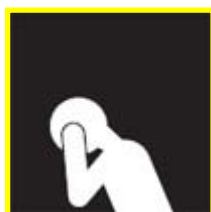
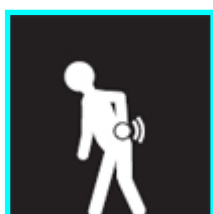




Specialistordning Danske Fysioterapeuter



Danske Fysioterapeuters Specialistråd
Oktober 2008

Specialistordningen

Forskning på sundhedsområdet bidrager hver eneste dag med ny viden, og inden for alle professioner forstærkes behovet for fordybelse og specialisering, således også i fysioterapien, hvor det ikke længere er muligt at besidde den nødvendige dybtgående viden inden for alle fagets områder.

Danske Fysioterapeuters specialistordning, der blev etableret i 2000, tager udgangspunkt i udvikling af klinisk og teoretisk kompetence inden for fagets store vidensområder koblet med en videreuddannelse på master- og kandidatniveau.

Specialistordningen skal medvirke til systematisk at udvikle den kliniske kompetence i fysioterapi og integrere praktisk og teoretisk kundskab.¹

Formålet med ordningen er at kvalitetsudvikle den fysioterapeutiske indsats med fokus på:

- ydelser af høj standard i specialiserede teamfunktioner
- sikkerhed og tilfredshed for patienten
- effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer
- sikring af kontinuitet i indsats og patientforløb
- Organisering af faglige vidensfelter og videnskabelige grupper

Specialistområderne er:

- Muskuloskeletal fysioterapi
- Idrætsfysioterapi
- Neurofysioterapi
- Pædiatrisk fysioterapi
- Geriatrisk og gerontologisk fysioterapi
- Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- Rehabilitering
- Forebyggelse og sundhedsfremme / sundhed og miljø
- Hjerte-kar-lunge fysioterapi er under beskrivelse (januar 2010)

Disse områder dækker professionens kerneområder og kræver som speciale alle specifik praktisk og teoretisk kundskab på et højere niveau end grunduddannelsens generelle niveau.

Specialistordningen administreres af Danske Fysioterapeuter, men det er foreningens erklærede mål, at ordningen anerkendes af sundhedsmyndighederne.

Johnny Kuhr
Formand

¹ Kundskab bruges her som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Indholdsfortegnelse

Specialistordningen.....	3
Kompetenceprofil for en fysioterapeut med specialistkompetence	5
Uddannelseskrav	7
Ansøgninger.....	8
Administration af specialistordningen	9
WCPT's hensigtserklæring for Specialisering.....	11
Specifikke kompetencebeskrivelser:	
Speciale i neurofysioterapi.....	12
Speciale i muskuloskeletal fysioterapi.....	15
Speciale i pædiatrisk fysioterapi	19
Speciale i geronto-geriatrisk fysioterapi	23
Speciale i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi	27
Speciale i sundhedsfremme og forebyggelse	31
Fysioterapeutisk Speciale i Rehabilitering.....	35
Speciale i Idrætsfysioterapi.....	39

Kompetenceprofil for en fysioterapeut med specialistkompetence

Fysioterapeuten med specialistkompetence

- Anvender kundskab
- Formidler kundskab
- Udvikler og fornyer kundskab

Anvender kundskab

Specialisten har omfattende viden og klinisk kompetence, baseret på kritisk tænkning og vurdering. Ved klinisk kompetence forstås en kombination af teoretisk viden og praktisk handling, færdigheder, erfaringer og værdigrundlag, der udmøntes i de aktuelle opgaver i det givne område. Kompetencen indbefatter evne til klinisk refleksion, ræsonnering og beslutningstagning. Dette forudsætter kundskab om udvikling og forskning, organisation og virksomhedsplanlægning.

Fysioterapeuten med specialistkompetence kan:

- På ekspertniveau analysere, vurdere og intervenere både ved tab af bevægelse og ved problemer i forhold til funktion
- Anvende tværvideenskabelige tilgange til sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, habilitering og rehabilitering af mennesker
- Arbejde på baggrund af fagets empiri og den tilgængelige evidens
- Begrunde sit arbejde ud fra refleksion, kliniske valg og beslutningstagning
- Vurdere forebyggelses- og rehabiliteringsbehov i forhold til komplekse problemstillinger
- Løse komplekse opgaver ud fra et afvejet etisk perspektiv
- Deltage aktivt i fornyelse på specialistområdet på baggrund af ny viden, aktuelle tendenser, fagets udvikling og dokumentation
- Vurdere validitet og reliabilitet i undersøgelses- og behandlingsmetoder
- Agere strategisk i forhold til organisering og virksomhedsplanlægning

Formidler kundskab

Har omfattende viden og pædagogisk kompetence i forhold til at informere, undervise og vejlede. Specialisten formidler og stiller sin faglige viden til rådighed såvel indadtil i organisationen som udadtil i samfundet.

Fysioterapeuten med specialistkompetence kan:

- Informere, vejlede og undervise patienter og pårørende samt andre personalegrupper inden for specialeområdet
- Informere og vejlede kolleger, samarbejdspartnere, studerende og kommende specialister
- Varetage kollegasupervision, fungere som mentor og udvirke teambuilding
- Være projektleder og give projektvejledning
- Deltage i og være medskabende af specialistrelaterede netværk i det nære lærings- og uddannelsesmiljø

Udvikler og fornyer kundskab

Specialisten forholder sig konstruktivt kritisk, tager stilling og udviser forandringsparathed i forhold til ny viden, behandlingsmetoder, organisering af arbejdet, sammenhæng i patientforløb og tværfaglighed, mhp at yde optimal indsats på det givne område. Opsøger, følger, anvender og medvirker til udviklings-, dokumentations- og forskningsarbejde

Fysioterapeuten med specialistkompetence kan:

- På videnskabelig baggrund igangsætte udviklings- og dokumentationsarbejde nationalt og internationalt
- Forestå kundskabsudvikling, praksisudvikling og implementering af ny viden på specialistområdet
- Skabe rammer for praksisudvikling
- Igangsætte og medvirke til udviklings- og dokumentationsarbejde.
- Igangsætte kvalitetsudvikling og effektmåling af behandlingsindsatser
- Være konsulent for andre fysioterapeuter og samarbejdspartnere i forbindelse med komplekse patientforløb
- Være aktiv partner mellem arbejdsplads, grunduddannelse, professionshøjskolerne og universiteter

Uddannelseskrav

Grundlæggende krav til specialistgodkendelse

- Grunduddannelse til fysioterapeut
- Dansk autorisation som fysioterapeut
- Medlem af Danske Fysioterapeuter
- Generel arbejds erfaring svarende til 2 års fuldtidsarbejde

Klinisk uddannelsesforløb

- 3 års klinisk arbejde indenfor specialisterområdet med dokumenteret klinisk vejledning Arbejdstiden må mindst være gennemsnitlig 18 timer pr. uge
- De 3 år kan løbe parallelt med specialistuddannelsesforløbet
- Kompetenceudvikling indenfor supervision, minimum 150 timer
- Undervisning og formidling opgjort/estimeret i ECTS af Specialistrådet
- Dokumenteret efteruddannelse med relevans til området opgøres i ECTS af Specialistrådet

Teoretisk uddannelsesforløb

- Master eller kandidateksamen med projekt i relation til specialisterområdet
- Foredrag med emne i specialisterområdet, konference deltagelse med indsendt abstract, eller accepteret artikel i forskningstidsskrift
- Dokumenteret deltagelse i kurser, workshops, konferencer på specialisterområdet opgøres i ECTS af specialistrådet
- Dokumenteret efter- og videreuddannelse opgøres/estimeres i ECTS af Specialistrådet

Vedr. grundlæggende krav til specialistgodkendelse

Klinisk praksis skal udgøre 2 års værk ud af de sidste 7 år

Vedr. klinisk uddannelsesforløb

Undervisning, formidling og efteruddannelse skal samlet vurderes/estimeres til 60 ECTS

Vedr. teoretisk uddannelsesforløb

Forløbet skal samlet vurderes til 60 ECTS

Ansøgninger

Godkendelse af Specialistkompetence

Ansøgning om specialistkompetence stiles til DF, Specialistrådet.

Ansøgeren indsender dokumentation for:

- tre års arbejde indenfor specialistområdet, efteruddannelse og supervision
- teoretisk videreuddannelse, foredragsvirksomhed, artikler i forskningstidsskrifter, kursus- og workshopdeltagelse

Ansøgeren kan anke til Specialistrådet

Ansøgningsskema fås i Danske Fysioterapeuter eller på www.fysio.dk

Ansøger indsender kvalifikationer til DFs Specialistråd.

Der indsendes dokumentation for autorisation som fysioterapeut og medlemskab af DF, dokumentation for evt. formel videreuddannelse, efteruddannelsesforløb, anden uddannelse, samt dokumentation for foredrags- og undervisningsvirksomhed på specialistområdet. Publicerede artikler vedlægges.

Der indsendes dokumenterede beskrivelser af tidligere ansættelser.

Specialistrådet behandler ansøgninger 2 gange årligt. Danske Fysioterapeuters Hovedbestyrelse orienteres om de godkendte specialister, hvorefter navne og arbejdsadresser kan offentliggøres. Ansøgeren forpligtiger sig til efter godkendelsen, at DF kan gøre brug af oplysningerne i sine medier og kan offentliggøre godkendelsen med henblik på netværksdannelse og videndeling.

Overgangsbestemmelser

Der er skabt mulighed for at fysioterapeuter med lang erfaring og ekspertise kombineret med formel/uformel teoretisk kompetence skal kunne opnå en godkendelse/ godkendelse efter supplerende kvalifikationer opgjort i ECTS.

Ansøgning stiles til DFs Specialistråd. Godkendelsen sker på baggrund af indsendelse af dokumentation for ansættelser indenfor specialistområdet, for videre- og efteruddannelse, for undervisningserfaringer, samt for projekt- og kvalitetsudviklingsarbejde.

Fornyet godkendelse

Ansøgning stiles til DFs Specialistråd.

Specialistgodkendelsen varer syv år og specialisten må derefter søge om fornyet godkendelse.

Ansøgeren skal have ansættelse indenfor/ med relevant tilknytning til specialistområdet svarende til to årsværk i løbet af de sidste syv år, samt have deltaget i relevant aktuel efteruddannelse.

Specialister, der ikke fornyer sin godkendelse mister retten til at bruge titlen.

Ansøgningsskemaer findes på www.fysio.dk .

Administration af specialistordningen

Specialistordningens organisering:

Specialistordningen ledes af et Specialistråd der er rådgivende for Danske Fysioterapeuters Hovedbestyrelse.

Ad hoc grupper til udarbejdelse og varetagelse af kompetencebeskrivelser på specialistområderne tilknyttes Specialistrådet.

Specialistrådet er repræsenteret på Danske Fysioterapeuters møder med fagfora, faggrupper og fraktioner.

Specialistrådets sammensætning

Specialistrådet udpeges af DFs hovedbestyrelse. Rådet har i alt 6 medlemmer bestående af ressourcepersoner i forhold til specialisering, med kompetence indenfor forskning og faglig udvikling, ledelse, videreuddannelse. Desuden ved en repræsentation fra Danske Fysioterapeuter ved Fagligt Forums siddende formand.

Rådets medlemmer sidder i 4 år. Genudpegning kan finde sted en gang.

Specialistrådet sammentræder to gange årligt samt efter behov

Specialistrådets kompetence

Rådet træffer sine afgørelser ved simpelt flertal. Specialistrådet fastsætter selv en forretningsorden.

Specialistrådet vurderer og godkender ansøgere samt orienterer DFs Hovedbestyrelse.

Specialistrådets kommissorium

Sørge for fortsat udvikling og udformning af specialistordningen herunder:

- fastsætte og beskrive specialistområder for fysioterapeuter i Danmark. Disse fastsættes med udgangspunkt i specialistområder, påpeget af HB i juni 1998
- igangsætte udarbejdelse af krav til specifik teoretisk og klinisk kompetence på specialistområder. Disse udarbejdes i samarbejde med ad hoc arbejdsgrupper
- give forslag til sammensætning af uddannelsesforløb individuelt og generelt
- administrere en overgangsordning for hvert specialistområde

Vurdere og godkende ansøgninger til specialistkompetence.

Samarbejde med ad hoc grupper, sammensat af faggrupper tilknyttet de givne specialer samt af ressourcepersoner fra efter- og videreuddannelsesinstitutioner. Ad hoc grupperne er hovedaktører i udarbejdelsen, beskrivelsen og opdateingen af specialistområderne.

Ad hoc gruppers sammensætning

Grupperne sammensættes af repræsentanter fra fagfora og faggrupper og uddannelsesinstitutioner. Grupperne består af ca. 4 personer.

Ad hoc gruppers kompetence

Ad hoc arbejdsgrupper er tilknyttet Specialistrådet.

Ad hoc grupper tilknyttes udarbejdelsen og beskrivelsen af kompetencen på de enkelte områder.

Sekretariatsfunktion

DFs sekretariat varetager:

- Modtagelse af ansøgninger, og andre henvendelser vedr. godkendelse som specialist.
- Vejledning af ansøgere
- Vurdering og videresendelse til Specialistråd, 2 gange årligt.
- Sekretærfunktion for Specialistrådets møder og følgende orientering af Hovedbestyrelsen
- Samarbejde med ad hoc grupperne
- Administration af godkendelse til godkendte medlemmer
- Vedligeholdelse af godkendelseslister
- Offentliggørelse af specialistgodkendelser

Ikrafttrædelse og varighed af ordningen

Hovedbestyrelsen er ordningens administrative myndighed

Specialistordningen blev vedtaget på RM 2000, første udpegning februar 2001

WCPT's hensigtserklæring for Specialisering

Specialisering i fysioterapi er allerede indført i mange lande. World Confederation for Physical Therapy (WCPT) har udviklet en hensigtserklæring "Position Statement on Specialisation" ligesom WCPTs Europaregion er på vej med retningslinier for udvikling af specialisering i fysioterapi. De internationale erfaringer har ligget til grund for Danske Fysioterapeuters Specialistråds arbejde.

World Confederation for Physical Therapy (WCPT) stadfæster den enkelte medlemsorganisations ret til at udforme nationale politikker som tillader praksisspecialisering, hvor organisationen vurderer, at denne aktivitet ved at fremme højere fysioterapeutiske standarder er til gavn for befolkningen og professionen.

Der, hvor nationale fysioterapiorganisationer har etableret praksisspecialisering, ønsker WCPT at harmonisere og koordinere udviklingen af praksisspecialisering gennem anvendelsen af følgende definitioner og retningslinier:

1. Fysioterapeutisk specialisering betegner anvendelsen af avanceret klinisk kompetence af en fysioterapeut, som er kvalificeret på et defineret område indenfor den spændvidde af praksis, der anerkendes som fysioterapi.
2. Kvalificeringen af den fysioterapeutiske specialist vil indebære en formaliseret proces for afprøvning og anerkendelse af den for specialet behørigt avancerede kliniske viden og færdigheder. Det forventes, at denne formelle proces dokumenteres fuldtud.
3. Avanceret klinisk kompetence betegner udvisning af viden og færdigheder udover, hvad der kræves for at påbegynde grundlæggende professionel praksis.
4. En fysioterapeutisk specialist er i stand til at udvise avanceret klinisk kompetence indenfor et fysioterapeutisk speciale ved at tilfredsstille de krav, som stilles for formel anerkendelse af hans/hendes viden og færdigheder af en medlemsorganisation eller bemyndiget instans.
5. Et fysioterapeutisk speciale er et foreskrevet område af fysioterapeutisk praksis, der er formelt anerkendt af en medlemsorganisation, og indenfor hvilket det er muligt for en fysioterapeut at udvikle og udvise viden og færdigheder på et højere niveau. Specialisering skal ikke betragtes som eller fortolkes til at betyde begrænsning eller indskrænkning af praksis. Det virkefelt, der er anerkendt som fysioterapi, skal forblive åbent for alle behørigt kvalificerede fysioterapeuter, såvel specialister som ikke-specialiserede, som udøver fysioterapi indenfor deres respektive kompetenceniveauer.

Revision 2007 godkendt på 16th General Meeting
(Oprindeligt godkendt ved 13th General Meeting i WCPT, juni 1995)

Speciale i neurofysioterapi

Baggrund for specialet

Neurologiske sygdomme er kendetegnet ved, at mange af sygdommene har vidtrækkende konsekvenser, ikke blot for den enkelte patient og dennes familie resten af livet, men også set i et bredere samfundsmæssigt perspektiv.

Patienterne bliver ramt på deres funktionsevne, herunder deres muligheder for at deltage i familiens aktiviteter, deres skole /uddannelsesmuligheder, deres arbejdsevne og deres evne til at indgå i sociale sammenhænge.

Den fysioterapeutiske indsats består af vurdering, behandling, rådgivning, vejledning, instruktion, samt sekundær og tertiær profylakse, rettet mod patient, pårørende og patientens sociale netværk. Indsatsen består desuden af vurdering og tilpasning rettet mod patientens daglige liv, herunder bolig- og arbejdssituation.

Specialet neurofysioterapi indgår i den tværfaglige indsats og bidrager med specifik behandling, rehabilitering og forebyggelse af senfølger. Specialisten forestår desuden dokumentation, udvikling og forskning inden for specialets områder.

Der er store samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med neurologiske sygdomme i form af behandling, rehabilitering og vedligeholdende indsats i hospitalsregi, på rehabiliteringscentre, i hjemmet, på bo/genoptrænings- og plejehjem.

Specialets formål er at udvikle den fysioterapi faglige indsats af området. Dette vil ikke kun gavne den enkelte person, men også være af væsentlig betydning i et samfundsmæssigt perspektiv.

Formålet med en specialistkompetence i neurofysioterapi er,

at specialisten anvender og videreudvikler de erhvervede kundskaber og kompetencer herunder :

- udvikler og målretter den fysioterapeutiske indsats
- udbreder kendskabet til de forskellige teori-og metodegrundlag inden for neurofysioterapiområdet til alle relevante samarbejdspartnere
- underviser og superviserer kollegaer og samarbejdspartnere med henblik på helhed i den samlede indsats og yderligere kompetenceudvikling indenfor specialet
- initierer og forestår forskning og udvikling inden for specialet
- formidle viden og erfaring med fysioterapi inden for specialet til relevante samarbejdspartnere lokalt, nationalt og internationalt

Målgruppe

Neurofysioterapi omfatter indsats til unge, voksne og ældre med medfødte eller erhvervede sygdomme og skader i det centrale og det perifere nervesystem, herunder: Apoplexia cerebri, traumatiske hjerneskader og tilgrænsende lidelser, tumorer, multipel sklerose (MS), parkinsonisme, neuropatier, medfødte og erhvervede rygmarskader, amyotrofisk lateral sklerose (ALS), neuromuskulære lidelser.

Samarbejdspartnere inden for og uden for sundhedsvæsenet

Neurofysioterapien udgør et væsentligt element i det samlede tværfaglige indsats til disse klienter/patienter. Specialisten i neurofysioterapi har et nært samarbejde med patienter, pårørende, læger, ergoterapeuter, plejepersonale, logopæder, neuropsykologer, psykologer, bandagister, lærere, pædagoger, socialrådgivere, hjælpemiddelfirmaer samt klientens arbejdsgivere og patientorganisationer m.fl.

Samarbejdet udmønter sig desuden i tværfaglig undervisning, supervision, kvalitetssikring, -udvikling samt forskning.

Kompetenceprofil

Kundskab bruges her som samlede begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer både såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Specialisten i neurofysioterapi anvender, formidler, udvikler og fornyer kundskab.

Specialisten har et dybtgående kendskab til og færdigheder i forebyggelse, habilitering og rehabilitering inden for området.

Specialistens vurdering, behandling, formidling og øvrige indsats, bygger på specifik viden samt evne til at koble teoretisk viden og praktisk erfaring til et højere niveau.

Specialistens erhvervede kundskab:

- bevægelsesforudsætninger, bevægelsesevne og -færdigheder efter påvirkning af nervesystemet, herunder analyse og vurdering af postural kontrol og balance, voluntær bevægelse og koordination, tonus, styrke og udholdenhed, sensorik, perception, kognition, respiration, kondition
- nervesystemets funktion og plasticitet
- nervesystemets patoanatomiske og patofysiologi
- aktuelle teorier og modeller om motorisk udvikling, motorisk kontrol og motorisk læring
- aktuelle fysioterapeutiske behandlingsmetoder og deres teorigrundlag
- konsekvenser af den neurologiske betingede funktionsnedsættelse for klientens livsperspektiv
- målemetoder og måleinstrumenter til vurdering og prioritering af den neurofysioterapeutiske behandlings og rehabiliterings indsats
- videnskabsteori og forskningsmetodologi
- etik
- analysere og vurdere individets færdighedsniveau, hvad angår bevægelsesforudsætninger og -færdigheder ved forskellige neurologiske funktionsnedsættelser
- inddrage valide og reliable tests/målemetoder med henblik på planlægning og tilrettelæggelse af behandling samt til bedømmelse af prognose
- vurdere behovet for og tilrettelæggelse af fysioterapeutisk behandling og rehabilitering
- gennemføre fysioterapeutisk behandling og rehabilitering ud fra viden om motorisk udvikling, motorisk kontrol og motorisk læring
- inddrage specifikke behandlingsteknikker til respirationsforbedring, smertenedsættelse, afspænding, tonusnormalisering, balance- og koordinationstræning, samt styrke og bevægelighed, for at opnå hensigtsmæssige bevægelser og færdigheder. Interventionen afstemmes efter individets kognitive, perceptuelle og adfærdsmæssige formåen

- udvælgelse og tilpasning relevante hjælpemidler og behandlingsredskaber
- vurdering af hensigtsmæssige bolig-, arbejds- og fritidsforhold
- informere, vejlede og undervise den enkelte klient/patient og dennes pårørende samt øvrige samarbejdspartnere om patientens/klientens færdighedsniveau og mulighed for tilpasning til nye livsbetingelser
- prioritere sin indsats og udnytte tilgængelige ressourcer på en omkostningsbevidst måde
- have indgående kendskab til og erfaring med tværfaglig prioritering, koordinering og samarbejde

Specialisten skal have supplerende viden om andre relevante fagområder og tværfaglige indsatsområder

Neurologiske patienter befinder sig ofte i et problemfelt mellem flere specialer og kan have komplikationer, som stiller specielle krav til specialisten i neurofysioterapi. Dette forudsætter, at specialisten har et godt kendskab til neurokirurgiske, ortopædiske og medicinske tiltag, som er relevante for neurologiske tilstande. Desuden er neuropsykologi, neuropsykiatri, neuropædagogik, funktionelle neuromotoriske tilstande (somatisering) og kommunikation felter, som specialisten forventes at have indgående kendskab til og omfattende erfaring i at anvende.

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Anne Alsted Århus KH, formand for neurologisk faggruppe

Karen Hastrup Arentsen, IBITA-instruktør, Holstebro C. Sygehus

Marianne Telling, afd.fysioterapeut, Hvidovre Traumecenter

Aase Graae, Fysioterapilærer, JCVU

Ad hoc arbejdet anerkendt 2002
tilrettet juli 2006/bs

Speciale i muskuloskeletal fysioterapi

Baggrund for specialet

De muskuloskeletale dysfunktioner rammer en stor del af befolkningen og er årsag til smerter og funktionstab i kortere eller længere perioder, sygefravær og i værste fald invaliditet. Specialets formål er at optimere forebyggelse og behandling af lidelser i bevægeapparatet. Indsatsen sker ud fra specifikke kliniske tests og behandlingsmetoder på baggrund af en løbende klinisk ræsonnering.

Kerneområdet for specialisten i muskuloskeletal fysioterapi er kroppens biomekaniske forhold, hvilket vil sige led-, knogle-, sene-, muskel-, nervesystems- og bindevævs indbyrdes funktioner. Behandling inden for specialistområdet sker målrettet og tilpasset patientens funktionsproblemer, levevilkår og ressourcer.

Formålet med en specialistkompetence i muskuloskeletal fysioterapi er,

at specialisten på ekspertniveau anvender og videreudvikler de erhvervede kundskaber og kompetencer, herunder:

- udvikler og målretter den fysioterapeutiske indsats
- synliggør de mange forskellige og varierede aspekter af kundskaber, udviklingsarbejder og dokumentation i forbindelse med forebyggelse og behandling af funktionsforstyrrelser i det muskuloskeletale område
- fremmer opnåelsen af yderligere faglige kvalifikationer indenfor specialet hos kolleger og samarbejdspartnere
- fremmer et læringsmiljø indenfor området, så der bliver basis for undervisning, supervision, kvalitetssikring og - udvikling samt forskning
- initierer og forestår forskning i fysioterapi inden for specialet
- formidler viden og erfaring med fysioterapi inden for specialet lokalt, nationalt og internationalt

Målgruppe

Indsatsområdet for specialisten vil være rettet mod patienter/klienter i alle aldersgrupper med funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet som følge af over- eller underbelastning samt traumer. Der kan forekomme situationer, hvor personer har rehabiliteringsbehov for optimering af deres fysiske ressourcer. Indsatsområdet kan desuden være personer i særlig risiko for at udvikle funktionsforstyrrelser. De fysioterapeutiske sundhedsydelse gavner således også den samfundsmæssige økonomi.

Specialistens særlige arbejdsfelt

Inden for muskuloskeletal fysioterapi findes en række subspecialer, som retter sig specifikt mod idrætsudøvere, patienter med funktionsforstyrrelser/smerter fra rygsøjlen eller ekstremiteterne, samt patienter med gynækologiske, obstetriske og bækkenrelaterede funktionsforstyrrelser/smerter.

Samarbejdspartnere inden for og uden for sundhedsvæsenet

Specialister i muskuloskeletal fysioterapi initiere og indgår i tværfagligt samarbejde med relevante faggrupper i primær- og sekundærsektoren. Specialisten kan desuden have samarbejdspartnere fx i folkeskoler, kommuner, amter, virksomheder, idrætsklubber og patientorganisationer.

Samarbejdspartnerne kan være personer inden for forskellige sektorer fx social-, kultur- miljø- og undervisningssektoren.

Samarbejdspartnere er også jurister og sagsbehandlere i instanser, der vurderer tab af - og erstatning for nedsat arbejdssevne ved erhvervede lidelser i det muskuloskeletale system.

Kompetenceprofil

Kundskab bruges her som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer både såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Specialistens erhvervede kundskaber

Specialistens faglige kompetence er kroppens biomekaniske forhold: led, knogler, sener, muskler, nervesystem, og bindevævs funktioner og deres indbyrdes påvirkninger.

Specialisten kan sikre en optimal behandling og rehabilitering i forhold til patientens fysiske aktivitets niveau og funktioner i forhold til patientens daglige virke, jævnfør International Classification of Function (ICF).

Specialistens viden er funderet dels i klinisk erfaring, dels i videnskabeligt begrundede teorier i forhold til risikofaktorer for muskuloskeletale dysfunktioner, forebyggelse, habilitering, undersøgelse, behandling og rehabilitering.

Specialisten kan identificere komplekse og komplicerede dysfunktioner i bevægeapparatet og kan behandle disse ud fra et velargumenteret løsningsforslag på baggrund af klinisk ræsonnering. Den kliniske ræsonnering er den teoribaserede metodiske tilgang til diagnosticering samt kvalitetssikring, idet der i metoden er integreret evaluering af den diagnostiske proces og af behandlingsresultatet.

Specialisten kan ved sin faglige og pædagogiske kompetence inddrage patienten i at udvikle dennes handlekompetence i forhold til et rehabiliteringsforløb.

Specialisten kan med sin biomekaniske og træningsfysiologiske omfattende viden optimere rehabiliteringsforløb hos klienter, der via erhverv eller sportsudøvelse har særlige behov for store fysiske ressourcer.

Specialisten skal kunne sikre og forbedre aktiviteter, målsætning og prioritering i forbindelse med behandling og forebyggelse af funktionsforstyrrelser i det muskuloskeletale system.

Specialisten skal inden for de nedenstående områder have en omfattende viden om de eksisterende teorier og de evt. relaterede metoder og dokumentation af disse.

- Patologi, traumatologi og skadesmekanismer i forhold til det muskuloskeletale system
- Neuroanatomi og neurodynamiske forhold
- Smertefysiologi og smertemekanismer
- Epidemiologi i relation til det muskuloskeletale system
- Funktionel anatomi
- Kinesiologi

- Biomekanik
- Kontraindikationer
- Træningsfysiologi
- Specifikke undersøgelses- / behandlingsmetoders teoretiske og kliniske baggrund samt evidens herfor.
- Billeddiagnostik
- Lægemidler med effekt på strukturer i det muskuloskeletale system
- Psykosociale faktorer
- Klassifikationssystemer (ICF)
- Pædagogik, kommunikation og læring
- Forskningsmetodik og teori
- Organisatorisk indsigt og forståelse
- Etik
- Analysere, klassificere og behandle komplicerede muskuloskeletale problemer. Ligeledes skal specialisten kunne analysere for specifikke optræningsbehov i forhold til genoptræning, sundhedsfremme, forebyggelse eller optimering af de fysiske ressourcer hos fx. idrætsudøvere
- Anvende klinisk ræsonnering og derigennem opstille hypoteser for mulige diagnoser og differentialdiagnoser i forbindelse med muskuloskeletale dysfunktioner, afprøve hypoteser samt opstille indikation og mål for behandling og rehabiliteringsforløb
- I samarbejde med patienten kunne opbygge et behandlings- og/eller rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i patientens ressourcer og kontekst. Gøre patienten handlekompetent og eventuelt informere, vejlede og undervise patientens/klientens pårørende, samarbejdspartnere og andre ressourcepersoner om patientens færdighedsniveau og muligheder
- Analysere patienters specifikke bevægelsesforudsætninger, bevægelsesevner samt bevægelsesadfærd, udvælge og udføre relevante provokations- / aflastningstests, manuelle tests samt behandlingsteknikker, udføre biomekaniske belastningsanalyser og beregninger, give kvalificeret ergonomisk rådgivning
- Udrede kontraindikationer og differentialdiagnoser og være ansvarlig for viderehenvielse af patienten, når dette skønnes nødvendigt
- Optimere behandlings/rehabiliterings forløbet ud fra de givne omstændigheder og på alle niveauer i forhold til ICF
- Anvende klinisk ræsonnering til kondensering af viden og som redskab til klinisk kompetenceudvikling
- Agere ansvarligt i forhold til tværfaglige prioriteringer, koordinering og samarbejde
- Kvalitetssikre og -udvikle behandling, forebyggelse, habilitering og rehabilitering af dysfunktioner i det muskuloskeletale system
- Evaluere og revidere kliniske procedurer
- Reflektere over og revidere egen praksis og egne holdninger
- Initiere og gennemføre forskning i relation til specialet
- Identificere indsatsområder når det gælder forebyggelse eller sundhedsfremme af muskuloskeletale dysfunktioner
- Medvirke til igangsættelse og gennemførelse af projekter i relation til sundhedsfremme og forebyggelse af muskuloskeletale dysfunktioner i forskellige settings og målgrupper

Specialisten skal have supplerende viden om andre relevante fagområder og tværfaglige indsatsområder

Muskuloskeletale dysfunktioner forårsages af mange faktorer. Det kan være af en direkte skade (over/underbelastning eller akutte traumer), men kan også opstå som følge af en lang række sygdomme, hvorfor specialisten må have supplerende kendskab til reumatologi, neurologi, ortopæd- og neurokirurgi, gynækologi, obstetrik, onkologi, diabetes og ernæring.

De reumatologiske og de ortopædkirurgiske lidelser er væsentlige, men også sygdomme som svær overvægt, diabetes og cancer giver følgesymptomer i bevægeapparatet. Psykosociale faktorer kan være årsag til muskuloskeletale dysfunktioner, forstærke symptomer og nedsætte patientens ressourcer. Specialisten skal derfor have supplerende viden om psykologi og sociologi med relevans for specialet, samt om den sociale lovgivning.

For at kunne diagnosticere symptomer i relation til muskuloskeletale dysfunktioner anvendes ofte parakliniske undersøgelser, hvorfor kendskab til disse er nødvendig.

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Per Kjær, PhD, MT-gruppen

Birgith Andersen, faggruppen for idrætsfysioterapi

Lene Skytte Nielsen, faggruppen MDT

Ulla Due, faggruppen for gyn/obs,

Inger Birthe Bjørnlund, Fysioterapilærer. MPH. CVU Øresund

Ad hoc arbejdet anerkendt 2003
tilrettet 2006/bs

Speciale i pædiatrisk fysioterapi

Baggrund for specialet

Når et barn fødes med eller bliver ramt af sygdom, traumer eller funktionsned-sættelser kan det have vidtrækkende og livslange konsekvenser for barnets udvikling, funktionsevne, sociale liv og livskvalitet, ofte med varigt handicap til følge. Barnet påvirkes således på alle 3 niveauer i henhold til ICF klassifikations modellen. For en stor del af børnene er der tale om kortere eller længere sygdomsperioder, hospitalsindlæggelser, og evt. operationer, som griber ind i barnets hverdagsliv og udviklingsforløb.

Hele familiens livssituation kan blive påvirket med følger for forældrenes muligheder for at planlægge eller fastholde deres uddannelse/arbejdsvilkår og karrieremuligheder. Ofte er det nødvendigt for forældrene at træffe særlige beslutninger og foranstaltninger vedr. barnets pasning og pleje, skolegang, uddannelse og fremtid.

Specialet pædiatrisk fysioterapi omfatter indsats til børn og unge fra 0 – 18 år med fysiske og/eller mentale funktionsnedsættelser, sygdomme eller traumer. Specialet stiller store krav til såvel bred som specifik fysioterapeutisk viden, handicapforståelse og kompetence til at indgå i det multidisciplinære samarbejde. Den fysioterapeutiske indsats består af udredning, undersøgelse og behandling, forebyggelse og sundhedsfremme, rehabilitering samt vedligeholdende træning. Et vigtigt og nødvendigt element i indsatsen er kontinuerlig instruktion, rådgivning og vejledning til forældre og andre nære personer/ fagpersoner, der er en del af barnets hverdag.

Specialets formål er at udvikle den fysioterapi faglige indsats til børn til gavn for det enkelte barn og barnets familie, og samfundet som helhed.

Formålet med en specialistkompetence i pædiatrisk fysioterapi er,

at specialisten på ekspertniveau anvender og videreudvikler de erhvervede kundskaber og kompetencer, herunder:

- udvikler og målretter den fysioterapeutiske indsats
- anvender og videreudvikler de mange forskellige og varierede aspekter af kundskab inden for pædiatrisk fysioterapi
- udvikler dokumentation for den fysioterapifaglige indsats
- fremmer kollegers og samarbejdspartners adgang til og opnåelse af yderligere faglige kvalifikationer gennem undervisning og supervision inden for specialet
- styrker og initierer udviklingsarbejde og videndeling
- skaber et rigt læringsmiljø for undervisning, supervision, kvalitetsudvikling samt forskning
- formidler viden og erfaring med fysioterapi inden for specialet til relevante samarbejdspartnere lokalt, nationalt og internationalt

Målgruppe

Raske børn og risikobørn (0-18 år) herunder:

præmature børn, motorisk usikre børn, børn med mental retardering, børn med autisme og børn med psykiatiske problemer.

Børn (0-18 år) med somatiske sygdomme herunder:

cystisk fibrose, astma, diabetes, adipositas, cancer og metaboliske sygdomme

Børn (0-18 år) med muskuloskeletale sygdomme og skader herunder:

frakturer og ledskader, juvenil rheumatoid/idopatisk arthrit, hypermobilitet, arthrogryposis multiplex congenita, osteogenesis imperfecta, muskeldystrofi, spinal muskelatrofi, medfødte

misdannelser og anomalier, torticollis, hæmophili

Børn (0-18 år) med neurologiske sygdomme og skader/traumer herunder:

cerebral parese, kromosomanomalier, Attention Deficit Hyperkinetic Disorder (ADHD), Developmental Coordination Disorder (DCD), medfødt hjerneskade, erhvervet hjerneskade, rygsmarvslæsioner, sjældne handicap, plexusskader, autisme.

Specialistens særlige arbejdsfelt

Indenfor det pædiatriske speciale baseres udredning, vurdering og behandling på en grundig undersøgelse og analyse af barnets forudsætninger for bevægelse og perception. Den fysioterapeutiske indsats udgår fra en helhedsvurdering af barnets / den unges funktionsformåen og livssituation. Det er nødvendigt med fordybet kundskab om, hvordan funktionsnedsættelsen påvirker barnet psykisk, fysisk og socialt i barne- og ungdomsårene. Specialisten har endvidere erfaringer med og færdigheder i at samarbejde med andre fagpersoner, der har relationer til barnet, og kan indgå i en åben og præcis kommunikation med disse.

Samarbejdspartnere inden for og uden for sundhedsvæsenet

Da barnet ikke selv har fuld autonomi er forældrene de vigtigste samarbejdspartnere.

Kendetegnende for udøvelsen af den pædiatriske fysioterapi er et omfattende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Udover barn/forældre samarbejdes med alle andre faggrupper i sundhedssektoren, socialektoren, og undervisningssektoren, videnscentre, patientforeninger, interesse-organisationer samt landsdækkende special- og vejledningscentre. Samarbejdet udmønter sig desuden i tværfaglig undervisning, supervision, kvalitetsudvikling samt forskning.

Særlige samarbejdspartnere inden for sundhedssektoren: ergoterapeuter, læger og speciallæger, plejepersonale, socialrådgivere psykologer, bandagister, pædagogisk personale, tale-hørepedagoger, tandlæger m.fl.

Særlige samarbejdspartnere inden for socialektoren: ergoterapeuter, sagsbehandlere, pædagogisk personale, musikterapeuter, sundhedsplejersker, hjælpemiddelkonsulenter, psykologer, læger, jurister m.fl.

Særlige samarbejdspartnere inden for undervisningssektor: lærere, speciallærere, pædagogisk personale, ergoterapeuter, psykologer, tale-hørepedagoger, synskonsulenter, specialpædagogisk konsulenter, skolelæger, skolesundhedsplejersker m.fl.

Kompetenceprofil:

Kundskab bruges her som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer både såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Specialistens erhvervede viden

Analyse og vurdering af barnets ressourcer og udviklingspotentialer

Anatomisk, neurologisk, fysiologisk udvikling og funktion gennem barne- og ungdomsårene

Patoanatomiske og patofysiologiske indvirkninger på det muskuloskeletale og det sensorisk-perceptuelle system samt organernes funktion

Hvordan handicap/ sygdom indvirker på barnets muligheder for intellektuel/kognitiv, social/adfærdsmæssig samt kommunikativ udvikling og læring

Aktuelle teorier og modeller om motorisk udvikling, motorisk kontrol og motorisk læring herunder; Movement Science, Movement Continuum Theory

Aktuelle fysioterapeutiske behandlingsmetoder, koncepter og deres teoretiske forklaringsmodeller herunder; Petö, Move, Affolter, Bobath, Coombs, Sensory Integration, Castillo Morales

Pædagogisk metoder/teknikker i relation til motivation, instruktion og feedback Test og målemetoder der knytter sig til det pædiatriske område herunder; Alberta Infant Motor Scale (AIMS), Gross Motor Function Measure (GMFM), Pediatric Evaluation Disability Inventory (PEDI), Movement Assessment Battery for Children (M-ABC), Millers Assessment for Preschoolers (MAP), Mobility Opportunities Via Education (MOVE)

Sundhedsfremme og forebyggelse

Træningsfysiologi

Kompenserende foranstaltninger, herunder hjælpemidler og orthoser

Viden om kulturforskelle knyttet til sundheds- og sygdomsopfattelse og normalitets-begrebet

Brugeres og patientorganisationers behov og visioner for rehabiliteringen.

Udarbejde mål, tilrettelægge og evaluere træningsforløb i samarbejde med forældre/værge så der sikres naturlig overførbarhed til den kontekst barnet indgår i det daglige

Analysere og vurdere barnets muligheder for udvikling af det muskuloskeletale og det sensorisk-perceptuelle system samt organernes funktion

Vurdere behov for, udvælge, iværksætte og løbende justere kompensatoriske tiltag, herunder afprøve og tilpasse hjælpemidler og orthoser i samarbejde med forældre/værge

Tilrettelægge den fysioterapeutiske behandling ud fra barnets motivation og ressourcer, såvel fysisk, psykisk som socialt

Udvælge og anvende specifikke behandlingsmetoder og eller koncepter relevante for barnets problemstillinger, med udgangspunkt i de forskellige ICF dimensioner

Forholde sig kritisk og bidrage til den kollegiale diskussion af rationalet bag forskellige behandlingsmetoder/koncepter

Udvælge og anvende relevante pædagogiske metode

Inddrage valide og reliable målemetoder/tests med henblik på udredning, vurdering af prognose, planlægning og tilrettelæggelse af behandling og som effektmål

Inddrage, informere, vejlede, undervise og rådgive forældre og samarbejdspartnere i barnets aktuelle og fremtidige muligheder samt evt. behov for kompensatoriske tiltag

Inddrage, informere, vejlede, undervise og rådgive barnet/den unge i forbindelse med de tiltag, der iværksættes, med henblik på medbestemmelse, selvstændighed og ansvar

Vejlede om ergonomi i forbindelse med håndtering af barnet/den unge

Inddrage sundhedsfremmende-, forebyggende- og træningsfysiologiske elementer.

Specialisten skal have supplerende viden om andre relevante fagområder og tværfaglige indsatsområder

Kendetegnende for det pædiatriske felt er, at der kan optræde problemstillinger indenfor alle sundhedsfaglige, pædagogisk-psykologiske og samfundsfaglige områder:

Børn og forældre går i behandlingssystemet igennem mange forskellige undersøgelser og behandlinger, hvor de vigtigste områder er: medicinske behandlinger, parakliniske undersøgelser, ortopædkirurgi, neurokirurgi, børnepsykiatri, ernæring og sygdomsforebyggelse.

Som pædiatrisk specialist er det hensigtsmæssigt at have viden om og indsigt i det specialpædagogiske og psykologiske felt, herunder neuropædagogik, udviklingspsykologi, kommunikation og alternative kommunikationsformer. Endvidere kendskab til tilbud og muligheder for fritidsaktivitet.

Det er nødvendigt at have viden om de love, som er medbestemmende for barnets og familiens vilkår og hverdag, herunder Sundhedsloven, Lov om Social Service og Lov om Folkeskolen.

Endvidere viden om og indsigt i den politiske og samfundsmæssige udvikling, der relaterer sig til området.

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Annette Sandahl, fysioterapeut, Projektmedarbejder ved Marselisborgcentret

Jette Christensen, fysioterapeut, M.Sc. Afdelingsfysioterapeut ved børneafdelingen, Glostrup Amtssygehus

Rie Wium, fysioterapeut, M.Sc. Fysioterapifaglig udvikler ved Fysio-og Ergoterapifunktionen, Københavns Amt

Jeanette Præstegaard, fysioterapeut, M.Sc. Fysioterapilærer ved Fysioterapeutuddannelsen, CVU Øresund

Ad hoc arbejdet anerkendt 2003
tilrettet juli 2006-07-05/bs

Speciale i geronto-geriatrik fysioterapi

Baggrund for specialet

Andelen af ældre i den danske befolkning er stigende. En årsag til denne stigning er en generel bedre sundhedstilstand kombineret med flere og bedre behandlingstilbud.

Selvom de fleste ældre har sygdomsforløb og behandlingsbehov, der ikke adskiller sig fra yngres, er der med alderen en stigende sygelighed og tendens til større funktionstab. Denne udvikling har sat fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering med det sigte at minimere konsekvenser af sygdom og funktionsnedsættelse og at optimere den ældres livskvalitet. Ny viden på området udmøntes i stigende omfang i anbefalinger til sundhedsvæsenet og de sundhedsfaglige aktører om nye sundhedsindsatser og dette stiller beslutningstagerne, politikerne og administratorerne, over for vanskelige valg og prioriteringer. Kravet til de sundhedsfaglige professioner, herunder fysioterapeuter, er dokumentation af effekt af behandlingstilbud samt belysning af økonomiske og kvalitetsmæssige aspekter ved implementering i praksis. Specialet geronto-geriatrik fysioterapi indgår i den tværfaglige indsats inden for både sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering med fokus på træning, genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Specialet retter sig mod de muligheder og begrænsninger, det enkelte menneske møder i ældretilværelsen, og omfatter de fysioterapeutiske indsatser, der kan medvirke til livskvalitet i aldringprocessen.

Specialets hensigt er at optimere, dokumentere og udvikle sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering i forhold til aldersrelaterede funktionsnedsættelser og i forhold til specifikke geriatrike sygdomstilstande.

Centrale områder i specialet er ældres hverdagsliv, funktionsevne og mestring, krop og sundhed, aktiv udfoldelse, træning og rehabilitering.

Specialets indsats retter sig mod fysioterapeutiske tilbud til ældre inden for både primær og sekundær sundhedssektor og er baseret på helhedstænkning, tværvidenskabelighed og det personcentrerede og tværsektorielle perspektiv.

Formålet med en specialistkompetence i geronto-geriatrik fysioterapi er,

at specialisten anvender og videreudvikler de erhvervede kundskaber og kompetencer, herunder:

- udvikler, målrette og dokumenterer de fysioterapeutiske indsatser på området
- synliggør og udvikler de fysioterapeutiske kompetencer indenfor ældreområdet
- fremmer kvaliteten af den målrettede, tværfaglige, koordinerede indsats til den enkelte ældre person og til grupper af ældre
- initierer og forestår forskning af fysioterapi til ældre
- formidler den fysioterapeutiske viden til relevante parter, herunder vejleder og superviserer kolleger og samarbejdspartnere
- formidler viden og erfaring med fysioterapi inden for specialet lokalt, nationalt og internationalt

Specialistens særlige arbejdsfelt

Det geronto-geriatrike speciale retter sig mod såvel raske som syge/svage ældre med ofte meget komplekse problemstillinger, der kræver tværfaglig rehabiliteringsindsats.

Specialisten i geronto-geriatrik fysioterapi er en teoretisk velfunderet praktiker, som dels søger og implementerer ny viden på specialeområdet i sin fysioterapeutiske praksis og dels beskriver og

udvikler fysioterapeutisk indsats i et videnskabeligt baseret perspektiv. Derudover formidler specialisten denne viden til kolleger og samarbejdspartnere. Specialisten i geronto-geriatrik skal kunne agere på ekspertniveau såvel fagligt som pædagogisk i forhold til målgruppen. Specialisten formidler sin viden til relevante samarbejdspartnere og er på denne måde med til at optimere det samlede tilbud til den ældre borger.

Målgruppe

Specialet omfatter ældre og deres behov for sundhedsfremmende, forebyggende eller rehabiliterende fysioterapeutisk indsats. Indsatsen retter sig mod aldersrelaterede forandringer fysisk, psykisk og socialt samt mod de multiple somatiske og geronto-psykiatriske sygdomstilstande, som forekommer hos ældre.

Herunder:

- raske ældre > 60 år
- ældre > 60 år med risiko for tab af funktion fysisk, psykisk og socialt som følge af f. eks. Immobilitet, instabilitet, inkontinens og kognitiv dysfunktion
- ældre > 60 år med somatiske sygdomme herunder f.eks. lungesygdomme, vaskulære hjernesygdomme, NIDDM, neurologiske sygdomme og muskuloskeletale sygdomme som osteoporose, ryg- og gigtlidelser, frakturer og med geronto-psykiatriske lidelser herunder f. eks. demens og depression
- ældre >85 år med særlige komplekse problemstillinger afledt af kombinationer af aldersrelateret svækkelse, sygdom og livssituation

Samarbejde inden for og uden for sundhedsvæsenet

Den vigtigste samarbejdspartner er den ældre og dennes netværk. Specialister i det geronto-geriatrik specialer vil med udgangspunkt i den ældre borgers livssituation og i samråd med borgeren tage initiativ til at udvikle samarbejde med relevante personer og institutioner såvel inden for som uden for sundhedsvæsenet. Specialisten koordinerer den konkrete indsats tværfagligt og tværsektorielt. Specialisten vil tillige være orienteret om og arbejde tæt sammen med relevante aktører som f.eks. ældreorganisationer, frivillige organisationer m.fl. med henblik på at støtte den ældre i at etablere / reetablere kontakter indenfor et givet interessefelt. Specialisten vil aktivt tage initiativ til samarbejde af såvel monofaglig som tværfaglig karakter og kan være projektleder for f.eks. kvalitetsudvikling, forskning, undervisning, informationsdage og sundhedsoplysning.

Kompetenceprofil

Kundskab bruges her som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer både såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebmæssige og den kropslige viden.

Specialistens erhvervede kundskaber

Gerontologiens videnskabelige grundlag

Biologiske, psykologiske og sociale aldringsprocesser og deres betydning for vellykket aldring

Faktorer med betydning for ældres hverdagsliv, specielt med relation til krop og sundhed, funktionsevne og mestring samt til fysisk aktivitet og rehabilitering, f.eks. kost, medicin, livserfaring (herunder kulturel baggrund), socialt netværk, samfundets tilbud til ældre osv.

Samspillet mellem forskellige geriatriske lidelser, livsstilsfaktorer og aldersrelaterede forandringer

Funktionsevns betydning for den ældres daglige liv og mulighederne for fysioterapeutisk intervention i forhold til nedsat funktionsevne

Klassifikationsmodeller, f.eks. ICF og SKS

Evidensbaseret fysioterapi med relation til ældreområdet, herunder tilrettelæggelse og effekt af træning, vedligeholdelsestræning og rehabilitering

Motorisk læring, læringsstrategier og læringsmiljøer

Træningsfysiologi

Smertefysiologi og smertemekanismer

Test og målemetoder med relation til ældreområdet

Hjælpemidler, boligændringer og andre kompenserende foranstaltninger (f.eks. orthoser og proteser).

Organisatorisk indsigt og forståelse

Kvalitetsudvikling, evaluering og dokumentation inden for fysioterapi.

Integrere gerontologiens og geriatriens videnskabelige grundlag i fysioterapeutisk praksis

Vurdere biologiske, psykologiske og sociale aldringsprocesser og deres betydning for en vellykket aldring

Kombinere viden om faktorer med betydning for ældres hverdagsliv specielt med relation til krop og sundhed

Analysere og vurdere den ældres funktionsevne, bevægelsesforudsætning og bevægelsesadfærd ved forskellige komplekse problemstillinger

Vurdere behovet for og tilrettelægge fysioterapeutisk behandling og rehabilitering

Vurdere behov for, udvælge, iværksætte og løbende justere kompensatoriske tiltag i form af hjælpemidler og boligændringer i samarbejde med den ældre og dennes netværk

Implementere evidensbaseret fysioterapi med relation til ældreområdet, herunder tilrettelæggelse og effekt af træning, vedligeholdelsestræning og rehabilitering

Integrere pædagogiske overvejelser i de fysioterapeutiske tilbud, herunder inddrage viden om handlekompetence, læringstrategier og læringsmiljø

Implementere test, målemetoder og klassifikationer (f.eks. ICF) knyttet til ældreområdet

Udvikle, gennemføre, evaluere og dokumentere sundhedsfremmende og forebyggende tiltag

Implementere viden om ældres levevilkår og viden om kulturelle aspekter knyttet til sundheds- og sygdomsopfattelse

Inddrage, informere og rådgive den ældre med henblik på medbestemmelse, selvstændighed og ansvar

Informere, vejlede og undervise den ældre og dennes netværk vedr. funktionsevne, mulighed for mestring og muligheder i nye livsbetingelser

Indgå i og udvikle det tværfaglige samarbejde og det tværsektorielle samarbejde

Agere inden for de organisatoriske, kulturelle, økonomiske og politiske rammer inden for ældreområdet

Specialisten skal have supplerende viden om andre relevante fagområder og tværfaglige indsatsområder

Det er kendetegnende for det geronto-geriatrik felt, at specialisten skal kunne agere i forhold til en bred vifte af problemstillinger inden for forskellige sundhedsfaglige og sociale områder.

Ældre har mange berøringsflader i social- og sundhedsvæsenet, hvor kendskab til de vigtigste områder er nødvendige. Disse områder er bl.a. pleje- og omsorgsområder, aktivitetstilbud til ældre, interesseorganisationer inden for ældreområdet, institutter for ældreforskning.

Som geronto-geriatrik specialist er det hensigtsmæssigt at have viden om den fysioterapeutiske indsats inden for de forskellige lægelige specialer, om ældrepædagogik i relation til den fysioterapeutiske indsats og om lovstof på social- og pensionsområdet.

Det er nødvendigt at have indsigt i lovstof, der er medbestemmende for ældreområdet, herunder specielt Lov om Social Service, love der regulerer aktivitets-, behandlings- og træningstilbud til ældre, samt lokale sundhedsaftaler

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Birgitte Christensen, fysioterapeut; diplomleder i sundhedssektoren

Ledende fysioterapeut Tranehaven, Gentofte kommunes center for forebyggelse og rehabilitering

Solvejg Pedersen, afd.fysioterapeut, Frederiksberg ældrecenter

Christina Skou, fysioterapeut

Fysioterapeut, Lyngby-Taarbæk kommunes genoptræningscenter

Ulla Mulbjerg, fysioterapeut, cand.pæd.pæd,uddannelseschef CVSU-Fyn,

Fysioterapeutuddannelsen

Ad hoc arbejdet anerkendt i 2003

Tilrettet juli 2006/bs

Speciale i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Baggrund for specialet

Den sundhedspolitiske ide

Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi bygger på forståelsen af at psykiske, fysiske og sociale forhold gensidigt påvirker hinanden hos det enkelte menneske. Fysioterapeutens menneskesyn er derfor baseret på forståelsen af mennesket som en helhed af krop og sjæl i en kulturel og social sammenhæng.

På baggrund af en kropsundersøgelse og en funktionsvurdering behandler fysioterapeuten procesorienteret med fokus på patientens/klientens kropslige refleksion. Herved øges patientens/klientens selvindsigt og handlemuligheder, og der skabes autonomi og bedre funktionsevne.

Fysioterapeuten benytter sig i behandlingen af specifikke metoder fra psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, såvel som metoder inden for almen fysioterapeutisk praksis. Et vigtigt formål med specialistens arbejde er at oplyse og rådgive inden for fagområdet om værdien af faglig og personlig supervision som arbejdsform.

Specialistens arbejde har desuden de vigtige formål at oplyse og rådgive offentligheden om værdien af nuanceret fysisk aktivitet for ovennævnte patientgrupper samt at optimere og evidensbasere den fysioterapeutiske indsats. Dette vil i et samfundsmæssigt perspektiv tilføre sundhedsvæsnets ressourcer, og derved skabes bedre sundhed og øget kropskompetence hos befolkningen.

Specialet er relevant i primær og sekundær sundhedssektor, såvel det offentlige som private arbejdsmarked, samt patientorganisationer, socialpsykiatri, revalideringsklinikker, BST og undervisningssektoren.

Formålet med en specialistkompetence i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi er,

at specialisten anvender og videreudvikler de erhvervede kundskaber og kompetencer, herunder

- udvikler og målretter den fysioterapeutiske indsats
- synliggør de mange forskellige og varierende aspekter af kundskaber, udviklingsarbejde og dokumentation indenfor området såvel i det offentlige som det professionelle rum
- fremmer og letter opnåelse af yderligere faglige kvalifikationer indenfor specialet hos kolleger og samarbejdspartnere
- fremmer udviklingen af et læringsmiljø inden for området, så der bliver basis for undervisning, supervision, kvalitetsudvikling samt forskning
- fremme tværfaglig undervisning, supervision, kvalitetsudvikling samt forskning
- formidler viden og erfaring med fysioterapi inden for specialet til relevante samarbejdspartnere lokalt, nationalt og internationalt

Målgruppe

Specialisten arbejder med et bredt spektrum af funktionsproblemer som anspændthed, muskel- og skeletlidelser, astma og andre respirationsproblemer, kroniske smerte- tilstande og somatiske lidelser, som medfører angst og depression. Specialistens fokus er både de konkrete funktionsproblemer og deres påvirkning af patientens aktivitetsformåen. Der er ofte tale om kroniske tilstande, som svinger i intensitet, men som har afgørende indflydelse på livskvalitet og funktionsevne med heraf følgende konsekvenser af både personlig og samfundsmæssig art. Disse tilstande kræver høj grad af multidisciplinær indsigt og tilgang, det kræver en høj personlig kompetence af den behandlende fysioterapeut opnået gennem egenterapi.

Som profylaktisk tiltag kan specialisten desuden arbejde med personer, som ønsker selvindsigt og personlig udvikling gennem en kropslig indfaldsvinkel.

Samarbejdspartnere inden for og uden for sundhedsvæsenet

Den vigtigste samarbejdspartner er patienten.

Specialisten i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi kan indgå i og initiere det tværfaglige samarbejde med relevante faggrupper på den enkelte behandlingsinstitution. I samråd med patienten kan specialisten tage kontakt til relevante personer og institutioner såvel inden for som uden for sundhedsvæsenet. Desuden kan patientens netværk/pårørende være en vigtig samarbejdspartner. Inden for børn/unge-området, hvor barnet/den unge ikke har fuld selvbestemmelsesret, er forældre eller værge vigtige samarbejdspartnere.

Særlige samarbejdspartnere inden for Sundhedssektoren: praktiserende læger, psykiatere, andre læger, sygeplejersker og andet pleje-/basispersonale, pædagogisk personale, psykologer, ergoterapeuter, socialrådgivere, diætister, tandlæger og fysioterapeuter inden for andre fagområder.

Særlige samarbejdspartnere inden for socialektoren: støtte- kontaktpersoner, sagsbehandlere, ergoterapeuter, pædagogisk personale, personale på væresteder og i plejefamilier.

Endvidere samarbejdes med: frivillige organisationer og patientorganisationer.

Kompetenceprofil

Kundskab bruges her som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer både såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Specialistens erhvervede kundskaber

- aktuelle fysioterapeutiske metoder, koncepter og deres teoretiske forklaringsmodeller indenfor den kropsterapeutiske behandlingsproces
- biologiske, psykologiske, sociale og eksistentielle faktorerens betydning for udvikling af psykisk/psykosomatisk sygdom og symptomer
- teorier inden for psykomotorisk, sensomotorisk og psykologisk udvikling
- udviklingsperspektiver på psykiatriske og psykosomatiske sygdomsopfattelser og behandlingsstrategier
- konsekvenser af funktionsnedsættelse på grund af en psykisk lidelse i forhold til patientens aktuelle livsperspektiv
- fysioterapeutiske tests og målemetoder inden for området (DOK dokumenteret omfattende kropsundersøgelse, BAS body awareness scale , BARS
- body awareness rating scale m.fl.)
- kendskab til test indenfor andre fysioterapeutiske fagområder

- kendskab til egne styrker og svagheder i det terapeutiske møde, herunder specielt parallelprocesser og forsvarsmekanismer
- verbal og non-verbal kommunikation
- gruppebehandling og gruppedynamik
- organisatorisk indsigt og forståelse i forhold til specialets, egne og patientens muligheder og begrænsninger
- kvalitetsudvikling, evaluering og dokumentation
- kulturelle forskelle knyttet til sundheds- og sygdomsopfattelse og normalitetsbegrebet
- videnskabsteori og forskningsmetodologi
- kunne fortage en relevant, valideret og reliabel kropsundersøgelse, f.eks. en af følgende: DOK, ROK, BAS, BARS, GFM
- på baggrund af denne analysere og vurdere patientens ressourcer og udviklingspotentialer i forhold til kropsoplevelse, kropsfunktion og bevægelse
- vurdere behovet for, udvælge og anvende relevante behandlingsmetoder, under hensyntagen til evidens
- kunne anvende verbal og nonverbal kommunikation som terapeutisk middel
- tilrettelægge og forestå en gruppebehandling med vægt på den gruppedynamiske proces
- klinisk refleksion verbalt og skriftligt over egen praksis:
 - iagttage og inddrage samspelet mellem åndedræt, muskulatur og bevægelse hos patienten i undersøgelse og behandling
 - forstå og inddrage patienten aktivt i oplevelse, af refleksion over og bearbejdelse af kroppens reaktionsmåder og potentialer
 - møde (subjekt-subjekt møde), motivere og støtte patienten til at udvikle relevante kompetencer
 - justere behandlingen procesorienteret og med indføling
 - anvende relationen/interaktionen mellem patient og behandler som en integreret del af behandlingen
- formidle viden om specialet til samarbejdspartnere og offentligheden

- indgå i og udvikle det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde
- indgå i og forestå udviklingsarbejde/forskning inden for specialet
- Informere, vejlede og undervise patienten og dennes netværk vedr. funktionsevne, mulighed for mestring og muligheder i nye livsbetingelser

Obligatorisk egenterapi:

Specialisten skal selv have gennemgået et egenterapeutisk forløb som både indeholder en kropslig og verbal terapi hos en anerkendt terapeut, med anerkendt terapeut menes en eller flere af følgende:

- Fysioterapeut med speciale i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi
- Medlem af Psykoterapeutforeningen
- Autoriseret cand. psyk.

Det er hensigtsmæssigt, at terapien er foregået dels individuel dels i gruppe.

Den kropslige del af egenterapien kan foregå hos fysioterapeut med kompetence i Psykomotorisk Fysioterapi eller med terapeutisk kompetence i Body Awareness Therapy.

Egenterapien skal mindst andrage 40 timer om etiske dilemmaer.

Specialisten skal have supplerende viden om andre relevante fagområder og tværfaglig indsatsområder

Det er kendetegnede for det psykiatriske og psykosomatiske felt, at patienterne har et sammensat symptombillede, og det er derfor vigtigt at have kendskab til andre sparringspartners fagområder. Det forventes således, at specialisten har indgående kendskab til det psykiatriske og psykologiske fagområde, har bredt grundlæggende kendskab til det somatiske område, samt viden om hvilke behandlings/aktivitetsmuligheder patienter har efter endt fysioterapi.

Det er nødvendigt at have indsigt i lovstof, der kan have betydning for specialet.

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Lone Blom, tidl. fysioterapilærer

Jonna Jensen, afdelingsfysioterapeut

Hans-Henrik Kleinert, formand for Fagforum for psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Karen Thøgersen, Specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi NFF

Ad hoc arbejdet anerkendt 2004

Rettet 2006-07-10/bs

Speciale i sundhedsfremme og forebyggelse

Baggrund for specialet

Specialet i sundhedsfremme og forebyggelse omfatter arbejdet med sundhedsfremme og primær forebyggelse. Forebyggelse defineres her som den proces eller foranstaltning, hvormed et bestemt uønsket fænomen forhindres, hæmmes eller reduceres og sundhedsfremme markerer den proces, hvor sundheden stimuleres ved træning, aktivering, organisering og lignende positive foranstaltninger, der styrker sundheden hos individ, gruppe og samfund. (Kamper-Jørgensen, Almind 1998).

Udviklingen af folkesygdomme som aldersdiabetes, hjerte-karsygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, psykiske lidelser og risikofaktorer som fx fysisk inaktivitet, svær overvægt og dårligt arbejdsmiljø er en af de store samfundsmæssige udfordringer. Specialisternes styrker den faglige indsats over for disse risikofaktorer gennem en af opprioritering det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde ud fra et ønske om at være med til at løfte den vigtige og nødvendige opgave at fremme folkesundheden.

De overordnede mål, som de er beskrevet i Regeringens Folkesundhedsprogram 2002, "Sund hele livet" er:

- Middellevetiden skal øges markant
- Antallet af år med god livskvalitet skal øges
- Den sociale ulighed i sundhed skal reduceres mest muligt

Baggrunden for disse mål er blandt andet, at middellevetiden i Danmark har været stagnerende, medens den i mange andre lande har været stigende, og at der er en tendens til, at den sociale ulighed i sundhed vokser (Folkesundhedsrapport 2005 for Københavns Kommune).

Hensigten med forebyggelse og sundhedsfremme er at øge sundheden bredt forstået. Det vil sige at sundhed omfatter alle ressourcerne i individet og omgivelserne. Sundhed handler således om meget andet end at være rask f.eks. følelsen af at kunne mestre de daglige udfordringer, oplevelsen af at have indflydelse, at kunne træffe valg og have mulighed for at udvikle sig som menneske.

Der er tradition for at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i fysioterapi og formålet med at gøre dette område til et fysioterapeutisk speciale er at sikre en høj kvalitet af indsatsen indenfor specialet og at sikre en fortsat udvikling og vidensbasering af specialet. Derudover bidrager specialet til evidensbasering af indsatsen og sikrer, at borgeren får den bedst mulige ydelse. Arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse er såvel mono- som tværfagligt. Dette for at sikre en koordineret indsats, ligesom der herigennem skabes det nødvendige netværk, som ligger til grund for at kunne løse de ofte komplicerede opgaver inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

Formålet med specialistkompetence i sundhedsfremme og forebyggelse er, at specialisten

- fremmer kvaliteten af den målrettede fysioterapeutiske indsats inden for sundhedsfremme og forebyggelse
- udvikler og dokumenterer den fysioterapeutiske indsats i sundhedsfremme og forebyggelse
- synliggør og udvikler de fysioterapeutiske kompetencer inden for sundhedsfremme og forebyggelse gennem undervisning og supervision af kolleger og samarbejdspartnere
- styrker og initierer vidensbasering gennem mono- og tværfaglig forskning inden for sundhedsfremme og forebyggelse

- bidrager aktivt til udviklingen af redskaber til fremme af befolkningens sundhedsadfærd både på individ og på gruppeniveau
- formidler viden og erfaring med mono-og tværfaglig indsats til relevante samarbejdspartnere lokalt, nationalt og internationalt

Målgruppe

Målgruppe for sundhedsfremme og forebyggelse er borgere, der udsættes for en eller flere risikofaktorer, der kan udvikle sygdom, og borgere der ønsker hjælp til ændring af sundhedsadfærd.

Arenaer for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme er såvel offentlige som private virksomheder og institutioner, sygehusvæsenet samt lokalmiljøer som f.eks. dagcentre, boligområder og foreninger.

Samarbejdspartnere inden for og uden for sundhedsvæsenet

Fysioterapeuter, der arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse, vil have et tæt samarbejde dels med de borgere, der er målgruppen for indsatsen, men også samarbejdspartnere som

- foreninger (f.eks. patientforeninger)
- udvalg (f.eks. samarbejdsudvalg, sikkerhedsudvalg)
- organisatoriske og tværfaglige miljøer i det felt der arbejdes i (f.eks. idrætsforeninger og beboerforeninger).

Kompetenceprofil

Kundskab bruges her som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer både såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Arbejdsprocessen i sundhedsfremme og forebyggelse omfatter kortlægning, analyse, planlægning, gennemførelse, implementering, forankring og evaluering. Specialisten i sundhedsfremme og forebyggelse skal have kundskaber og kompetencer inden for hele den arbejdsproces som karakteriserer området. Alle processens faser skal gennemtænkes og beskrives, specielt skal implementering, forankring og evaluering indtænkes fra starten. Det er en integreret del af den fysioterapeutiske udøvelse af forebyggelse og sundhedsfremme at involvere borgeren i hele processen. Det er vigtigt at tage udgangspunkt i den konkrete borgers opfattelse af egen situation, samt dennes egne mål og ressourcer.

Nedenstående har til hensigt at præcisere de kundskaber og kompetencer specialisten forventes at besidde i den sundhedsfremmende /forebyggende proces. Fælles for nedenstående punkter er at handlingerne finder sted gennem respektfuld involvering af borgerne ud fra etiske og kulturelle overvejelser..

Specialistens erhvervede kundskaber

- risikofaktorerens betydning for udvikling af sygdom f.eks. arbejdsmiljøfaktorer som uhensigtsmæssige arbejdsstillinger/-bevægelser og livsstilsfaktorer som fysisk inaktivitet
- kulturelle og multikulturelle miljøer og betydningen af dette i forhold til interventioner om sundhedsfremme og forebyggelse
- organisationsteori og organisationskultur
- teorier og modeller for sundhedsadfærd på individ-, gruppe- og organisationsniveau f.eks. social cognitive theory (SCT) og stages of change til analyse af muligheder og barrierer og til planlægning og gennemførelse af sundhedsfremme indsatser

- relevant lovgivning, overordnede rammer mv. herunder bl.a. ”sund hele livet”, arbejdsmiljølovgivning, cirkulære for arbejdspladsvurdering (APV), Sundhedsloven
- dokumenteret effekt af forebyggelse og sundhedsfremme både på individ-gruppe-arbejdsplads og samfundsniveau
- kortlægningsmetoder, f.eks. sundhedsprofiler og interview
- metoder til afdækning af motivationsfaktorer og barrierer f.eks. den motiverende samtale og appreciative inquiry(AI) og til involvering og engagering af målgruppen gennem dialog, forståelse og mulighedstænkning både i kortlægningsfasen, planlægningsfasen og fastholdelsesfasen (f.eks. supervision, coaching, fokusgruppeinterview)
- implementerings- og forankringsmetoder på både individ og organisationsplan
- sundhedsøkonomiske modeller
- læreprocesser, f. eks. erfaringslæring, refleksive processer, teamlæring
- evalueringsmetoder på individ-, gruppe- og organisationsniveau, proces - og resultatevaluering
- brede erfaringer med arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse

Bilag 1

Definitioner på Sundhed og Sundhedsfremme

De følgende definitioner er et udtryk for, hvilket sundhedsbegreb der tages udgangspunkt i forbindelse med specialistgodkendelsen. Med dette udgangspunkt ses arbejdet med sundhed og sundhedsfremme i et overvejende salutogent perspektiv. (Salutogenes: salus fra latin betyder helbred og genesis fra græsk betyder tilblivelse.)

Sundhed defineres af WHO som en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke kun fravær af sygdom, (WHO 1947).

Ottawa-chartret som definerer sundhedsfremme som "Health promotion is the proces of enabling people to increase control over their and to improve their health", markerer skillelinien mellem den gamle og nye forebyggelsestænkning, idet den tager udgangspunkt i et bredt sundhedsbegreb, (Ottawa-konferencen 1986, Komiteen for sundhedsoplysning, 1988).

Luxemborg-deklarationen, som er udformet af Det europæiske netværk for sundhedsfremme på arbejdspladsen, definerer sundhedsfremme på arbejdspladsen som den kombinerede effekt af arbejdsgivers, arbejdstagers og samfundets samlede indsats for at forbedre den arbejdende befolknings sundhed og velbefindende, (ENWHP 1997, NCSA 2005).

Sundhedsfremme er at styrke følelsen af sammenhæng, livsmod, livsglæde og handlekraft, (Johnsen og Jensen 2001).

Forebyggelse

Primær forebyggelse er rettet mod at hindre sygdom i at opstå, og dette betyder, at forebyggelsen er rettet mod den enkelte risikofaktor, f.eks fysisk inaktivitet, rygning. Med udgangspunkt i en vurdering af den enkelte risikofaktors betydning for udviklingen af sygdom, bestemmes indsatsen ud fra kriterier om hyppighed, risikoen for udvikling af sygdom og alvorligheden af de gener som risikofaktoren kan medføre.

Forebyggelse defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter der søger at forhindre udviklingen af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer den enkeltes sundhed og folkesundheden, (Sundhedsstyrelsen 2005).

Sygdomsforebyggelse er at finde symptomer og sygdom så tidligt som muligt og sørge for at tilstanden ikke udvikler sig ugunstig, (Kamper-Jørgensen, Almind 1998).

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Anne Blædel, fysioterapeut.

Jørgen Brandt, fysioterapeut, adjunkt, cand.pæd.pæd.

Carsten Juhl, forskningsfysioterapeut, MPH.

Anne Birgitte Østergaard, fysioterapeut, M.Sc, MPP.

Ad hoc arbejdet anerkendt 2006 af

Til rettet juli 2006/bs

Fysioterapeutisk Speciale i Rehabilitering

Baggrund for specialet

Den sundhedspolitiske ide

Det fysioterapeutiske speciale i rehabilitering skal bidrage til at optimere borgerens muligheder for at genvinde og bevare dennes funktions- og aktivitetsniveau. Målet for den samlede rehabiliteringsindsats er borgerens uafhængighed og et selvstændigt og meningsfuldt liv.

Rehabilitering kan med udgangspunkt i Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet² defineres som: En målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Den enkelte borgers specifikke livssituation og rettigheder er udgangspunktet for indsatsen, og rehabiliteringsprocessen iværksættes som et samarbejde mellem borger og professionelle med udgangspunkt i borgerens selvbestemmelse og styret af borgerens behov, egne mål og beslutninger. Borgerens netværk i form af ægtefælle, familie, pårørende, arbejde og fritid, er ligeledes væsentligt og medinddrages i rehabiliteringsprocessen. Omfanget og indholdet af de professionelle tiltag afhænger af den konkrete problemstilling og borgerens mål. Det tværfaglige team sammensættes og tilpasses til den konkrete opgave. Det fysioterapeutiske bidrag i rehabiliteringsprocessen er ofte rettet mod krops- og aktivitets niveauet, men styret af målet for den samlede rehabiliteringsproces.

Rehabilitering organiseres, så borgeren oplever indsatsen som sammenhængende og meningsfuld specielt, når rehabiliteringsindsatsen er sammensat af tiltag, som går på tværs af faglige, videnskabelige og organisatoriske skel.

Rehabilitering er et selvstændigt vidensområde med egen teori-, metode- og praksisudvikling. En væsentlig opgave for specialisten i rehabilitering er at videnskabeliggøre rehabilitering som en proces, samt at sikre borgerens medindflydelse og koordinering og samarbejde med andre professioner inddraget i processen. Videnskabeliggørelse sikrer den bedste kvalitet i de faglige ydelser i rehabiliteringsforløbet.

Rehabilitering er inde i en voldsom udvikling, hvor der stadig er en del uklarhed om definitioner og begreber. Denne specialistbeskrivelse skal ses som et indlæg i denne udvikling, hvor mange faggrupper vil have en naturlig interesse. Målet for denne specialistbeskrivelse er at optimere det fysioterapeutiske tilbud til borgeren, set som et delelement af det fremtidige samlede tværfaglige rehabiliteringstilbud.

Denne beskrivelse tager udgangspunkt i de anbefalinger, der er anvendt i ”Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet”, 2004. ”Hvidbogen” er imidlertid primært intentioner og ikke realiteter. Der vil derfor komme en del tilføjelser og ændringer både på det organisatoriske og indholdsmæssige plan, inden modellen bliver anvendt i praksis på landsplan. Dette vil selvsagt påvirke den fysioterapeutiske specialistbeskrivelse, som vil blive tilpasset i takt med at rehabiliteringsbegrebet udvikles og får en tydeligere defineret plads i sundhedssystemet.

² Rehabiliteringforum Danmark/Marselisborgcentret: *Rehabilitering i Danmark - Hvidbog om rehabilitering, 2004*

Formålet med specialistkompetencen i rehabilitering er, at specialisten på ekspertniveau anvender og videreudvikler de erhvervede kundskaber og kompetencer, herunder:

- medinddrager borgeren og sikrer medindflydelse
- udvikler og målretter den fysioterapeutiske indsats til rehabiliteringsforløbet
- fremmer kvaliteten af den målrettede, tværfaglige, koordinerede indsats til borgere med behov for rehabilitering
- udvikler og målretter den fysioterapeutiske indsats til rehabiliteringsforløbet
- synliggør og udvikler de fysioterapeutiske kompetencer indenfor rehabilitering
- fremmer og styrker vidensbaseret og dokumentation af fysioterapi indenfor rehabilitering
- underviser og superviserer kolleger indenfor specialet indgår, styrer og koordinerer et tværfagligt rehabiliteringsforløb
- formidler viden og erfaring med fysioterapi indenfor rehabilitering til relevante samarbejdspartnere lokalt, nationalt og internationalt

Målgruppe

Målgruppen for rehabilitering er en borger med væsentlige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne typisk som følge af sygdom eller ulykke. Indsatsen kan rette sig mod midlertidige eller permanente begrænsninger i funktionsevne.

Samarbejde inden for og uden for sundhedsvæsenet

Væsentligste samarbejdspartnere for fysioterapeuten er:

- borgeren og dennes pårørende
- øvrige medlemmer i rehabiliteringsteamet
- samarbejdspartnere fra andre organisatoriske og faglige miljøer: sundhedsfaglige, sociale, uddannelses- og beskæftigelses miljøer, fritidsmiljøer og kultur, brugerorganisationer, frivillige og øvrige som er relevante for realisering af borgerens mål.

Kompetenceprofil

Kundskab bruges her som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow eller håndværkskunnen samt den praktiske klogskab eller dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer både såvel den eksplicite som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Specialistens specifikke kompetencer

At være professionel i en rehabiliteringsproces stiller krav om specifikke rehabiliteringsfaglige kompetencer som supplement til de fysioterapifaglige.

De fysioterapifaglige kompetencer:

- analysere, tilrettelægge, målrette og evaluere den fysioterapifaglige indsats
- fremme læring og udvikling af bevægelse, genoptræning, kompensation, forebyggelse og behandling.
- fremme borgerens sundhed, bevarelse af rettigheder og livskvalitet

Som særlige rehabiliteringsfaglige kompetencer fremhæves:

- arbejde procesorienteret med fokus på helheder og sammenhænge
- inddrage, støtte og motivere i samarbejdet med borgeren
- påtage sig rollen som koordinator for processen
- kunne vælge en arbejdsform, som sikrer borgerens medinddragelse i rehabiliteringsprocessen
- have viden om relevant lovgivning – lov om social service, forvaltningsloven, retssikkerhedsloven mm.

Specialistens erhvervede kundskaber

- Borgerinddragelse i processen
- Klassifikationsmodeller - ICF
- Relevante standardiserede og validerede test og målemetoder på krops-, aktivitets- og deltagelsesniveau
- Funktionsevns betydning for borgerens daglige liv og mulighederne for fysioterapeutisk intervention i forhold til nedsat fysisk funktionsevne.
- Træningsfysiologi
- Motorisk læring, læringsstrategier og læringsmiljøer.
- Sundhedsfremme og forebyggelse.
- Hjælpemidler, boligændringer og andre kompenserende foranstaltninger
- Relevant lovgivning – lov om social service, forvaltningsloven, retssikkerhedsloven
- Rehabiliteringsbegrebets videnskabelige grundlag
- Etik
- Organisatoriske sammenhænge
- Indgående kendskab til andre professioners fagområder
- Økonomiske styringssystemer
- Kvalitetsudvikling af rehabiliteringsprocesser
- Professionel dokumentation (juridisk, pragmatisk og sundhedsfaglig tilgang).
- Praksisudvikling
- Formidling og supervision
- Forskning

Fagligt :

- Helhedsorienteret analyse og vurdering af rehabiliteringsbehov i *samarbejde* med borgeren
- Målsætning, planlægning og evaluering af indsats i *samarbejde* med borgeren
- Dokumentation af indsats og proces
- Kvalitetsudvikling af rehabiliteringsprocesser
- Videns- og praksisudvikling indenfor rehabilitering

Social- og samarbejds-mæssigt :

- Initiere og understøtte dialog og samarbejde med borger og pårørende
- Initiere og understøtte dialog og samarbejde med andre professioner
- Sikre medindflydelse og medinddragelse af borgeren

- Særligt fokus på dialog og samarbejdsvilkår for borgere med kommunikationsvanskeligheder
- Sikre borgerens værdighed og privatliv

Pædagogisk :

- Lærings-, mestrings- og empowermentprocesser
- Støtte borgeren i forandrings- og tilpasningsprocesser

Organisatorisk :

- Social-, sundheds- og handicappolitiske rammer herunder organisatoriske forhold og handlekanaler
- Relevant lovgivning

Ledelse:

- Overblik, koordination, kreativitet og lederskab

Specialisten skal have supplerende viden og erfaring indenfor

- den fysioterapeutiske og rehabiliteringsmæssige indsats i forhold til den brede vifte af målgrupper og diagnoser
- ledelsesteorier og / eller ledelse i praksis
- flere fysioterapeutiske arbejdsområder
- organisatoriske overgange/gråzoner indenfor såvel sundhedssektoren som de bevilgende myndigheder
- mulige samarbejdspartnere udenfor det sundhedsprofessionelle felt herunder frivillige organisationer

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Jørgen Bruun

Karen Langvad

Gitte Wikke

Anne Birgitte Østergaard, fysioterapeut, ,MSc, ,M.PP

Ad hoc arbejdet anerkendt 2005

tilrettet 2006-07-03/bs

Speciale i Idrætsfysioterapi

Baggrund for Specialet

Idrætsfysioterapi

Antallet af personer, som dyrker idræt er steget i de seneste år. Dette medfører en øget risiko for skader i bevægeapparatet. I Danmark opstår der over 750.000 idrætsskader årligt (DIKE Sundhed og Sygelighed i Danmark). Idrætsudøveren ønsker at returnere til sport hurtigst muligt, og dette kræver behandling og vejledning hos fysioterapeuten.

Centralt i specialet er behovet for genoptræning, der ikke kun efterlader idrætsudøveren på et niveau, hvor denne kan udføre dagligdags aktiviteter, men hvor muskler og sener/ligamenter har opnået en vævsstyrke, der tillader genoptagelse af idræt selv på et højt niveau. Det er vigtigt, ud fra kendskab til den givne idræt, at kunne behandle og rådgive om øvelser og aktiviteter, der kan bringe den skadede vævsstruktur op på en styrke og et funktionsniveau, der ikke blot tillader almindelig aktivitet, men yderligere sætter idrætsudøveren i stand til igen at dyrke idræt på ønsket niveau..

Fysisk aktivitet

I de senere år er der i samfundet kommet stort fokus på risikoen ved at leve et fysisk inaktivt liv. Fysisk aktivitet og træning spiller en rolle, ikke kun i forebyggelse af livsstilssygdomme, men også i behandlingen af dem. Der er påvist sundhedsfremmende effekt af fysisk aktivitet på det metaboliske syndrom og sundhedsstyrelsen opfordrer alle, børn/unge/voksne, til at øge antallet af timer, hvor man er fysisk aktiv (Sundhedsstyrelsen Håndbog om forebyggelse og behandling 2004). Denne øgede fokusering på fysisk aktivitet som forebyggelses- og behandlingsfaktor for livsstilssygdomme medfører et øget krav til rådgivning og behandling af en stor gruppe fysisk aktive, både med hensyn til træningen og de skader, der pådrages. Selv for motionister kan mindre skader og fravær fra fysisk aktivitet medføre en psykisk og fysisk belastning, eftersom fysisk aktivitet i fritiden er en del af den oplevede livskvalitet.

Formålet med en Specialist i Idrætsfysioterapi er at:

- udvikle og målrette de idrætsfysioterapeutiske indsatser mod højere niveauer
- synliggøre de mange forskellige og varierede aspekter af viden, udviklingsarbejder og dokumentation i forbindelse med forebyggelse, undersøgelse, diagnosticering og behandling af idrætsskader og skader opstået i forbindelse med fysisk aktivitet
- fremme og lette opnåelsen af yderligere faglige kvalifikationer indenfor specialet
- fremme et specialiseret læringsmiljø indenfor området, så der bliver basis for undervisning, supervision, kvalitetssikring og - udvikling samt forskning
- fremme evidensbaseringen af det idrætsfysioterapeutiske virke ved implementering af forsknings- og udviklingsprojekter målrettet forebyggelse, behandling og rehabilitering af idrætsskader samt træningsoptimering
- fremme evidensbaseringen af det idrætsfysioterapeutiske virke ved implementering af forsknings- og udviklingsprojekter målrettet fysisk aktivitets påvirkning af det raske og det syge menneske.
- Formidle viden og erfaring med Idrætsfysioterapi og fysisk aktivitet til relevante samarbejdspartnere lokalt, nationalt og internationalt

Specialisten i Idrætsfysioterapi:

Specialisten kan undervise og vejlede i udviklingen af specialet med henblik på at få opfyldt specialets formål. Specialisten har et netværk af tværfaglige samarbejdspartnere og andre faglige ressourcepersoner i den øvrige idrætsmedicinske verden og i idrætsverdenen, både nationalt og internationalt. Formålet med dette samarbejde er effektiv videndeling og dermed opnå udviklingen af "best practice". Denne viden anvendes i og formidles videre til den aktive i et samspil, der er medvirkende til, at viden om og i specialet udvikles og fornyes. Der er fokus på det tværfaglige samarbejde, og formålet med dette er at sikre sammenhæng mellem klinisk udvikling og forskning og klinisk praksis i idrætsfysioterapi og fysisk aktivitet både mono- og tværfagligt.

Kerneområdet for Specialisten i idrætsfysioterapi:

Anvendelse af viden om kroppens biomekaniske forhold, hvilket vil sige led-, knogle-, sene-, muskel-, nervesystems- og bindevævs indbyrdes funktioner er nødvendig. Ligeledes er anvendelse af viden og analyse af træningsprincipper og disses indikationer og kontraindikationer for både det raske og det syge individ essentielt. Derudover skal specialisten kunne analysere fremmede og hæmmende faktorer for den enkeltes mulighed for og lyst til at dyrke fysisk aktivitet samt om, hvorledes man fastholder et øget aktivitetsniveau.

For at kunne genkende og håndtere såvel overbelastnings- som akutte idrætsskader både initialt og gennem et genoptræningsforløb, er det centralt, at specialisten kan analysere mekanismerne bag skadesudvikling, de fysiologiske krav, der stilles inden for specifikke idrætsaktiviteter, vigtigheden af symptomer og de kliniske fund, samt de mulige behandlings- og rehabiliteringsstrategier både mono- og tværfagligt. Specialisten er videnskabeligt velfunderet og benytter sig så vidt muligt af evidensbaserede måleredskaber og tests.

Målgruppe

Målgruppen for specialisten er patienter/klienter/borgere i alle aldersgrupper og er målrettet området: idræt og fysisk aktivitet, - herunder udførelse af både undersøgelse og behandling på grund af funktionstab eller med risiko for dette og dermed forebyggelse funktionstab. Yderligere er undervisning og vejledning i træning i forskellige idrætsgrene til målgruppen vigtig med henblik på forebyggelse af idrætsskader og træningsoptimering. Desuden undervisning og vejledning i fysisk aktivitet for både specielle målgrupper og diagnosekategorier samt generelt f.eks. med henblik på bedring af den fysiske form. Det er vigtigt for specialisten at have specialviden med henblik på compliance og fastholdelse i idræt og fysisk aktivitet og dermed den oplevede livskvalitet.

Samarbejdspartnere inden for og uden for sundhedsvæsenet:

Specialisten i idrætsfysioterapi indgår i og initierer det tværfaglige samarbejde med relevante faggrupper i udviklings- og forskningsmiljøet i tæt samarbejde med primær- og sekundærsektoren. Specialisten kan desuden undervise og formidle til andre tværfaglige samarbejdspartnere samt til idrætsklubber, idrættens organisationer, folkeskoler, kommuner og amter.

Kompetenceprofil:

Det teoretiske uddannelsesniveau for specialisten i Idrætsfysioterapi vil være på master- eller kandidatniveau. Specialistens kompetence er ressourcer og handleevner, der udfoldes i konkrete situationer. Kompetencerne er derfor ikke noget statisk, men altid under forandring.

Kundskab bruges som samlende begreb for forskellige vidensniveauer og omhandler både viden og kunnen - teoretisk viden og praktisk handling. Den videnskabelige viden, den tekniske knowhow, "håndværket" samt den praktiske klogskab og dømmekraft er en del af denne kundskab. Kundskab rummer såvel den eksplicitte som den tavse viden, den begrebsmæssige og den kropslige viden.

Specialistens erhvervede viden:

- Specialisten har kompetence indenfor klinisk ræsonnering i forbindelse med identifikationen af idrætsskader og kan anvende biomekanisk analyse på led, knogler, sener, muskler, nervesystem og bindevævs funktioner - og de indbyrdes påvirkninger samt forholde sig til de psykiske og sociale aspekter i forbindelse med idrætsskader.
- Specialisten kan, med udgangspunkt i den nyeste forskning og viden om identifikation af idrætsskader, identificere komplekse og komplicerede dysfunktioner i bevægeapparatet og udføre samt vejlede i den optimale behandling af disse.
- Specialisten kan vurdere skadesomfang- og alvorlighed samt planlægge og vejlede i forhold til dette.
- Specialisten kan analysere epidemiologiske, ætiologiske og traumatologiske forhold i de enkelte kropsområder og dermed bevægelsesmønstre og belastningsforhold ved idræt og fysisk aktivitet.
- Specialisten kan anvende målrettede forebyggelses-, undersøgelses- og behandlingsstrategier i forbindelse med idrætsskader.
- Specialistens viden er funderet dels i klinisk erfaring dels i videnskabelige og evidensbaserede teorier i forhold til risikofaktorer for idrætsskader med deraf følgende dysfunktioner.
- Specialisten kan udføre forebyggelse, undersøgelse, behandling og rehabilitering af dysfunktioner opstået som følge af idrætsskader med udgangspunkt i forsknings- og evidensbaseret viden.
- Specialisten kan med sin biomekaniske - og træningsfysiologiske omfattende viden optimere både rehabiliteringsforløb hos patienter/klienter/borgere og medvirke til træningsoptimering hos idrætsudøveren og den fysisk aktive således af idrætsskaden forebygges.

Specialistens kundskaber:

Specialisten skal inden for de nedenstående områder kunne analysere, planlægge og diskutere og videreformidle de eksisterende teorier og de evt. relaterede metoder og dokumentation for disse:

- Patologi, traumatologi og skademechanismer i forhold til det muskuloskeletale system
- Neuroanatomi og neurodynamiske forhold
- Specifikke undersøgelses- / behandlingsmetoders teoretiske og kliniske baggrund samt evidens herfor.
- Billeddiagnostik
- Klassifikationssystemer (ICF)
- Lægemidler med effekt på strukturer i det muskuloskeletale system
- Smertefysiologi og smertemechanismer
- Epidemiologi i relation til det muskuloskeletale system
- Funktionel anatomi

- Kinesiologi
- Biomekanik
- Indikationer og Kontraindikationer
- Træningsfysiologi
- Psykosociale faktorer
- Pædagogik, kommunikation og læring
- Forskningsmetodik og teori
- Organisatorisk indsigt og forståelse
- Etik
- Doping og antidoping

Specialisten skal på ekspert niveau kunne:

- Analysere, klassificere og behandle komplicerede muskuloskeletale problemer på basis af den nyeste viden og forskning
- Analysere og undersøge specifikt for prædisponerende og vedligeholdende faktorer, herunder biomekaniske og bevæge analyser, hos patienten/klienten med henblik på optimal rådgivning og behandling i samarbejde med den kliniske ekspert og øvrige tværfaglige samarbejdspartnere.
- Analysere for specifikke optræningsbehov i forhold til genoptræning, sundhedsfremme, forebyggelse og/eller optimering af de fysiske ressourcer hos idrætsudøvere i alle kategorier.
- Anvende evidensbaseret klinisk ræsonnering og derigennem opstille hypoteser for mulige diagnoser og differentialdiagnoser i forbindelse med muskuloskeletale dysfunktioner, afprøve hypoteser samt opstille indikation og mål for behandlings- og rehabiliteringsforløb samt sekundær profylakse.
- I samarbejde med idrætsudøveren: opbygge et evidensbaseret behandlings og/eller rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i udøverens ressourcer og kontekst.
- Gøre udøveren handlekompetent og eventuelt informere, vejlede og undervise udøverens træner og andre samarbejdspartnere om udøverens færdighedsniveau og muligheder for tilbagevenden til idræt.
- Analysere idrætsudøverens specifikke bevægelsesforudsætninger og bevægelsesadfærd, udvælge og udføre relevant undersøgelse samt udføre biomekaniske belastningsanalyser og beregninger med så vidt muligt videnskabeligt dokumenterede måleredskaber og dermed at give kvalificeret rådgivning med henblik på minimering af belastning ved udførelsen af idræt.
- Udrede kontraindikationer og differentialdiagnoser og være ansvarlig for viderehenvielse af idrætsudøveren til tværfaglige samarbejdspartnere og øvrige faglige resourcepersoner, når dette skønnes nødvendigt og dermed agere forsvarligt i forhold til tværfaglige prioriteringer, koordinering og samarbejde.
- Optimere og rådgive i behandlings/rehabiliterings forløbet ud fra de givne omstændigheder og på alle niveauer i forhold til ICF.
- Udføre videnskabeligt funderede tests af den enkelte klient/patient's fysiske kapacitet (arbejdskapacitet).
- Forske i og dermed kvalitetssikre og -udvikle behandling, forebyggelse, habilitering og rehabilitering af dysfunktioner i det muskuloskeletale system.
- Evaluere og revidere kliniske procedurer med udgangspunkt i nyeste viden og forskning.

- Reflektere over og eventuelt revidere egen praksis og egne holdninger, initiere og gennemføre forskning i relation til specialet .
- Medvirke til gennemførelse af projekter i relation til sundhedsfremme og forebyggelse af idrætsskader i forskellige settings og aldersgrupper.

Specialisten skal have supplerende viden om andre relevante fagområder og tværfaglige indsatsområder:

Idrætsskader forårsages af mange faktorer. Det kan være af direkte skade (over/underbelastning eller akutte traumer), men kan også opstå som følge af en lang række sygdomme, hvorfor specialisten må have supplerende kendskab til reumatologi, neurologi, ortopæd- og neurokirurgi, gynækologi, obstetrik, onkologi, diabetes og ernæring og doping.

De reumatologiske - og de ortopædkirurgiske lidelser er væsentlige, men også sygdomme som svær overvægt, diabetes, hjerte-/kar sygdomme, forskellige lungelidelser og cancer giver følgesymptomer i bevægeapparatet. Psykosociale faktorer kan være årsag til dysfunktioner, forstærke symptomer og nedsætte idrætsudøverens ressourcer. Specialisten skal derfor have supplerende viden om psykologi og sociologi med relevans for specialet, samt om den sociale lovgivning.

For at kunne udrede og diagnosticere symptomer i relation til idrætsskader anvendes ofte parakliniske undersøgelser, hvorfor kendskab til disse er nødvendig.

Udarbejdet for Specialistrådet af:

Bente Andersen PT,MSc

Flemming Enoch PT,MScR, Spec. i muskuloskeletal fysioterapi, Dip MT

Henning Langberg PT Ph.d., Cand. Scient., Spec. i Idrætsfysioterapi

Ad hoc arbejdet anerkendt 2006

tilrettet 2006/bs