold i England. I alt 10 moduler.
Kun 1 weekend pr. md. - Juli og Januar fri.**

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



MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: MIKAELA GUDKOV

ALDER: 48 ÅR

ARBEJDSPLADS: LUKASHUSET BØRNE- OG UNGEHOSPICE

”Det er meget livgivende at arbejde med døende”

Hvad laver du?

Jeg er fysioterapeut ved Lukashuset under Sankt Lukas Stiftelsen, hvor jeg arbejder med børn og deres forældre. Vi åbnede 1. november det første egentlige børnehospice herhjemme, så det hele er stadig nyt. Men arbejdsfeltet kender jeg - jeg har arbejdet med palliativ fysioterapi for både børn og voksne i mange år, først på Bispebjerg Hospital og siden som selvstændig med behandling i folks egne hjem. Jeg har længe været optaget af, at der er for dårlige tilbud til døende børn. Derfor var det oplagt for mig at søge stillingen.

Hvordan har du selv været med til at påvirke din nye stilling?

Der er blevet lyttet meget til mine input, og jeg har selv indkøbt til og indrettet det rum, jeg har fået tildelt til behandling. Patienterne kan være fra 0-18 år og have vidt forskellige diagnoser, så jeg har skullet tænke meget bredt. Blandt det, jeg har indkøbt, er sansestimulerende redskaber. Eksempelvis kan jeg få billeder af drivende skyer eller dykkere til at køre på væggen, som kan virke beroligende på både helt små og større børn. Jeg har også indkøbt tunge kædedynner, som kan have samme effekt, og der er måtter og puder på gulvene og mulighed for at høre musik, så der er indbydende og rart at være. Til gengæld har jeg fravalgt en stationær briks, for der er ikke så meget plads i rummet, og hvis det bliver nødvendigt, kan jeg behandle børnene i deres senge.

Hvornår kommer du ind i billedet?

Det gør jeg, så snart et barn er blevet indlagt. Jeg præsenterer mig for barn og forældre og fortæller, at jeg er i huset og hvad jeg kan tilbyde. Hvis en familie ikke umiddelbart ønsker at tage imod mine behandlinger, tænker jeg selv over, om der er noget, jeg

kan gøre for dem. Måske kan jeg vejlede dem uden fysisk berøring, måske kan jeg forslå dem at bruge en kædedyne eller få øje på noget andet, som vil hjælpe barnet.

Hvad er forskellen på at arbejde med døende voksne og børn?

Det er meget anderledes at arbejde med børn, fordi det involverer hele familien på en anden måde, end hvis der er tale om en voksen døende. Familier med et kronisk sygt barn er meget udfordrede i hverdagen, og de er på konstant og er blevet eksperter på deres egne børn. De kan tolke deres signaler og ved, hvad der er godt og skidt for børnene. Derfor er jeg meget lydhør overfor det, de fortæller mig.

Børn er også meget ligefremme; når de er gamle nok til at have et sprog, siger de tingene, som de er.

Hvad er det bedste ved dit arbejde?

Det er uforudsigeligt og spændende. Folk siger til mig, at det må være hårdt at arbejde med døende, især døende børn, for der er jo intet naturligt i at dø som barn. Selvfølgelig er det hårdt, men når man arbejder med det som professionel, får man en anden indfaldsvinkel. Jeg føler, at jeg altid kan gøre noget godt for børnene. Ligegyldigt, hvor syge de er. Den fornemmelse er bærende for min arbejdsglæde.

Derudover er det faktisk også meget livgivende at arbejde med døende, det har jeg også skrevet en bog om, 'Når vi skal dø'. For livet kan være meget intenst, når det snart er slut. Der er ikke tid til så mange omsvøb, det bliver talt og handlet meget direkte, og det har jeg det godt med.

Hvordan taler du med døende børn?

For nogle børn er det et frirum at komme til behandling hos mig. De er sammen med

deres forældre eller andre nære slægtninge hele tiden og ser nogle gange en mulighed for at stille et spørgsmål eller vende noget, de ellers har svært ved at tage op. Fx havde jeg en unge pige, som spurgte mig, hvad der skete, når hun døde og skulle i kisten? Jeg svarede helt åbent på spørgsmålet. Fortalte, at sygeplejerskerne ville komme ind og vaske hende, og at hun selv på forhånd kunne vælge det tøj, hun ville have på eller aftale det med sin familie. I 2006 tog jeg en uddannelse som psykoterapeut, for det giver god mening, når man arbejder med døende. Det har hjulpet mig ud over berøringsangsten og til at turde tale ligeud om tingene; jeg behøver ikke være bange for at få spørgsmål, som jeg har svært ved at håndtere. Fysisk berøring lukker ofte op for det psykiske, og det er jeg klædt på til.

Hvornår er din rolle udspillet?

Først når barnet trækker sig for at dø. Jeg har arbejdet med døende i så mange år, at jeg ikke er i tvivl om, hvornår det sker, og der ikke er mere for mig at gøre. Noget af det sidste, jeg kan hjælpe med, er let massage eller bare berøring og tryk. I nogle tilfælde også massage af forældrene, som sidder anspændte og ikke vil vige fra pladsen ved deres barns side. Om jeg tilbyder det afhænger af, hvad jeg fornemmer i situationen - jeg har altid radar uden på tøjet for at opfange alle signaler. ●

Journalist Birgitte Aabo

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Fysioterapi til cervikal dystoni

RESUMÉ: Det er ikke muligt at finde kliniske retningslinjer for fysioterapi til behandling af patienter med cervikal dystoni (CD). Kombinationen af botulinum neurotoxin (BoNT) og fysioterapi giver patienter med CD muligheden for at arbejde voluntært med de involverede muskler. Der er derfor gennemført en PubMed-søgning på studier, som evaluerede effekten af fysioterapi til patienter med CD. På grund af de meget forskellige metodevalg og behandlingsteknikker i studierne var det vanskeligt at evaluere den eksakte effekt af fysioterapi med og uden brug af BoNT. Der er behov for større og mere omfattende studier, så der kan udarbejdes evidensbaserede retningslinjer for fysioterapi til patienter med CD. I artiklen gives der et bud på en algoritme for fysioterapi i kombination med BoNT-behandling med udgangspunkt i den praksis, der er på Vejle Sygehus.



METTE STEENKJÆR LUND

Fysioterapeut Mette Steenkjær Lund har siden 1994 arbejdet inden for det neurologiske område. Hun har i 12 år behandlet patienter med cervikal dystoni på Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt. Har været ansat på Vejlefyord inden for neurorehabilitering og har boet Tyskland og i den forbindelse gennemført flere kurser på Therapienzentrum Burgau inden for balance, syn og vestibulær rehabilitering. Har ligeledes efteruddannelse i behandling af patienter med dystoni.



OLE JAKOB VILHOLM

Overlæge Ole Jakob Vilholm har siden 2005 arbejdet med botoxbehandling af bl.a. cervikal dystoni på neurologisk afdeling, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt. I perioden 2012-2015 har Ole Jakob Vilholm været leder af Center for Neurologisk Forskning. Han har deltaget i forskningsprojekter vedrørende cervikal dystoni og har stået bag flere internationale workshops og symposier på området. Uden for sygehusregi arbejder Ole Jakob Vilholm som neurolog på Clinida Clinics, der har afdelinger i Fredericia, Aalborg, Ballerup og Vejle.



DYSTONI ER BLEVET defineret som en "bevægestyrrelse karakteriseret ved vedvarende eller intermitterende muskelkontraktioner, som medfører abnorme kropsholdninger og ofte repetitive bevægelser eller begge dele. Dystone bevægelser forekommer typisk i mønstre, vridende og nogle gange tremoragtige. Dystoni opstår ofte eller forværres af voluntære bevægelser og er associeret med overflow af muskelaktivitet¹. Med en estimeret prævalens på 5,7 pr.100.000 i Europa, er cervikal dystoni (CD) den mest almindelige form for primær voksen-dystoni, hvor det første attack ses omkring



30-års alderen eller senere². CD-patienters cervikalcolumna har ofte en fejlstilling i én retning eller i en kombination af flere forskellige retninger på samme tid: rotation (torticollis), lateral tiltning (laterocollis), fleksion (anterocollis), ekstension (retrocollis) og lateral shift².

Behandling med injektion af botulinum neurotoxin (BoNT) i de overaktive muskler for at fremkalde afslapning af muskulaturen er førstevalg³. Behandlingen giver patienten mulighed for at arbejde med de inaktive antagonistiske muskler og opnå bedre alignment i hoved- og kropsholdning⁹. Da CD ofte er en kronisk og livslang sygdom⁴, er det vigtigt at udarbejde et individuelt aktivt hjemmetræningsprogram til patienten. Med dette træningsprogram vil patienten have mulighed for at lære at kontrollere hovedstillingen mere korrekt og forhåbentlig blive mere uafhængig af sundhedsvæsenet². Kombinationen af BoNT og fysioterapi giver mulighed for tæt samarbejde med patienten over tid for at sikre effekten af den kombinerede behandling. Patienten har behov for vejledning samt redskaber og ideer til at kunne klare ADL-relaterede aktiviteter, arbejdsliv, det sociale liv samt fritidsaktiviteter trods deres CD. Der er imidlertid endnu ikke konsensus omkring den mest relevante behandlingsstrategi til denne sygdom. Denne artikel gennemgår den eksisterende relevante litteratur på området og præsenterer de forskellige resultater. Artiklen beskriver de forskellige tilgange til den fysioterapeutiske rehabilitering af patienter med CD, der er anvendt i studierne, og præsenterer efterfølgende en behandlingstilgang og en algoritme for behandlingsstrategien med udgangspunkt i den praksis, der er på Vejle Sygehus.

Metode og resultater

Der blev gennemført en PubMed-søgning med følgende søgeord: Cervikal dystoni, fysioterapi, botulinium toxin og botulinum neurotoxin. Endvidere blev relevante artikler i referencelisten vurderet. Alle originale publikationer om effekten af fysioterapi hos patienter med CD og studier med effekt af fysioterapi med og uden brug af BoNT-behandling blev inkluderet. Studier med mindre en fem patienter blev ekskluderet. ➡

Patienter med cervikal dystoni har ofte problemer med statisk og dynamisk balance på grund af hovedets og kroppens stilling.

FOTO CLAUS SJÖDIN

OM DYSTONI

Dystoni er en tilstand med ufrivillige, groteske vridende bevægelser, og/eller unormal kropsholdning, der kan afficere individuelle muskler, en gruppe af muskler eller være generaliseret. Dystoni er både betegnelsen for et syndrom og et symptom sekundært til andre sygdomme/medicin som eksempelvis Parkinsons sygdom, cerebral parese eller visse antipsykotika og metoclopramid. Dystoni antages at være forårsaget af en biokemisk forstyrrelse i basalganglierne eller deres forbindelser til resten af hjernen (sundhed.dk).

Syv studier opfyldte inklusionskriterierne, men et enkelt studie blev senere ekskluderet, da det kun fokuserede på afspænding og ikke aktive øvelser. Fem ud af seks artikler var randomiserede kontrollerede forsøg og et enkelt studie var et case-study.

Fysioterapi uden BoNT-behandling

Effekten af fysioterapi uden brug af BoNT-behandling er beskrevet i to studier. Et RCT-studie af Boyce et al. omfattede 13 patienter, som fik fysioterapi i 12 uger, der omfattede kropsafspændingsprogram og ingen øvelser. Denne gruppe blev sammenlignet med en anden gruppe på syv patienter, som fik BoNT-behandling hver tredje måned og udførte aktive øvelser⁴. Det blev konkluderet, at den kombinerede behandling med BoNT og aktive øvelser resulterede i en større fremgang i Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale-(TWSTRS)¹⁰ scoren sammenlignet med kontrolgruppen, men fremgangen var ikke signifikant. Ved opfølgningen 16 uger senere havde patienterne bevaret det niveau, man fandt efter 6 og 12 uger.

Zetterberg et al. gennemførte seks eksperimentelle single-case-studier i 2005-2006 med CD patienter, som ikke havde været behandlet med BoNT i mindst 3 mdr., før studiet startede⁵. Seks patienter gennemgik fysioterapi med 36 superviserede behandlinger over en periode på 4 uger med

2 sessioner à 45 minutters varighed dagligt (undtagen fredage). Behandlingerne bestod af afspænding, isometriske og dynamiske øvelser for at øge styrken af antagonist, balancetræning, koordination og kropsbevidsthed. De konkluderede, at der var en signifikant forbedring i forhold til smerte på TWSTRS-scoren samt en mindre funktionsnedsættelse og øget livskvalitet efter 4 ugers fysioterapi. En opfølgning 6 mdr. senere viste, at livskvaliteten var på samme niveau, som da de afsluttede behandlingen.

Fysioterapi kombineret med BoNT behandling:

Der blev identificeret i alt 4 RCT-studier, som vurderede på effekten af fysioterapi i kombination med BoNT. Tassoli et al. gennemførte et studie med 40 inkluderede, som fik 10 behandlinger med sessioner på 60-90 min. hver dag i 2 uger. Behandlingen bestod af massage, stretching, postural relearning, udspænding af aksiale muskler og 30 min. biofeedback. Kontrolgruppen fik udelukkende BoNT⁶. Ingen af interventionerne viste signifikant fald i intensiteten af dystonien vurderet med Tsui-skalaen¹⁰ eller på TWSTRS i de to grupper. Dog havde patienter i den gruppe, der også fik fysioterapi, signifikant færre smerter og havde øget ADL-aktiviteter. Ligeledes varede effekten af BoNT signifikant længere hos dem, som fik fysioterapi i forhold til dem, der kun fik

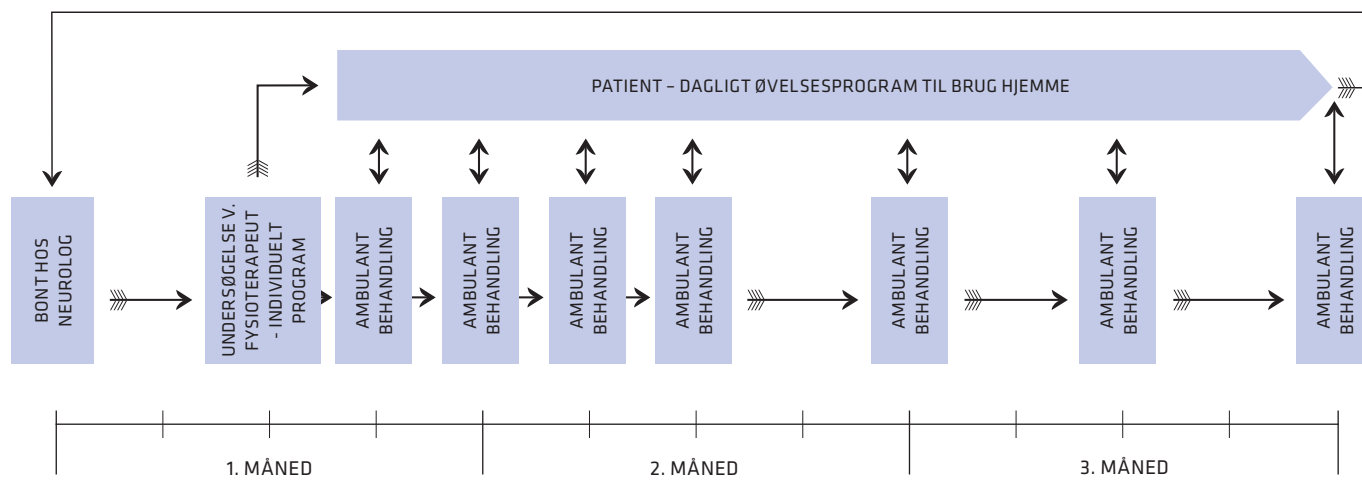
Figur 1: BoNT og fysioterapi – behandlingsstrategi. I forbindelse med den ambulante behandling hos fysioterapeuten justeres øvelsesprogrammet, hvis der er behov for det.

BoNT (118,8 dage vs. 99,1 dage), og der var signifikant behov for mindre dosis ved næste injektion hos dem, der fik fysioterapi (284,5 enheder vs. 325,5 enheder)⁶. Der var ikke nogen opfølgning i efterforløbet.

El Bahrawy et al. gennemførte et randomiseret studie med (40 deltagere) over 6 uger med 18 sessioner 3 gange pr. uge, som inkluderede 1 times fysioterapi bestående af stretching af m. sternocleidomastoideus, træning af voluntære bevægelser og TNS. Kontrolgruppen fik BoNT kombineret med placebo-TENS⁷. Resultatet viste en signifikant aftagen af hovedrotation (38,7 gr. >21,8 gr.) og en forbedret finmotorik af hånden i gruppen, der fik fysioterapi. Desuden var der en forbedring i funktionsevnen, men det er ikke beskrevet, om denne var signifikant. Der er angivet informationer om kontrolgruppen. Der var ikke opfølgning i efterforløbet.

I Queiroz et al.'s RCT-studie fik 20 inkluderede fysioterapi over 4 uger med 20 sessioner 5 gange pr. uge. Behandlingen bestod af en times fysioterapi med motor learning-øvelser, stretching, aktiv og passiv mobilisering af cervikalcolumna og funktionel elektrisk stimulation af antagonistmusklen. Kontrolgruppen fik udelukkende BoNT. Gruppen, der fik fysioterapi, viste en signifikant forbedring af funktionsevnen, færre smerter på TWSTRS, en signifikant bedring af den fysiske og psykiske tilstand

CERVIKAL DYSTONI



(SF36). Resultatet viste en signifikant nedgang i intensiteten af dystoni i begge grupper⁸. Der var ikke opfølgning i efterforløbet.

Boyce et al. sammenlignede i et RCT-studie med 20 inkluderede effekten af 12 ugers behandling med i alt 8 supervise-rede sessioner à 30 min. en gang ugentlig kombineret med daglige hjemmeøvelser⁴ med effekten af et afspændingsprogram kombineret med BoNT til kontrolgruppen. Til interventionsgruppen bestod programmet af afspændingsøvelser og et individuelt øvelsesprogram med aktive øvelser for at øge muskelstyrken i antagonisten og for at sikre sig normal hovedposition. Hos de 10 patienter, som fik BoNT-behandling og fysioterapi, var der en tendens til en større, men dog ikke-signifikant forbedring sammenlignet med kontrolgruppen. En opfølgning 4 mdr. senere viste det samme resultat. Forskerne konkluderede, at aktive øvelser for patienter med CD er en mulighed, at behandlingen skal følges op, og at behandlingen ikke har utilsigtede bivirkninger.

Forslag til behandlingsstrategi

Da CD præsenterer sig meget forskelligt i klinikken, er det nødvendigt for at opnå patientens specifikke rehabiliteringsmål at tilbyde et individuelt tilpasset rehabiliteringsprogram hos fysioterapeut. Med en bio-psyko-social tilgang i behandlingen kan man forebygge, at patienterne trækker

sig fra arbejdslivet og isolerer sig som følge af den forværring, de ofte oplever, når de færdes blandt andre og skal præstere arbejdsmæssigt eller socialt. For mange af patienterne er det vigtigt, at de oplever at få mere kontrol over cervikalcolumna, og at de bliver i stand til at tage ansvar for deres eget liv. Sidstnævnte er essentielt, hvis de skal opnå de mål, som de har sat sammen med fysioterapeuten efter den første undersøgelse, inden de bliver behandlet med BoNT. Patienten skal forstå betydningen af, at han/hun er en aktiv medspiller, som får råd og supervision af fysioterapeuten. Patienten informeres om, at han/hun skal udføre et individuelt tilpasset træningsprogram en gang dagligt i hjemmet. Det individuelle program er baseret på hovedproblemet. Målet er at opnå kontrol af hoved- og kropsalignment i de fleste udgangsstillinger gennem individuelle øvelser⁹. Figur 1 viser en algoritme med forslag til behandlingsstrategi.

Øvelserne tager udgangspunkt i hovedets stilling og har fokus på at lære patienten at bevæge hovedet modsat CD-retningen og helst i alignment med resten af kroppen. Den første undersøgelse består af inspektion af bevægelser, gangmønster, statisk og dynamisk balance, kompensationsstrategier, aktiv/passiv bevægelighed af cervikalcolumna og smerte relateret til CD.

Herefter fortsætter undersøgelsen med patienten stående på hænder og knæ, knæ-

stående, fra knæstående til stående stilling, siddende, stående, gående og evt. løb. I alle udgangsstillinger undersøges evnen til at kunne kontrollere alignment mellem hoved og krop, når kroppen er i bevægelse.

Patienterne skal gennemføre øvelsesprogrammet dagligt i hjemmet, og det kan eksempelvis inkludere aktive øvelser, stretching, holdningskorrektion og dynamisk/statisk balance. Der udvælges maksimalt 2-4 øvelser i begyndelsen, da det er grundlæggende for den videre behandling, at patienterne behersker dem og kan overskue at få dem udført. Patienten udfører øvelserne under grundig supervision hos fysioterapeuten, hvorefter øvelsesprogrammet med foto og tekst udleveres. Efterfølgende møder patienterne til en ugentlig behandling hos fysioterapeuten i 4 uger med fokus på det individuelle program og udførelsen af dette. Progression eller regression af øvelser skal overvejes ved hvert besøg. Efter de 4 uger kommer patienterne hver 14. dag. Det specialiserede fysioterapeutiske behandlingstilbud kan vare 3-9 måneder alt afhængigt af intensiteten af CD.

Efter den første del af forløbet er det vigtigt gradvist at inspirere patienten til at implementere bevægelser og øvelser i daglige aktiviteter. For eksempel kan patienten få til opgave at skabe alignment, så de tvinger sig selv til at bevæge hovedet i den modsatte retning af CD-retningen, når de skal lave ➡

mad eller husarbejde. Patienten vil muligvis også blive rådet til at flytte computer eller fjernsyn gradvist, centimeter for centimeter, i den modsatte retning af CD'en. Formålet med disse øvelser er at opnå et bedre samspil mellem agonist og antagonist og dermed bedre hoved- og kropsalignment.

Mange af patienterne kan korrigere hoveddrejningen automatisk ved at gøre brug af sensoriske tricks som for eksempel ved at holde mobiltelefonen til modsatte side af dystoniretningen, støtte hage, kind eller nakke med fingerspidserne eller ved hovedstøtte på høj stol eller ved at bruge nakkestøtten i bilen. Ved let fysisk aktivitet oplever en del patienter en lindring, da hovedet automatisk roterer tilbage til normalstillingen, og patienterne dermed opnår alignment af hoved og krop.

Fremtidig forskning

Fremtidig forskning bør fokusere på et mere systematisk rehabiliteringsprogram, der inkluderer betydningen af ekscentrisk træning og træning af øjenbevægelser hos patienter med CD. Større randomiserede studier, der kan bidrage til udarbejdelsen af en evidensbaseret fysioterapeutisk protokol for patienter med CD, efterlyses. ●

📄 [Referencelisten kan downloades fra fysio.dk](#)

DYSTONI I DANMARK

Ifølge sundhed.dk er der i Danmark 2-3.000 patienter med kronisk dystoni, hvoraf cervikal dystoni udgør ca. 30 %. Der vil ifølge overlæge Ole Vilholm være ca. 100 nye patienter med cervikal dystoni om året, men det er ikke alle med cervikal dystoni, der har behov for botulinum toxin-behandlinger. Der er 11-12 centre i Danmark, som behandler med botulinum toxin. Det vides ikke, hvor mange af disse centre, der har tilknyttet fysioterapeuter. De fleste patienter med cervikal dystoni bliver behandlet hos praktiserende fysioterapeuter under den vederlagsfrie ordning.

Nye mønstre og trendfarver

medi

Fås i kvaliteterne mediven 550, mediven mondi og mediven esprit

mediven esprit & mediven 550 arm & hånd



mediven 550 ben



Eksisterende trendfarver



Standardfarver



Nye trendfarver



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

www.medidanmark.dk

medi. I feel better.

Mads

MADS ER 51 ÅR. I april 2015 begyndte hans hoved at dreje mod højre. Han troede først, at han havde fået et hold i nakken og forsøgte sig med kiropraktor og fysioterapi uden effekt. MR-scanning af cerebrum viste normale forhold. Mads begyndte behandling med botulinum toxin d. 15/6 2015 med EMG- og ultralydsvejledte indsprøjtninger i højre m. splenius capitis (200 enheder) og venstre m. sternocleidomastoideus (100 enheder). Der var effekt af behandlingen med færre muskelspændinger omkring skulderbæltet i højre side og let øget mobilitet ved hovedrotation mod venstre side.

Mads blev henvist til specialiseret fysioterapi d. 15/6 2015 for at blive introduceret til øvelsesprogram, der kunne øge rotationen af hovedet mod venstre side samt dæmpe muskelspændingerne.

Mads er pædagog og arbejder på en institution for børn med særlige behov. Han har været sygemeldt fra sin arbejdsplads siden april 2015 og står over for at skulle i gang med en arbejdsprøvning i midten af oktober 2015. Mads klager over smerter i højre side af nakken. Tvangsdrejningen af hovedet forværres ved bilkørsel, ved indkøb, under almindelig gang og løb, når der skal støvsuges, fejes, ved græsslåning, ved samtale med andre enten stående eller siddende, når han skal koordinere brug af fx bestik samt i stressede situationer. I forbindelse med krydskoordinationsøvelser kan Mads opleve utilpashed i form af kvalme og influenzalignende symptomer. Mads kan sidde foran computeren i ca. 10 min, herefter tiltager hovedrotationen mod højre. Et af de største problemer er udtrætning, som gør det svært for ham at holde fokus og koncentrere sig. Mængden af aktiviteter forøger udtrætningen. Hans tilstand svinger fra dag til dag, hvilket frustrerer ham. Efter hårdt hvearbejde eller for mange øvelser får han

dagen efter uro i hele muskulaturen. Han har nedsat balance og føler, at han sejler, når han går. Mads har svært ved at finde hvile, har store problemer med at falde i søvn og vågner, hver gang han vender sig. Mads isolerede sig i de første mange måneder, hvor familien købte ind for ham. Det påvirkede ham at gå på indkøb eller deltage i sociale sammenkomster. Han havde oplevelsen af, at alle kiggede på ham, hvilket var med til at øge hovedrotationen mod højre. Har gået til fysioterapi med fokus på manuel udspænding og massage uden effekt.

Den fysioterapeutiske undersøgelse:

Mads går med nedsat tempo og forsigtigt. Under gangen drejer hans hoved mod højre, højre skulder eleveres, og højre skulderbælte roteres mod venstre. Øjnene drejer helt ud til venstre, når han skal orientere lige frem og til venstre side. Ved tempøgning og medsving af armene kommer hovedet mere i midtlinje og han oplever, at det er nemmere at gå. Når Mads holder en kuglepen i venstre hånd, holder venstre arm op langs med hovedet eller går med høje knæløftninger, kommer hovedet ligeledes mere i midtlinje. I forbindelsen med gangen berører Mads hage, kind eller nakke mange gange, da det hjælper ham med at holde hovedet centreret. Der er let nedsat balance på højre ben og han er usikker i forbindelse med gang på linje. Mads vender over højre skulder spontant, men opfordres til at vende over venstre skulder, hvor øjne og hoved følger med i en glidende bevægelse. I rygliggende stilling har Mads svært ved at finde ro, den mindste berøring af bagehovedet giver øget spænding, hovedet roteres kraftigt mod højre side og ekstenderes. Har svært ved at finde hvile, når han ligger, selv om der benyttes pude og håndklæde. Han kan finde ro, når han lejrer på venstre side, men ikke på højre, hvor han

får hovedtremor samt rykvise bevægelser af højre skulderblad, som forplanter sig ud i højre arm. I rygliggende stilling kan Mads bedre holde hovedet i midtlinje, når han flekterer nakken let. Når Mads roterer hovedet mod venstre side, er han ikke i stand til at styre det i et roligt tempo tilbage mod højre side, hovedet smutter tilbage uden kontrol. Samarbejdet mellem agonist og antagonist er forringet.

Mads har været til 8 behandlinger i fysioterapien. Han har undervejs fået injektioner d. 15/6 og d. 21/9 2015, hvor det har været svært at vurdere den umiddelbare effekt. Mads har hver gang haft store forventninger til indsprøjtningerne, men de er ikke blevet indfriet. Dog har indsprøjtningerne ført til afspænding af de overaktive muskler og deraf mindre smerte. Effekten af botulinum klinger af 1-2 uger før næste injektion. Skal have botulinum toxin d. 21/12 2015. Mads' mål med den fysioterapeutiske behandling har været at kunne sove bedre og mindske hovedrotationen mod højre side. Han har generelt haft svært ved at sætte tempoet ned i øvelserne, og det har taget en del tid at få ham til at forstå meningen med at stræbe efter bevægelses kvalitet og ikke at øge antallet af gentagelser eller træningsmængden.

I forbindelse med behandling d. 14/10 2015 oplever Mads mere fri bevægelighed mod venstre, og at bevægelsen foregår koordineret og i et roligt tempo. Smerterne i højre side af nakken er aftaget væsentligt og han har ikke svært ved at falde i søvn. Der er sjældent hovedtremor. Han ligger fortsat bedst på venstre side, men kan falde i søvn på højre side og vågner ikke, når han vender sig. ●



Petra

PETRA ER 53 ÅR. Hun fik i 2005 nakkegener med gradvist tiltagende tvangsdrejning af hovedet mod venstre og lateralfleksion mod højre med en tendens til at hovedet ind imellem faldt forover. MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis viste normale forhold. Petra begyndte behandling med botulinium toxin i 2006, og hun har siden da fået EMG- og ultralydsvejledte indsprøjtninger hver 3. måned i højre m. semispinalis (200 enheder) og venstre m. splenius capitis (200 enheder) og i højre m. trapezius øvre del (100 enheder). Petra bærer prismebriller.

Petra blev henvist til specialiseret fysioterapi på Vejle Sygehus d. 12/6 2015 med henblik på at blive introduceret til øvelsesprogram, der kunne øge hovedrotationen mod højre side og afhjælpe smerterne i højre side af nakken.

Petra arbejder 20 timer om ugen på et plejecenter og cykler 5,5 km frem og tilbage fra til arbejde. På grund af hoveddrejningen føler Petra sig usikker, når hun cykler. Hun har gennem hele forløbet haft problemer med, at synet "springer", og hun kan ikke følge en genstand med glidende øjenbevægelser mod højre og tilbage til midtlinjen igen. Hun har derfor svært ved at orientere sig f.eks. i trafikken, hvor hun oplever, at vejbanens dimensioner er større, end de reelt er. Tvangsdrejningen af hovedet forværres ved træthed, stillesiddende arbejde samt ved hårdt og tungt arbejde. Petra vil helst være i let aktivitet hele tiden f.eks. med let hus- og havearbejde, hvor hun er mindre generet af dystonien. Ind imellem "glemmer" hun hoveddrejningen og kan holde hovedet i midtlinje. Hun har svært ved at falde i søvn og vågner i løbet af natten trods en god hovedpude. Om dagen har hun ofte smerter i højre side af nakken, højre skulder samt i højre side af lænden. Hun har svært ved at bedømme afstande, går ofte ind i ting, vælter ting og klager over, at hun har problemer med balancen under gang. Petra blev for ca. 1 år siden behandlet

hos fysioterapeut med akupunktur, massage samt kinesiotape uden effekt.

Den fysioterapeutiske undersøgelse:

Petra går langsomt, gangen er let slingrende, specielt når hun skal føre en samtale samtidigt eller orientere sig mod den person, hun taler med. Der er nedsat medsving af armene, og hovedet er roteret mod venstre med lateralfleksion i nakken mod højre og let anterofleksion. Højre skulder er eleveret og protraheret. Når Petra løfter venstre arm op over hovedet under gang, kommer hovedet spontant i midtlinje. Ved gang mellem to streger træder Petra flere gange uden for stregerne. Hun har svært ved at holde balancen ved linegang, og der er mange afværgereaktioner i arme og overkrop. Hun har nedsat balance ved et-bens stand og er ikke i stand til at stå uden støtte, når hun står på højre ben. Petra vender automatisk altid over venstre side og opfordres til at vende over højre for at fremtvinge brugen af de antagonistiske inaktive muskler. I stående stilling er der udelukkende vægtbæring på venstre ben, svært forøget lændesvaj og let scoliosepræget holding. På opfordring kan Petra tage vægtbæring på begge fødder, og hun oplever, at overkroppen retter sig mere op; det er lettere at holde balancen, og hovedet løftes spontant. I liggende, siddende, stående og gående stilling er der nedsat aktiv bevægelighed ved hovedrotation mod højre og ved lateralfleksion mod venstre, hvilket giver smerter på højre side, da muskulaturen er forkortet. En lille nakkefleksion gør det muligt for hende at rotere hovedet let mod højre side. Der er spontan vægtbæring på alle fire ekstremiteter i knæfirestående stilling, hvor scoliosen udrettes, og ved svaje/krumme-bevægelse af columna er der alignment af hovedet i forhold til kroppen. I rygliggende ligger Petra med hovedet roteret mod venstre side med lateralfleksion mod højre, truncus indtager en udgangsstilling med "kort" højre side og "lang" venstre

side, med benene mod venstre side. Petra har svært ved at rette krop og hoved ind i midtlinje, og bruger linjerne i loftet til at rette ind efter.

Petra har været til 6 behandlinger i fysioterapien. Hun har undervejs fået injektioner d. 11/6 2015 og d. 10/9 2015, hvor hun hver gang oplever en lindring af spændingen i de overaktive muskler. Effekten af botulinium klinger af de sidste 2-3 uger inden næste injektion, og ofte vender smerterne tilbage. Skal have botulinium toxin igen d. 10/12 2015.

Petras mål med den fysioterapeutiske behandling er at øge nakkerotationen mod højre side, så hun bliver bedre i stand til at orientere sig mod højre, sove bedre og dæmpe smerterne. Hun fik de første øvelser d. 22/6 og gennemfører øvelserne min. 2 gange dagligt, nogle af dem laver hun flere gange. Øvelserne bliver løbende tilpasset det aktuelle behov.

I forbindelse med behandlingen d. 27/10 2015 føler Petra en klar bedring af evnen til at holde hovedet i midtlinje, og hun kan for første gang holde hovedet og rotere det mod højre side, når hun følger en genstand med rolige og glidende øjenbevægelser. Hun føler sig mere sikker i trafikken igennem den sidste måned, hendes evne til at afstandsbedømme er klart bedret (vælter færre ting), og hun støder sjældnere ind i ting.

Der er ikke længere smerter i højre side af nakke, skulder og lænd. Petra sover bedre om natten, vågner færre gange og kan finde hvile i liggende stilling. Hun har igennem hele forløbet været meget motiveret for at udføre træningsøvelserne og har fået dem implementeret i sin hverdag, så hun udfører nogle bestemte øvelser om morgenen, nogle i løbet af arbejdsdagen og andre øvelser, når hun kommer hjem fra arbejde. Hun synes, det er dejligt med øvelser, som er med til at "rette" kroppen og hovedstillingen ud, og hun oplever, at hun har fået det bedre. ●



Øvelsesprogrammet er med til at normalisere den hoved- og truncusdeviation, som Petra har, inden hun går i gang.

PETRAS TRÆNINGØVELSER

Petra fik udleveret følgende øvelsesprogram 12 uger inde i genoptræningsforløbet.

Formålet med øvelserne:

Øvelserne har til formål at dreje hovedet væk fra den spontane drejning mod venstre side. Alle øvelserne skal udføres roligt og kontrolleret og må ikke medføre smerte. Øvelserne udføres 1-2 gange dagligt. Over tid skal øvelserne være med til at udspænde

de korte muskler og styrke de svage hals- og nakkemuskler.

Det er vigtigt, at være opmærksom på udgangsstillingen og ligge, sidde eller stå symmetrisk med hovedet centreret i forhold til rygsøjlen.

RYGLIGGENDE ØVELSER

Hovedet skal holdes centreret under øvelserne.

1 Hovedløft

- Lig på ryggen med et sammenrullet lagen i overgangen mellem nakke og kraniekant.
- Bøj knæene og sæt fødderne i underlaget
- Træk hagen let ind og hold den inde, indtil øvelsen er slut
- Løft hovedet og kig ned på tæerne
- Hold stillingen i 3 sekunder

5 gentagelser – kort pause og derefter 5 gentagelser igen

2 Hovedet i midtlinje med arme op over hovedet skiftevis

- Lig på ryggen med et sammenrullet lagen i overgangen mellem nakke og kraniekant.
- Bøj knæene og sæt fødderne i underlaget
- Kig ned ved at nikke ganske let
- Før skiftevis højre og venstre arm op over hovedet

Gentages 10 gange



FREMLIGGENDE ØVELSE

3 Krybestilling med hovedløft

- Lig på maven
- Drej hovedet mod højre side – venstre øre skal så vidt muligt ned mod underlaget. Læg evt. en tynd pude/håndklæde under hovedet
- Bøj højre arm, så hånden er ud for ansigtet og sænk skulderen
- Løft roligt hovedet – hold det kort tid og sænk igen

Gentag 5 gange til højre side



SIDDENDE ØVELSER

4 Hovedrotation med fingerstøtte/flettede hænder bag hovedet

- Siddende - ret kroppen/gør dig "høj"
- Kig ned ved at nikke ganske let
- Placér fingrene på baghovedet og hold hovedet centreret
- Drej roligt hovedet til højre, så langt du kan komme.
- Kom roligt tilbage til midtstilling.
- Drej kun hovedet og ikke hele kroppen.

Gentag 5 gange





5 Udspænding af halsen og skulderens muskler

- Siddende - ret kroppen/gør dig "høj"
- Kig ned ved at nikke ganske let og hold hovedet centreret
- Hold skuldrene nede og sæt dig oven på højre hånd
- Læg venstre hånd oven på hovedet, der trækkes ned mod skulderen
- Mærk udspændingen på højre side af halsen og evt. ned over skulderens muskler
- Hold spændingen ca. 20-30 sekunder

Gentag 3 gange til samme side

6 Følge pegefinger

- Siddende - ret kroppen/gør dig "høj"
- Kig ned ved at nikke ganske let og hold hovedet centreret
- Hold højre pegefinger op foran næsen
- Før pegefingeren ud til siden og følg den med øjnene og hovedet
- Før pegefingeren tilbage til næsen igen. Hovedet skal følge fingeren, indtil den er ud for næsen

Gentag dette 3 gange

SID FORAN SPEJL:

7 Hovedet holdes centreret med armene skiftevis op over hovedet

- Siddende - ret kroppen/gør dig "høj"
- Kig ned ved at nikke ganske let
- Før først venstre arm op over hovedet, på vej ned løftes højre arm, så armene mødes på halvvejen
- Hovedet skal hele tiden forblive centreret

Gentag 10 gange

STÅ PÅ HÆNDER OG KNÆ

Hovedet holdes centreret.

8 Knæ-fire-stående stilling og balance

- Stå på hænder og knæ
- Træk hagen let ind, så du laver "en lang nakke"
- Løft modsatte strakte arm og ben

Gentag 3 gange til hver side

9 Katteøvelser

- Stå på hænder og knæ
- Træk hagen let ind, så du får "en lang nakke"
- Krum ryggen og hold stillingen i et kort øjeblik
- Svaj i ryggen og hold stillingen et kort øjeblik

Gentag 5 gange

10 Stående øvelse

- Stå med benene i hoftebredde afstand
- Rul forover så hovedet hænger ned mellem benene sammen med armene
- Rul op igen med hovedet først helt op til stående stilling
- Armene føres op over hovedet og føres herefter ud til favn
- Kig efter højre hånd ud mod højre side
- Vigtigt at hovedet ikke trækker mod venstre, men at du holder det centreret, inden du ruller ned igen.

Gentages 5 gange

11 Balanceøvelse

- Stå i et hjørne, hvor du kan få støtte, hvis der er behov for det
- Stå på højre ben i 10 sekunder
- Stå på venstre ben i 10 sekunder
- Sørg for at gøre dig "høj", når du laver øvelsen

Gentag 2 gange på hvert ben

Få indflydelse i DSA

Brænder du for at gøre din a-kasse endnu bedre? Så kan du nu sætte handling bag ord.

Til foråret er der valg til DSAs delegeretforsamling, der er a-kassens øverste myndighed. Du kan stille op og være med til at sætte rammen for det arbejde, DSA udfører. Som delegeret mødes du og 70 andre delegerede en gang hvert andet år en hel dag for at fastlægge kontingent, drøfte årsrapport og udviklingen af DSA.

Vi bliver kun bedre, hvis du deltager og deler din viden med os.

Sådan stiller du op

Vil du stille op som delegeret, skal du udfylde formularen på www.dsa.dk/valg

Vi skal have din opstilling senest **31. januar 2016 kl. 24.00.**

Vær med og stem til valget

Når vi har fundet kandidater til valget, vil de, der er på valg, blive præsenteret på hjemmesiden. Og så er det din tur til at handle. Hvis der er flere kandidater opstillet i dit område, end der er pladser, vil der være valg. Det kommer til at foregå digitalt på dsa.dk. Fra 1. marts til 21. marts 2016 kan du stemme på den delegerede, der bedst repræsenterer dine synspunkter. Gå ind på dsa.dk/valg.

Vi dækker også opstilling og valget på vores Facebookside facebook.com/dsakasse.



På bestyrelsen vegne

Anni Pilgaard

Formand for Danske

Sundhedsorganisationers A-kasse

i Det første delegeretmøde holdes **1. juni 2016**

BEHANDLING AF SKULDERIMPINGEMENT

Skulderimpingement menes at være årsag til 65 % af alle klager over skuldersmerte. Behandlingen i de tidlige stadier er primært non-operativ med fysioterapeutisk træning af rotatorcuffen og peri-skapulære muskler samt skulderstabiliserende øvelser. Derudover er elektroterapi med laser, ultralyd og shockwave-terapi, manuel terapi, tapening, specifik ekscentrisk muskeltræning og smertestillende behandling beskrevet i litteraturen. Vedvarende smerter kan forsøges behandlet operativt med dekompression ved akromion eller bursektomi. Der mangler dog konsensus om behandlingsstrategien og en sammenligning af effekten af behandlingerne. Dette systematiske review undersøgte, hvilke behandlingsformer der havde størst effekt på hhv. smerte og funktion. Der blev inkluderet 33 RCT-studier, som undersøgte effekten af hhv. non-operativ behandling (n= 28 studier, 2065 patienter) og operativ behandling (n=5 studier, 235 patienter). Måleredskaberne for smerte var VAS/Numerisk Rating Scale, og for funktion var det The Constant-Murley Shoulder score, ADL, styrke og bevægelighed. Studierne var forskelligartede, og i enkelte studier var deltagerantallet lavt. Der var risiko for bias i fem studier pga. randomisering og blinding. Forskellige behandlingsformer blev sammenlignet parvis og samlet, grupperet efter deres formål og målemetode.

Den bedste effekt på smerter hos non-operativt behandlede fik man med en kombination af *hyaluronsyreinjektion* og træning, og dernæst *NSAID og træning*. Injektionsbehandling alene viste ringe effekt. Der var bedst effekt på funktion hos samme gruppe med en kombination af *kinesiotape og træning*, dernæst *specifikke øvelser og træning* og som nummer tre *akupunktur og træning*. Omvendt viste kombinationen af *NSAID og træning* i denne gruppe den ringeste effekt. Blandt operativt behandlede patienter fik man den bedste effekt med *artroskopisk subakromial dekompression kombineret med el-terapi*, men der var også god effekt af træning til disse patienter, hvor der ellers var indikation for operativ behandling.

Konklusionen på reviewet var, at den bedste effekt ved behandling opnås ved at kombinere behandlingsformer; især træning kombineret med tape, smertestillende eller akupunktur. Artroskopisk dekompression var bedre end åben kirurgi, og igen var der bedst effekt, når operationen blev kombineret med af træning. ●

Dong W, Goost H, Lin XB, Burger C, Paul C, Wang ZL, et al. Treatments for shoulder impingement syndrome: a PRISMA systematic review and network meta-analysis. Medicine (Baltimore) 2015 Mar; 94(10):e510.

POSITIV OPLEVELSE AF COACHING SOM SUPPLEMENT TIL FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING

Et kvalitativt studie undersøgte erfaringer med telefonisk coaching til patienter med knæartrose (OA; n=8), fysioterapeuter (n=12) og coaches (n=4). Coachingens formål var at fremme patienternes adherence til deres genoptræningsprogram. Informanterne blev rekrutteret fra et RCT, hvor patienterne (62 år, mild til moderat OA) var allokeret til fem fysioterapeutiske træningssessioner over seks måneder og 6-12 telefoniske opfølgninger fra en coach. Den fysioterapeutiske træning bestod af instruktion i standardiserede og individualiserede styrketræningsøvelser for UE, som de skulle udføre ved selvtræning tre gange ugentligt. Derudover blev patienterne opfordret til at øge deres generelle fysiske aktivitetsniveau, og de fik udleveret en pjece med information om OA og effekten af træning. Den telefoniske coaching havde form som en motiverende samtale, der skulle sikre, at patienten forstod vigtigheden af træningen samt øge motivation og handlekompetence. Tilgangen var kognitiv adfærdsterapi med hjælp til at sætte mål, handle på målene og fastholde træningen. Samtalerne varede 28 ± 13 minutter.

Forskerne anvendte semistrukturerede individuelle interviews, som blev

optaget, transskriberet og analyseret linje for linje med konstant sammenligning, indtil datamætning var opnået for hver gruppe af informanter. Med datastyret tematisk analyse identificerede de kategorier og temaer, som beskrev informanternes erfaringer. Teori blev inddraget undervejs i fortolkningen for at skabe konceptuelle fortolkninger.

Man fandt, at patienterne værdsatte den personlige opmærksomhed, og fysioterapeuterne oplevede, at patienterne havde en bedre forståelse af træningen. Patienter, fysioterapeuter og coaches følte sig forpligtede over for hinanden, hvilket motiverede patienterne til at træne og leve op til deres mål. Fysioterapeuterne blev motiveret til at forbedre informationen, som kunne øge patienternes handlekompetence. De, der coachede, oplevede værdien af, at patienterne forstod sammenhængen mellem træning og effekt, men savnede ansigt-til-ansigt-kontakt med patienterne. Fysioterapeuter syntes, at det standardiserede program gjorde det nemmere at monitorere patienternes fremgang, men at det forhindrede individuel tilpasning. Nogle fysioterapeuter havde svært ved at forstå formålet med en ekstern coach, idet de opfattede sig selv som værende patientens coach. Der var behov for, at fysioterapeuter og de, der coachede, havde en klar arbejdsfordeling og åben kommunikation omkring patienten. ●

Hinman RS, Delany GM, Campbell PK, Gale J, Bennell KL. Physical Therapists, Telephone Coaches, and Patients With Knee Osteoarthritis: Qualitative Study About Working Together to Promote Exercise Adherence. Phys Ther 2015 Aug 27.

Ultralydsskannere med ultrahøj billedopløsning til muskuloskeletal billeddiagnostik

Live ultralydsskanning i pauserne på Stand 7

- Enestående billedkvalitet
- Stort skærbillede
- Dansk prisvindende design
- Støjsvag



bk
ultrasound
powered by analogic

bk3000 flex Focus 400 exp

Vi ses på Sportskongressen i Kolding
d. 4. – 6. feb. 2016 på Stand 7

Mileparken 34 • 2730 • Herlev • Danmark • T +45 4452 8100
salgdk@bkultrasound.com • bkultrasound.com

midt
regionmidtjylland

Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland (Palliation)

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemlang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

Uddannelsens forløb:

Det er muligt at vælge mellem tre eller fire moduler. De tre første moduler (16 dage) henvender sig til alle som gerne vil udvikle kompetencer inden for det palliative fagfelt. Det 4. modul (3 dage) henvender sig især til de, der efterfølgende skal varetage en nøglepersons funktion i den palliative indsats.

Uddannelsen afholdes i Aarhus og begynder 9. marts 2016 og afsluttes 10. juni 2016. Tilmeldingsfrist 1. februar 2016.

Yderligere information og tilmelding, se

www.rm.plan2learn.dk – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

Uddannelsen afholdes i Uddannelsescenter, Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N.

Kursusleder Helle Nordestgaard Matthiesen
Det Palliative Team
Nørrebrogade 44
8000 Aarhus C
Mail: helmat@rm.dk

Hvor skal dansk fysioterapi bevæge sig hen?



KLAUS NØRGAARD,
LEKTOR OG TILLIDS-
REPRÆSENTANT
VED UCC OG
JEANETTE PRÆSTEGAARD,
LEKTOR VED UCC

Resumé Med dette indlæg ønsker vi at gøre debatten om antallet af studiepladser mere nuanceret ved at brede den ud til også at handle om uddannelsens indhold og dens indflydelse på professionens udvikling.

VI ANERKENDER DEN bekymring, flere af vore kollegaer udtrykker som reaktion på de mange nyuddannede fysioterapeuter. Langt hen ad vejen er vi enige i, at antallet af studerende på fysioterapeutuddannelserne har nået sit maksimum, men vi er ikke enige i præmissen for det rationale, der har ført til hovedbestyrelsens beslutning om at anbefale en reduktion af optaget med 30 procent.

Hovedbestyrelsen baserer sin anbefaling på fremskrivninger, der tager udgangspunkt i tolkninger og beregninger af begivenheder i fortiden, som sættes ind i nutidens diskussioner af, hvordan fremtidens fysioterapi former sig og finder sted. Det er denne måde

at fremskrive fysioterapi og antallet af studiepladser på, vi gerne vil udfordre.

Vi er interesserede i at diskutere, hvordan fysioterapeuter kan være med til at skabe fremtidens fysioterapi og forme dens indhold, og hvordan vi kan tænke fremtidens uddannelse og de implikationer, den kan få for fremtiden. For at kvalificere diskussionen kræver det, at vi kort skitserer virkeligheden, som vi som undervisere ser den.

Den historiske udvikling

Historisk har uddannelsen i fysioterapi resulteret i, at man blev fysioterapeut, hvilket indebar erhvervelsen af en høj grad af

håndværksmæssig kunnen. Denne "kunnen" indeholdt en stor portion af det, vi i dag betegner som "tavs viden". Fysioterapeutuddannelsen foregik på en skole, hvor der var ca. 34 timers undervisning om ugen og mødepligt til alle fag. Når man som fysioterapeutstuderende (dengang elev) var i praktik, var man i mesterlære hos erfarne klinikere, og behandlingsprincipperne var i vid udstrækning konceptualiserede. Disse blev retfærdiggjort i "det, har vi erfaring for, virker" ofte suppleret med spekulative forklaringer.

Omkring årtusindeskiftet sker der for dansk fysioterapi to væsentlige ting: Uddannelsen bliver til en professionsbacheloruddannelse⁽¹⁾, i tråd med den internationale udvikling for videregående uddannelser, - og danske fysioterapeuter får diagnostiseringsret og -pligt⁽²⁾. Danmark forpligter sig hermed til, at fysioterapeutuddannelserne skal følge internationale standarder for videregående uddannelser og indgå i "Kvalifikationsrammen for uddannelse"⁽³⁾. Det bliver hermed uddannelsespolitisk bestemt, hvordan fysioterapeutuddannelsen overordnet skal formes, og hvad den skal indeholde. Fysioterapeutuddannelsen bliver en uddannelse med studerende, som skal tage ansvar for egen læring, og det ugentlige timetal falder til 15-20 timer.

Forståelsen af fysioterapi overgår således fra at være et sundhedshåndværk til at være en sundhedsprofession og en mellemlang videregående uddannelse, på lige fod med andre mellemlange videregående uddannelser. Det er bl.a. karakteriseret ved en forskningsmæssig, teoretisk og erfaringsbaseret praksis, hvor professionens praktikere har en høj grad af individuel autonomi. Det vil

sige, at den individuelle fysioterapeut har ret til og ansvar for at praktisere og træffe kliniske beslutninger inden for professionsfeltets rammer^(4,5,6,7,8,9,10,11,12).

I dag er det et uomgængeligt krav fra dels beslutningstagere, tværfaglige samarbejdspartnere og borgere, at sundhedsprofessionelle kan argumentere professionelt for deres handlinger. Det vil sige, at denne argumentation er fagligt eksplicit, enstrenget og moralsk reflekteret både mundtligt og skriftligt^(13,14). Det fremgår af ”Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi”, at formålet med uddannelsen er, at kvalificere den studerende til efter endt uddannelse at kunne fungere selvstændigt som fysioterapeut og til at indgå i et fagligt og tværfagligt samarbejde. Desuden skal uddannelsen, i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling samt befolkningens behov for fysioterapi, kvalificere den studerende inden for teoretisk og klinisk fysioterapi⁽¹⁵⁾.

For at imødekomme dette behov tages der på uddannelserne afsæt i begrebet evidensbaseret praksis, oprindeligt introduceret som Evidensbaseret Medicin i 1996⁽¹⁶⁾. Dette er videreudviklet og definerer i dag fysioterapeutisk praksis som konstitueret af ”bedst mulig videnskabelig evidens”, ”patientens præferencer” og ”professionens praksiserfaring”⁽¹⁶⁾. Det vil sige, at uddannelsens videngrundlag hentes fra faglige miljøer inden for såvel naturvidenskabelig, humanvidenskabelig og samfundsvidenskabelig forskning og (sundhedsvidenskabelig) klinisk fysioterapeutisk praksis, som bl.a. indebærer en stærk tværfaglig relation. Det betyder, at videngrundlaget for uddannelsen til stadighed udvikles i et krydsfelt mellem forskning og praksis – hvor relevansen konstant defineres/redefineres i samarbejde med patienter/borgere/klienter. Strategien for uddannelserne er derfor til stadighed at tilgodese såvel de naturvidenskabelige, humanistiske og samfundsvidenskabelige forskningsdiscipliner, samt at understøtte og udbygge samarbejdet med praksisfeltet med patientens/borgerens/klientens behov for øje⁽¹⁷⁾.

Ovenstående får den betydning, at der nødvendigvis vil være forskellige forventninger til fysioterapeutisk praksis, og det

både fra politisk hold, fra borgere og patienter, tværprofessionelle kollegaer, fysioterapeuter og andre interessenter.

Fysioterapi som forskellige praksisser


Ud fra ovenstående kan fysioterapi i dag ses som en sundhedsprofession, der består af to dele: Dels en handleorienteret praksis, der virker; som delvist er tilvejebragt gennem erfaring, ofte med en konceptualiseret og normativ tilgang, og som ikke nødvendigvis er videnskabeligt begrundet. Dels en kritisk, argumentationsbaseret praksis; der er tilvejebragt gennem en teoretisk undren og søgt besvaret ved hjælp af systematiske empiriske undersøgelser.

Det, der er karakteristisk for begge tilgange, er, at de kan ses som dele af en evidensbaseret praksistilgang, hvor de præsentierer hver sit nødvendige aspekt af evidensforståelsen, og at begge stræber efter at have patienten i fokus.

Dette betyder, at der også for dimittender er divergerende forventninger til, hvad de kan byde ind med i praksis: Mange arbejdssteder efterspørger dimittender, der med høj grad af selvstændighed og perfektion kan udføre relevante (og måske nye) undersøgelses-, diagnosticerings- og behandlingstiltag og forholde sig til forskelligheden af mennesker og diagnoser fra første dag. Forventningen er, at de nye kollegaer skal kunne agere på et ”næsten” ekspertniveau og ikke som novicer. Det er ligeledes et politisk krav, at dimittenderne skal kunne agere professionelt efter første dag fra erhvervelsen af autorisation.

Andre efterspørger dimittender, der med høj grad af selvstændighed kan udvikle og gennemføre udviklings- og forskningsprojekter og handle ud fra en kritisk faglig og moralsk argumentation. Også her forventes det, at de nye kolleger skal kunne agere på et ”næsten” ekspertniveau og ikke som





Est. 1974

Ackermann College

Structural Osteopathy and Soft Chiropractic

- **40 years experience:** in education of therapists in the field of osteopathy and chiropractic
- **Intensive:** 5 days practical course
- **Individual:** max. 7 participants / teacher for fast learning
- **Practical:** 90% practical
- **Goal-oriented:** diagnosis and exact HVLA-techniques

Improve your treatment results now!
For further information and course application
visit our homepage

www.ackermann-institutet.se

Ackermann College
Sturegatan 50 | Stockholm | Sweden
📞 Sweden: +46 8 6620402
✉ info@ackermann-institutet.se

novicer. Det politiske krav her er, at professionsbacheloruddannelserne skal indgå på (næsten) lige fod med universitetets bacheloruddannelser og give adgang til en stadig større vifte af kandidat- og masteruddannelser, der kan føre videre til ph.d.- og doktorgrader.

Og atter mange efterspørger dimittender, der med høj grad af selvstændighed kan begge dele fra første dag på det nye arbejdssted.

Men sådanne divergerende høje forventninger er svære at opfylde dels grundet den relativt korte tid, der er til rådighed under uddannelsen til fysioterapeut, og dels fordi de står i modsætning til gængs viden om udviklingen fra novice til ekspert^(18,19).

Disse spor fører videre til en diskussion af, hvad fysioterapi er, og hvor og hvordan Danske Fysioterapeuter skal forhandle stillinger til fysioterapeuter og dermed støtte op om at se potentielle muligheder.

Det første spor fører hen til traditionelle forståelser af fysioterapeutiske ansættelser på hospital, kommunale genoptræningscentre/rehabiliteringscentre, private klinikker, sundhedsfirmaer med eller uden autorisation. Det andet spor fører dels til udviklings- og forskningsstillinger, der søger at producere viden inden for de mere traditionelle fysioterapeutiske forskningsspørgsmål, og dels til stillinger og uddannelser, hvor fysioterapi er en grunduddannelse i kombination med andre fagligheder, fx kan en professionsbachelor i fysioterapi læse videre på kandidatuddannelser inden for ledelse, byplanlægning, sundhedsfremme m.m.

Hvilke implikationer kan det så få for fysioterapeutuddannelsen

Ovenstående to spor kan få følgende implikationer for fysioterapeutuddannelsen: Vi kan stræbe efter en uddannelse, som skaber fysioterapeuter med traditionelle manuelle kompetencer, der fra første dag kan forholde sig til forskelligheden af mennesker og diagnoser som professionel ekspert på et arbejdssted i sundhedssektoren. Hvor det fysiske aspekt af den bio-psyko-sociale forståelse af fysioterapi praktiseres, let kan defineres og forsvares.

Eller vi kan stræbe efter en uddannelse, som fører til videnskabeligt funderede

fysioterapeuter, der fra første dag kan arbejde med og kritisk vurdere udviklings- og forskningsprojekter på en arbejdsplads i sundheds- eller uddannelsessektoren, hvor klinisk ræsonnering, kritisk refleksion og analyse er fokus for praksis.

Da begge disse scenarier ligger inden for forståelsen af evidensbaseret fysioterapeutisk praksis, kombineret med begrænsninger i tid og ressourcer, bliver det her også vægtningen af de to elementer, diskussionen kommer til at handle om.

Og det kan diskuteres, om disse to spor er kontrasterende og udtryk for en udvanding af faget eller en nødvendig alsidighed kombineret med en opstigning i videnshierarkiet.

Som en del af den diskussion hører vi ofte fremført det synspunkt, at de dimitterende i dag har væsentligt dårligere handlekompetencer, når de starter i praksis - dårligere end tilfældet var før i tiden. Og det bliver foreslået, at det er den stigende akademisering, som er skyld i dette. Nu udelukker akademisk tankegang ikke nødvendigvis manuelle kompetencer, men samtidig skal det huskes at vi som fysioterapeuter, over tid, tavst opbygger store dele af vores erfaringsbase og dermed kompetencer. En erfarings- og kompetenceudvikling, vi dermed ofte ikke selv er direkte bevidste om. Samtidig med at vi generelt som mennesker har en tendens til at erstatte erindringer om fortidens holdninger og kompetencer med nutidens ditto^(20,21). Men det omgivende samfund er på ingen måde i tvivl om dette forhold. Og hvis vi alle stod samme sted, som da vi var færdiguddannede, så ville danske fysioterapeuter vel ikke have fået samfundets støtte og tillid til den professionelle status, vi har i dag. En mekanisme vi skal være bevidst om, når vi bedømmer vore nyuddannede kollegaer. Og måske kræver det en forståelse for, at man godt kan være færdiguddannet fysioterapeut og samtidig stadig være novice både som handleorienteret og kritisk argumenteret fysioterapeut.

Men grundet uddannelsens placering på niveau 6 i "Kvalifikationsrammen for uddannelse"⁽³⁾, så tegner der sig i diskussionen af uddannelsen også et tredje spor. For udviklingen går i retning af en uddannelse, der som bachelorgrad også kan danne basis for andre mellem- eller lange videregående

uddannelser, opnået gennem til- eller overbygningsuddannelser, der ikke nødvendigvis har med fysioterapi at gøre. Hvilket igen kan føre til utal af funktioner og stillinger i forskellige felter i samfundet, men alle med fysioterapien som vidensbase. Denne form for uddannelse vil kræve en forståelse for, at stillinger ikke kun er foruddefinerede, men også skal "opfindes" og defineres både af dimittenden selv, uddannelsessystemet og arbejdsstederne.

Dette er hvad adskillige andre videregående uddannelser skal i dag (fx findes der ikke en foruddefineret stilling til kandidater i folkesundhedsvidenskab eller kommunikation). Dette vil fordre en accept af, at ikke alle studerende ser sig selv som fremtidige professionsudøvere i den gængse forstand, men som studerende, der vil erhverve sig fysioterapeutisk viden, videnssyn, refleksions- og tænkemåder, for med dem (og uden for vores "kontrol") at skabe deres egen meningsfyldte og unikke udgave af funktioner og stillinger. Det fordrer desuden en accept af, at det ikke er alle med en professionsbachelor i fysioterapi, der som en naturlig refleks vil søge medlemskab i Danske Fysioterapeuter. De kan ligeså godt melde sig ind i fx Magisterforeningen.

Og i denne udgave af en uddannelsen ligger således, at vi ikke kan forudsige, hvilke eller hvor mange stillinger det er, vi taler om, men eftersom alle mennesker har en krop, synes mulighederne ubegrænsede.

Hvad så?

Er en opstigning i videnshierarkiet sket på bekostning af de manuelle handlekompetencer, og skal en fremtidig gennemførelse af uddannelsen som "Professionsbachelor i Fysioterapi"⁽¹³⁾ ikke nødvendigvis føre til en arbejdsfunktion som fysioterapeut i traditionel forstand?

Når vi prøver at forstå fortiden for at kunne forudsige fremtiden, så søger vi ofte efter tydelige og enkle argumentationskæder - eller historier, om man vil. Men dermed udelader vi også en mangfoldighed af faktorer, som influerer på udfaldet, samtidig med at vi glemmer, at for hvert led i argumentet falder sandsynligheden for at ramme det rigtige resultat drastisk.

Hvis vores forståelse af fag og uddannelse

forbliver inden for en traditionel forståelse, og hvis gårdsdagens tal, dagens tolkninger og morgendagens fremskrivninger står til troende, så kan vi holde os til enten at diskutere, hvor meget vi skal reducere antallet af studiepladser, hvordan og hvor, eller vi kan diskutere, hvad det er, vi skal blive bedre til.

Men hvis vi tager diskussionen videre og forholder os til det tredje skitserede spor for uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi, skal vi samtidig spørge os selv, om vi vil lade konjunkturer, beslutningstagere, andre fag etc. sætte rammerne for vores fag og uddannelse for først derefter at reagere, eller om vi tør være proaktive medskabere af morgendagens samfund? Tør vi sætte vores kernefaglighed i spil i den tværfaglighed som efterspørges så voldsomt fra alle dele af samfundet? Tør vi uddanne flere dimittender end dem, vi i dag kan se stillinger til, i forventning om at deres kompetencer er så eminente, at de kan bruges i alle dele af samfundet?

Og på uddannelserne må vi gribe i egen barm og spørge om, hvad det er, vi uddanner de studerende til. Hvis vi ser uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi som bredere end kvalificerende til klart definerede stillinger i sundhedsvæsenet, hvad er det så, vi skal gøre endnu bedre? Hvorfor er der eksempelvis meget få fysioterapeuter i ledende stillinger, men en forholdsvis stor andel af sygeplejersker?

Og hvis vi ikke lader vor uddannelse åbne sig op over for verden, så står nogle professioner, der grænser lige op til fysioterapiens randområder (fx ergoterapeuter, cand. scient. i idræt, folkesundhedsvidenskabelige kandidater, psykomotoriske terapeuter m.fl.), rede til at acceptere arbejdsløshedsprocenter, der ligger væsentligt over den strukturelle, og parate til at overtage de opgaver, vi allerede nu ser som naturlige for fysioterapeuter, såvel som de opgaver i fremtiden, som vi slet ikke har fantasi til at forudse komme.

Ovennævnte uddannelser udvikles og uddanner ikke til en enstrenget funktion, men uddanner i forventningen om, at de har noget væsentligt at tilbyde samfundet (læs; stillinger), på trods af at de ikke har en klar ide om, hvordan stillinger og arbejdsfunktioner skal se ud, og hvor de er placeret.

På samme måde mener vi, at vores uddannelse, Professionsbachelor i Fysioterapi, har et så væsentligt indhold af det handlingsorienterede parret med en kritisk argumenterende tilgang, at den kan bidrage positivt langt ud over gængs forståelse og brug af fysioterapeutiske kompetencer. Vi deler således ikke fremskrivninger, som kun i mindre grad tager udgangspunkt i denne forståelse.

☞ *Referencelisten kan ses i forbindelse med den elektroniske udgave af indlægget på fysio.dk*

Tilbud på ultralydsskanner til **FYSIOTERAPEUTER**

Med MyLabOne får du et fantastisk værktøj til din kliniske hverdag, hvor du let kan visualisere strukturer i god billedkvalitet. Udstyret er så brugervenligt, at du meget hurtigt bliver dygtigere til at ultralydsskanne muskuloskeletalt.

esaote

Fordelagtig leasing!

109.000 kr excl moms
(136.250 kr inkl moms)
Leasing: **1.889 kr excl moms**
(2.361,25 kr inkl moms)
60 mdr med 10% rest,
variabel rente, forsikring
tilkommer og månedsvist
afregning. *Normalpris*
139.000 kr excl moms
(173.750 incl. moms)

Produktet på billedet er med ekstraudstyr i forhold til kampagnetilbudet

**Kampagne
TILBUD!**

- Markedets bedste billedkvalitet til prisen
- Brugervenlig
- 12" fuld touch screen display (trådløs mus og tastatur kan tilsluttes)
- Farvedoppler
- Stor harddisk
- WiFi og Bluetooth (up to date teknologi)
- MyLibrary (undervisningsplatform/ eksempler på korrektioner og billeder)
- Knapper på proben til forbedring af workflow
- Fåes med X-View og M-View
- Tilslutning af forskellige prober op til 22 MHz
- Trolley samt introduktionskursus er inkl. i prisen

KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST

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

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

esaote distributed by **DJO GLOBAL**

DJO Nordic AB | Murmangatan 126 | SE-212 25 Malmö | 89 88 48 57
info.nordic@DJOglobal.com | www.DJOglobal.dk

Metoder i idræts- og fysioterapiforskning



BOG PLUS

LONE FRIIS OG LAILA OTTESEN / *Metoder i idræts- og fysioterapiforskning*. Munksgaard. ISBN 9788-7628-1496-7 (BOG), ISBN 9788-7628-1623-7 (I-BOG).

Overordnet er ”Metoder i idræts- og fysioterapiforskning” en generel introduktion til udvalgte, hyppigt anvendte forskningsmetoder inden for fysisk aktivitet og idræt generelt. Den spænder bredt med beskrivelse af metoder anvendt inden for såvel humanistisk som naturvidenskabelig forskning.

Bogen giver en omfattende præsentation og indføring i udvalgte forskningsmetoder med et vedvarende fokus på metodernes anvendelse i praksis. Det klæder bogen, at den fastholder dette fokus og ikke blot bliver en bog om metoder.

Læseren bliver kyndigt præsenteret for de væsentligste overvejelser omkring dataindsamling lige fra det kvalitative interview til observationsstudier og randomiserede kontrollerede forsøg. Dette bliver efterfølgende suppleret med en gennemgang af mulige analysestrategier inden for de enkelte områder.

Bogen er ikke og giver sig heller ikke ud for at være en ”køgebog”. Der er således ikke konkrete anvisninger på, hvordan en undersøgelse skal udføres, og det er heller ikke målet.

Til gengæld er den en eminent hjælp til at få et overblik og en forståelse for de muligheder og udfordringer, der ligger inden for de forskellige forskningsmetoder. Ydermere er stort set alle emner krydret med aktuelle eksempler fra nyere skandinavisk forskning, hvilket giver en umiddelbar forståelse og overførbarhed til egen praksis.

Bogen er specielt velegnet til studerende i den forberedende del af et bachelorprojekt, hvor der er brug for at få overblik over forskningsmetoder og deres muligheder og begrænsninger, men den kan varmt anbefales til alle, der ønsker at få en let tilgængelig og bred indføring i aktuelle forskningsmetoder.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT, M. SC. I REHABILITERING
JØRGEN BRUUN, LEKTOR PÅ FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN
UCN, AALBORG

Månedens bog



Læs mere på gad.dk

NORMALPRIS

399,-

MEMLEMSPRIS

319,20

Indtast medlemskoden FYSIO på www.gad.dk og få 20 % rabat

Bogens udgangspunkt er en overleveret tradition inden for skandinavisk fysioterapi, der bygger på erfaringskundskab. Der er lagt vægt på aktuel teori og forskning, specielt smertefysiologi, samt etiske og mentalhygiejniske aspekter i forbindelse med udførelse af de forskellige behandlinger og metoder. Klassisk massage, venepumpemassage, bindevævsterapi og lymfedrænage er nogle af de vigtige metoder, som bliver beskrevet i bogen.

g gads forlag

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger

Månedens bog:

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

Jacob Ansbj

Kompedium i kvalitetsudvikling
– Rammer og redskaber

Normalpris:
kr. 129,-

BogPlus-pris:
Kr. 103,-



munksgaard

www.munksgaard.dk

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



Region Sjælland

"NÅR ENDEN ER GOD, ER ALTING GODT" – FYRAFTENSMØDE OM AFFØRINGSPROBLEMATIKKER

Sygeplejerske Gerd Johnsen holder oplæg om erkendelse, identifikation, screening/analyse og reguleringsmuligheder med fokus på afførings-/stoppemidlet ved forstoppelse, diarré og fæcesinkontinens.

Fysioterapeut Birthe Bonde holder oplæg om anal inkontinens samt hypertont bækkenbund, anismus/smerter ved os coccygis samt indlæring af korrekt defæcationsteknik via anal prop/ballonbehandling.

Mødet er gratis. Danske Fysioterapeuter er vært for en let forplejning samt kaffe/te og kage i forbindelse med mødet, og du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage. Studerende, der er medlemmer, er selvfølgelig velkomne.

Tid: Tirsdag den 9. marts 2016. Kl. 17.00-21.00

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

Tilmelding: Tilmelding på fysio.dk/Regioner/sjaelland/ senest den 29. februar 2016. Ved tilmelding skal navn, medlemsnummer, arbejdsplads og e-mail oplyses. Der er plads til max. 35 deltagere efter "først til mølle"-princippet. Medlemmer i Region Sjælland har fortrinsret. *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. Efter tilmeldingsfristen kan du sende en mail til Lisbeth og komme på venteliste.

Læs mere på fysio.dk/Regioner/sjaelland/



Region Midtjylland

TEMAAFTEN: FÅ INSPIRATION TIL DIN FYSIOTERAPEUTISKE PRAKSIS

Fysioterapi til funktionelle lidelser

ved Anne-Dorte Lange og Maria Galve Villa.

Læs meget mere på fysio.dk/regioner/Midtjylland.

Gruppebehandlingsforløb til borgere i socialpsykiatrien

ved Lone Langsted: Et erfaringsbaseret og praksisorienteret foredrag/oplæg omkring hvordan fysisk aktivitet er en del af behandlingen i socialpsykiatrien.

To møder med samme program:

Tirsdag den 19 januar

Vejlby-Risskov Hallen, Margerit Salen, kl. 17-21 og

Torsdag den 21 januar

Holstebro Sygehus, sal 1, kl. 17-21

Tilmelding senest d 12. januar på fysio.dk/regioner/Midtjylland.

Arrangementet, inkl. forplejning, er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter, andre faggrupper optages evt. mod betaling.

fysio.dk/regioner/Midtjylland

NETVÆRKSGRUPPE FOR KOMMUNALE UDVIKLINGSTERAPEUTER I VESTDANMARK – STIFTENDE MØDE

På programmet er blandt andet oplæg om erfaringerne fra et lignende netværk i Østdanmark samt oplæg om at arbejde med udvikling og evaluering af komplekse interventioner i rehabilitering.

Tid: Den 28. jan. 2016 kl. 10 - 14.30

Sted: Sundhedscenter Ceres, Nørretorv 1B, 8700 Horsens. Sal nr. 1, stueetagen. OBS: der er 3-timers parkering på sundhedscentrets P-pladser, parker i stedet i de små gader bag centret eller P-pladsen på Nørretorv.

Tilmelding: hanni@horsens.dk

Pris: Udgifter til oplægsholdere og forplejning dækkes denne gang af Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter, transportudgifter forventes dækket af deltagerne selv eller deres arbejdsplads.





DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Behandling til børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder

Tid: 18.-20. april 2016

Sted: Fysioterapeutskolens i Haderslev

Pris: kr. 4800 - inkl. let frokost

Undervisere: Fysioterapeuterne Kit Nygaard Bak www.kitbak.dk

og Mette Degn Larsen www.djursfys.dk

Info og tilmelding: www.djursfys.dk senest 29/1 2016

BBAT 2

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

Tid: 3.- 8. april 2016

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.200,- (enevær.)

Antal deltagere: 12

Undervisere: Kirsten Nissen, fys. og udd. BBAT-lærer

Tilmeld.: Senest 25/1-2016 på www.psykfys.dk/kurser/kursuskalender eller www.bodyawareness.dk

Planlagte kurser i Basic Body Awareness Therapy 2016

Kursus	Dato	Pris	Frist	Info/tilmelding
BBAT 3 seminar	31. jan. – 3. feb.	9.100 kr.	23. nov. 2015	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk/
BBAT 2	3. – 8. april	12.200 kr.	25. jan.	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT fordybelsesdage	2. – 4. juni	5.000 kr.	21. marts	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 1	5. – 10. juni	12.450 kr.	3. april	www.fysio.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 2 seminar	11. – 14. sept.	9.100 kr.	24. juni	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 4	2. – 7. okt.	12.300 kr.	1. juli	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 2	6. – 10. nov.	12.200 kr.	25. august	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk



DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

Generalforsamling og Temadag - *Ny viden og fysioterapeutiske forskningsprojekter*

Tid: Lørdag den 23. januar 2016 kl. 9.30-16.00

Sted: Dalum Landbrugsskole, Landbrugsvej 65, 5260 Odense S

Program:

09.30-11.30: Faglige oplæg og dialog.

11.30-12.30: Generalforsamling DSNF

12.30- 13.30: Sandwich med vand

13.30-14.30: Fagligt oplæg

14.30-14.50: Kaffe/te og kage

14.50-15.45: Spørgsmål og debat

15.45-16.00: Afrunding på dagen

Kun medlemmer af Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi kan deltage.

Temadagen er gratis.

Læs om de faglige oplæg på

www.neurofysioterapi.dk

Dagsorden for generalforsamling:

- Valg af dirigent og referent
- Formandens beretning
- Fremlæggelse af det reviderede regnskab.

- Fastsættelse af kontingent
- Behandling af indkomne forslag (skal være bestyrelsen i hænde senest 16.01.2015)
- Kommende aktiviteter
- Valg af bestyrelse og suppleanter
- Eventuelt

Tilmelding senest den 16. januar til

Inger Marie Hansen, imh_ryslinge@hotmail.com



Dynamisk Stabilitet og muskelbalance – *Introduktionskursus - Kastrup*

På kurset præsenteres du for en klinisk ræsonneringsmodel, der relaterer Dynamisk Stabilitet i forhold 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: 11.-12. januar 2016

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3.450 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Dynamisk Stabilitet – *Skulderkursus - Kastrup*

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af skulderen. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik 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 25. -26. januar 2016

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 3.450 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet – *Skulderkursus - Varde*

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af skulderen. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik 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: 19.-20. januar 2016

Sted: Varde Fysioterapi og Træningscenter, Vestre Landevej 67

Pris: 3.450,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet og muskelbalance – *Introduktionskursus - Randers*

På kurset præsenteres du for en klinisk ræsonneringsmodel, der relaterer Dynamisk Stabilitet i forhold 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: 8.-9. februar 2016

Sted: Randers Fysioterapi, Niels Brocks Gade 12, 4 sal.

Pris: 3.450,00 kr

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Dynamisk Stabilitet – *Lumbal kursus*

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

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: Den 29/2-2/3 2016

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 5.150 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurserne er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.





DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

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: 16. – 17. januar 2016

Pris: 3200 kr. inkl. forplejning og materiale

Smertefysiologi & Neuroscience

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

På kurset lærer du

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

Hvor det er relevant, vil der blive trukket paralleller mellem denne viden og den kliniske hverdag. Undervisningen tager udgangspunkt i deltagerens forudsætninger og forsøger at danne bro mellem klinisk erfaring og moderne smertevidenskab.

Tid: d. 27. – 28. februar 2016

Pris: 3200 kr. inkl. forplejning og materiale (2900 kr. for medl. af Smof)

Underviser: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi, 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 og Neuroscience: 5900 kr.

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse,

Behandling og Syndromer: 11.500 kr.

For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Kursus 1 – Akupunktur

Tid: 8.-10. januar 2016

Sted: Regionshospital Horsens

Kurset giver deltagerne grundlæggende kompetencer i at anvende akupunktur på sikker vis og i en fysioterapeutisk kontekst. Kurset har et stærkt klinisk fokus, og deltagerne lærer at diagnosticere og behandle hyppigt forekommende muskuloskeletale smertetilstande. Kurset består af teoretiske oplæg, gennemgang af patientkasuistikker og superviseret praktik. Kurset er det første ud af fire, som udgør MedAc-uddannelsen på 15 ECTS.

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

Kursus 2 – Dry-needling

Tid: 5-7 februar 2016

Sted: Hvidovre Hospital

Kurset giver deltagerne klinisk kompetence i at anvende dry-needling og perkutan elektrisk nervestimulering i en fysioterapeutisk kontekst. Kurset har fokus på klinisk diagnostik, smerteanalyse og sikker behandling af akutte og kroniske muskuloskeletale smertetilstande. Kurset består af teoretiske oplæg, patientkasuistikker og superviseret praktik.

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

Smertekurser

Tid og omfang: Disse kurser afholdes efter aftale (1-6 dages kurser) på jeres arbejdsplads.

Kurserne har et stærkt klinisk fokus, hvor deltagerens kasuistikker inddrages i undervisningen. Der gives en indføring i følgende emner: Smerteteori, klinisk smerteanalyse, smertemestring, kommunikation, psykoedukation og behandlingsstrategier til patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. Undervisningens indhold bygger på curriculum for smerteundervisning for fysioterapeuter som beskrevet af IASP International Association for the Study of Pain. Underviser: Bjarne Rittig-Rasmussen, ph.d. i medicin og smerteforskning, specialist i muskuloskeletal fysioterapi. Yderligere om selskabets kurser og uddannelse: www.dsa-fysio.dk



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference: Frakturer og træning

Bliv opdateret på mange typer af frakturer og behandling: Undersøgelse, differentialdiagnostik, genoptræning og principper for træning. Få den nyeste viden inden for frakturer og frakturtyper og genoptræning efter frakturer. Hvad må patienterne, og hvad må de ikke – hvilken træning og dosering har den bedste effekt? Dagen indeholder mange frakturspecifikke workshops. Konferencen planlægges i samarbejde med Dansk Selskab for Sportsfysioterapi og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi, og målgruppen er alle fysioterapeuter, som arbejder med patienter, der har eller er under mistanke for en fraktur.

Indhold

- Ny viden, afgrænsning af patientgrupper, disponerende faktorer, incidens, prævalens og patogenese
- Undersøgelse og differentialdiagnostik
- Frakturtyper: cervical- og thoracal columna, clavícula, humerus, albue, hånd, lumbalcolumna, tibia- og skafftfrakturer, ankel, fod og stress frakturer
- Træning. Hvad må man, hvad må man ikke?
- Restriktioner og anbefalinger
- Klinisk viden og smertebehandling

Læs mere på www.fysio.dk/kursuskalender

Tid: 10. maj 2016

Sted: Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, Odense

Pris: Kr. 2.100

Tilmelding: Senest 13. marts 2016 på www.fysio.dk/fraktur



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fysisk træning i klinisk praksis

Styrk din fysioterapeutiske værktøjskasse og bliv trænet i at dosere, tilrettelægge og gennemføre målrettet styrke- og/eller aerob træning som en del af genoptræningen. Et populært kursus, hvor der arbejdes med at implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis for følgende diagnosegrupper: Neurologisk sygdom, KOL, skulderproblemer, rygproblemer samt ældre medicinske patienter med funktionstab efter hospitalsindlæggelse. Principperne er generelle og kan overføres til andre diagnoser. Evidens for og praktisk gennemførelse af test og fysisk træning gennemgås af fagpersoner med forsknings- og/eller praktisk erfaring. Der vil også blive sat fokus på betydningen af patienternes ernæringsstatus for skeletmuskulaturen, specielt i forbindelse med adaptation til træning.

Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag.

Tid: Modul 1: 22. – 24. august 2016 og modul 2: 15. november 2016

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 7.550,- inkl. forplejning. Uden overnatning

Undervisere: Thomas Maribo, Thomas Bandholm, Iben Beyer Sørensen, Henrik Hansen, David Hørup Christiansen, Lars Henrik Larsen, Mette Hansen, Christine Bodilsen

Tilmeldingsfrist: 26. juni 2016 på www.fysio.dk/kursuskalender



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Forandringsledelse og konflikthåndtering

Få konkrete værktøjer som kan bruges direkte i din hverdag som leder og selvstændig! Kurset er relevant for dig, som gerne vil blive bedre til at formulere og gennemføre forandringer, og som gerne vil styrke din evne til at forebygge og håndtere vanskelige situationer.

En vigtig del af ledelsesopgaven er evnen til at se behovet for forandringer i tide, formulere ændringerne og gennemføre dem, så de bliver forankret blandt ansatte og lejere. For at gøre det må du være opmærksom på, hvilke faser der er i forandringsprocessen, og hvilke reaktioner du kan forvente fra omgivelserne. Samtidig må du være i stand til at formulere

klare mål og vise retning. At være leder kræver også evnen til at forebygge og løse konflikter, herunder at være komfortabel med at gennemføre vanskelige samtaler.

Tid: 10. – 11. marts 2016

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Pris: Kr. 4.800 kr. inkl. fuld forplejning og en overnatning

Undervisere: Lars Sander Matjeka, direktør, Marketing og Communications, Aller Media.

Tilmeldingsfrist: 17. januar 2016 på www.fysio.dk/kursuskalender



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference: Fysioterapi på intensiv afdeling - og 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. 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
- Planlægning, dosering og prioritering 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: 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 2016

Sted: Odense Universitetshospital, Odense

Pris: kr. 2.100,- inkl. forplejning

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Sprog: Dansk og engelsk

Tilmelding: Senest 5. april 2016 på www.fysio.dk/intensiv



Ønsker du at købe en annonce
i Fysioterapeuten, så kontakt
Dansk Mediaforsyning

Tlf. 70 22 40 88

Stillingsannoncer sendes til

fysiojob@dmfnet.dk

Øvrige annoncer sendes til

fysiotekst@dmfnet.dk

Deadlines 2016:

fysio.dk/Fysioterapeuten/Deadlines/

Priser og formater:

fysio.dk/Fysioterapeuten/Annoncering/

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
APOPLEKSI	Efteråret 2016	København	14.250		fysio.dk/apopleksi
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	10-11/3 2016	Middelfart	4.800	17/1 2016	fysio.dk/forandringsledelse
BRÆND IGENNEM	27/4 2016	Odense	2.100	6/3 2016	fysio.dk/braend
KONFERENCE: FRAKTURER OG TRÆNING	10/5 2016	Odense	2.100	13/3 2016	fysio.dk/frakturer
BASIC BODY AWARENESS, (BBAT 1)	5-10/6 2016	Odense	12.450	3/4 2016	fysio.dk/bbat1
KONFERENCE: FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING	2/6 2016	Odense	2.100	5/4 2016	fysio.dk/intensiv
PARKINSON	9-11/6 2016	Kolding	5.600	5/4 2016	fysio.dk/parkinson
BØRN - VEJLEDNING AF PÆDAGOGISK PERSONALE	23-24/5 + 14/6 2016	Odense	5.600	16/3 2016	fysio.dk/boernevejledning
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	22-24/8 + 15/11 2016	Århus	7.550	26/6 2016	fysio.dk/traen
MOVEMENT ABC	30-31/5 2016	Odense	3.700	3/4 2016	fysio.dk/movabc2
NEURODYNAMIK - BØRN MED HANDICAP	5-9/9 + 10-14/10 2016	Odense	16.150	26/10 2016	fysio.dk/neurodynboern



Det ortopædiske manuel fysioterapi erhverv er i konstant udvikling. Modeller for forklaringer af vores arbejde undergår kontinuerlig grundlæggende ændringer; og forklaringer tidligere accepteret inden for disciplinen er nu anset for at være forkerte. Denne situation belyser vigtigheden af at revurdere vores kliniske arbejde og samtidig bevare det bedste fra fortiden samt udvikle kliniske færdigheder i relation til ny evidensbaseret viden. Desuden er det nødvendigt at udføre målbare terapeutiske procedurer for at opfylde kravene til resultat-studier i overensstemmelse med gældende sundhedsreformer og evidensbaserede procedurer. Af denne grund er OGI programmer baseret på aktuel forskning, en grundig klinisk uddannelse, og omfattende undervisnings erfaring, snarere end på et statisk pensum.

Vores Independent Study Residency der fører til en doktorgrad i manuel terapi (klinisk doktorgrad på linje med Doctor of Chiropractic/Dentistry etc.: DMT-USA) giver en glimrende mulighed for fysioterapeuter til at opnå en grad i ortopædisk manuel fysioterapi og samtidig bevare sin praksis og hjælpe sine patienter. Dette program er designet til personer, der foretrækker at arbejde selvstændigt, for dem med komplicerede eller ufleksible tidsplaner, og/eller for dem, der er geografisk placeret langt fra et OGI On-Site Residency sted for at deltage i undervisningen.

Studerende får et omfattende elektronisk pensum, og er tildelt en instruktør, der giver ugentlig supervision via e-mail/Skype. Instruktøren er ansvarlig for at vejlede den studerende gennem pensum; men den studerende arbejder på hans/hendes egen tid og tempo inden for en etableret tidsplan. Instruktøren giver også vejledning ved at svare på spørgsmål og give månedlige tests.

Samlet undervisningstid; herunder undervisningstid, hjemmestudier, forskningstimer, kliniske tilsyn timer og overvågede kliniske timer: 1.771 timer

Forskningsprojekt: Publicerbar klinisk forskningsartikel efter godkendt Institutional Review Board indsendelse med forskningsvejledning og bistand fra direktøren for vår forskningsafdeling.



Mer end 56 000 studerende igennem snart 40 år! Vores grad-bevilgende myndighed og vægt på klinisk forskning har været med til at gennemføre mere end 60 doktorafhandlinger (PhD).



Stanley Paris, Ola Grimsby Sr., Joe Farrell, Michael Moore, Mike Rogers and Dick Erhard receive awards as founding fathers of the American Academy of Orthopaedic Manual Therapy



"For første gang i min karriere, har jeg fundet en læseplan, der giver mig den forståelse, jeg har været på udkig efter i alle disse år!"



OGIE's nyeste familiemedlemmer fra Viterbo, Italia. Som en førende uddannelsesinstitution på tre kontinenter repræsenterer vi et unikt og progressivt pædagogisk pensum i sport, gigt og ortopædisk genoptræning.

Vi ønsker at tilbyde følgende kursusplan i **København, Odense og Århus:**

Deadline 1 februar 2016, men ønsker du opstart i din by kontakt os snarest!

5. februar 2016: "Klinisk og videnskabelig begrundelse for moderne manuel terapi" hjemme-studie. Hver deltager vil blive præsenteret for en mentor som stilles til rådighed for ugentlig kontakt samt deres forskningsvejleder. Resten af DMT pensum vil blive elektronisk distribueret kort tid efter.

5-10. marts: Moderne manuel terapi for ryg og ekstremiteter.

12-13. marts: Forskning og statistik.

7-11. maj: Segmental og vævsspecifik doseret træning terapi (Scientific Therapeutic Exercise Progressions).

10-14. september: Klinisk diagnose og problemløsning.

17-18. september: Specifik manipulation.

3-6. december: Klinisk gentagelse af pensum.

10-11. december: Teoretisk og praktisk eksamen.

Kontaktperson i Danmark: Thomas Larsen - thla_85@hotmail.com - (+45) 51 86 54 80

For mere informasjon besøg oss på:

www.olagrimsbyeurope.com

Kursusoversigt forår 2016

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Thorax, costae og bækkenfunktionsfunktioner
Lørdag den 30. og søndag den 31. januar 2016
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.
Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff rupturer)
Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.
Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag den 4. og lørdag den 5. marts 2016
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 12. og søndag den 13. marts 2016
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

Ernæring & fysioterapi v. P.Ba. Ernæring og Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka

Indblik i ernæringens rolle i fysioterapien, herunder påvirkning af inflammation og somatiske lidelser i kroppen.

Lørdag den 19. marts 2016
Pris inklusiv forplejning

kr. 1.500

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation)

Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.
Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 8. og lørdag den 9. april 2016
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, achillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer)

Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 15. og lørdag den 16. april 2016
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Over og under ekstremitet

Lørdag den 21. og søndag den 22. maj 2016
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

Spørgsmål og tilmelding på jens@sundhedsordningen.dk **efter først til mølle.**

Alle kurser afholdes hos Gentofte Fysioterapi og Træningscenter eller Hellerup Sundhedscenter.

Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk

Se mere på sundhedsordningen.dk





Kurser og uddannelser 2016

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Fascia i bevægelse	23. jan.	7 timer	1.700,-	Herlev
Pilates Reformer udd. modul 2	29. jan.	16 timer	4.500,-	Herlev
Fascia i bevægelse	1. feb.	7 timer	1.700,-	Aarhus
Pre-Pilates	7. feb.	16 timer	2.500,-	Herlev
NYHED - Åndedrættet i bevægelse	20. feb.	7 timer	1.500,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	23. feb.	5 timer	1.200,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	28. feb.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	29. feb.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Pilates Reformer udd. modul 1	4. mar.	21 timer	5.500,-	Herlev
Fascia i bevægelse	8. feb.	7 timer	1.700,-	Herlev
Sunde fødder	15. mar.	5 timer	1.300,-	Herlev
Fra yderst til inderst med foamroller	29. mar.	5 timer	1.200,-	Herlev
Psoas, den oversete muskel	5. apr.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pilates Matwork uddannelse	15. apr.	21 timer	16.500,-	Herlev

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



Uddannelse for sundhedspersonale

København opstart 3. februar
 Ålborg opstart 4. februar

Tilmelding og information:
mediyoga.dk
veetamo@mediyoga.com



MidtVest Osteopati & Fysioterapi

Kurser i Osteopatiske teknikker



Kursus 1:

Muskulo-Skeletale Osteopati til SI-led, columna, costae og occiput.
 Du lærer at stille en funktional diagnose og ledmobilisere somatiske dysfunktioner.
 Datoer: 12/3, 16/4 og 21/5 2016. Pris: 5.000,- i alt.

Kursus 2:

Visceral Osteopati til pelvic organs, sub-diaphragmal - og thoracic organs.
 Du lærer at differential-diagnosticere og behandle symptomer i bevægeapparatet, som har sin årsag i det viscerale system.
 Datoer: 16/10 og 20/2 2016. Pris: 3.800,- i alt.

Underviser: Anders Bak er uddannet osteopat i 2006.

Osteopat Anders Bak kan også bookes til at undervise på din klinik. - Du kan, med fordel, tilegne dig nye færdigheder og sparre sammen med dine kollegaer. Du får en erfaren og struktureret underviser, hvor personlig supervision og en grundig øvefase vægtes højest.

Tilmeld dig og læs mere på:

www.osteoo.dk

Eller ring 97132344



MidtVest Osteopati & Fysioterapi Sports Allé 4 7480 Vildbjerg Tlf. 97132344 www.osteoo.dk

SKULDERKURSUS

2 intensive dage den 23 - 24. januar 2016

Præsentation af den sidste nye forskning

Praktisk og teoretisk undervisning

Undervisningen er på fagligt højt niveau

Henvender sig til fysioterapeuter som arbejder med skulderpatienter

www.skulderkurser.dk

HOLTEN INSTITUTE®

SPEJLET

At forstå og forholde sig til smerte og stress



Tom Arild Torstensen
 Holten Institute AB

Ved du hvad? Vi har ingen smertereceptorer!
 Læs mere om bogen på www.holteninstitute.com
 og om kurser i MTT og KRT 2016

En rød tråd gennem smerten

Funktionel knæekspert

Vil du lære at behandle kroniske og akutte knæproblematikker samt andre problematikker i UE hurtigt og effektivt?



"Funktionel knæspecialist" er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i knæet og de tilhørende funktions-slynger ned i foden samt op i hoften, bækkenet og ryggen.

- **Frederiksberg:** 4 dage – 4.-7. februar 2016
- **Brande:** 2x2 dage – 15.-16. & 29.-30. april 2016
- **Frederiksberg:** 2x2 dage – 30.-31. maj & 13.-14. juni
- **GRATIS** inspirationsworkshop om knæet: **Brande** 28/1 & **Frederiksberg** 12/2

Tilmelding og mere information på www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaespecialist

Funktionel Skuldrespecialist

Vil du lære at behandle kroniske og akutte skulderproblematikker samt andre problematikker i OE og nakken hurtigt og effektivt?



"Funktionel Skuldrespecialist" er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i skulderen og de tilhørende funktions-slynger. Du vil lære teknikker til at behandle nakken, skulderbæltet samt skulder og albuen, og få en dybdegående funktionel forståelse for samspillet mellem de forskellige områder.

- **Brande:** 2x2 dage – 4.-5. & 18.-19. marts 2016
- **Frederiksberg:** 2x2 dage – 4.-5. & 18.-19. april 2016
- **Brande:** 2x2 dage – 20.-21. maj & 3.-4. juni 2016
- **GRATIS** inspirationsworkshop: **Frederiksberg** 15/1 & **Brande** 28/1

Tilmelding og mere information på www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Skulderspecialist

Uddannelsesleder til fysioterapeutuddannelsen

Er du en erfaren leder med kendskab til uddannelsesverdenen og den fysioterapeutfaglige profession samt har lyst til et job i en stor og ambitiøs organisation, er du måske vores nye uddannelsesleder.

Vi søger en leder som har:

- solid ledelseserfaring
- gennemslagkraft i en kompleks organisation
- kendskab til uddannelsesverdenen og lyst til at præge udviklingen på grunduddannelsen
- forståelse for ledelse af videnmedarbejdere
- kan drive et forskningsmiljø
- fokus på studerende, samarbejdspartnere og aftagere af dimittender

Om jobbet

Som uddannelsesleder på Fysioterapeutuddannelsen skal du sikre den daglige drift og en tydelig retning for

uddannelsens udvikling. Du skal medvirke til at omsætte Metropols strategiske satsninger i konkrete handlinger, der understøtter vores ambition om at uddanne de bedste professionsudøvere. Du skal stå i spidsen for 40 engagerede medarbejdere med høje faglige kompetencer, socialt engagement og en opgaveportefølje af undervisnings samt forsknings- og udviklingsopgaver.

Læs det fulde stillingsopslag på www.phmetropol.dk/job

Ansøgningsfrist: 10. januar 2016



Professionshøjskolen Metropol er en selvejende institution for videregående uddannelse med ca. 12.000 studerende og 1.100 medarbejdere i København.

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

METROPOL

Ydernummer sælges

Grundet ophør af klinikdrift sælges ydernummer under 30 timer ugentligt i Region Sjælland. Købsprisen afgøres af de indkomne bud.

Send oplysninger og bud på billetmærke 600
Dansk Mediaforsyning ApS
Elkjærvej 19 – 8230 Åbyhøj

fysio.dk/job

Fysioterapien.dk

Gentofte

Erfaren fysioterapeut til Kildeskovshallen

Ansøgningsfrist den 30. december 2015

 fysio.dk/job

Asnæs Fysioterapi & træning

Asnæs Fysioterapi og Træning søger vikar

Ansøgningsfrist den 30. december 2015

 fysio.dk/job





MEDLEMMER TIL DANSKE FYSIOTERAPEUTERS LEDERRÅD

Danske Fysioterapeuter søger to nye medlemmer til Lederrådet pr. 1. februar 2016.

- Er du regionalt eller statsligt ansat fysioterapeut med personaleansvar?
- Er du optaget af, hvordan der kan blive flere fysioterapeuter på ledelsesgangene – og af de ledelsesmæssige perspektiver i fag og politik generelt?
- Har du en holdning til, hvad man som leder skal kunne forvente af medlemskab hos Danske Fysioterapeuter?

Så er du en oplagt kandidat til Lederrådet, hvor der er to ledige pladser pr. 1. februar 2016.

Lederrådet er et rådgivende forum bestående af ledere fra alle sektorer, der skal styrke Danske Fysioterapeuters strategiske og politiske arbejde på lederområdet. Medlemmerne udpeges af vores hovedbestyrelse for to år ad gangen.

Vi skal have modtaget din ansøgning senest onsdag d. 6. januar 2016.

Læs mere på fysio.dk/lederraad2016









Betaler du for meget i kontingent?

**DU KAN FÅ NEDSAT DIT KONTINGENT TIL
DANSKE FYSIOTERAPEUTER, HVIS DU ER**

- ledig eller arbejder på deltid (maks. 10 timer om ugen)
- studerende på en videregående uddannelse
- i flexjob (maks. 10 timer om ugen)
- i løntilskudsjob
- sygemeldt
- på orlov uden løn
- pensionist eller efterlønsmodtager
- den for det fysioterapeutiske arbejdsmarked
- arbejder i udlandet

 Læs mere om nedsat kontingent, og hvordan du søger, på fysio.dk/medlemskab/kontingenter



	★	UDLÆ- DING	KLUB	NORGE	DA	GLO- SERNE	1000	LØFTE	FLY- TYPE	VITA- MIN	ANSET				
	MÅLE- INSTRU- MENT														
	KILDE			MEDIE- HUS NEGL			TONE STED- NAVN			SPANIEN MÅLER					
	LIGA- TUR		TRÆTTE SKIMTES					SKIMMEL BIND	13						
						8									
GURU INDEN FOR FYSIOTERAPI		SANGER				PRES- SET LILLE	11			TONE REM					
★	KNÆ- SKAL	OVER- EKSTRE- MITET	TONE RADIO- TYPE			GRINE GLIDE		KOST RYGNING ALKOHOL MOTION	PÅLÆG UDEFRÅ- KOMMENDE			MILLI- GRAM	VITA- MIN	↓	TØNDE
FOR- BLØF- FET	4			MUSIK- STIL UNIKUM	15		BRYDE PÅRE- MÅL							12	
HÆR					IRREEL SPISTE	14					17		PLADE STYRTE		
MEDITA- TIONS- FORM			RÆKKER MYLDER			SMIDES FRED	16		3			TONE TIL- PASSES			PLADE
ENERGI		BOER FOR- NAVN					MEGA- TON MILLI- METER			SPINA ILIACA POSTE- RIOR SUPE- RIOR	STRÆK				
SKRÅ- NINGER			2		FORFRA STED- NAVN	10		AFDE- LING		SØDE- MIDDEL RING		5			
LOKAL- NET				SKRIDE ILT		STRAND- ENG PARTIK- LER						PULVER KILO			
LAND							GIVE LYD VIA				6		FRA TV- TYPE		
	★	LAND GÆRER							ÅRLIGT FISK			SORT/ HVID STAT		↓	
	ORDRE				SPIDS UDBRUD			GYSE EVENTYR- LAND					ADELS- SLÆGT TYSK ÆG		
	LITER			FØR MIDDAG KANAL	7		KNOGLE HJUL- DEL			TYSK HUN- GUD- INDE		9	FIRMA OPFØ- RER		
												TV- SERIE JAG			BIORD
	TALORD				SOLGUD KAMMER- TONEN			KNIBE					GRÆSK TEGN		
GURU INDEN FOR FYSIOTERAPI	KERNE- SYRE	19					UNDSLÅ				18			1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----



Send løsningsordet senest 3. januar 2016 i en mail til ag@fysio.dk – OBS: Skriv KRYDSORD i mailens emnelinje. Du deltager i lodtrækningen om en spændende goodie bag. God fornøjelse, god jul og godt nytår fra redaktionen.

Hos PROccare har vi prismatch, så her finder du altid de bedste tilbud...

Se mere i vores nye katalog
eller på PROccare.dk

SPAR
Op til **35%**
til



f.eks.
TheraBand® Elastik 45m
Rød Art: 20130
1 stk 75900
NU 49335

PROccare
A DAILY PART OF LIVING

4362 6243