

FYSIO terapeuten

#07 2016 · 98. ARGANG



Knæk
og
bræk!

Fysioterapeuter må gerne manipulere

SIDE 8-14

*Ro må ikke forveksles
med trivsel*

SIDE 18

*Virtuel Genoptræning
og motivation*

SIDE 26

TRÆNGER DIN CHOKBØLGE TIL UDSKIFTNING?

BYT TIL NYT

Vi tager dit gamle apparat i bytte, når du køber nyt!

- **20.000,-** i tilskud ved køb af *ShockMaster 300*
- **30.000,-** i tilskud ved køb af *ShockMaster 500*

- **Velafrøvet** chokbølge teknologi
- **Evidensbaserede** behandlingsprotokoller
- **Årlig opdatering** inkluderet



ShockMaster 500



ShockMaster 300



VIL DU VIDE MERE?

☎ 4344 4200 @ pt@proterapi.dk 🌐 proterapi.dk

PT
ProTerapi

- 08 FYSIOTERAPEUTER MÅ GERNE MANIPULERE**
Der bliver ikke pillet ved den fysioterapeutiske værktøjskasse, som Sundhedsstyrelsen ellers ønskede.
- 11 ET DRAMA I FLERE AKTER**
Det tog to år med arbejde i kulisserne, før manipulations sagen endte lykkeligt.
- 18 RO MÅ IKKE FORVEKLES MED TRIVSEL**
Offentligt ansatte udøver selv censure af frygt for represalier. Det fører til "moralisk stress".

Det faglige

- 26 BETYDNINGEN AF "VIRTUEL GENOPTRÆNING" FOR MOTIVATION OG FASTHOLDELSE AF TRÆNING**
- 34 KRONIK: PATIENTRELATIONEN ER VIGTIGERE END ALMEN FYSIOTERAPI**

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

- 06** Fysnyt
20 Foreningsnyt
25 Min arbejdsplads
36 Forskningsnyt
37 Anmeldelse
40 Møder og kurser
46 Job

8




ILLUSTRATION GITTE SKOV



Politikerne måtte på banen, da faglige argumenter ikke bed på Sundhedsstyrelsen, der ville begrænse fysioterapeuters mulighed for at udøve manipulationsbehandling. Alle partier undtagen Socialdemokratiet står bag en aftale ændring af autorisationsloven.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 98. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, ansv.red. (cb@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (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/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

AcupunctureShop.com - din klinik leverandør

Ved køb af brikse, laser eller shockwave er det muligt at blive referenceklinik

CAPRE SERIEN FRA FINSKE LOJER

Lojer's verdenskendte kvalitetsbrikse, med prisgaranti.

150 KLINIKKER
I DANMARK ER
REFERENCEKLINIK,
ER I VORES
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 8.990,- + moms

Billedet viser topmodellen FX5 til kr. 24.390,- + moms

NAGGURA

Kræset for alt – spansk topdesign, dansk motor, Spradling nappa, altid inklusiv hjul, plug og armlæn.

VI HAR
DE FØRSTE
REFERENCE-
KLINIKKER...
- ER I VORES
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 12.500,- + moms

Billedet viser topmodellen til kr. 17.900,- + moms

BTL 6000 HIGH INTENSIV LASER

- Dyb vævspenetrations, op til 12 W i kontinuerlig mode
- Maximum terapeutisk effekt ved at anvende 1064/810/980 nm
- Pulserende funktion til smerter
- Behandlingsatlas samt leksikon

PRISVINDENDE
TOPLASER
FRA BTL



Referencepris fra kr. 82.500,- + moms · [Undervisning medfølger](#)

Mulighed for leje/leasing

ASTAR LASER

Op til 18 W puls 10 W kontinuerlig
2 bølgelængder 808 nm, 980 nm
51 programmer + egne programmer
Leksikon, farve illustration
0-10.000 hz
Stor 7" touch skærm
+ meget, meget mere.

SUPER LASER
HURTIG BEHANDLING
BEDSTE PRIS



Referencepris fra kr. 67.500,- + moms · [Undervisning medfølger](#)

Mulighed for leje/leasing

VED KØB AF
BRIKSE, LASER ELLER
SHOCKWAVE ER DET
MULIGT AT BLIVE
REFERENCEKLINIK

Ring
76940877
og aftal tid



acupunctureshop

AcupunctureShop ApS | Jeppe Skovgaards Vej 31 | 6800 Varde | Telefon: 76940877
www.acupunctureshop.com

Fortsæt det gode arbejde



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapeuter må stadig udføre manipulationsbehandling. Manipulationsbehandling er forbundet med en meget lille risiko. Og fysioterapeuter er ikke farlige for patienterne.

Det skulle være slået fast nu, hvor et flertal i Folketinget har besluttet at præcisere autorisationsloven. Dermed er en lang og sej kamp slut, og heldigvis med en lykkelig udgang.

Det begyndte i 2014 som en konflikt mellem Body SDS og Sundhedsstyrelsen. Som et lyn fra en klar himmel fandt Sundhedsstyrelsen på at fravige autorisationsloven, hvor der står, at manipulation er forbeholdt virksomhedsområde for kiropraktorer, men at det ikke berører lægers og fysioterapeuters virksomhed. I 2013 var det præcis sådan, Sundhedsstyrelsen tolkede loven. Men året efter mente styrelsen så pludselig, at fysioterapeuter ikke længere måtte manipulere. Det er vi naturligvis ikke enige i.

For det første fordi det står i loven. For det andet fordi risikoen for, at patienterne kan komme til skade, er meget lille, mindre end ved anvendelse af smertestillende medicin i håndkøb. Og for tredje fordi de sidste 15 års tal fra Patienterstatningen viser, at det er sikkert at blive behandlet af en fysioterapeut. Dertil kommer, at ingen andre lande i hele Vesteuropa har en så restriktiv lovgivning.

I Sundhedsstyrelsen har der på intet tidspunkt været lydighed over for vores argumenter. Her mente man, at fysioterapeuter kun måtte manipulere "kroppens perifere led". Hvis det havde stået til troende, havde det mildest talt været et stort problem for faget og erhvervet.

Derfor var det bydende nødvendigt for os at gå politisk i offensiven. For Danske Fysioterapeuter har det hele vejen igennem været det vigtigste, at fysioterapeuter får lov til at udføre manipulationsbehandling. Det har været styrende for vores lobbyindsats. Vi blev inviteret til møde sammen med Body SDS hos sundhedsministeren, og det har tjent vores sag, at vi var flere om at stå fast på fakta og evidens og kæmpe den samme kamp.

Jeg kan forsikre, at sundhedsordførerne har helt styr på, at fysioterapeuter er en del af det etablerede sundhedsvæsen, har autorisation og står på et evidensbaseret grundlag med en meget grundig sundhedsfaglig uddannelse. De ved godt, at der er forskel og sidestiller ikke fysioterapeuter med Body SDS. Men politikerne ønsker ikke at bruge autorisationen, der jo skal tjene som beskyttelse af patienterne, til at beskytte imod konkurrence af et bestemt erhverv på et privat marked. Det har denne sag også handlet om.

Min opgave som formand er at passe på fysioterapeuterne, vores fag og retten til vores virke. Heldigvis har politikerne lyttet til os. De har forholdt sig til evidensen, til juraen og til de internationale erfaringer, og der er god grund til at takke Dansk Selskab for Fysioterapi, der vedholdende har bidraget med stærke faglige input, som har været med til at løfte sagen politisk.

Og så er sagen for øvrigt en tydelig påmindelse om, hvorfor det er vigtigt, at fysioterapeuter står sam-

men og er medlemmer af foreningen. For ingen andre end Danske Fysioterapeuter ville gennem to år systematisk kunne kæmpe for fysioterapeuters rettigheder og interesser og levere et sådant resultat.

Betyder justeringen af loven så, at alle fysioterapeuter straks skal kaste sig over manipulationsbehandling?

Nej. Fysioterapeuter er autoriserede sundhedspersoner, og det påhviler derfor enhver at tage kritisk stilling til, om man har de rette kompetencer til at udføre en given behandling. Man skal vide, hvad man gør. Og man skal være klog nok til at vide, hvornår man ikke er klog nok.

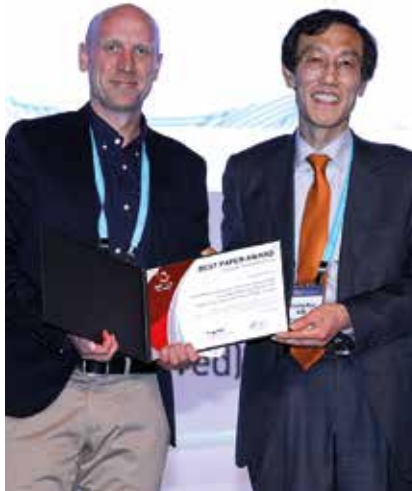
Men vi har nu Sophie Løhdes og sundhedsordførernes ord for, at autorisationsloven bliver præciseret, så enhver tvivl om fysioterapeuters ret til at bruge manipulationsbehandling forsvinder. Dét er der kun grund til at rose. Derfor: Fortsæt endelig det gode arbejde til gavn for patienterne!

”
*ingen andre end Danske
Fysioterapeuter ville gennem
to år systematisk kunne
kæmpe for fysioterapeuters
rettigheder og interesser og
levere et sådant resultat.*

Fysioterapeut vinder pris for genoptræningsprojekt

Fysioterapeut, ph.d. David Høyrup Christensen vandt prisen for det bedste mundtlige oplæg til den internationale skulder- og albuekongres i Sydkorea i slutningen af maj. Hans oplæg omhandlede et forsknings- og genoptræningsprojekt for skulderpatienter.

☞ arbejdsmedicin-midt.dk/dk/omklinikkerne/nyheder/danskforskervinderprisikorea



Motion som en del af arbejdet

800 ansatte i Lolland Kommunes ældresektor skal motionere en time om ugen i arbejdstiden. Målet er at nedbringe sygefravær.

Kilde Magasinet Arbejdsmiljø.

Forebyggelse af snubleulykker

Arbejdstilsynet har sat fokus på fald- og snubleulykker med en informationsindsats specielt rettet mod seks brancher, hvor der er flest ulykker som følge af snublen. Det gælder blandt andet kontor, bygge-anlæg, døgninstitutioner, hjemmepleje og plejehjem. På plejehjemmene er det især på trapper både ude og inde, ulykkerne sker. Hjemmeplejen er i særlig risiko for at snuble på flise gange, fortove og parkeringspladser.



☞ Læs mere på kortlink.dk/arbejdstilsynet/mgtf

Frivillige skal lede den faldforebyggende træning

I Norge skal frivillige oplæres i faldforebyggende træning. Norges Tekniske- og Naturvidenskabelige Universitet har i samarbejde med Helse- og Sundhedsdirektoratet udarbejdet tre pjecer til ældre med øvelser og aktiviteter, der kan forebygge fald. Sammen med pjecerne er der udviklet en kursuspakke til instruktører, der vil stå for den faldforebyggende træning i kommunerne.

Kilde: Fysioterapeuten.no

☞ Download pjece med øvelser til ældre, der er bange for at falde udendørs: kortlink.dk/mh22

For ældre med hjælpemidler: kortlink.dk/mh23

For ældre med omfattende behov for hjælp: kortlink.dk/mh24

SAMARBEJDE MELLEM KOMMUNE OG SYGEHUS

Fysioterapeuterne i Sundhedscenter Kolding samarbejder med lægerne fra regionens sygehus om genoptræning af knæpatienter. Samarbejdet er muligt, da sundhedscenteret er placeret lige ved siden af sygehuset.

☞ Se et indslag om ordningen på kortlink.dk/tvsyd/mcvs



MANGE HAR KNÆ- OG HOFTE SMERTER PÅ ARBEJDET

27,5 procent af den arbejdende del af befolkningen har haft smerter i knæ inden for de sidste tre måneder. 14 procent har haft smerter i hofterne.

Kilde Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

SAMLET VIDEN OM IT TIL FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

ITbanken.dk samler digitale redskaber til mennesker med funktionsnedsættelse ét sted. På hjemmesiden kan fagpersoner, mennesker med handicap samt pårørende finde og selv bidrage med anmeldelser af teknologier til kommunikation, struktur, sociale relationer, leg, læring mm.

📺 Video med præsentation af ITbanken: youtu.be/Wvx16vvpwu8

Behandling af patienter med bindevævssygdomme

Det norske Fysioterapeuten bringer i juni nummeret en gennemgang af den aktuelle viden om behandling af bindevævssygdomme.

📺 fysioterapeuten.no

Howdy – en ny stress-app

Stress-appen Howdy henvender sig til virksomheder, der ønsker et stressforebyggende værktøj og et løbende billede af trivsel på arbejdspladsen. Medarbejderne får en gang om måneden en opfordring til at besvare fem spørgsmål om trivsel.

📺 kortlink.dk/m3xw

Motivationsfaktorerne er forskellige fra person til person

Kun halvdelen af alle, der ønsker at ændre adfærd til en mere fysisk aktiv livsstil, lykkes med at fastholde træningen i længere tid. Den svenske kandidat i træningspsykologi, ph.d. Karin Weman Josefsson har i sit ph.d.-studie undersøgt, hvilke faktorer der kan motivere mennesker til at fastholde træning. Der er store forskelle på, hvordan mennesker opretholder motivationen for træning. Det er ikke nødvendigvis en forudsætning, at man er vild med at træne, når bare træningen føles meningsfuld, og man kan se en gevinst ved træningen, skriver Karin Weman Josefsson i sin ph.d.

📺 You don't have to love it – Exploring the mechanism of exercise motivation using self-determination theory in a digital context. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/42217>



Ingen negativ effekt af strækøvelser før løb

Passive strækøvelser påvirker hverken hoppehøjde eller løbehastigheden negativt, viser et nyt studie i Journal of Sports Physical Therapy.

📺 kortlink.dk/nih/mhbr

Apps til patienter med gigt, tendinopati, springerknæ og karpaltunnelsyndrom

Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen Aarhus Universitetshospital har udarbejdet to apps med informationer til patienter med gigtsygdomme, én til leddegigt og én til rygsøjlegigt. Formålet er at oplyse patienterne om, hvordan de kan leve et så aktivt liv som muligt. De to apps kan desuden bruges som inspiration for kolleger og andre sundhedsprofessionelle. Der er også udviklet apps til springerknæ, akillestendinopati og karpaltunnelsyndrom. Udarbejdet af Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen, Aarhus Universitetshospital.

📺 Kan downloades i Appstore under titlerne: leddegigt, ryggigt, Achilles og CTS.





Fysioterapeuter må gerne manipulere

Der bliver ikke pillet ved fysioterapeuters mulighed for at anvende manipulationsbehandling. Et flertal i Folketinget er klar til at ændre loven og gå imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger om at lade manipulation af rygsøjlen være forbeholdt læger og kiropraktorer.

REDAKTIONSCHEF
ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk
ILLUSTRATION GITTE SKOV



ET FLERTAL I FOLKETINGET står bag ønsket om en lovændring af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde. Det betyder, at manipulationsbehandling af rygsøjlen ikke længere er i fare for at blive fjernet fra den fysioterapeutiske værktøjskasse, som det ellers har været den fælles anbefaling fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen.

Lovændringen præciserer fysioterapeuters ret til at gennemføre manipulationsbehandling og betyder desuden, at også registrerede alternative behandlere (RAB) med uddannelse i manuel behandling vil få mulighed for at manipulere uden at komme i karambolage med loven.

Formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht, roser folketingsflertallet for at have mo-

det til gå imod styrelserne, der havde anbefalet en stramning af forbeholdet, der ville have betydet, at fysioterapeuter havde været afskåret fra at anvende manipulationsbehandling af rygsøjlen.

”Hvis styrelserne havde fået deres vilje, havde Danmark haft den måske mest restriktive lovgivning på området, og vi var endt på den gale side af hegnet. Sundhedsstyrelsen har under hele forløbet argumenteret med, at manipulationsbehandling er farligt og derfor bør være forbeholdt kiropraktorer og læger, men den farlighed er der simpelthen ikke evidens for. At et folketingsflertal derfor lytter til den faglige fornuft og går ind for en lovændring, der ikke piller ved vores mulighed for at gøre, som vi altid har gjort, er derfor meget, meget glædeligt, set med fysioterapeutiske briller”, siger Tina Lambrecht. ➤➤➤

Det eneste rigtige

Formand Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi og paraplyorganisationen Dansk Selskab for Fysioterapi, Martin Josefsen, glæder sig over, at der er fundet en løsning på det, han kalder ”en fuldkommen surrealistisk sag – både fagligt og juridisk”.

”Det her er det eneste rigtige. Fysioterapeuter har altid brugt manuel behandling inklusiv manipulation af ryg og nakke. Men det kan jo i bakspejlet se ud, som om der er brug for, at vi får åbnet omverdenens øjne for, hvad det er, vi kan. Det tyder på, at der har været tvivl om, at fysioterapeuter altså håndterer det her område og altid har gjort det”.

Sagen er et rigtig godt eksempel på, hvordan fag og politik kan samarbejde og supplere hinanden, når der er brug for det, mener han.

”De faglige selskaber forsynede jo Sundhedsstyrelsen med de faglige argumenter, men vi følte os ikke hørt, så der var brug for både en juridisk og politisk indsats. Vi har

hele tiden haft fagligheden og evidensen på vores side, men for at nå frem til en løsning, måtte fagligheden bringes i spil politisk, og det har Danske Fysioterapeuter håndteret rigtig godt. Vi har igennem hele forløbet kunnet glæde os over et godt samarbejde, selvom sagen har hængt os langt ud af halsen”.

Egen banehalvdel

Også Mathias Holmquist, formand for Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi, glæder sig over aftalen.

Jeg synes, at det er fantastisk glædeligt for danske fysioterapeuter, at der er fundet en løsning. Argumentationen fra Sundhedsstyrelsen har været under al kritik, og jeg håbede virkelig, at fornuften ville sejre. Det evidensgrundlag, Sundhedsstyrelsen har præsenteret for deres argumentation har været utrolig svagt, og jeg har igennem forløbet været meget frustreret og tænkt, at det ikke kunne passe, at vi skulle køres over på så svagt et grundlag. Vi har i denne sag haft brug for politikerne, men jeg tænker også,

at de har været glade for os og for, at vi har kunnet udstyre dem med de faglige argumenter, der kunne lande sagen fornuftigt”.

I aftaleteksten mellem sundhedsordførerne lægges vægt på, at fysioterapeuter er autoriserede og uddannede i manuelle teknikker. For registrerede alternative behandlere vil der blive stillet krav om, at de skal have gennemført mindst 250 undervisningstimer inden for manuel behandling, og det er fint, mener Mathias Holmquist.

”Jeg har ingen problemer med, at ændringen åbner for andre faggrupper, men det er selvfølgelig rigtig godt, at man kvalitetssikrer behandlingen ved at stille krav til omfanget af relevant uddannelse for de grupper, hvor kvalitetssikringen ikke ligger i autorisationen. Jeg synes, man skal lade være med at gøre sig til dommer over andre fags kvalifikationer, men holde sig til egen banehalvdel og de faglige argumenter”. •

📄 Find aftalen mellem partiernes sundhedsordførere på fysio.dk/manipulation



I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser. Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



Aalborg
Jens Nørgaard
Statsautoriseret revisor
+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København
Anders Schelde-Møllerup Funder
Statsautoriseret revisor
+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

Et drama i flere akter

To år er der gået, siden Sundhedsstyrelsen såede tvivl om fysioterapiens lovgrundlag. To år med arbejde i kulisserne, både fagligt og politisk, så forestillingen set med fysioterapeutiske briller kunne få en happy end.

DET ER EN FORÅRSAFTEN i 2014. Tv-programmet "Detektor" ruller over skærmen, og aftenens afsnit beskæftiger sig med emnet kiropraktik. Programmet fortæller blandt andet, hvordan en udøver af den alternative behandlingsform Body SDS er blevet hevet i retten af Sundhedsstyrelsen for at have udført manipulationsbehandling, der ifølge loven er forbeholdt kiropraktorer.

Blandt tv-seerne denne aften er fysioterapeuter. De kontakter Detektor for at rette det, de ser som en oplagt fejl. Fysioterapeuter må nemlig også manipulere, forklarer de, for som det står i autorisationsloven om kiropraktorernes eneret: "Lægers og fysioterapeuters virksomhed berøres ikke af bestemmelserne".

Men svaret fra DR lyder, at nej, det må fysioterapeuter ikke, for det har Sundhedsstyrelsen selv sagt.

Sådan begyndte det. Og først i juni 2016, to år senere, kunne skuldrene falde ned hos alle dem, der i mellemtiden var begyndt at frygte, at Sundhedsstyrelsen ville få held til at pille ved den fysioterapeutiske identitet og fjerne adgangen til et af de ældste værktøjer i fagets værktøjskasse.

Et flertal i Folketinget har nu givet hinanden håndslag på at ændre loven, så den paragraf, som Sundhedsstyrelsen anså som uklar, præciseres til fysioterapeuternes fordel, og samtidig får også visse registrerede behandlere ret til anvende manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Undrer sig stadig

At der overhovedet kunne opstå tvivl om, hvad der egentlig står i den nuværende lov, er der stadig mange, ikke mindst fysioterapeuter, der undrer sig over.

Ganske vist står der i autorisationsloven, at kiropraktorer har et såkaldt forbeholdt virksomhedsområde, og at det kun er dem, der må udføre manuel behandling af kroppens led. Men loven nævner som sagt udtrykkeligt, at lægers og fysioterapeuters virksomhed ikke berøres af bestemmelsen. Det samme havde Sundhedsstyrelsen selv, uden at så tvivl om tolkningen, skrevet i et svar til Kiropraktorforeningen i 2013, dvs. året før svaret til DR.

Danske Fysioterapeuter henvendte sig derfor efter DR's udsendelse, i april 2014, til Sundhedsstyrelsen for at få svar på, hvordan en sådan misforståelse kunne opstå. I den første lange tid dog uden at få svar.

Lobbyarbejde

Mens Sundhedsstyrelsen således åbenbart tænkte længe og grundigt over, hvordan den nuværende lov skulle forstås, kørte der sideløbende en politisk sag, lobbyet i gang af Body SDS-behandlerne. Den førte i foråret 2015 til, at et flertal i Folketinget pålagde sundhedsministe- ➤



ren at fremsætte et lovforslag, som skulle give visse registrerede behandlere (RAB-behandlere) såvel som læger og fysioterapeuter mulighed for at udføre manipulationsbehandling.

Et valg kom imidlertid imellem, og lovforslaget blev ikke fremsat, men i stedet blev Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed pålagt at gennemføre en undersøgelse af området, som kunne danne baggrund for en eventuel senere ændring af loven.

I den forbindelse fejrede Danske Fysioterapeuter sin første sejr, da undersøgelsens kommissorium på foreningens opfordring blev ændret, så udgangspunktet ikke blev Sundhedsstyrelsens tolkning af den nuværende lov, men lovens faktiske ordlyd.

Faglige kanoner

I april 2016 kom så styrelserne med deres rapport. Og det var ikke en rapport, der på nogen måde gav anledning til fejring i Danske Fysioterapeuter. Styrelserne vurderede, at selvom man ikke kendte noget til hyppigheden af skader efter manipulationsbehandling af rygsøjlen, kunne skaderne, særligt i forbindelse med manipulation af halshvirvelsøjlen, være meget alvorlige. Fysioterapeuter havde ikke den tilstrækkelige uddannelse, og manipulationsbehandling af rygsøjlen skulle derfor forbeholdes læger og kiropraktorer, vurderede styrelserne.

Under hele sagen, og både før og efter styrelserne udkom med deres rapport, har Danske Fysioterapeuter sammen med Dansk Selskab for Fysioterapi haft kørt de faglige kanoner i stilling, og der har også været skudt med skarpt.

Mens styrelserne baserede deres vurdering af risiko på udtalelser fra udvalgte selskaber og organisationer, herunder Dansk Neurologisk Selskab, fik Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi udarbejdet en videnskabelig litteraturgennemgang, der viste, at der ikke er evidens for sammenhængen mellem manipulationsbehandling og de få rapporterede skader.

Danske Fysioterapeuter fremlagde desuden tal fra Patienterstatningen, der på ingen måde peger på, at fysioterapeuter udgør en fare for patientsikkerheden – tværtimod. Og endelig argumenterede foreningen med, at ingen andre lande i Vesteuropa har begrænsninger på fysioterapeuters adgang til at udøve manipulationsbehandling.

Det er blandt andet den argumentation, som nu har overbevist et flertal i Folketinget om at indgå en aftale, der går imod anbefalingerne fra styrelserne. ●

Du kan finde sagens baggrundsmateriale på fysio.dk:

- Rapporten fra styrelserne
- Danske Fysioterapeuters hørings svar
- Aftale indgået af et flertal i Folketinget
- Litteraturgennemgang 'Safety of spinal manipulation'

fysio.dk/manipulation

HVAD SIGER LOVEN?

Af Autorisationslovens § 52 stk. 3-5 omhandlende kiropraktorer fremgår, at kun kiropraktorer må udøve kiropraktisk behandling af rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Kiropraktisk behandling defineres i den tilhørende bekendtgørelse som "manuel behandling af kroppens led". I samme bestemmelse står, at "lægers og fysioterapeuters virksomhed berøres ikke af bestemmelserne i stk. 3-5".

HVAD BLIVER LAVET OM?

Aftalen indebærer en ændring af kiropraktorernes virksomhedsområde, så mobilisering og manipulationsbehandling af perifere led ikke vil være forbeholdt særlige faggrupper, samt at kiropraktorer, fysioterapeuter, læger og registrerede alternative behandlere med 250 timers undervisning i manuel behandling har ret til at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

HAR DANSKE FYSIOTERAPEUTER VÆRET ALLIERET MED DE ALTERNATIVE BEHANDLERE?

Ja, fordi det i denne sag er de alternative behandlere, der har stået på et evidensbaseret grundlag. Der er ikke evidens for, at manipulationsbehandling af rygsøjlen skulle være farligt.

HVORDAN ER LOVEN I ANDRE LANDE?

Ingen lande, som Danmark sammenligner sig med, har en lovgivning, som den styrelserne har arbejdet for.

HVAD FORSTÅS VED MANIPULATIONS-BEHANDLING?

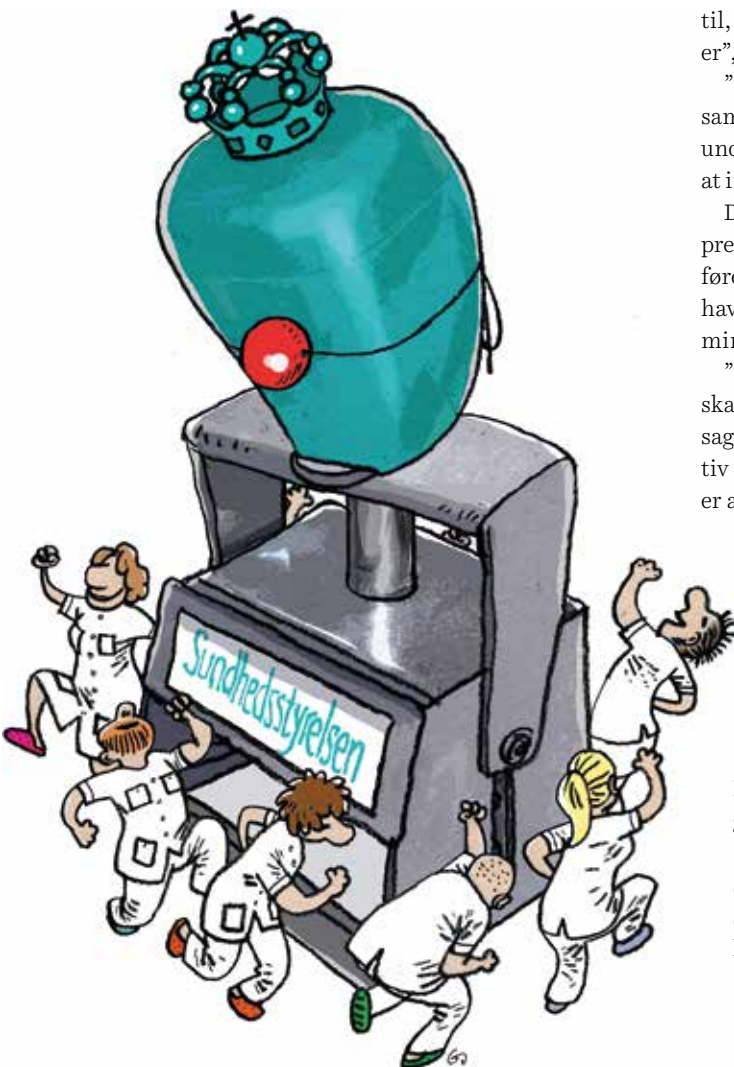
Styrelserne har arbejdet med den definition, at leddet med kraftig impuls momentvis bringes uden for dets naturlige bevægeområde. Danske Fysioterapeuter har argumenteret for, at den definition ikke er i overensstemmelse med de teknikker, som anvendes i dag, også kaldet *high velocity thrust*, hvor der er tale om et stød med ringe kraft, der reelt ikke bringer leddet uden for dets bevægeområde.

MÅ ALLE FYSIOTERAPEUTER UDFØRE MANIPULATIONS-BEHANDLING AF RYGSØJLEN?

Som ved al anden behandling er man som fysioterapeut underlagt bestemmelserne i autorisationsloven om omhu og samvittighedsfuldhed. Man skal dermed leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard – eller populært sagt: Vide hvad man har med at gøre.

En blåstempling af praksis

Alle partier undtagen
Socialdemokratiet står bag aftalen
om ændring af autorisationsloven.



Den forestående ændring af kiropraktorernes forbeholdte virksomhedsområde og ikke mindst sikringen af fysioterapeuters fortsatte mulighed for at anvende manipulationsbehandling er resultatet af en politisk aftale mellem alle partier i Folketinget, bortset fra Socialdemokratiet.

Havde politikerne lyttet til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, havde sagen fået et andet udfald, men det har ikke givet anledning til at ryste på hånden, lyder det fra partiernes sundhedsordførere.

”Det er jo altid lidt specielt at skulle gå imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Men det har i den her sag været påfaldende, så konservative Sundhedsstyrelsen har været i deres faglige skøn uden at skele til, hvordan lovgivningen ser ud i andre lande, og hvor stor risikoen er”, siger Peter Hvelplund fra Enhedslisten.

”Det har været et meget langstrakt forløb, men vi har haft et rigtig fint samarbejde med Danske Fysioterapeuter, som vi har kunnet sparre med undervejs, og jeg er glad for, at det er lykkedes et bredt politisk flertal at indgå en aftale, som vi kan være bekendt”, fastslår han.

Det er især Enhedslisten og Det Konservative Folkeparti, der har presset på for at få en aftale i hus, og den konservative sundhedsordfører Mette Abildgaard roser sundhedsminister Sophie Løhde for at have haft styrken at gå imod styrelsen, selvom hun har været ny på ministerposten.

”Det er klart, at når man går imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger, skal man have gode grunde, men det mener jeg også, vi har haft i denne sag. Der er ingen andre sammenlignelige lande, der har en så restriktiv lovgivning, som den Sundhedsstyrelsen lagde op til. Og desuden er aftalen jo blot en blåstempling af det, der har været udført praksis gennem adskillige år, uden at det har haft negative konsekvenser for patienterne”.

Også Venstres Jane Heitmann understreger, at patientsikkerhed og tryghed er væsentlig, og hun lægger derfor vægt på, at det er aftalt at følge området tæt i tre år for at holde øje med en eventuel udvikling i klage- og erstatningssager.

Politikerne har gjort det før

Liselott Blixt, Dansk Folkeparti, minder om, at det ikke er første gang, et politisk flertal har sat trumf på over for Sundhedsstyrelsen.

”Det svarer jo til, dengang kiropraktorerne kom ind i varmen som en del af det autoriserede sundhedssystem. Det var heller ikke sket uden politikernes indgriben. Min holdning har været, at hvis lægen må, hvorfor så ikke fysioterapeuten? Jeg har selv gået hos ➤

både kiropraktor og fysioterapeut, og nogle gange glemmer jeg, hvem der er hvem. Men selvfølgelig har vi et ansvar for, hvad det er, vi går ud og blåstempler. Det er derfor, vi stiller krav om et vist uddannelsesniveau”.

Også Carolina Maier, Alternativet, har det godt med aftalen, fortæller hun. ”Men jeg synes, at det er vigtigt at understrege, at det har ikke bare været en politisk mærkesag. Vi har kigget på udlandet og har i det hele taget stået på et solidt fagligt grundlag, så jeg synes, at det er godt, at ministeren har lyttet, og jeg er ikke bange på patienternes vegne – for så havde vi ikke gjort det”.

Har manglet faglig argumentation

Når May Britt Kattrup, Liberal Alliance, ikke har haft det svært med at overhøre den faglige argumentation fra Sundhedsstyrelsen, er det fordi, den ikke har været der, mener hun.

”Jeg mangler simpelthen dækning for, at det skulle være forbundet med risiko

for patienterne at bryde det monopol. Jeg mangler argumentation og dokumentation for hvorfor”.

May Britt Kattrup tilføjer, at hun ellers gerne lytter til fagligheden, og at hun i andre sager har lyttet til Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger.

”Men i denne sag har det haft betydning, at ingen andre lande har så restriktiv en lovgivning. Ogselvom antallet af patienterstatninger i Danmark ikke giver det fulde overblik, indikerer det heller ikke, at det skulle betyde mindre sikkerhed at ændre loven”, mener hun.

Jonas Dahl, SF, mener for så vidt slet ikke, at aftalen går imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger – ”det er i hvert fald ikke mit indtryk, at det er noget, de direkte har frarådet”, siger han, og dermed er Socialdemokratiets Flemming Møller Mortensen den eneste sundhedsordfører, der ikke har sat sin underskrift på aftalen om en ændring af autorisationsloven.

”Vi er fuldt bevidst om fysioterapeuters kompetencer, men Sundhedsstyrelsen er landets højeste sundhedsfaglige myndighed, og så er det vanskeligt at gå imod deres anbefalinger. Vi har været med i forhandlingerne lige til det sidste, men har delt Sundhedsstyrelsens bekymringer særligt omkring øverste del af rygsøjlen, så derfor er vi ikke med”, forklarer han. ●

Det har ikke været muligt at få en kommentar fra Lod Rod fra De Radikale, der også er med i aftalen.

FINANSIERING AF DIN KLINIK ER VORES SPECIALE

Vi er en rådgivningsbank og via vores fleksibilitet, finder vi gode og individuelle løsninger for vores kunder.

Vi taler samme sprog

- Vi er nærværende og nemme at tale med.
- Vi kender til drift og finansiering af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

Min bank er min sparrings-partner

”vestjyskBANK putter ikke kunderne i kasser, men ser på de individuelle forretninger. De laver løsninger, som passer til mig og mine forretninger. Jeg ser vestjyskBANK som min sparrings-partner – de er altid gode at diskutere fremtid og visioner med.”

Thomas Jørgensen, Protreatment ApS

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Jørgensen
Fysioterapeut og indehaver af
Protreatment ApS



Mette Kjær Ostensen
erhvervsrådgiver - Skjern
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
erhvervsrådgiver - Skjern
ann@vestjyskbank.dk



Anita Wang Hansen
erhvervsrådgiver - Aarhus
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tøkkeadal
erhvervsrådgiver - Aarhus
jto@vestjyskbank.dk



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





Bøder til fire fysioterapeuter

Hvis man arbejder under praksisoverenskomsten, kan det være en dyr fornøjelse ikke at kende reglerne eller at sjuske med afregningerne.

REDAKTIONSCHEF
ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

DET KAN KOSTE dyrt ikke at kende reglerne. En praktiserende fysioterapeut har fået en bod på 50.000 kroner for at ikke at have fulgt reglerne for brug af vikar i praksisoverenskomsten.

Boden blev uddelt på det seneste møde i Landssamarbejdsudvalget, der består af repræsentanter for Danske Fysioterapeuter, KL og Danske Regioner, og som behandler spørgsmål af principiel karakter vedrørende overenskomsterne på praksisområdet.

Landssamarbejdsudvalget lagde vægt på, at der ved brug af vikar ved midlertidigt fravær forstås, at vikaren kun skal tage sig af de patientforløb, som fysioterapeuten ellers selv ville have varetaget. Omsætningen på ydernummeret var i den pågældende sag steget væsentligt, og det er en overtrædelse af vikarbestemmelsen, konkluderede udvalget.

Udover boden fik fysioterapeuten en advarsel om, at en ny overtrædelse kan betyde udelukkelse fra overenskomsten. Endvidere besluttede Landssamarbejdsudvalget, at omsætningen i året med den forkerte brug af vikar ikke skulle indgå i beregningen af et omsætningsloft i forbindelse med ansættelse af en ekstra fysioterapeut.

Behandlingstid er mere end behandling

I to andre sager blev fysioterapeuter idømt bod på 30.000 kr. for at have behandlet for mange timer under overenskomsten.

Aktiviteter som klargøring og afslutning af patienten, journalgennemgang og -skrivning skal regnes med i antallet af behandlingstimer, hvilket fysioterapeuterne ikke havde gjort. Landssamarbejdsudvalget udtalte, at der overvejende skal være en sammenhæng mellem den

tid, der er afsat i fysioterapeutens kalender i forbindelse med den enkelte behandlingskontakt og opgørelsen af antallet af behandlingstimer, og vurderingen lød, at der her var brugt for mange behandlingstimer. Fysioterapeuterne fik foruden bod også en advarsel om, at en ny overtrædelse kan betyde udelukkelse fra overenskomsten.

Et ekstra element i den ene sag var, at fysioterapeuten i forbindelse med ansættelse af en ekstra fysioterapeut havde fået et omsætningsloft. En del af Landssamarbejdsudvalgets afgørelse var derfor også, at dette omsætningsloft skal sættes ned, da en høj omsætning, som er opnået ved brug af for mange behandlingstimer, ikke skal indgå i beregningen af et omsætningsloft.

Husk dokumentationen

I en tredje sag kunne en fysioterapeut ikke dokumentere behandlingen af en patient. Patienten havde set sine behandlinger på Sundhed.dk og gjort regionen opmærksom på ni datoer, hvor patienten ikke mente at være blevet behandlet. Fysioterapeuten mente, at patienten havde modtaget behandling, men fysioterapeutens afregnings- og journalmateriale levede ikke op til overenskomstens bestemmelser. Fysioterapeuten blev idømt en bod på 10.000 kr. for ikke at have dokumentationen i orden og skulle desuden tilbagebetale honoraret for behandlingerne. Herudover gav Landssamarbejdsudvalget en advarsel om, at en ny overtrædelse kan betyde udelukkelse fra overenskomsten. ●



Become

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative programme and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace
- Personal guidance
- Recognition professional organization

FOR MORE INFORMATION: www.osteopathy.eu

The International Academy of Osteopathy
Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent
Tel.: +32 (0) 9 233 04 03
info@osteopathy.eu



Ro må ikke forveksles med trivsel

Offentligt ansatte udøver selvcensur på arbejdet af frygt for repressalier. Det fører til 'moralisk stress', som ifølge sociolog Rasmus Willig er en af de værste former for stress, vi kender til.

JOURNALIST
THOMAS DAVIDSEN

"NÅR EN DANSK leder oplever, at der er 'ro på bagsmækken' i medarbejdergruppen, kan det ikke nødvendigvis tages som et udtryk for høj trivsel. Tværtimod bør alarmklokkerne ringe, hvis medarbejderne ikke er kritiske. Der er nemlig en vis sandsynlighed for, at de blot tier stille, fordi de har den erfaring, at deres kritik ikke bliver hørt."

Ordene er sociolog Rasmus Willigs. Han er i år udkommet med bogen 'Afvæbnet, hvori han fremlægger sit forskningsprojekt om, hvordan offentligt ansatte ledere svarer på kritik.

Konklusionen er: Lederne svarer slet ikke. De glider af på kritikken. De afvæbner den:

'Vi tager det lige i et andet forum'. 'Det tror jeg ikke, du mener'. 'Det må vi snakke om på et andet tidspunkt'. 'Det kan det ikke betale sig at kæmpe for'. 'Lige netop det har vi ingen indflydelse på'. 'Det hedder ikke problemer, men udfordringer'. 'Vi lægger fliserne, mens vi går'.

Ledernes svar på kritik, som snarere 'sproglige returneringer', har resulteret i udviklingen af en tavshedskultur, som ser ud til at have bidt sig fast, vurderer Rasmus Willig.

"Der har fundet en stigmatisering sted af kritikerne – 'de bagudrettede', 'dinosaurerne', 'de ikke omstillingsparate'.

Derfor tier man stille, hvis man har noget

kritisk at sige. Andre undersøgelser end min egen bekræfter påstanden", siger han.

Undertrykkelse af kritik giver indre overtryk

Det, der adskiller mennesket fra dyret, er, at vi har sproget. Derfor kan vi udtrykke, hvad vi holder af, og hvad vi ikke holder af. Når man undertrykker den evne, forsvinder den ikke, men bliver til et indre overtryk, mener Rasmus Willig.

"De medarbejdere, som en arbejdskultur, der systematisk undertrykker kritik, går hårdest ud over, er de engagerede, som går så højt op i deres arbejde, at de er tilskyndede til at forholde sig kritiske. De mister kaldsfornemmelsen. De begynder at lave et dårligere stykke arbejde. De føler deres arbejde bliver reduceret til lønarbejde.

At føle sig kompromitteret på sin kaldsetik er et særligt stort problem for medarbejdere i sundhedsvæsenet. Her går man ikke på arbejde for pengenes skyld. Det er kaldsarbejde, og de moralske forventninger er høje.

Hvis de medarbejdere, der direkte mærker konsekvenserne af de politiske beslutninger, ikke har en fornemmelse af, at de kan ytre sig kritisk om dem, så er alle betingelser til stede for at blive langtidssyg", siger Rasmus Willig.

'Moralisk stress' er den nye betegnelse for de stresssymptomer, der opstår, når ens moralske forventninger bliver brudt, uden man har mulighed for at ytre sig kritisk. Det er en meget specifik stressfaktor, som ifølge Rasmus Willig er på niveau med mobning i sværhedsgrad.

"Når engagerede medarbejdere bliver indebrændte, måske fordi de har fået slået velfungerende rutiner itu i et omfang, vi vel aldrig har set tidligere, så opleves det som en form for blød vold.



” De medarbejdere, som en arbejdskultur, der systematisk undertrykker kritik, går hårdest ud over, er de engagerede, som går så højt op i deres arbejde, at de er tilskyndede til at forholde sig kritiske.

Før havde vi medbestemmelse, så kom vi på medhør – nu skal vi bare være medgørlige. Det er, skåret ind til benet, sådan medarbejderne beskriver udviklingen i deres ledes svar på kritik i mit forskningsprojekt”, siger Rasmus Willig.

Lederne bør bevidst fremelske en åbenhedskultur, hvor de byder kritik velkommen og svarer direkte på den. Ellers mister de deres legitimitet, mener han.

Ledelsesrummet er blevet mindre

”Selvfølgelig er der forskel på teams, men det virker som om tavshedskulturen er slået igennem ned ad stort set alle korridorer. Det er som om, der ikke rigtig er nogen, der går fri af det her”, siger Rasmus Willig.

Derfor mener han heller ikke, at der er grund til at skyde skylden på nogen.

”Lederne er underlagt samme styringsteknikker og skal hele tiden nå de mange mål, som gør, at det er svært for dem at fastholde en kritisk dialog. Deres autonomi er under pres. Deres ledelsesrum er blevet mindre. De agerer i en etableret kultur, som er svær at bryde med. Det er ikke personer, men selve kulturen, der skal gøres op med”, mener han.

”De, der er lidt oppe i årene, kan huske, hvordan kritik engang var anderledes værdsat, end den er i dag. Det blev tillagt en værdi at engagere sig kritisk på sit arbejde. I 00’erne afløstes den kritiske attitude af en anerkendende og ‘positiv’ kultur. Den var sikkert godt ment, men fik den utilsigtede konsekvens, at kritikken forstummede. ‘Jeg hører hvad du siger’, blev et standardsvar. ‘Og jeg har ikke tænkt mig at gøre noget ved det’, blev den måde, medarbejderne hurtigt lærte at oversætte nysproget”, siger Rasmus Willig.

Hvis man kun vil fokusere på ting positivt, så leger man den leg, at magten ikke eksisterer, mener han.

”Der bliver stille, men hvem nyder godt af stilheden? Det gør magten, Derudover er der et etisk problem indbygget, for som samfund påberåber vi os ytringsfriheden som den højeste moralske værdi, mens organisationerne styrer efter en positiv psykologi, der sætter positivitet højere end ytringsfrihed. Men når man ikke kan sige højt, hvis man ikke kan tåle presset, så føler man afmagt og utilstrækkelighed. Og så kommer man til at lide af moralsk stress”, siger Rasmus Willig. ●

MORALSK STRESS PÅ LEDERKONFERENCE

Hvilke dilemmaer følger med oplevelsen af at sidde inde med viden om kritisable forhold, og hvad det gør ved den medarbejder eller leder, der oplever ikke at kunne komme ud med det?

Hvordan står det til med ytringsfriheden?

Pelle Korsbæk Sørensen, ph.d., RUC, giver sit bud, når han på Danske Fysioterapeuters lederkonference den 25. oktober fremlægger resultaterne af sin ph.d. om moralsk stress og ytringsfrihed. Læs mere om konferencen og tilmeld dig på:

📄 fysio.dk/lederkonference

Fysioterapi på Folkemødet

Fysioterapeuter satte præg på Folkemødet på Bornholm. 60 fysioterapeuter deltog i mange af sundhedsdebatteerne og uddelte 4000 frisbees og foldere for at sætte fokus på børn og motorik.

PRESSECHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk



Danske Fysioterapeuters næstformand Brian Errebo-Jensen tog en løbetur med sundheds- og ældreminister Sophie Løhde på Folkemødet for at gøre opmærksom på GoRun, der er et nyt gå- og løbekoncept til hele Danmark.

Effektiv forebyggelse – det er en god investering! Det var budskabet fra Danske Fysioterapeuter og 13 sundhedsorganisationer, som var gået sammen om at rejse Det Fælles Sundhedstelt på Folkemødet. Det er første gang i Folkemødets historie, at så mange organisationer har fundet sammen om et fælles tema og telt.



Hvordan bliver skolebørn mere fysisk aktive? Det blev diskuteret, da Danske Fysioterapeuters formand, Tina Lambrecht havde inviteret til debat med Bjørn Hansen, formand for Undervisningsudvalget i Danmarks Lærerforening, Claus Hjortdal, formand for Skolelederforeningen og Susanne Crawley, rådmand i Odense Kommune. To ud af tre børn har motoriske problemer, når de starter i skole. Panelet var enige om, at det kræver en kulturændring at få fysisk aktivitet ind i skolen og hjælpe børn med motoriske problemer.

De var klædt på til Folkemødet med gode argumenter, frisbees, foldere samt jakker og tasker med foreningens logo. 60 medlemmer af Danske Fysioterapeuter regionsbestyrelser samt Færøekredsen havde forberedt sig godt til de mere end 600 arrangementer om sundhed, der blev afholdt under Folkemødet. Der var læst op på Danske Fysioterapeuters politikker og forberedt spørgsmål og kommentarer til de mange debatter. Opgaven var klar, nemlig at sætte fokus på fysisk aktivitet til børn, ældre og mennesker med kroniske sygdomme. Og så fortælle borgere og politikere, hvordan fysioterapeuter og fysioterapi kan medvirke til at give mennesker et bedre liv og skabe mere sundhed.



Hvorfor tilbyder vi ikke fysisk aktivitet til mennesker med psykiske sygdomme, når vi ved, at det virker, i stedet for at bruge så mange penge på medicin, lød spørgsmålet fra fysioterapeut Lis Jensen til panelet af politikere og eksperter, da Det fælles Sundhedstelt på Folkemødet åbnede med en debat om effektiv forebyggelse. Der kom dog aldrig noget klart svar på spørgsmålet. Til gengæld var panelet af politikere og eksperter enige om, at ulighed er det største sundhedsproblem, og at der er afsat for få penge til forebyggelse. Der bliver hvert år i gennemsnit brugt 18.000 kroner på behandling af hver eneste borger i Danmark, og 98 kroner på den tilsvarende forebyggelsesindsats.



Børnene fra Svaneke Friskole blev glade for at få hver deres frisbee. Danske Fysioterapeuter delte 4000 frisbee'er og foldere ud med tips og tricks til, hvordan man kan træne motorikken med en frisbee. To ud af tre børn har motoriske problemer, når de starter i skolen, og derfor satte Danske Fysioterapeuter fokus på børn og motorik på Folkemødet.



Læs mere om Danske Fysioterapeuter på Folkemødet på <https://fysio.dk/folkemode-2016/> og <https://www.facebook.com/fysioterapeuter>

Danske Fysioterapeuter i ny psykiatralliance

Psykisk sygdom har store konsekvenser. Alligevel får de, der rammes, stadig for dårlig behandling. Derfor starter Danske Fysioterapeuter og en lang række andre organisationer nu PsykiatriAlliancen. En af den nye alliances mærkesager er at få reduceret den store overdødelighed, der betyder, at mennesker med psykisk sygdom lever 15-20 år kortere end andre. Det skyldes især de såkaldte KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion). Med i PsykiatriAlliancen er udover Danske Fysioterapeuter en lang række andre organisationer for både fagfolk, patienter og pårørende.

fysio.dk/nyheder/2016/ny-alliance-vil-skabe-bedre-psykiatri/

RETTELSE: BRITTA HOLLES FOND ER OPHØRT

Britta Holles Fond, der siden stiftelsen har bidraget til forskning og udvikling på det fysioterapeutiske børneområde, har uddelt sine sidste midler. Der kan derfor – i modsætning til hvad der står i sidste nummer af Fysioterapeuten - ikke søges midler i fonden. Til gengæld lever Danske Fysioterapeuters Fond til forskning, uddannelse og praksisudvikling videre i bedste velgående, og den prioriterer i disse år særligt bl.a. forskning inden for børneområdet.

fysio.dk/fafo/fonde/

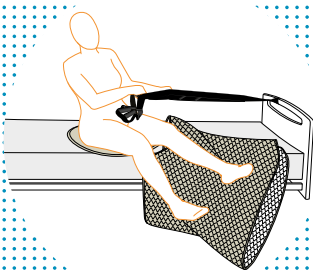
Danske Fysioterapeuter vil styrke forskning i ryg og nakke

En gruppe forskere, fysioterapeuter, fysiologer og læger mødtes i begyndelsen af juni i København for at komme med gode ideer til, hvordan Danske Fysioterapeuter kan være med til at fremme den fysioterapeutiske forskning inden for ryg og nakke. Medlem af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse Morten Topholm var initiativtager til dagen, der skulle give input til en fremtidig strategi for udvikling af fysioterapirelevant forskning i nakke- og rygproblemer, der ligger i toppen, hvad angår prævalens og koster samfundet mellem 10 og 17 milliarder kroner om året.

fysio.dk/nyheder/2016/danske-fysioterapeuter-vil-styrke-fysioterapeutiske-forskning-pa-nakke-og-rygomradet/

MANULET

HJÆLP TIL AKTIVT SENGELIGGENDE



Udviklet af
fysio-
terapeut



NYHED

BEVAR VÆRDIGHEDEN!

Vi skal understøtte den sengeliggendes evne til at klare sig selv længst muligt.

Dette kræver produkter, der er:

- enkle i anvendelse
- fleksible i brugsområde
- funktionelt designet

Ring eller
bestil på vores
hjemmeside


VENDLET
OVERSKUD TIL OMSORG

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

Det nye repræsentantskab

Der har været valg til Danske Fysioterapeuters øverste myndighed, repræsentantskabet. Følgende blev valgt

REGION HOVEDSTADEN

Line Schiellerup
Anders Jæger Nielsen
Charlotte Larsen
Tilde Randsborg
Per Norman Jørgensen
Rasmus Sylvest Mortensen
Mette Amstrup
Casper Mortensen
Katja Milling Knudsen
Børge Bo Hansen

SUPPLEANT:

Jes Mogensen

REGION SJÆLLAND

Lisbeth Schrøder
Lisbet Jensen
Marjanne den Hollander

SUPPLEANT:

Mark Ebbesen

REGION SYDDANMARK

Lis Jensen
Lau Rosborg
Belinda Toft Jensen
Morten Topholm
Kristian Nøhr Birk
Jasper Juhl Holm
Thomas Bertelsen

SUPPLEANT:

Helene Benfeldt

REGION MIDTJYLLAND

Agnes Holst
Kirsten Ægidius
Mille Thomsen
Pia Westhoff
Ruben Fjord Bredholt
Stefan Kragh
Vita Kathrine Bisgaard

REGION NORDJYLLAND

Ulla Poulsen
Anne Kirstine Jensen
Lone Guldbæk Kristensen

SUPPLEANTER:

Lene Duus
Lars Kristensen
Færøerne
Hjørleif Hammer Niclasen

FAGLIGE SELSKABER OG FRAKTIONER

Morten Høgh
Marianne Kongsgaard
Bente Annie Sørine Andersen
Mathias Holmquist
Hans Stryger
Per Tornøe
Helle Mätzke Rasmussen
Ann Louise Lunddahl
Eva Bäcker Hansen
Hanne Christensen
Jacob Nordholt Hansen
Gitte Wikke
Kristian Hansen
Daniel Broholm
Ole Andersen

SUPPLEANTER:

Michael Vaad Kristensen
Annette Storm
Vibe Maegaard Mørch Sørensen
Poul Gørtz
Anders Justensen Lind
Lisbeth Pedersen

ØVRIGE MEDLEMMER

Derudover består repræsentantskabet af Danske Fysioterapeuters formand og regionsformænd, to tillidsrepræsentanter, Kirsten Thoke og Rikke Vigstrup Dalgaard, én arbejdsmiljørepræsentant, Kim Schousboe, samt et SU-medlem for de praktiserende, Preben Weller.

HVAD ER REPRÆSENTANTSKABET?

Repræsentantskabet er Danske Fysioterapeuters øverste myndighed. Repræsentantskabet mødes hvert andet år, hvor de udstikker retningslinjerne for det politiske arbejde, der i det daglige varetages af formanden, de fem regionsformænd og resten af hovedbestyrelsen. Man kan opstille til repræsentantskabet, hvis man sidder i bestyrelsen for enten en af Danske Fysioterapeuters fem regioner eller for et fagligt selskab.

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: SAM SAMSØE

ALDER: 51 ÅR

ARBEJDSPLADS: SENIORCENTER
ROSENLUND, GLADSAXE KOMMUNE



CYKLING UDEN ALDER

Under mottoet "alle har ret til vind i håret" har flere end 60 kommuner tilsluttet sig Cykling uden alder, og flere er på vej. Organisationen tilbyder kommuner og plejecentre i hele landet at låne en rickshaw gratis i en uge for at få sat gang i cyklingen eller inspirere politikere og forvaltning til at komme i gang.

cyklingudenalder.dk

”Det var meget berigende at se, hvad det gør ved de ældre at få den slags oplevelser

REDAKTIONSCHEF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Hvad laver du?

Jeg arbejder på Seniorcenter Rosenlund i Herlev med 144 beboere fordelt på somatiske afdelinger og skærmede enheder for demente. Her er vi to fysioterapeuter og to ergoterapeuter, som alle fire varetager opgaver på hele Rosenlund. Vi står for rehabilitering og træning og træder til, hvis forflytningsvejlederne har brug for sparring. Desuden har vi ansvaret for centrets egne hjælpemidler og bevillingskompetencen til de personlige hjælpemidler, som vi har overtaget fra de sagsbehandlende ergoterapeuter på rådhuset. Og så har jeg i tre dage i juni været Øresund Rundt med en beboer i en rickshaw med organisationen ”Cykling uden alder”.

Hvorfor valgte du at deltage i dét?

Jeg havde været med til at skaffe Rosenlund en rickshaw for et par år siden, da jeg havde set et tv-indslag og tænkte, ”det skal vi da også!”. Men jeg skulle egentlig ikke have været med på turen. Jeg kom med på et afbud, og det var første gang, jeg var med, men det bliver helt sikkert ikke sidste gang. Det var en fantastisk tur og meget berigende at se, hvad det gør ved de ældre at få den slags oplevelser. Det gav så meget mening. De får pludselig flere ressourcer, men der dukker også problemstillinger op, man kan tage fat i efterfølgende. Jeg fulgtes med en beboer fra Rosenlund, som jeg også delte værelse med, og vi var i alt ca. 28 ældre, frivillige piloter og personale fra flere kommuner.

Vi besøgte blandt andet Vedbæk Skole, hvor børnene havde lavet krebnetter til os, vi var på Kronborg, besøgte et plejehjem i Landskrona, hvor vi dansede og gav ture på vores cykler, vi spiste fisketapas på en restaurant, der var anlagt på en badebro 100 meter ude på vandet, og vi blev modtaget af borgmesteren i Malmø.

Hvad laver du til hverdag?

Det er meget varieret og meget alsidigt. Det er det, der er så rart ved at være her. Vi har en skærmet enhed med 56 beboere med en demensdiagnose, men 80-85 procent af beboerne på de somatiske afdelinger har også en demensproblematik i et eller andet omfang. Selvom de kan være fysisk gode, når de flytter ind, kan funktionsniveauet hurtigt ændre sig markant, og nogle af de borgere, der bliver visiteret hertil, når kun at bo her kortvarigt. Vi har både faste hold og individuel, vedligeholdende træning og selvfølgelig også træning af beboere med en genoptræningsplan, for eksempel efter en fraktur eller efter funktionstab.

Er der kommet mere fokus på rehabilitering?

Ja, helt klart. Den nye paragraf 83A i Serviceloven pålægger jo kommunen at tilbyde et rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis det kan forbedre funktionsevnen og nedsætte behovet for hjælp. Mange tror, at rehabilitering er lig med træning, men det er jo meget bredere, og udgangspunktet er altid borgerens ønsker og behov. Rehabiliteringsforløb har mål relateret til det at kunne mestre eget liv, for eksempel være selvstændig i forhold til personlig hygiejne og kunne genoptage sociale relationer og aktiviteter. Vi har screenet alle i forhold til §83A og skal nu i gang med at tale med beboerne og sætte

mål sammen med dem. Derudover er der hverdagsrehabilitering, som vi efterhånden har haft fokus på i en del år. Men de ældre er jo ligeglade med ord som rehabilitering og hjælp til selvhjælp. For dem er det vigtigt, at der er nogen, der kan støtte og hjælpe dem, når de har behov, og på den måde give dem et meningsfuldt liv på Rosenlund.

Er Gladsaxe en god kommune at blive gammel i?

Ja, det synes jeg. Gladsaxe har været på forkantheden med mange ting, men nu er de andre kommuner ved at komme efter det, og nu gælder det selvfølgelig om at kunne holde trit og bevare niveauet. Jeg har altid arbejdet i geriatrien og kom her til kommunen i 1998. Sammenlignet med dengang er de ældre blevet væsentligt dårligere, når de får tildelt en plejebolig. De kommer med nogle komplekse problemstillinger, så det kræver en høj faglighed.

Hvordan holder I det faglige niveau?

Vi sparrer med hinanden og deler viden, hvis en af os har været på kursus. Hvis det er relevant, er der plads til efteruddannelse i form af kurser, men som alle andre steder sætter økonomien selvfølgelig sine begrænsninger.

Hvad er det bedste ved dit job?

Når beboerne er glade for den indsats, jeg gør, hvad enten det er en træningsseance, der virkelig har spillet, eller bare fem minutter, hvor jeg har givet mig tid til en samtale eller har bevilget et hjælpemiddel, for eksempel en komfortstol, som har gjort den afgørende forskel for livskvaliteten i den sidste del af livet. Og når det tværfaglige samarbejde fungerer, så alt omkring beboeren går op i en højere enhed. ●

Betydningen af "Virtuel Genoptræning" for motivation og fastholdelse af træning

RESUMÉ: UC SYD har gennemført en undersøgelse af faktorer, som har betydning for fastholdelse af træningsmotivation og funktionsniveau efter endt forløb med "Virtuel Genoptræning". Undersøgelsen er gennemført i Esbjerg kommune med 37 ældre borgere. Data er indsamlet via strukturerede interviews med de ældre i eget hjem ad to omgange. Første gang efter afsluttet forløb og anden gang tre måneder senere. Undersøgelsen viser, at det virker motiverende for borgerne at opleve en forbedring af funktionsevnen og at have et konkret mål med træningen. Det er en barriere for fastholdelsen af motivationen, at helbredet bliver dårligere, og at der ikke er supervision, når genoptræningsforløbet er afsluttet og træningsudstyret hentet. Specifikt i forhold til Virtuel Genoptræning virker det motiverende, at der er feedback og en opfølgning på træningen, samt at borgerne kan tilpasse træningen til egne rutiner.

DOBBELTPUBLIKATION/Artiklen er en dobbeltpublikation og har været publiceret i tidsskriftet Gerontologi i maj 2016.



DER UDVIKLES OG afprøves i disse år forskellige velfærdsteknologiske løsninger, idet man forventer, at implementeringen af teknologi kan bidrage til at håndtere de fremtidige udfordringer med flere ældre mennesker og stigende forekomst af kronisk syge (1). Forskning viser, at en af de vigtigste faktorer for succesfuld aldring er fysisk aktivitet og dermed forebyggelse af aldersbetinget skrøbelighed og bevarelse af funktionsevne (2). Kommunerne, som har ansvaret for genoptræning og borgernes sundhed, tilbyder derfor genoptræningsforløb på baggrund af individuelt tilpassede genoptræningsplaner. Det er dog et alment kendt problem, at motivations- og funktionsniveauet hos borgerne ofte falder efter endt genoptræningsforløb (2). Forskning tyder desuden på, at teknologi både kan anvendes til at fremme motivationen for at træne gennem online eller virtuel kommunikation, til instruktion i øvelser, samt til opfølgning og kontrol af, om øvelserne udføres, og om de udføres korrekt, når genoptræningen foregår i eget hjem (3).

Projekt

Afdelingen for Sundhed og Omsorg i Esbjerg Kommune har i en periode på et år afprøvet en model "Virtuel genoptræning", der er udviklet af firmaet Welfare



PERNILLE RAVN JAKOBSEN

er fysioterapeut og kandidat i folkesundhedsvidenskab. Hun har siden 2009 undervist på fysioterapeutuddannelsen på UC SYD og er desuden tilknyttet Videnscenter for Sundhedsfremme samme sted. Hun er i gang med et ph.d.-projekt, hvor forskning og innovation kombineres i et studie af design, udvikling og test af mobil sundhedsteknologi til kvinder med osteoporose.



FINN RIISKJÆR MOGENSEN

ph.d., er ansat som lektor og leder af forskningsprogrammet for velfærdsteknologi og rehabilitering ved Videnscenter for Sundhedsfremme på UC SYD. Han har deltaget i og ledet en lang række nationale og internationale forskningsprojekter inden for det sundheds- og miljøpædagogiske område. Derudover er han leder af ph.d.-akademiet ved UC SYD.



KONFERENCE OM TEKNOLOGI I FYSIOTERAPI

På Danske Fysioterapeuters konference om teknologi i fysioterapi præsenteres en række teknologiske løsninger herunder "Virtuel Genoptræning", der kan implementeres i den fysioterapeutiske praksis. Konferencen har fokus på både muligheder, udfordringer og begrænsninger i sundhedsteknologi i relation til fysioterapiens kernebegreb bevægelse. Den praktiske anvendelse af teknologierne på fysioterapiklinikker, i kommuner og på sygehuse præsenteres på en række parallelle sessioner og hos udstillere. Der er tilmeldingsfrist den 14. august.

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

Denmark. I forbindelse med Virtuel Genoptræning benyttes en skærm med et integreret kinectkamera, der installeres i borgerens hjem. Borgeren får feedback på øvelserne med *smileys*, hvor en korrekt udført øvelse belønnes med en glad og en forkert udført øvelse med en sur smiley. Når dagens træning er slut, får borgeren oplyst, hvor mange procent af øvelserne, der var udført korrekt. Monitoreringen sendes via internetopkobling til den fysioterapeut, der er ansvarlig for genoptræningsforløbet. Fysioterapeuten har på forhånd indtastet, hvilke dage der skal trænes, og kan således følge med i, om borgeren får trænet så ofte, som de har aftalt, og om øvelserne udføres korrekt.

Med udgangspunkt i dette velfærdsteknologiske tilbud til borgerne i Esbjerg Kommune gengiver denne artikel nogle centrale resultater fra et forskningsprojekt, der er gennemført af to forskere ved UC SYD. Formålet med projektet var at afdække:

1. Hvilke faktorer har betydning for, om ældre mennesker fastholder motivationen for at træne og funktionsniveauet tre måneder efter endt træningsforløb med Virtuel Genoptræning.
2. Hvilke specifikke faktorer har betydning for træningsmotivationen under selve forløbet med Virtuel Genoptræning i eget hjem.

Ældre menneskers motivation til træning

Inden undersøgelsen blev der gennemført en systematisk litteraturgennemgang for at få viden om ældre menneskers motivation for træning. Mange studier understreger den positive gevinst ved, at ældre er fysisk aktive, og at der ofte er tale om en kompleks interaktion mellem flere faktorer, når det drejer sig om ældres motivation for træning (4).

Cohen-Mansfield et al. fandt, at ældre menneskers barrierer for at træne er stærkt relateret til de faktorer, der kan motivere dem til at træne. Dette studie viste, at svigtende helbred hos

ældre var en barriere, mens ønsket om et bedre helbred virkede motiverende. Svigtende helbred er således en faktor, der både kan påvirke motivationen for at træne i negativ og positiv retning (5). Et andet studie fandt, at det virker motiverende at have et helt konkret og realistisk langsigtet mål med træningen (6). Omvendt kan manglende konkrete mål med træningen være en barriere for fastholdelsen af træningsmotivationen (7). Det har en positiv betydning for træningsmotivationen, at genoptræningsforløbet superviseres, og at der er en fagperson, der monitorerer træningsintensiteten og forbedringen (6,8). Manglende støtte og opbakning fra omgivelserne gør det til gengæld svært at fastholde motivationen (9,10). I vedligeholdelsesfasen synes den oplevede positive effekt af træningen, fx oplevelsen af velvære og at have kontrol at være af større betydning for at fastholde motivationen (4). Endelig er der stigende evidens for, at valgfrihed f.eks. i forhold til, hvor og hvornår træningen gennemføres, har betydning for motivation og fastholdelse af denne (11).

Mens ovennævnte gælder for generelle aspekter i forhold til motivation til og fastholdelse af træning, er forskningen inden for velfærdsteknologi og motivation mere sparsom, idet området endnu er relativt nyt. De få studier, der er på området, indikerer, at der er nogle positive gevinster ved at anvende velfærdsteknologi til at fremme motivationen for at træne i eget hjem (1, 12). Wu et al. viste i deres studie, at telerehabilitering var mere motiverende og effektiv end traditionel hjemmetræning, ligesom det fremmer selvbestemmelsen hos borgeren, at teknologien gør det muligt at tilpasse træningen egne rutiner (13,14).

Undersøgelsen af motivation og fastholdelse

I forskningsprojektet blev der benyttet et eksplorativt design med en kombination af både kvalitative og kvantitative dataindsam-





Med systemet Virtuel Genoptræning kan borgeren i eget hjem følge den træningsplan, som er udarbejdet sammen med en fysioterapeut, og få feedback på, om øvelserne udføres korrekt. For fysioterapeuten er det et værdifuldt arbejdsredskab, som med udgangspunkt i konkrete og reelle træningsdata, kan benyttes i fysioterapeutens løbende arbejde med borgeren, selvom træningen foregår i borgerens eget hjem.

lingsmetoder, som foregik i henholdsvis første og anden fase af projektforsøget. Fase 1 blev igangsat efter den indledende litteratursøgning, som dannede baggrund for en interviewguide, der blev brugt i forbindelse med kvalitative interviews af 10 borgere, der netop havde gennemført et genoptræningsforløb med Virtuel Genoptræning. På baggrund af en systematisk tekstkondensering af de kvalitative data blev det endelige spørgeskema udarbejdet.

Borgerne blev rekrutteret af en medarbejder fra kommunen, efter at kamera og skærm blev afhentet efter endt Virtuel Genoptræning. Kun to borgere afviste at deltage i projektet grundet alvorlig sygdom i den nærmeste familie. 37 borgere blev inkluderet og blev interviewet i eget hjem umiddelbart efter inklusionen. Hvert interview blev indledt med en præsentation af forskningsprojektet og en information til de ældre om deres rettigheder som deltagere i projektet. Herefter blev der underskrevet et informeret samtykke, inden selve interviewet gik i gang. Hvert interview, som varede omkring 45 minutter, blev optaget digitalt og transkriberet ordret.

Der blev udarbejdet et spørgeskema med udgangspunkt i de faktorer, der viste sig i interviewet at have betydning for borgernes motivation for at træne med Virtuel Genoptræning. Spørgeskemaet dannede i den efterfølgende kvantitative fase baggrund for en række strukturerede interviews af 37 borgere.

Det færdige spørgeskema indeholdt indledningsvist spørgsmål

om alder, civilstatus, uddannelsesniveau, beskæftigelse, årsag til genoptræningsforløbet samt mål for genoptræningsforløbet. Det strukturerede interview blev delt op i tre hovedtemaer: generelle faktorer, der har betydning for motivationen på det intrapersonelle plan, på det interpersonelle plan og i relation til selve teknologien. Hvert hovedtema blev underopdelt i faktorer, der fungerede som barriere eller motivation for træningen (tabel 1).

Inden den kvantitative dataindsamling i fase 2 blev igangsat, blev spørgeskemaet pilottestet og valideret hos tre ældre borgere, der var sammenlignelige med borgerne i undersøgelsen.

Interview og test

I fase 2 blev der gennemført to strukturerede interviews af de inkluderede borgere i eget hjem, første gang lige efter endt genoptræningsforløb med Virtuel Genoptræning og anden gang tre måneder senere. I forbindelse med sidste interview skulle borgerne besvare de samme spørgsmål som ved første interview, hvis de havde fastholdt træningen. Havde de ikke fastholdt træningen, fik de derimod en række spørgsmål, som skulle identificere faktorer, der har virket som barrierer for fastholdelse af træningsmotivationen.

I forbindelse med interviewene vurderede vi borgernes funktionsniveau ud fra Rejse-Sætte-Sig testen (RSS-testen), som er en valid test til vurdering af funktionsevne blandt hjemmeboende borgere (+60) og ældre mennesker med en vis funktionsnedsættelse

(15). I det første interview præsenterede vi borgerne for en række påstande for at undersøge faktorer af betydning for motivationen. Hertil skulle borgeren svare, om vedkommende var 1) helt enig, 2) ret enig, 3) hverken enig eller uenig, 4) ret uenig eller 5) helt uenig. I forhold til f.eks. 'holde øje med', lød påstanden: "Fordi der er en fysioterapeut, der holder øje med, om jeg får det gjort, så er jeg motiveret for at få trænet".

Borgerne fik skriftlig information, de kunne støtte sig til under interviewet, og hvor de fem svarmuligheder fremgik. Hvis borgerne var i tvivl om, hvad påstanden betød, uddybede vi med eksempler og forklaringer. I tre tilfælde var borgerne i tvivl, men da det ikke var den samme påstand, der var uklarheder omkring, mener vi ikke, at det er et tegn på manglende validitet af spørgeskemaet. Der er i denne form for dataindsamling en risiko for, at forskeren kan påvirke borgerens svar, men da der kun var tvivlsspørgsmål i forbindelse med tre ud af 74 påstande, vurderer vi ikke, at det har påvirket undersøgelsesresultatet. Vi har under forløbet forholdt os til vores forforståelse af projektets tema og forholdt os neutralt til borgernes svar på påstandene i forbindelse med dataindsamlingen.

Andet interview blev gennemført tre måneder senere. Borgeren blev i den forbindelse spurgt, om de trænede i samme grad som ved første interview, og de blev bedt om at gøre rede for træningsfrekvens og -intensitet de forgangne tre måneder. Om de havde fastholdt træningen eller ej havde betydning for, hvad de blev spurgt om i interviewet efterfølgende.

Vi anvendte de samme påstande som ved første interview hos de borgere, der havde fastholdt træningen. De borgere, der *ikke* havde fastholdt samme træningsfrekvens og intensitet, blev derimod præsenteret for påstande, der var udviklet på baggrund af de samme motivationsfaktorer, der var identificeret, men nu formuleret som en negation. Eksempelvis lød formuleringen i forhold til det tidligere eksempel med faktoren 'holde øje med': "Der er ingen, der holder øje med, om jeg får trænet - derfor får jeg det ikke gjort". Selv om det dermed ikke formule-



TABEL 1

Oversigt over faktorer af betydning for træningsmotivation identificeret på baggrund af kvalitative interviews med 10 borgere

Faktorer, der virker som en barriere for træningen		Faktorer, der virker som motiverende for træningen
<ul style="list-style-type: none"> • Dårligt helbred • Manglende oplevelse af effekt • Manglende konkret mål • Manglende faste rutiner • Mangler en der kan tjekke • Angst for at komme til skade 	Intrapersonelle faktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Helbredsmæssige gevinster • Oplevelse af effekt • Konkret mål med træningen • Tilpasning til egne rutiner • Følelse af at kunne mestre træningen
<ul style="list-style-type: none"> • Manglende støtte og opfølgning • Manglende træningsmakker 	Interpersonelle faktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhed for korrekt udførelse • Opfølgning og holde øje med • Ros, opmuntring og anerkendelse
<ul style="list-style-type: none"> • Manglende interaktion med terapeuten ved tvivl om øvelser • Svære øvelser • Manglende progression ift. individuelle behov • Teknologiske udfordringer 	Teknologien	<ul style="list-style-type: none"> • Feedback i form af smiley og procentvis korrekt udførelse • Synlighed i hjemmet • Meningsfulde øvelser • At kunne træne hjemme • Flexibilitet ift. egne rutiner

TABEL 2

Oversigt over inkluderede borgere i projektet (n=37)

Variabel	Fordeling
Køn	Mænd: 27 % Kvinder: 73 %
Alder	<66 år: 21 % 66-80 år: 51 % >80 år: 28 %
Antal træningspas om ugen med Virtuel Genoptræning	< 4 gange om ugen: 48 % > 4 gange om ugen: 52 %

TABEL 3

Viser om borgerne fastholder deres funktionsniveau tre måneder efter et forløb med Virtuel Genoptræning udtrykt ved resultater fra Rejse-Sætte-Sig (RSS) testen sammenholdt med, om de har fastholdt træningsintensiteten eller ej.

Fastholdt træningsniveau tre måneder efter endt genoptræningsforløb?	Funktionsniveau ved første interview (gennemsnit) RSS1	Funktionsniveau ved andet interview (gennemsnit) RSS2
Ja (n=17)	9,3	11,1
Nej (n=20)	8,9	8,2

ringsmæssigt er den samme påstand, de to borgergrupper forholder sig til, så vedrører påstandens indhold dog det samme, nemlig at 'holde øje med'. En borger, der svarer med en grad af enighed, har således efter vores opfattelse tilkendegivet, at faktoren 'holde øje med' er af betydning for motivationen, men i dette tilfælde fordi den har manglet.

Fastholdelse af funktionsniveau

Det interessante ved dette projekt er i første omgang at se på, i hvilken udstrækning borgerne tre måneder efter endt genoptræningsforløb med Virtuel Genoptræning fastholder deres funktionsniveau. Ved andet interview var der 17 borgere, der havde fastholdt samme træningsfrekvens og intensitet som ved første interview, mens de resterende 20 borgere ikke havde trænet med samme grad efter at skærm og kamera ikke længere var i hjemmet (tabel 3).

I forbindelse med det første interview er der ikke signifikant forskel mellem de to grupper med hensyn til deres funktionsniveau vurderet ved RSS-testen (tabel 3). Undersøgelsen viser imidlertid, at tre måneder senere har de borgere, der har fastholdt deres træningsmængde, forbedret deres funktionsniveau. Hos de borgere, der ikke har fastholdt træningen, ses til gengæld et fald. Forskellen mellem de to grupper er signifikant ($p < 0,02$). Undersøgelsen viser således, at en fastholdelse af træningsmængden er en forudsætning for øget funktionsniveau.

For at kunne vurdere, hvilke faktorer der havde central betydning for fastholdelse af træningsmotivationen, blev der foretaget en analyse af svarene fra de borgere, der ved andet interview havde fastholdt deres træningsmængde.

Undersøgelsen viser, at de påstande, som borgerne var mest enige om, var vigtige for deres motivation i første interview, var: at have et konkret mål med træningen, at nogen fulgte op på, om de trænede rigtigt, og at de oplevede en forbedring i funktionsniveauet (figur 1). Tre måneder senere i forbindelse med det andet interview havde nogle af faktorerne fået endnu større betydning end tidligt i forløbet. At have et konkret mål, at opleve en forbedring, at have en fast rutine og at opleve en forbedring havde på dette tidspunkt endnu større betydning for deres motivation for at træne. Det tyder på, at en kombination af ovenstående faktorer vil være af stor betydning for fastholdelse af træningen efter endt genoptræningsforløb. Omvendt var færre borgere i forbindelse med det andet interview enige om, at det var motiverende, at der er en, der holder øje med, om de får trænet, og om de træner korrekt.

At være drevet af en indre motivation for at opnå et konkret mål er en blandt flere centrale faktorer, der har betydning for fastholdelse af træningsmotivationen og dermed også funktionsevnen. Dette gav flere borgere udtryk for i de indledende interviews, bl.a. en 73-årig mand, der tidligere havde danset meget, fortalte: *"Jeg vil så gerne kunne danse igen... det motiverer mig, at jeg nu kan se, at jeg måske kan komme til det igen"*. Og en 76-årig kvinde, der ønskede at spille golf igen, fortalte: *"Mit mål er at blive så god, så jeg kan komme i gang med min golf igen til foråret. Det kunne jeg ikke sidste år. Det er det, der motiverer mig"*. Costello et al. har vist, at ældre

mennesker, der har et konkret, langsigtet og realistisk mål, viser sig at være mere motiverede for at træne samt fastholde træningen efter et genoptræningsforløb (7).

Faktorer af betydning for manglende fastholdelse

Borgere, der ikke havde fastholdt træningsmængde og funktionsniveau ved det andet interview, blev interviewet for at finde frem til faktorer, der kunne forklare dette (figur 2).

Som det ses af figur 2, var 75 % af de borgere, der ikke havde fastholdt træningen enige i, at dårligt helbred var af central betydning for, at de var stoppet med at træne. 70 % angav som grund, at ingen længere holdt øje med dem. 60 % var enige i, at det, at de ikke havde oplevet nogen forbedring i deres funktionsevne, var af betydning. Samtidig havde det manglende konkrete mål med træningen betydning for deres motivation for fastholdelse af træningen.

Det er tidligere vist, at såfremt man ikke har en indre motivation i form af et formål med en handling og ikke oplever at kunne mestre at være selvstyrende, har man brug for ydre motivation, enten i form af kontrol eller belønning (16). Flere af informanterne gav udtryk for dette, således sagde en 85-årig kvinde, som havde trænet i 3 måneder: *"Jeg får ikke trænet i samme grad, nu hvor den ikke er her længere. Jeg mangler nogen, der kan hjælpe mig med at holde fast i at træne"*. Dette udsagn sammenholdt med resultaterne ovenfor indikerer, at hvis der mangler den opfølgning og kontrol, der er med Virtuel Genoptræning, er det sværere også at fastholde træningen.

Virtuel Genoptræning og motivation for træning

Da selve teknologien i Virtuel Genoptræning står i borgernes hjem, kan de selv bestemme, hvornår de vil træne, og behøver ikke at forlade hjemmet for at træne (figur 3). De fleste borgere var enige i, at det havde betydning for deres motivation, at træningen er let tilgængelig og ikke kræver transport. Det påpeges også i andre studier at have betydning for ældre menneskers motivation for træning (17,18). Et andet studie viser ligeledes, at de fleste ældre mennesker foretrækker at træne hjemme og ikke i grupper (11).

Det var desuden motiverende, at skærmen stod fremme i hjemmet, og det dermed var let at lave øvelserne. Borgerne havde en stor tiltro til systemets monitorering af, om de gjorde det korrekt, og 84 % af borgerne var enige i, at feedback virkede motiverende. 67 % var ligeledes enige i, at det var motiverende, at en fysioterapeut holdt øje med, om de fik øvelserne lavet.

Opfølgning, feedback og andre former for ydre faktorer er dermed centrale motiverende faktorer, som systemet Virtuel Genoptræning ifølge denne undersøgelse styrker.

"Den har givet mig et boost"

Virtuel Genoptræning kan på flere måder styrke borgernes motivation for at træne. Undersøgelsens resultater viser, at den feedback og opfølgning, der er en følge af brugen af teknologien i Virtuel Genoptræning, er motiverende for mange af borgerne og bidrager til at højne træningsmængden. Borgerne trænede i gennemsnit 3

gange om ugen med systemet. Den hyppige træningsfrekvens skal som antydnet også ses i lyset af, at der er mulighed for at tilpasse træningen egne rutiner.

Men som undersøgelsens første del viste, skal andre faktorer i spil for at fastholde træningsmotivationen, efter at teknologien ikke længere er i borgerens hjem. For nogle betyder det, at Virtuel Genoptræning er blevet en del af deres hverdag, at de fortsætter, også efter kamera og skærm er væk igen. Deres oplevelse af effekt og deres forbedrede funktionsniveau bidrager til, at de kan vende tilbage til tidligere aktiviteter, som de har været afskåret fra at deltage i. Som kvinden, der har som mål at spille golf igen, udtrykker det under det andet strukturerede interview: *”Nu fortsætter jeg ovre på centeret og skal i gang med at spille golf igen. Man kan sige, at jeg har fået et boost i forbindelse med, at jeg har trænet så meget med skærmen. Nu er min hofte næsten perfekt”*.

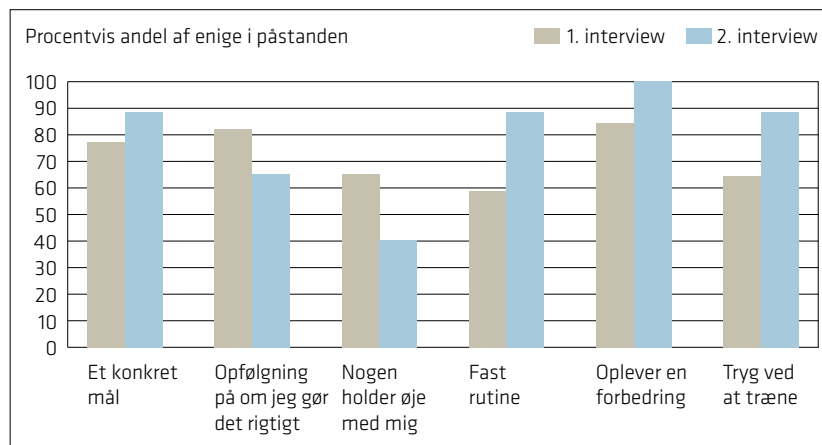
De borgere, der ikke oplever denne forbedring, og som udelukkende har trænet på grund af den kontrol og opfølgning, der fulgte med Virtuel Genoptræning, og som samtidig ikke havde et formål med træningen, angiver i højere grad, at de savner teknologien og derfor ikke længere er motiverede for at træne.

Det er derfor relevant at diskutere, om man i fremtiden i højere grad skal segmentere de velfærdsteknologiske tilbud til borgerne. Man kunne således øge fokus på fastholdelsen af træningen, når genoptræningen er afsluttet, og teknologien hentes, blandt dem, der ikke er motiverede af et langsigtet mål og ikke har oplevet en motiverende effekt af de helbredsmæssige forbedringer. De borgere, der ikke formår at fastholde træningen, har brug for, at der stadig er en ydre motivation for at bibeholde det funktionsniveau, de har opnået i forbindelse med genoptræningsforløbet. Dette er hensigtsmæssigt både for den enkelte borger, men også for samfundet som helhed, idet fastholdelsen af et godt funktionsniveau kan bremse udviklingen af den aldersbetingede skrøbelighed. ●

☐ Referencelisten er publiceret sammen med den digitale version af artiklen på fysio.dk

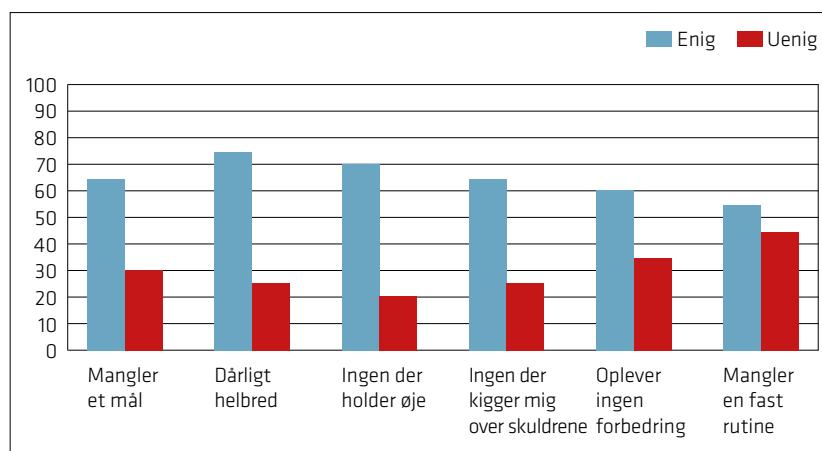
FIGUR 1

Faktorer af betydning for træningsmotivation ved første og andet interview (n=17)



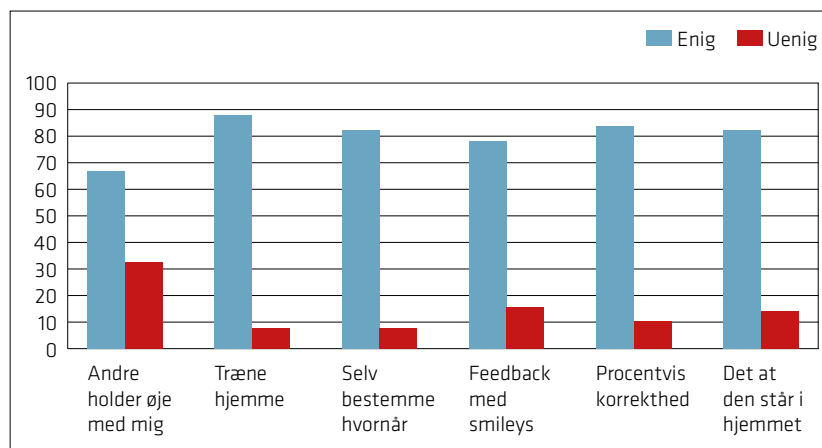
FIGUR 2

Faktorer af betydning for manglende fastholdelse af træning (n=20)



FIGUR 3

Faktorer af betydning for motivationen for at træne med Virtuel Genoptræning i eget hjem (n=37)





Virtuel Træning®

Med Welfare Denmarks unikke løsning, kan du øge serviceniveauet ved at tilbyde daglig personlig træning til dine patienter. Løsningen er udviklet i et samarbejde med fysioterapeuter fra 10 danske kommuner og har vundet en global innovationspris indenfor sundhed.

Du vil opleve at dine træningsplaner bliver fulgt - og patienten opnår resultaterne op til 1/3 hurtigere. Kliniske studier viser, at der igennem positiv motivation er en meget høj borgertilfredshed med løsningen.

Med Virtuel Træning® får du online adgang til en bred øvelsesdatabase samt et administrationssystem hvor du kan sætte individuelle træningsplaner op. Du får fuldt overblik over patientens træningsdata, herunder hvilke øvelser der gennemføres, hvornår og hvor godt. Du kan også lægge løbende tests ind så du kan følge patientens progression. Træner patienten ikke eller forkert ift. de indlagte øvelser sender løsningen dig en notifikation.

Virtuel Træning® kan downloades fra vores hjemmeside www.welfaredenmark.com - og benyttes idag af danske og norske kommuner samt private virksomheder til hurtig og effektiv træning af borgere og patienter.

Kontakt Welfare Denmark på 76 100 110 eller mail fys@welfaredenmark.com



fit[®]



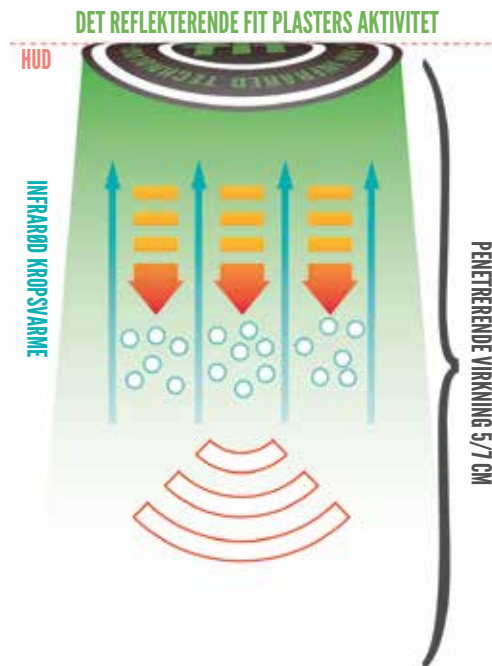
SMERTEPLASTER

AFHJÆLPER SMERTER I LED, RYG OG MUSKLER
(ALBUE, ANKEL, ISKIAS, KNÆ, LÆND, NAKKE, SKULDER, SLIDGIGT)

**FIT PLASTRENE FINDES I 7 FORSKELLIGE
STØRRELSER**

**INDEHOLDER INGEN MEDICIN ELLER
KUNSTIGE STOFFER - OG DER ER INGEN
BIVIRKNINGER VED BRUG AF FIT
PLASTRENE**

**ÈT PLASTER VIRKER I OP TIL 120 TIMER,
OG KAN TÅLE BÅDE BRUSEBADE OG
SVØMNING**



**“VI BRUGER FIT PLASTRENE SOM SUPPLEMENT TIL VORES
BEHANDLING. PATIENTERNE ER MEGET GLADE FOR DEN
SMERTELINDRING, DE OPLEVER.”**

**NICOLAS NYEMANN NØRREBRO
MED-INDEHAVER AF NØRREBRO FYSIOTERAPI FYSIOTERAPI**
BEHANDLING IDRÆT TRÆNINGSKLINIK

FIND OS PÅ

www.fit-plaster.dk

kontakt@fit-plaster.dk

+45 31 70 1010

Patientrelation er vigtigere end almen fysioterapi



JENS OLESEN,
fysioterapeutisk specialist i rehabilitering og
medlem af Danske Fysioterapeuters Ethiske
Råd, MEd.,

MICHALA DAMSHOLT
OG PAULINE LOUMANN RØNNOV ANDERSEN,
begge fysioterapeutstuderende.

RESUMÉ: *Relationsarbejdet med patienter, der har erhvervet sig en hjerneskade, må ofte vige for den grundlæggende fysioterapeutiske undersøgelse og behandling. Det er problematisk, da forskning viser, at relationen mellem patient og fysioterapeut har større indflydelse på effekt af rehabilitering end den fysioterapeutiske del¹.*



FYSIOTERAPIEN OG NEUROPSYKOLOGIEN er som udgangspunkt to forskellige fagområder. Men når en person erhverver sig en hjerneskade og skal udredes og efterfølgende behandles, bør fysioterapeuter i højere grad skele til psykologien for at opnå de bedste resultater. Fysioterapeuter, der arbejder med neurorehabilitering, skal nemlig også forholde sig til patienters følelsesmæssige og eksistentielle udfordringer med tilværelsen, da ikke alle patienter automatisk vurderes og behandles af en psykolog. Det betyder, at fysioterapeuten skal arbejde mere tværfagligt og beskæftige sig med sider af behandlingen, som ligger indenfor psykoterapiens felt.

Det er derfor beklageligt, at fysioterapeutuddannelsen har et særligt stort fokus på anvendelsen af og undervisningen i de evidensbaserede fysioterapeutiske interventioner i en sådan grad, at teori om relationernes betydning nedprioriteres. For netop opbygningen af en empatisk relation mellem patient og behandler er den grundlæggende katalysator for samarbejdet om forandring, udvikling og motivation.

Rehabilitering er mere end gangfunktion

Neurorehabilitering består på den ene side af en fagspecialiseret professionel form for hjælp såsom medicinsk genoptræning samt

fysioterapeutisk behandling af sygdommen og på den anden side hjælp til patientens afledte lidelseshistorier. Med patientens lidelseshistorie forstås det sjælelige traume, som det er at få en hjerneskade. Det systematiske terapi- og helingsarbejde er en af de store forskelle på rehabilitering og på genoptræning samt behandling.

Neurorehabilitering i fysioterapien er i dag alt overvejende domineret af den medicinske baserede genoptræning. Det betyder, at patientens identitetssammenbrud har lav prioritet. Det er spørgsmålene: ”hvem er jeg nu, og hvilken tilværelse kan jeg leve fremover?”, som fysioterapeuten skal hjælpe patienten med at afklare, selvom det i dag ikke sker i tilstrækkelig grad i praksis. Mange patienter har tidligt i forløbet brug for at kende prognosen for deres behandling, og fysioterapeuten svar er altafgørende. Det er en balancegang mellem ikke at give patienten urealistiske forventninger til fremtiden og samtidig motivere til en fortsat indsats og tro på, at træningen vil have en positiv effekt. Forståeligt nok er denne del udfordrende for fysioterapeuter, da der ikke undervises heri på grunduddannelsen.

Hvad kan læres af psykiatrien?

For at forstå, hvordan fysioterapeuten bedst muligt hjælper en person med hjerneskade, som befinder sig i en eksistentiel krise, er følgende to begreber relevante at kende til: psykoekskation og neuropædagogik. De to dækker over det samme, men med forskellige indgangsvinkler – henholdsvis med en psykologisk/psykiatrisk og med en neuropædagogisk forståelsesramme. Nogle vil muligvis mene, at psykoekskation primært udføres af og bruges af neuropsykologer, psykologer og neuropsykiatere, samt at neuropædagogik udføres af og primært bruges af pædagoger, sygeplejersker og fysio- og ergoterapeuter. Dog er der hverken faglig konsensus eller holdbare definitioner, som understøtter dette.

I psykiatrien er der tradition for, at psykoekskation indgår som en fast bestanddel og udføres af de fleste faggrupper som et værktøj til gradvist at skabe øget indsigt og personlig udvikling. Psykoekskations primære fokus er efterhånden at katalysere personlig udvikling og selvindsigt hos mennesker med hjerneskade. Neuropædagogik kommer nemt til at foregå på teamets præmisser med henblik på at håndtere og kontrollere ”hjerneskaden”, hvilket sjældent bidrager til personlig udvikling af mennesket med hjerneskade og derfor let bliver paternaliserende og stigmatiserende. Dette kan resultere i disempowerment. Psykoekskation er primært personcentreret terapi- og rehabiliteringsarbejde, som sekundært foregår på teamets

og behandlernes præmisser. Et karakteristisk spørgsmål fra en patient med erhvervet hjerneskade er ”kommer jeg til at kunne gå igen?”. Fysioterapeuten svar er altafgørende, da mange ting er på spil i relationen mellem fysioterapeut og patient. Med en psykoekskativ tilgang skal svaret være motiverende, fagligt specifikt samt realistisk. Et svar kunne eksempelvis være: ”Så længe du har tid, energi og lyst til at træne, vil der altid kunne ske fremskridt”.

Manglende viden koster på kvaliteten

Systematisk neuropsykologisk og/eller neuropsykiatrisk udredning og beskrivelse af den enkelte patients behov er i dag langt fra virkeligheden på mange neurorehabiliteringsinstitutioner i Danmark. Dette er også tilfældet i efterforløbet som følge af indlæggelse, særligt hos kommunerne. Opgaven varetages regionalt og mere eller mindre systematisk ofte af den enkelte patients team; ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd og sygeplejerske med flere efter bedste evne. Dette smitter af på journalføringen og er muligvis årsagen til den mangelfulde systematik, som eksisterer i journalerne. Manglen på viden om eller vilje til faglig refleksion over patientens følelsesmæssige situation smitter ofte af på den information, der gives til patienten og de pårørende. Det fører også til, at medinddragelsen i rehabiliteringen af disse følsomme og barske hjerneskadekonsekvenser bliver vanskelig og måske endda umulig. Konsekvensen er, at det tværfaglige og tværsektionelle samarbejde ofte i praksis blafret i vinden og i værste tilfælde forringer kvaliteten i rehabiliteringen.

Derfor bør opfordringen være, at alle danske fysioterapeuter fremover klædes bedre på til at løfte denne opgave. Det starter ikke ved det første møde med patienten, men tidligt på skolebænken under grundforløbet. Vores patienter fortjener den højeste kvalitet af behandling, og vi er overbeviste om, at et større fokus på en psykoekskativ tilgang fremover vil sikre, at de rent faktisk også får det. ●

¹ Miciak, M. (2012). A review of the psychotherapeutic 'common factors' model and its application in physical therapy: the need to consider general effects in physical therapy practise. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Jun; 26(2):394-403.

INGEN SAMMENHÆNG MELLEM NAKKESMERTER OG HOLDNING HOS UNGE

Nakkebesvær forekommer med stigende prævalens i ungdoms- og voksenalderen og er det fjerde hyppigst forekommende helbredsproblem i den vestlige verden. Nakkebesvær ses hyppigst hos kvinder og er associeret med sidde-tid, computerarbejde, muskeludholdenhed, holdningsmønster samt mentalt helbred. Det er en udbredt holdning blandt klinikere, at der er sammenhæng mellem det flekterede holdningsmønster med fremskudt hoved og forekomst af hovedpine eller nakkebesvær, men der er ikke konsistente forskningsresultater, som bekræfter dette.

Et australsk studie havde som formål a) at finde studier, der havde identificeret cervicale holdningsmønstre hos 17-årige; b) at beskrive, hvordan udvalgte holdningsmønstre karakteriseres ved livsstil, køn eller mental sundhed samt c) at beskrive sammenhængen mellem holdningsmønstre og nakkebesvær og hovedpine.

1.108 17-årige med kendt socio-økonomisk baggrund udfyldte spørgeskemaer om hovedpine og nakkebesvær, om psykosociale forhold (Becks Inventory for Youth), fysisk aktivitetsniveau samt brug af computer. Deres holdning blev undersøgt i en standardiseret siddende stilling med 2-D billeddiagnostik og biomekanisk analyse i sagittalplanet. På baggrund af litteraturstudiet og billeddiagnostikken blev teenagerne mest typiske holdningsmønstre udvalgt ved hjælp af en statistisk to-trins cluster-analyse. De fire holdningsmønstre var: "Upright position" med lille thoracal og cervical fleksion (28 %). "Intermediate position" med nogen grad af thoracal fleksion, meget lidt cervical fleksion og minimalt fremskudt hoved (24 %). "Slumped thorax/forward head" det mest flekterede mønster med størst cervico-kranial vinkel (16 %) og "Erect thorax/forward head" karakteriseret ved rank ryg og fremskudt hoved (16 %).

"Upright" holdningsmønster var associeret med et højere fysisk aktivitetsniveau ($p < 0.001$), mens personer med "Slumped thorax/forward head" havde højere odds for at lide af depression ($p = 0.047$). Der var ingen sammenhæng mellem holdningsmønstrene og nakkebesvær eller hovedpine ($p = 0.773$). Analyserne var justeret for køn, højde, vægt, aktivitetsniveau og depression.

Tværsnitstudier kan kun vise sammenhænge, ikke kausalitet. Den store kohorte samt brug af metode-triangulering er en styrke for undersøgelsen. Røntgenoptagelser havde været guld-standard, men var ikke en mulighed af sundhedsmæssige årsager. Forfatterne konkluderer, at det snarere er psykosociale end biomekaniske faktorer, som medfører smerte, og foreslår, at fremtidig forskning og behandling inddrager biopsykosociale faktorer. ●

Richards KV, Beales DJ, Smith AJ, O'Sullivan PB, Straker LM. Neck Posture Clusters and Their Association With Biopsychosocial Factors and Neck Pain in Australian Adolescents. *Phys Ther*. 2016 May 12. [Epub ahead of print]

DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF TRIATLET MED CALCANEUSFRAKTUR

Træthedsbrud i calcaneus opstår oftest efter en periode med øget træningsvolumen, intensiv og hyppig belastning på m. gastrocnemius i form af løb eller hop. Denne type af træthedsfrakturer ses oftest hos langdistanceløbere, soldater og overvægtige personer. Prævalensen af calcaneusfrakturer angives i en portugisisk caserapport at udgøre 0,2-2 % af alle sportsskader og frakturen, som ofte overses, kræver særlig opmærksomhed for at blive korrekt og rettidigt diagnosticeret. Caserapporten skulle sætte fokus på frakturtypen og fremme tidlig diagnosticering.

Differentialdiagnoser er blandt andre hælspele, bursit, akillestendinit, men også diabetes, reumatoid arthritis, osteoporose samt ernæringsdeficits bør vurderes.

Patienten i casen var en 21-årig normalvægtig mandlig triatlet, som klagede over en mekanisk smerte i bagfoden/hælen. Der var ikke et udløsende traume, men smerten var opstået efter øgning af træningsmængden. Objektivt så sportsmedicinerne ingen asymmetri eller lokal hævelse; der var normal aktiv og passiv bevægelighed over tibiotarsalled, midt-tarsal- og tarso-metatarsalled. Der var lokal smerte, når der blev lagt modstand på plantarfleksion og inversion samt ved palpation af corpus calcanei og lig. tibiofibulare.

Røntgen på 12. dagen efter symptomdebut gav anledning til mistanke om fraktur, hvilket blev verificeret med MR-skanning på 15. dag som en vertikal fraktur gennem calcaneus. Knogletæthedsundersøgelse viste, at den unge mand havde osteopeni (Z-score = -1,2) ved lårbenshalsen og knogleskørhed (z-score = -2,7) i lændehvirvler.

Patientens ankel blev immobiliseret uden vægtbæring i fire uger; 30 % vægtbæring blev påbegyndt i uge 4 og 75 % vægtbæring i uge 6 samt fuld vægtbæring fra uge 8. I uge 12 genvandt patienten gradvis sin sport med lav belastning, og først efter 24 uger startede han løbetræningen igen. Forfatterne til denne case-rapport understreger vigtigheden af total smertefrihed ved belastning. MR-skanning i uge 17 viste callusdannelse og fravær af ødem. CT i uge 24 viste tilfredsstillende knoglehelning. ●

Serrano S, Figueiredo P, Páscoa Pinheiro J. Fatigue Fracture of the Calcaneus: From Early Diagnosis to Treatment: A Case Report of a Triathlon Athlete. *Am J Phys Med Rehabil*. 2016 Jun;95(6):e79-83. doi: 10.1097/PHM.0000000000000457.

Interessant bog om arbejdsfastholdelse og inklusion

BOG PLUS



ANMELDELSE/Kirsten Schultz Petersen, Birte Hansen, Anne-Mette Hedeager Morsen. Arbejdsfastholdelse og inklusion. Munksgaard; 2016. ISBN 9788-762811-980.

Forfatterne bag "Arbejdsfastholdelse og inklusion" har alle erfaring inden for området. Bogen er relevant for studerende og terapeuter, der arbejder med mennesker i den arbejdsdygtige alder, og for andre, som arbejder med arbejdsfastholdelse og inklusion på arbejdsmarkedet. Indholdsmæssigt har forfatterne gjort sig umage for at komme langt omkring i forhold til emnet, hvilket giver god indsigt samt et godt overblik. Bogen er velegnet som opslagsværk til afklaring af:

- ord og begreber, der bruges i det kommunale lovsystem,
- redskaber til vurdering af funktionsevne, arbejdsevne og arbejdsomgivelserne,
- modeller til brug i praksis og i projekter.

Med bogen følger en interaktiv bog (i-bog). Der gives i bogen eksempler på, hvor terapeuter kan bestride stillinger i forhold til arbejdsfastholdelse og inklusion. Det uddybes, hvad det kræves af helhedsorienteret tværfagligt samarbejde som forudsætning for at kunne lykkes med det tværsektorielle samarbejde. Ligeledes beskri-

ves den enkeltes ressourcer og deres betydning for arbejdsevnen og tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdspladsens samt jobcentrets betydning og rolle i forbindelse med fastholdelse uddybes/beskrives, og der gives eksempler på inklusion på arbejdsmarkedet. Til slut beskrives forskellige modeller, undersøgelsesredskaber og eksempler på interventioner stilet mod arbejdsfastholdelse og inklusion.

Jeg synes, at bogen er informativ og velegnet som lærebog. Jeg kunne ønske, at der var flere praksisnære eksempler i forhold til de bl.a. mangeartede dilemmaer, man konstant stilles overfor, når man arbejder med arbejdsfastholdelse og inklusion. Desuden kunne en uddybning af diverse redskaber og interventioner være interessant.

Jeg anbefaler bogen og håber, at der er andre terapeuter end dem, der arbejder med arbejdsfastholdelse, som vil give sig tid til at læse den, da bogen indeholder relevant information til alle, som arbejder med mennesker i den arbejdsdygtige alder. Jeg er sikker på, at der bliver brug for flere terapeuter, som har en forståelse for arbejdsfastholdelse og inklusion, og som har indsigt i og forståelse for at operere i en tværfaglig kontekst.

Anmeldt af Margrethe Andersen, konsulent Hartmann A/S

Bliv klogere på løb, løbesko og -skader – hos Kaiser Sport og Ortopædi

Vi vil komme ind på følgende emner:

- Løb – hvad siger forskningen, og hvad oplever vi i praksis?
- Hvad sker der med den gode, gamle løbesko?
- Fødder og kroppens biomekanik
- Fysioterapeutens rolle i behandling af løbeskader

Det praktiske

Målgruppe: Alle med interesse for løb

Tidspunkt: 25/8 2016 kl. 15-17

Sted: Frederikssundsvej 128, 2700 Brønshøj

Tilmelding: Senest 22/8'16 via MobilePay, 42 64 69 89, skriv: "25/8, dit navn og telefonnummer", når du overfører

Pris: 100,- pr. deltager (kan ikke refunderes)

Læs mere på: www.kaisersport.dk/oplaeg



KAISER SPORT OG ORTOPÆDI



Løbebutik | Klinik | Træning

www.kaisersport.dk tlf. 38 28 69 89

LEDERKONFERENCE 2016

Særligt spor for klinikejere:

Få succes med implementering af nye tiltag på klinikken

LEDERE PÅ ALLE NIVEAUER, KLINIKEJERE, KLINIKLEDERE OG DU, SOM OVERVEJER AT BLIVE LEDER, inviteres til årets lederkonference den 25.-26. oktober i Odense. I år med et særligt spor for klinikejere og -ledere.

Vi inviterer til 2 dage med inspirerende oplæg om ledelse, netværksdannelse samt debatter om moralske dilemmaer: Hvordan håndterer vi viden om kritisable forhold? Er der grænser for ytringsfriheden?

Du kan blandt andet opleve



Hvordan er behovet for ledelse opstået – og hvordan bringer det de faglige medarbejdere i moralske dilemmaer?

OVE KAJ PEDERSEN, PROFESSOR, DR.PHIL, CBS



Hvilke dilemmaer følger med at sidde inde med viden om kritisable forhold? Er der grænser for ytringsfriheden?

PELLE KORSBÆK SØRENSEN, PHD, RUC



Hvordan navigerer sundhedspersonale mellem den fagligt forsvarlige behandling og de udstukne økonomiske rammer?

REIDUN FØRDE, LÆGE, PROFESSOR, UNIVERSITETET I OSLO



Hvordan formulerer og gennemfører du forandringer på klinikken, så de bliver forankret hos lejere og ansatte? Få konkrete værktøjer med hjem.

LARS SANDER MATJEKA, DIREKTØR, ALLER MEDIA



"Borgeren som partner" som alternativ til et velfærdssamfund i discountudgave.

HANNE DORTHE SØRENSEN, CAND.SCIENT.POL, CBS



Ledelse gennem praksis – lær at forandre det du vil

POULA HELTH, CAND.SCIENT.ADM, CBS



TID:

25. - 26. oktober 2016

STED:

**HC Andersen Radisson Blu,
Odense**

PRIS:

**3.450 kr. for 2 dage inkl.
overnatning og festmiddag.
Du kan deltage én dag eller
begge dage. Se de øvrige
priser på hjemmesiden.**

TILMELDING:

**Senest 4. september 2016 på
fysio.dk/lederconference**

Læs mere og se fuldt program
på fysio.dk/lederconference

Det får du også

- Personlige ledelsesfortællinger fra praksis
- Debatter og deltagerinvolvering
- Mulighed for at netværke med ledere og klinikejere
- Get-together med Danske Fysioterapeuters lederråd
- Festmiddag

Konferencen arrangeres af Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Ergoterapeutforeningen





**VI ANNONCERER HERMED NORDISK KONGRES FOR
HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI DEN 3. - 4. NOVEMBER 2016
- HOTEL MARIENLYST, HELSINGØR -**

Kongressen giver dig mulighed for at netværke med
fysioterapeuter fra hele Norden.

Hør blandt andet de to keynote speakere:

Professor Dina Brooks, Toronto, Canada

Doctor Åse Cider, Göteborg, Sverige

...samt mange flere!

På gensyn i november 2016

Rasmus Gormsen Hansen, Kongres-formand



Dansk Selskab for
hjerte og lungefysioterapi



Fysioterapeuterna
Andning &
Cirkulation



Vigtige datoer og registreringsgebyr:

Indsendelse af abstract: 15. august 2016

Early Bird registrering: 20. august 2016

Gebyr medlem: Kr. 2.100

Gebyr ikke-medlem: Kr. 2.500

Tillæg efter d. 20. august: Kr. 400

Læs mere om kongressen her:

WWW.NHLF2016.DK

Kontakt:

Formand: rgh@regionsjaelland.dk

Kongresbureau: br@meetingplanners.dk

PHILIPS

RESPIRONICS

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



Faglige kurser & konferencer

TRÆNING SOM BEHANDLING AF HJERTEPATIENTER

Få opdateret din viden om hjertesygdom, test, evidensbaseret træning i teori og praksis, fastholdelse af træning, hjertekost og angstproblematik.

Sted **København** Tid **4-6/10 + 24/11 2016**

Pris **7.100** Frist **14/8 2016**

fysio.dk/hjerte

TEKNOLOGI I FYSIOTERAPI

Konference om hvordan du kan bruge sundhedsteknologi til at monitorere bevægelse, genoptræne og motivere patienter og borgere.

Sted **København** Tid **6/10 2016**

Pris **2.100** Frist **14/8 2016**

fysio.dk/teknologi

BRÆND IGENNEM MED DIT BUDSKAB OG DIN PERSONLIGE STIL

En journalist og en teaterinstruktør giver dig redskaber, så du kan vinkle og udtrykke dit budskab, så det bliver hørt, husket og forstået.

Sted **Odense** Tid **27/10 2016**

Pris **2.100** Frist **6/9 2016**

fysio.dk/braend

BBAT 1

Få personlig erfaring med BBAT og få forståelse for de teoretiske referencerammer og den filosofi der ligger bag behandlingsmetoden.

Sted **Kerteminde** Tid **13-18/11 2016**

Pris **12.450** Frist **13/9 2016**

fysio.dk/bbat1

KONFERENCE: DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT

Aktuelle sundhedspolitiske aktiviteter? Træning, ernæring, motivation i forhold til svage ældre +/- kognitive problemer: Hvad og hvordan?

Sted **Odense** Tid **25/1 2017**

Pris **2.100** Frist **27/11 2016**

fysio.dk/aeldre

SKLEROSE - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Kursets omdrejningspunkt er fysisk træning. Der er fokus på test, undersøgelse, målsætning og interventioner.

Sted **Ry Sclerosehospital** Tid **Okt. og nov. 2016**

Pris **5.600** Frist **14/8 2016**

fysio.dk/sclerose

SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Konference om ny forskning inden for primær og sekundær forebyggelse - med cases om fedme, diabetes og den ældre medicinske patient.

Sted **Odense** Tid **27/10 2016**

Pris **2.100** Frist **28/8 2016**

fysio.dk/forebyggelse

KVALITET I HOLDTRÆNING

Få nye ideer og inspiration til målet, evidensbaseret træning på hold, aktiv brug af musik samt motivation og tips til "ansvar for egen træning".

Sted **Odense** Tid **4-5/11 2016**

Pris **3.600** Frist **11/9 2016**

fysio.dk/hold

BØRN OG BEVÆGELSE

Læring, opmærksomhed og koncentration øges når børn bevæger sig. Få ideer til lege og aktiviteter til børn i skoler og daginstitutioner

Sted **Odense** Tid **22-23/11 2016 + 31/1 2017**

Pris **5.600** Frist **18/9 2016**

fysio.dk/bevaegelse

FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER

Skab rammer, der motiverer deltagerne til at lære! Få teori og træning til at udvikle dine kompetencer som underviser og facilitator af læreprocesser!

Sted **Odense** Tid **30-31/3 2017**

Pris **3.800** Frist **29/1 2017**

fysio.dk/undervis

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

DIABETES TYPE 2

Hvordan inspirerer man patienter med type 2 diabetes til fortsat at være aktive? Få opdateret din viden om undersøgelse, behandling og træning.

Sted **Odense** Tid **2-3/11 + 23/11 2016**

Pris **5.600** Frist **4/9 2016**

fysio.dk/diabetes

PSYKISK SÅRBAR

Når behandling af somatisk sygdom kompliceres af sårbarhed hos patienten

Sted **Odense** Tid **Nov 2016 og Jan 2017**

Pris **5.600** Frist **25/9 2016**

fysio.dk/psykiatri

Selvstændig virksomhed

PERSONLIG LEDELSE - PRIORITERING & ØGET EFFEKTIVITET

Er du kliniker og bevidst om din egen rolle som leder? Få konkrete redskaber til at prioritere opgaver og øge din effektivitet i hverdagen.

Sted **Middelfart** Tid **15/9 2016**

Pris **2.100** Frist **26/6 2016**

fysio.dk/ledelse

KØB OG SALG AF KLINIK

Overvejer du at købe eller sælge klinik? Hvad er din klinik egentlig værd / hvad koster en klinik? Hvad skal du overveje inden køb eller salg?

Sted **Middelfart** Tid **27/10 2016**

Pris **2.100** Frist **11/9 2016**

fysio.dk/koeb

FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING

Styrk din evne til at håndtere vanskelige situationer og til at gennemføre forandringer. Få konkrete værktøjer som kan bruges direkte i din hverdag.

Sted **Middelfart** Tid **19-20/1 2017**

Pris **4.800** Frist **20/11 2016**

fysio.dk/forandring

DEN HELT RIGTIGE LØSNING FOR PATIENTEN?

Hvordan håndteres balancen mellem faglighed, patient og forretning i det daglige arbejde.

Sted **Middelfart** Tid **8/3 2017**

Pris **2.100** Frist **8/1 2017**

fysio.dk/kunst

MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE

Du vil gerne skabe motivation hos dine ansatte og lejere, og sætte fokus på dine kommunikative evner, for at blive en stærkere leder.

Sted **Middelfart** Tid **4-5/5 2017**

Pris **4.800** Frist **5/3 2017**

fysio.dk/motivere

Ledelse

MASTERCLASS FOR LEDERE: LEDELSE I EN POLITISK STYRET ORGANISATION

Med fokus på, hvordan du meningsfuldt kan forstå det særlige ved det offentlige og handle under disse paradoksale og udfordrende vilkår?

Sted **Odense** Tid **22/9 2016**

Pris **Gratis** Frist **22/7 2016**

fysio.dk/mcpolitik

LEDERKONFERENCE

For ledere på alle niveauer og dig, som "har en leder i maven". Både ergoterapeuter og fysioterapeuter. Parallelt spor for klinikejere og -ledere

Sted **Odense** Tid **25-26/10 2016**

Pris **3.450** Frist **4/9 2016**

fysio.dk/lederkonference

MASTERCLASS FOR LEDERE: ENNEAGRAMMET

Få introduktion til enneagrammet som personligt ledelsesværktøj og som redskab til at motivere dine medarbejdere og øge teamsamarbejdet

Sted **Slagelse** Tid **16/11 2016**

Pris **Gratis** Frist **16/9 2016**

fysio.dk/enneagrammet



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

Mobilisering og manipulation af lumbalcolumna og TL-overgangen

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Århus: Lørdag den 10.09.16 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7 Eller

København: Søndag den 11.09.16 kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O
Cem Öz, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

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

Tilmelding:

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



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Børn og bevægelse

Vidste du, at læring, opmærksomhed og koncentration øges, når børn bevæger sig? Kurset sætter fokus på, hvordan fysioterapeuter på skoler og i daginstitutioner kan få børnene mere aktive og få lærere og pædagoger som naturlige samarbejdspartnere. Kurset henvender sig til alle fysioterapeuter med interesse for børn.

Indhold

- Læringsmål i bevægelse
- Afprøvning og justering af forskellige lege og aktiviteter
- Cases
- Opbygning af relationer og samarbejdsmodeller
- Organisering
- Hjemmeopgaver til kursisterne – forankring i praksis
- Systematisk opsamling af kursisterne oplevelser og erfaringer

Læs mere på www.fysio.dk/bevaegelse

Tid: 22.-23. november 2016 og 31. januar 2017

Sted: Odense

Pris: 5.600,- inkl. forplejning. Ergoterapeuter 6.600,-

Antal deltagere: 30-40 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 18 september 2016 på www.fysio.dk/bevaegelse

Basic Body Awareness Therapy 1

Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. BBAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter inden for det psykiatriske område. Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode. Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

Tid: 13.-18. november 2016

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.450 inkl. grundbog. Internat (enkeltvæ.)

Undervisere: Kirsten Nissen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

Målgruppe: Fysioterapeuter

Tilmelding og mere info: Senest 13. september 2016 på www.fysio.dk/bbat1

Konference: Teknologi i fysioterapi

Konference om helt nye muligheder for fysioterapeuter til at monitorere bevægelse, genoptræne og motivere patienter og borgere. Mr. Cheng fra Japan vil sammen med professor Henning Langberg introducere deltagerne til den nyeste teknologi og perspektiverne for fysioterapeutisk praksis. Konferencen er for fysioterapeuter i alle sektorer.

Oplev blandt andet:

- Motoflisen – den intelligente træningsflise
- Sensorbaseret elastiktræning
- Hverdagsrehabilitering sat i system
- Fysiometer
- Vægtaflastet gangtræning
- Gangrobot
- Telemedicinsk løsning til KOL patienter
- Icura – patienttrainer
- Markedplads med afprøvning af teknologiske løsninger

Det fulde program for dagen er på hjemmesiden nu! www.fysio.dk/teknologi

Tid: 6. oktober 2016

Sted: H.C. Andersen Hotel, Odense

Pris: 2.100,-

Antal deltagere: 100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 14. august 2016 på www.fysio.dk/teknologi

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 vil gerne 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: 19.-20. januar 2017

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

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

Undervisere: Lars Sander Matjeka, direktør i Aller Media.

Tilmeldingsfrist: 20. november 2016 på fysio.dk/forandring



Region Sjælland

NETVÆRKSØDE FOR FYSIOTERAPEUTER I HVERDAGSREHABILITERING

Arbejder du med rehabilitering på det kommunale ældreområde, som myndighedsperson, koordinator eller trænende fysioterapeut? Er du interesseret i at dele dine erfaringer, være med i netværket og få sparring fra andre indenfor området? Så kom til det næste netværksmøde for fysioterapeuter i hverdagsrehabilitering i Region Sjælland.

Tid: Onsdag d. 14. september 17.30-21.00

Sted: Cafeen på Munkebo centret, Farimagsvvej 54, 4700 Næstved,

Tilmelding: På fysio.dk/sjælland senest 1. september

Arrangementet er gratis, og Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland ervært for en let forplejning samt drikkevarer.

Der vil være god tid til sparring om aktuelle udfordringer i jeres hverdag. Desuden deltager forhandlingskonsulent Sannie Jørgensen, Danske Fysioterapeuter, så evt. spørgsmål om fx. selvtilrettelæggelse kan besvares. Har du forslag til indhold, så send en mail til sjælland@fysio.dk
Nærmere om indholdet vil derefter komme på hjemmesiden.

MØDER & KURSER



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Grundkursus i Smertevidenskab i ROSKILDE

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerte er.

Pris: 3.200 kr, incl. materialer og forplejning

Tid: d. 25.-26. august

Sted: OBS Fysiocenter Roskilde, Københavnsvej 170, 4000 Roskilde

Smertefysiologi og Neuroscience

Lær at forstå hjerne/nervesystemet og andre systemer i kroppen relateret til smerte – det danner grundlag for at forstå de mekanismer, der påvirkes ved undersøgelse og behandling. Kurset forudsætter tidligere deltagelse på Grundkursus i Smertevidenskab o.lign.

Tid: 3.-4. september 2016 i Århus

Pris: 2.900 kr. for medl. af Smof, 3.200 kr. for ikke medlem (inkl. forplejning og materiale)

Måling og undersøgelse af smerter

Du lærer at undersøge og registrere patientens smerte bl.a. ved test og QST. Du får værktøjer til vurdering af konicitetsrisici, måling af smerte ifm. anamnese, neurologisk undersøgelse mv.

Forudsætter tidligere deltagelse i Grundkursus samt Neuroscience

Tid: 17.-18. september 2016 i Århus

Pris: 2.900 kr. for medl. af smof, 3.200 kr for ikke medleme (incl forplejning og materiale)

Borgere med Smerte

Deltagerne lærer evidensen for TTA, fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser. Forudsætter tidligere deltagelse på Grundkursus i Smertevidenskab

Tid: 24. september 2016 i Århus

Pris: 1500 kr for medl. af smof, 1600 kr for ikke medlem (incl. forplejning og materiale)

Underviser: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi og MSc.Pain **Sted:** Vesterbro Torv 1-3 i Århus C **Tilmelding:** på mail til lene@fysiomail.dk

OBS: Samlet pris for Grundkursus i Smertevidenskab samt Neuroscience: 5.900 kr. Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse samt Behandling og Syndromer: 11.500 kr. For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk



DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

”If you can’t breath you can’t function”

1 ELLER 4 DAGE OM SAMMENHÆNGEN MELLEM RESPIRATION OG POSTURAL KONTROL

Gå ikke glip af dette spændende kursus om analysering af respirationsmønstre, og hvordan respirationen påvirker truncusstabiliteten. Kan anvendes til behandling af både voksne og børn. Første dag er introduktion og teori om emnet, og du kan vælge kun at deltage denne dag. Det samlede kursus veksler mellem teori, praktisk afprøvning og patientdemonstrationer.

Underviser: Mary Massery, PT, DPT, Dsc
(læs mere om Mary Massery på: www.MasseryPT.com)
Målgruppe: Fysioterapeuter, Ergoterapeuter, Bandagister

1 dag: 24. januar 2017
Pris: 1.400 kr., inkl. forplejning
Antal deltagere: Maks. 120
4 dage: 24. -27. januar 2017
Pris: 5.600 kr., inkl. forplejning
Antal deltagere: Maks. 40

Sted: Multisalen, Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Voldbyvej 15, 8450 Hammel
Antal deltagere: Maks. 120
Hovedarrangør: Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi
Tilmeldingsfrist: Senest 1. oktober 2016.
Mere information: www.neurofysioterapi.dk/Arrangementer/Kursuskalender/



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smerter i klinisk praksis

- ET 3-DAGES KURSUS MED ET STÆRKT KLINISK FOKUS

Kurset giver en grundig indføring i smerteteori, smerteanalyse og behandlingsstrategier til borgere og patienter med smerter. Kurset inddrager patientkassistikker fra deltagerne, så der sikres stor overførselsværdi til klinisk praksis. Kurset bidrager med viden og kommunikative redskaber, som bør indgå i den kliniske behandlings- og rehabiliteringsproces.

Sted/tid: Hvidovre Hospital, 16-18. september
Underviser: Bjarne Rittig-Rasmussen, PhD, MMedSci, PTSpc
Uddybende information og tilmelding via kursuskalenderen:
www.dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk Stabilitet

Kurserne fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retnings-specifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud.

Cervical kursus

Tid: Den 10. - 11. oktober 2016
Sted: Varde Fysioterapi og Træningscenter, Vestre Landevej 67
Skulderkursus

Tid: Den 26. - 27. oktober 2016
Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch
Pris pr. kursus: 3.450 kr.
Tilmelding: ge@fysiq.dk
Pris: 3.4500 kr.
Tilmelding: ge@fysiq.dk

OBS: Stadig få pladser tilbage på Dynamisk Stabilitet UE, Århus d.6-9/9, Dynamisk Stabilitet Lumbal, Varde d.12-14/9

*Medlemmer af DSMF har fortrinsret. Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk
Kurserne er del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.*

M2P Columna og bækkenet



Vil du lære at behandle kroniske og akutte problematikker omkring columna og bækkenet hurtigt og effektivt?

På vores Columna og bækken kursus får du de manuelle og træningsmæssige redskaber, der skal til for at du kan hjælpe dine klienter med at genskabe et optimalt bevægelsesmønster. Du får et dybdegående overblik samt effektive kliniske ræsonneringsmodeller over de mekaniske og bevægelsesmæssige sammenhæng, der er for columna og bækkenet. Du vil efterfølgende være i stand til effektivt at årsagslokalisere og skabe hurtige og holdbare resultater med dine klienter. Kurset tager dig hele vejen fra undersøgelse til behandling og valg af hjemmetræning.

- **Frederiksberg:** Del 1 - 12.-13. september & Del 2 - 26.-27. september
- **Brande:** Del 1 - 18.-19. november & Del 2 - 2.-3. december

Tilmelding og mere information på www.Move2PeakAcademy.dk/ColumnaBakken

M2P Skulderbælte og OE



Vil du lære at behandle kroniske og akutte problematikker omkring skulderbæltet og OE hurtigt og effektivt?

På vores skulderbælte og OE kursus får du de manuelle og træningsmæssige redskaber, der skal til for at du kan hjælpe dine klienter med at genskabe et optimalt bevægelsesmønster. Du får et dybdegående overblik samt effektive kliniske ræsonneringsmodeller over de mekaniske og bevægelsesmæssige sammenhæng, der er for hele skulderbæltet og OE. Du vil efterfølgende være i stand til effektivt at årsagslokalisere og skabe hurtige og holdbare resultater med dine klienter.

- **Frederiksberg:** Del 1 - 10.-11. oktober & Del 2 - 23.-25. oktober
- **Brande:** Del 1 & 2 - 18.-21. oktober

Tilmelding og mere information på www.Move2PeakAcademy.dk/skulderoe



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 4

Kurset afslutter efteruddannelsen "Basic Body Awareness Therapy – klinisk kompetence" med praktisk og teoretisk eksamination. Derudover er det fortsat fokus for dybelse i BBAT teori og praksis. Forudsætning for optagelse er, at det afsluttende skriftlige projektarbejde efter BBAT 3 seminar (BBAT 4 rapport) er godkendt.

Tid: 2.-6. oktober 2016

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: 12.300 kr. Internat (enkeltværelse)

Tilmelding – ny frist: 20. juli 2016

Deltagerantal: 12

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet lærer i BBAT
Læs mere på www.psykfys.dk eller www.bodyawareness.dk



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Kurser og uddannelser 2016

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Åndedrættet i bevægelse	27. aug.	7 timer	1.500,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	13. sep.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pre-Pilates	18. sep.	16 timer	2.500,-	Herlev
Fascia i bevægelse	23. sep.	7 timer	1.700,-	Herlev
Åndedrættet i bevægelse	24. sep.	7 timer	1.500,-	Herlev
Fascia i bevægelse	7. okt.	7 timer	1.700,-	Aarhus
Sunder fødder	11. okt.	5 timer	1.300,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	25. okt.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pilates Matwork udd	28. okt.	60 timer	16.500,-	Herlev
Hjernebaseret Fysioterapi	4. nov.	9 timer	1.995,-	Herlev
Fra inderst til yderst med foamroller	8. nov.	5 timer	1.200,-	Herlev
Sunder fødder	12. nov.	5 timer	1.300,-	Aarhus
Fra inderst til yderst med foamroller	13. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	18. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Kursus i kropsholding	19. nov.	7 timer	1.500,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	19. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Pilates Reformer udd - Modul 1	25. nov.	21 timer	5.500,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk
Vi afholder alle kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

Månedens bog

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

Normalpris
399,00 kr.

Medlemspris
319,20 kr.

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



g gads forlag



MEDIYOGA®

Uddannelse for sundhedspersonale

København start 30. august
Århus start 31. august

Tilmelding og information:
mediyoga.dk +47 90685123





Engageret Fysioterapeut søges til fuldtids ansættelse på ydernummer

Som ansat bliver du en del af vores erfarne behandlerteam, der omfatter 8 fysioterapeuter med efteruddannelser inden for MET, MT, idræt, medicinsk akupunktur, inkontinens, supersole, MTT, McKenzie, chokbølge behandling, løbestils analyser m.m.

Vi prioriterer tværfagligt samarbejde på tværs af faggrænser meget højt og har et godt samarbejde med områdets praktiserende læger, såvel som vi på klinikken har massør og osteopater.

Jobbet & Dig

Som fysioterapeut hos os består dit arbejde af en kombination af individuel behandling/træning, med mulighed for holdtræning i vores træningssal, arbejdet vil også indeholde hjemmebehandling.

Som person er du engageret, serviceminded og du ønsker kontinuerligt at udvikle dig fagligt. Du er ambitiøs og tager ansvar og så har du lyst til at indgå i et super socialt miljø, hvor vi har let til smil og grin. Vi forventer at dine faglige kvalifikationer er i top, derudover vægtes følgende højt:

Interesse og lyst til manuel behandling

- GLAiD træning
- FysioPilates
- Erfaring fra klinikarbejde

Du skal påregne at have to sene og to tidlige dage på klinikken om ugen, samt 1-2 lørdage om måneden.

Klinikens åbningstid er kl. 07-19 mandag til torsdag og kl. 07-17 fredag.

I receptionens åbningstid (mandag til torsdag kl. 08.00-14.45 og fredag kl. 08.00-13.30) er vores sekretær behjælpelige med alt fra booking af tider til betaling af regninger etc.

Ansøgning

Ansøgning sendes på mail mail@herlevfys.dk hurtigst muligt. Samtaler afholdes løbende og der ønskes tiltrædelse hurtigst muligt og senest 1. september 2016.

FysioDanmark, Herlev

FysioDanmark, Herlev er en større klinik, der beskæftiger 15 personer. Klinikens faciliteter består af lukkede behandlingsrum, et træningscenter med diverse maskiner, bolde osv., en træningssal, journal skrivnings rum og personale frokoststue. Vi sætter en ære i at være opdateret på kompetencer, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved flere interne kurser og workshops hvert år. Læs mere om klinikken på vores webside: <http://herlev-fysioterapi.dk>

Fredensborg Sundhedscenter søger fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 15. juli 2016

fysio.dk/job

Svendborg Fysioterapi.

Faglig og engageret fysioterapeut søges

Ansøgningsfrist den 8. august 2016

fysio.dk/job

Halsnæs Kommune. Frederiksværk

Fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 15. juli 2016

fysio.dk/job

Det Skandinavisk Fysikalske institutt.

Puerto Rico, Gran Canaria

Fysioterapeut søges

Ansøgningsfrist den 15. august 2016

fysio.dk/job

Elsass Fonden. Charlottenlund

Brænder du for at bedre livskvaliteten for mennesker med Cerebral Parese?

Ansøgningsfrist den 15. august 2016

fysio.dk/job

fysio.dk/job

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

NY UDGAVE

Lærebog med grundlæggende og aktuel viden om psykisk sygdom.

Bogen er 2. udgave af *Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter.*



Normalpris:
kr. 490,-
BogPlus-pris:
Kr. 392,-



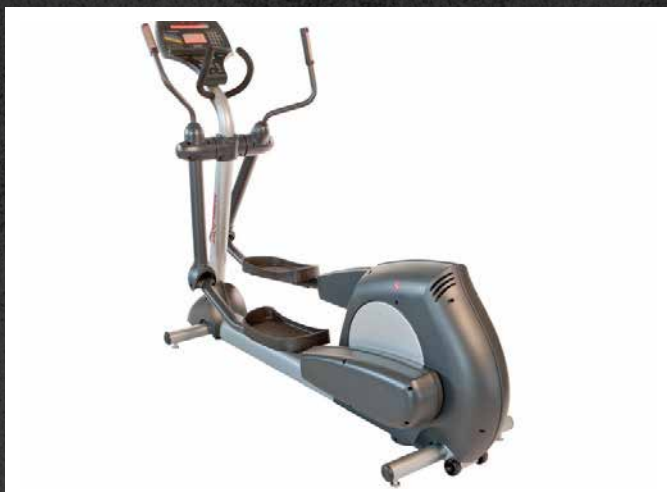
munksgaard

www.munksgaard.dk



KAMPAGNEPRIS!

- LIFE FITNESS 9500 INTEGRITY STYLE



- Lifepulse™ sensor
- Sempel touchskærm med 8 træningsprogrammer
- Displayvisninger: tid, omdrejninger pr. minut, niveau, puls, distance, kalorier forbrændt pr. time og watt.
- Selvforsynende med strøm, vægt kun 105 kg
- CPO med 2 års garanti

FØRST TIL MØLLE
14.900 DKK
EKSKL. MOMS

KONTAKT FITNESS ENGROS



Annette Christensen
Salgskonsulent Region Syddanmark
Mobil (+45) 21 18 27 07
E-mail ac@fitnessengros.dk



Ole Okke
Key Account Manager
Mobil (+45) 25 38 76 79
E-mail oo@fitnessengros.dk



Thomas Andersen
Salgskonsulent Midt- og Nordjylland
Mobil (+45) 20 80 11 77
E-mail ta@fitnessengros.dk



MOTION IS MEDICINE® TOUR

Uddannelse på vej!

I år har vi valgt ikke at være til stede ved div. kongresser, men i stedet komme direkte til dig i løbet af oktober og november 2016.

Det giver os mulighed for at uddanne jer på stedet, i de produkter og metoder, I anvender. I får et overblik over vores komplette sortiment og mulighed for at prøve nye produkter.

Der bliver også vist nylancerede produkter, holdt spændende forelæsninger og meget mere, som kan opleves i vores specialdesignet DJO-trailer, som vil turnere i Sverige og Danmark.

Følg vores rejse på www.djo.dk eller på Facebook, hvor vi opdaterer løbende.

Motion is Medicine tour skema

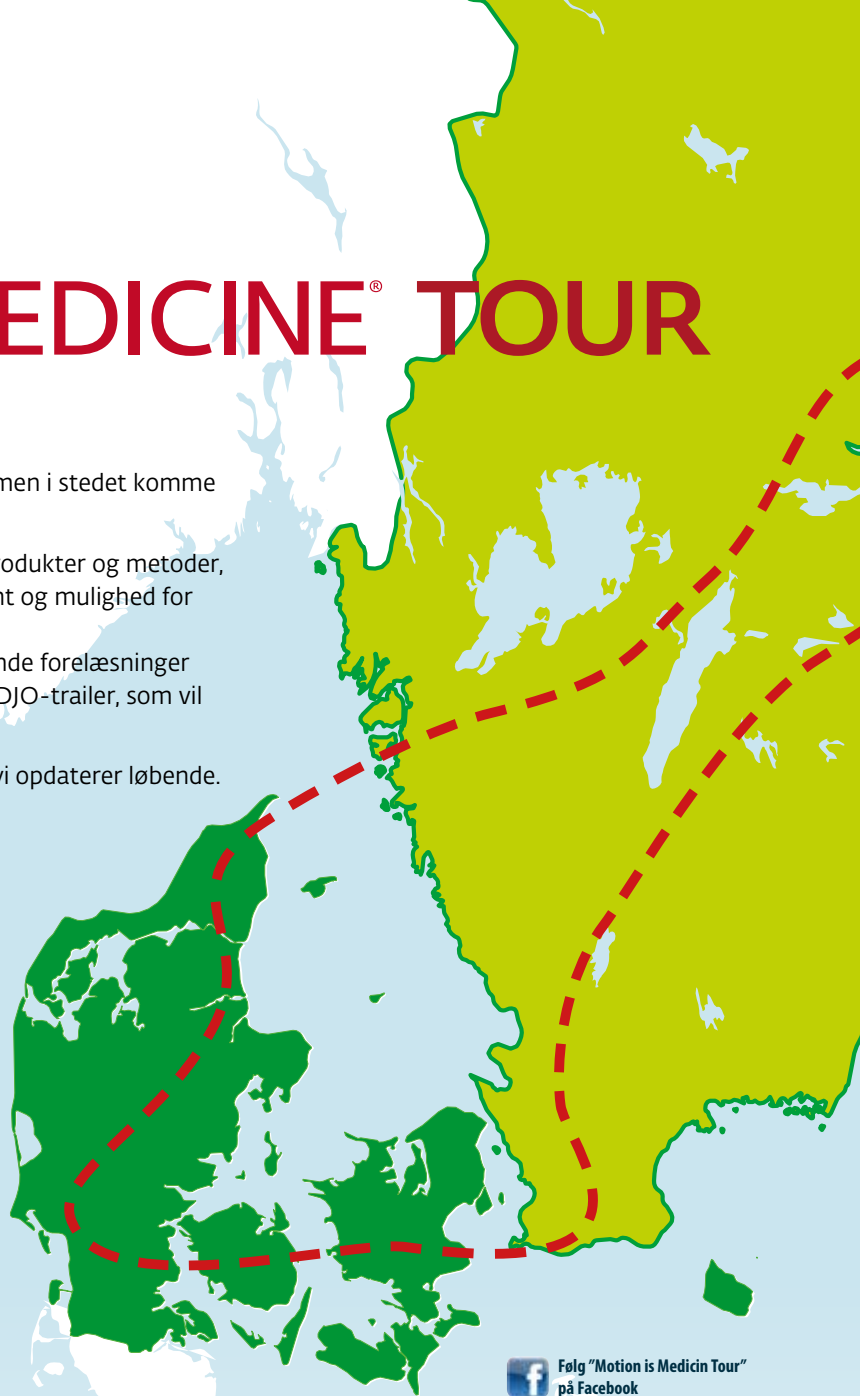
FORMIDDAG

06-okt Stockholm City
07-okt Stockholm
10-okt Nyköping Lasarett
11-okt Norrköping, Vrinnevisjukhuset
12-okt Linköping, Universitetsjukhuset
13-okt Jönköping
14-okt Växjö
17-okt Örebro, Centrum för Hjälpmedel
18-okt Kungsbacka
19-okt Ängelholm
20-okt Hässleholm
21-okt Öresundskliniken Malmö
24-okt Ystad
25-okt København
26-okt Hillerød
27-okt Hornbæk
28-okt Roskilde
31-okt Næstved
01-nov TBC
02-nov Odense
03-nov Esbjerg
04-nov Horsens
07-nov Aarhus
08-nov Holsterbro
09-nov Viborg
10-nov Aalborg
14-nov Uddevalla Sjukhus
15-nov Lidköping, Skaraborgs Sjukhus
16-nov Skövde, Kämsjukhuset
17-nov Örebro, Centrum för Hjälpmedel
18-nov Uppsala
21-nov Stockholm
22-nov Stockholm Söderort
23-nov Brommas Fysioterapi

EFTERMIDDAG

Stockholm City
Stockholm, Hela Kroppen
Nyköping Lasarett
Norrköping
Linköping
Jönköping
Värnamo
Örebro, Centrum för Hjälpmedel
Varberg
Helsingborg
Kristanstad
Malmö DJO Nordic HQ
Lund
København
Allerød
Hillerød
Holbæk
Vordingborg
TBC
Esbjerg
Esbjerg
Aarhus
Herning
Holsterbro
Viborg
Aalborg
Trollhättan Sjukhus
Lidköping, Skaraborgs Sjukhus
Skövde, Kämsjukhuset
Örebro, Centrum för Hjälpmedel
Uppsala
Stockholm
Stockholm Söderort
Brommas Fysioterapi

Mulige ændringer i skemaet kan forekomme



Følg "Motion is Medicin Tour" på Facebook

Kontakt vores produktspecialister for mere information i lige netop dit område.



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



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

AIRCAST

chattanooga

Compex

DONJOY

Dr. Comfort

EXOS

FYSIOETT

PROCARE

SISSÉL