

FYSIO terapeuten

#06 2017 · 99. ÅRGANG

A middle-aged man with grey hair and a slight smile is holding several black ring-bound folders. He is wearing a dark shirt. The background is a plain, light-colored wall. The folders are stacked and he is holding them in front of his chest.

Vi er vokset i processen

Klinikejer Lau Rosborg
deltog i et risikobaseret tilsyn

Ny mindsteløn til
de privatansatte

TEMA: Smerter
og farmakologi

SKILLMILL

FRA REHABILITERING TIL ELITETRÆNING

→ ØGET FORBRÆNDING

Da Skillmill er designet uden motor og med mulighed for at tilføre magnetisk modstand, øger brugeren sin forbrænding væsentligt.

→ MAKSIMAL MUSKELAKTIVERING

Ifølge EMG-studier foretaget af "Sports & Rehab Engineering Lab, University of Padova, Italien" er der en signifikant højere aktivering af gluteus og hasemuskulatur, sammenlignet med traditionelle løbebånd.

→ FORBEDRER BEVÆGELIGHEDEN

Træning på Skillmill er langt fra kun gang og løb. Der findes over 100 forskellige øvelser i Technogyms MYWELLNESS bibliotek, fra basale bevægelser til mere komplekse øvelser.

Se mere på www.pedan.dk

TECHNOGYM SKILLMILL

FRA KR. 53.230,- ekskl. moms

→ Hør om muligheden for at lease eller leje...
Ring 56 65 64 65 for mere information.



TECHNOGYM

DISTRIBUTED BY

pedan

10

NY MINDSTELØN TIL DE PRIVATANSATTE

Danske Fysioterapeuter har nu fundet det beløb, den vil anbefale som minimumsløn i den private sektor.

14

PÅ EFTERÅRSTURNÉ

Formand Tina Lambrecht besøger en række af landets sygehuse

16

VI LAGDE KORTENE PÅ BORDET

Klinikejer Lau Rosborg fortalte ærligt hvor tingene halter, da Styrelsen for Patientsikkerhed kom på tilsynsbesøg.

20

VI SER DET SOM GENSIDIG LÆRING

Må jeg sende min sekretær, og hvad sker der, hvis der er fejl? 13 skarpe spørgsmål til en af de tilsynsførende fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

TEMA

KRONISKE SMERTER OG FARMAKOLOGI SIDE 40

DEN KOMPLEKSE KRONISKE SMERTE SIDE 41

DEN MEDICINSKE SMERTEBEHANDLING SIDE 46

Fysnyt SIDE 06

DFys-noter SIDE 34, 35, 36, 37

Klinisk undervisning SIDE 24

DFys hjælper SIDE 28

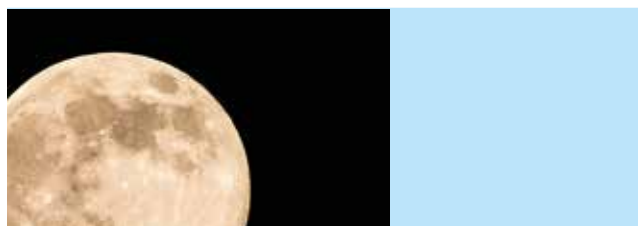
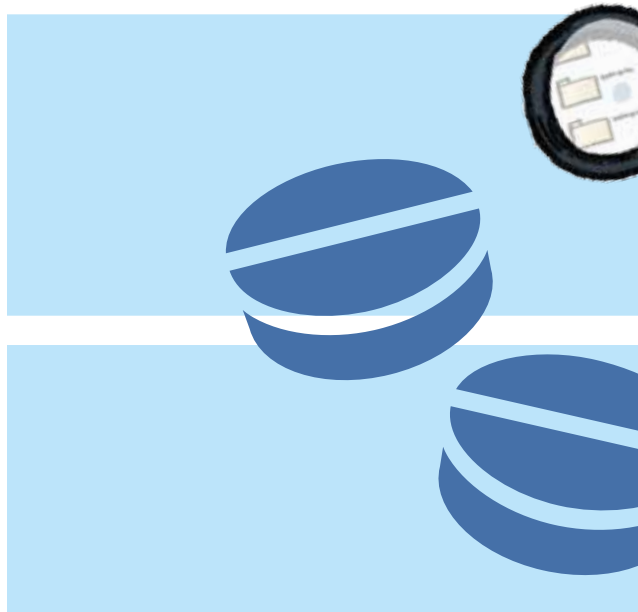
Mit job SIDE 32

Debat SIDE 50

Anmeldelse SIDE 51

Ph.d. SIDE 52

Forskningsnyt SIDE 54



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 99. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, ansv.red. (cb@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/faglige artikler 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. FORSIDE/Jacob Nielsen LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S



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



Vælg fysioterapi



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

TIDSPUNKTET ER GODT. Så kort kan det siges. De næste seks til syv uger er det nemlig lettere at få opmærksomhed fra landets borgmestre, regionsrådsformænd og regions- og kommunalpolitikere. Årsagen er kommunal- og regionsvalget, som finder sted 21. november 2017.

Selvfølgelig benytter vi os i Danske Fysioterapeuter af denne mulighed. De seneste måneder har vi kontaktet en lang række politikere og kandidater for at sætte fokus på en håndfuld problemstillinger på sundhedsområdet. Budskabet er, at fysioterapeuter kan skabe mere sundhed og modvirke stigende udgifter i indsatsen overfor børn, ældre og borgere, der har behov for genoptræning.

Vi bliver flere ældre, og det går stærkt. Om fire år vil der være 85.000 flere borgere over 65 år. Hvis udgifterne per ældre til den tid er de samme som i dag, vil det koste 3,2 milliarder kroner mere om året. Men vi ved, at træning og en aktiv livsstil kan give ældre et bedre liv og spare kommunekassen for mange penge. Derfor opfordrer vi kommunerne til tidligt at forebygge og rehabilitere.

Vi ved også, at børn med motoriske problemer lærer dårligt. Hvert femte barn, der starter i skole, kan ikke komme op i klatrestativet, sparke til en bold eller holde rigtigt på en blyant. Erfaringer fra bl.a. Roskilde viser, at målrettet træning hjælper børnene. Derfor opfordrer vi kommunerne til at gøre motorikforløb til en fast del af indskolingen, gerne i samarbejde med fysioterapeuter, der har særlig viden om børn.

Der er også brug for flere fysioterapeuter på de kommunale genoptræningscentre. Antallet af borgere med en genoptræningsplan er steget med 31 procent i løbet af seks år. Det er godt. Men antallet af fysioterapeuter er ikke fulgt med. Det er dumt. For mangelfuld genoptræning betyder flere genindlæggelser og øgede udgifter til hjemmehjælp.

På sygehusene har fysioterapeuterne også travlt. Budgetterne er hvert år blevet beskåret, og antallet af opgaver er vokset, uden at der er kommet flere fysioterapeuter. Selvom patienterne i dag bliver hurtigere behandlet og udskrevet, er der fortsat brug for fysioterapeuter på sygehusene. Blandt andet på akutafdelinger og skadestuer, hvor vi kan diagnosticere og udrede patienter med muskel-led-problemer, og til at sikre at patienterne bliver udskrevet på ordentlig vis med en genoptræningsplan. Det er vores budskab til regionerne.

Som sagt er det et godt tidspunkt at påvirke politikerne. Derfor håber jeg, at mange af jer vil benytte lejligheden til at fortælle politikerne, hvad vi som fysioterapeuter kan bidrage med på sygehusene og i kommunerne. Stil spørgsmål på vælgermøderne, gå i diskussion med byråds kandidaterne, når de deler morgenbrød ud på gågaden, og benyt alle de andre muligheder der er her op til valget til at gøre jeres indflydelse gældende.


”

Det er et godt tidspunkt at påvirke politikerne på



ÆLDRES AKILLESNERUPTURER OVERSES

Antallet af akillesnerupturer er stigende, og de bagvedliggende årsager er multifaktorielle. Det er overvejende mænd i 40-årsalderen, der får en ruptur, men rupturerne forekommer også hos ældre over 60 år, der ofte udviser et mere atypisk symptombillede og derfor ikke opdages på et tidligt tidspunkt. Læs mere om undersøgelse og behandling af ældre med akillesnerupturer i artiklen "Missad diagnos av hälseneruptur vanligast hos äldre patienter".

 kortlink.dk/lakartidningen/qxku

Fertilitet og fysisk træning

Træning har positiv effekt på fertiliteten hos kvinder med polycystisk ovariesyndrom (PCOS). Det gælder både normalvægtige og overvægtige kvinder ifølge statusartikel i Ugeskrift for Læger fra den 21. august 2017.



Kunst og kultur virker positivt på helbredet

Kunst, kultur og kreative aktiviteter kan have en positiv effekt på både den psykiske og fysiske sundhed i forbindelse med en lang række fysiske og psykiske sygdomme. En ny rapport fra Nordjysk Center for Kultur og Sundhed peger på en række overordnede positive psykologiske og somatiske ændringer som for eksempel forbedret fysisk tilstand, positiv terapeutisk virkning på mental sundhed hos patienterne og en styrkelse af positive relationer mellem patienter og sundhedsfagligt personale.

 Rapporten kan downloades fra kortlink.dk/quqy

HJEMMESIDE TIL KRÆFTRAMTE


Hjemmesiden "livet med og efter kræft" giver kræftramte redskaber til at håndtere livet sygdommen. På siden kan man få rådgivning om blandt andet fysisk og mental træning, smertehåndtering og træthed.

 <http://www.livogkraeft.rm.dk/>



Aftentræning betaler sig

Det er mest effektivt at træne muskelstyrke og -udholdenhed om aftenen fremfor om morgenen. Et studie har sammenlignet effekten af udholdenheds- og styrketræning hos 42 unge mænd og fandt, at de der trænede kombineret styrke- og udholdenhedstræning om aftenen, fik større muskelmasse sammenlignet med dem, der trænede om morgenen.

 kortlink.dk/r4c7

NYE MÅLEREDSKABER TIL NEUROLOGISKE PATIENTER

De neurologiske måleredskaber på fysio.dk er blevet opdateret, og der er kommet nye til. Det drejer sig for eksempel om Postural Assessment for Stroke (PASS), Trunk Impairment Scale (TRIS) og Nine-Hole Peg Test.

 [Fysio.dk/fafo/maleredskaber](https://fysio.dk/fafo/maleredskaber)

1,2

MILLIONER HAR

MUSKEL- OG SKELETBESVÆR

1,2 millioner danskere over 16 år har mindst én muskel- eller skeletlidelse. Det er samlet set de mest udbredte lidelser i Danmark.

Kilde: "De samfundsmæssige omkostninger ved muskel- og skeletlidelser i Danmark" fra Statens Institut for Folkesundhed, 2017.

Styrketræning og stretching har effekt på smerter

Den svenske fysioterapeut Linn Karlsson har i sin ph.d. sammenlignet effekten af et års hjemmetræning med enten specifik træning af styrke eller stretching til kvinder med kroniske nakke- og skuldersmerter. Undersøgelsen viste, at både styrketræning og stretching har positiv effekt på smerte og funktion. Download afhandlingen "Chronic Pain and Exercise: Studies on pain intensity, biochemistry, adherence and attitudes" fra

 kortlink.dk/diva-portal/r76f



FIFA 11+ FOREBYGGER FODBOLDSKADER

FIFA 11+ forebyggelsesprogram kan reducere antallet af de hyppigste skader inden for motions- og subelitefodbold med 39 procent. Det drejer sig om skader i hasemuskulatur (60 %), hofte-lyskeskader (41 %), knæ (48 %) og ankelskader (32 %). Det viser en systematisk oversigtsartikel og metaanalyse gennemført af en gruppe danske forskere, herunder fysioterapeut, ph.d. og lektor på KU Kristian

Thorborg. Artiklen med beskrivelse af resultaterne er publiceret i British Journal of Sports Medicine og kan downloades frit i fuld længde.

 kortlink.dk/bmj/r7qk





Op til 10 timers
gratis undervisning
med i prisen!

tlf. 76940877

BTL LASER

Du opnår ekstremt effektive behandlinger!

Fås i 7w & 12w

7w laseren arbejder med 810 & 980 nm

12w laseren arbejder med 1064 nm

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Indbygget terapiguide

Meget brugervenligt interface

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.587kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **87.500kr.**

BTL

BTL SHOCKWAVE

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser!

Interval funktion til følsomme klienter

Terapeutisk leksikon

Hurtige resultater

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 20 Hz

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.866kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **104.200kr.**

ASTAR

ASTAR POLARIS LASER - DANSK BRUGERFLADE!

Markedets billigste klasse IV laser!

Fås i 8w & 18 w

Polaris HPM 8w: max. 808nm/8w

Polaris HPS 18w: max 808/8w - 980/10w

Leksikon med farveillustrationer

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.224kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **67.500kr.**

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste Shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.086kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **59.900kr.**

Alle priser er ekskl. moms og fragt

LEASING: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

Der tages forbehold for prisændringer

LOJER

Over 200 danske klinikker har inden for 3 år anskaffet en Lojer briks.



Fra Acupunctureshop.com

LOJER CAPRE FX5

Luksus 5-delt briks fra finske Lojer!
Inklusiv hjul og fodbøjle
Trinløs indstilling af alle dele
Mange unikke designmuligheder
Ekstremt stabil!

Leasing fra: **464 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **25.290 kr.**



LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet
Fås som elektrisk eller hydraulisk
16 farvemuligheder
Mange tilkøbsmuligheder



Leasing fra: **206 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **11.190 kr.**

LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/ mobiliserings briks på markedet!
En af markedets mest avancerede brikse
Nye multitraktionsegenskaber
Osteopati, Fysioterapi & kiropraktik
Denne briks skal opleves!



NYHED

Leasing fra: **1.193 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **65.800 kr.**

Ny mindsteløn til de privatansatte

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har nu fundet det beløb, som den vil anbefale som minimumsløn for privatansatte. Dertil kommer højere pension og betalt frokost. "Det handler om at løfte bundniveauet og sende et signal til arbejdsmarkedet," siger Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter.

AF CATHRINE
HUUS

DER ER GRÆNSER for, hvor lidt man skal tjene som fysioterapeut. Det mener Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse, som anbefaler en række nye vilkår, der som minimum skal gælde for privatansatte fysioterapeuter. Det handler om rimelighed, mener formand Tina Lambrecht.

"Vi ønsker at sikre et rimeligt bundniveau for de privatansatte, da for mange fysioterapeuter i den private sektor er blevet aflønnet alt for lavt i de seneste år," siger Tina Lambrecht.

Et signal til hele arbejdsmarkedet

Hovedbestyrelsen anbefaler derfor en mindsteløn for privatansatte på 26.000 kr. om måneden. Dertil kommer 15 procent i pension,

betalt frokostpause og flere feriedage. Også for de ansatte på provisionsløn bliver der forbedringer. De vil fremover skulle aflønnes for minimum 25 timer om ugen.

"Dette skal ikke alene ses som en forbedring for vores egne medlemmer. Det skal også ses i lyset af et arbejdsmarked her i Danmark, hvor flere og flere faggrupper arbejder i løse ansættelser og under vilkår, som er for ringe. Det er en udvikling, som vi i Danske Fysioterapeuter gerne vil gå op imod," siger Tina Lambrecht.

DET SIGER KONTRAKTEN

Der er vedtaget to vejledende standardkontrakter. Én for privatansatte og én for ansatte på provisionsløn.

Den nye mindsteløn for privatansatte er sat til 26.000 kr. Efter to års anciennitet betales et tillæg på 2.000 kr., og efter 5 års anciennitet betales et tillæg på 3.500 kr.

Dertil kommer 15 procent i pension samt betalt frokostpause og optjening af ekstra feriedage, omsorgsdage mv.

TO NYE SEKTIONER

De to nye standardkontrakter er en del af den nye arbejdsmarkedsmodel for ordnede forhold på det private arbejdsmarked. Modellen betyder, at foreningen opretter to nye sektioner, en for ansatte og en for arbejdsgivere, som skal forhandle vilkårene for privatansatte på plads i fællesskab. Danske Fysioterapeuters repræsentantskab skal behandle forslaget på sit ekstraordinære møde til november.

Anbefalingerne blev besluttet på hovedbestyrelsesmødet den 31. august i år. De er i første omgang vejledende frem til Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde i november, hvor de nye vilkår skal godkendes. Derpå bliver det op til foreningens to nye sektioner, for henholdsvis arbejdsgivere og arbejdstagere, at forhandle de endelige vilkår på plads i fællesskab.

Hvis alt går som planlagt, bliver de nye standardkontrakter obligatoriske fra sommeren 2018. Det betyder, at kontrakterne bliver bindende for de arbejdsgivere, som er medlem af Danske Fysioterapeuter. Manglende overholdelse vil i yderste konsekvens kunne udløse eksklusion fra Danske Fysioterapeuter.

”Vi håber selvfølgelig ikke, at det kommer dertil, men det er helt afgørende for hovedbestyrelsen og for mig, at fysioterapeuter ikke underbetaler fysioterapeuter,” siger Tina Lambrecht.

God forhandlingskultur

Selvom kontrakterne indtil videre kun er anbefalinger, opfordrer Tina Lambrecht allerede nu arbejdsgivere til at gennemgå deres kontrakter og sikre, at de er i overensstemmelse med det nye bundniveau.

”Vi har desværre set eksempler på lønninger, der var alt for lave, og det skader vores fælles fag,” siger Tina Lambrecht.

På den anden side er det også i den private sektor, man finder lønninger, der er højere end den nye mindsteløn. Det vidner om en god lokal forhandlingskultur, som gerne skal fortsætte, understreger formand Tina Lambrecht. For selvom hovedbestyrelsen anbefaler et bundniveau, vil det stadig være op til den enkelte fysioterapeut at forhandle sig frem til en bedre løn.

”Man skal selv sørge for at få en løn, der afspejler alle de kompetencer, man kommer med hver især. Det, vi sikrer nu, er, at vi ikke har deciderede discountlønninger på det private arbejdsmarked.”

HØJERE PENSION

De nye standardkontrakter fastsætter en pension på 15 procent. Det er væsentligt højere end det nuværende gennemsnit på det private arbejdsmarked for fysioterapeuter, som i snit er ca. 7 procent. De 15 procent er på linje med et gennemsnit af niveauet i de offentlige og private overenskomster.

GIVER DET ANLEDNING TIL SPØRGSMÅL?

Er du arbejdsgiver, så kontakt Danske Fysioterapeuters arbejdsgiverrådgivning på tlf. 7878 8088 / arbejdsgiver-fysio@tdl.dk. Her kan du få støtte og rådgivning i kontraktspørgsmål.

Er du ansat, kan du kontakte Danske Fysioterapeuters afdeling for Løn og Ansættelse, tlf. 33414620 /ansat@fysio.dk



Se de nye standardkontrakter på fysio.dk/mindsteløn

2017

2018

25. NOVEMBER 2017

Et ekstraordinært repræsentantskabsmøde tager stilling til den nye arbejdsmarkedsmodel. Repræsentantskabet beslutter, hvilke sanktioner der skal gælde for de arbejdsgivere, som ikke overholder kontrakten.

DECEMBER 2017- FORÅRET 2018

Der oprettes to nye sektioner i foreningen, en for privatansatte og en for arbejdsgivere. De to sektioner udarbejder i fællesskab en standardkontrakt. Der nedsættes et nævn med repræsentanter fra sektionerne og en uvildig dommer.

JUNI-JULI 2018

De nye standardkontrakter træder i kraft og vil herefter være bindende i ansættelsesaftaler mellem to fysioterapeuter.



10 spørgsmål om de nye standardkontrakter

Hovedbestyrelsen anbefaler nye vilkår for de privatansatte.

Læs her, hvad det betyder for dig i praksis.

1.

Hvad siger de nye kontrakter?

Der er to kontrakter, én for fastansatte og én for provisionslønnede i den private sektor.

Hovedbestyrelsen anbefaler en minimumsløn på 26.000 kr., en pension på 15 procent, ekstra ferie- og omsorgsdage foruden betalt frokostpause for fastansatte.

For provisionsansatte er der, som noget nyt, fastsat et minimum på 25 timers løn om ugen. Også her gælder en ny pensionssats på 15 procent.

2.

Hvornår træder de i kraft?

Anbefalingerne i kontrakterne træder i kraft nu. Standardkontrakterne er ikke bindende i 2017, men hovedbestyrelsen anbefaler, at man allerede nu opjusterer sine kontrakter efter de nye vilkår, hvis de ligger under det anbefalede niveau. Næste skridt er, at de to sektioner for arbejdsgivere og ansatte forhandler de enkelte vilkår på plads. Det forventer Danske Fysioterapeuter sker i sommeren 2018.

Derpå bliver kontrakterne obligatoriske.

3.

Hvorfor bliver dette vedtaget lige nu?

De seneste år har budt på en kedelig udvikling, hvor en gruppe medlemmer er blevet aflønnet meget lavt. Forslaget har derfor været længe undervejs. Danske Fysioterapeuter mener, at der skal være et rimeligt bundniveau, når man som fysioterapeut er ansat hos en fysioterapeut.

4.

Hvorfor er mindstelønnen højere end i den offentlige sektor?

Den nye mindsteløn på 26.000 kr. er lidt højere end det, nogle nyuddannede fysioterapeuter kan blive mødt med i det offentlige. Det skyldes, at de offentligt ansatte har flere andre væsentlige goder, såsom bedre barselsvilkår, løn under barns 2. sygedag, mm.

5.

Hvor længe gælder standardkontrakten?

Standardkontrakten skal løbende genforhandles af de to nye medlemssektioner, som består af henholdsvis arbejdsgivere og ansatte.

6.

Hvorfor går hovedbestyrelsen ind allerede nu og peger på faste beløb, når de to forhandlingssektioner ikke engang er nedsat?

Hovedbestyrelsen ønsker at sende et klart signal til parterne på det fysioterapeutiske arbejdsmarked om, hvilket bundniveau Danske Fysioterapeuter anser som acceptabelt.

7.

Hvad gør jeg, hvis jeg får for lidt i løn ifølge den nye standardkontrakt?

Vi foreslår, at du allerede nu inviterer din arbejdsgiver til et kig på den nye standardkontrakt, også selvom den ikke er bindende endnu. Når kontrakten er endeligt vedtaget, skal du kontakte afdelingen for Løn og Ansættelse i Danske Fysioterapeuter, som vil vejlede dig.

8.

Min nuværende kontrakt er langt bedre end den nye. Skal jeg nu gå ned i løn og pension?

Naturligvis ikke. Kontrakten skal ses som et udgangspunkt og som et minimumsniveau. Vi anbefaler, at fysioterapeuter på egen hånd forhandler deres individuelle vilkår.

9.

Mine ansatte tjener i dag mere end den nye minimumsløn. Til gengæld får de mindre i pension. Kan jeg sætte dem ned i løn?

Det er Danske Fysioterapeuters ønske, at de to standardkontrakter bliver bindende fra sommeren 2018. Vi anbefaler, at du som arbejdsgiver allerede nu går dine kontrakter igennem for at justere dem til de nye niveauer. Kontakt gerne arbejdsgiverrådgivningen.

10.

Lønniveauet og goderne er alt for omfattende. Hvordan forestiller I jer, at jeg skal kunne drive min forretning?

Det niveau, der er lagt i standardkontrakten, er et bundniveau. Der er rigtig mange klinikejere, som har velfungerende forretninger, samtidig med at de tilbyder deres medarbejdere løn- og ansættelsesvilkår, der er bedre end det nye bundniveau. Det er altså muligt at få en forretning til at hænge sammen med den nye standardkontrakt.

MARKEDETS BEDSTE PRISER

StepOne

NORMALPRIS 61.000,-

48.800,-*

Sædet kan fjernes helt så StepOne kan anvendes fra en kørestol



NY BANEØYDENE STEPPER FRA SCIFIT

- Sædet kan drejes og højdeindstilles samt skubbes frem og tilbage
- Sædet kan fjernes helt så StepOne kan anvendes fra en kørestol
- Håndtagene kan indstilles i længden samt roteres
- Meget lav startmodstand (kun 6W)
- Perfekt kredsløbstræning til alle funktionsniveauer

Eleveo

89.000,-*

VÆGTAFLASTNING MED ELEVEO

- Terapistol
- Ophængsbøjle, der kan fikseres eller rotere frit
- Mulighed for at aflæse, hvor meget der aflastes
- Fås i smal eller bred udgave
- Leveres uden løbebånd

Til dynamisk aflastning på gulv eller gangbånd



*Priserne er ekskl. moms og i.h.t. standard salgs- og leveringsbetingelser. Der tages forbehold for trykfejl.

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT FOR MERE INFO OG AFPRØVNING AF PRODUKTET



Christina Jørgensen
Fysioterapeut & produktkonsulent
Sjælland, Bornholm, Færøerne, Grønland

Mobil: 2552 8809
Mail: cj@proterapi.dk



Lars Hansen
Fysioterapeut & produktkonsulent
Syd- og midtjylland

Mobil: 2672 4831
Mail: lh@proterapi.dk



Anders Targaard
Fysioterapeut & produktkonsulent
Nord- og midtjylland

Mobil: 2444 1817
Mail: at@proterapi.dk



Claus Vestertund
Markeds- og forretningsudvikler
Hele Danmark

Mobil: 2552 8804
Mail: cve@proterapi.dk

Danske Fysioterapeuters formand, Tina Lambrecht, besøger en række af landets hospitaler i løbet af efteråret. En regnvåd mandag i september var turen kommet til Fysio- og Ergoterapien på Regionshospitalet Horsens.



I Fysio- og Ergoterapien i Regionshospitalet i Horsens arbejder 35 fysioterapeuter. Men de seneste års besparelser har skabt en brændende platform. Personalebudgettet er blevet beskåret, samtidig med at der er kommet flere opgaver til. Det tvinger afdelingen til at tænke nyt, fortalte ledende ergoterapeut Lene Lange og afdelingsterapeut Mikael Elsborg. På billedet ses desuden Tina Lambrecht, Anne Borregaard og Christina Jensen.

Afdelingen er i fuld gang med at finde nye måder at imødekomme patienternes behov på. For eksempel vil man gerne tilbyde patienter med brystsmertter, som ikke er hjerterelaterede, vejledning og behandling af fysioterapeuter. Det vil desuden forebygge genindlæggelser, fordi patienterne får et bedre billede af, hvad de selv kan gøre for at håndtere smerterne.



Fysioterapeuterne arbejder også på akutafdelingen, hvor de samarbejder med sygeplejersker og læger om at udrede, diagnosticere og behandle patienter. Her bliver Knud Mikkelsen tilset af fysioterapeut Anne Borregaard. Knud Mikkelsen har en sprunget achillessene og er til planlagt femugerskontrol i ambulatoriet.

AF POLITISK KONSULENT RENÉ ANDREASEN

FOTO CLAUS SJÖDIN

HER KOMMER TINA LAMBRECHT PÅ BESØG I LØBET AF EFTERÅRET

Holbæk Sygehus
Nordsjællands Hospital
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring
Rigshospitalet
Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg
Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
Vejle Sygehus
Silkeborg Sygehus
Viborg Sygehus



Tina Lambrecht ser gerne flere fysioterapeuter på landets akutafdelinger: "En stor del af patienterne på akutafdelingerne og skadestuerne har problemer med bevægeapparatet. Derfor er det helt oplagt, at fysioterapeuter også spiller en rolle i den ende af hospitalet."



"Der er ingen tvivl om, at de stadige krav om effektivisering sætter sine spor blandt medarbejderne på sygehuset. Samtidig er der en udpræget virkelyst og en stærk faglig identitet blandt fysioterapeuterne, som jeg synes er inspirerende", siger Tina Lambrecht, som vil bruge de mange input i foreningens videre arbejde.





Styrelsen for Patientsikkerhed varsler risikobaserede tilsyn hos 125 privatpraktiserende fysioterapeuter i efteråret 2017. Hvert besøg udmunder i en rapport, som skal offentliggøres på klinikens og styrelsens hjemmeside. Nogle sammenligner det med restaurationsbranchens smiley-ordning og mener, det er besværligt og bureaukratisk. Andre ser det som en hjælp til at sikre bedre arbejdsgange.

Vi har spurgt en tilsynsførende og en klinikejer, hvad det egentlig går ud på.

Vi lagde kortene på bordet

Da Lau Rosborg åbnede klinikdøren for fire tilsynsførende fra Styrelsen for Patientsikkerhed, valgte han at lægge alt åbent frem. Også de ting, som umiddelbart ser mindre pæne ud. Det blev til en snak om journalføring, tavshedspligt, og hvorvidt man skal rapportere utilsigtede hændelser. ➔

AF CATHRINE HUUS

FOTO JACOB NIELSE

➤ **DET VAR MED** en vis bæven, at Lau Rosborg og hans kompagnon sagde ja til et prøvetilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed i slutningen af august.

”Det er jo lidt grænseoverskridende at lade andre kigge en over skulderen. Det er den samme følelse, som når man møder en politibetjent. Man tænker, kørte jeg nu for stærkt, og har jeg sele på? Uanset om man har gjort noget forkert eller ej.”

Prøvetilsynet blev sat i værk af Danske Fysioterapeuter og Styrelsen for Patientsikkerhed som startskud på de risikobaserede tilsyn, som kører frem til årsskiftet. 125 privatpraktiserende fysioterapeuter får i efteråret besøg af en eller flere tilsynsførende, som kigger klinikkerne efter i sømmene. Hvert besøg er tilrettelagt efter 14 målepunkter, udarbejdet af de to organisationer og andre interessenter. Godt halvdelen af punkterne handler om journalføring, den anden halvdel fokuserer på bl.a. hygiejne, patientsamtykke, utilsigtede hændelser og førstehjælp.

Lau Rosborg, som ejer klinikken Alléens Fysioterapi i Odense med sin kompagnon Henriette Klit, fik to måneder til at forberede sig på prøvetilsynet. Klinikkerne valgte at gribe det an, som skulle de op til en fælles eksamen. De lagde en strategi, nærlæste lovteksterne og gennemgik de 14 målepunkter et for et, mens de sammenlignede med klinikens egne arbejdsgange. Endelig blev de enige om at lægge alt åbent frem, uanset hvor lidt flatterende, det end måtte være.

”Det er selvfølgelig at tage en stor chance. Men det er jo lovtækt, vi skal agere som autoriserede sundhedspersoner, og derfor giver det mening at lægge alle ting åbent frem. Styrelsen har hele tiden understreget, at det er en fremadrettet læringsproces, så vi tog dem på ordet og sagde tingene, som de var,” siger Lau Rosborg.

Godt styr på tavshedspligten

Da dagen oprandt, mødte fire tilsynsførende fra Styrelsen fra Patientsikkerhed op på klinikken, som ligger fem minutters kørsel fra Odense centrum. Lau Rosborg og hans kompagnon lagde ud med en rundvisning, mens de fortalte om de målepunkter, som berører de fysiske rammer: Adgang til håndhygiejne, håndtering af sterile produkter, lokalernes mulighed for fortrolighed, tavshedspligt med mere. Der blev også talt om klinikens organisation og om lejerbegrebet,

” Det er jo lidt grænseoverskridende at lade andre kigge en over skulderen. Det er det samme følelse, som når man møder en politibetjent. Man tænker, kørte jeg nu for stærkt og har jeg sele på? Uanset om man har gjort noget forkert eller ej.

for Alléens Fysioterapi har otte lejere foruden en psykolog og en kostvejleder i huset, men ingen ansatte.

Det gik godt. De to klinikejere følte sig rimeligt sikre på flere af målepunkterne. De viste for eksempel rummet i kælderen frem, hvor de sterile produkter bliver opbevaret. Målepunktet tavshedspligt og fortrolighed var også et krav, som fysioterapeuterne var ret sikre på at opfylde til punkt og prikke, forklarer Lau Rosborg.

”Vores klinik er et gammelt plejehjem med lukkede rum og brandsikrede døre, så hvis folk græder eller giver udtryk for noget, ingen andre skal høre, er der ingen, der hører det. Der er lydtæt. Vi har også haft faste procedurer for åbenhed i receptionen de sidste fem år, så det har vi rigtig godt styr på.”

Ærligheden på prøve

Lidt anderledes så det ud, da de nåede til punktet ”utilsigtede hændelser”. Klinikken har haft et par episoder af den karakter, men uden at melde det til Styrelsen for Patientsikkerhed, som man har pligt til som autoriseret sundhedsprofessionel. En af hændelserne drejer sig om en handicappet mand med spasmer, som havde været i behandling hos Lau Rosborg gennem 2-3 år. En dag måtte han afbryde behandlingen for at tage imod håndværkere, og ved en fejl blev patienten efterladt alene. Han blev urolig, fik spasmer og faldt ned af briksen og slog sig.

”Hele personalet blev forskrækket og ked af det, og det førte til, at vi fik lagt en fremtidig procedure, så vi altid husker, at ingen går fra en handicappet patient, uden der er en anden til stede,” fortæller Lau Rosborg. Her kom beslutningen om ærlighed overfor tilsynet på sin første prøve.

”Vi lagde kortene på bordet og sagde det, som det var. Det var ikke rart, men de tilsynsførende reagerede på en god måde. Det var ikke sådan, at mundene snerpede sig sammen. De spurgte ind til baggrunden for den manglende rapportering, og vi svarede, at det nok var berøringsangst. Man vil jo helst ikke fremstå som nogen, der laver fejl.”

Skriver mere udførlige journaler

Det næste store punkt på dagen var journalføring. Her fik Lau Rosborg for alvor svedige hænder.

”For mig at se er journalerne klinikens hjerte. Det er her, vi viser, hvad vi



laver. Så da vi åbnede den første journal, røg jeg til tops på nervøsitetskalaen.”

De tilsynsførende gennemgik tre journaler, som fysioterapeuterne selv havde valgt ud. Der var umiddelbart tilfredshed med opbevaring af journaler og patientidentifikation. Men ved punktet ”informeret samtykke” opstod der det, Lau Rosborg kalder ”fokuspunkter.” Steder, hvor der er plads til forbedring.

”Vi har altid spurgt patienterne om samtykke til behandlingen, men vi har ikke skrevet det ned i journalerne ved hvert møde. Dét har vi nu justeret i vores journalføring. Vi har også opøst os i fht. at beskrive test, undersøgelser, strategi og grundlag for behandlingen hver gang,” forklarer Lau Rosborg.

Det betyder, at fysioterapeuterne i dag bruger et par minutter mere på journalføring end før i tiden. Og hvor nogle kritikere mener, det er spild af patienternes

dyrebare tid, mener klinikejeren omvendt, at det er sund fornuft.

”Det er ikke, fordi jeg løber jublende rundt hver dag og tænker, at det er en revolution. Men det er en stille og rolig kvalitetsforbedring, som gør, at de andre fysioterapeuter kan gå ind og overtage en patient og læse op på historikken hurtigt. Vi kan også hurtigt printe journalerne og sende dem til læger og forsikringsselskaber uden at skulle tjekke, om alt det nødvendige står der. Så det gør en forskel for patientens retssikkerhed,” siger han.

Voksende 15 procent

Efter fire timer var tilsynet forbi. Lau Rosborg spurgte straks de tilsynsførende, hvordan klinikken havde klaret sig.

”Vi vidste jo godt, at der var punkter, hvor vi trængte til forbedring. Men den ledende tilsynsførende sagde til os, at man også kigger på stedets ånd, og hvordan man griber tingene an. Tilsynet er fremadrettet. Det vil sige, at hvis man har haft procedurer før, som er kritisable, så er det ikke det væsentlige. Det vigtige er, hvad man vil gøre ved det. Og så sagde hun, at vi har en dejlig klinik. Så vi fik UG. Ikke med kryds og slange. Men en rigtig pæn anbefaling. Og vi var helt utroligt lettede.”

Hvad fik du samlet set ud af tilsynet?

”Min største aha-oplevelse var, at patienterne er juridisk selvstændige personer, som har krav på kvalitet og sikkerhed. Men det har også haft betydning på andre planer. Vi er vokset 10-15 procent internt på klinikken af at skulle formulere, hvordan vi forholder os til de forskellige ting. Lige fra at se på patienterne som juridiske personer, til procedurer omkring utilsigtede hændelser og samtykke. Vi har virkelig lært noget, og det har sat en proces i gang, som kørte meget stærkt i starten, men som nu har fundet et stille leje, hvor vi hele tiden arbejder med tingene.

Og så har det affødt, at jeg som person har lært mine kollegaer bedre at kende.” ●



Vi ser det som gensidig læring

AF CATHRINE HUUS

ILLUSTRATION GITTE SKOV

Hvad er et risikobaseret tilsyn, og hvordan forbereder man sig bedst? Vi har stillet 13 spørgsmål til Birgitte Nielsen fra Styrelsen for Patientsikkerhed, en af de tilsynsførende, som i løbet af efteråret tager ud på besøg hos 125 klinikejere. Hun håber selv på at høste viden om klinikernes praksis undervejs, ligesom fysioterapeuterne også kan stille hende spørgsmål.

Hvad er et risikobaseret tilsyn?

Et risikobaseret tilsyn er et varslet besøg, hvor en eller flere tilsynsførende gennemgår en række målepunkter sammen med den ansvarlige fysioterapeut. Det varer typisk 2-3 timer, og besøget udmunder i en rapport, som bliver offentliggjort.

Hvad er formålet?

Formålet er at fremme patientsikkerheden, så det er sikkert og trygt at være patient. Lige nu er vi ved at danne os et overblik over, hvilke risici der kan være i fysioterapien, og i hvilken grad, der er problemer med at følge bekendtgørelser og vejledninger.

Hvordan bliver man valgt ud?

Klinikkerne bliver udvalgt ved en tilfældig stikprøve, men sådan at der er en spredning i fht. størrelse, geografi og type. Hvis der er flere CVR-numre i en klinik, vil det være den, der er udtrukket, som tilsynet føres hos. Hvis det er en indlejer, der er udtrukket, så er det indlejer, og ikke klinikejeren, der er tilsynets fokusperson.

Hvordan foregår det?

Vi varsler dig med et brev, som du skal besvare inden for en uge. Vi kommer typisk 1-2 tilsynsførende 6-8 uger efter. Besøget foregår som en dialog. Vi går ud fra de 14 målepunkter, hvoraf halvdelen handler om journalføring og sikring af patientens rettigheder. Vi spørger også til hygiejne, brug af værnemidler (f.eks. engangshandsker), tavshedspligt og opbevaring af sterile produkter som akupunktur nåle. Derudover snakker vi med fysioterapeuterne om deres faglige refleksioner og de røde flag. Det er rigtig vigtigt, når man kigger på sin patient, at man har hele batteriet af diagnostisk tankegang med, og at man får journalført de faglige overvejelser, man har gjort sig. Så man sikrer sig, at man har det nødvendige faglige grundlag for at gå i gang med behandlingen.

Er det ligesom en eksamen?

Nej, det er ikke en eksamen, selvom det sikkert kan føles sådan. Tilsynsbesøget foregår som en dialog eller en udveksling af synspunkter mellem den tilsynsførende og fysioterapeuten. Vi spørger ind til hvordan måle-



punkterne bliver indfriet, og hvordan, man udfører dem i praksis. Omvendt er fysioterapeuten velkommen til at stille spørgsmål undervejs. Vi har fokus på læring og vil gerne inspirere til, hvordan man kan løse tingene. Men vi bestemmer ikke, hvordan det skal løses. Vi ser det i høj grad som en gensidig læringsproces, hvor vi som tilsyn skal høste viden om jeres område og lære, hvor risikopunkterne ligger.

Hvis I opdager en fejl, hvad sker der så?

Umiddelbart efter gennemgangen giver vi en foreløbig vurdering. Der er 4 kategorier: Den bedste, hvor alle målepunkter er opfyldt. I næste kategori kan der være uopfyldte punkter, og man bliver bedt om at ændre ting fremover og komme med en handleplan. I den 3. kategori skal fejlene vurderes sundhedsjuridisk i en intern national Task Force gruppe i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Derefter vil man få et påbud, som fortæller, hvad man skal rette op på.

I 4. kategori stiger kompleksiteten, og påbuddet er meget alvorligt. Det skal være meget slemt for at komme i den kategori. Men et eksempel kan være, hvis den ansvarlige person er påvirket af alkohol eller medicin og dermed til stor fare for patienterne. Påbud kan blive fulgt op af et reaktivt tilsyn nogle måneder senere

Bliver det offentliggjort?

Man får tilsendt en rapport, og hvis der er anmærkninger, får man mulighed for at komme med bemærkninger ➡

➤ i høringsfasen. Man kan få rettet faktuelle fejl, men de fund, der er gjort på dagen, står ikke til at ændre. Den endelige rapport bliver lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, og den skal lægges på klinikkens egen hjemmeside. Rapporten skal også ligge frit fremme i venteværelset i fysisk form.

Hvis jeg har rettet min fejl, bliver anmærkningen så stående alligevel?

Ja, man vil kunne se hele historikken. Men når høringsfasen er overstået, vil der blive tilført en endelig konklusion. Der vil der typisk stå, at målepunkterne nu er opfyldt og indfrie, og at styrelsen afslutter tilsynet.

Er det et fagligt tilsyn?

Vi er professionelle tilsynsførende, og vi har alle en sundhedsfaglig baggrund, typisk som sygeplejerske eller læge, og vi fører tilsyn med om fysioterapeuterne udfører deres virke med omhu og samvittighedsfuldhed. Vi kigger på, hvordan de håndterer, gennemfører og styrer deres faglige ydelser, og om den sundhedsfaglige person udøver sin praksis i en god, faglige gænge. Men vi vurderer ikke selve behandlingen.

Skal alle fra klinikken deltage?

Den, som ejer CVR-nummeret skal deltage, og hvis andre vil være med, er de velkomne, uanset om de er indlejere eller ansatte. For det handler om at skabe ny og god adfærd, og den må gerne sprede sig som ringe i vandet.

Jeg har travlt. Kan jeg sætte min sekretær til det?

Der står formelt i brevet, at man kan lade sig repræsentere, men det vil være uklogt. For så er du der jo ikke til at forklare, hvordan du gør. Og du kan risikere at få en rapport med uopfyldte punkter, fordi din stedfortræder ikke ved, hvor du journalfører den viden, der bliver spurgt efter. Derudover får du ingen læring, og det er en vigtig del af tilsynsbesøget.

Hvordan er I nået frem til de 14 målepunkter?

Det har været en lang proces, som Danske Fysioterapeuter og andre interessenter har udviklet i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed. Der kan være målepunkter, som ligner målepunkter fra akkrediteringen, som jo er godkendt i IKAS, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

Hvordan skal jeg forberede mig?

Læs varslingsbrevet, kig på de links, der er, og gennemgå de overordnede linjer. Gør dig tanker om det du læser. Skriv dine spørgsmål ned og spørg, både før og på selve dagen. Du skal hellere spørge løs end være trykket og bekymret. For det fremmer alle parter tilsynsbesøg. Derudover skal du være dig selv. Tag den med ro. Vi er faktisk søde og rare, og vi er ude på at bringe det hele stille og roligt ned på jorden, i en god kombination af dialog og kiggen fremad. Vores mål er, at du som fysioterapeut sidder tilbage og tænker, det var lærerigt, det fik jeg faktisk noget ud af. Det kan jeg tage med mig fremover. ●



DE 14 MÅLEPUNKTER

- Journaler identificerbare, dateret og signeret
- Journaler skrevet på dansk og forståelige
- Journaler med indikation for undersøgelser/ behandlinger
- Journaler med informeret samtykke til behandling
- Journalopbevaring
- Interview om håndtering af sikring mod forveksling
- Interview om patienter, der har brug for første-hjælp
- Interview om instruktion og tilsyn med hjælpepersonale
- Screening for alvorlig patologi (røde flag) og opfølgning på fund af alvorlig patologi
- Tavshedspligt
- Interview om håndtering af utilsigtede hændelser
- Adgang til håndhygiejne og værnemidler
- Sterile produkter
- Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici



Se video fra et medlemsmøde om tilsyn og læs mere på fysio.dk/tilsyn



Læs mere på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: kortlink.dk/rcuw

Du kan også kontakte faglig konsulent Gurli Petersen på tlf. 3341 4656 eller gp@fysio.dk



ComplimentaWork - Er et kliniksistem Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksistem uanset hvor du er

Du bruger tiden på det du gerne vil ... nemlig dine patienter!

Overblik over din kalender, dine patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

Enkelt og brugervenligt

Du skal blot have en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

Vi er altid klar til at hjælpe dig...

Vores support hjælper dig hurtigt, og med et smil - **OG** det koster ikke ekstra!

Vi hjælper dig igang

Kontakt os idag, for et tilbud og en gratis demo. For under 500 kr. om måneden er du igang med dit kliniksistem.

✉ salg@complimenta.com
☎ Telefon: 8830 7600
🌐 www.complimenta.com
- og husk at følge os på Facebook!

 **Complimenta**TM
ITpartner for sundhed



AF MAJA SEISTRUP

FOTO THOMAS
STEEN SØRENSEN

I denne serie tager
Fysioterapeuten
med studerende
ud i klinisk
undervisning.

STUDERENDE: Matilde Lundberg Christensen, Metropol, modul 13.
PRAKTIKSTED: Groot Schuur Hospital i Sydafrika, ortopædkirurgisk afdeling. Universitetshospital med mange tilknyttede studerende og forskere. Der er over 500 læger og 1300 sygeplejersker ansat. De behandler Cape Towns fattigste – typisk arbejdsløse eller mennesker med lavt betalte job uden sundhedsforsikring.

”Det er okay at være lidt hård

Stram økonomi og et højt tempo, på Groot Schuur Hospital i Sydafrika lærte Mathilde Lundberg Christensen at gå til patienterne på en ny måde.

ER DER GULV i dit hus eller bare grus? Har du din egen seng, eller deler du den med tre andre? Da Matilde Lundberg Christensen var i praktik i Sydafrika, lærte hun at stille en anden type spørgsmål under anamnesen, end hun ville have gjort i Danmark.

Groot Schuur Hospital, hvor hun var tilknyttet ortopædkirurgisk afdeling, er offentligt ejet og behandler nogle af de fattigste mennesker i hovedstaden Cape Town. Patienterne kommer blandt andet fra byens mange townships, en slags lovløse og hjemmebyggede skurbyer.

På hospitalet var der altid flere patienter end hospitalssenge, så tempoet var højere, end Matilde Lundberg Christensen var vant til fra sin kliniske undervisning i Danmark. Hver dag havde hun ansvaret for at indskrive, behandle og udskrive godt syv patienter. Det gav hende en masse brugbar erfaring.

”Jeg er sådan en, der lærer mest af at blive kastet ud i nye udfordringer. Så jeg er blevet stærkere i mine faglige overvejelser af at have så mange forskellige patienter gennem hænderne,” siger hun.

Ingen tid til nænsomhed

Det høje tempo på hospitalet betød, at patienterne blev mødt med krav om hurtig genoptræning efter operationerne. Fysioterapeuterne havde også sparsom tid til at forberede patienterne på behandlingen.

Det ligger langt fra procedureerne på Hvidovre Hospital, hvor Matilde Lundberg Christensen før har haft klinisk undervisning. Her bliver der for eksempel afholdt et knæseminar, som forbereder patienterne på, at de skal i gang med træning efter en knæoperation. Mantraet er at ”give patienterne ansvar for deres eget forløb”.

Den slags var der ikke resurser til på Groot Schuur Hospital. Tværtimod kunne de sydafrikanske fysioterapeuter bruge en kommanderende tone overfor patienterne for at få dem til at gennemføre smertefulde øvelser. Det lå den danske studerende fjernt. Men da hun en dag skulle genoptræne en 50-årig kvinde, nægtede kvinden at lave sine øvelser.

Grædende patient

Kvinden havde fået nyt albueled og var blevet opereret i skulderen. ”Hi Sweetie,” kaldte hun moderligt Matilde Lundberg Christensen. Men så snart den danske studerende tog fat i hendes arm, græd hun højlydt. Kompromisset blev, at de to nøjedes med at tale øvelserne igennem sammen, så kvinden kunne lave dem senere på dagen på egen hånd.

Næste morgen beskrev Matilde Lundberg Christensen situationen for sin teamleder, en fysioterapeut med 15 års erfaring. ”Jeg går med,” sagde teamlederen og gik direkte hen og tog fat i patienten.

”Du skal bare i gang,” sagde hun i en hård tone. ”Vi har brugt penge på at give dig en operation, og hvis du ikke laver øvelsen, er det hele spildt.”

Ved siden af stod Matilde Lundberg Christensen og følte sig meget lille. Imens blev patienten ført med sikker hånd igennem alle øvelserne. Bagefter var hun igen sit smilende jeg og sagde, at ”det slet ikke gjorde så ondt.”

Men selvom patienterne i mange tilfælde blev både raske og taknemmelige, foretrækker Matilde Lundberg Christensen den danske model, hvor fysioterapeut og patient har tid til at samarbejde. Dog tog hun en vigtig inspiration med hjem fra Sydafrika.

”Jeg har lært at påtage mig en autoritet. Som fysioterapeut har jeg jo rent faktisk en viden, patienten ikke har. Det er okay at være lidt hård, så længe man har sin faglighed med,” siger hun. ●

ER DU STUDERENDE?



Vidste du, at du får masser af medlemsfordele, når du er medlem af Danske Fysioterapeuter? Og så koster det kun 100 kr. i kvartalet.

Du kan deltage på Danske Fysioterapeuters konferencer til nedsat pris – kun 500 kr. pr. dag. Og du kan tage til faglige gå-hjem-møder i din region. De fleste er gratis for medlemmer. Du får også adgang til måleredskaber, test, forskningsartikler og andre faglige værktøjer på fysio.dk

Læs mere om dine fordele på

fysio.dk/studerende

LÆGE OG KONTAKTPERSON HOS SCANZA

Cecilie Ejerskov



Hvordan matcher I den studerende og praktikstedet i Sydafrika?

Vi møder altid vedkommende til en snak om, hvad han eller hun har med af viden og erfaringer. Vi lytter til den studerendes ønsker, men garanterer ikke, at hun får sin førsteprioritet opfyldt. Vi anbefaler for eksempel kun en hospitalspraktik til studerende med et vist fagligt niveau og en stærk personlighed,

for der er fart på og mange komplicerede patienter på de offentlige hospitaler i Sydafrika.

Hvordan sikrer I det faglige niveau på praktikstedet?

En gang om året er vi to danske indehavere i Sydafrika for at besøge vores nuværende samarbejdspartnere og screene nye. Vi har også en indehaver i Cape Town, der er i løbende kontakt med de studerende. Generelt oplever vi ikke, at det er svært at kvalitetssikre projekterne. Cape Town ligger ikke ude på den afrikanske savanne, som nogen har det med at tro, men er lige så langt fremme med deres teoretiske og kliniske uddannelse som Danmark.

Hvilke kompetencer er det godt at have med?

Fysioterapeutuddannelsen i Sydafrika tager fire år og er meget klinisk. Derfor lærer de studerende ting, som er forbeholdt læger i Danmark. For eksempel forventes det, at de kan foretage en lungestetoskopi. Det plejer ikke at være et problem for danskerne, men kræver, at de træner og læser op på teknikken hjemmefra. Heldigvis har de danske fysioterapeutstuderende, jeg møder i mit arbejde, et fantastisk indre drive. Det tror jeg, er det vigtigste for at passe ind i miljøet i Cape Town.



Tre dage med ny viden, faglig fordybelse og socialt samvær:

Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2018

12. – 14. april 2018, Odense Congress Center

Du kan deltage i følgende symposier:

- Funktionstest inden for hjerte- og lunge-rehabilitering
- Multipel Sclerose, rehabilitering i DK, træningsanbefalinger og anbefalede måleredskaber
- Motor learning and recovery, the impact of feedback and motivation
- Osteoporose, den oversete folkesygdom
- Patienters, pårørende og personalets opfattelse af fysisk aktivitet og mobilisering under indlæggelse
- Rehabilitering til patienter med blodprop i lungerne
- Optimal Loading
- Diagnosticering og behandling af sarkopeni
- Cancer-rehabilitering
- Aktiv behandling af muskuloskeletale smerter med fokus på behandlingsprogression og træningsdosering.
- Fra forskning til klinik: Brug af interventionsstudier til planlægning af evidensbaserede indsatser til det enkelte barn
- Fysioterapi og seksuel sundhed
- Okklusionstræning efter operation eller sygdom

Der vil bl.a. være workshops om disse emner:

- CPAP-behandling på hospital: Indikation, evidens og effekt
- Dynamometri: Objektivisering af styrketest i fysioterapien
- Undersøgelse, planlægning og evaluering af indsatser til børn med cerebral parese med Gross Motor Function Measure
- Klinisk bevægelsesanalyse, subjektive og objektive analysemetoder i relation til muskuloskeletale problematikker.
- Okklusionstræning i klinisk praksis
- Fysioterapeutisk samtale om seksuel sundhed

Pris: 3.400 kroner for fysioterapeuter og 1.900 kroner for fysioterapeut-studerende for alle tre dage, hvis du tilmelder dig inden 8. februar 2018.

Læs mere: www.fysio.dk/fagkongres



*Vi holder
mennesker
i bevægelse*

Fysioterapeuter skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage i Fagkongressen. Andre faggrupper kan deltage for en merpris.



**PRØV
EQUUS
GRATIS**

✉ salg.dk@cgm.com

🌐 cgm.com/dk

☎ 7030 1340

EQUUS KLINIKSYSTEM

Equus er Danmarks mest anvendte journaliserings- og afregningssystem til fysioterapeuter. Equus kan anvendes af både store og små klinikker – med eller uden ydernummer.

Man skal ikke være for autoritetstro

Camilla Lindholm kæmpede for at få sin retmæssige pension, selvom hun var nervøs for at ødelægge forholdet til sin chef.

AF MAJA SEISTRUP

FOTO LARS HORN

”**JEG KAN IKKE** garantere dig mere end otte timers arbejde om ugen, så du er ikke berettiget til at få pension,” sagde Camilla Lindholms arbejdsgiver, da hun fik studiejob som handicaphjælper. Efter ti år som fysioterapeut var hun begyndt at læse en kandidat i folkesundhedsvidenskab og havde søgt et job, som var let at kombinere med studierne.

Den handicappede, hun skulle passe, fungerede i praksis som hendes chef. Derfor var det en akavet situation at spørge kritisk ind til lønforholdene, også selvom Camilla Lindholm havde arbejdsgiveren mistænkt for at fejlfortolke reglerne. Derfor bad hun om hjælp til at opklare sagen i Danske Fysioterapeuters afdeling for løn og ansættelse.

”Det var fint, at fagforeningen overtog handlingen, så jeg ikke skulle diskutere med min chef. Når man er personligt ansat og går op og ned ad hinanden i 24 timer ad gangen, skal der helst være god stemning,” siger hun.

En nedladende mail

Til at begynde med havde Camilla Lindholm ikke tænkt nærmere over den manglende pension. Hendes løn blev udbetalt gennem en organisation ved navn LOBPA, så arbejdsgiveren havde intet incitament til at snyde hende.

Hun begyndte først at undre sig, da hun talte med en studiekammerat, der var ansat

som handicaphjælper under samme vilkår, men fik pension. Camilla Lindholm besluttede sig for at spørge LOBPA, om der kunne være tale om en fejl. Det afviste organisation blankt.

”Jeg fik en meget nedladende mail fra deres juridiske vejleder om, at jeg måtte kunne forstå, at det var for dyrt for dem at oprette en pensionsopsparing til en ottetimersstilling. Det fik mig i første omgang til at tro, at det var mig, der havde misforstået noget. Men en del af mig blev arrig over at blive behandlet på den måde,” siger hun.

Dårlige undskyldninger og lange svartider

Camilla Lindholm skrev en mail til Danske Fysioterapeuter, hvor hun spurgte, om fagforeningen kunne hjælpe hende, selvom hun ikke var ansat på en overenskomst for fysioterapeuter. Efter kort tid fik hun et opkald fra Jesper Malling, der er forhandlingsleder hos Danske Fysioterapeuter.

Han kunne ret hurtigt afklare, at Camilla Lindholm – ifølge hans fortolkning af overenskomsten – var berettiget til at få pension. Han påtog sig også at inddrive pengene direkte fra LOBPA. I mellemtiden kunne Camilla Lindholm upåvirket fortsætte samarbejdet med sin chef.

Der gik tre-fire måneder med dårlige undskyldninger og lange svartider. Jesper Malling holdt Camilla Lindholm opdateret via mail. Men en dag kunne han endelig meddele, at hendes pension ville blive indbetalt med tilbagevirkende kraft. Camilla Lindholms chef var gennem hele processen uvidende om forhandlingen. Han ved ikke engang, at hun nu får pension. Hun er glad for, at hun fik hjælp til at tage kampen op.

”Jeg kan høre på nogle af mine medstuderende, at de skifter fra Danske Fysioterapeuter til en akademisk fagforening, når de starter på kandidaten. Men denne sag har vist mig, at det er en god ide at blive,” siger Camilla Lindholm. ●



Camilla Lindholm arbejder som handicap-hjælper, mens hun læser en kandidat i folkesundhedsvidenskab. Arbejdet indebærer huslige gøremål, herunder indkøb og græsslåning. Hun er sammen med sin chef 24 timer ad gangen, og derfor er det vigtigt at bevare en god stemning.

Har du brug for hjælp til din kontrakt?
Send en mail til ansat@fysio.dk
eller ring til 33 41 46 20



FÅ EN 'SECOND OPINION' PÅ DIN KONTRAKT



Danske Fysioterapeuters afdeling for løn og ansættelse hjælper medlemmer med tvivlsspørgsmål omkring deres ansættelse, også hvis de arbejder uden for fysioterapeutfagets overenskomst. Hvis det er nødvendigt, følger fagforeningens medarbejdere op på sagen og kan i yderste konsekvens rejse den for en domstol.

"Jeg vil råde folk til ikke at være for autoritetstro. Når man får en lang smøre på skrift underskrevet af en jurist, er de fleste tilbøjelige til at rette ind. Men man kan altid bruge Danske Fysioterapeuter til at få en second opinion. Det er derfor, vi er her," siger forhandlingsleder Jesper Malling.

DESIGNED
FOR
HUMAN
PERFORMANCE

RH Mereo

Kompromisløs ergonomi
med innovation og
design fra alle vinkler

RH Mereo er designet med det formål at forbedre både din og hele arbejdspladsens arbejdspræstation. Den tilpasses nemt til alle personer, uanset fysisk fremtoning. Det gør den til en helt personlig stol og en stol, der passer til alle på kontoret. RH Mereos dynamiske system 2PP™ sikrer, at alle får en aktiv siddestilling. Det kræver ikke andet end en simpel justering. RH Mereo kombinerer innovation, funktionalitet og effektivt design. Fra inderst til yderst. Nu får du muligheden for at nyde godt af en perfekt siddestilling. Hele dagen, hver eneste dag.

www.rhstolen.dk





Økonomisk sundhedstjek

Redmark er landets førende revisions- og rådgivningsvirksomhed for klinikker i fysioterapibranchen. Dette gælder både revision, regnskab og skat og ved køb eller salg af din klinik, samt udarbejdelse af værdiansættelse af din klinik.

Kontakt Jens eller Anders og hør mere om, hvordan vi kan hjælpe dig med at skabe endnu bedre resultater i din klinik.



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

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomhed er Redmark en moderne, effektiv og dynamisk virksomhed. Vi er landsdækkende og har kontorer i Aalborg, Aarhus og København. Mere end 200 medarbejdere arbejder hver dag på at skabe værdi for vores kunder. Det er Redmarks ambition at markere sig som dem, der tilbyder den bedste rådgivning – baseret på stærke faglige og forretningsmæssige kompetencer. Vi vil være markante. Gøre en forskel for vores kunder. Efterlade et tydeligt aftryk. Som dem, der kombinerer topkvalificeret økonomisk rådgivning med menneskelighed og nærvær. Vi vil være lige så kompetente som de største og lige så nærværende som de mindste. Vores kernekompetencer er revision, regnskab, rådgivning, skat og moms. Blandt vores varemærker er et engagement ud over det sædvanlige. For os er du ikke blot et nummer i rækken. Som kunde hos Redmark har du krav på den bedste løsning hver gang.



NAVN: Mette Guldager Ardal

ARBEJDSPLADS: Psykiatrisk fysioterapi, Center for Mestring, Viborg Kommune.

STILLING: Fysioterapeut og faglig koordinator.

PSYKIATRISK FYSIOTERAPI

Psykiatrisk fysioterapi er en del af Center for Mestring og ligger i Sundhedscenter Viborg. Her arbejder 11 fysioterapeuter med at øge livskvaliteten for 140-150 borgere med psykiske lidelser og knytte dem tættere til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

”Ingen dage ligner hinanden

Hvad arbejder du med?

Jeg arbejder med borgere, der er henvist til psykiatrisk fysioterapi fra den kommunale socialafdeling eller jobcenteret. Jeg har en gruppe borgere, der deltager på et BBAT-hold. Derudover ser jeg syv borgere til en times individuel behandling, som er henvist på grund af psykiske vanskeligheder. Det kan være depression, angst, bipolar lidelser, PTSD, personlighedsforstyrrelser og ADHD, ofte har de flere diagnoser på en gang. De er vældigt påvirkede af deres psykiske lidelser, som også kommer kropsligt til udtryk. Det kan vise sig ved kroniske smerter, hovedpine, opspændthed i muskulaturen, bevægelsesindskrænkninger, nedsat koordination, påvirkning af respirationen og problemer med svimmelhed. Alt sammen ting, som er til gene for dem i hverdagen.

Hvordan behandler du?

Jeg bruger en kombination af fysioterapi og samtale i rehabiliteringsforløbet. I starten laver jeg en ressourceorienteret kropsundersøgelse på borgeren, så vi får en fælles viden om, hvordan han eller hun oplever og bruger sin krop, og så sætter vi et mål for forløbet. Derpå mødes vi en gang om ugen, hvor vi taler om, hvad der fylder lige nu. Måske har borgeren hovedet fyldt med negative tanker og ondt i kroppen. Så kan jeg give en kropsafgrænsende massage eller nogle øvelser, som kan give lidt ro og en mere behagelig oplevelse af kroppen.

Hvilke øvelser laver I?

En øvelse kan være, at personen stiller sig på fødderne. Så kan jeg f.eks. sige: "Føles det varmt, koldt, hårdt, blødt eller midt

imellem?" Borgeren kan svare: "koldt og hårdt". Så masserer borgeren sin fod med en fodrulle. Derefter kan jeg spørge, om foden føles anderledes. Er der mere kontakt med gulvet, og føles det blødere og varmere? Så gør vi det samme med den anden fod. Undervejs skal de mærke efter og fortælle, om de oplever en forandring. Nogle gange fortæller de, at de står mere stabilt og får en bedre balance.

Hvad er formålet med behandlingen?

Formålet er at give borgeren større kropsbevidsthed og kendskab til sammenhængen mellem følelser og kroppens signaler. Borgeren skal også gerne udvikle redskaber, så han bedre kan mestre hverdagen. Det har vi som mennesker brug for, når vi skal manøvrere i livet, uanset om det er på arbejdsmarkedet eller privat. Men nogle har aldrig lært det, eller også har de pakket det godt og grundigt væk. Hos os oplever mange en ændring. Nogle fortæller, at de bliver bedre til at berolige sig selv, når de føler angst, at de føler mindre uro og får mere styr på vejrtrækningen. At det dæmper tankemylderet.

Hvad er det sværeste ved at arbejde i psykiatrisk fysioterapi?

Det er, når jeg møder en borger, der har det så skidt, at det er svært at hjælpe vedkommende. Måske er vedkommende ikke klar til at arbejde kropsligt med sine problemstillinger. Det kan være svært, når jeg nu synes, jeg har en masse at tilbyde, som kan hjælpe borgeren til et bedre liv.

Hvad er det bedste ved jobbet?

Det er en super god arbejdsplads med søde kollegaer. Derudover er det altid spændende

og udfordrende, at jeg aldrig ved, hvad jeg går ind til. Jeg er nødt til at tænke og handle i nuet. Det er også meget værdifuldt, at borgerne viser mig den tillid, de gør, når de inddrager mig i deres allermest sårbare sider. Og så har jeg altid godt kunnet lide at bruge både mit hoved og min krop i arbejdet. Her skal både tænkes og handles.

Kan du anbefale andre fysioterapeuter at arbejde i psykiatrien?

Ja, virkelig! Som fysioterapeuter har vi en faglig viden om det hele menneske og sammenhængen mellem krop og psyke, som kan bruges til at hjælpe mennesker med psykiske lidelser. Samtidig er det et spændende arbejde, hvor man får en stor viden om mennesker og lov til at bruge mange facetter af sig selv. Ingen dage ligner hinanden. ●

DET MENER DANSKE FYSIOTERAPEUTER



Danske Fysioterapeuters vision er, at fysioterapi skal indgå som et centralt element i tilbuddet til personer med psykisk sygdom på tværs af sektorer. Derudover arbejder vi for, at fysioterapi til personer med psykisk sygdom fortsat kvalitetsudvikles og evidensbaseres. Vi tror derfor på, at der ligger fremtidige arbejdsopgaver for fysioterapeuter i psykiatrien.

Skriv til os

Har du en god idé til en artikel eller et forslag til et emne, vi skal kigge på? Brænder du inde med ris eller ros? Så skriv til redaktionen@fysio.dk. Vi kan ikke love dig, at vi bringer din idé. Men vi lover, at vi tager stilling til den.

BACHELORPRISEN 2018

Indsend en artikel og vind 25.000 kr. og muligheden for at fremlægge dine resultater i forbindelse med fagkongressen i 2018. Deadline for indsendelse er den 19. februar 2018.

 Læs mere på Fysio.dk/bachelorprisen

Ny fraktion for frie fysioterapeuter

Husk, der er stiftende generalforsamling for Frie Praktiserende Fysioterapeuter udenfor ydernummer. Det foregår den 3. november kl. 15-18 hos Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70 c, 2300 København S.

Læs mere på side 61 her i bladet.



Danske Fysioterapeuter med i regeringsudvalg

Hvilke rammer og vilkår skal der være, hvis offentlige ledere skal lykkes med deres opgaver? Det er et af de spørgsmål, som regeringens ledelseskommision gerne vil have svar på. Til at hjælpe sig indbød de seks repræsentanter fra Danske Fysioterapeuter, som sammen med en række andre sundhedsorganisationer gav input til fremtidens ledelse på et møde den 6. september i Fredericia. Deltagerne var Lisbeth Schrøder fra Slagelse, Ringsted og Næstved sygehuse, Morten Albæk Skrydstrup fra Århus Universitetshospital, Anette Helth Hansen fra Furesø Kommune, Anette Gammelgaard fra Århus Kommune, Line Vandborg Sjødsholm fra Odense Kommune og Jens Bach Johannesen fra UC Syddanmark.

Ekstraordinært repræsentantskabsmøde

Danske Fysioterapeuters repræsentantskab skal tage stilling til den nye arbejdsmarkedsmodel for privatansatte fysioterapeuter på et ekstraordinært møde. Mødet finder sted 25. november på Hotel Scandic i København. Repræsentantskabet skal endvidere diskutere, om Danske Fysioterapeuter skal være del af en ny fælles hovedorganisation mellem FTF og LO. Læs mere om repræsentantskabsmødet på fysio.dk. Her bliver forslagene tilgængelige for alle medlemmer 27. oktober.

Vil du med til repræsentantskabsmøde?

Kunne du tænke dig at overvære det ekstraordinære repræsentantskabsmøde, der finder sted 25. november i København? Så tilmeld dig via mail til direktionssekretær Bente Molberg på mail: bm@fysio.dk senest 27. oktober. Danske Fysioterapeuter betaler al forplejning under mødet.



Indsamlingen af krav til OK18 er slut

Danske Fysioterapeuter har afsluttet indsamlingen af medlemmernes krav til OK18 på det regionale og kommunale område. Mere end 1.500 medlemmer deltog, hvilket giver en svarprocent på 25,5 procent og afspejler stor interesse. Den 12. december lyder startskuddet til forhandlingerne med arbejdsgiverne, og hvis parterne bliver enige, kommer den endelige aftale på plads i slutningen af februar 2018. Aftalen bliver sendt til urafstemning hos de fysioterapeuter, der er ansat i regioner og kommuner måneden efter.

 Læs mere på fysio.dk/radgivning-regler/ok18

JASPER TAPE SERIE
NYT DESIGN
SAMME FANTASTISKE PRODUKTER



Tlf. 86 98 55 08 · interline@mail.dk · www.inter-line.dk

Vi garanterer allergivenlig tape, i markedets bedste kvalitet. Jasper Tapeserien, som rummer utallige fordele, bygger på den seneste nye teknologi og giver dig mulighed for at blive dine skader og skavanker kvit.

MELLEMSTOR KLINIK I FREDERICIA TIL SALG

Nu har du en fantastisk mulighed for at skabe dig en spændende og udfordrende fremtid som fysioterapeut i 3-kantsområdet.

Klinikken disponerer over 5 kapaciteter. 2 kapaciteter på over 30 timer, 1 kapacitet på under 30 timer, samt 2 kapaciteter med en samlet limitering i 2017 på knap 1,8 mill. kr.

Klinikken disponerer over 257 m², indeholdende 4 lukkede behandlingsrum, som hver er opdelt i 2 behandlingsrum med gardiner. Der er en gymnastiksal på 32 m² med plads til holdtræning, og der er adgang til varmtvandsbassin. Klinikken er beliggende i gadeniveau og handicapvenlig. Der er personalefaciliteter samt reception.

Klinikken er velrenommeret og ligger midt i Fredericia by i en ældre charmerende, og nænsom renoveret ejendom, og der er en stor parkeringsplads tæt på.

Se klinikkens hjemmeside
www.fredericiafysioterapi.dk

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:
Christian Borup
26 16 12 50
eller
E-mail: gas16@mail.dk
www.fysmaeglerborup.dk

DANSK
SELSKAB
FYSIOTERAPI

Få blåstemplet dine kompetencer

Fremover er der to niveauer for karriereveje for klinikere: Certificeret kliniker og specialist. Dansk Selskab for Fysioterapi har pr. 1. oktober lanceret en ny model for specialisering, der tager udgangspunkt i den efter- og videreuddannelse, som fysioterapeuter allerede gør brug af. Målet med specialiseringsordningen er blandt andet at tydeliggøre fysioterapeuternes kompetencer.

 Læs mere på fysio.dk/specialiseringsordning

Få mere at vide om den ny arbejdsmarkedsmodel

Vil du høre mere om den ny arbejdsmarkedsmodel, som skal sikre ordnede forhold for ansatte fysioterapeuter på det private arbejdsmarked? Så deltag i et af de fem medlemsmøder, som Danske Fysioterapeuter afholder inden det ekstraordinære repræsentantskabsmøde, hvor der skal tages stilling til arbejdsmarkedsmodellen. Møderne er åbne for alle medlemmer og finder sted:

Region Sjælland, Ringsted Kongrescenter, 9. november kl. 17.00 – 20.30


Region Syddanmark, Praksisenheden i Kolding, 14. november kl. 17.30 – 21.00

Region Nordjylland, Danske Fysioterapeuters Regionskontor i Aalborg, 15. november kl. 17.00-20.30

Region Midtjylland, Silkeborg Medborgerhus, 16. november kl. 17.00 – 20.30

Region Hovedstaden, Danske Fysioterapeuter, sekretariat på Amager, 20. november kl. 17.00 – 20.30

Det er gratis at deltage i møderne, hvor der vil blive budt på en let forplejning.

 Læs mere om møderne og tilmeld dig på fysio.dk

Smerte og smertebehandling



Gratis
Temadag

1. november 2017
i Aarhus



TID Onsdag d. 1. november 2017
kl. 12.30 – 16.30

STED VIA University College Campus
Aarhus C, Ceres Byen 24, 8000 Aarhus C

TILMELDING
Senest fredag d. 20. oktober 2017 til
protac@protac.dk

Venligst oplys navn, arbejdssted, mail
og tlf. nr. for hver deltager.



Foredrag v/fysioterapeut og masterstuderende i "Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling" Anders Lind

Nogle borgere med kroniske smerter oplever, at smerten bliver en sygdom i sig selv og behandlingen kræver viden, respekt og kompetencer fra fagpersonerne omkring borgeren.

Foredraget med Anders Lind giver den nyeste viden om smerte, smertesignaler og smertefysiologi og omhandler også terapeutiske og psykologiske behandlingsprincipper af kroniske smerter.

Efter foredraget er der oplæg om hvordan sansestimulerende hjælpemidler kan hjælpe smerteplagede borgere og også mulighed for at afprøve hjælpemidlerne.


Protac byder på kaffe/the og kage.

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES

Søg penge i Rekreationsfonden

Er du sygdomsramt og har brug for rekreation? Eller er du på anden vis særligt trængende? Så er det nu, du skal søge Danske Fysioterapeuters Rekreationsfond. Fristen er den 13. oktober 2017.

Det er for nylig besluttet at nedlægge fonden, da reglerne kun tillader udbetalinger, der svarer til renteindtægterne. Derfor bliver fonden afviklet over en periode på 6 år. I mellemtiden vil fonden øge udbetalingerne fra en til to gange årligt.

 Læs mere på fysio.dk/fonde

TID TIL KONTINGENT



Den 12. oktober er det tid til at betale kontingentet for 4. kvartal i 2017. Er du ikke tilmeldt betalingservice, skulle du derfor gerne have modtaget en opkrævning med posten på nuværende tidspunkt. På fysio.dk/medlemskab/kontingenter kan du se alle kontingentsatser og nemt oprette en betalingserviceaftale, så kontingentet fremover trækkes automatisk én gang i kvartalet.

Har du spørgsmål til dit medlemskab, er du altid velkommen til at skrive til medlem@fysio.dk eller ringe på tlf. 33 41 46 20.

Har du din egen klinik, har du også din egen bank

I Nykredit ErhvervsBank har vi specialiseret os i at rådgive fysioterapeuter på tværs af privat- og erhvervsøkonomi. Vi har derudover et mål om, at vores rådgivere altid er opdaterede på udviklingen og har stor indsigt i forretningsmæssige udfordringer som fx patientgrundlag, kliniktype og ydelser.

Ring til os på 7010 9010 og hør hvad vi kan gøre for dig eller besøg os på nykredit.dk/dinpraksis



Nykredit
ErhvervsBank

Nykredit

Unikke mennesker - Unikke stole



- Dansk møbelhåndværk i særklasse
- Fantastisk siddekomfort
- Tilpasset specielt til dig
- Funktioner som letter hverdagen
- Bedste læder- og stofkvaliteter
- 10 års garanti på træstellet



Lad din lokale forhandler overbevise dig;

Brenderup • Bolighuset Werenberg
Gråsten • Møblér med Hebru
Holbæk • Farstrup Comfort Center
Kvornø • Kvornø Møbelhus
København K • Vestergaard Møbler
Lyngby • Vestergaard Møbler
Maribo • Møblér med Jarvig Møbler
Næstved • Ide Møbler
Odense • Farstrup Comfort Center
Århus C • Farstrup Comfort Center

Tlf. 64 44 10 49
Tlf. 74 60 83 51
Tlf. 20 56 44 03
Tlf. 86 45 13 55
Tlf. 32 57 28 14
Tlf. 45 87 54 04
Tlf. 54 76 10 01
Tlf. 55 72 20 75
Tlf. 66 15 95 10
Tlf. 86 13 35 88

WWW.FARSTRUP.DK



YDERLIGERE OPLYSNINGER
LEKTOR KARIN HØJBJERG • 9940 9093
E-MAIL: KAH@LEARNING.AAU.DK

FORSKNING, LÆRING OG UDVIKLING I KLINISK PRAKSIS (FLUK)

FLUK er et efter-videreuddannelsesforløb til dig, der vil gå foran med udvikling af praksis. Målgruppen er sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle. Undervisningen er på kandidatniveau og finder sted på AAU København fra februar 2018 til januar 2019.

Sideløbende med undervisningen gennemfører du et konkret projektarbejde sammen med dine kolleger - med dig som projektleder. Det kvalificerer dig til at iværksætte, gennemføre og evaluere forsknings- og udviklingsprojekter med afsæt i kliniske problemstillinger fra din hverdag.

WWW.FLUK.EVU.AAU.DK

INFOMØDE
10 / 10
KL. 17-18



**Region
Hovedstaden**



AALBORG UNIVERSITET
KØBENHAVN



**VIL DU LØSNE SPÆNDINGER
OG BLOKERINGER I KROPPEN?**

**VIL DU VIDE, HVORDAN
DET PÅVIRKER SINDET?**

**VIL DU GIVE MENNESKER
MULIGHED FOR AT YDE DERES BEDSTE?**

Som ManuVision Kropsterapeut kan du blandt andet afhjælpe øm nakke, sportsskader, stress og personlige udfordringer

På ManuVision Uddannelsen lærer du blandt andet om:

- Dybtgående massageteknikker
- Ledfrigørelse
- Samtaleteknik
- Behandling af skader og lidelser
- Åndedrættets betydning
- Kroppens energisystem
- Træning
- Sammenhængen mellem krop, følelser og sind

Uddannelsen varer 2 år og har internat både i Spanien og Sverige

Kom til introduktionsaften, og få en smagsprøve på uddannelsen

Aarhus

Onsdag 4. oktober kl. 17.30-20.00

Torsdag 23. november kl. 17-19.30

København

Torsdag 28. september kl. 17-19.30

Onsdag 1. november kl. 17-19.30

Arrangementet er gratis

Tilmelding: info@manuvision.dk

KRONISKE SMERTER OG FARMAKOLOGI

Artiklerne i temaet er ikke baserede på en systematisk litteraturgennemgang og er derfor ikke en udtømmende fremstilling af emnet.



STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS

- Den komplekse kroniske smerte og den bio-psyko-sociale tilgang belyses overordnet.
- En oversigt over indikationer og kontraindikationer ved de præparater, der er mest almindelige i den farmakologiske smertebehandling.



KUN PÅ FYSIO.DK

- Professor Michael Kjær fortæller om NSAIDs betydning for vævsheling og muskelvækst under genoptræning. I de første dage.

fysio.dk/nsaid



LÆS OGSÅ PÅ FYSIO.DK

- Referenceliste til artiklen 'Den komplekse kroniske smerte'.
- Referenceliste til artiklen 'Den medicinske smerte'.



HANNE BIRKE

Fysioterapeut, ph.d.-studerende. Tema for ph.d.-studiet er opioid-behandling til kroniske smertepatienter. Tilknyttet Københavns Universitet og Rigshospitalet.

Den komplekse kroniske smerte

En overordnet beskrivelse af de ofte komplekse, kroniske smerter, den non-farmakologiske behandling og fysioterapeutens rolle i den tværfaglige behandling af den kroniske smertepatient.

AF HANNE BIRKE

PATIENTER MED KRONISKE SMERTETILSTANDE kan være udfordrende at behandle, da kroniske smerter er komplekse. Kroniske smertepatienter er ofte på længerevarende smertestillende medicin for at lindre smerter og forbedre funktionsniveauet og livskvaliteten. Desværre opnår patienter i medicinsk smertebehandling oftest kun en beskedent smertelindring og ikke nødvendigvis et forbedret fysisk aktivitetsniveau. Erfaringen viser, at patientgruppen har brug for en tværfaglig indsats på grund af de komplekse problemstillinger, som de kroniske smerter kan føre til (1,2).

En kronisk smerteramt patient kan opleve, at smerten er en faktor, der kan sætte gang i en negativ spiral af andre faktorer, som tilsammen kan forringe livskvaliteten. Det er ikke ualmindeligt, at patienter med kroniske smerter trækker sig tilbage socialt, og de kan opleve at blive isolerede. For nogle smertepatienter kan smertetilstanden betyde et eventuelt karrierestop og dermed en

presset økonomi. Der kan opstå en følelse af kontroltab, som kan medføre angst og tvivl om, hvad fremtiden bringer. Disse faktorer kan hver især have en forværende effekt på smerterne. Hvis flere af de belastende faktorer er til stede samtidigt, kan det forstærke patientens oplevelse af smerten yderligere (3).

Det kan være en langvarig proces at få tilværelsen til at fungere igen, og i den fase kan psykologisk hjælp være nødvendig. Denne sammenvævning af bio-psyko-soziale problemstillinger lægger op til, at behandling af den kroniske smertepatient tager udgangspunkt i helheden (4).

Undersøgelser har vist, at fysioterapeuter med kendskab til den bio-psyko-soziale forståelsesmodel har en mere hensigtsmæssig tilgang til den kroniske smertepatient og opnår bedre behandlingsresultater (5). Omvendt kan fysioterapeuter med en mere bio-medicinsk tilgang have en større tilbøjelighed til at betragte ➡

➔ dagligdags aktiviteter som skadelige og være mere restriktive i forhold til anbefalinger af aktiviteter til denne patientgruppe (5). Et studie har vist, at den kliniske beslutningstagning er forbundet med fysioterapeutens holdning og tilgang til kroniske smerter og kan påvirke den rådgivning, der gives til patienterne (6). Ved at tilegne sig viden om den kroniske smerte, behandlingsmuligheder og anbefalede behandlingsstrategier, kan fysioterapeuter komme til at spille en vigtig rolle i den tværfaglige indsats (7).

Jagten på diagnoser

Patienten gennemgår typisk flere faser under udviklingen af den kroniske smertetilstand (figur 1). Først søger patienten udredning og behandling for at blive smertefri. Patienten undersøges hos forskellige speciallæger og afprøver diverse behandlinger, derefter overgår patienten til en kronisk fase ofte med manglende diagnose og ingen varig behandlingseffekt. På dette tidspunkt er det ikke længere hensigtsmæssigt at søge specifikt efter en årsag eller fortsætte en mangelfuld smertestillende behandling. Såfremt livstruende sygdom er afkræftet, kan en diagnosejagt være klinisk irrelevant og fastholde patienten i en sygerolle. Der kan være en risiko for, at patienten mister tilliden til, at sundhedsvæsenet kan hjælpe dem (3).

Patienter med kroniske smerter bør informeres om, at smertelindring ikke kan opnås i samme grad som ved akutte smerter. Behandlingen bør derimod have fokus på aktivt at hjælpe patienten til bedre at kunne leve med sine smerter via ”hjælp til selvhjælp”.

Smertes

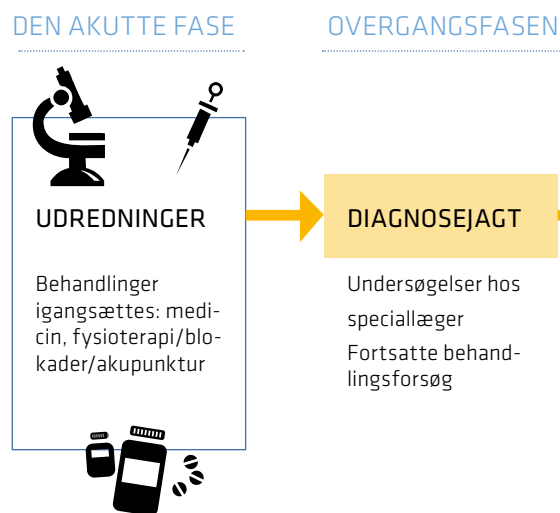
Tidligere blev smerter opdelt efter organer eller lokalisation. I dag opdeles smerterne oftere i forhold til varighed og den fysiologiske smertemekanisme, da denne opdeling giver bedre mening i forhold til smertebehandling.

Ved den primære vævsskade kan inflammation få smertereceptorer, nerveceller og forholdene omkring nervesignaler til at ændre sig. Nerveceller kan transformere sig, og slumrende nerveceller kan vågne op. Nervesystemets evne til at ændre sig kaldes neuroplasticitet, og det kan klinisk betyde en ændret sensibilitet hos patienten. Netop denne sensibilitetsændring er afgørende for, at akutte og kroniske smerter behandles forskelligt. Den ændrede

plasticitet kan betyde, at nervesystemet overreagerer eller er blevet overfølsomt (8). Der kan godt foregå ændringer i nervesystemets plasticitet, selvom den kroniske smertetilstand som regel ikke objektivt kan påvises.

Forskellen på den akutte og kroniske smerte

Den akutte smerte er et resultat af en kraftig, ubehagelig stimulus med det formål at gøre opmærksom på truende vævsskade. Kroppen lagrer oplevelsen for at undgå fremtidige lignende stimuli. Typisk ses der tydelige vævsskader ved den akutte smerte, hvorimod vævet ved den kroniske smerte kan være helet, selvom smerten stadig er til stede. Overgangen fra den akutte smerte til den kroniske smerte kan være glidende. Kroniske smerter kan desuden udvikle sig til mere generaliserede og diffuse smerter (3,8,9), som f.eks.



Figur 1. Processen fra akut til kronisk smerte tilstand.

FOREKOMSTEN AF KRONISKE SMERTEPATIENTER

- 27 % af den danske befolkning lider af kroniske smerter (smerter i mindst 3-6 måneder).
- Antallet af kroniske smertepatienter har været stigende gennem de seneste 15 år.
- Flere kvinder end mænd, og flere ældre end yngre fylder i statistikken.

KRONISKE SMERTER - INDELING

Kroniske smerter inddeles i to hovedgrupper: neurogene og nociceptive smerter. Kroniske smertepatienter kan ofte have en smertetilstand, hvor både neurogene og nociceptive smerter er involveret.

- Neurogene smerter har baggrund i nervebeskadigelse.
- Nociceptive smerter er udløst af vævsskade med påvirkning af bevægeapparatets smertereceptorer.

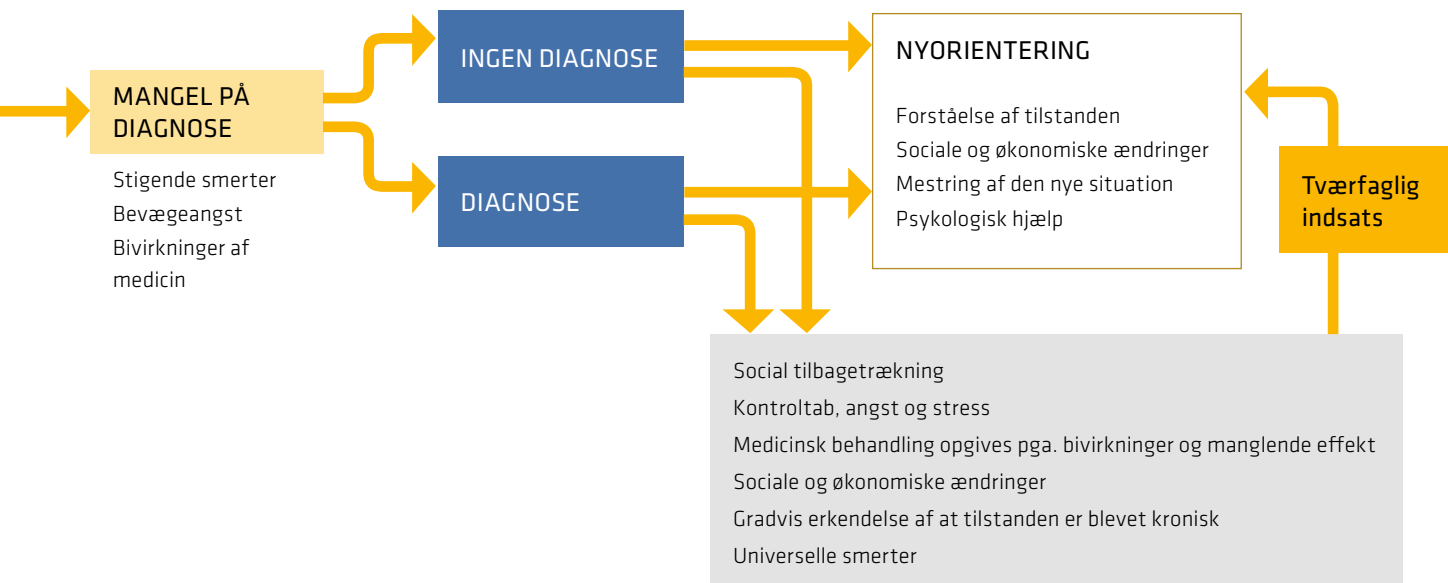
ved fibromyalgi. Det er vigtigt ikke at opfatte kroniske smerter som et advarselstegn som ved akutte smerter, men mere at betragte tilstanden som et tegn på en kompleks tilstand med påvirkning af biologiske, psykiske og sociale faktorer (3).

Den non-farmakologiske smertebehandling

Den non-farmakologiske smertebehandling kan indeholde en række forskellige tiltag. Kognitiv terapi er den bedst dokumenterede te-

rapiform til kroniske smertepatienter. I denne terapi arbejdes der med patientens coping-strategier og automatiserede tanker omkring smerter og sygdom. Terapiformen forsøger at erstatte uhensigtsmæssige tanker og handlinger, som kan forstærke eller vedligeholde smerterne med mere hensigtsmæssige strategier. Et andet tilbud er patientuddannelse (psykoedukation) med undervisning/vejledning i smertefysiologi, behandlingsmuligheder, psykosociale faktorerens betydning og mestringsstrategier i forhold til at leve bedst muligt ➔

DEN KRONISKE FASE



➔ med sine kroniske smerter. Afspændingsteknikker og mindfulness er andre brugbare behandlingsmuligheder (10,11).

Andre eksempler på fysioterapeutisk smertebehandlinger er brug af el-terapi eller akupunktur. Studier har dog vist en varierende effekt af disse behandlinger.

Fysioterapeutens møde med den kroniske smertepatient

Den kroniske smertetilstand er kompleks og udfordrende at håndtere og behandle. Fysioterapeuter kan være med til at skabe de bedste forudsætninger for rehabilitering af denne patientgruppe ved at have fokus på tværfagligt samarbejde, være bekendt med de bio-psyko-sociale sammenhænge, have større viden om den medicinske og ikke-medicinske smertebehandling og benytte de anbefalede behandlingsstrategier til denne patientgruppe. Den tværfaglige indsats er altafgørende for, at patienten kan få brudt den negative smertespiral og komme ind i en god udvikling. I forhold til smertelindring er det vigtigt, at fysioterapeuten som den sundhedsfaglige ekspert lægger kortene på bordet og ærligt forklarer patienten, at smertefrihed ofte ikke er realistisk opnåelig. Selvom det er en lægefaglig opgave at udskrive og vejlede i brug af smertestillende medicin, kan fysioterapeuten være opmærksom og anbefale patienten at søge læge eller få en henvisning til smerteklinik ved bekymring om medicinens virkning på patienten.

På trods af at der tages hensyn til patientens ressourcer under et træningsforløb, kan den fysiske aktivitet skabe en opblussen i smerterne. Her er det vigtigt at forklare patienten, at smerten ikke i sig selv er farlig og højst sandsynligt vil falde igen. Ændringer i smerter bør ikke forhindre patienten i at være fysisk aktiv på det niveau, hvor det kan lade sig gøre. Forskning på området har vist, at kroniske smertepatienter, som gennemgår et superviseret fysioterapeutisk træningsforløb, opnår større grad af smertelindring, nedsat forbrug af smertestillende medicin, forbedret funktionsniveau og forbedret livskvalitet (12,13).

Den smertelindrende effekt af medicinen

Et langvarigt forbrug af smertestillende medicin kan have en tvivlsom smertestillende effekt og samtidig være forbundet med alvorlige bivirkninger, som kan påvirke patienten og dermed den fysioterapeutiske behandling. Hvis patienten er påvirket af forstop-

PRÆDIKTORER FOR KRONIFICERING AF SMERTERNE

I Sundhedsstyrelsens anbefaling for tværsektorielle forløb til patienter med kroniske lænderygsmarter (22-24) beskrives følgende prædiktorer:

- Smerternes omfang og intensitet
- Socioøkonomisk status
- Svagt socialt netværk
- Sygemelding af mere end 12 ugers varighed
- Komorbiditet
- Bevægeangst

Men også patientens sygdomsforståelse, forventninger og accept af tilstanden, graden af bekymring over helbredstilstanden, hjælpeløshed, pessimisme samt mestringsstrategier har betydning for forløbet (1).

KONSERVATIV BEHANDLING AF KRONISKE SMERTER

TNS (Transkutan Nerve Stimulation)

TNS har vist en god effekt ved eksempelvis osteoartrose, fibromyalgi og rygmarsvsskade. Afgørende for effekt er brug af en tilstrækkelig høj dosis og en korrekt elektrodeplacering i akupunkter. Hvis patienter bruger TNS dagligt, kan de dog over tid udvikle tolerans overfor behandlingseffekten (25).

Low-level laser terapi (LLLT)

En metaanalyse har fundet utilstrækkelig evidens for LLLT's smertestillende effekt ved osteoarthritis (26). I forhold til patienter med reumatoid artrit har et Cochrane-review konkluderet, at der er evidens for, at LLLT nedsætter smerter og morgenstivhed i op til 4 uger, men langtidseffekten kunne ikke påvises (27).

Akupunktur

Flere kliniske høj kvalitets-studier har vist, at akupunktur er effektivt ved menstruationssmerter, fibromyalgi, hovedpine, nakke og lændesmerter (9). Et nyt review har ligeledes vist en gavnlig smertestillende effekt af akupunktur til osteoartrose (28). Desværre er virkningen af akupunktur oftest ganske kortvarig, når det handler om kroniske smertetilstande (19).

LÆR MERE OM PATIENTERNES MEDICIN



Danske Fysioterapeuter afholder kursus i farmakologi den 17.-18. november i København. Her kan du uddybe din viden om medicinens betydning for genoptræning og få redskaber til at opdage problemer med patientens medicinering.

Sidste frist for tilmelding den 15. oktober.

 fysio.dk/farmakologi



pelse, øget smertefølsomhed, kvalme og træthed pga. langvarig opioid-behandling (14), eller lider af gastrointestinale smerter, svimmelhed, konfusion og nedsat vævsheling pga. NSAID-behandling (15,16) kan det skabe nogle behandlingsmæssige udfordringer.

Når litteraturen på området gennemgås, viser det sig, at kun omkring hver anden smertepatient har effekt af en langvarig behandling med de mest almindelige medikamenter med en forventelig maksimal smertelindrende effekt på omkring 30 % (17). De patienter, som opnår en smertelindring, opnår ikke nødvendigvis et forbedret funktionsniveau (10,17). På grund af medicinens begrænsede effekt bør patienterne have hjælp til at håndtere deres situation (18).

Den bio-psyko-sociale cirkel

Kroniske smerter vil ofte have en voldsom påvirkning på patientens sindstilstand, og en stor del af patienterne udvikler depression, søvnforstyrrelser, stresstilstande, træthed, isolation og bliver fysisk inaktive. Længerevarende smerter kan give muskelspændinger, der i sig selv kan øge smerterne. Men også ændrede bevægelsesmønstre, som indlæres i et forsøg på at undgå smerter, kan øge belastninger andre steder i kroppen og medføre yderligere smerteproblematikker (19). En negativ spiral af faktorer som depression, nervøsitet og smerteintensitet kan indbyrdes påvirke og forstærke hinanden (20).

Principperne for behandlingen af kroniske smerter er grundlæggende forskellig fra behandling af akutte smerter. Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at ikke-medicinsk tværfaglig behandling bør indgå som en central og integreret del af behandlingen til alle patienter med kroniske non-maligne smertetilstande. Fysioterapeuter har den faglige ekspertise til at kunne hjælpe patienten til at få genopbygget og vedligeholdt muskelstyrken og kroppens bevægelighed på trods af smertetilstanden ved brug af patientaktiverende strategier. Fysioterapeuter bør udover fokus på smertehåndtering også forsøge at inddrage nogle af de psyko-sociale faktorer, som kan være i spil.

Undgå passiv behandling

Smertespecialister råder til forsigtighed med at bruge passive behandlingsformer til den kroniske smertepatient, da det kan øge risikoen for, at patienterne udvikler passive mestringsstrategier i håndteringen af deres kroniske smertetilstand (3,21). Der er ofte mangelfuld evidens i forhold til langtidseffekten af passive behandlinger samt en potentiel risiko for bivirkninger. Fysioterapeuten bør hellere støtte og vejlede patienten i, at deres kroniske smerter ikke skal forhindre dem i aktivt at forsøge at forbedre deres fysiske funktionsniveau med alle de sundhedsfordele, det kan give dem. ●



SID DIG STÆRK
Har du lange arbejdsdage?

Prøv en stol gratis i 14 dage.

info@dynamostol.dk
www.dynamostol.dk
tlf.: 4675 0970

Dynamostol®
SIT STRONG

Den medicinske smertebehandling

Indikation, kontraindikation og eventuelle bivirkninger for de hyppigste medikamenter til behandling af smerter gennemgås.

AF HANNE BIRKE

NON-OPIOID SMERTESTILLENDE MEDICIN – VIRKNING OG BIVIRKNINGER

GRUPPEN AF SMERTESTILLENDE medikamenter, som ikke indeholder opioider, består af paracetamol, NSAID (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug) og acetylsalicylsyre. De tre medikamenter benyttes til tilstande, hvor inflammatoriske processer er fremherskende. De nedsætter alle kropstemperaturen og har en ceiling-effekt, hvor doser udover de anbefalede ikke giver øget smertelindring, men derimod øger risikoen for bivirkninger (1,2).

Paracetamol er det mest brugte lægemiddel mod lette til moderate smerter og anses som et relativt ufarligt smertestillende medikament. Paracetamol har kun en lille antiinflammatorisk effekt. Ved overdosering og længerevarende brug af paracetamol kan der opstå alvorlige bivirkninger som leverskader, hormonforstyrrende påvirkning (3), øget risiko for astma hos små børn (4), forstærkning af behandlingseffekten af antikoagulationsbehandling (AK) (5), øget risiko for blodtryksstigning hos patienter med hjerte-kar-lidelser (4) og øget risiko for hovedpine (6).

Gruppen af NSAID-medikamenter bruges hovedsagelig til at behandle nociceptive somatiske smertetilstande præget af inflammation. Den smertestillende og den antiinflammatoriske effekt kan være vanskelig at skelne fra hinanden på grund af den tætte sam-

menhæng mellem smerte og inflammation. Bivirkninger ved brug af NSAID kan være alvorlige og kræver særlig opmærksomhed.

Gastrointestinale bivirkninger er hyppige. Cirka en tredjedel oplever dyspepsi og/eller ulcus i ventriklen eller i duodenum. Der dør årligt mere end 100 personer i Danmark på grund af gastrointestinal blødning og perforation grundet brug af NSAID (7). Der er også øget risiko for alvorlige kardiovaskulære bivirkninger, påvirket nyrefunktion, svimmelhed, konfusion, allergiske reaktioner og nedsat vævsheling (8). Endeligt viser et nyt studie, at NSAID kan have en hæmmende effekt på væksten i muskelstørrelse og muskelstyrke hos unge voksne, som dyrker styrketræning, muligvis pga. ændret inflammatorisk miljø i muskelvævet (9). Ved kortvarig behandling (under en uge) med ibuprofen, i daglige doser op til 1.200 mg, er der ikke observeret øget gastrointestinale bivirkninger sammenlignet med paracetamolbehandling (10).

Indikationen for at bruge acetylsalicylsyre er nociceptive smerter af let til moderat intensitet og bruges desuden som tromboseprofylaktisk medicin i lavdosis (1). Brugen af acetylsalicylsyre har stort set den samme bivirkningsprofil som NSAID-medikamenter. Men fordi acetylsalicylsyre også øger blødningsrisikoen, er medicinen forbundet med flere gastrointestinale bivirkninger (8). Bivirkninger er relativt sjældne ved lejlighedsvis, kortvarig brug og er relaterede til dosisstørrelse.

SEKUNDÆR SMERTESTILLENDENDE MEDICIN

GRUPPEN AF SEKUNDÆRE smertestillende medicinpræparater indeholder tricykliske antidepressiva, antikonvulsiva (krampeløsende), kortikosteroider (binyrebarkhormon) og antispasmodika (skeletmuskel afslappende).

Tricykliske antidepressiva tilhører en medicintype, der normalt bruges i behandlingen af depression, men som også har vist sig at være effektiv til behandling af kroniske neurogene smerter. Medicinen bruges i stigende grad til viscerale eller generaliserede muskelsmerter, som f.eks. fibromyalgi. Den smertestillende virkning af antidepressiva synes at være uafhængig af den antidepressive effekt (11). Tricykliske antidepressiva kan have en lang række bivirkninger som sløvhed, svimmelhed, seksuel dysfunktion, søvnbesvær, hovedpine, øget svedtendens, nedsat spyttproduktion, kvalme, appetitløshed, forstoppelse, vægtøgning og risiko for kardiale overledningsforstyrrelser.

Antikonvulsiva er en samlet betegnelse for krampeløsende medicin, og antiepileptika hører under denne kategori. Den smertelindrende effekt er bedst dokumenteret ved neuropatiske smerter og bruges i stigende omfang til viscerale eller generaliserede muskelsmerter, som f.eks. fibromyalgi. Medicinen virker desuden beroligende, antidepressivt, appetitstimulerende og har en søvnforbedrende effekt. De hyppigste bivirkninger ved brug af antikonvulsiva er svimmelhed, døsigthed, hukommelsesproblemer, konfusion, perifere ødemer, hudproblemer, vægtøgning, mavegener, kvalme, opkastning, træthed og ataksi.

Kortikosteroider kan have smertelindrende effekt, især ved neuropatiske smerter forårsaget af tumortryk, indvækst i nervevæv, ved ødemer i begrænset rum (f.eks. ved hovedsmerter pga. hjerneødem) og ved udstrålende smerter grundet medullær kompression. Kortikosteroider nedsætter kvalme, ødemer og har en kraftig antiinflammatorisk virkning. De mest almindelige bivirkninger er øget appetit, søvnløshed, nervøsitet, væskeophobning, øgede blodsukterniveauer, psykologiske forandringer, ansigtsrødmen og hæmning af kortisol-produktionen (12).

Antispasmodika kan bruges til at reducere muskelkramper ledsaget af akutte smerter fra bevægeapparatet. Medicinen har den samme effektive virkning som NSAID på den akutte tilstand, men har ringe effekt på kroniske smertetilstande. De mest almindelige bivirkninger ved den skeletmuskelafslappende medicin er sløvhed, døsigthed og hovedpine.

OPIOIDER (MORFIKA)

OPIOIDER OPDELES I naturlige opioider (f.eks. morfin, codein), semi-syntetiske opioider (f.eks. heroin, oxycodon, tramadol) og syntetiske opioider (f.eks. methadon, buprenorphin og fentanyl)(13). Opioider er et af de mest virksomme smertestillende medikamenter på markedet og kan ikke undværes til akutte smerter, postoperative smerter, cancersmerter og ved palliativ smertebehandling (14,15). Der har dog været en uheldsmæssig stigning i brugen af opioider til kroniske smertepatienter gennem de seneste 30 år (16,17). Den mest almindelige årsag til at få udskrevet opioider er bevægeapparatslidelser som kroniske lænderygsmerter og artrose-smerter (18).

Bivirkninger

Det vurderes, at 50-80 % af opioid-brugerne oplever bivirkninger (19) med et bredt spektrum af symptomer som træthed, respirationsdepression, øget appetit, temperatursvingninger, forstoppelse, påvirket nyrefunktion, øget smertefølsomhed, påvirket immunsystem, eufori eller depressiv tilstand, hjerte-kar-sygdomme, kramper, kvalme, opkastning og kløe. Et langvarigt opioidforbrug kan også påvirke kønshormonproduktionen, som kan skabe seksuelle problemer og udvikling af osteoporose (20-24). Bivirkninger kan forværres og risiko for tolerans (brug for større dosis for at opnå smertelindring) og afhængighed øges under et langvarigt opioidforbrug. På grund af den høje risiko for bivirkninger bør behandling startes med lav dosis som langsomt øges, til der er en tålelig balance mellem smertelindring og bivirkninger.

Langtidsforbrug

5-7 % af alle nye opioid-brugere udvikler et langtidsforbrug. Ud af den næsten halve million danskere som bruger opioider, er omkring 170.000 i et langvarigt forbrug (25). En undersøgelse har vist, at den første månedens opioid-behandling kan forudsige risikoen for langtidsforbrug ud fra antallet af recepter og dosisstigning. Bare én ekstra recept udover den første mere end fordoblede risikoen for et langtidsforbrug. Et langtidsforbrug øger risikoen for stigning i dosis (26). Langtidsbrugere på høj dosis af opioider er i en ekstra risiko for at få ganske alvorlige bivirkninger som f.eks. osteoporotisk betinget knoglebrud pga. nedsat østrogenproduktion og dødsfald pga. overdosis (27-31).



➔ **Anbefaling til opioid-behandling**

Et ekspertpanel af smerteforskere og specialister har udarbejdet nye anbefalinger i brugen af opioider til kroniske smertepatienter: opioid-behandling igangsættes kun, når alle andre behandlingsmuligheder har været afprøvet uden succes. Opioid-behandlingen bør foregå i et samspil med andre typer af ikke-medicinsk smertebehandling som for eksempel kognitiv terapi, smertehåndtering, afspænding og patientskoler. Patienter skal nøje udvælges, og de bør gennem hele behandlingsforløbet holdes under tæt opsyn af lægen i forhold til behandlingseffekt og bivirkninger. Hvis effekten er utilstrækkelig eller bivirkningerne for voldsomme, skal opioid-dosis enten reguleres eller patienten udtrappes af behandlingen. Den korrekte opioid-dosis er den lavest mulige, hvor der opnås det ønskede resultat med mindst mulige bivirkninger (32).

KOMBINATIONSBEHANDLING

KOMBINATIONSMEICIN, SOM INDEHOLDER opioider, er effektiv til kroniske muskuloskeletale smerter. Den langtidsholdbare effekt er dog tvivlsom, da der oftest er en kort follow-up-periode på undersøgelser af smertestillende medicin. Kombinationsmedicin af paracetamol med hydrocodon, oxycodon eller tramadol har en synergistisk virkning, hvilket giver mulighed for at anvende lavere opioid-dosis. Patienten har dog stadig potentiel skadelig virkning af begge medikamenttyper og generelt mangler der mere forskning i disse kombinationsmedikamenter (33).

Det kan ikke anbefales at bruge kombinationsprodukter indeholdende acetylsalicylsyre sammen med kodein eller koffein, da kombinationen ikke har vist sig mere effektiv end acetylsalicylsyre alene (34). Kodein og koffein er desuden vanedannende med risiko for udvikling af tolerans og gradvis dosisøgning (6). Ved et samtidigt brug af acetylsalicylsyre sammen med kortikosteroider, NSAID eller indtagelse af alkohol stiger risikoen for gastrointestinale bivirkninger.

Det frarådes at bruge Kodimagnyl, Kodamid eller Treo, da effekten er udokumenteret (8).

VIRKNINGSMEKANISMER

Paracetamols smertestillende virkning sker via en hæmning af enzymer hvorigennem prostaglandinsyntesen og CNS' neurotransmittere påvirkes.

NSAID hæmmer enzymerne COX1 og COX2 og derigennem påvirkes prostaglandinsyntesen, som er involveret i den inflammatoriske proces.

Acetylsalicylsyre hæmmer enzymerne COX1 og COX2 og derigennem påvirkes prostaglandinsyntesen, som er involveret i den inflammatoriske proces. Desuden hæmmer acetylsalicylsyre trombocyt-aggregationen.

Tricykliske antidepressiva virker smertelindrende ved at påvirke impulsoverførslen fra nervecelle til nervecelle. Den smertestillende virkemekanisme bag tricykliske antidepressiva synes at være uafhængig af deres antidepressive effekt.

Antikonvulsiva (Antiepileptika). Læderede nervebaner har et øget antal natriumkanaler, og denne medicingruppe virker smertelindrende ved at blokere for disse natriumkanaler.

Kortikosteroider har en kraftig anti-inflammatorisk virkning via en hæmning af phospholipase A2.

Antispasmodika (skeletmuskelflæppende medicin). Virkningsmekanismen er ikke fuldstændigt kendt, men anslås til at være relateret til central sedation.

Opioider virker smertelindrende ved at aktivere opioidreceptorer i en kombineret præ- og postsynaptisk effekt. Calciumkanalerne hæmmes præ-synaptisk, hvilket reducerer frigivelsen af neurotransmittere involveret i den nociceptive transmission. Post-synaptisk sker der en direkte inhibering af den neuronale aktivitet ved en hyperpolarisering af cellemembraner via en åbning af kaliumkanaler.

SAMTIDIGT FORBRUG AF NERVEMEDICIN

BLANDT KRONISKE OPIOID-BRUGERE er der en problematisk høj grad af et samtidig forbrug af benzodiazepiner og sovemedicin. Opioider og benzodiazepiner interagerer og forstærker effekten af eufori. Der er dog intet rationale i at bruge benzodiazepiner til kroniske smerter, da det ikke har nogen smertestillende effekt (35).

EVIDENSEN FOR DEN SMERTESTILLENDE EFFEKT

Neurogene smerter

VED KRONISKE NEUROGENE SMERTER er der vist gavnlig effekt af antidepressiva og antikonvulsiva (6). Der er bedst evidens i forhold til behandling af perifere neurogene smerter som eksempelvis trigeminusneuralgi, polyneuropati, postherpetisk neuralgi eller karpaltunnelsyndrom. (6,36). Begge medikamenter har også vist god effekt ved hovedpine og som migræneforebyggelse. Disse lægemidler er ofte en vigtig del af en integreret smerteplan og har vist sig at forbedre den generelle livskvalitet (11).

Selv om orale kortikosteroider ofte bliver brugt til radikulopati, har undersøgelser vist begrænset effekt i forhold til smerter og funktionsniveau. Kroniske lænderygsmarter er en af de hyppigste grunde til at få udskrevet opioider (37), selvom der er begrænset evidens i forhold til effekten (38,39).

Et omfattende Cochrane-review har konkluderet, at der er sammenlignelige effekter af NSAID og paracetamol i forhold til lænderygsmarter (40). Paracetamol havde færre bivirkninger end NSAID (8). Et nyt systematisk review konkluderede, at paracetamol ikke har større effekt end placebo ved akutte lænderygsmarter, og det er usikkert, om det overhovedet har effekt på kroniske lænderygsmarter (41). Enkelte studier viser en ekstra effekt ved samtidig brug af paracetamol og NSAID. Men da risikoen for bivirkninger øges ved kombinationsbehandling, bør monoterapi med hvert enkelt medikament først forsøges. Den udbredte anvendelse af kombinationsbehandling af paracetamol og NSAID som første valg savner derfor en rationel begrundelse (27).

Tramadol med paracetamol har efter tre måneders forbrug vist en forbedring af smerte og funktion ved længderygsmarter sammenlignet med placebo. Da der oftest er en kort follow-up-periode på undersøgelser af smertestillende medicin, kan den langtidsholdbare smertestillende effekt vise sig at være tvivlsom (42). Gabapentin har vist sparsom effekt på lænderygpatienter med udstrålende smerter, og der mangler evidens for effekten på non-specifikke lænderygsmarter.

Sundhedsstyrelsen anbefaler kortvarig brug af tramadol eller NSAID til smertelindring hos patienter med nylig opstået cervikal radikulopati, men kun hvis effekten af paracetamol ikke er tilstrækkelig og under nøje overvejelse af skadevirkninger og den enkelte patients risikoprofil (43).

Generaliserede bevægeapparatssmerter

Evidensen er hovedsageligt baseret på studier af fibromyalgi-patienter, som er den mest undersøgte patientgruppe med generaliserede smerter. I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje gives der en svag anbefaling i brugen af svage opioider, antidepressiva,

duloxetin, gabapentin og pregabalin og en forsigtig anbefaling i afprøvning af antikonvulsiva. Brug af stærke opioider frarådes (44).

Nociceptive smerter (osteoartrose)

Paracetamol anbefales som førstevalg til knæartrosesmerter, selvom det har en beskedne effekt på grænsen til det kliniske insignifikante (45,46). Ved inflammation kan NSAID forsøges, men behandlingen bør afsluttes, hvis effekten efter en uge er betydningsløs. Langtidsbehandling med NSAID i over 6 uger har begrænset effekt og frarådes. Mere akutte inflammatoriske anfald kan behandles med indsprøjtning af kortikosteroider, som har vist kortvarig effekt (47,48). Ved kraftigere smerter kan der suppleres med semi-syntetiske opioider, f.eks. tramadol eller evt. stærke opioider. Endeligt kan opioider anvendes ved kraftige smerter, hvis anden behandling ikke har haft effekt (49). Glukosamin-præparater, der findes på det danske marked, er virkningsløse i forhold til artrosesmerter (49). Anbefalinger af smertebehandling til hofteartrose følger de samme principper som ved knæartrose bortset fra at intraartikulær injektioner med kortikosteroider ikke benyttes i samme udstrækning på grund af hofteleddets anatomi (50).

Smertetilstande med inflammation

Ved tilstande med en udtalt inflammatorisk komponent, f.eks. arthritis urica bør NSAID være førstevalg, og i disse tilfælde kan behandling, med høje doser fra starten af være på sin plads. Ved andre smertetilstande har NSAID ofte kun moderat bedre effekt sammenlignet med paracetamol, men NSAID er forbundet med højere risiko for gastrointestinale bivirkninger. Der findes ikke evidens for, at behandling med højdosis-NSAID er bedre end behandling med lavdosis-NSAID. Derfor er den generelle anbefaling, at NSAID bruges i lavest mulig dosis og i kortest mulig tid (51,52). Der kan være indikation for langtidsbehandling med NSAID ved kroniske lidelser som spondylitis ankylopoetika, sacroiliitis og Morbus Bechterew. Ved Morbus Bechterew er der fundet en forebyggende effekt på de forkalkninger sygdommene medfører i led og ved senetilhæftninger udover den symptomatiske effekt (53). Flere studier viser, at patienter med reumatoid arthritis har mindre risiko for kardiovaskulære bivirkninger ved NSAID-behandling end non-reumatoid arthritis patienter (54). Ifølge et Cochrane-review er der lav evidens for brug af NSAID til andre typer af kroniske smerter samt ingen sikre forskelle i effekten mellem NSAID eller paracetamol (11).

Injektioner med kortikosteroider intraartikulært kan være indiceret ved aktiv synovitis i et eller flere led, som ved reumatoid artrit, psoriasis-artrit og arthritis urica. ●

Samarbejdet mellem de to sektorer er vigtigt for teenagere med skoliose

– en kommentar til tema om skoliose i Fysioterapeuten nr. 5 2017.09.11

AF WINNIE HESSING

Winnie Hessing har arbejdet med børne-otopædi og skoliose hos teenagere, siden hun blev uddannet i 1971. Hun er tidligere ledende fysioterapeut på Gentofte Hospital.

DET ER MED stor glæde, at jeg ser skoliose som tema i fagbladet. De unge mennesker har brug for faglige råd og vejledning midt i deres vækstperiode, og andre med ubehandlede skolioser kan ligeledes hjælpes. De sidste dog som regel kun i praksissektoren. Det, der optager mig mest, er de unge kvinder med adolescent idiopatisk skoliose. Hvordan starter sygdommen? Det er der ingen, som ved endnu. Men det, der sker, er, at en eller flere ryghvirvler drejer sig om deres egen akse og trækker ribbenene med sig. Det bliver til puklen eller den manglende midjevinkel.

Nogle af de unge teenagere er meget fleksible i alle led, de er hypermobile. Disse teenagere er lette at hjælpe, for de kan lære at styre skoliosen med deres muskler, men de kan ikke påvirke rotationen i columna. Teenagere med stive led kan derimod ikke påvirke skoliosen med øvelser. Hvilken af de to grupper pigerne tilhører, må fysioterapeuten vurdere. Nogle skolioser stopper med at vokse, når Cobbs vinkel er mellem 20-40 grader, men hvilke der stopper og hvilke der vokser videre, er ikke en viden, vi har. Derfor er samarbejdet mellem de to sektorer meget vigtig, og det er godt, at det tværfaglige team er med i "Fysioterapeuten", så ingen kommer for sent til den rette behandling. Det er godt at bevæge sig, mens man vokser. Så det er et fint initiativ i praksissektoren at give et tilbud til teenagere. Og det er sjovere at træne i en gruppe, hvor alle har en rygdiagnose. ●

Hermed et ønske til redaktionen på Fysioterapeuten: Vil I overveje at bringe et tilsvarende tema om mb. Scheuermann?

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 driften og finansieringen af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

Branche-bank for fysioterapi

"Det er en stor proces at købe en fysioterapeutklinik. Der er mange ting, man skal tage hensyn til og have styr på – som fx hvordan klinikens budget hænger fornuftigt sammen, udviklingsmulighederne og fremtidssikring af forretningen. Den viden har Vestjysk Bank"
– Dennis Petersen og Michael Seiger Kristiansen, Horsens Fysioterapi & Træning

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Dennis Petersen og Michael Seiger Kristiansen



Anita Wang Hansen
Erhvervsrådgiver
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal
Erhvervsrådgiver
jto@vestjyskbank.dk



Bog om sygepleje på intensiv er relevant for fysioterapeuter

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT PERNILLE VILLUMSEN,
SLAGELSE SYGEHUS.

På trods af titlen, "Sygepleje på intensiv", giver denne lærebog indblik i relevant viden, som bør kendes og anvendes af alle fagpersoner, herunder fysioterapeuter, som behandler og plejer patienter på intensivafsnit. Det er værd at bemærke, at bogen på fin vis anbefaler tværfagligt samarbejde med en klar rollefordeling i forbindelse med for eksempel mobiliseringsopgaver.

Følgende emner belyses: intensivafdelingen og indretningens betydning, sygepleje og koordinering, teknologi, patientoplevelser og kognitiv påvirkning, pårørende, tavshedspligt og værdispringsreglen, monitorering, respiratorbehandling, kommunikation, søvn og døgnrytme, mobilisering og træning samt tværfagligt samarbejde og rollefordeling, overflytning samt dødsfald. Bogen slutter med tanker om fremtidens intensivterapi. Det skal i øvrigt bemærkes, at kapitlet om mobilisering og træning er forfattet af en fysioterapeut, der til daglig er ansat på et intensivafsnit og besidder stor indsigt i området, teoretisk såvel som praktisk.

Bogens kapitler kan læses både enkeltvis og i sammenhæng. Hvert kapitel er opbygget med en kort introduktion til det aktuelle emne, derpå en hovedtekst, fulgt op af en overskuelig opsummering af kapitlets hovedpointer. Sluttelig er der 3-5 spørgsmål, som relaterer sig til kapitlet. Jeg har læst bogen fra første til sidste side, altså modsat det at anvende den som opslagsværk. Læser man den

sådan, oplever man en del gentagelser fra kapitel til kapitel. Dog vil jeg vove at påstå, at hvis bogens kapitler også skal kunne læses enkeltvis, er disse gentagelser en nødvendighed og giver bogen flere anvendelsesmuligheder. Min oplevelse som læser er herudover, at bogen er læsevenlig og let i både sprog og opbygning.

Det faglige niveau er højt og budskaberne er underbygget med referencer og citater, hvilket inspirerer og giver læseren rig mulighed for at dykke videre ned i specifik faglitteratur, såfremt man ønsker dette. Der vil sikkert være erfarne sundhedsprofessionelle med aktuel tilknytning til intensivafsnit, der vil læse bogen og tænke "det vidste jeg godt". Men som det jo er med meget faglig viden, er noget af det mest interessante forskellen på det, vi ved og det, vi så faktisk praktiserer. Derfor finder jeg personligt bogens indhold relevant og aktuelt at drøfte på tværs af fag og målrettet de enkelte intensivafsnit, hvor man er tilknyttet. Jeg vil hermed anbefale bogen, som formidler relevant viden til såvel studerende som erfarne fagpersoner.



Pia Dreyer, Britta Schmidt, Leanne Langhorn (red.). Sygepleje på intensiv afdeling. Munksgaards Forlag. 300 sider, vejl. pris 350 kr. ISBN 9787-7628-1593-3.

Månedens bog

At studere sygepleje – find din vej gennem sygeplejerskeuddannelsen tydeliggør en række af de forventninger og krav, man som sygeplejestuderende stilles overfor i såvel den teoretiske som den kliniske del af uddannelsen, med det formål at give den studerende de bedst mulige forudsætninger for at opnå viden, færdigheder og kompetencer i sygepleje i tæt samspil med studiekammerater, patienter og undervisere.

NORMALPRIS 199,- **MEMLESPRIS 159,20**

Læs mere på gad.dk

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

gad forlag

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/medlemskab

Bogen beskriver, hvordan man som fysioterapeut kan støtte mennesker med nedsat funktions- eller arbejdsevne bedst muligt tilbage til arbejdsmarkedet. *Arbejdsfastholdelse og inklusion* giver et indblik i erfaringer fra praksis og eksempler på modeller, undersøgelsesredskaber og interventioner.

ARBEJDSFASTHOLDELSE OG INKLUSION

Normalpris: kr. 260,-
BogPlus-pris: Kr. 208,-

munksgaard www.munksgaard.dk


**ANETTE
BENTHOLM**

Fysioterapeut og ph.d. fra Institut for Idræt og Ernæring, KU, i 2017. Har studeret idræt på SDU og KU. Lektor på fysioterapeutuddannelsen, UCN. Primære interesseområder er den kvalitative metodologi, sundhedsfremme og forebyggelse med særlig fokus på fysisk aktivitet, børn og bevægelse, samt ulighed i sundhed.

Inklusion af elever med autisme og ADHD i skoleidræt sker ikke automatisk

ORIGINALTITEL:

"Du må ikke løbe udenfor banen". En processociologisk undersøgelse af inklusion af elever med autisme og ADHD i skoleidrætten.



Resumé og første kapitel kan læses på kortlink.dk/ku/tbcu

ELEVER MED AUTISME og ADHD er den største gruppe af elever, der efter inklusionsloven fra 2012 er blevet inkluderet i folkeskolen og dermed også i skoleidrætten (1-3). Flere i denne gruppe elever kan være udfordret i forhold til deres kommunikation og sociale interaktion, kognition, samt deres motorik og sundhed (4,5), som alle er væsentlige elementer for at deltage i skoleidrætten. En undersøgelse viser, at 25 % af denne gruppe elever er fritaget fra idrætsfaget (1), og at flere generelt har en lavere trivsel og deltagelsesgrad i og uden for skolen, sammenlignet med elever uden diagnoser (3,6,7). Ifølge en systematisk literatursøgning, er der et gab i forskningen med hensyn til viden om inklusion af elever med autisme og ADHD i idrætsundervisningen set i en dansk skolekontekst.

Det overordnede formål med min ph.d. har derfor været at undersøge, hvilke muligheder og begrænsninger, der er for inkluderende processer i idrætstimerne for elever med autisme og ADHD. Ph.d.-projektet er lavet med en processociologisk tilgang med baggrund i et både makro- (statens og

kommunens målsætning om idræt og inklusion i folkeskolen), og et mikro-perspektiv (samspil i idrætsundervisningen mellem eleverne og lærerne), hvor mikro-niveaue er afhandlingens primære omdrejningspunkt (8). Det er et feltstudiedesign, hvor jeg har fulgt 11 fokuselever med autisme og ADHD på to folkeskoler i Aalborg Kommune i ca. et år (2015). Nogle af fokuseleverne er tilbagedførte (fra et specialtilbud til en almen folkeskole), andre har altid gået på skolerne, og atter andre er under udredning for en diagnose.

Undersøgelsen tager afsæt i et fortolkningsparadigme (8), der bygger på, at indsigt og viden i sociale forhold kræver forståelse og indlevelse i de sociale fænomener, der undersøges (9). Undersøgelsen teoretiske ramme er processociolog Norbert Elias' konceptualisering af civilisationsprocesser med særligt fokus på begreberne skam, figuration (enhed af sociale relationer) og magtbalancer (10), samt forståelsen af balancen mellem jeg-, vi- og de-identiteter (11), og sondringen mellem etablerede og outsidergrupper (12). Alle begreber der har

været anvendt til at forstå magtspillet mellem grupper og individer. Erving Goffmans teorier om stigmatiseringsprocesser (13), og det rollespil der foregår i interaktionen mellem mennesker (14), er også anvendt til at forstå de handlinger og interaktioner, der foregår.

Der er benyttet semistrukturerede interviews af fokuseleverne, skolelederne og den pædagogiske konsulent i kommunen, fokusgruppeinterviews af idrætslærerne, fokuserede observationer af idrætsundervisningen, uformelle observationer af skolens hverdagsliv, og samtaler med blandt andet personale og fokuselevernes forældre. Desuden er der anvendt Social Network Method (15) til at illustrere, hvem eleverne i klasserne helst vil være sammen med i idrætsundervisningen.

Baggrunde for manglende inklusion

Definitionen af inklusion, hvor der lægges vægt på, at omgivelserne skal tilpasse sig eleven med særlige behov, divergerer i forhold til, hvorledes idrætslærerne i praksis agerer og italesætter denne gruppe børn. Idrætslærerne betragter i overvejende grad stadig problemet iboende barnet selv.

Lever elevens omgangsform ikke op til idrætslærernes forventninger, kan det have negativ indflydelse på elevens sociale position både blandt lærere og andre elever. Især hvis eleven mangler evnen til at vise skam, når de har overtrådt regler eller andres grænser. Og derfor kan idrætslæreren utilsigtet komme til at ekskludere de

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

- Børn med autisme og ADHD er generelt mindre fysisk aktive, har dårligere motorik og sundhedstilstand end børn uden autisme og ADHD.
- Elever med autisme og ADHD profiterer af den strukturerede idrætsundervisning.
- Idrætslærerne opleves ofte at have en konkurrenceorienteret tilgang til idrætsundervisningen og i mindre grad at have fokus på, om eleverne har det godt med hinanden.
- Idrætslærerne tager kun i mindre grad højde for elevernes eventuelle motoriske udfordringer i planlægningen af undervisningen.

elever, som det ellers var tiltænkt at inkludere.

I de tilfælde hvor fokuseleven er fritaget fra idrætsundervisningen eller idrætslæreren ”ser igennem fingre med”, at de eksempelvis ikke er så deltagende, kan eleverne blive overset at både lærere og andre elever, således de bliver ekskluderet frem for at blive inkluderet.

Når antallet af deltagere er højt i idrætsundervisningen, og der er mange elever fra forskellige klasser, begrænser det fokuselevernes muligheder for inklusion, ligesom eleverne bliver mindre trygge.

Fokuselevernes generelle sociale position har ligeledes indflydelse på deres position i idrætstimerne, uanset om de har gode idrætskompetencer eller ej, dvs. deres sociale position i idrætstimerne afhænger i mindre grad af deres idrætskompetencer.


Perspektivering

Undersøgelsen viser, at inklusion af elever med autisme og ADHD i idrætsundervisningen ikke sker automatisk. Rammerne og organiseringen i idrætsfaget kan utilsigtet begrænse fokuselevernes muligheder for at blive socialt inkluderet. Det kræver en øget forståelse på forvaltnings-, skole- og

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

- Indsigt i elever med autisme og ADHDs oplevelse af at være i en idrætskontekst i folkeskolen i Danmark.
- Viden om relationen mellem eleverne og lærerne og dens betydning for inklusionsprocesserne i en dansk idrætskontekst.
- Dokumentation af at god planlægning af idrætsundervisning, tydelig rollefordeling mellem de voksne og gode overvejelser omkring holddannelsesprocesserne i idrætsundervisningen, kan bidrage til øget inklusion af elever med autisme og ADHD.

lærerniveau for, at idrætsfaget, ligesom de boglige fag, kræver en lige så stor grad af didaktisk forberedelse såvel som indsigt i målgruppens særlige forudsætninger. ●

 Download referenceliste fra den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

TRÆNING KAN FOREBYGGE INDVÆKST AF FEDTVÆV

BAGGRUND. Rygsmerter og fysisk inaktivitet kan ændre vævssammensætningen i den paraspinale muskulatur, herunder mængden af fedtvæv, hvorimod muskelstyrketræning forebygger infiltration af fedtvæv. Konservativ behandling med rygtræning har været anbefalet i mange år. Bedre operationsteknikker har betydet en reduktion af smerterne hos patienterne, forbedret funktionsevne og bedre livskvalitet efter to år sammenlignet med en multidisciplinær konservativ behandling.

FORMÅL. At undersøge om vævssammensætningen i mm. multifidii har betydning for prognosen for smerter i lænderyg to år efter hhv. operation eller konservativ behandling.

METODE. En retrospektiv analyse af vævssammensætningen i mm. multifidii i et RCT-studie to år efter intervention med hhv. operation med diskusprotese eller konservativ behandling. Træningsinterventionen bestod af ambulant superviseret fysioterapi 3 gange om ugen i 3-5 uger med konditions- og styrketræning samt kognitiv terapi. Inklusionskriterierne var LBP trods mindst et års struktureret konservativ behandling, Oswestry Disability Index (ODI) $\geq 30\%$ og diskusdegeneration. Tværsnit af muskelvævet ved L3-4, L4-5 og L5-S1 blev vurderet med MR-skanning før interventionen og igen efter to år, og graderet med 0 ved $< 20\%$ fedtvæv, 1 ved 20-50 % fedt eller 2 ved $> 50\%$. Øvrige endemål var smertemåling med VAS, funktionsevne målt med ODI og grad af genoptagelse af arbejde. Analysen blev foretaget efter Intention-to-Treat-princippet.

RESULTAT. Patienter randomiseret til operation havde signifikant bedre funktion (ODI) og flere havde genoptaget arbejdet efter to år, hvis deres fedtindhold i mm. multifidii ved baseline var grad 0 vs. grad 1-2. Smerten var signifikant lavere hos patienter med grad 0 fedtindhold, når resultaterne blev justeret for alder, køn, fysisk aktivitetsniveau, BMI og rygning. Fedtindholdet ved baseline gjorde ingen forskel for effekten i træningsgruppen. Fedtindholdet efter 2 år var signifikant højere i operationsgruppen end i træningsgruppen. Højere fedtindhold efter to år var associeret med dårligere resultat i operationsgruppen.

DISKUSSION. Mindre fedtvæv i musklerne før operation har betydning for resultatet. Smerte og/eller fysisk inaktivitet før operation kan have betydning for fedtindholdet og dermed effekten af behandlingen. Manglende postoperativt tilbud om genoptræning kan være årsag til højere fedtindhold i operationsgruppen. ●



Storheim K et al. Fat in the lumbar multifidus muscles -predictive value and change following disc prosthesis surgery and multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic low back pain and degenerative disc: 2-year follow-up of a randomized trial. BMC Musculoskelet Disord. 2017 Apr 4;18(1):145.

Artiklen kan downloades i fuld tekst fra kortlink.dk/biomedcentral/qzts

BETYDNINGEN AF KATASTROFE-TANKER FOR LÆNDESMERTER

BAGGRUND. Smerte er en multidimensionel subjektiv oplevelse, som involverer kompleks interaktion mellem biologiske, psykologiske, arvelige og sociale faktorer. Studier har vist moderat effekt af forskellige terapiformer mod katastrofetanker, men der mangler viden om, hvad katastrofetanker handler om. Terapi med metakognition, forstået som tanker om tanker, er en metode til at få indsigt i og påvirke tankeadfærden.

FORMÅL. At undersøge hvordan patienter med smerte og tendens til katastrofetænkning selv vurderer deres katastrofetanker og at finde ud af, hvordan disse katastrofetanker påvirker smerteforløbet.

METODE. 15 patienter med kronisk rygsmerter og katastrofetanker blev udvalgt fra smerteklinikker og inviteret til at deltage i semistrukturerede interviews. Interviewene blev transskriberet og analyseret.

RESULTATER. Deltagerne var i stand til at reflektere og metareflektere over deres smerterelaterede tankeadfærd, herunder deres positive og negative holdning til katastrofetanker. Flere deltagere beskrev samtidige positive og negative opfattelser af tanker om smerten. Det positive kunne være problemløsende i form af påmindelse om at bevæge sig, mens det negative kunne være fokusering på smerten og overdreven bekymring. Den ruminerende tankeadfærd blev af nogle opfattet positivt som problemløsende, men mange beskrev den som socialt og psykologisk smertefuld, truende og ineffektiv samt svær at kontrollere. Katastrofetænkning vurderes at forværre smerten hos halvdelen af deltagerne. Deltagerne beskrev, at tanker om smerten flygtigt kom og gik med smerten, men det kunne også blive en ond cirkel, hvor fravær af smerte eller forventning om smerte igangsatte katastrofetanker benævnt som "meta-bekymringer".

DISKUSSION. Ruminerende katastrofetanker fluktuerer som følge af interne og eksterne faktorer, mens positive eller negative opfattelser af dem kan virke modererende eller aktiverende. Intervention i form af metakognition, som retter sig mod tanker om tanker, formodes at hjælpe disse patienter, men at det er nødvendigt at individualisere terapien til det enkelte. ●



Schütze R, Rees C, Slater H, Smith A, O'Sullivan P. I call it stinkin' thinkin': A qualitative analysis of metacognition in people with chronic low back pain and elevated catastrophizing. Br J Health Psychol. 2017 Apr 3. doi: 10.1111/bjhp.12240. [Epub ahead of print]

ERPENSIONS SVÆR- TATFORSTÅ?

Alt er svært, hvis man ikke ved noget om det, og det gælder i den grad også for pension.

For at gøre pension lidt lettere at gå til, har vi opfundet Pensionstallet. På baggrund af dine oplysninger indikerer det, hvor stærk din opsparing er – det er da nemt. Tjek dit Pensionstal på mitpfa.dk

PFA
PENSION



Bioness
hos Sahva

Har du dropfodspatienter ?

Hos Sahva kan vi tilbyde de førende **dropfodsstimulatorer** på markedet:

- **Bioness**
- **Walkaide**
- **ODFS**
- **MyGait**

Hvilket **FES-system**, der er den bedste løsning til den enkelte, afhænger af gangfunktionen.

Sahva
Et liv i bevægelse

Som behandler er du altid velkommen til at kontakte os for **sparring og information** om dropfodsstimulation som mulig behandling.

Kontakt os på
tlf. 7011 0711
www.sahva.dk

Stor brugervenlighed med Bioness

- Overfører elektriske impulser til nerven i benet via elektroder på huden på underbenet og låret ved behov
- Musklerne i benet aktiveres, så foden løftes og gangen forbedres
- Innovativ Intelli-Sense Gait Sensor, som analyserer gangmønstret kontinuerligt, for at sikre optimal stimulation i det givne område
- Bioness kan ofte klare større udfordringer i forbindelse med ændret gangmønster

En dropfodsstimulator kan være et nyttigt hjælpemiddel, hvis dropfoden er opstået som følge af skade i centralnervesystemet, rygmarvsskade, apopleksi, cerebral parese, multipel sclerose og parkinsons.

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



Faglige kurser & konferencer

BØRN OG BEVÆGELSE

Få mange ideer til lege og aktiviteter til børn i folkeskole og daginstitutioner i tæt samarbejde med lærere og pædagoger

Sted **København** Tid **31/10-1/11 + 1/12 2017**
 Pris **5.600** Frist **16/10 2017**
fysio.dk/born

TYPE-2 DIABETES – FOKUS PÅ TRÆNING

Fokuseret træning kan reducere medicinbehovet. Få ideer til træningen.

Sted **København** Tid **28/11 2017**
 Pris **2.400** Frist **26/10 2017**
fysio.dk/diabetes2

BASIC BODY AWARENESS THERAPY 1

Grundlæggende kursus i BBAT med fokus på teori, personlige oplevelse og erfaring.

Sted **Kerteminde** Tid **28/1 – 2/2 2018**
 Pris **12.450** Frist **27/11 2017**
fysio.dk/bbat

FYSIOTERAPI I DET 21. ÅRHUNDREDE?

Konference: David Nicholls tager i sit provokerende oplæg udgangspunkt i sin bog »The End of Physiotherapy« og debatterer med et panel af danske fysioterapeuter.

Sted **København** Tid **20/2 2018**
 Pris **2.100**. Studerende **500**. Frist **10/12 2017**
fysio.dk/fremtid

KRÆFTREHABILITERING

Konference: Fokus på, hvordan fysisk træning påvirker kræftceller. Fysisk træning som behandling og diagnosebestemt træning.

Sted **Odense** Tid **10-11/4 2018**
 Pris **3.100** Frist **4/2 2018**
fysio.dk/kraeftrehab

MUSIK I FYSIOTERAPI

Musik inviterer til bevægelse og fysisk aktivitet. Få konkrete redskaber til aktivt at bruge musik i træning og behandling

Sted **Greve** Tid **18/11 2017**
 Pris **2.100** Frist **19/9 2017**
fysio.dk/musik

RESPIRATIONSFYSIOTERAPI

Viden og konkrete redskaber til at varetage basal respirationsfysioterapi indenfor kirurgi, sekretproblemer, KOL og pneumoni.

Sted **København** Tid **22-24/1 + 6/3 2018**
 Pris **7.450** Frist **26/11 2017**
fysio.dk/respfys18

PARKINSON

Undersøgelse og klassifikation af patienter med Parkinsons sygdom og tilrettelæggelse af evidensbaserede trænings- og behandlingsforløb.

Sted **Horsens** Tid **6-8/2 2018**
 Pris **5.600** Frist **10/12 2017**
fysio.dk/park

DEMENS OG FYSIOTERAPI

Konference: Viden om demens, fysioterapeutens tilgang i de forskellige stadier af sygdommen og Sundhedsstyrelsens nyeste demensinitiativer.

Sted **København** Tid **7/3 2018**
 Pris **2.100**. Studerende **500**. Frist **7/1 2018**
fysio.dk/demens

FAGKONGRES 2018

Danske Fysioterapeuters fagkongres. Oplev tre dage med mere end 200 foredrag, workshops, symposier og poster-præsentationer.

Sted **Odense** Tid **12-14/4 2018**
 Pris **3.400** Frist **early bird 8/2 2018**
fagkongres.dk

FARMAKOLOGI FOR FYSIOTERAPEUTER

Medicin påvirker patienters smerter og mulighed for fysisk aktivitet. Du får kendskab til farmakologi relevant for fysioterapeuter

Sted **København** Tid **17-18/11 2017**
 Pris **3.750** Frist **15/10 2017**
fysio.dk/farmakologi

APOPLEKSI : KONDITIONSTRÆNING

Stor effekt opnås ved funktionsbaseret konditionstræning. Få ideer til hvordan!

Sted **København** Tid **26-27/1 + 16/3 2018**
 Pris **5.600** Frist **26/11 2017**
fysio.dk/apopleksikondi

KVALITET I HOLDTRÆNING

Ideer til målrettet, evidensbaseret træning på hold, brug af musik samt tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning".

Sted **Odense** Tid **2-3/2 2018**
 Pris **3.700** Frist **10/12 2017**
fysio.dk/hold18

MOTORISK USIKRE BØRN, 3-6 ÅR

Sansning og motorik, teoretisk grundforståelse, undersøgelse, motorisk læring og motivation. Afhjælpning af motorisk usikkerhed.

Sted **Odense** Tid **4-6/4 + 31/5-1/6 2018**
 Pris **9.250** Frist **21/1 2018**
fysio.dk/motusikre18



NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP

Undersøgelse og behandling af problemer relateret til tab af normal neurodynamik hos børn med omfattende hjerneskader.

Sted **Odense** Tid **14-18/5+11-15/6 2018**
Pris **16.500** Frist **11/3 2018**
fysio.dk/neurodynboern

NEURODYNAMIK – VOKSNE

Undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer.

Sted **Hvidovre** Tid **17-21/9+22-26/10 2018**
Pris **16.500** Frist **24/6 2018**
fysio.dk/neurodynvoksen

Selvstændig virksomhed

KURSUS FOR KLINIKSEKRETÆRER

Overenskomst, patientrettigheder, tavshedspligt, akkreditering, forsikringspatienter m.m. samt inspiration til at styre/organisere arbejdet.

Sted **Middelfart og København**
Tid **13/11 2017 + 18/1 2018**
Pris **3.700** Frist **12/10 2017**
fysio.dk/klinik

FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING

Værktøjer til at formulere og gennemføre forandringer og at forebygge og håndtere vanskelige situationer

Sted **Middelfart** Tid **14-15/5 2018**
Pris **4.950** Frist **11/3 2018**
fysio.dk/forandring

MOVEMENT ABC-2, TEST

Teoretisk og praktisk kendskab til børnetesten Movement ABC-2 og viden om, hvordan man målretter interventionen.

Sted **København** Tid **28-29/5 2018**
Pris **3.800** Frist **18/3 2018**
fysio.dk/movabc18

PSYKISK SÅRBAR

Undersøgelse og behandling af patienter med langvarig stress, depression og angst

Sted **Odense** Tid **15-16/3 og 6/6 2018**
Pris **5.600** Frist **16/1 2018**
fysio.dk/psyk18

STYRK BALANCEN MELLEMLAGLIGHED OG FORRETNING

Ideer til at udvide forretningen med flere patienter, træningshold og andre ydelser, som gavner både patienten og klinikens økonomiske resultat.

Sted **Middelfart** Tid **16/1 2018**
Pris **2.400** Frist **12/11 2017**
fysio.dk/styrk

Ledelseskurser

NYSGERRIG PÅ LEDELSE?

Lederrollen og metoder til at arbejde med egen motivation for ledelse. Mød nye ledere.

Sted **Fredericia** Tid **15/1+12/3 2018**
Pris **750** Frist **10/12 2017**
fysio.dk/nysgerrig

FYSIOTERAPI I NATUREN

Træning og behandling med udgangspunkt i uderummets mange muligheder. Evidens for brug af naturen i behandlingen af patienter med livsstilssygdomme.

Sted **Odense** Tid **1/6 2018**
Pris **2.400** Frist **20/3 2018**
fysio.dk/natur

KLINISKE RETNINGSLINJER – NAKKE OG LÆND

Sundhedsstyrelsens retningslinjer præsenteres og der gives eksempler på implementering. Kurset henvender sig til alle, der behandler patientgruppen.

Sted **København** Tid **16/11 2017**
Silkeborg **5/12 2017**
Odense **6/12 2017**
Pris **350** Frist **15/10 2017**
fysio.dk/kbh • fysio.dk/silk • fysio.dk/odense

MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE

At være leder handler om at skabe resultater sammen med andre og gennem andre. Få redskaber til at skabe motivation hos ansatte og lejere.

Sted **Middelfart** Tid **5-6/3 2018**
Pris **4.950** Frist **7/1 2018**
fysio.dk/motiv

LEDERKONFERENCE 2017

Danske Fysioterapeuters Lederråd og Ergoterapeutforeningens selskab for ledeses fælles lederkonference.

Sted **Vejle** Tid **14-15/11 2017**
Pris **3.450** Frist **4/10 2017**
fysio.dk/leder17

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Farmakologi for fysioterapeuter

Lægemiddelbehandlingens indflydelse på patienternes træning gennemgås, og der gives redskaber til opdage faresignaler i patienternes medicinering. Målgruppen henvender sig til alle fysioterapeuter og er særlig relevant for fysioterapeuter, der overvejer at arbejde hos en praktiserende læge.

Undervisere: Bodil Hofmann Hansen, farmaceut, Pharmakon. Hanne Birke, fysioterapeut, ph.d.-studerende, Michael Kjær, professor, Bispebjerg Hospital og KU. André Niemeijer, praktiserende fysioterapeut, kvalitetskonsulent.

Tid: 17.-18. november 2017

Sted: København

Pris: Kr. 3.750, inkl. fuld forplejning, uden overnatning

Tilmeldingsfrist: den 16. oktober på fysio.dk/farmakologi

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Parkinson

Kurset har fokus på undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention i de forskellige faser af sygdommen. Den nyeste neurologiske viden på området og medicinens og det operative indgrebs indflydelse på træningseffekt og non-motoriske symptomer gennemgås. Deltagerne kan blive registreret i Parkinsonforeningens specialeregister. Målgruppen er fysioterapeuter i den private og den kommunale sektor og på hospitaler.

Undervisere: Lee Dibble, Utah, USA. Emilie Wøjdemann Thomsen, København

Sprog: Let forståeligt engelsk og dansk

Tid: 6.-8. februar 2018

Sted: Horsens

Pris: Kr. 5.600, inkl. forplejning, uden overnatning

Tilmeldingsfrist: den 10. december på fysio.dk/park



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Børn og bevægelse

Kurset sætter fokus på, hvordan fysioterapeuter på skoler og i dag-institutioner kan få børnene mere aktive og få lærere og pædagoger som naturlige samarbejdspartnere.

Tid: 31. oktober – 1. november og 1. december 2017

Sted: København

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

Antal deltagere: 30 fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Tilmeldingsfrist: den 16. oktober på fysio.dk/born

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapi og demens

Konferencen belyser, hvad fysioterapeuter kan tilbyde demensramte i forskellige stadier og kommer ind på fysioterapeuternes rolle i forhold til andre faggrupper og de pårørende. Indlæg om kommunikation sætter fokus på at skabe en god kommunikation med demensramte både verbalt og nonverbalt. Programmet for konferencen kommer til at omfatte nyeste viden om sygdommen, Sundhedsstyrelsens nyeste demensinitiativer og fysioterapi til svært demensramte.

Tid: 7. marts 2018

Sted: Scandic, København

Pris: 2.100 kr, inkl. forplejning; andre faggrupper 3.100 kr.

Tilmeldingsfrist: Senest den 7. januar på fysio.dk/demens

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapi i det 21. århundrede?

Forfatteren til bogen "The End of Physiotherapy" David Nicholls lægger op til debat med sit provokerende indlæg om fremtidens fysioterapi. Emnet er særlig aktuelt, da Danske Fysioterapeuter i 2018 kan fejre sit 100 års jubilæum. Konferencen henvender sig til undervisere, udviklingsfysioterapeuter, ledere, forskere og andre, der har interesse i, hvordan fysioterapi udvikler sig i fremtiden.

Tid: 20. februar 2018

Sted: Scandic, København

Pris: Kr. 2.100, inkl. forplejning

Tilmeldingsfrist: den 10. december på fysio.dk/fremtid



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Respirationsfysioterapi

Viden og konkrete redskaber til at varetage basal respirationsfysioterapi inden for de store hovedområder kirurgi, sekretproblemer, KOL og pneumoni med fokus på individuelle patientforløb. Kurset omfatter blandt andet: lungefunktionsundersøgelser, medicin, respirationsteknikker, undersøgelse, test og målemetoder og nye trends i behandlingen. Der er desuden workshops med PEP, CPAP og specifik sekretmobilisering. Hjemmeopgave mellem modul 1 og 2 inkl. supervision og fremlæggelse.

Kurset er planlagt og afvikles i samarbejde med Dansk Selskab for Lunge- og hjertefysioterapi og Danske Fysioterapeuter.

Undervisere: Monika Fagevik-Olsén, professor og fysioterapeut; Ejvind Frausing, ledende overlæge, dr.med.; Barbara Brocki, fysioterapeut, ph.d.; Linette Marie Kofod, fysioterapeut, MR; Lue Katrine Drasbæk Philipson, fysioterapeut; Sine Secher Mortensen, specialeansvarlig fysioterapeut.

Tid: Modul 1: 22.-24. januar og modul 2 den 6. marts 2018

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 7.450, inkl. forplejning, uden overnatning

Tilmeldingsfrist: den 26. november på fysio.dk/respfys18

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Type-2 diabetes – fokus på træning

Undersøgelse og træning af voksne patienter med type 2-diabetes med fokus på fastholdelse af ny aktiv livsstil. Teorien demonstreres med kliniske eksempler, og kursisterne inddrages aktivt. Kurset henvender sig til fysioterapeuter i kommuner eller i privat praksis.

Undervisere: Stig Mølsted, fysioterapeut og ph.d. Laura Tisted Staun Valentiner, ph.d-studerende.

Tid: 28. november 2017

Sted: København

Pris: Kr. 2.400, inkl. forplejning

Deltagerantal: 24-30 fysioterapeuter

Tilmeldingsfrist: den 29. oktober på fysio.dk/diabetes2



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Kliniske retningslinjer – nakke og lænd

Denne workshop omhandler Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer for nakke og lænd med speciel fokus på den fysioterapeutiske del. Der lægges vægt på implementeringen. Workshoppen, der henvender sig til alle fysioterapeuter, der arbejder med patientgrupper med nakke- og lændebesvær og afholdes i både København, Silkeborg og Odense.

Undervisere: Emilie Wøjdemann Thomsen, kandidat i fysioterapi. André Niemeijer, kandidat i fysioterapi

Tid og Sted:

København: 16. november kl. 15.30-20.

Silkeborg: 5. december kl. 15.30-20

Odense: 6. december kl. 15.30-20

Pris: Kr. 350, inkl. let forplejning

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Tilmeldingsfrist: den 15. oktober på hhv:

fysio.dk/kbh

fysio.dk/silk

fysio.dk/odense

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 1

Grundlæggende kursus. Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, der indgår i hele efteruddannelsen, men kan også stå alene. Der arbejdes med basale bevægelser i forskellige udgangsstillinger samt med massageteknikker. BBAT kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet og psykosomatiske symptomer. Der veksles mellem teori, praktik og dialog. Tai Chi og meditation er en del af det daglige program.

Tid: 28. januar – 2. februar 2018

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.450, inkl. overnatning og forplejning

Tilmeldingsfrist: Senest den 27. november på fysio.dk/bbat



Region Hovedstaden

SENIORUDFLUGT

Du kan endnu nå at tilmelde dig seniorudflugten med rundvisning i Afstøbningssamlingen i Vestindisk Pakhus den 26. oktober.

Tilmeldingsfrist: den 12. oktober.

Læs mere på fysio.dk/region-hovedstaden/seniorudflugt



Region Sjælland

FYRAFTENSMØDE OM LEDELSE

Fyraftensmødet den 31. oktober henvender sig til fysioterapeuter, der påtænker ledelse som karrierevej. Hør erfaringer fra dem, der allerede har taget springet.

Tilmeldingsfrist den 23. oktober.

Læs mere på fysio.dk/region-sjaelland/ledelse



Region Sjælland

NETVÆRKSØDE OM BESKÆFTIGELSESRETTEDE INDSATSER

Deltagerne bliver præsenteret for Roskilde Kommunes beskæftigelsesrettede indsatser med blandt andet træning, samarbejdet mellem jobcenter og fysioterapeuter, snitflader og effekten af indsatserne. Deltagelse er gratis.

Tid: Tirsdag 7. november 2017 kl. 12.00-15.00.

Sted: Plejecenteret Kristiansminde, Margrethekær 2, 4000 Roskilde i det store mødelokale.

Forplejning: Der vil være kaffe, the og frugt. Evt. frokost kan medbringes.

For yderligere information og tilmelding: Sidste frist den 30. oktober på Danske Fysioterapeuter på: fysio.dk/om-os/regioner/region-sjaelland/

Kontakt: Regionsformand Lise Hansen: sjaelland@fysio.dk eller 51 21 50 32.



Region Nordjylland

FOREDRAG OM SI OG BØRNETERAPEUTMØDE

Foredrag: Praktiserende ergoterapeut og indehaver af virksomheden Sans og samling Ingelis Arnsbjerg holder foredrag om sanseintegration og kommer blandt andet ind på undersøgelses- og behandlingsmetoder, forskning og samarbejdet med forældre og andre fagprofessionelle.

Børneterapeutmøde: Det årlige møde for ergoterapeuter og fysioterapeuter, der arbejder inden for børneområdet i Region Nordjylland.

Tid: den 9. november 2017 kl. 17-19 på University College Nordjylland (UCN)

Børneterapeutmøde: Kl. 19.30-21.00 på UCN

Tilmelding og mere information: senest den 1. november.

Læs mere om arrangementerne på hhv.fysio.dk/regionnord/sanseintegration

og fysio.dk/regionnord/borneterapeutmode



Region Syddanmark

FYRAFTENSMØDE OM URGEINKONTINENS

Netværksgruppen af bækkenbunds fysioterapeuter i Region Syddanmark har inviteret urolog Peter Holdt Jørgensen til at holde oplæg om URGE-inkontinens hos mænd og kvinder. Han vil blandt andet komme ind på symptomer, årsager, udredning, forebyggelse og behandling. Efter oplægget lægges der op til erfaringsudveksling. Kun for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

Tid: Tirsdag den 24. oktober, kl. 16.30-19.30

Sted: Bikuben, Rehabiliteringsafdelingen, Klørværnøget, Odense Universitetshospital

Pris: Gratis, inkl. let forplejning.

Tilmelding og mere information: den 17. oktober 2017 på fysio.dk/syddanmark

Tilmelding bindende. Afbud på dagen til Christel Nielsen på tlf. 22184969

Invitation til stiftende generalforsamling for Frie Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark

Ny fraktion skal være med til at sikre indflydelse til de mange fysioterapeuter, der ikke er tilknyttet den offentlige overenskomst. Denne gruppe af fysioterapeuter er i kraftig stigning og har brug for en stærk fælles stemme, så deres interesser i højere grad bliver varetaget i fremtiden. Det er baggrunden for denne invitation til den stiftende generalforsamling for Frie Praktiserende Fysioterapeuter, hvor målet er at etablere en landsdækkende fraktion under Danske Fysioterapeuter. Målet er at varetage fraktionens fagpolitiske, økonomiske og faglige interesser.

Dato **Fredag den 3. november 2017**
Tid **Kl. 15.00-18.00**
Sted **Holmbladsgade 70c, 2300 København S.**
Pris **Arrangementet er gratis.** Gerne tilmelding af hensyn til forplejning inden den 23. oktober på: Mark.ebbesen@jubii.dk

Du er også velkommen til at deltage, selvom du ikke har nået at tilmelde dig.

Dagsorden for generalforsamlingen:

1. Valg af dirigent
2. Valg af referent
3. Valg af stemmetællere
4. Oplæg v. Mark Ebbesen omkring oprettelse af fraktionen, mærkesager og målsætninger
5. Gennemgang af vedtægter og afstemning af vedtægter
6. Afstemning om kontingent
7. Indkomne forslag til debat
8. Valg af bestyrelse ifølge vedtægterne:
9. Evt.

Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være initiativtagergruppen i hænde senest den 20.10.2017 og sendes til: Mark Ebbesen på mail: Mark.ebbesen@jubii.dk

Bedste hilsner
Initiativtagergruppen
Mette Kuhre, Mathias Holmquist, Stefan Kragh og Mark Ebbesen



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI

Årsmøde og Generalforsamling

Oplæg:

Palliativ Rehabilitering. Hvad er palliation? Hvad betyder det for fysioterapeutens arbejde? Samspillet med rehabilitering.
Den Skrøbelige Ældre Borger. Kendetegn, screeningsredskaber, trænings- og ernæringsindsatser. Hvordan oplever den skrøbelige ældre hverdagen efter udskrivelse?

Tid: 23. november 2017

Sted: Vejle

Pris: Gratis for medlemmer

Tilmelding og information: www.gerontofys.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Masterclass – Akupunktur og Dry-needling

Udvikling af de kliniske og praktiske akupunkturfærdigheder. Der bliver undervist i sikre og effektive nåleteknikker samt en serie af nye akupunkturpunkter, ekstrapunkter og generelle/systemiske punkter. Deltagelse forudsætter bestået grundforløb eller MedAc-uddannelse fra DSAF.

Tid: 11. november 2017, kl. 09.00-16.00

Sted: Vital – Center for Sundhed og Træning, Horsens

Pris: 1.700 kr. inkl. forplejning og materiale

Tilmelding og information: www.dsa-fysio.dk

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber skal ske til redaktionen@fysio.dk.

Henvendelse vedrørende øvrige annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk.

Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/annoncering

DUGOF

DANSK SELSKAB FOR UROLOGISK, GYNÆKOLOGISK OG
OBSTETRISK FYSIOTERAPI

Temadag om tarmfunktion

DUGOFs årlige temadag handler om tarmfunktion. Emnet er relevant for alle fysioterapeuter, der arbejder med genoptræning/rehabilitering af deltagere og fysioterapeuter med andre specialer er derfor velkomne.

Tarmbakteriernes univers, personlighed, sundhed og sygdomsrisiko
*Oplæg ved Oluf Borbye Pedersen, MD Professor, dr.med.
Københavns Universitet.*

Afføringsproblemers betydning for genoptræning/rehabilitering –
Har du styr på maverne?

Oplæg ved Gerd Johnsen, specialsygeplejerske SD.

Tid: 28. oktober 2017, kl. 09.30-17.00

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Gratis for medlemmer. 150 kr. for ikke-medlemmer

Tilmelding og information: www.dugof.dk, tilmelding er bindende

SMOF

DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

PAIN PICTURE ved Tim Beames

Dette 2-dages kursus udforsker komplekse smerter ved at betragte de dynamiske interaktioner mellem hjerne, krop og verden. Kursets emner:

- Kort historik på smertemodeller og teorier
- Introduktion til smertemodeller i fremtiden
- Perspektiverne "embodied" og "embedded"
- Perception
- Redskaber til at udforske smerter
- Behandlingsstilgange.

Sprog: engelsk

Tid: 8.-9. november 2017, kl. 11-18 og 9-16

Sted: FysioDanmark, Brenstrupgårdsvej 21 A, Skejby, Århus N

Pris: 2.500 kr. for de første 10 deltagere, herefter 2.950 kr.

Tilmelding og information: sonjasen@yahoo.dk

SMOF

DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Smertefysiologi & Neuroscience

Kurset fokuserer på at forstå mekanismer bag nociception og deres anvendelse i praksis.

På kurset lærer du at forstå:

- Hvordan sanserne virker, og hvorfor et sensorisk stimuli ikke er det samme som en oplevelse
- Relevant neuroanatomi
- Fysiologiske principper i det sensoriske nervesystem/CNS
- Non-neurale celler
- Den inflammatoriske proces og sensibilisering
- Descenderende mekanismer i nervesystemet.

En forudsætning for deltagelse: Grundkursus og Neuroscience.

Tid: 4.-5. november 2017

Pris: 2.900 kr. for medlemmer af SMOF, 3.200 kr. for ikke-medlemmer

Smerteskoledirektør

Kursisterne modtager en PowerPoint-præsentation, som bliver gennemgået. Kursisten kan efterfølgende anvende materialet til egne kurser.

Kursets emner:

- Smerte
- Sensibilisering
- Nociception
- Motion og træning
- Medicin.

Kursisten skal medbringe egen computer.

Tid: 19. november 2017

Pris: 2.100 kr. for medlemmer af SMOF, 2.400 kr. for ikke-medlemmer

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

Sted: FysioDanmark, Brenstrupgårdsvej 21 A, Skejby, Århus N

Tilmelding: lene@fysiomail.dk

Kursusplan og information: www.videnomsmerter.dk

OBS: Samlet pris for Grundkursus og Neuroscience: 5.900 kr.

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og

Undersøgelse, Behandling og Syndromer: 11.900 kr.



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk stabilitet UE kursus, København

Fokus på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af hofte, knæ og fod. Vi arbejder praktisk med den retningspecifikke tilgang, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine patienter.

Undervisere: Flemming Enoch og Mikkel Hjuler

Tid: 4.-6. december 2017

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 5.170 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Kurset er en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapi.



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk stabilitet Lumbal kursus, København

Fokus på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af lumbal columna. Gennemgang af genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang, og præsentation af et bredt øvelsesudbud til dine rygpatienter. Kurset er praktisk og relateres til nyeste teori.

Undervisere: Lotte Telvig og Flemming Enoch

Tid: 20.-22. november 2017

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Pris: 5.170 kr.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Medlemmer af DSMF har fortrinsret.



Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursusoversigt

Differentialdiagnostik: Reumatologi	Se hjemmeside for dato	Tårnby
Differentialdiagnostik: Spinalkirurgi	13. oktober 2017	Tårnby
Supervision del 1	3.-5. november 2017	Horsens
Supervision del 2	17.-19. november 2017	Tårnby
Supervision del 4	1.-3. december 2017	Horsens

Tilmelding og yderligere information om kurserne er at finde på følgende link: <http://www.muskuloskeletal.dk/uddannelse.aspx>



Kurser og uddannelser

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed	Pris
Franklin Method - Pelvic Power udd	Herlev	start 06. okt	40 timer	9.995,-
Åndedrættet i bevægelse	Århus	06. okt	7 timer	1.500,-
Sunde fødder	Herlev	24. okt	5 timer	1.300,-
Hjernebaseret Fysioterapi 2	Herlev	27. okt	9 timer	1.995,-
Pilates Reformer udd. - Modul 2	Herlev	28.-29. okt	16 timer	4.500,-
Åndedrættet i bevægelse	Herlev	03. nov	7 timer	1.500,-
Funktionel bevægelse - Fascia i fokus	Herlev	04. nov	7 timer	1.500,-
Fascia Reformer	Herlev	05. nov	7 timer	1.700,-
Anatomien i bevægelse	Herlev	16.-17. nov	16 timer	3.800,-
Sunde fødder	Århus	17. nov	5 timer	1.300,-
Fascia Reformer	Århus	18. nov	7 timer	1.700,-
Hjernebaseret Fysioterapi 1	Herlev	24. nov	9 timer	1.995,-
Pilates Reformer udd. - Modul 3	Herlev	25.-26. nov	16 timer	4.500,-
Hjernebaseret Fysioterapi 3	Herlev	19. jan	9 timer	1.995,-
Anatomien i bevægelse	Herlev	03.-04. feb	16 timer	3.800,-
Pre-Pilates	Herlev	04.-06. feb	16 timer	2.500,-

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

2 Ortopædkirurgiske Kurser med Peter Rheinländer

1. Den ortopædkirurgiske hofte
22. - 23. november 2017

2. Det ortopædkirurgiske knæ
29. - 30. november 2017

Praktisk og teoretisk undervisning
Komplicerede patientforløb
Konkrete værktøjer
2 dages intensive kurser
www.cityfysakademi.dk

AKADEMI
KROP OG SUNDHED

Genoptræning efter brystoperation og brystrekonstruktion

BRYSTKONSULENTEN

Savner du praktisk og evidensbaseret viden til at kunne målrette din genoptræning til brystopererede og brystrekonstruerede patienter?

Ønsker du inspiration og en bredere vifte af faglige redskaber/kompetencer, så du bedre kan tilpasse forløbet til de rammer du arbejder med?

Er du usikker i eller vil du gerne optimere din behandling af f.eks. skulderproblematikker, nervetension eller andre komplikationer efter brystoperation og brystrekonstruktion?

Dato og Sted: København 15.-16. januar 2018

Læs mere og tilmeld på www.BrystKonsulenten.dk/kursus

GRASTONKURSUS 2017 2. HALVÅR

GRASTON®
TECHNIQUE



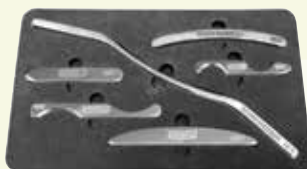
Investér i din fremtid

Find og behandl myofasciale
restriktioner og genvind
bevægelighed i væv og led

2-dages kursus: kr. 3.995,- Inkl. forplejning

VEJLE 28. & 29. okt.

BRØNDBY 18. & 19. nov.



Eneforhandling i Skandinavien

Skån dine hænder og effektiviser din behandling

Se mere om behandlingsmetoden på
grastontechnique.com

Program dag 1

- Evidens
- Introduktion til instrumenter og behandlingsstrøg
- Knæ og hasebehandling
- Hofte og glutealmuskulatur
- Underben, fod og ankel

Program dag 2

- Albue, håndled og hånd
- Skulderbehandling
- Cervical columna/nakke
- Lumbar columna/ryg
- Ar og ødem

VIL DU VÆRE BLANDT
DE FØRSTE BEHANDLERE
I DANMARK?

TILMELD DIG PÅ sp@sportspharma.dk eller tel 7584 0533





Exercise as Medicine

Et internationalt symposium

2. november 2017 kl. 9.00-16.00

Rigshospitalet, Auditorium 1

Pris: kr. 250 inkl. forplejning

Oplæg om bl.a.:

- **The war on physical inactivity**
- **Metabolically healthy obesity**
- **How exercise protects from cancer**
- **Barriers and facilitators for physical activity**
- **Physical activity and cognitive function**
- **Uturn - a life without pills**

TrygFondens Center for Aktiv Sundhed (CFAS, Rigshospitalet) udvikler med udgangspunkt i basal og klinisk forskning nye træningsformer til ideel behandling af en række kroniske sygdomme.

Træning vinder stadig større udbredelse som led i behandling af patienter med sygdomme som diabetes og cancer.

På symposiet får du forskernes status for feltet i dag fra store livstilsinterventioner som Uturn til en mere mekanistisk indsigt i effekten af træning på sygdomsudvikling.

Symposiet er målrettet fysioterapeuter, læger, forskere og andre, der arbejder med træning og rehabilitering af forskellige patientgrupper.

Se hele programmet og meld dig til på:
www.aktivsundhed.dk



Knogletræning - forebyggelse af knogleskørhed



Med dette kursus får du redskaberne til, at supplere din holdtræning med øvelser og aktiviteter, der forebygger knogleskørhed og nedsætter faldrisikoen. Vi giver dig et dybdegående indblik i knoglernes fysiologi og de mekanismer, der sætter gang i knoglernes adaptationer til træning.

Kursusdatoer:

12. november 2017, 9.00 - 16.00

18. marts 2018, 10.00 - 17.00

14. april 2018, 10.15 - 17.15

Sted: Gotvedinstituttet, Vodroffsvej 51, 1900 Frederiksberg C

Pris: 1.850,- kr.

Tilmelding: www.knoglestærk.dk

M2P – Bækken og UE

Vil du være bedre til, at hjælpe dine klienter ud af kroniske og/eller akutte problematikker omkring bækkenet, lysken eller resten af UE?



På vores "Bækken & UE" kursus får du manuelle og træningsmæssige redskaber, der gør dig i stand til bedre at kunne hjælpe dine klienter med, at genskabe et mere optimalt bevægelsesmønster og komme hurtigere ud af deres smerteproblematikker.

Du får et dybdegående overblik samt effektive kliniske ræsonneringsmodeller over de mekaniske og bevægelsesmæssige sammenhæng, der er for bækkenet og UE.

Kurset tager dig hele vejen fra undersøgelse til valg af behandlingsteknikker, re-test, tilpasning af behandling og valg af hjemmetræning.

• **Brande:** Oktober 2017

• **Frederiksberg:** November 2017

Læs mere og tilmeld på www.Move2PeakAcademy.dk/BaekkenUE



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 04.11.17 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7 eller

København: Søndag den 05.11.17 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 inkl. 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)



MediYoga Instruktøruddannelsen

Se datoer på hjemmesiden

**MediYoga ved stress og
udbrændthed coach**

Se datoer på hjemmesiden

MediYoga terapeut og lærer

15. februar 2018 - Århus

Læs mer og tilmelding via hjemmesiden www.mediyyoga.dk
veetamo@mediyyoga.com . Tlf. 6140 9778



Klinik for Fysioterapi Jelling

Fysioterapi – barselsvikariat

Ansøgningsfrist den 9. oktober 2017

fysio.dk/job

Rehabiliterings Center for Torturofre Haderslev

Fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 25. oktober 2017

fysio.dk/job

Gellerup Fysioterapi Brabrand

Fysioterapeut til ledigt ydernummer

Ansøgningsfrist den 13. oktober 2017

fysio.dk/job

Ydernummer til ridefysioterapi sælges

Et ydernummer på over 30 timer i Favrskov kommune er til salg. Sadler og specialudviklet hjælpeudstyr kan evt. tilkøbes.

Henvendelse til
Anne Mikkelsen
Klintrup Hedevej 140, 8641 Sorring
www.Tingskovgaard-Rideskole.dk
mobil 2028 2745, mail: am@broekner.dk

EGEN KLINIK FOR UNDER 2 MILL. KR!!!!

Klinikken disponerer på 1 ydernummer på over 30 timer, og 1 ydernummer på under 30 timer.

Klinikken er beliggende i store lyse lejede lokaler på 240 m² i Stenstrup i centrum af byen. Stenstrup er beliggende ca. 10 km. nord for Svendborg. Stenstrup og nabobyen Kirkeby har et samlet befolkningsgrundlag på ca. 2.500 indbyggere. Der er lægehus, plejehjem og handicaphjem i byen. Klinikken er i god drift. Et oplagt klinikkøb for 2 yngre fysioterapeuter.

Er du interesseret, så ring eller skriv til:
Christian Borup, tlf. 2616 1250
E-mail: gas16@mail.dk . www.fysmaeglerborup.dk

ATTRAKTIV KLINIK I NORD-SJÆLLAND SÆLGES

Ålsgårde fysioterapi ligger centralt placeret i Sundhedscentret i Ålsgårdecentret, tæt ved kysten og Helsingør, med stor p-plads med gratis parkering samt nem adgang til tog- og busforbindelser. Klinikken ligger som eneste fysioterapiklinik i byen og har et stort opland.

Lokalerne som er lejede ligger på 1. sal i ny renoveret hus med handicapvenlig adgang, handicaptollet og med elevator lige til døren.

Ålsgårde fysioterapi råder over 5 kapaciteter, heraf 1 over 30 timer og 4 under 30 timer. Alle kapaciteter er uden limit.

Henvendelse for yderligere oplysninger bedes rettet til:
Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen på
info@perkconsult.dk . Tlf. 2622 3673



Gør en forskel
VIA University College



UDDANNELSESLEDER TIL FYSIOTERAPEUTUDDANNELSEN I AARHUS

VIA University College søger en leder, der vil være med til at sætte aftryk på Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, og som med en dialogbaseret og beslutningsdygtig ledelsesstil, sammen med medarbejderne, kan omsætte visioner og strategier til praktisk virkelighed i dagligdagen.

Vi tilbyder dig et spændende og udviklingsorienteret uddannelses- og arbejdsmiljø med dygtige og samarbejdsorienterede kolleger og medarbejdere. Det er en stilling, hvor relations-, kommunikations- og samarbejdskompetencer er centrale kompetencer for at kunne lykkes.

Som uddannelsesleder vil du i samarbejde med uddannelseschefen og forsknings- og udviklingschefen få ansvar for den faglige, pædagogiske og økonomiske ledelse af Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus samt Bandagistuddannelsen. Som uddannelsesleder

vil du desuden have en række tværgående ledelsesopgaver i VIA Sundhed og i VIA som helhed. Derfor skal du kunne balancere mellem kravet om tilgængelig og nærværende personaleledelse og ledelse på tværs – fagfagligt, tværfagligt, tværprofessionelt og på tværs af geografier.

Fysioterapeutuddannelsen og Bandagistuddannelsen er placeret på Campus Aarhus N, som har et stærkt sundhedsfagligt uddannelsesmiljø. Samarbejdet på tværs af uddannelserne vægtes højt, og de sundhedsfaglige uddannelser har

et godt samarbejde med de omkringliggende offentlige og private virksomheder.

Læs mere om stillingen på: via.dk/job
Forventet tiltrædelse: 1. januar 2018
Ansøgningsfrist: 24. oktober 2017.

VIA er Danmarks største professionshøjskole med 18.500 studerende om året, 20.000 kursister/studerende på efter- og videreuddannelse og 2.100 medarbejdere. Gennem forskning og udvikling sikrer vi høj kvalitet og ny viden i vores uddannelser - og i det danske samfund.



Din Specialist i Postural Kontrol, Vægttaflastning & Tvungen Vægtoverførsel.

25 års erfaring og forskning underbygger vores rådgivning og uddannelsesforløb, vi sikre jer kvalitet, optimering og effektivering af genoptræningen. Vi afholder løbende seminar/workshops bl.a. her til efteråret, rekvirere et program på tlf. 86801807 eller via vores mail: info@mobilityresearch.dk -vi ser frem til at hører fra jer!

Mandag den 30. Oktober Træningscenter Brøndby, Sjælland

Tirsdag den 31. Oktober Neurorehabiliteringen Grindsted, Jylland

LiteGait
The Original Postural Straightening
Gait Therapy Device



SEMINAR TILBUD

Bestil en gratis undervisning efterfulgt af en afprøvning af LiteGait eller NuStep, ved booking i oktober får man 2 fripladser til vores seminar.



Handsker WellGrip



Benstabilisator



NuStep
Transforming Lives

NuStep siddende step- og cross træner

NuStep er oprindelig udviklet til KOL/lunge patienter, men har vundet ind på markedet som en multimaskine der nu bruges indenfor neurorehabilitering, paraplegi, almen genoptræning, fitness centre mm. Den gør det muligt at træne kondition, styrke og kryds-koordinering i et sikkert miljø.

NuStep er nem at betjene, med mulighed for fiksering af hænder med handskerne WellGrip og fødder med fodStraps samt stabilisering af knæ/ben med benstabilisatoren, kan alle træne i den.