



Praksis

En handleplan skal rette op på ubalancen mellem ejere og lejere.
Side 26

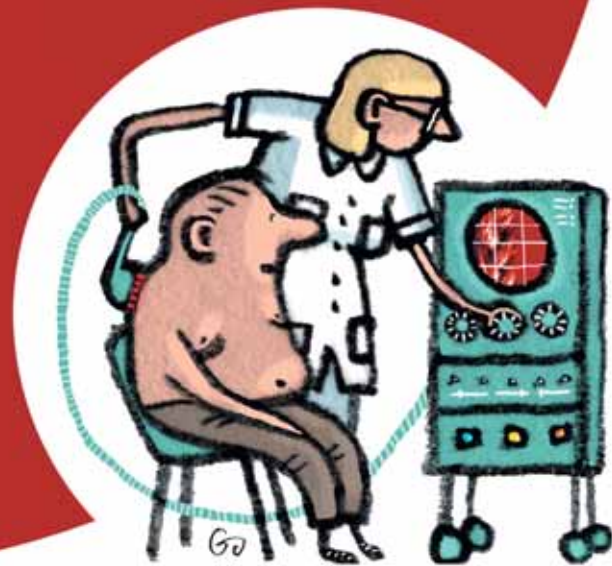
Fysioterapeuten www.fysio.dk



Et vigtigt redskab

Tema: Diagnostisk ultralyd giver fysioterapeuter nye muligheder for at motivere patienter og målrette øvelser og behandling.

SIDE 4



Artikler

Billeddiagnostik inden for fysioterapi

Ultralydsskanning giver fysioterapeuter helt nye muligheder for at motivere patienterne og målrette øvelser og behandling til specifikke behov.

4

Skanninger kan dokumentere effekten af behandlingen



Interview med næstformand i Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab, overlæge Lars Bolvig.

10

Ultralydsskanninger understøtter de kliniske fund



Fysioterapeuterne Christian Couppé og Niels Honoré har begge flere års erfaring med at benytte ultralydsskanninger i forbindelse med deres arbejde.

14

Der mangler evidens for fysioterapi til hoftenære frakturer



Der er stort behov for RCT-studier af høj kvalitet. Genemgang af et Cochrane review.

20

Handleplan skal hjælpe ejere og lejere

Hovedbestyrelsen iværksætter handleplan, der skal forbedre forholdene mellem ejere og lejere i praksissektoren.

27

Svært at gøre alle tilfredse

Interview med formand Johnny Kuhr om den netop vedtagne handleplan vedrørende praksissektorens organisering.

33



Sov endelig videre

Så er der igen godt nyt fra forskningsfronten. Hører man til dem, der kan lide en lille lur midt på dagen, skal man ikke tælles blandt de dovne, men blandt de sunde! Regelmæssige middagslurer kan betyde, at risikoen for at dø af en hjerte-kar-sygdom reduceres med en tredjedel.

Forskere ved Harvard School of Public Health står bag studiet, der inkluderer 24 000 raske mennesker mellem 20 og 86 år. Personerne er blevet fulgt i seks år, og i denne periode døde 792 af deltagerne, heraf 113 af hjerte-kar-sygdomme. Resultatet viste, at folk, der mindst tre dage om ugen tog en lur på mindst 30 minutter, havde 37 procent lavere dødelighed, end dem, der ikke tog en lur. Tendensen er stærkest blandt mænd i arbejde.

Det faste

Fysnyt

13, 37

Litteratur

35

DFnyt

38

Presseklip

39

Leeder...

Kolleger imellem

Moderne fællesskaber er kendetegnet ved, at de respekterer forskelligheder og giver mulighed for individuel udfoldelse. Danske Fysioterapeuter er et fællesskab, der blandt andet omfatter fag, faglig udvikling og aftaler om løn-, honorar- og arbejdsvilkår. Men vores mere end 10.000 medlemmer har mange interesser. Nogle interesserer sig for idrætsfysioterapi, andre for fysioterapi til udviklingshæmmede. Nogle er ledere og chefer, mens andre er ansat på en almindelig overenskomst. Nogle er klinikejere, mens andre er selvstændige lejere på en klinik. Men vi er alle en del af det samme fællesskab. Kan det overhovedet lade sig gøre at have et sådant meningsfuldt fællesskab i 2007?

Ja, er mit klare svar. Hvis vi vel at mærke respekterer hinandens forskellige interesser og vilkår. Og hvis vi i fællesskabet tydeligt angiver de rammer og regler, der er fælles og gælder kolleger imellem. I dette nummer af Fysioterapeuten er der fokus på praksissektoren og de udfordringer, sektoren står med. Men det kunne lige så godt være andre medlemsgrupper med modsatrettede interesser, der var til debat. Forholdene i praksissektoren har udviklet sig meget de seneste 15 år, og der er kommet mange nye udfordringer. Investeringerne i klinikkerne er blevet større, og der er generelt mere på spil, når aftaler indgås. Til gengæld har Danske Fysioterapeuters politik på området ikke ændret sig meget i samme periode. Derfor har rammer og fælles regler ikke i tilstrækkelig grad kunnet håndtere de nye udfordringer. Det forsøger hovedbestyrelsen nu at råde bod på.

Foreningen har lavet en handlingsplan, der skal give en bedre balance mellem kolleger i praksissektoren. Formålet er først og fremmest at forebygge opslidende og ressourcekrævende kollegiale eller kontraktlige konflikter. Dernæst at give foreningen bedre redskaber til at løse konflikter, når de alligevel opstår. Handleplanen bygger på et betydeligt forarbejde, hvor praktiserende fysioterapeuter selv har medvirket. Handleplanen skitserer de rammer, vi har defineret som de gode og anbefalelsesværdige forhold mellem kolleger i praksissektoren. Det er rammer og retningslinier, vi som forening vil rådgive ud fra, når både lejere og klinikejere henvender sig til foreningen. Det er de rammer, der definerer fællesskabet, inden for hvilket vi vil varetage det enkelte medlems interesser.

De fleste af initiativerne vil blive implementeret i løbet af foråret, dog må nogle af tiltagene afvente resultaterne af overenskomstforhandlingerne, der afsluttes til efteråret. Handleplanen kan og skal ikke lægge låg på debatten eller sætte prop i udviklingen. Vi vil nøje følge, hvad der sker i sektoren og løbende vurdere behovet for yderlige ændringer. For er at sikre gode og trygge arbejdsvilkår for alle og sikre, at fællesskabet stadig er meningsfuldt.



FORSIDE:
GITTE SKOV

Udgiver:
Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20

E-mail:
Redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:
Informationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Journalist Anne Guldager
ag@fysio.dk
Sekretær Jonna Søgaard Harup
jsh@fysio.dk
Sundhedspolitisk konsulent
Ann Sofie Orth
aso@fysio.dk

Webredaktør:
Anne Larsen
e-mail: al@fysio.dk

Forretnings-, uddannelses-
og stillingsannoncer:
Panorama Media a/s
70 10 35 33
www.panoramamedia.dk
info@panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 9.868
Kontrolleret af:



I perioden 1. juli 2005 - 30. juni
2006
89. årgang.

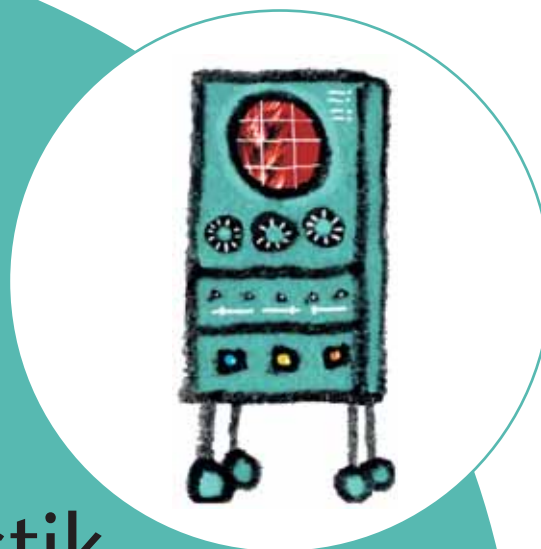
Layout, repro og tryk:
Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Marianne Telling
Karen Langvad
Mark Theilmann
Gitte Arnbjerg
Rikke Hjulmand

ISSN 1601-1465

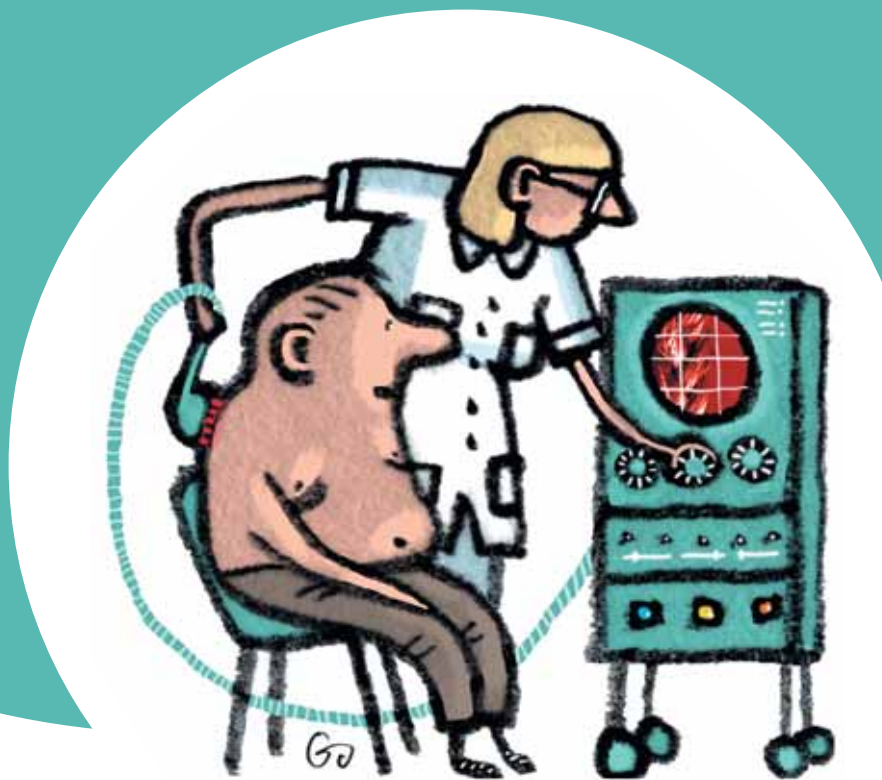


Af Johnny Kuhr
*formand for
Danske
Fysioterapeuter*



Billeddiagnostik inden for fysioterapi

Ultralydsskanning giver fysioterapeuter helt nye muligheder for at motivere patienterne og målrette øvelser og behandling til specifikke behov



AF KAREN ELLEGAARD, FYSIOTERAPEUT, MSC, NIELS HONORÉ, FYSIOTERAPEUT, EXAM MT
TEGNING GITTE SKOV

Det er i de senere år blevet mere og mere almindeligt at anvende billeddiagnostisk ultralyd inden for det muskuloskeletale område. Også blandt fysioterapeuter er der en øget interesse for at anvende denne teknologi. Billeddiagnostisk ultralyd bliver af fysioterapeuter i dag

både brugt i forskningsmæssige sammenhænge og som redskab i den kliniske hverdag.

Formålet med denne artikel er at sammenfatte den viden, der er omkring brugen af ultralydsskanning inden for det muskuloskeletale område med særlig

relevans for fysioterapi og give et overblik over, hvordan fysioterapeuter kan anvende ultralydsskanning i deres kliniske praksis.

I den medicinske verden bruges ultralydsskanning inden for mange andre områder end det muskuloskeletale; for eksempel til undersøgelse af indre organer og væv, ligesom ultralydsskanning også anvendes intensivt inden for fosterdiagnostik.

Muskuloskeletal ultralydsskanning er i de seneste cirka ti år blevet brugt inden for reumatologien såvel diagnostisk som til opfølgning af behandling. Skanningerne kan bruges til at se muskel- og senevævs tilstand for eksempel fortykkelser eller rupturer eller ledhævelse og led-destruktion.

Ultralyd har den store fordel frem for andre billeddiagnostiske metoder, at man får et billede af tilstanden i vævet lige i det øjeblik, hvor undersøgelsen foregår. Dette giver den unikke mulighed, at man ud over at få et billede af de anatomiske strukturer i hvile også kan studere dem i bevægelse. Det er for eksempel muligt at undersøge for impingement i skulderledet, idet man med skanningen kan se afklemningen af m.supraspinatus under acromion under abduktion i skulderledet (1). En dynamisk billedsekvens kan være af stor betydning i afklaringen af en eventuel

seneruptur, idet rupturen fremstår tydeligere under bevægelse.

Med ultralyd kan man også se inflammatorisk aktivitet i sener og led. For at få et billede af inflammation bruges Doppler-ultralyd. Doppler-ultralyd registrerer de røde blodlegemers bevægelse i vævet (2-4). Ved inflammation vil blodgennemstrømningen i det pågældende væv øges (5), mens det i det raske sene- og synovialisvæv er så lavt, at der kun kan registreres yderst beskedne Doppler-aktivitet (6). Doppler-aktiviteten i vævet er således et indirekte mål for graden af inflammation.

FYSIOTERAPEUTERS BRUG AF UL

Fysioterapeuter kan anvende ultralydsskanning på flere forskellige områder. Således har billeddiagnostisk ultralyd været brugt til at identificere specifikke muskler (7;8;8-11). I træningsøjemed kan man benytte skanning af muskelarbejdet under bevægelse som hjælp til at få patienten til at aktivere de rigtige muskler. Patienten kan se på ultralydsskærmen, når den ønskede muskel aktiveres. Skanningerne anvendes således som et pædagogisk redskab i lighed med biofeed-back apparatur.

Ultralydsskanning er særlig relevant, når specifik dybereliggende muskulatur, der er svær at palpere, ►

FIGUR 1:

Skanning af knæ over mediale ledlinie (1a). Normalt knæled over mediale ledlinie (1b). Knæ med osteoartrose over mediale ledlinie (1c). På knæet med artrose ses tydelig osteofytdannelse og synovialhypertrofi.

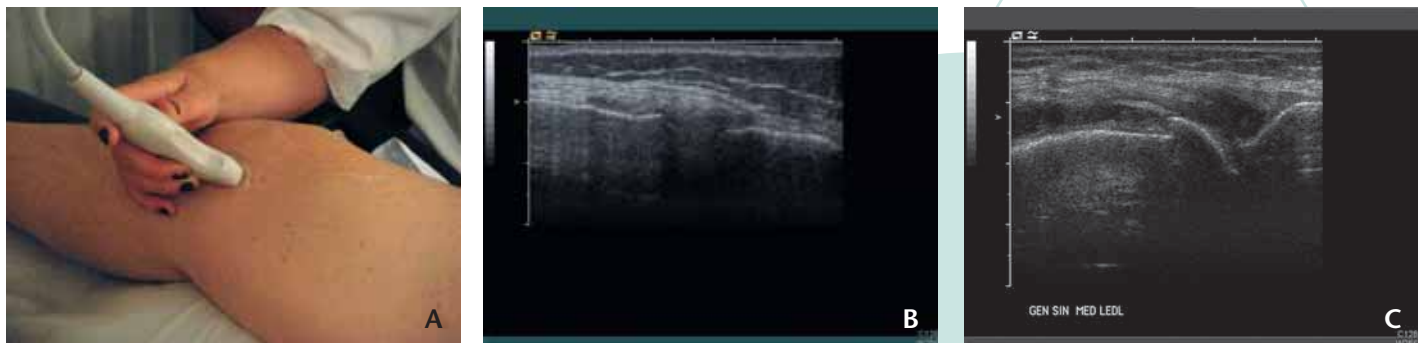


Foto og skanninger venligst udlånt af Parker Institutet, Frederiksberg Hospital.

FIGUR 2:

Skanning af abdominalmuskulaturen (2a). Uden kontraktion (2b) . Med kontraktion (2c). Ved kontraktion kommer der et stræk på rectusskeden.

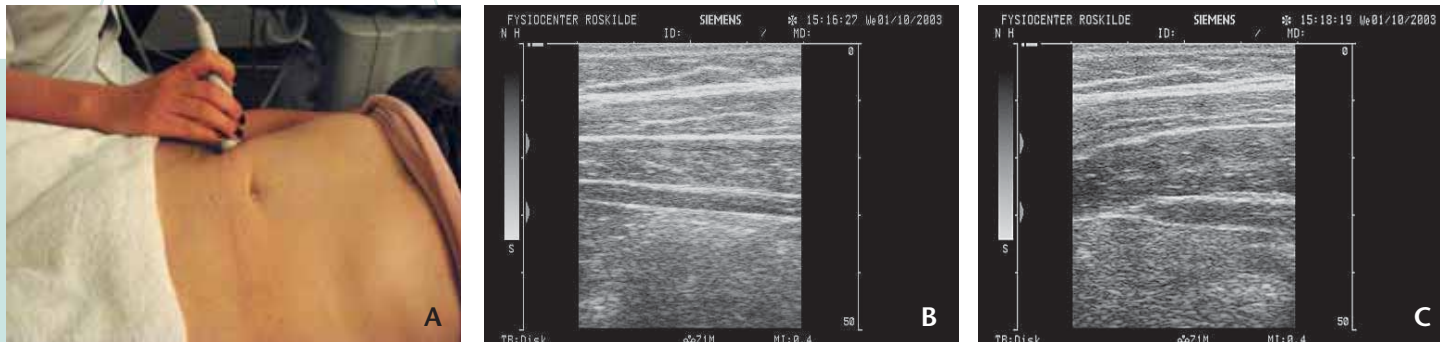


Foto og skanninger venligst udlånt af Parker Institutet, Frederiksberg hospital.

- ▶ skal aktiveres. Ultralyd har for eksempel været brugt i forbindelse med genoptræning af mm multifidii og m. transversus abdominis (se figur 2). Ultralyd kan også anvendes til at identificere den overfladiske muskulatur, hvor den kan give et billede af muskelvævets struktur og fylde. Inden for forskning har man således brugt ultralydsskanning til at bestemme volumen på enkelte muskler (12) (13;14).

Fysioterapeuter anvender også ultralydsskanning i forbindelse med genoptræning af bækkenbunden. Da blæren er ligamentøst forbundet til bækkenmusklerne, vil dens bevægelse ved aktivering af bækkenbundsmuskulaturen være et indirekte mål for bækkenbundsaktivitet (9;11;15).

Fysioterapeuter har således primært brugt ultralydsskanning i rehabiliteringsøjemed. Som diagnoseredskab til afklaring af for eksempel forandringer i sener eller øget blodgennemstrømning har ultralydsskanning kun vundet yderst beskedne udbredelse blandt fysioterapeuter.

Med ultralydsskanning vil fysioterapeuter hurtigere og mere præcist kunne afvise eller bekræfte f.eks. patologiske tilstande i og omkring sener, muskler og led og herigennem stille en mere præcis fysioterapeutisk diagnose, som en forudsætning for at kunne iværksætte en korrekt behandling.

Det er for eksempel oplagt at bruge gråtone ultralyd til at verificere en mistanke om impingement i skulderen eller en mulig sene- eller muskelruptur. Doppler-ultralyden kan for eksempel bruges til at undersøge, om der er inflammation i en akillessene (figur 3), eller om en patient med reumatoid arthritis er inde i en aktiv sygdomsperiode (figur 3), eller om sygdomsaktiviteten påvirkes i en negativ retning i forbindelse med et behandlingsforløb. Ud over at ultralydsundersøgelsen

ville kunne bidrage til en korrekt diagnose, ville den også kunne bruges som opfølgende undersøgelse til vurdering af behandlingseffekt og således være med til at optimere et behandlingsforløb.

HVAD ER ULTRALYD

Ultralyd defineres som lyd, der er højere end den lyd, det menneskelige øre kan opfatte. Det vil sige en lyd med en frekvens på mere end 20 kHz (16). Inden for billeddiagnostisk ultralyd anvendes frekvenser på omkring 7-20 MHz. Ultralyden bliver genereret gennem en transducer, der fungerer som både afsender og modtager af lydbølgerne. Transduceren får tilført elektrisk energi, som sætter den i svingninger. Disse svingninger bliver omsat til ultralyd, der transmitteres ned i vævet.

Når ultralyden møder en grænseflade mellem to typer væv med forskellig akustisk impedans, kastes en lille del af ultralyden tilbage mod transduceren. Lydbølgerne forsætter videre ned i vævet, og der dannes yderligere ekko (4;16).

Når de reflekterede ekkoer fra vævet rammer transduceren, opstår der elektrisk energi, som omdannes til et billede på ultralydmaskinens monitor.

På det muskuloskeletale område anvendes to former for ultralyd: gråtone- og Doppler-ultralyd.

Ved gråtone-ultralyd er det tiden, fra ultralydsbølgen afsendes, til et ekko modtages, der afbildes. Styrken af det modtagne ekko afhænger af, hvor kraftig en reflektor det ramte væv er.

Ekkoets styrke bestemmer, hvilken gråtone der afbildes på ultralydmaskinens monitor. Således ses kraftige refleksioner med en lys farve og svage refleksioner med en mørk farve. Det betyder, at knoglevæv, der tilbagekaster alle ultralydsstråler, viser sig som hvide

FIGUR 3:

Akillesene med inflammatorisk aktivitet. Akillesene uden tændt Doppler til (4a). Akillesenen med tændt Doppler (4b).

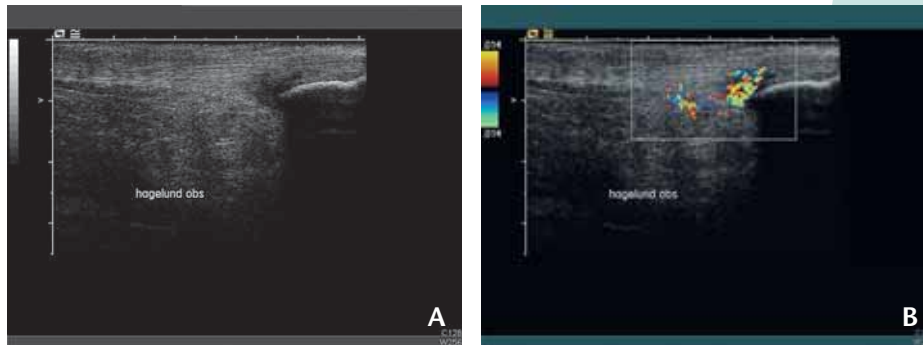


Foto og skanninger venligst udlånt af Parker Institutet, Frederiksberg Hospital.

områder på ultralydsbilledet, og væske, der ikke danner ekko, som sorte områder.

Gråtone-ultralyd er den mest anvendte inden for det fysioterapeutiske område.

Doppler-ultralyden registrerer bevægelse i vævet. Bevægelsen vises med forskellige farver på gråtone-billedet. Det fysiske princip bag Doppler-ultralyden er, at lydbølger, der rammer objekter i bevægelse, ændrer frekvens. Det, der således bliver registreret og afbildes, er forskellen i frekvens mellem den afsendte ultralyd og det modtagne ultralydsekko (16). Den bevægelse, der bliver registreret i ultralyd, er de røde blodlegemers (erythrocyters) bevægelse (2-4).

I modsætning til gråtone-ultralyden kan Doppler-ultralyd ikke anvendes dynamisk, da bevægelse skaber støj på ultralydsbilledet. Når man bruger Doppler-ultralyd i en undersøgelse, er det netop vigtigt, at både undersøger og patient er helt stille, da det sikrer, at det eneste, der bevæger sig i billedet, er blodet.

Gråtone-ultralydsbilledets opløselighed er afhængig af den anvendte ultralydsfrekvens. Jo højere frekvens jo højere opløsning og des tydeligere bliver billedet.

Problemet er, at des højere frekvens, der anvendes, des mere af ultralyden absorberes i vævet, hvilket resulterer i en forringet penetration (4;16). Derfor er den optimale ultralydsfrekvens, den frekvens, der netop når til den dybde, hvor det væv, man ønsker at undersøge, befinder sig. Det betyder, at man i løbet af en undersøgelse af flere strukturer kan være nødt til at ændre frekvens. I forbindelse med muskuloskeletal ultralyd undersøges overvejende overfladiske strukturer, hvorfor der primært anvendes høje frekvenser (7-20 MHz) (17). Til sammenligning anvendes frekvenser fra 1-3 MHz, når ultralyd anvendes til vævsbehandling inden for det fysioterapeutiske område (18).

ULTRALYDSUDSTYR

Priserne på ultralydsudstyr svinger meget og afspejler, hvor mange funktioner udstyret har. Hvis man skal have et apparat, som både har et tydeligt gråtone-billede og en meget følsom Doppler-funktion til undersøgelse af for eksempel senerupturer eller øget blodcirkulation i vævet, ligger priserne helt op til omkring 900.000 kr. Hvis man derimod kan nøjes med en maskine med et rimeligt gråtone-billede og en noget mindre følsom Doppler-funktion ligger priserne på omkring 250.000 kr. Med et sådant apparat vil man i princippet kunne se de samme ting som på et dyrere apparat, men det er selvfølgelig klart, at man på de dyrere apparater, som har en højere opløsning på gråtone-billedet og en mere følsom Doppler, vil kunne se flere detaljer og mere beskedne ændringer i blodcirkulationen.

Der stilles ikke så store krav til ultralydsudstyret, hvis det blot skal anvendes som feed-back redskab i rehabiliteringen og til at give et overfladisk billede af strukturerne i et givent område. Prisen for et sådan apparat ligger på omkring 150.000 kr.

Valg af apparatur afhænger således helt af, hvilke behov man har. Generelt kan man sige, at jo mere specifikke og præcise strukturer, man ønsker at afbilde, jo højere er prisen på apparaturet. Samtidig skal man være opmærksom på, at der til mange ultralydsmaskiner findes forskelligt ekstraudstyr, som man ikke nødvendigvis behøver at anskaffe sig fra starten. Hvis man med tiden vil udvide sin anvendelse af ultralydsbehandling og diagnostik, er det god ide at overveje at købe et apparat, hvor det er muligt at anskaffe ekstraudstyr. En del forhandlere udlåner i øvrigt ultralydsskannere til afprøvning.

På mange hospitaler er der allerede indkøbt ultralydsudstyr, og det vil det være oplagt, at fysioterapeuter ►

- ▶ forsøger at få adgang til dette. Hvis man derimod selv skal anskaffe sig skannere, kan man i første omgang prøve at få fat i brugt udstyr. Det er ikke helt urealistisk at få fat i lægernes brugte skannere, som, selvom de ikke er helt nye, passer fint til for eksempel rehabilitering, der ikke stiller samme krav til apparaturet som højt specialiseret lægebehandling.

GODT PÆDAGOGISK REDSKAB

Der er mange fordele for fysioterapeuter ved at anvende billeddiagnostisk ultralyd. Dels får vi vores første billeddiagnostiske redskab og får på den måde i klinikken mulighed for at kigge i "dybden" af kroppen. Med ultralyd kan vi supplere vores subjektive tolkning af den funktionelle anatomi og forhåbentlig på denne måde gøre vores kliniske færdigheder og dermed vores behandlinger bedre.

Det er vores erfaring, at ultralydsskanningen er et rigtig godt pædagogisk redskab. Skanningen giver patienten en bedre forståelse af de fysiske problemer, hun har, og af fysioterapeutens behandling. Skanningen højner patientens motivation for øvelserne og gør det også lettere at tilegne sig dem.

Fysioterapeuter kan bruge ultralydsskanninger til at få større faglig indsigt inden for det muskuloskeletale område. Allerede under uddannelsen ville det være en god ide at bruge skanninger til opøve de studerendes viden om anatomi og forbedre deres færdigheder inden for palpation. Det vil for eksempel være muligt ved hjælp af ultralydsskanningen at få bekræftet, at det er den ønskede struktur, der palperes.

Det er også værd at bemærke, at selvom billeddiagnostisk ultralyd har været anvendt og er blevet fulgt nøje inden for det obstetriske område de sidste 20 år, har det aldrig vist sig at give nogen uønskede bivirkninger. Til forskel fra terapeutisk ultralyd, hvor der for at opnå en termisk effekt anvendes intensiteter på op til 3 W/cm² (18), anvendes der i billeddiagnostisk ultralyd ikke en intensitet på mere end 0,1 W/cm². Derfor gælder de kontraindikationer, der er ved terapeutisk ultralyd, ikke for det billeddiagnostiske område, der således vurderes at være uden bivirkninger for patienten.

BEHANDLING OG DIAGNOSTIK

Der er flere ting, man skal overveje, når man skal til at anvende billeddiagnostisk ultralyd. For det første er der nogle praktiske forhold, der skal være gennemtænkt.



fakta om...

Faktaboks

Links på nettet

Biofeedback:

<http://rtuspt.com/>

<http://www.lowbackpain.com.au/ultrasound.htm>

<http://www.realtimeultrasound.ca/ultrasound1.html>

Diagnostik:

www.duds.dk

<http://www.doctor33.it/eular/ultrasound/Ankle.htm>

<http://www.ultrasoundcases.info/>

Det tæller for eksempel på minussiden, at mange ultralydsapparater er vanskelige at flytte, så det er svært for flere personer at dele et apparat. Ligeledes er de forholdsvis høje priser på apparaturet selvfølgelig også et problem for fysioterapeuters mulighed for at anskaffe sig udstyret. Både størrelsen på apparaturet og prisen er dog på vej ned, så det er sandsynligt, at flere fysioterapeuter i fremtiden vil få mulighed for at anvende ultralydsskanning i deres daglige arbejde.

Hvis man udelukkende ønsker at bruge ultralyden til som feedback-redskab, stiller det ikke så store krav til hverken oplæring eller apparatur. Fysioterapeuten skal selvfølgelig have en oplæring i brugen af apparaturet og i at identificere strukturerne på ultralydsbillederne. Der kræves dog langt mere viden og øvelse, hvis man også ønsker at bruge ultralyden som diagnostisk redskab. Det er vigtigt, at man har en fornemmelse af, hvordan den ikke-patologiske anatomi fremstår på ultralyd. Man skal for eksempel vide, hvordan rask senevæv ser ud, og i hvilke tilfælde man kan finde Doppler-signal for at kunne identificere patologi. For at anvende ultralyd diagnostisk er det nødvendigt både at deltage i undervisning i billeddiagnostisk ultralyd og efterfølgende blive superviseret af personer med erfaring i muskuloskeletal ultralyd. Herudover stiller diagnosticering også større krav til ultralydsudstyret, da kvaliteten af gråtone-billedet og Doppler-følsomheden vil forbedre muligheden for en præcis diagnostik.

En detaljeret anatomisk viden er en nødvendig forudsætning, både når man anvender ultralyd i rehabiliteringen og til diagnosticering.

Der har ikke tidligere været udbudt kurser i billeddiagnostisk ultralyd, der er specielt tilrettelagt for fysioterapeuter. Det har derfor kun været muligt at tage muskuloskeletale ultralydskurser tilrettelagt for læger, men i juni måned i år udbyder Danske Fysioterapeuter for første gang et introduktionskursus i billeddiagnostisk ultralyd (se side 12).

På sigt finder vi det yderst relevant, at fysioterapeuter uddannes i at bruge ultralydsskanning som diagnose-

redskab. Fysioterapeuter med certificeret efteruddannelse inden for f.eks. muskuloskeletal fysioterapi eller idrætsfysioterapi kunne for eksempel gennemføre en uddannelse i at anvende ultralydsskanning til at underbygge deres kliniske undersøgelser.

FREMTIDENS FYSIOTERAPI

Fysioterapi er i disse år inde i en rivende udvikling, og fysioterapeuter har brug for redskaber til at dokumentere effekt og optimere behandlingen. Hvis vi som fysioterapeuter ønsker at være på forkant med den teknologiske udvikling og at være klar til at påtage os nye arbejdsopgaver, er det vigtigt, at vi til stadighed afdækker nye teknologiske redskabers berettigelse i vores fag. Forfatterne til denne artikel ser ultralydsskanning som en oplagt og relevant teknologi i fremtidens fysioterapi.

Der mangler desværre i høj grad forskning inden

for ultralydsdiagnostik. For eksempel er der ingen godkendte standarder eller konsensus omkring anvendelse af ultralydsskanning i rehabiliteringen af patienter med lænderygproblemer. Dette på trods af, at det er et af de områder inden for fysioterapi, hvor ultralydsskanning har været mest anvendt. Inden for det diagnostiske område mangler der for eksempel standardprocedure for undersøgelse af forskellige regioner og cut-off niveauer for, hvornår der er tale om patologi ved Doppler-undersøgelse i forskellige anatomiske strukturer. For at optimere fremtidens anvendelse af billeddiagnostisk ultralyd inden for det fysioterapeutiske område så vel som inden for andre områder, er man igennem en målrettet forskningsindsats nødt til at få afklaret disse spørgsmål.

Referenceliste kan downloades fra fysio.dk->artikel-bilag ■

TOSHIBA diagnostisk ultralyd - kvalitet i særklasse



TOSHIBA NEMIO™ XG, the next generation in premium compact ultrasound.

Udviklet og designet til at give dig som fysioterapeut de optimale informationer ved diagnose og efterfølgende behandling af dine patienter.

Fantastisk billedkvalitet, styret workflow og et bredt område af klinisk validerede high-performance funktioner, giver dig styrken til at udføre dine undersøgelser mere sikkert og effektivt.

TOSHIBA NEMIO™ XG, er mobilt men ikke bærbar - fordi billedkvalitet er vigtigst for fysioterapeuten og patienterne.

TOSHScan

TOSHSCAN ApS
Søren Frichs Vej 38 D · DK-8230 Åbyhøj
Tlf.: 70 21 28 70 · Fax: 70 21 28 80
E-mail: mail@toshscan.dk · www.toshscan.dk

Skanninger kan dokumentere effekten af behandlingen

Fysioterapeuter kan bruge kontrolskanninger til at kvalitetssikre deres behandling. Det mener næstformand i Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab, overlæge Lars Bolvig

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

indgang

■ Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab er i gang med at udvikle et efteruddannelsesforløb til læger, der anvender ultralyd som billeddiagnostisk værktøj. Selskabet tilbyder at udarbejde et målrettet forløb for fysioterapeuter.

Det er både i patienternes og fysioterapeuternes interesse, at fysioterapeuter bruger ultralydsskanninger i forbindelse med behandling af muskuloskeletale lidelser. Skanningerne anvendt før og under behandlingsforløbet vil give fysioterapeuterne et fingerpeg, om de har valgt den rette behandlingsmetode, og om behandlingen har den ønskede effekt i det patologiske væv. Det mener overlæge, radiolog Lars Bolvig fra Århus Sygehus, som har specialiseret sig i ultralydsdiagnostik og har arbejdet med dette siden 1979. Lars Bolvig har i flere år undervist og samarbejdet med fysioterapeuter både på sygehuset

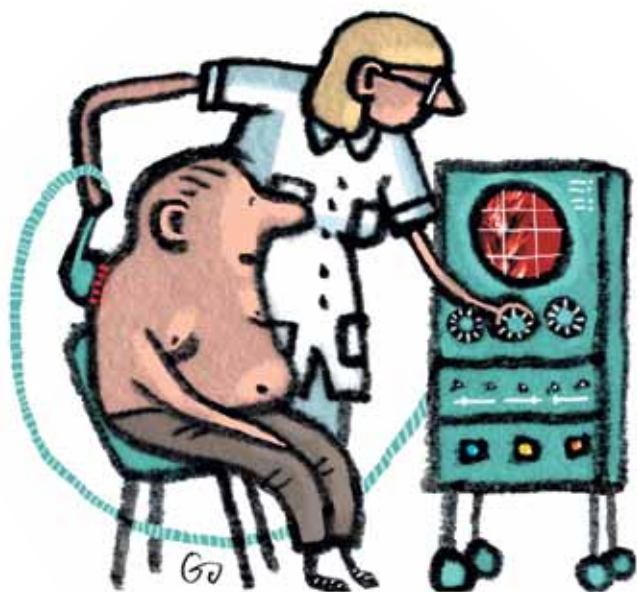
og på sin private klinik, der ligger dør om dør med en fysioterapiklinik. Lars Bolvig er næstformand i Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab (DUDS), som har som mål at videreudvikle og kvalitetssikre det ultralydsdiagnostiske område.

I de sidste 4-5 år er ultralydsdiagnostik inden for det muskuloskeletale område blevet udbredt blandt reumatologer og ortopædkirurger, der med ultralydsskanninger har fået lettere ved at diagnosticere patologi i muskel-, brusk- og senevæv.

"Med ultralydsskanningerne kan man se muskler og led i bevægelse, derfor er ultralyd helt unik til diagnostik og MR-skanninger helt overlegen i de fleste tilfælde. Vi bruger også teknologien i forbindelse med blokadebehandling", siger Lars Bolvig. Da ultralyden ikke kan trænge igennem knogler, kan skanningerne ikke benyttes til at diagnosticere leddene i ryggen og for eksempel forreste korsbånd. Derimod er ultralyden velegnet til at diagnosticere springerknæ, meniskskader og patologi i skuldercuffen.

KØREKORT TIL ULTRALYD

En af DUDS' primære opgaver har været at sikre en relevant videreuddannelse af læger inden for ultralydsdiagnostik. Læger er vant til at bruge røntgenbilleder, som kan hænges op på en lystavle og studeres i ro og mag. Hvis lægen er i tvivl om, hvad han ser på røntgenbilledet, kan han diskutere billederne med en røntgenlæge. Men sådan er det ikke med ultralydsskanninger, fortæller Lars Bolvig. "Her tages et øjebliksbillede af vævet, som lægen skal forholde sig til her og nu. Bevægelser i muskler og led gør det yderligere kompliceret", siger Lars Bolvig. Da skanning er en slags filoptagelse af vævet, hvor man skal læse, fortolke og skanne på samme tid, stiller ultralydsdiagnostik helt ▶



Det er os med de inspirerende workshops i ultralydskanning

www.cmamedico.dk

Vi har i fællesskab med Fagforum for Muskuloskeletal fysioterapi, samt de førende fysioterapeuter indenfor skanning, planlagt 3 spændende workshops, som introducerer danske fysioterapeuter til ultralydskanning.

SonoSite Ultralydskannere

Fremragende billedkvalitet
Lav vægt - fra 1,4 kg. - 3,7 kg.
Starter op på max. 12 sekunder
Simpelt brugerinterface - også for ikke øvede
Indbygget genopladeligt batteri
Bredt udvalg af transducere kan tilsluttes



MicroMaxx
Så bliver det ikke bedre.
Pris 299.000,- ekskl. moms



TITAN
Meget populær blandt fysioterapeuter.
Pris 149.500,- ekskl. moms



180PLUS
En god lille arbejdshest.
Pris 79.000,- ekskl. moms

Mulighed for leasing - priser ekskl. moms fra kr. 1750,- i 60 mdr.

Workshops

16. april 2007
Ultralydskanning af skulder

6. august 2007
Ultralydskanning af specifik muskelaktivering.
Transversus abdominis, multifidi mm.

5. november 2007
Ultralydskanning af achillessene

Pris: 495,- pr. workshop inkl. forplejning

Sted: Fysiocenter Roskilde
Københavnsvej 170
4000 Roskilde

Tidspunkt: Kl. 16.00 - 19.00

Tilmelding: Kursus@cmamedico.dk
Tlf.: 8710 1425

- ▶ andre krav, men giver også helt andre muligheder end røntgen.

Der er i dag ingen formelle krav til, at læger tager en efteruddannelse i diagnostisk ultralyd, men det ønsker DUDS at lave om på. "Vi har eksempler på de mest forfærdelige fejlagnostiseringer også inden for det muskuloskeletale område", fortæller Lars Bolvig. De almindeligste fejl er, at lægerne overser skader som

f.eks. menisklæsioner eller knuder i vævet. Inden for det abdominalkirurgiske område er der på europæisk plan udarbejdet et kørekort, som lægerne skal have bestået for at kunne blive godkendt til at skanne. Noget tilsvarende ønsker Lars Bolvig indført på det muskuloskeletale område.

Det Danske Ultralydsdiagnostiske Selskab har fået til opgave at udarbejde retningslinjer for et kørekort inden for muskuloskeletal ultralydsdiagnostik.

"Målet med vores kørekort er at få hævet lægernes niveau over kvaksalveriniveauet. Det sikrer både kvaliteten og sikkerheden for patienterne", siger Lars Bolvig. Kørekortet kommer til at bestå af forskellige niveauer (level 1-3). I dag

er der kun få læger, der er på level 1, og der er derfor stort behov for efteruddannelse", siger Lars Bolvig.

BRUGES TIL KONTROLDIAGNOSTIK

Lars Bolvig er ikke i tvivl om, at fysioterapeuter vil have store fordele ved benytte diagnostisk ultralyd. Han har allerede nu kontakt med flere fysioterapeuter, der benytter ultralyden til kontroldiagnostik og til biofeedback i forbindelse med øvelser. For eksempel i forbindelse med en øm akillessene vil lægen med ultralyden have diagnosticeret en fortykket akillessene. Fysioterapeuten laver en kontrolskanning, når patienten kommer til behandling og bruger denne som sammenligningsgrundlag i løbet af behandlingsforløbet". Skanningerne vil således objektivt kunne vise, om behandlingen har



virket. Lars Bolvig understreger, at det er lægen, der skal diagnosticere, og fysioterapeuten, der kvalitetssikrer og målretter behandlingen ved hjælp af ultralydsskanninger. "Det er fuldt ud forsvarligt, at fysioterapeuter skanner, og jeg har slet ikke nogen betænkeligheder. Selvfølgelig sker det, at fysioterapeuter i forbindelse med skanninger finder patologiske tilstande, men så skal de sende patienten videre til lægen. Der skal bare udarbejdes retningslinjer for, hvordan fysioterapeuter skal arbejde med diagnostisk ultralyd", siger Lars Bolvig.

DYRT APPARATUR

Selvom skannere er blevet væsentlig billigere de senere år, skal fysioterapeuter ifølge Lars Bolvig regne med at skulle bruge 2-300.000 på en god skanner til det muskuloskeletale område. Det vil også være muligt at købe en god brugt skanner.

"Det er en god ide at gå ud og se på skannere hos 2-3 forhandlere, vælge to ud og få dem hjem på klinikken eller på sygehuset på prøve", forslår Lars Bolvig, der samtidig tilbyder, at fysioterapeuter kan få råd og vejledning til indkøb af skannere hos DUDS.

KØREKORT FOR FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuter afholder i juni måned et introduktionskursus i diagnostisk ultralyd for fysioterapeuter. Men der skal mere til, hvis fysioterapeuter skal kunne bruge teknologien ordentligt, mener Lars Bolvig. Fysioterapeuter skal kunne mindre end lægerne, men de skal minimum være på level 1, og det er der ifølge

blå bog

Overlæge Lars Bolvig fra Århus Sygehus er radiolog og specialist i ultralydsdiagnostik. Lars Bolvig er næstformand i Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab og skal undervise på Danske Fysioterapeuters kursus om muskuloskeletal ultralydsskanning i juni måned.



fakta om...

Kursus

Danske Fysioterapeuter afholder i samarbejde med DUDS d. 4. juni et introduktionskursus i muskuloskeletal ultralydsskanning. Tilmeldingsfrist d. 25 marts. Læs mere på fysio.dk

Lars Bolvig ingen fysioterapeuter, der er i dag. "Man kan ikke lære at skanne på et weekendkursus eller på et par timer. Slet ikke. Jeg vil foreslå, at Danske Fysioterapeuter samarbejder med DUDS om at udarbejde et kursus specialdesignet til fysioterapeuter. Vi har gode erfaringer med at lave kurser til sygeplejersker, og det vil være helt naturligt, at fysioterapeuter også var medlemmer i DUDS og fik samme tilbud", opfordrer Lars Bolvig.

Fysioterapeuter skal op på det, der i kørekortet svarer til level 1. Det betyder 2-3 dages teori suppleret med supervision af 300 skanninger. De 150 af skanningerne kan superviseres af en læge på fysioterapeutens arbejdsplads eller en læge, som han/hun samarbejder med. De sidste 150 skanninger superviseres i forbindelse med et kursus. Det er foreløbig kun læger, der kan undervise på kurserne, da der kræves level 2 for at undervise på begynderniveauet. Færdighederne skal holdes ved lige, og det er derfor en god ide at have en skanner at øve sig på umiddelbart efter kurset.

SAMARBEJDE MELLEM DF OG DUDS

Lars Bolvig lægger op til, at Danske Fysioterapeuter i samarbejde med DUDS udarbejder retningslinjer for fysioterapeuters anvendelse af diagnostisk ultralyd, og at kurser for fysioterapeuter afholdes DUDS' regi. Med et medlemskab i DUDS kan fysioterapeuter ligesom sygeplejerskerne oprette en underafdeling, der får mulighed for at få plads på selskabets hjemmeside og mulighed for at tilrettelægge specifikke kurser. Der er i dag ikke sygesikringstilskud, når fysioterapeuter anvender ultralyd som biofeedback eller i kontroldiagnostisk øjemed, men et skridt på vejen kunne ifølge Lars Bolvig være, at fysioterapeuterne gennemførte DUDS kursus og derigennem fik en blåstempling af lægerne.

"Danske Fysioterapeuter vil gerne indgå i et samarbejde med Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab. Vi har allerede haft et positivt møde om at udarbejde en kompetencebeskrivelse og tilrettelægge en efteruddannelse for fysioterapeuter, siger formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr. Han er ikke i tvivl om, at muskuloskeletal ultralydsskanning har en fremtid i fysioterapi og denne udvikling vil Danske Fysioterapeuter godt være med til at støtte. ■

4 x 4 – intervaltræning til patienter

Norge ■ Fysiologerne Jan Helgerud og Jan Hoff underviser norske fysioterapeuter på efteruddannelseskurser i træningslære. De anbefaler fysioterapeuter at tilrettelægge træningen af styrke og kondition som intervaltræning med 4 sæt á 4 gentagelser/fire minutter. Patienten løber/går hurtigt i fire minutter på gangbånd

efterfulgt af fire minutters rolig løb/gang. Dette gentages fire gange med en stigning i intensitet i den mere aktive fase på minimum fem procent. Samme metode anvendes til styrketræningen, hvor belastningen skal være så høj, at patienten kun kan gentage øvelsen fire gange. Træningsmetoden er omtalt i det norske Fysioterapeuten nr. 1. januar 2007.

Fysioterapeuter skal forebygge skader

Idræt ■ Team Danmarks fysioterapeuter skal til at uddanne lokale fysioterapeuter til at gennemføre forebyggende test og rådgivning af unge idrætstalenter. Fysioterapeut Connie Linnebjerg, der er specialist og tilknyttet Team Danmarks klinik i Farum, skal være med til at give sin erfaringer videre til andre fysioterapeuter. I Jyske Vestkysten d. 12. februar fortæller hun om det kommende samarbejde med lokale fysioterapeuter. Ligesom på Team Danmarks klinik skal de unge talenter udfylde et spørgeskema over træning og forekomsten af skader. Herefter testes deres muskelstyrke og -udholdenhed, smidighed og koordinationsevne. Fysioterapeuten gennemfører en specifik og idrætsrelateret undersøgelse, der skal afdække, om der er dysfunktioner i de områder, hvor der normalt forekommer skader i deres idrætsdisciplin. Ud fra den generelle og specifikke undersøgelse vurderer fysioterapeuten, om

Foto: Bob Thomas/Corbis



idrætsudøveren har brug for specifik forebyggende træning, mv. Læs mere om test mv. på www.teamdanmark.dk

Ultralydsskanninger understøtter de kliniske fund

Fysioterapeuterne Christian Couppé og Niels Honoré har begge flere års erfaring med at benytte ultralydsskanninger i forbindelse med deres arbejde i henholdsvis Team Danmark og på klinik

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

”Hvis vi vil være eksperter på bevægeapparatet, er det oplagt, at vi benytter ultralydsskanninger som klinisk værktøj som supplement til klinikken. Med tiden vil det blive et stærkere og stærkere værktøj”, siger fysioterapeut Christian Couppé. Han har flere års erfaring med at anvende diagnostisk ultralyd i sit arbejde som fysioterapeut i Team Danmark.

Christian Couppé har qua sin ansættelse i Team Danmark haft nogle helt specielle vilkår og muligheder for at bruge ultralyd ikke kun til biofeedback og til at kontrollere, om behandlingen havde effekt, men også til at stille en funktionsdiagnose i sammenhæng med den kliniske undersøgelse. I dag er Christian Couppé i gang med en ph.d.-uddannelse, som han gennemfører i Idrætsmedicinsk Enhed på Bispebjerg Hospital og i denne forbindelse benytter han ultralydsskanninger til at undersøge de mekaniske egenskaber i senevæv, hvilket er emnet for hans ph.d.

SAMARBEJDET MED LÆGEN

De seks fysioterapeuter, der er tilknyttet Team Danmark, er første kontakt til idrætsudøverne og kan visitere videre til læger, diætister eller den fysiske træner. Ortopædkirurg Henrik Ågård havde i de første år det overordnede ansvar for den idrætsmedicinske enhed i Team Danmark, og det var ham, der oprindeligt foreslog, at fysioterapeuterne lærte at benytte skanninger i deres undersøgelse og behandling af idrætsudøverne. Dette videreføres i dag under ortopædkirurg Morten Storgårds ledelse.

Det har været ifølge Christian Couppé været en forudsætning, at fysioterapeuterne gennemførte en intensiv uddannelse med løbende supervision, og at

de i den daglige praksis har mulighed for at trække på lægelige eksperter.

I starten fik Christian Couppé lov til at kigge Henrik Ågård over skulderen, når han skannede idrætsudøvere. Senere deltog han og de fem andre fysioterapeuter, der er tilknyttet Team Danmarks tre testcentre i henholdsvis Århus, Brøndby og Farum på et kursus med en specialist på området. Herefter gennemførte Christian Couppé sammen med læger og kiropraktorer en ugelang workshop, der blev afholdt af Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab (DUDS).

Fastsættelse af diagnose og genoptræningsforløb herunder skanninger indgår i drøftelserne på det ugentlige møde, som fysioterapeuterne har med den ledende læge i Team Danmark. Christian Couppé understreger, at der er stor forskel på at skanne et springerknæ og patologi i skulderen. Hvor det er rimeligt let at se forandringerne i forbindelse med springerknæ, er det meget mere komplekst at skanne en skulder. Det er derfor vigtigt, at fysioterapeuter har mulighed for løbende supervision og samarbejde med en specialist på området. ”Kvaliteten af ultralydsskanningen afhænger af den, der betjener skanneren. Det er et værktøj, der kræver træning, og læringskurven er lang”, siger Christian Couppé.

PAS PÅ MED DIAGNOSER

I forbindelse med OL i Athen i 2004 medbragte Team Danmarks fysioterapeuter og læger ultralydsskannere, som de brugte til at stille diagnoser og til at øge compliance hos idrætsudøverne. Skanninger er ifølge Christian Couppé en succes blandt de aktive idrætsudøvere, der efter at have set billederne på monitoren får en bedre forståelse for fysioterapeutens diagnostik,

indgang

■ Ultralydsskanning giver både fysioterapeut og patienten en helt enestående mulighed for at visualisere aktiviteten i muskulaturen.

Det er Christian Couppés og Niels Honorés erfaring, at skanninger er med til at øge patienternes compliance.



behandling, træningsforslag og restriktioner. Det er ifølge Christian Couppé vigtigt ikke at komme med for kategoriske udmeldinger om mulige diagnoser over for idrætsudøverne, der let kan komme til at reagere u hensigtsmæssigt. Man skal forklare idrætsudøveren, at selv om man ser noget unormalt på skanneren, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med patologi. Skanninger er behæftede med nogen grad af falsk positive og negative svar. Unormale fund skal understøttes i klinikken, og klinikken går forud for skanningen.

ERFARING FRA KLINIKARBEJDE

”Man skal være en god kliniker for at kunne anvende muskuloskeletal ultralyd i sin praksis, og først når man er det, får man det fulde udbytte af en skanning, siger praktiserende fysioterapeut Niels Honoré fra Fysiocenter i Roskilde. Han har fire års erfaring med at anvende ultralydsskanninger og har afholdt flere kurser for fysioterapeuter herunder en velbesøgt workshop i forbindelse med Danske Fysioterapeuters Fagfestival i 2006.

Niels Honoré startede med at låne en ultralydsskanner uden helt at vide, hvordan han ville bruge udstyret. ”Først legede jeg med apparaturet og afsøgte muligheder og begrænsninger ved anvendelse af ultralydsskanning”, siger Niels Honoré. Sideløbende gennemførte han flere kurser som Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab afholder for læger og andre faggrupper med interesse for området. Her fik Niels Honoré kontakt til flere læger, der havde erfaring med muskuloskeletal ultralyd og som kunne give supervision.

MASSER AF FEJLKILDER

Niels Honoré bruger i dag ultralydsskanning til sine rygpatienter på klinikken. ”Jeg har valgt at koncentrere mig om det, der er evidens for. Australske forskere har publiceret adskillige artikler, der beskriver anvendelsen af skannere i forbindelse med rehabilitering af lænderyggen, og der er flere artikler på vej. ”Problemstillinger omkring lænden er mit kliniske speciale. Det er et afgrænset område og her føler jeg mig tryk, så det er et naturligt sted at starte”, fortæller Niels Honoré. ▶

- ▶ Det er nødvendigt at have et indgående klinisk kendskab til det område, man skanner, og Niels Honoré anbefaler, at man har gennemført hele eller dele af efteruddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi eller idrætsfysioterapi.

”Det handler i høj grad om at genkende struktur, og til det er der brug for uddannelse. Ofte kommer vi til at se det, vi ønsker at se. En skanning kan sagtens snyde os, for der er masser af fejkilder”, siger Niels Honoré. Vinkling af proben, håndteringen af skanningen og patientens lejring er uhyre vigtige og kan ifølge Niels Honoré kun læres gennem en solid efteruddannelse og supervision.

SÅDAN GØR JEG

Når Niels Honoré får en patient med lænderygbesvær og stabilitetsproblemer, bruger han første konsultation på undersøgelse, rådgivning og behandling. Det er også på dette tidspunkt, han aftaler med patienten, at han vil bruge ultralydsskanning i forbindelse med genoptræningen.

Skanningen giver ikke kun patienten en visuel forståelse for aktivering af bug- og rygmuskler men også en generel kropsforståelse, der gør at compliance øges betydeligt, fortæller Niels Honoré. Resultatet er, at patienten meget hurtigere lærer at anvende de rigtige strategier. ”Patienten får herefter lov til at gå hjem og øve sig. Når han kommer til kontrol, kan jeg med skanneren se, om han stadig aktiverer musklerne korrekt”, siger Niels Honoré. Skanningen har primært sin relevans i starten af rehabiliteringsforløbet, når først patienten har opnået den neuromuskulære kontrol og kan anvende strategierne i forbindelse med funktion, er det ikke så relevant at skanne.

I relation til lænderygproblemer er patientuddannelse meget vigtig, og det er her, skanneren har sin store force. ”Patienterne forstår hurtigere, hvad jeg vil med øvelserne og kan lettere følge anbefalingerne om specifikke neuromuskulære strategier”.

Niels Honoré bruger også skanninger til kontrolmåling af muskelfylde. Med skanneren kan han måle dele af quadriceps før og efter længerevarende træningsforløb, kontrollere om der er bilaterale forskelle i ryg- og bugmuskulatur eller registrere forandringer

i seners tykkelse. ”Når skanninger bliver brugt til kontrolmålinger, skal man kende standardprojektionerne for den målte region. Her skal man have udviklet en standardiseret målemetode, der benyttes hver gang. Når først der er udviklet en standard, bør der ikke være et problem i det”, siger Niels Honoré.

ETIKKEN SKAL VÆRE I ORDEN

Når fysioterapeuter anvender skanninger i klinikken, kan de let risikere at få indblik i en patologi, de normalt ikke ser. Det kan for eksempel være knuder eller cyster i blæren.

”Selvfølgelig sender fysioterapeuten patienten videre til lægen, hvis de ser en knude. Men hvad siger lægen til det? Fysioterapeuten kan risikere, at lægen er skeptisk overfor hendes anvendelse af skanning, og patienten kan komme i klemme. Og når patienten spørger, ’hvad er det’, når der ses noget unormalt i vævet, hvad svarer vi?,” spørger Niels Honoré. Han synes, at Danske Fysioterapeuter i samarbejde med DUDS skal udarbejde en pjece til den praktiserende læge om fysioterapeuters anvendelse af skanning og udvikle retningslinjer for den fysioterapeutiske brug af muskuloskeletal ultralydsskanning.

SUPPLEMENT ELLER EN YDELSE

Fysioterapeuter vil efter Niels Honorés mening især kunne bruge muskuloskeletal ultralydsskanning i forbindelse med patientuddannelse og til at kvalitetssikre deres egen undersøgelse og behandling. Det er på disse områder, der er evidens, og det er også på dette felt, at fysioterapeuter har deres store kompetence, mener han.

Selvom apparaterne er blevet billigere, er det stadig en stor investering at købe en skanner. I dag har Fysiocenter i Roskilde købt en skanner, men patienterne betaler ikke en tillægsydelse for en skanning. For Niels Honoré er skanning en del af den kliniske hverdag og denne mulighed er med til at optimere hans tilbud til patienterne. ”På sigt vil det være helt oplagt, at vi tager os betalt for at skanne og får mulighed for at afskrive apparaturet. Men inden vi kan få ultralydsskanning med i de ydelser, Sygesikringen yder tilskud til, skal der udarbejdes retningslinjer for fysioterapeuters anvendelse af ultralydsskanning; vi skal have implementeret ultralydsskanning i grunduddannelsen og have udarbejdet et målrettet efteruddannelsesforløb”, siger Niels Honoré. ■

fakta om...

Niels Honoré er praktiserende fysioterapeut, Exam.MT og formand for Fagforum for Muskuloskeletal Terapi. Christian Couppé er ansat i Team Danmark og er som ph.d.-studerende tilknyttet Institut for Idrætsmedicin på Bispebjerg Hospital.

PHILIPS



HD3 diagnostisk ultralydsapparat
til universel anvendelse.

HD3 udmærker sig ved en fantastisk billedkvalitet i forhold til prisen.

HD3 er meget ergonomisk opbygget med bl.a. justerbar højde, drejelig farvefladskærm m.m. Apparatet kan leveres til priser fra **kr. 95.000.-** ekskl. moms.

For yderligere information kontakt:

VICARE
MEDICAL

Birkerød Kongevej 150B

3460 Birkerød

Tlf.: 45 82 33 66





Rehabilitering af springerknæ og lænderygsmarter

Der gives i artiklen et eksempel på anvendelse af ultralydsskanning i rehabiliteringen af en badmintonspiller med springerknæ og en kvinde med lændesmerter og træthed over lænden

AF FYSIOTERAPEUTERNE CHRISTIAN COUPPÉ, NIELS HONORÉ OG MARTIN BAUN

Badmintonspiller med springerknæ:

En ung højrehåndet elitebadmintonspiller henvender sig i klinikken, da han igennem 14 dage ikke har været i stand til at spille. I de sidste par måneder har han oplevet tiltagende smerter under højre knæskal. Smerterne var i begyndelsen milde og blot til stede, efter han havde spillet. Men smerterne begyndte efterhånden at fremtræde i forskellige spilsituationer, især ved landing efter hop-smash og udfald. Smerterne havde det også med at forsvinde ved opvarmning. Ved en turnering konstaterede han under tredje kamp, at smerterne ikke "forsvandt", som de plejede, men at de gradvis blev mere intense, som kampen skred frem. I midten af andet sæt var smerterne så slemme, at han måtte stoppe, og trods anvendelsen af is varede smerten adskillige timer. Han vågner flere gange den samme nat på grund af smerte, og den næste dag føles knæet ømt og stift.

Badmintonspilleren aftaler med sin træner at holde 14 dages pause, hvor han skal slappe helt af. Da han forsøger at genoptage badminton, oplever han blot stivhed og ømhed i begyndelsen af træningen, men efter få dage intensiveres smerterne til samme niveau som tidligere, hvorpå han sammen med træneren beslutter at søge hjælp.

Ved undersøgelse ses tydelig platfod på begge fødder, som forværres ved knæbøjning. Badmintonskoene yder ikke den optimale støtte til fødderne, og indlægssålen i skoene korrigerer ikke platfoden. Når spilleren gennemfører en squat, fremkaldes de velkendte smerter under højre knæskal, der forværres ved gentagelse. Lår Muskulaturen er veludviklet, som følge af jævnlig squattræning, som han dog har afholdt sig fra de sidste 2-3 uger.

Ligamentum patellae er palpationsømt. Ligeledes viser ultralydsundersøgelse af ligamentum patellae et større hypoekkoisk område nedenfor apex patella med tydelig doppler-aktivitet, som derved understøtter de kliniske fund for patella tendinopati (springerknæ).

På baggrund af symptomerne og klinikken, kan det konkluderes, at badmintonspilleren har en grad 4-5 overbelastningsskade af ligamentum patellae.

INFORMATION OG REHABILITERING

Spillerens situation drøftes på den ugentlige konference med klinisk ansvarlig læge, som er med til at sikre diagnose klinisk og ultralydsdiagnostisk. Spilleren informeres af fysioterapeut og læge om skaden og genoptræningsplan. Det oplyses, at forløbet kan tage mellem 2-12 måneder før tilbagevenden til smertefri badminton med laveste risiko for tilbagefald. Det lange genoptræningsforløb skyldes seners velkendte langsomme heling og adaptation.

Yderligere informeres spilleren om, at der kan forekomme forandringer på ultralydsskanningen i længere tid, men dette betyder ikke, at han ikke må spille, men at der fortsat er risiko for opblussen af symptomer.

Planen for rehabiliteringen er, at spilleren undgår alle forværende aktiviteter samt reducerer den samlede træningsmængde med minimum 25-50 procent. De første 2-3 døgn anbefales is (15-20 minutter maksimum) og behandling med anti-inflammatoriske modaliteter, som fortsættes i reparationsfasen. Han rådes til at optimere indlæg og behandles med manuel terapi lokalt og globalt med hensyn til smertereduktion og forbedret biomekanik. Derefter instrueres han i tung ekscentrisk træning med trinvis progression efter 0-10 smertehåndteringsmodel (modificeret Visuel-Analog-

Skala). Denne model tillader, at der progredieres til øget belastningsniveau med et smerteniveau under og efter rehabiliteringen mellem 0 og 5 på skalaen.

Når spilleren kan foretage et benpres med vægt svarende til 1,5 gange egen kropsvægt, kan han øge belastningsniveauet og træne springtest. Kriteriet for at han kan træne springtest, er, at der ikke må være med end 15 procents forskel mellem hoppelængden på højre og venstre ben. Er dette kriterium opfyldt, og forudsat smertehåndteringsmodellen er overholdt, kan spilleren gradvis begynde at spille. Undervejs har han fået lov til at spille træne stående. Badmintonspilleren anbefales også at anvende smertehåndteringsmodellen til at dosere spilletræningen. Spilleren er symptomfri efter to måneder og opfylder ovennævnte testkriterier, men har fortsat positive ultralydsfund men med mindre doppler-aktivitet. Han opfordres til at fortsætte den tunge styrketræning, så længe han er en aktiv sportsudøver. Efter et år findes der ingen doppler-aktivitet, men fortsat hypoekkoiske forandringer, dog i mindre udstrækning. Efter to år kan der næsten ingen forandringer spores i forhold til tidligere.

36-årig kvinde med lænderygmerter og træthed over lænd:

Patienten er stewardesse, gift og lever en lidt stresset tilværelse. Har ingen udstrålende smerter, og status for det generelle helbred er testet for nyligt i arbejdsregi.

Patienten har to graviditeter bag sig. Den sidste fødsel for 1½ år siden var hård og tog lang tid.

Patienten løbetræner 2-3 gange ugentlig 4-6 km. Desuden gennemfører hun et træningsprogram til diverse DVD'er gerne med fokus på træning af mavemuskulaturen.

Hun beskriver sit problem som en irritation/træthed, som tiltager over dagen. Stående stilling forværrer smerterne, mens siddende og liggende stilling virker aflastende. Efter blot ti minutter i stående stilling får hun symptomer, og sidst på dagen er der stort set konstante smerter.

Patienten har fri bevægelighed i alle retninger i columna. Hun er hurtig og ubesværet i sine bevægelser. I stående ses der en tydelig markering af den overfladiske muskulatur på overkroppen.

Posterior/anterior (P/A) af L5/L4 niveau giver kendte symptomer ved blot få gentagelser.

Stabilitetstest viser funktionel instabilitet i rotation samt ekstension over L4/L5.

Der er positiv ASLR bilateralt (aktivt strakt benløft).

Negativ test med let ekstern kompression af bækkenet posteriort.

Patienten informeres om brugen af ultralydsskanningen, om at skanninger ikke giver bivirkninger, og patienten giver samtykke til anvendelse af ultralydsskanning.

ASLR med ultralyd viser, at blæren trækkes nedefter og lateralt.

Der skannes abdominalt, og der evalueres på blærens bevægelse, som er ligamentøst bundet til bækkenbunden. Skanningen skal vise aktivering af den lokale stabilitet og bækkenbunden. Sidstnævnte viser sig at være svag og at have nedsat udholdenhed. Aktiveringen af muskulaturen trykker blæren kaudalt.

Der er ringe rekrutteringsevne samt næsten ingen aktivitet og "presetting" af multifidi på niveau L4 L5. M. transversus abdominis' evne til lateral glidning bilateralt samt aktivering og udholdenhed ser umiddelbart fin ud, og øvelsesstrategien kan nemt bringes ind i funktionelle bevægelser. Der ses endvidere på ultralydsskanningen en let diastase i linea alba.

Patienten informeres om årsagerne til, at hun ikke skal lave flere øvelser til træning af den overfladiske trunkusmuskulatur, og hvorfor hun skal træne stabiliteten. Med ultralydsskanneren instrueres hun i korrekt aktivering af multifidii, og der trænes 10 gange 10 sekunders hold uden aktivering af overfladisk muskulatur med normalt åndedræt. Patientens får hurtigt fat i en god strategi og får besked om at træne med denne øvelse hjemme. Hun opfordres til at bruge øvelsen i funktionelle situationer og gerne træne så mange gange, som hun kan uden at slække på kvaliteten i udførelsen. Hun instrueres desuden med ultralydsskanneren i korrekt opspænding af bækkenbunden uden brug af overfladisk muskulatur, og i hvordan hun kan overføre denne strategi til funktionelle bevægelser.

Patienten kommer igen efter en og to uger. Hun har det umiddelbart bedre, hun føler, at hun til dels kan kontrollere sine symptomer og kan stå i længere tid uden gener. I forbindelse med undersøgelsen sikrer fysioterapeuten sig, at patienten anvender hensigtsmæssige strategier og lægger op til, at hun anvender dem i nøglebevægelser som i den stående stilling og i forbindelse med sine løbeture. Patientens instrueres i selv at palpere/mærke den "rigtige" opspænding af multifidii.

Hun opfordres til at prøve superviseret holdtræning med pilates eller anden træning af stabiliteten frem for at træne efter diverse træningsprogrammer på DVD. ■

Der mangler evidens for fysioterapi til hoftenære frakturer

Der er et stort behov for RCT-studier af høj kvalitet, der undersøger, hvilken fysioterapi der er den bedste til hoftenære frakturer

AF FYSIOTERAPEUT MORTEN TANGE KRISTENSEN
FOTO PETER SALOUTOS/CORBIS

indgang

■ I et Cochrane review fra 2004 har en gruppe forskere undersøgt evidensen for forskellige fysioterapeutiske interventioner til patienter med hoftenær fraktur.

Handolls et als Cochrane review "Mobilisation strategies after hip fracture surgery in adults" fra 2004 konkluderer, at der er utilstrækkelig evidens fra randomiserede undersøgelser til at fastslå effektiviteten af forskellige fysioterapeutiske interventioner og øvelsesprogrammer til patienter med hoftenær fraktur under såvel indlæggelse som efter udskrivning.

Med en incidens af hoftenære frakturer på 1,7 million i 1990 på verdensplan og en estimeret stigning til 6,3 million i 2050, må det siges, at de ti studier med i alt 880 deltagere, der ligger til grund for

dette review, er et begrænset materiale. Der er udover de ti desuden et afsluttet og fem igangværende studier, der afventer vurdering af Cochrane-forfatterne.

Til trods for at der ikke er fundet sikker evidens for fysioterapeutiske interventioner, er der dog blandt de udvalgte studier en række interessante fund, hvad metode og intervention angår, der findes væsentlige, specielt i forhold til design af nye studier.

DOSERING AF FYSIOTERAPI

I syv ud af de ti studier blev interventionen startet i den "tidlige" post-operative periode under indlæggelsen i rehabiliteringsenheder, og blandt disse viste Lauridsen et al, at intensiv fysioterapi tre gange to timer ugentligt oversteg målgruppens kapacitet med stort frafald til følge. Reelt var den mediane træningstid dog kun på 0,5 time om dagen for 20 ud af 44 inkluderede i studiet, der gennemførte det intensive forløb.

Flere ikke-randomiserede studier har dog vist sammenhæng mellem tidlig og mere intensiv fysioterapi/mobilisering og færre komplikationer/hurtigere ►





Flere studier har vist moderat effekt af vægtbærende øvelser, men resultaterne er stadig for spinkle, og der er brug for flere studier til at afdække interventionen.

- ▶ opnåelse af basismobilitet, men den optimale dosering er fortsat uafklaret.

VÆGTBÆRENDE ØVELSER

Sherrington et al viste, at et to-ugers program med vægtbærende øvelser versus ikke-vægtbærende øvelser under indlæggelsen viste positive tendenser, men der var kun marginalt signifikante forbedringer i gruppen, der trænede med vægtbærende øvelser. Lignende resultat så man i et fire måneders hjemmetræningsprogram startet 22 uger efter hoftenær fraktur udført af samme forskergruppe. I sidstnævnte var øvelsesprogressionen mellem første og fjerde måned overladt til deltagerne, og det reelle antal øvelser, der blev udført, kunne ikke analyseres, da træningsdagbøgerne ikke var sufficient udfyldt. Til trods for de positive tendenser i studierne, er effekten af vægtbærende øvelser kontra andre interventioner således ikke endeligt afdækket, hvorfor det bør undersøges nærmere i mere "kontrollerede" sammenhænge.

STYRKETRÆNING

Et studie af Mitchell et al (1), der blev startet under indlæggelsen godt to uger efter operation, viste signifikante forbedringer i forhold til kontrolgruppen ved afslutning af intervention. Her styrketrænede interventionsgruppen m. quadriceps i seks uger. Flere forbedringer holdt sig til 16 uger efter opstart, men da det ikke var muligt at få data fra 45 procent af deltagerne ved den afsluttende follow-up, må resultaterne betragtes som præliminære.

Et mindre studie af Hauer et al (2), der blev opstartet en måned efter hoftefraktur, bestod af en kombination af styrke- og balancetræning i et 12 ugers forløb. Studiet viste som ovenstående signifikante forbedringer ved afslutningen af interventionen. Dog var der i dette studie for få deltagere, og ved 24 ugers follow-up viste det sig, at den fordobling af total fysisk aktivitet, der var opnået under interventionen, på det nærmeste var forsvundet.

Der er desuden fundet positiv effekt af styrketræning i et studie af Binder et al (3). Dette studie afventer vurdering, da det endnu ikke var afsluttet ved udarbejdelsen af dette review. Men også her er der ikke follow-up ud over ved afslutning af interventionen.

Der er således noget, der tyder på, at styrketræning er effektiv til hoftenære frakturer, men der er behov for flere RCT'er, der også inkluderer forskellige grader af vedligeholdende træning efter ophør af intervention for at undersøge muligheden for at fastholde opnåede

forbedringer. Ligeledes er der behov for at undersøge muligheden for og effekt af styrketræning, der starter under primær indlæggelse i den ortopædkirurgiske afdeling.

EL-STIMULATION

Lamb et al (4), der i et mindre studie undersøgte effekten af seks ugers el-stimulation påbegyndt en uge efter hoftenær fraktur, viste positive resultater i forhold til hurtigere opnåelse af præ-fraktur mobilitet, men for få deltagere og for kort opfølgning giver heller ikke her mulighed for endegyldige konklusioner for denne intervention. Et studie blandt de seks, der afventer vurdering, undersøger også denne intervention.

Samlet set er der således et stort behov for nye højkvalitets RCT-studier, der belyser alle former for fysioterapi til patienter med hoftenær fraktur i hele rehabiliteringsforløbet. To i denne sammenhæng yderst væsentlige forhold er antal patienter, der inkluderes, og follow-up periodens længde, eftersom flere af højkvalitetsstudierne i reviewet med signifikante fund enten havde for få deltagere eller for kort follow-up til, at der kunne siges noget endegyldigt om interventionens effekt.

Forfatterne af dette Cochrane review anbefaler follow-up på minimum et år eller mere, og for forskere, der fremover planlægger nye studier, kan det varmt anbefales at læse side fem i reviewet, hvor de ti punkter, som studierne metodemæssigt er vurderet ud fra, kan ses. Det er desuden væsentligt at tage højde for, at et vist frafald er et vilkår, selv blandt de bedste studier, når man inkluderer patienter med hoftenær fraktur i undersøgelser.

Arbejdet er udført med støtte fra IMK fonden.

UDVALGTE REFERENCER

- Mitchell SL, Stott DJ, Martin BJ, Grant SJ. Randomized controlled trial of quadriceps training after proximal femoral fracture. *Clin Rehabil* 2001; 15: 282-90.
- Hauer K, Specht N, Schuler M et al. Intensive physical training in geriatric patients after severe falls and hip surgery. *Age Ageing* 2002; 31: 49-57.
- Binder EF, Brown M, Sinacore DR et al. Effects of extended outpatient rehabilitation after hip fracture: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 292:837-46.
- Lamb SE, Oldham JA, Morse RE, Evans JG. Neuromuscular stimulation of the quadriceps muscle after hip fracture: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* 2002; 83: 1087-92. ■

RESUMÉ AF COCHRANE REVIEW

Handol HHG, Sherrington C, Parker MJ. Mobilisation strategies after hip fracture surgery in adults (review), *The Cochrane Library* 2004, Issue 4.



Levels of evidence	Hovedkrav
Stærk evidens	Overensstemmende fund i flere højkvalitetsstudier
Moderat evidens	Overensstemmende fund i multiple lavkvalitetsstudier og/eller et højkvalitetsstudie
Begrænset evidens	Et eller flere lavkvalitetsstudie(r)
Modstridende evidens	Modstridende fund i flere studier
Ingen evidens	Ingen studier på området

Baggrund

Hoftenære frakturer, der overvejende rammer ældre, resulterer ofte i reduceret mobilitet. Behandlingsprogrammer efter operation for hoftenær fraktur indeholder strategier for mobilisering, såsom tidlig vægtbæring og gangtræning. Andre strategier med øvelser, træning og muskelstimulation anvendes på forskellige tidspunkter i rehabiliteringsforløbet; under indlæggelsen og efter udskrivning fra hospital.

Formål

At undersøge effekten af forskellige mobiliseringsstrategier og programmer startet under indlæggelsen eller efter udskrivning fra hospital til ældre, der er opereret for en hoftenær fraktur, og hvis muligt at gennemføre separate analyser for intra- og ekstrakapsulær frakturer.

Som noget nyt dækker denne tredje opdatering også interventioner, der er startet efter den tidlige postoperative periode, og reviewet er således dækkende for det samlede rehabiliteringsforløb.

Søgestrategi

Tidligere søgninger

Geriatric rehabilitation after fractures in older people up to 1998, a non-Cochrane review (Cameron 2000), MEDLINE (1998-august 1999) and EMBASE (januar-september 1999). Ingen sproglige begrænsninger.

Aktuel søgning

Cochrane Musculoskeletal Injuries group specialised register (to Maj 2004), MEDLINE (April 2002-2004 uge 21), EMBASE (1988-2004 uge 23), Cochrane Central Register of Controlled Trials (2004, Issue 2), PEDro (to June 2004), UK National Research Register (2004, Issue 2), Current controlled Trials (to October

2003), konferencer og referencelister. Ingen sproglige begrænsninger.

Udvælgelseskriterier

Inkluderet blev RCT'er og Quasi-RT'er (f.eks. randomiseret efter fødselsdato), der sammenligner forskellige postoperative mobiliseringsstrategier eller programmer efter operation for en akut hoftenær fraktur. Derudover er inkluderet undersøgelser, hvor behandlingsintervention ikke var skjult og havde til formål at forbedre gangfunktionen og begrænse tab af funktionsevne. Ekskluderet blev undersøgelser, der havde til formål at forbedre Activities of Daily Living frem for mobilitet, test af plejeprogrammer, management-strategier og andre multi-komponente interventioner, der ikke fokuserede ensidigt på mobilisering.

Databearbejdning

Alle tre reviewere udvalgte og vurderede kvaliteten af studierne forud for denne opdatering, mens to uafhængige reviewere vurderede metodemæssig kvalitet ud fra en ti-punkts liste (0-12 point) og bearbejdede data i denne. Det var ikke muligt at foretage pooling af data. Relative risk eller weighted mean difference og konfidensinterval blev beregnet.

Resultater

I alt 26 studier blev vurderet, heraf blev ni RCT'er med 840 patienter og et Quasi-RT med 40 inkluderet, 10 blev ekskluderet, fem vurderet som igangværende og et afventer vurdering.

Tidlig postoperativ rehabilitering (under indlæggelse)

Vægtbæring efter to uger versus 12 uger efter intern fiksering af Intrakapsulær fraktur



Fysioterapeuten præsenterer en række systematiske oversigtsartikler fra Cochrane biblioteket.

Tidligere omtaler af reviews kan søges på www.ffy.dk og alle reviews kan downloades fra www.cochrane.dk

- ▶ Begrænset evidens (1 RCT, 4/12 point, n=273) for ingen forskel mellem opstart af vægtbærende øvelser efter to uger versus tolv uger (follow-up 1 og 3 år).

Fysioterapi to gange dagligt (intensiv) versus en gang (30 minutter)

Begrænset evidens (1 RCT, 3/12 point, n=100) for ingen forskel mellem fysioterapi to gange dagligt versus en gang (follow-up, 9 uger).

Fysioterapi tre gange to timer (intensiv) versus fem gange 15-30 minutter ugentligt

Moderat evidens (1 RCT, 9/12 point, n=88) for ingen signifikant forskel mellem intensiv fysioterapi versus konventionel, ud over lavere indlæggelsestid for dem, der gennemførte intensivforløb (follow-up ved udskrivning, median dag 32 versus 34, stort frafald i intensiv gruppe).

To ugers program med vægtbærende øvelser versus ikke vægtbærende øvelser

Moderat evidens (1 RCT, 9/12 point, n=80) for at vægtbærende øvelser ikke er mere effektive end ikke vægtbærende. For kort follow-up på to uger til endelige konklusioner, ingen forskel i samlet indlæggelsestid på 36 versus 38 dage.

Seks ugers konventionel fysioterapi plus styrketræning (progredierende til 80 procent af 1RM) versus konventionel fysioterapi opstartet mediant 15 dage efter operation

Moderat evidens (1 RCT, 9/12 point, n=80) for at konventionel fysioterapi plus styrketræning er mere effektiv end konventionel fysioterapi alene (styrke knæekstensorer, funktionel mobilitet, Barthel score, Functional Reach). For kort

follow-up på 6 og 16 uger til endelige konklusioner, ingen forskel i indlæggelsestid på 39 versus 40 dage.

Træning på gangbånd versus konventionel gangtræning

Lavkvalitetsstudie (1 Quasi-RCT, 2/12 point, n=40), uden overordnet mulighed for at konkludere effekt af interventionen (follow-up, ved udskrivning med indlæggelsestid på 54 versus 67 dage).

Seks ugers el-stimulation af m. quadriceps versus placebo startet en uge efter operation

Moderat evidens (1 RCT, 9/12 point, n=27) for at el-

stimulation er bedre end placebo (mobilitet efter 12 uger), men for få deltagere og for kort follow-up på 6 og 12 uger til at foretage endelige konklusioner om effektiviteten af behandlingsmetoden.

Rehabilitering påbegyndt efter udskrivning

Tolv ugers intensiv fysisk træning (balance og styrketræning (70-90 procent af 1RM)) versus placebo (spil og hukommelsesopgaver i siddende), opstartet 6-8 uger efter operation (begge grupper modtog derudover fysioterapi, bestående af massage, udspænding og varme eller is, to gange ugentligt)

Moderat evidens (1 RCT, 11/12 point, n=28) for at intensiv fysisk træning er mere effektiv end placebo (ganghastighed, flere funktionstest (især trappegang), muskelstyrke i benekstensorer, selvrapporteret total aktivitet og bedre Fall Handicap Inventory Scores). Follow-up 12 og 24 uger, men for få deltagere til endegyldige konklusioner.

Fire måneders hjemmetræningsprogram startet 22 uger efter operation, efter afslutning af normalt behandlingsforløb. (1 kvalitetsstudie, 9/12 point, n=120, randomiseret til en af tre interventioner: vægtbærende øvelser versus ikke vægtbærende øvelser (udført i rygliggende) versus ingen instruktion (kontrolgruppe)). Der blev udført fire sammenligninger:

- *Hjemmetræning (enten vægt eller ikke-vægtbærende øvelser) versus kontrol*
Moderat evidens for at hjemmetræning påbegyndt efter 22 uger ikke er mere effektiv end ingen instruktion. Ingen signifikante forskelle ud over at færre i træningsgruppen rapporterede usikker balance.
- *Vægtbærende øvelser versus kontrol*
Moderat evidens for at vægtbærende øvelser påbegyndt efter 22 uger ikke er mere effektive end ingen instruktion. Ingen signifikante forskelle ud over bedre muskelstyrke i knæekstensorer i frakturben.
- *Ikke-vægtbærende øvelser versus kontrol*
Moderat evidens for ingen forskel mellem ikke-vægtbærende øvelser påbegyndt efter 22 uger versus ingen instruktion.
- *Vægtbærende øvelser versus ikke-vægtbærende øvelser*
Moderat evidens for at vægtbærende øvelser påbegyndt efter 22 uger ikke er mere effektive end ikke-vægtbærende øvelser. Ingen signifikante forskelle, ud over forbedringer i Functional Reach.

For de fire sammenligninger gælder, at 31 procent i den vægtbærende gruppe og 27 procent i den ikke

blå bog

Fysioterapeut Morten Tange Kristensen er ansat i fysioterapien på Hvidovre Hospital. Han beskæftiger sig på femte år med forskning og behandling af patienter med hoftenær fraktur og har blandt andet medvirket til udvikling af et nyt scoringssystem. Morten Tange Kristensen har publiceret artikler i nationale og internationale forskningstidsskrifter.

vægtbærende gruppe ikke gennemførte intervention fuldt, heraf var der 19 procent i begge grupper, der helt havde givet op. Derudover var der ingen monitorering af aktivitet i kontrolgruppe (for kort follow-up på 1 og 4 måneder).

En måneds hjemmetræning med vægtbærende øvelser versus ingen instruktion, startet syv måneder efter operation

Begrænset evidens (1 RCT, 3/12 point, n=44) for, at vægtbærende øvelser påbegyndt efter syv måneder ikke er mere effektive end ingen instruktion. Ingen signifikante forskelle, ud over større quadricepsstyrke, muligvis grundet flere mænd i interventionsgruppen (follow-up 1 måned).

Konklusion

Der er utilstrækkelig evidens fra RCT'er til at fastslå effekten af tidlig vægtbæring, specielt efter intern fiksering

af en intrakapsulær proksimal femurfraktur.

Der er utilstrækkelig evidens fra RCT'er til at fastslå effekten af nogen former for mobiliseringsstrategier eller programmer påbegyndt i den tidlige eller senere rehabiliteringsperiode efter operation for en hoftenær fraktur.

Anbefalinger

Der er behov for randomiserede studier af høj kvalitet, der undersøger timing, varighed, intensitet og form af forskellige interventioner (i særdeleshed brug af vægtbærende øvelser), med follow-up på minimum et år. Herunder forskellig respons blandt forskellige undergrupper af patienter med hoftenær fraktur.

Implementering af viden fra litteratur vedrørende faldforebyggelse og styrketræning til ældre borgere bør overvejes.

Udvikling af et sæt standardiserede, validerede og patientorienterede målemetoder vil muliggøre meta-analyser af resultaterne fra kommende studier. ■



Husk

FLYTTEMEDDELELSEN!

Medlemsregistreringen i Danske Fysioterapeuter er baseret på oplysninger fra hvert enkelt medlem. Det er derfor også det enkelte medlem, der skal sørge for at meddele, når der sker ændringer.

Mange har i forbindelse med kommunalreformen skiftet arbejdssted. Enten fordi de rent fysisk har flyttet sig fra et sted til et andet, eller fordi deres arbejdsplads nu hedder noget med region eller kommune i stedet for amt. Måske er der ikke andet end emailadressen eller telefonnummeret, der har ændret sig, men under alle omstændigheder, skal du huske at sende en meddelelse om de pågældende ændringer. Kun med et opdateret medlemsregister, kan foreningen servicere alle medlemmer på lige fod.

Gå ind på fysio.dk -> service -> ret medlemsoplysninger - og skriv til os, hvor vi kan finde dig!



Handleplan skal hjælpe ejere og lejere

Konkurrenceklausulen skal væk, opsigelsesvarslet forlænges og nye ydernumre bør ikke være bundet til klinikken. Det er elementer, der indgår i en handleplan som hovedbestyrelsen sætter i værk for at forbedre forholdene mellem ejere og lejere i praksissektoren

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER OG INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Klinikejere vil hellere have lejere end ansatte, og lejere vil hellere være lejere end ansatte. De to undersøgelser, som Danske Fysioterapeuter gennemførte i praksissektoren i 2006, levner ikke meget tvivl om, at ejer-lejerkonstruktionen er i begge parter interesse.

Undersøgelserne konkluderer, at der er så mange fordele i konstruktionen, at den er værd at holde fast i for begge parter, men at den er sat under pres af udviklingen, der har skabt en ubalance i forholdet mellem de to parter.

Derfor vedtog hovedbestyrelsen på sit seneste møde i februar en omfattende handleplan, der skal genoprette balancen og skabe mere ligeværd mellem de to selvstændige parter.

YDERNUMMERET

Lad det være det sagt med det samme: Der er ingen planer om at ændre ved de nuværende ydernumre. De skal fortsat være tilknyttet klinikadressen. Så lejeren kan heller ikke fremover tage det eksisterende ydernummer med sig i tilfælde af en konflikt med ejeren.

Der har i den løbende debat været forslag fremme om at Danske Fysioterapeuter skal arbejde for fri nedsættelsesret eller give lejere mulighed for at tage deres ydernummer med sig, hvis de blev opsagt. Et krav om fri nedsættelsesret vil imidlertid næppe blive mødt med klapsalver af sygesikringen, der har kapacitetsstyringen som et kardinalpunkt. ▶

- ▶ Dertil kommer, at det vil få uoverskuelige økonomiske konsekvenser for de eksisterende klinikker, der har investeret med udgangspunkt i den nuværende ordning, hvis lejerne pludselig kan tage deres ydernumre med sig, vurderer hovedbestyrelsen. Så med ét slag at ændre ydernummerets tilhørsforhold er derfor ikke en del af handleplanen.

Handleplanen sigter derimod på at angive nærmere

DET INDEHOLDER HANDLEPLANEN

Ejere og lejeres overenskomstmæssige status:

Der rejses overenskomstkra­v om, at lejeres reelle dispositionsret og selvstændighed sikres og om, at nye ydernumre (ved kapacitetsudvidelser) skal være personlige og ikke tilhøre klinikken.

Det frie aftaleforhold mellem selvstændige:

Standardkontrakten præciseres og revideres, så lejeres forhandlingsposition styrkes. Konkurrenceklausulen udgår, klinikkens opsigelsesvarsel forlænges til 6 måneder, og den service, som lejeren kan forvente for huslejen/provisionen, præciseres.

Der iværksættes en særlig indsats for at udbrede brugen af den nye standardkontrakt gennem en informationskampagne og mærkning af stillingsannoncer.

Der arbejdes på et forslag til tvisteløsningsorgan, hvor medlemmerne kan indklage kontraktlige tvister.

Den kollegiale etik:

De kollegiale retningslinjer operationaliseres ved bla. at tydeliggøre, hvilke forhold der kan indklages, og proceduren for behandling af kollegiale klager præciseres.

Medlemsservice og rådgivning

Service­niveauet tydeliggøres og kommunikeres til medlemmerne i forbindelse med revision af standardkontrakten. I udgangspunktet vejledes begge parter med samme information ifm. med indgåelse af kontrakt.

Ledelse og samarbejde:

Tiltag i forbindelse med forretnings- og ledelsesudvikling i praksissektoren. Herunder udvikling af et kodeks for god klinikledelse, også kaldet samarbejdsguiden. Endvidere opfølgning og videreudvikling af APV-værktøj vedr. psykisk arbejdsmiljø.

retningslinjer for, hvordan klinikejerne kan og skal forvalte de eksisterende lejerydernumre, så lejernes rettigheder sikres.

Og så er ønsket at fremtidige ydernumre skal gives til den fagligt bedst kvalificerede ansøger og ikke være tilknyttet til klinikken.

Begge krav er fremsat til de kommende overenskomstforhandlinger med Sygesikringen.

Kravet om at nye ydernumre skal gives til den fagligt bedst kvalificeret er et opgør med Matthæus-effekten: at de, der har, skal mere gives. Nye ydernumre skal ikke kun kunne tildeles eksisterende klinikker, men skal i højere grad tildeles ud fra faglige hensyn.

Argumenterne for den hidtidige praksis har været hensynet til faglig bæredygtighed, men den kan, mener hovedbestyrelsen, opretholdes ved blandt andet at knytte bestemte krav til anvendelsen af ydernum­meret, for eksempel godkendte faciliteter inklusive holdtræningsfaciliteter, fagligt samarbejde, geografiske hensyn og lignende.

I forhold til de eksisterende ydernumre bør der ifølge Danske Fysioterapeuter være opfyldt vise retningslinier for klinikejere kan udleje kapacitet. Blandt andet skal de kunne dokumentere, at aftaler med lejere ikke strider mod overenskomstens bestemmelser om, at lejeren disponerer selvstændigt over ydernummeret. Dette skal give en mere reel forhandlingssituation, hvor den ene part ikke ensidigt kan diktere arbejdsvilkår for den anden.

Hovedbestyrelsen har ikke forholdt sig til det præcise indhold af krav til retningslinjerne i overenskomsten, men handleplanen nævner blandt andet et krav om en skriftlig kontrakt mellem ejer og lejer. Kontrakten mangler i dag i 12 procent af tilfældene. Endvidere kan et forlænget opsigelsesvarsel i form af en karenperiode, så en ejer først kan disponere over et ydernummer, seks måneder efter at en lejer er sagt op, indgå i retningslinjerne.

REVIDEREDE KONTRAKTER

Det frie aftaleforhold mellem selvstændige erhvervsdrivende gør, at der er en række ting, hovedbestyrelsen ikke kan regulere, uanset hvor mange handleplaner de vedtager. Man kan således kun opfordre parterne til at holde sig til formuleringerne i standardkontrakten, men ønsker ejer og lejer at aftale noget andet lokalt, står det dem frit for.

Lovmæssigt er der tale om to selvstændige parter, men i praksis bevæger aftalerne mellem ejere og lejere

sig undertiden i et gråzoneområde, hvor lejere accepterer vilkår, der placerer dem i et lønmodtageragtigt forhold, men uden en lønmodtagers rettigheder.

På den baggrund indgår det i handleplanen, at standardkontrakten skal revideres, ligesom der arbejdes på at nedsætte en tvistløsningsinstans.

Den reviderede standardkontrakt indeholder blandt andet følgende:

Klinikleje: På grund af Konkurrenceovens bestemmelser kan foreningen ikke centralt fastsætte en klinikleje. I stedet er der i vejledningen til kontrakten beskrevet flere modeller for beregning af leje. Der lægges op til, at ejer og lejer sammen tager stilling til, hvordan det er mest hensigtsmæssigt at beregne lejen og dermed ikke nødvendigvis vælger den almindelige omsætningsbestemte klinikleje.

Konkurrenceklausul: I den nuværende standardkontrakt er der en konkurrenceklausul, som begrænser lejerens mulighed for at starte selvstændig virksomhed, der konkurrerer med den tidligere klinik. Konkurrenceklausulen begrænser lejerens muligheder, men uden at pålægge klinikken pligter til gengæld. I den nye standardkontrakt er konkurrenceklausulen fjernet, så der ingen begrænsninger er i en tidligere lejers mulighed for at starte selvstændig virksomhed.

Opsigelsesvarsel: I den nuværende standardkontrakt kan en lejer opsiges og selv sige op med to måneders varsel. I den reviderede standardkontrakt forlænges opsigelsesvarslet for klinikejeren efter seks måneders samarbejde. Således at klinikejeren kun kan opsige en lejer med seks måneders varsel, mens en lejer fortsat kan sige op med to måneders varsel.

Et forlænget opsigelsesvarsel vil tilskynde klinikejeren til i større omfang at forsøge at blive enige med lejeren om for eksempel ændringer af kontrakten, hvilket stiller parterne mere ligeligt.

UDBREDELSE AF KONTRAKTEN

Konkurrence- og aftaleloven gør, at det ikke muligt at tvinge nogen til at benytte standardkontrakten og selvsagt heller ikke at skifte en nuværende standardkontrakt ud med den reviderede standardkontrakt. Imidlertid er foreningen naturligvis interesseret i, at så mange som muligt benytter den reviderede kontrakt, og en informationskampagne indgår derfor i handleplanen.

Den nye standardkontrakt sendes ud til medlemmerne sammen med uddybende materiale om blandt andet juridiske forskelle på ansatte og lønmodtagere,

KOLLEGIAL ETIK

Det har ofte været svært for lejere, der har følt sig urimeligt behandlet af en klinikejer, at acceptere, at foreningen ikke har kunnet gribe ind.

I handleplanen indgår det derfor at lade kollegial etik spille en større rolle dér, hvor juraen må give fortabt over for uacceptabel kollegial adfærd. Hvordan det konkret skal foregå, om der skal nedsættes et kollegialt nævn, og hvilke sanktionsmuligheder der skal være i forhold til overtrædelse af kollegiale retningslinjer, er endnu ikke drøftet færdig i hovedbestyrelsen.

og foreningen afholder "kontraktmøder" forskellige steder i landet med gennemgang og vejledning i forhold til kontraktindgåelse eller revision af eksisterende kontrakter.

Desuden er det vedtaget at indføre mærkning af stillingsannoncer på fysio.dk og i Fysioterapeuten, så interesserede har overblik over, om klinikken følger standardkontraktens opsigelsesvarsler og ikke indeholder en konkurrenceklausul.

Uanset udbredelsen af den reviderede kontrakt, vil det nok være utopi at tro, at uoverensstemmelser helt kan undgås. Da Danske Fysioterapeuter repræsenterer begge parter i en eventuel konflikt, er det derfor også en del af handleplanen, at der skal etableres en instans uden for sekretariatet til løsning af konflikter.

MEDLEMSSERVICE OG RÅDGIVNING

I både medlemsundersøgelserne og de to workshopper samt ikke mindst i debatten på fysio.dk er det tydeligt, at en del af lejerne er skuffede over den rådgivning, sekretariatet hidtil har kunnet levere.

Særligt i situationer hvor lejeren er blevet sagt op eller er blevet præsenteret for en ny og mindre attraktiv kontrakt, har lejere været utilfredse med foreningen eller med deres generelle forhandlingsposition over for klinikejere. Lejerne har ikke følt sig som selvstændige og har haft forventninger om at kunne blive hjulpet på samme vis som fagforeninger typisk gør i et ansættelsesforhold.

Den reviderede kontrakt skulle gerne gøre op med lejernes fornemmelse af ikke at være reelt selvstændige, men ikke ganske udrydde behovet for rådgivning og vejledning. Flere har udtrykt mistillid til, at foreningen ►

- ▶ kan holde balancen i rådgivning af både ejer og lejer i samme sag, og slet ikke når vejledningen af begge parter varetages af samme medarbejder.

Foreningen har hele tiden skelnet mellem "interesevaretagelse" og "vejledning". Det er ikke muligt at varetage medlemmers interesser over for hinanden, mens det er mere uproblematisk at vejlede begge parter om, hvad de skal være opmærksomme på ved indgåelse af en kontrakt med videre.

At lejerne har uindfrie forventninger til foreningens service, tyder på, at Danske Fysioterapeuter ikke

har været gode nok til at forklare denne forskel. Ikke alle medlemmer har været klar over, hvilken service og vejledning de har kunnet forvente med hensyn til deres kontraktlige forhold på klinikken, og det skal der ifølge handleplanen rettes op på.

I handleplanen indgår også overvejelser om, at foreningen skal etablere et samarbejde med to advokatfirmaer, hvor der henvises til det ene firma for lejeres vedkommende, og det andet firma for ejeres vedkommende, så medlemmerne har mulighed for på egen hånd at søge en "second opinion", hvis de er i tvivl om foreningens upartiskhed.

FORENINGENS SERVICE VED VEJLEDNING AF SELVSTÆNDIGES KONTRAKTLIGE FORHOLD:

- Der udarbejdes standardkontrakt, der er tilgængelig inklusive vejledning på hjemmesiden.
- Der tilbydes kontraktgennemgang til alle ved indgåelse af kontrakt. Gennemgangen sigter på at medlemmet bliver klar over konsekvenserne af kontraktens bestemmelser og skal klæde medlemmets bedst muligt på til selv at forhandle kontrakten ved at gennemgå egen og med modparts typiske interesser på væsentlige områder.
- Ved tvister tilbydes en juridisk vurdering af sagen, og der kan eventuelt gives en enslydende skriftlig udtalelse til begge parter.
- Foreningen ser i øjeblikket på muligheden for at kunne henvise til advokatfirmaer, som uafhængigt af foreningen kan rådgive medlemmerne om juridiske forhold. Denne "second opinion" kan bruges, hvis medlemmet er i tvivl om foreningens vurdering af situationen.
- Endvidere ses der på muligheden for at oprette et tvisteløsningsorgan, hvor medlemmer kan indklage kontraktlige tvister og udtalelse, fortolkning eller afgørelse af en juridisk tvist.
- Såfremt et medlem klart har tilsidesat lovgivning på bekostning af et andet medlem (for eksempel funktionærrettigheder) kan foreningen vælge at støtte den part, der er udsat for tilsidesættelsen.
- Såfremt et medlem groft har overtrådt sine kontraktlige forpligtelser over for et andet medlem (for eksempel ved tilsidesættelse af det aftalte opsigelsesvarsel) kan foreningen vælge at støtte den part, der er ramt af kontraktbruddet.

LEDELSE OG SAMARBEJDE PÅ KLINIKKERNE

Et afsnit i handleplanen er reserveret til tag i forbindelse med ledelse og samarbejde på klinikkerne.

Begrebet "ledelse" er en om tå, når man snakker om forholdet mellem to selvstændige parter. Det er derfor vigtigt, at der bliver arbejdet for en mere fælles forståelse af, hvad der i denne sammenhæng ligger i ordet. I handleplanen opereres med definitionen "forhandlet fællesskab" i modsætning til et hierarkisk system.

Selvom lejere i henhold til deres status som selvstændige ikke skal underordne sig egentlige instruktionsbeføjelser fra klinikejerens side, kommer man ikke udenom, at der behov for ledelse og koordination på en klinik af en vis størrelse, mener hovedbestyrelsen.

Kompetenceudvikling for klinikejere skal prioriteres højt og inddrage de særlige vilkår for ledelse, der er på en klinik med selvstændige lejere.

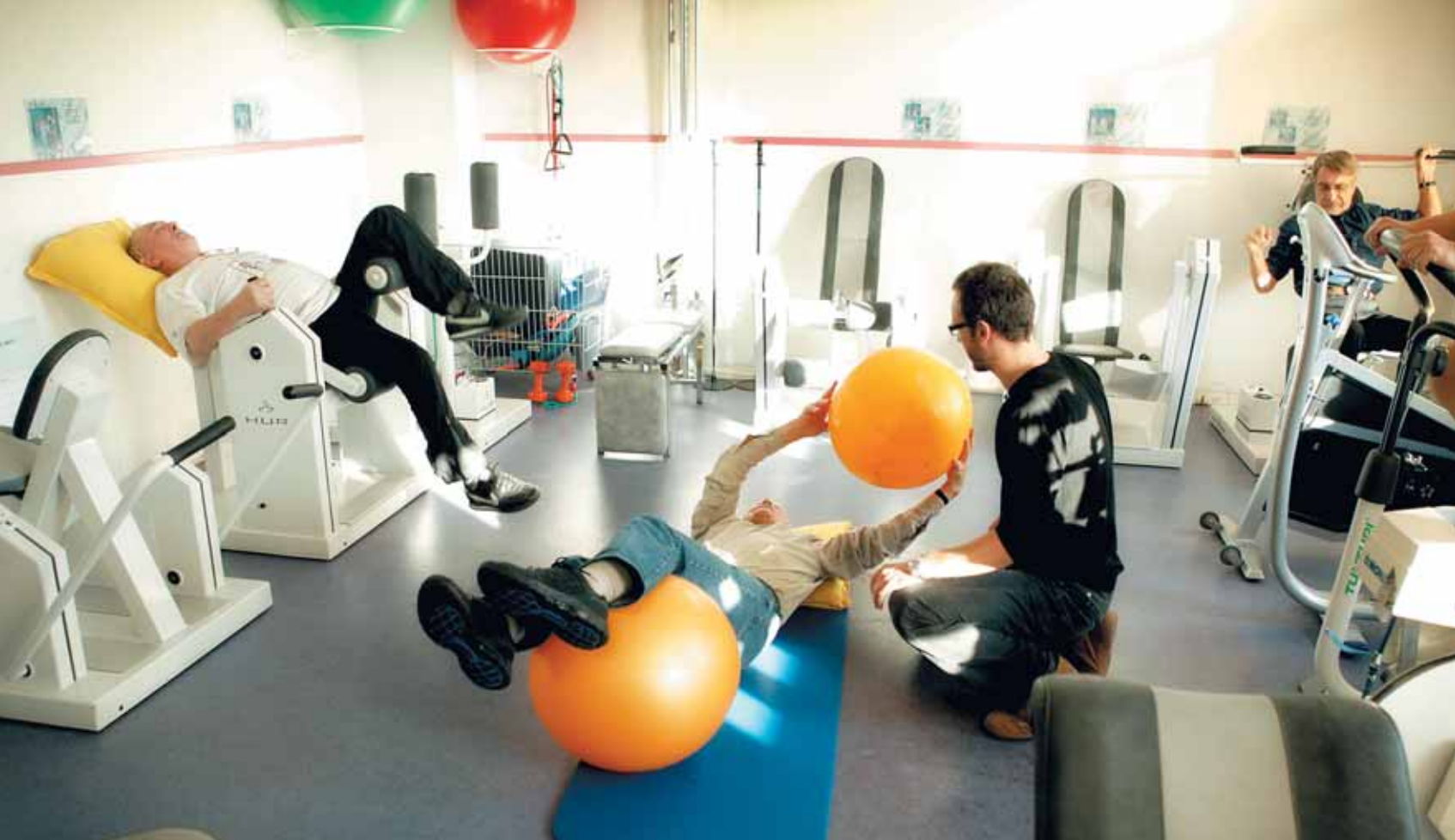
I handleplanen indgår forslag om særlige kurser for nye klinikejere, en udvidelse af praksiscertifikatet med et modul om udarbejdelse af virksomhedsplaner, et ledelsesudviklingsprogram blandt andet med etablering af leder-netværk, et dialogværktøj om ledelse blandt selvstændige samt opfølgning og videreudvikling af APV værktøj vedrørende psykisk arbejdsmiljø.

TIDSRAMME OG IMPLEMENTERING

De enkelte dele i handleplanen vil blive implementeret hver for sig. Flere tiltag er allerede langt fremme, eksempelvis den reviderede standardkontrakt, der vil blive introduceret over for klinikkerne på fyraftensmøder i løbet af foråret.

Den endelige udformning af en model for tvisteløsning afgøres af forhandlingsudvalget, der holder sit næste møde i marts, mens et forslag om et etisk kollegialt nævnt skal præsenteres for hovedbestyrelsen på dennes møde i april.

De overenskomstmæssige tiltag afventer forhandlingerne med sygesikringen, der forventes afsluttet til september 2007. ■



Mange sten er blevet vendt

Hovedbestyrelsens handleplan er blevet til på baggrund af en omfattende proces med flere undersøgelser, praktiske workshops, udvalgsarbejde og frem for alt debat

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER OG INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO HENRIK FRYDKJÆR, JENS PANDURO/POLFOTO

Det startede med en leder i Fysioterapeuten. Under overskriften "Ydersystemet til debat" inviterede Johnny Kuhr i september 2005 til en "en fordomsfri debat om ydernummersystemet".

Formanden fik den debat, han havde ønsket sig. Dog først for alvor efter at Konkurrencestyrelsen i foråret 2006 i sin årlige redegørelse argumenterede for at afskaffe praksisreguleringen, og foreningen i sit høringssvar til styrelsen gik imod et helt frit marked, blandt andet af hensyn til den faglige kvalitet på klinikkerne.

På hjemmesiden fysio.dk blev foreningen beskyldt for at stå last og brast med klinikejere med sygesikringsoverenskomst, og ikke kun praktiserende uden overenskomst røg til tasterne for at deltage i debatten, men også i lige så høj grad lejere på klinikker med overenskomst.

Lejerne påpegede, at ydernummerets tilknytning til klinikadressen giver en skæv balance i forholdet mellem ejere og lejere: Ejere kan diktere, og lejere må rette ind, for kommer det til et brud, er det ejeren, der har fat i den lange ende - nemlig ydernummeret.

SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

Med strømmen af debatindlæg på fysio.dk kom forholdet mellem ejere og lejere næsten til at skygge for den overordnede debat om ydernummersystemet, som Johnny Kuhr oprindeligt lagde op til. Og i en leder i Fysioterapeuten i august 2006 fik det nye tema selvstændig opmærksomhed: "Den nuværende struktur har medført for stor uligevægt mellem den ene type selvstændige, klinikejeren, og den anden type selvstændige, indlejeren", skrev formanden. Han lovede ▶



SÅDAN HAR FORLØBET VÆRET

September 2005: Johnny Kuhr inviterer i en leder i fagbladet Fysioterapeuten er til en fordomsfri debat om ydernummersystemet.

Maj 2006: Konkurrencestyrelsen foreslår fri etablering for fysioterapeuter og maksimalpriser i sin årlige redegørelse. Danske Fysioterapeuter afviser forslaget og efterlyser i stedet flere ydernumre.

Juni 2006: Debatten om ydernummerets tilhørsforhold og forholdet mellem ejere og lejere går for alvor i gang på hjemmesiden fysio.dk. Siden har der været mere end 400 debatindlæg om emnerne.

August 2006: Johnny Kuhr varsler i en leder i fagbladet ændringer, der skal give bedre balance og større selvstændighed specielt for lejerne. Formanden understreger dog samtidig, at det er vigtigt, at det sker på et oplyst grundlag. Derfor skal forholdene undersøges nøjere, inden der tages konkrete initiativer.

September 2006: En undersøgelse blandt ejere, lejere, ansatte og praktiserende uden for sygesikringen viser blandt andet, at halvdelen af lejerne er utilfredse med en række forhold i praksissektoren. Samtidig viser undersøgelsen, at et stort flertal fortsat ønsker at være selvstændige.

September 2006 – februar 2007: Fagbladet Fysioterapeuten sætter fokus på ydernummersystemet og forholdet mellem ejer og lejere i en række artikler.

November 2006: En kvalitativ undersøgelse, der bygger på interviews med 32 praktiserende fysioterapeuter, viser blandt andet, at flertallet ønsker at beholde ejer-/lejerkonstruktionen. Men også, at der er en række forhold, som skal justeres eller ændres for at få skabt mere lighed mellem ejere og lejere.

Januar 2007: Der afholdes to workshopper i henholdsvis Århus og København med ejere og lejere, hvor der diskuteres balancen mellem den enkelte fysioterapeuts selvstændighed og hensynet til fællesskabet og klinikens drift samt behovet for ledelse. Endvidere arbejdes der med fire fremtidsscenarier på praksisområdet.

Februar 2007: Hovedbestyrelsen vedtager en handleplan, der skal forbedre ejer-/lejerkonstruktionen. Planen indeholder blandt andet forslag om, at konkurrenceklausulen forsvinder ud af standardkontrakten, opsigelsesvarslet for lejere forlænges, og at nye ydernumre fremover bliver personlige og ikke skal være tilknyttet klinikken.

- ▶ blandt andet, at foreningen ville tage initiativer, der kunne bidrage til en bedre balance og styrke lejrernes selvstændighed.

Et af de første initiativer var en spørgeskemaundersøgelse. Ikke kun dem, der råbte højest på fysio.dk skulle høres, men et bredt udsnit af Danske Fysioterapeuters medlemmer i praksissektoren.

224 klinikejere, 381 lejere, 116 ansatte og 73 selvstændige blev spurgt om deres syn på organiseringen af praksissektoren. Et af spørgsmålene til lejerne lød, om man helst ville være ansat eller lejer, hvis man frit kunne vælge sit tilhørsforhold til klinikken.

Otte ud af 10 svarede, at de helst ville være lejere. Det fremgik dog af samme undersøgelse, at det for nogle måske havde lidt karakter af valget mellem pest og kolera, idet mindre end hver fjerde lejer vurderede ejer-/lejerkonstruktionen som 'god' eller 'overvejende god'.

Som det ofte er tilfældet med den slags undersøgelser, efterlod den lige så mange spørgsmål, som den gav svar. Hvorfor vil de fleste lejere hellere være lejere end ansatte, når kun de færreste vurderer ejer-/lejerkonstruktionen som værende god? Hvad er det ved leje-formen, der trods alt er værd at holde fast i? Og hvad skal der laves om, hvis tilfredsheden skal blive større?

INTERVIEWUNDERSØGELSE

For at fremskaffe flere svar blev den kvantitative undersøgelse fulgt op af en kvalitativ undersøgelse. 32 personer, heraf 15 ejere og 17 lejere, deltog i fokusgruppeinterview.

Resultatet af denne undersøgelse var, at begge parter gav udtryk for, at der er så mange fordele i ejer-/lejerkonstruktionen, at den er værd at holde fast i.

Ejerne argumenterer med, at det er lettere at administrere, mindre økonomisk risikabelt, og giver en mere effektiv og motiveret arbejdskraft at have lejere frem for ansatte. Og lejerne lægger vægt på deres selvstændighed.

Men undersøgelsen viste samtidig, at der er forskellige opfattelser af ordet selvstændighed. Nogle af de lejere, der medvirkede i undersøgelsen, betragtede sig som enmandsvirksomheder, der blot lejede sig ind i nogle fysiske rammer, mens nogle ejere nærmere betragtede deres lejere som ansatte.

Det mest følsomme spørgsmål i undersøgelsen var ikke overraskende spørgsmålet om ydernumrenes status. Ejerne afviste massivt, at lejerne skal kunne tages deres ydernummer med sig, når de forlader klinikken. Her var argumentet, at det ville ødelægge deres virksomheder. Men ejerne var ikke afvisende over

for, at nye ydernumre kan komme til at tilhøre dem, der praktiserer i dem.

Lejerne var forstående over for ejernes bekymringer i forhold til virksomhedsgrundlaget, men mente, at der så skulle noget andet til for at udjævne ubalancen i forholdet.

WORKSHOP I KØBENHAVN OG ÅRHUS

Drøftelserne om, hvad der konkret kan gøres for at rette op på ubalancen, er siden foregået i flere regier, bl.a. i foreningens praksisudvalg, forhandlingsudvalg og i hovedbestyrelsen. Desuden blev de praktiserende medlemmer selv taget med på råd, da der i januar 2007 blev afholdt to workshoper i henholdsvis Århus og København med en ligelig fordeling af ejere og lejere.

Her blev blandt andet diskuteret, på hvilke punkter det for lejeren er vigtigst at holde fast i selvstændigheden, hvad man som lejer ikke bør gå på kompromis med i fællesskabets navn, hvilke forpligtelser ejeren kan forvente, at lejerne lever op til, og hvilke forventninger lejerne kan have til ejeren. Hvilke beslutninger bør træffes alene af ejere, og i hvilke beslutninger bør lejerne inddrages?

Fire scenarier med forskellige ejerformer blev diskuteret, og det hele samlet i en rapport til inspiration for det videre arbejde i henholdsvis sekretariat, udvalg og hovedbestyrelse. Det er det arbejde, der foreløbig er kulmineret i vedtagelsen af hovedbestyrelsens handleplan. En handleplan som blev vedtaget på hovedbestyrelsesmødet i februar. ■

Svært at gøre alle tilfredse

Debatten om praksissektorens organisering har været nødvendig, om end den ind i mellem har været noget fordomsfuld, siger formand Johnny Kuhr. Han håber, at handlingsplanen vil blive opfattet som et godt udspil for at bringe bedre balance mellem ejere og lejere.

AF INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
FOTO ANDERS HEEGAARD

Det er ikke gået stille af sig, siden formand Johnny Kuhr i en leder i Fysioterapeuten inviterede til en fordomsfri debat om ydernummersystemets fremtid. Mere end 400 debatindlæg har været på foreningens hjemmesider, og i Fysioterapeuten har lejere og ejere i en række artikler skiftevis skældt ud på og forsvaret det nuværende ydernummersystem.

Debatten har ikke alene koncentreret sig om ydernumrene. Forholdet mellem ejere og lejere er blevet vendt i flere artikler og indlæg, ligesom der er stillet spørgsmålstejn ved Danske Fysioterapeuters mulighed for og evne til at varetage medlemmernes interesser på ordentlig vis.

“Nej, det har ikke været kedeligt at være formand det seneste år,” smiler Johnny Kuhr.

Han er glad for debatten, selv om “ikke alle indlæg har været så fordomsfri, som jeg kunne have ønsket ▶



- ▶ mig. Desværre tror jeg, at tonen og de fordomsfulde udlægninger af hinandens handlinger og motiver, der har været i nogle af indlæggene, har afholdt en del fra at deltage i debatten. Det er den besked, jeg har fået af flere praktiserende. Men når det er sagt, har der heldigvis også været mange konstruktive indlæg og relevant kritik," lyder vurderingen.

Johnny Kuhr er ikke i tvivl om, at debatten har været nødvendig.

"Nogle praktiserende har haft dårlige oplevelser. Det gælder både i det daglige arbejde på klinikken og i forbindelse med de kontrakter, der er indgået mellem ejere og lejere. Dertil kommer, at flere har haft en oplevelse af, at de ikke har kunnet få den hjælp og assistance fra foreningens side, som de har forventet. Det har givet en del frustration især blandt lejerne. Det er selvfølgelig en kritik, vi som faglig organisation skal lytte til. Og så har der været en del debat om, hvordan praksissektoren fremover bør organiseres. Her er det tydeligt, at der er meget forskellige holdninger til og interesser i, hvad der sker med ydernumrene. Selvom det indimellem har været svært at følge den røde tråd, fordi mange ting blev diskuteret på samme tid, har debatten tydeligt vist, at der er behov for ændringer i praksissektoren," siger Johnny Kuhr.

VI HAR IKKE SIDDET PÅ HÆNDERNE

Derfor blev det besluttet at undersøge, hvor dybt problemerne stikker, og hvilke holdninger praktiserende har til ejer-/lejerkonstruktionen og ydernummersystemet. Det resulterede blandt andet i to store spørgekema- og interviewundersøgelser samt to workshoper.

"Det har været vigtigt for mig og hovedbestyrelsen, at gøre arbejdet grundigt. Det ville være useriøst at begynde at handle alene på baggrund af, hvad der er kommet af kritik og forslag i debatten. Det har betydet, at vi måtte afvente resultaterne af de forskellige undersøgelser, og at de relevante udvalg, fraktioner med flere har læst og bearbejdet materialet. Den slags tager tid. Men sådan må det nødvendigvis være i en forening som vores. Jeg ved, at nogle praktiserende har været utålmodige og synes, at foreningen har foretaget sig for lidt for at få skabt ro. Jeg håber, at den handleplan, som hovedbestyrelsen har vedtaget, viser, at der er blevet arbejdet seriøst med de forskellige problemstillinger, og at vi ikke har siddet på hænderne," siger formanden.

TRE HOVEDBUDSKABER I PLANEN

Johnny Kuhr mener, der er tre hovedbudskaber i handleplanen.

"For det første skal der rettes op på den ubalance, der er i aftaleforholdet mellem ejer og lejer. Her skal klarere retningslinier for udlejning af kapaciteter, fjernelse af konkurrenceklausulen og de forlængede opsigelsesvarsler styrke lejerens stilling. For det andet skal der sætte fokus på, at der er tale om to selvstændige parter med de rettigheder og pligter, der følger med. Det går ikke at behandle lejere som ansatte, ligesom lejerne skal være klar over, at de ikke har funktionærrettigheder, når de lejer sig ind i en klinik. Endelig lægges der med ønsket om, at fremtidige ydernumre ikke længere skal være bundet til klinikken, op til et politisk kursskifte fra foreningens side," lyder opremsningen fra formanden.

Netop sidstnævnte spørgsmål om ydernummerets tilhørsforhold har været et af de varme emner i debatten. Her har ønsket fra flere lejere været, at man kunne tage sit ydernummer med sig, når man rejser fra klinikken.

"Men foreningen hverken vil eller kan pille ved de eksisterende ydernumre. Det ville skabe uoverskuelige økonomiske konsekvenser for de klinikejere, der har etableret sig med udgangspunkt i den nuværende ordning. Men når vi går til forhandlinger med Sygesikringen med kravet om, at fremtidige ydernumre ikke skal være bundet til klinikadressen, er det udtryk for, at vi ikke længere anser det nødvendigt at koncentrere ydernumrene i de eksisterende klinikker for at opbygge faglige bæredygtige miljøer," siger Johnny Kuhr.

NYE YDERNUMRE SKABER UDVIKLING

De seneste år er der på landsplan frigivet mellem 5 og 10 nye ydernumre om året. Selv om Danske Fysioterapeuter til de forestående overenskomstforhandlinger har rejst krav om flere ydernumre, kommer de nye ydernumre ikke umiddelbart til at fylde voldsomt i landskabet.

"Nej, det er rigtigt, at der i begyndelsen bliver tale om et begrænset antal, afhængig af i hvor stort omfang Sygesikringen lytter til vores argumenter om flere ydernumre. Men dels vil det sætte en udvikling i gang, hvor der over tid kommer flere af de nye ydernumre, dels tror jeg, at de nye ydernumre kan være med til at inspirere til at tænke nyt i sektoren. Eksempelvis kan der opstå en situation, hvor eksisterende klinikker vil

komme til at konkurrere om fysioterapeuterne med de nye ydernumre. Det kan være med til at skubbe på udviklingen," lyder vurderingen fra Johnny Kuhr.

STANDARDKONTRAKT UDEN TVANG

I handleplanen er den nye standardkontrakt tiltænkt en vigtig rolle, om end ingen kan tvinges til at benytte den.

"Selv om vi som forening ikke kan komme efter praktiserende, som ikke benytter standardkontrakten, håber jeg alligevel, at kontrakten bliver normgivende for, hvad en aftale mellem to parter som minimum bør indeholde. Derfor vil vi også styrke rådgivning og vejledning om kontrakterne, således at alle er helt klar over, hvad det er for en aftale, de indgår. Mange konflikter opstår i dag fordi den praktiserende først for alvor får kigget på kontrakten, når der er opstået et problem. På det tidspunkt kan det være svært for foreningen at gøre noget," siger Johnny Kuhr.

Selvom bestræbelserne går på at hindre, at konflikter opstår, vil der også fremover være situationer, hvor ejer og lejer ikke kan blive enige. Derfor arbejdes der på at oprette et tvisteløsningssystem uden for foreningen, der skal tage sig af konflikter vedrørende kontraktforholdene, og det er samtidig hensigten, at der skal indgås samarbejde med advokater, der kan give en second opinion når det gælder juridiske forhold. Og så skal foreningens etiske kollegiale vedtægter i større omfang tages i brug i tilfælde, hvor et medlem klager over et andet medlem.

"Det giver os nogle flere håndtag at dreje på. Men som sagt er ærindet primært at forhindre, at der opstår konflikter," pointerer Johnny Kuhr.

FOR LIDT ELLER FOR MEGET

Det store spørgsmål er så om handleplanen vil løse alle de problemstillinger, der er blevet debatteret det seneste år tid.

"Det vil nok være naivt at tro. Nogle medlemmer vil ganske givet synes, at foreningen gør for lidt, mens andre vil synes, vi gør for meget. Det er svært at gøre alle tilfredse. Jeg vælger at se det som en proces, hvor planen er et skridt for at rette op på en ubalance. Og så må vi afvente og se om det er nok," siger Johnny Kuhr. ■

Læs også lederen side 3

Inspiration til casestudiet

Anmeldelse ■ Casestudiet i praksis, Knud Ramian. Forlaget Academica ISBN 978-8776-754-631. 220 kr., 208 sider.



Traditionelt opfattes casestudiet inden for sundhedsfagene som en undersøgelsestype med én eller få patienter, men med denne bog udfoldes begrebet både teoretisk og praktisk. Casestudiet er en forskningsstrategi, og en 'case' er et enkeltstående konkret tilfælde, uanset om det er en patient, en situation eller en gruppe, der gøres til genstand for forskning.

Bogen fører læseren igennem undersøgelsesfaserne, lige fra beslutningen om at gennemføre et casestudie til formulering af forskningsspørgsmål, udvælgelse af cases og beslutning om, hvilke data der skal indgå. Læseren føres sikkert igennem, hvordan man kommer fra data til resultater og fra resultater til konklusion, om end skillelinjen mellem de to sidstnævnte kapitler ikke er helt så skarp, som kapitelinddelingen antyder. Der er meget resultatpræsentation i kapitlet om konklusion, hvilket gør, at de ellers udmærkede betragtninger om en konklusions bæredygtighed udvandes.

Omtalen af det forklarende casestudie kunne godt være udbygget mere, specielt med hensyn til databehandling. Den type design er velegnet til at belyse særlige problemstillinger inden for fysioterapi med anvendelse af ABA-design.

Casestudiet i praksis kan i høj grad inspirere fysioterapeuter til at forske samfundsvidenskabeligt, idet der skabes en god kobling til sundhedsfagene gennem mange eksempler.

Kvalitetssikring af undersøgelsen kunne med fordel være udbygget, netop når man ikke har mulighed for at benytte sig af de klassiske fremgangsmåder til at undgå bias og tilfældige fejl.

Omtalen af intern og ekstern validitet er meget overordnet, og præsentationen af, hvad de to begreber dækker over, kan diskuteres.

Inddelingen og layout med mange tabeller, modeller og figurer gør den let at forstå, ligesom de mange spørgsmål og overvejelser, som man måtte have i planlægningen og undervejs, tages under kyndig behandling.

Bogen mangler et indeks. Der er godt nok en liste med ordforklaring og tilhørende sidetal, men man kan have brug for at finde andre ord og begreber end dem, der forklares.

Det kan absolut anbefales at anvende bogen, hvis man overvejer at gå i gang med et casestudie, og den supplerer glimrende Albert et al.'s bog, *Case rapporten*, uden at der er væsentlige overlap.

ANMELDT AF MARIANNE LINDAHL, FYSIOTERAPILÆRER, MPH. CVU SYD.

Medlemmer til tre nye udvalg efterlyses

Hovedbestyrelsen har besluttet at ændret foreningens udvalgsstruktur. Danske Fysioterapeuter søger derfor nu medlemmer til tre nye udvalg i foreningen. Det drejer sig om:

1. UDVALG FOR SUNDHEDSPOLITIK OG ANALYSE

Kommissorium:

Udvalget skal medvirke til, at målsætninger følges, og politikker føres ud i livet inden for områderne sundhedspolitik, beskæftigelsespolitik og lederpolitik. Udvalget skal ligeledes medvirke til, at der skabes sammenhæng mellem centrale og regionale initiativer og have fokus på dokumentation og analyse. De tre politikområder er samlet i udvalget for at styrke sammenhængen mellem områderne. Eksempelvis skal udvalget have øje for, at sundhedspolitiske initiativer kan gavne beskæftigelsen. Det er alene den del af foreningens lederpolitik, der omhandler ledernes rolle i bestræbelserne for at føre foreningens sundheds- og beskæftigelsespolitik ud i livet, udvalget skal tage sig af.

Udvalget besættes med følgende:

Formand Johnny Kuhr og hovedbestyrelsesmedlemmer Tina Lambrecht, Tine Nielsen og Tina Frank. Derudover tre fysioterapeuter udpeget fra medlemskredsen, som har meldt sig via opslag i fagbladet. Ønsket er, at de tre medlemmer repræsenterer de forskellige sektorer. Medlemmerne skal have erfaring og kompetencer inden for sundheds- og beskæftigelsespolitik.

2. UDVALG FOR UDDANNELSE OG PROFESSIONSUDVIKLING

Kommissorium:

Udvalget skal medvirke til, at målsætninger følges, og politikker føres ud i livet inden for områderne uddannelse og professionsudvikling. Fra grunduddannelse til efter- og videreuddannelse, samt områderne forskning, kvalitetsudvikling og kontinuerlig professionsudvikling (KPU). Ligeledes vil udvalget på de relevante områder samarbejde med søsterorganisationer i Norden og de internationale sammenlutninger af fysioterapeutorganisationer WCPT/WCPT-E.

Udvalget besættes med følgende:

Næstformand Birgitte Kure og hovedbestyrelsesmedlemmer Carsten Jensen og Eva Hasselbalch. Derudover tre fysioterapeuter udpeget fra medlemskredsen, som har meldt sig via opslag i fagbladet. De tre medlemmer skal have erfaringer og kompetence på et eller flere af følgende områder:

- uddannelsespolitik, uddannelsessystemet og professionsudvikling
- Forskning og forskningspolitik
- kvalitets- og kompetenceudvikling
- internationale forhold

3. UDVALG FOR MEDLEMSSERVICE OG ORGANISATIONSUDVIKLING

Kommissorium:

Udvalget skal medvirke til, at målsætninger følges, og politikker føres ud i livet på områderne medlemservice og organisationsudvikling. Udvalget skal have fokus på såvel foreningens rolle som rådgivende, vejledende og servicerende på det individuelle plan som på de kollektive ydelser. Der skal kigges på udviklingsopgaver i relation til nye ydelser samt fastsættelse af serviceniveau på allerede eksisterende ydelser. De nuværende ydelser omfatter blandt andet personlig rådgivning i forbindelse med ansættelse og afskedigelse, overenskomstforhold, faglig rådgivning samt en række webbaserede ydelser.

Udvalget besættes med følgende:

Næstformand Birgitte Kure og hovedbestyrelsesmedlemmer Charlotte Fleischer og Lene Christoffersen. Derudover tre fysioterapeuter udpeget fra medlemskredsen, som har meldt sig via opslag i fagbladet. Ønsket er, at medlemmerne repræsenterer de forskellige sektorer og gerne en fysioterapeutstuderende.

Kompetenceprofiler på de tre medlemmer vil være følgende:

- Medlemmer med kompetence og erfaring fra arbejde i organisationen f.eks. kreds/regionsarbejde, tillidsrepræsentant, kontaktperson, sikkerhedsrepræsentant eller lignende.

Mødehyppighed:

Det er endnu ikke fastlagt, hvor hyppigt udvalgene skal mødes, men vi forestiller os 3-5 gange årligt til heldagsmøder i foreningens lokaler i København.

Honorering: Foreningen dækker tabt arbejdsfortjeneste, rejseomkostninger samt diæter i henhold til foreningens retningslinier.

Tilmelding:

Interesserede medlemmer bedes indsende en ansøgning til Danske Fysioterapeuter til Ulla Hansen uh@fysio.dk senest 13. marts 2007 med følgende oplysninger:

- Navn og adresse og emailadresse
- Hvilket udvalg man ønsker at søge optagelse i
- Reference til erfaring og kvalifikationer, som stemmer overens med krav til udvalget

Dronning Ingrid's forskerpris

Indstilling ■ Gigtforeningens bestyrelse har besluttet at uddele et beløb på kr. 100.000 fra Dronning Ingrid's Forskningsfond til en forsker, som har gjort sig gældende inden for ryg-, led- og muskelforskning. Prisen kan ikke søges, men Gigtforeningen indkalder hermed

motiverede indstillinger af mulige modtagere af prisen. Indstillingerne skal være Gigtforeningen i hænde senest torsdag d. 5. april 2007 med morgenposten. Indstilling sendes til:

Forskningsrådet, Gigtforeningen, Gentoftegade 118, 2820 Gentofte.

KAATSU – fup eller fakta

Træningsform ■ De dukker til stadighed nye træningsmetoder op. Nyeste skud på stammen er KAATSU-træning. Denne træningsmetode stammer fra en række japanske forskningslaboratorier og går grundlæggende ud på, at man anlægger en arteriovenøs afklemning proksimalt på den aktuelle ekstremitet, oftest med en pneumatisk cuff, herefter træner idrætsudøveren med denne afklemning. Flere forskningsstudier viser, at man med af-

klemningen kan imitere en tilstand i musklen, der minder om den, der fremkommer ved meget stor udmattelsesgrad under vægttræning, og at denne effekt ser ud til at forårsage en positiv kvælstofbalance i det afklemte væv. Om denne træningsmetode egner sig til styrketræning af patienter er dog mere uklart. Læs mere om emnet på ff.dk->nyheder



Metode til rehabilitering efter hjerneskade

Norge ■ Sensory Modality Assessment and Rehabilitation Technique (SMART) er en standardiseret undersøgelses- og behandlingsmetode til unge og voksne med erhvervede hjerneskader. SMART er især anvendelig til mennesker som giver lille respons på behandling og undersøgelse. Metoden stiller krav til tværfaglighed og vurderes i

en artikel i det norske Fysioterapeuten som et godt redskab i arbejdet med brugere, der primært rehabiliteres i kommunen. Læs mere i artiklen Smart - undersøgelse og behandling ved alvorlig hjerneskade. Fysioterapeuten nr. 11 2006 (16-18), der kan downloades på www.fysioterapeuten.no

Kasuistik i det norske fagblad

Fysioterapeuten ■ Det norske Fysioterapeuten udskrev i 2006 en konkurrence om at skrive den bedste kasuistik. I Fysioterapeuten nr. 12 i 2006 publiceredes vinderartiklen "Kroppsbilde, spiseforstyrrelse og fysioterapi", og i blad nr. 1 fra 2007 følger de artikler, der kom på

anden og tredjepladsen. Det drejer sig om artiklerne "Fysioterapi for visuelt og kropslig neglekt efter hjerneslag" og "Fysioterapi mot intercostale smerter". Læs mere i det norske Fysioterapeuten nr. 1. 2007 (side 16-24) på www.fysioterapeuten.no

Tilbud til børn med autisme bør revurderes

Autisme ■ En evaluering af tilbuddet til førskolebørn med autisme viser, at der er behov for at se nærmere på de gængse rehabiliteringstilbud. Den intensive pædagogiske optræningsmetode ABA viser sig, at give mere tilfredse forældre og bedre sociale kompetencer hos børnene. MarselisborgCentret har i samarbejde med AKF (Anvendt Kommunalforskning) evalueret en række førskoletilbud til børn inden for det autistiske spektrum. Undersøgelsen har specielt fokuseret på forskellene mellem de tilbud, der almindeligvis gives børnene og deres familier i Danmark og sammenlignet dem med de særlige forsøg med Applied Behavior Analysis (ABA). 54 børn indgår i undersøgelsen, hvoraf de 15 har modtaget ABA-tilbud. ABA er en almen psykoterapeutisk og pædagogisk metode, som er blevet særligt udviklet og raffineret til behandling af autisme og lignende udviklingsforstyrrelser. Her sættes ind med en tidlig og intensiv behandling af børnene (Early and Intensive Behavioral Intervention). Det almindelige tilbud til børn med autisme i Danmark består af støtte til børn med særlige problemer i almindelige børnehaver og forskellige specialtilbud, der retter sig til denne børnegruppe og deres forældre. Undersøgelsen viser, at forældre til børn der bliver rehabiliteret efter ABA-metoden føler sig bedre informeret og børnene har bedre sociale kompetencer end de andre børn og forældre, der indgår i undersøgelsen. Det gængse tilbud fører i denne undersøgelse til højere IQ, bedre sprog- og selvhjælpsfærdigheder end ABA-metoden, der giver bedre sociale kompetencer. Rapporten "ETIBA - En forskningsbaseret evaluering af rehabiliterings og træningsindsatsen for børn med autisme" kan downloades fra fysio.dk -> bilag til artikler



Region Midtjylland

Generalforsamling ■ I Region Midtjylland måtte generalforsamlingen konkurrere med selveste semifinalen i håndbold-verdensmesterskaberne. Mere end 90 var tilmeldt generalforsamlingen, men knap 20 blev hjemme.

Generalforsamlingen blev indledt med fællesspisning og herefter et indlæg om Indslag om stress ved Peter Maxsø fra Trivselskompagniet.

Peter Maksø fortalte om trivsels-hjulet, et enkelt system af overvejelser og beslutninger, man kan gøre sig, når man skal lave prioriteringer i sit liv. I trivsels-hjulet skal man formulere en vision (f.eks. mindre stress og mere trivsel), beskrive effekten af den opfyldte vision, hvilke ressourcer er til stede, og hvilke forhindringer skal overvindes. Pointen er, at man har et personligt ansvar for sin trivsel. Og at man skal lytte til sig selv.

Det svære ved at lytte til sig selv, kan være, at man får svar, som kan kræve en konsekvens/handling, som man ikke har lyst til at føre ud i livet – f.eks. bo billigere, skifte job. Kort sagt: hvad vil du sige ja tak til? Og nej tak til?

Regionsformand Tina Franks beretning tog udgangspunkt i begreberne vindermentalitet, målrettethed og taktik (ja, inspireret af håndboldlandsholdet). Vindermentalitet er f.eks., når fysioterapeuter i alle sektorer udvikler faget via forskellige projekter og initiativer. Målrettethed er f.eks., når regionsbestyrelsen prioriterer at øge Danske Fysioterapeuters synlighed og laver nyhedsbrev og arrangementer for medlemmerne. Og taktik er at forfølge foreningens trebenede vision.

To bestyrelsesmedlemmer valgte ikke at genopstille. I stedet blev efter lidt summen og en tænkepause valgt Majid Fadavi, som arbejder i BST i Randers og Mette Krarup som arbejder i Skanderborg Kommune. Regionsbestyrelsen træder sammen næste gang d. 8. marts.

Efter generalforsamlingen så de deltagere, der havde lyst, håndboldkampen færdig på storskærm.

Læs mere om aktiviteterne i Midtjylland på hjemmesiden: midtjylland.fysio.dk

Region Nordjylland

Generalforsamling ■ På trods af skarp konkurrence fra en tv-transmitteret håndboldkamp, mødte 30 tapre fysioterapeuter op på Sofiendalsvej i Aalborg til region Nordjyllands generalforsamling.

Regionsformand Tina Lambrecht kom med nogle betragtninger på regionsformandsposten og bestyrelsens arbejde: Regionsformandens arbejde er meget at sammenligne med en blæksprutte. Der er mange opgaver, og de er hele tiden forskellige. Man skal derfor være opmærksom på ikke at sætte sig på opgaverne alene, men få

dem spredt ud. Det kunne være på bestyrelse, netværk, medlemmer og arbejdspladser. For kun ved at delegerer ansvar ud, spredes arbejde og viden, hvilket er lig med mere indflydelse.

Herefter berettede Tina Lambrecht om det forgangne års arbejde samt gav et bud på den kommende tids arbejdsopgaver: Bestyrelsen følger nøje det Nordjyske Sygehusvæsenes strukturplan og vil øve indflydelse på politikerne og agere i forårets høringsfase. Regionsformanden har aflagt besøg på de fleste sygehuse i regionen og er godt opdateret på feltet.

Sammen med de tillidsvalgte arbejder bestyrelsen på at få en større kontakt med kommunerne og forsøger at få terapeuterne til at vælge en tillidsrepræsentant, hvis ikke de har en i forvejen.

Nedskæringer på børneområdet har bestyrelsens bevågenhed, og man er i tæt dialog med Aalborg Kommune.

Hvad angår praksissektoren, er det Tina Lambrechts indtryk efter at have aflagt besøg på nogle klinikker, at der foregår rigtig meget udvik-

ling her. Der er så afgjort et stort potentiale i klinikkerne i forhold til de mange opgaver, der er på sundheds- og genoptræningsområdet, mener hun.

Efter selve generalforsamlingen var der et debatoplæg fra Peter Due-toft omkring strukturreformens tilblivelse og dens - efter Peter Due-tofts mening - uheldige sider.

"Det ligger i tidsånden, at alt hvad der er nyt og ungt er bedre end det gamle og erfaringen", sagde Peter Duetoft. "Men det optimale er vel netop blandingen af disse og ikke enten eller". "Det er vigtigt at huske på kvalitet og fagligheden, når man bygger et nyt system op, og det må ikke give anledning til kassetækning" fortsatte han.

Efterfølgende var der en livlig debat blandt de fremmødte.

Læs mere om aktiviteterne i Region Nordjylland på hjemmesiden: nordjylland.fysio.dk



DET STÅR DER I AVISEN

Om fysioterapi og fysioterapeuter

(KLINIK) En ny privat klinik, Apopleksiklinikken i Egå, har set dagens lys, skriver *Jyllands Posten*. Det er indehaverne af Egå Fysioterapi og Træningscenter, Ole Meyer og Lene Skytte, der sammen med overlæge på Randers Centralsygehus Ole Davidsen, står bag klinikken. Til at foretage behandlingen af patienterne er ansat en fysioterapeut, en ergoterapeut, en sygeplejerske og en arbejds-markedskonsulent. Sidstnævnte kan hjælpe, når det gælder mulighederne for f.eks. at blive på arbejdsmarkedet. "Ikke for at hakke på andre, men jeg er sikker på, at vi på Apopleksiklinikken er bedre til at tage os af patienter, som er middelsvært ramt og skal genoptrænes. Vi har nemlig et helhedsorienteret tilbud, hvor vi kommer hele vejen rundt, og patienten kommer hele vejen hjem. Vi hjælper med alle aspekter, og vi tilbyder 24 måneders opfølgning efter træningsforløb på klinikken", siger fysioterapeut Pernille Ramsing til avisen. Hun understreger, at når patienter udskrives fra sygehuse mangler der ofte opfølgninger omkring livsstilsfaktorer, opfølgning på træning, opfølgning på den enkeltes situation på arbejdsmarkedet osv.

(SYGEFRAVÆR 1) Syv ud af 10 ledere mener, at de ved at gøre en aktiv indsats mod sygdom, kan få ekstra arbejdskraft svarende til 1500 stillinger. Det viser ifølge *Dagbladet Køge/Ringsted* en rundspørge blandt 289 ledere i Region Sjælland. Det er Ledernes Hovedorganisation, der står bag undersøgelsen, og ledernes formand, Svend Askær, har sat sig i spidsen for en kampagne, der skal få lederne til at yde denne ekstra indsats. På Nycomed i Roskilde begyndte man allerede for tre år siden at gøre en indsats mod et højt sygefravær. Det betyder, at medarbejderne i dag kom-

mer til sundhedssamtaler, når de har været syge. Desuden er der oprettet en healthcare-klinik med alt fra massører til fysioterapeuter i tilknytning til arbejdspladsen. Det har været dyrt for Nycomed at investere i arbejdsmiljøet. Men fraværet er faldet, og personalechef Torben Oxford ser investeringen som en win-win situation. "Faldet i sygefraværet har givet mere, end det har kostet. Og så er det generelt med til at gøre stedet til en god og attraktiv arbejdsplads, hvor vi kan holde på medarbejderne", siger han.

(SYGEFRAVÆR 2) Også Kongehuset kan rammes af sygefravær. Således har Dronning Margrethe efter sin knæoperation har måttet sætte tempoet lidt ned. Dog ikke for langt ned. Da dronningen er opereret på Århus Sygehus har *Jyllands Posten* fundet den manual frem, som overlæge, dr. med. Anders Odgaard sammen med personalet på Ortopædkirurgisk Afdeling har udarbejdet for afdelingens patienter. Heraf fremgår det bl.a., at genoptræningen starter med det samme: "Genoptræningen starter på operationsdagen. Du vil komme til at støtte på det opererede ben allerede på operationsdagen eller senest dagen efter operationen. Det opererede knæ er få timer efter operationen stærkt nok til at bære din fulde vægt. Træningen vil mest foregå på afdelingen, men evt. også i fysioterapiens lokaler i kælderen. Optræningen kan medføre nogle smerter, og knæet kan have tendens til at hæve. I de følgende dage øges træningsmængden, og du vil ved udskrivelsen tre til syv dage efter operationen være i stand til at gå omkring med to krykkestokke, selv komme i og ud af sengen og ved behov kunne gå på trapper", står der blandt andet i manualen.

(FITNESS) Hvis dronningen, når hun er kommet op fra kælderen og ud af hospitalet, har behov for yderligere genoptræning, er det ikke sikkert, hun har kunnet komme til på et kommunalt genoptræningscenter lige med det samme. Flere aviser skriver nemlig om, hvordan kommunerne oversvømmes af patienter til genoptræning. Dronningen har måske i stedet valgt at satse på træning med vejledning i et fitnesscenter, men det er ikke ubetinget noget godt valg, hvis man skal tro en test, foretaget af Forbrugerstyrelsen. Styrelsen kritiserer fitness-branchen for ikke at kunne imødekomme folk med særlige behov for træning og for ikke at have for eksempel fysioterapeuter tilknyttet. Men det er at skyde over målet, siger fitnesscenter-indehaver Søren Hansen til avisen *Sjællandske*: "Principielt kunne det være en spændende ide at kombinere fysioterapi, kiropraktik og læger med fitnesscentre, men man ville bevæge sig ud i en gråzone. Både med hensyn til tilskud og autorisationskrav. Derfor skyder man over målet, når der stilles krav om, at der skal være læger tilknyttet fitnesscenterne". De fitnesscenter-ejere, *Sjællandske* har talt med kritiserer undersøgelsen for at være unuanceret, fordi priserne er usammenlignelige, og der ikke skelnes mellem motion for raske og syge mennesker. Klinik for fysioterapi i Købmagergade i Næstved er af Forbrugerstyrelsen kåret til Danmarks næstbedste fitnesscenter. Men det vækker ikke jubel på klinikken, tværtimod skriver avisen. "Det er en katastrofe, at vi bliver nævnt i den sammenhæng. Vi er slet ikke et fitnesscenter. Vi er et behandlingssted", siger klinikejer Ulla Alber.



Brian Bergmann/Scanpix

KALENDER

Her annonceres møder samt bringes nyt fra regioner, faggrupper, fraktioner m.fl.

Materiale bedes sendt på email: redaktionen@fysio.dk eller med post til:
Danske Fysioterapeuter
redaktionen
Nørre Voldgade 90
1358 København K.

Yderligere oplysninger:
Jonna Søgaard Harup
tlf.: 33 41 46 32
fax: 33 41 46 14

Fysioterapeuten nr. 7

udkommer 30. marts
deadline 15. marts

Fysioterapeuten nr. 8

udkommer 20. april
deadline 29. marts

REGION NORDJYLLAND

■ FØDDER

Temadag i Thisted om fødder

Tid: Lørdag den 24. marts kl. 9 - 13.

Sted: Fysioterapien på Sygehus Thy-Mors, Højtoftevej 2, 7700 Thisted.

Underviser: Tonny Nødergård, Morsø Klinik for Fysioterapi.

Emne: Behandling og såler/indlæg til fodrelaterede lidelser samt introduktion til supersolekonceptet.

Indhold:

Fodens anatomi og biomekanik.
Diagnostik og behandling af fodrelaterede lidelser.
Valg af såletyper og indlæg.
Introduktion til supersolekonceptet.

Tilmelding til Britta Kirk på mail: allan@karby.dk eller tlf.: 9776 1255.

Tilmelding er nødvendig af hensyn til traktement.

FAGFORA FAGGRUPPER



■ LANDSMØDE

Geronto-Geriatrik Fagforum

Tid og sted: Landsmødet afholdes i Københavnsområdet fra fredag den 11. maj kl. 14 til lørdag

den 12. maj kl. 15.30.

Tema: Test og målemetoder. Fysioterapeut Thomas Maribo vil fortælle generelt om brug af test. Der vil desuden være oplæg om forskellige specifikke test og undersøgelsesredskaber, herunder Senior Fitness test, Bergs Balancetest, shuttle-walk og COPM.

Pris: kr. 650,- for medlemmer kr. 850,- for ikke-medlemmer.

Der vil blive afholdt generalforsamling i forbindelse med landsmødet.

Følg med på vores hjemmeside www.gerontofys.dk, hvor der bl.a. vil blive oplyst nærmere omkring indhold og sted, og der vil være oplysninger omkring tilmeldingen.



■ ÅRSMØDE 2007

Fagforum for Børnefysioterapeuti

Tid: Torsdag den 29. og fredag den 30. marts.

Sted: Dalum Landbrugsskole, Landbrugsvej 65, Odense S.

Program:

Torsdag den 29.

Torsdag er fælles kursusdag med børneergoterapeuterne om ICF og ICF-CY.

På kursusdagen præsenteres ICF og formålet med at lave ICF - CY, specielt til børn og unge. Der vil blive givet ek-

sempler på, hvordan ICF kan anvendes indenfor børneområdet, og der vil være et gruppearbejde omkring en case med fælles opsamling. Om eftermiddagen vil der være aktuelle workshops med repræsentanter fra institutioner på børn og ungeområdet, der bruger ICF i daglig praksis eller i udviklingsprojekter.

Undervisere: Fagkonsulent Helene Tørsleff, MPH, Helle Østergaard, klinisk underviser, fysioterapeut samt Workshopholdere fra forskellige børneinstitutioner.

kl. 9 - 9.20: Morgenkaffe og registrering

kl. 9.20 - 9.30: Introduktion til dagens program og praktiske informationer v. fysioterapeut Helle Østergaard, Børn og Unge Centret.

kl. 9.30 - 10.40: Introduktion til ICF og ICF CY. Eksempler på ICF anvendt i praksis indenfor børneområdet v. fysioterapeut Helle Østergaard, Børn og Unge Centret.

kl. 10.40 - 11: Pause.

kl. 11 - 12.10: Anvendelse af ICF på børn - og ungeinstitutionerne i Region Midtjylland v. fagkonsulent Helene Tørsleff, Region Midtjylland.

kl. 12.10 - 13: Frokost.

kl. 13 - 14.10: Gruppearbejde med afprøvning af ICF på børnecase. Introduktion til gruppearbejdet og fælles opsamling v. Helene Tørsleff og Helle Østergaard.

kl. 14.10 - 14.30: Kaffe-pause.

kl. 14.30 - 15.40: Workshops med institutioner på børn og ungeområdet, der bruger ICF i daglig praksis eller i udviklingsprojekter
 kl. 15.40 - 16: Afrunding v. Fysioterapeut Helle Østergaard, Børn og Unge Centret, rehabilitering v. fagkonsulent Helene Tørsleff, Region Midtjylland.
 Torsdag aften: Erfaringsudveksling og socialt samvær.

Fredag d. 30.

kl. 9 - 12: Generalforsamling i Fagforum for Børnefysioterapeuter
 kl. 12.15 - 13: Frokost.
 kl. 13 - 14.30: Targeted Training: an innovative therapy for movement control v. Penny Butler fra The Movement Centre i England.

Penny Butler is a physiotherapist with a particular interest in the biomechanics of movement control. She is Director of The Movement Centre at Oswestry, Shropshire, which provides specialised physiotherapy services for children with problems of movement control, the majority of whom have cerebral palsy. The therapy that has been developed at The Movement Centre is Targeted Training; it is based on the biomechanics of the upright posture and has been shown to be very effective in improving both posture and function.
 kl. 14.30 - 15: Afslutning.

Pris: Inkl. overnatning og forplejning: Medlemmer kr. 900,- Ikke medlemmer kr. 1800.

Tilmeldingsfrist: Mandag den 26. februar. 2007.

Tilmelding: Kasserer Vibeke Svendsen, Højbjergvej 1, 2950 Vedbæk eller email: vibekesvendsen@tcdacsl.dk

Ved tilmeldingen skal du opgive navn, arbejdsplads, hvem du vil dele værelse med, medlemstatus, evt. EAN nummer, hvis arbejdsgiveren skal betale.

Ellers sættes beløbet ind på Fagforums konto eller sendes som check.

Hvis du ikke hører noget er du optaget.

Arrangør: Fagforum for Børnefysioterapi i samarbejde med LFG-børn.



■ ERGONOMISEMINAR 2007

Ergonomi – den rene vare
 Midt i mellem fortid og fremtid ligger Ergonomiseminaret 2007. Tendensen i øjeblikket viser at ergonomi bredes ud. Som et afsæt til fremtiden, sætter årets seminar fokus på hardcore viden og forskning inden for biomekanik.

Vi sætter de mest almindelige arbejdsstillinger/-bevægelser (siddende, stående og gående) under lup: hvad siger videnskaben, hvad siger

producenterne og hvad siger Arbejdstilsynet?

Tid og sted: Mandag den 7. og tirsdag den 8. maj på Grand Park Hotel i Korsør.

Et detaljeret program samt flere praktiske oplysninger kan snarest findes på www.ergonomi.dk

Tilmeldingsfrist: Søndag den 11. marts.

ANDRE MØDER

■ TEMADAG

om træning til børn med adfærds- og kontaktproblemer

Idé og formål: Hvordan håndteres børn, der udover motoriske handi-caps, også har adfærds- og kontaktproblemer?

Temadagen vil tage udgangspunkt i denne problemstilling. Udover en teoretisk gennemgang arbejdes der også praktisk med henblik på at give pædagogiske redskaber til at takle disse børn.

Tid: Onsdag den 18. april kl. 9 - 16.

Sted: Asgårdsskolen, Smålodsvvej 20, Ringsted.

Underviser: Børnefysioterapeut Hannah Harboe.

Deltagere: (max. 30 deltagere).

Pris: kr. 600,- inkl. kaffe/te, kage og frokost.

Tilmelding: Senest 14. marts 2007 til Asgårdsskolen, 5762 7535 (Line eller Lisbet) eller på mail lisbet.green@skolekom.dk

■ MARFAN SYNDROM

Temadag

Tid: Tirsdag den 27. marts 2007 kl. 9.30 - 16.

Sted: Rigshospitalet.

Yderligere informationer: Bodil David- sen, 4826 3652 eller msdk@get2net.dk

■ LYMFØDEM

Dansk Selskab for sårhe- ling

Tid: Lørdag den 21. april 2007 kl. 9 - 16.15.

Sted: Grand Park, Korsør.

Tilmeldingsfrist: Fredag den 16. marts.

Yderligere information: Niels Müller, 4817 7025 mell. Kl. 11 og 13. eller dsfs@mail.tele.dk

OVERBLIK:

Danske Fysioterapeuter. Faglig afdeling

Test og målemetoder

side 42

Forflytning, trin 1

side 43

BAT 1

side 43

Holten Institute

Understand and Explain Pain

side 43

Lisbeth Ingvarstsen Roberts

Kraniosakralterapi 2007

side 43

Steen Lykke

Coaching

side 43

Århus Universitet

Afd. f. Antropologi og Etnografi

Master i sundhedsantropologi

side 44

Natural Balance Pilates

Stott Pilates

side 44

DemensDagene 2007

Tværfaglig konference

side 44

Correction

Effektiv led-manipulation

side 44

Institut for Idræt

Den Pædagogiske Diplomuuddannelse i Idræt

side 45

Svanecentret

Uddannelse til svaneterapeut

side 45

SportsFysio

Mulligankurser

side 45

ProAcademy

Primal Reflex

side 46

Stor træningsbold terapi

side 46

Personlig Træneruddannelse

side 46

Pilates for gravide

side 46

Fysioterapeuten nr. 7

udkommer 30. marts

deadline 15. marts

Fysioterapeuten nr. 8

udkommer 20. april

deadline 29. marts

■ TEST OG MÅLEMETODER



Idé og indhold

Målet med kurset er at deltagerne bliver i stand til at finde og udvælge samt kritisk vurdere og anvende relevante test og målemetoder.

Kurset tager udgangspunkt i spørgsmål, der ofte dukker op hos praktikerne:

- hvorfor teste
- hvordan finder jeg en test
- hvilken test skal jeg vælge
- hvordan anvender jeg testen

Indhold: Typer af test, validitet og reliabilitet, relevans, følsomhed, ressourcer, måleskalaer, dataanalyse og krav til brugere af test. Desuden artikelbaseret case-undervisning, hvor udvalgte tests gennemgås og vurderes kritisk, dels i plenum dels i mindre grupper. Undervisningsformen veksler mellem forelæsninger og case-orienteret undervisning i mindre grupper.

Målgruppe

Kurset henvender sig til alle fysioterapeuter, der har brug for at teste og vurdere patienter i daglig klinisk praksis eller i forbindelse med forskningsprojekter. Der kræves ingen særlige forkundskaber.

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 21. – 22. maj og 21. august 2007.

Sted: Gentofte Hospital, Gentofte.

Pris: Kr. 3.950,- , eksternat.

Tilmelding: Senest 19. marts 2007.

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter.

Undervisere: Mette Aadahl, fysioterapeut, MPH, Ph.D, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup. Thomas Maribo, fysioterapeut, cand.scient.san, Projekt Måleredskaber, Danske Fysioterapeuter.

Planlægning: Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi i samarbejde med Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter eb@fysio.dk

■ FORFLYTNING, PÆDAGOGIK OG FOREBYGGENDE ARBEJDE – TRIN 1



Formål og ide:

Kurset giver ideer, inspiration og diskussion om, hvordan forflytning og bevægelse kan anvendes som en del af forebyggelsesarbejdet på baggrund af relevant lovstof. Enkle pædagogiske metoder vil indgå som en naturlig del af forløbet. Du bliver fortrolig med nogle enkle principper for forflytning og pædagogisk formidling og får lejlighed til at arbejde med de grundlæggende principper i praksis.

Målgruppe: Fysioterapeuter og ergoterapeuter

Læs mere om kurset og tilmeld dig på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 1. – 3. oktober 2007

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 5.800,-, dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning. Kr. 6.800 for ergoterapeuter.

Tilmelding: Senest 25. juni 2007

Deltagerantal: 24.

Underviser: Per Halvor Lunde, fysioterapeut, M.ph., Norge

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk



Understand and Explain Pain

København 12-13 mai, Det Kongelige Bibliotek, Den Sorte Diamant

13 mai - Lorimer Moseley PhD

12 mai - Jubileumsseminar MTT - 40 år

Påmelding: www.proterapi.dk og info om programmet

www.holteninstitute.com

Pris: Begge dage 3.400 + moms, eller 1.900 + moms pr. dag

www.holteninstitute.com

Kraniosakralterapi 2007

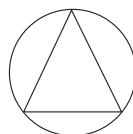
Kraniosakralterapi 1

Århus: 19. - 21. april 2007

Klampenborg: 1. - 3. juni 2007

Kraniosakralterapi og traumer

(SE-metoden) i Århus og Klampenborg foredrag og kurser



Fysioterapeut

Lisbeth Ingvarsen Roberts

efterudd. SE - practitioner

tlf 86151915 eller www.kranio-fysio.dk

■ BASIC BODY AWARENESS THERAPY - BAT 1



Ide og formål:

Body Awareness Therapy er en fysioterapeutisk behandlingsmetode, som tager udgangspunkt i den forståelse af mennesket, at psykiske, fysiske, sociale og eksistentielle faktorer gensidigt og samtidigt påvirker og påvirkes af hinanden. Behandlingsmetoden er især rettet mod patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis psykosomatiske symptomer, belastningslidelser og langvarige smertetilstande. På BAT 1 får kursusedtageren en personlig oplevelse af at træne basal kropskundskab og oparbejder evnen til at bevidstgøre og beskrive disse oplevelser hos sig selv. På de senere kurser sættes fokus på BAT til individuel behandling og til holdtræning. Kurset er det første i en række af fire kurser og to seminarer.

Målgruppe: Fysioterapeuter

Læs mere om BAT-kursusforløbet på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 7. – 12. oktober 2007

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9.200,- inkl. overnatning i dobbeltværelse og forplejning

Tilmelding: Senest 13. august 2007

Deltagerantal: 14

Underviser: Ulla-Britt Skatteboe, højskolektor, Oslo

Planlægning: Susan Kranker, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter, sk@fysio.dk

COACHING



med mening og kreativitet

2-årig uddannelse:

Pris: 4 x 7.700 kr.

Nyt hold starter i juni 07

Nyt intro-kursus:

17.-21. april 07

Pris : 2.900 kr.

Nyt kursus:

Coachingsværktøjer 9.-11. marts 07

Sted : Rialtovej 16. 2300. Kbh. S

Individuelle aftaler om coaching

Aftaler om coaching af personale- og ledergrupper

Se beskrivelser på:

www.steenlykke.dk

20432115 - 86195115

SKAB MENINGSFULDHED

Master i sundhedsantropologi

– en master med fokus på sundhed og sygdom
i et socialt og kulturelt perspektiv

Start: september 2007

Information

www.sundhedsantropologi.dk

Yderligere oplysninger
msa@hum.au.dk · Tlf. 8942 4672 eller 3532 3461

Informationsmøder

7. marts og 11. april 2007 kl. 17-19

på Afdeling for Antropologi og Etnografi, Moesgård

Afdeling for Antropologi og Etnografi, Århus Universitet
Institut for Antropologi, Københavns Universitet



- dansk selskab for osteopati og manuel terapi -

Effektiv led-manipulation og manuelle teknikker til thorakalcolumna og ribben

Simple og effektive undersøgelser og manipulationer samt andre manuelle teknikker til thorakalcolumna og ribben. Derudover vil der være relevante cases fra klinikken. Teknikkerne kan bruges umiddelbart efter. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af rygpatienter. På kurset vil du også lære at tænke bevægeapparatet som en helhed, og hvordan de omkringliggende regioner påvirker thorakalcolumna og ribben.

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 24.03.07 kl. 9-17, Fysioterapeutskolen i Århus eller
Søndag d. 25.03.07 kl. 9-17, Fysioterapeutskolen i København

Deltagerantal: Max 25 fysioterapeuter

Undervisere:

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

Pris: 1.600 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

Online booking på vores hjemmeside www.correction.dk - klik på kurser for fysioterapeuter og derefter på online booking.
Beløbet skal indb. på reg. 6610 kontonr. 0002505663
Beløbet returneres ikke ved afbud fra kursistens side.

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 20 72 23 26

Læs mere om vores kurser på www.correction.dk

Stott Pilates® Uddannelse Fysioterapeuternes valg

Originalt koncept baseret på anatomiske og
biomekaniske principper.

Hos os får du international certifikation i
Mat, Reformer, Cadillac, Chair & Barrels.

Godkendt af AF som uddannelse.

Efteruddannelsesprogram

Professionel tilgang, baseret på kvalitet og troværdighed.

Undervisningen foretages af certificerede Stott Pilates specialister.

Natural Balance Pilates®



Uddannelsessteder:
Århus: Thunøgade 19, baghuset 1. sal
København: Vestergade 20 C, stuen

PILATES

For mere info. ring til Århus, tlf: 8635 2403

Danmarks eneste Stott Pilates træningsstudie under license
www.naturalbalancepilates.dk - info@naturalbalancepilates.dk

DemensDagene 2007

- en tværfaglig konference om demens

Tema: Kvalitet og dokumentation

Dato og tid: Mandag den 14. maj 2007 kl. 10.00-17.45
og tirsdag den 15. maj 2007 kl. 09.00-16.00

Sted: Bella Center, Center Boulevard 5,
2300 København S

Arrangør: Hukommelsesklinikken, Rigshospitalet,
i samarbejde med Alzheimerforeningen og
Styrelsen for Specialrådgivning og
Social Service, Socialministeriet.

Program: Et fælles symposium, to fælles foredrag,
tolv parallelle tværfaglige symposier og
posterudstilling.

Målgruppe: Psykologer, sygeplejersker, fysio- og ergote-
rapeuter, demenskoordinatorer, læger,
socialrådgivere, social- og sundhedsassistenter,
administratorer og andre, som arbejder med
diagnostik, behandling, social indsats, omsorg
og pleje af demente i regioner og kommuner.

Pårørende og frivillige i foreningsarbejde kan
også have glæde af at deltage i konferencen.

Program, tilmelding og yderligere oplysninger:

www.demensdagene.dk og hos
ICS, tlf. 3946 0500, e-mail: demensdagene@ics.dk

INSTITUT FOR IDRÆT
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Den Pædagogiske Diplomuuddannelse i Idræt

Institut for Idræt, Københavns Universitet udbyder i efteråret 2007 følgende moduler på Den Pædagogiske Diplomuuddannelse i Idræt.

Obligatorisk modul
Videnskabsteori og pædagogik, modul nr. 7107h
Onsdage kl. 12-18

Modul 2
Sundhed, krop og bevægelse, modul nr. 7726h
Tirsdage kl. 12-18

Modul 4
Idræt og målgrupper, modul nr. 7724h
Torsdage kl. 12-18

Afgangsprojekt
Modul nr. 7205h-O



Yderligere information på www.ifi.ku.dk/evu/ eller
Flemming Knudsen, e-mail: fknudsen@ifi.ku.dk tlf.: 3532 0807

Institut for Idræt, Københavns Universitet, Nørre Allé 51, 2200 København N
Tlf.: 3532 0829 Fax: 3532 0870 e-mail: IFI@ifi.ku.dk www.ifi.ku.dk


**Uddannelse til Svane Terapeut® i
Spædbørns-, Børnemassage
og Børnebehandling**

Forudsætning for optagelse:
Massage Grundkursus, 14.-18. marts 2007
Grupper og individuelle sessioner. Rekvirer program



SVANECENTRET

v/Pernille Kondo • www.svanecentret.dk
Tisvilde Bygade 14 • 3220 Tisvildeleje
svanecentret@mail.dk eller
tlf. 4870 8796, 8.15 - 9.00 på hverdage



Mulligan B
Skodsborg Fysioterapiskolen
24. og 25. marts 2007. Begge dage 9.00 -17.00

Kurset (Mulligan B) er nr. 2 af en serie på tre i et af verdens mest eftertragtede manuel terapi kurser. Kurserne er praktisk orienteret. Kurserne Mulligan A og Mulligan B kan gennemføres uden forudsætninger. Yderligere information om konceptet findes på www.bmulligan.com

Underviser: Mrs. Carole J. Stolz
Grad. Dip. Adv. Manip. (UniSA)
MCTA Regional Manager, Europe
www.mulligan-concept.de

Sprog (Engelsk), mulighed for dansk oversættelse.

Målgruppe: Fysioterapeuter og læger.

Pris: 3.000.- inkl. kursus materiale og let forplejning.
Begrænset antal pladser.

Tilmelding: Bindende ved indbetaling senest d. 15. marts på følgende konto:
FysioConsult Copenhagen; Amager Banken
5190-0001022957
Anfør venligst : **Telefonnummer eller e-mailadresse.**
(Beløbet refunderes ved overbooking).

Kontakt: Fysioterapeut Josef M. Andersen
M.P.T. Manipulative & Sports (UniSA)
Sportsphysio@lycos.com



FYSIOCONSULT
COPENHAGEN
Neck pain & Headache Clinic
Gråbrødretorv 5, 1154 KBH.K
Klinik: 33 32 64 64, Mobil: 22 48 91 63
www.mulliganconcept.dk



PRAKSISCERTIFIKAT 2007

Datoer for forårets kurser kan findes på hjemmesiden.
Stadig ledige pladser over hele landet
Se www.fysio.dk/praksis_privat

Pilates for gravide

Kurset belyser de ændringer der sker under en graviditet med fokus på hvorfor Pilates er god og skånsom træning for gravide. Hvordan modificerer du Pilates øvelser til en gravid, og hvilke fordele fra Pilates kan man drage nytte af efter fødslen?

På kurset sættes der fokus på kropsholdningen for den gravide samt hvilke fysiske ændringer kroppen gennemgår under en graviditet.

Målgruppe

Undervisere som allerede kender til Pilates systemet. Det forudsættes at du har taget andre Pilates kurser eller -uddannelse for at få optimalt udbytte af dette kursus.

Underviser

Mabel Kernn, fysioterapeut

Pris

995 kr. (inkl. frokost, kaffe/te og kursusmanual)

Tid og sted

Fredag 23. marts 2007, kl. 10-15, PROacademy, Albertslund

Tilmelding online på www.proacademy.dk eller ring 4362 6243.



Personlig træner uddannelse

Personlig træner uddannelsen gør dig til ekspert i at håndtere den individuelle kunde. Du får viden om og værktøjer til at udvikle specialiserede, tilpassede og målrettede træningsprogrammer til mange forskellige typer kunder. Du får desuden praktisk erfaring i formidling af programmer, øvelser og træningsfærdigheder. Uddannelsen afsluttes med teoretisk og praktisk eksamen. Hjemmearbejde kan forekomme. Læs mere om uddannelsens indhold på www.proacademy.dk.

Målgruppe

Deltagelse på uddannelsen forudsætter en solid viden inden for basal fysiologi, anatomi, bevægelsesanalyse og grundlæggende programlægning. (Dette kan f.eks. opnås gennem PROacademys Fitness instruktør uddannelse.)

Undervisere

Tomas Pilsborg, fysioterapeut og Nikolaj Lehmann, personlig træner

Pris: 14.500 kr.

Tid og sted: Modul 1: 2.-3. april 2007

Modul 2: 23.-27. april 2007

Modul 3: 14.-18. maj 2007

Der undervises kl. 9-18, Fitness dk, Glostrup

Tilmelding online på www.proacademy.dk eller ring 4362 6243.



Stor træningsbold – Terapi

Inden for fysioterapi har bolden været anvendt siden 1940'erne, men aldrig så bredt og til så mange forskellige målgrupper som i de senere år. På dette kursus fokuseres på brugen af bolden til rehabilitering, individuel træningsterapi eller træning på hold. Du får en masse nye ideer med hjem som du kan bruge på dine patienter øjeblikkeligt. Kurset vil være en blanding af teoretiske oplæg og praktisk træning til forståelse for muligheder med og håndtering af bolden som progressivt terapiredskab.

Målgruppe

Fysioterapeuter der anvender træning som terapeutisk redskab samt interesserer sig for stabilitetstræning.

Underviser

Heidi Tang Møller, fysioterapeut

Pris

1.395 kr. (inkl. frokost, kaffe/te og udførlig kursusmanual)

Tid og sted

Søndag 1. april 2007, kl. 10-17, Fitness dk, Randers

Tilmelding online på www.proacademy.dk eller ring 4362 6243.



Primal Reflex Release Technique

Primal Reflex Release Technique (PRRT) er et manuelt koncept baseret på påvirkning af moro- og fleksorreflekserne og deres påvirkning ved traume. PRRT er en nylig udviklet behandlingsmetode indenfor manuel terapi, og er en bløddelsteknik uden voldsomme bivirkninger, men med rigtig stor effekt i relation til normalisering af muskeltonus og smerte. Undersøgelsesgangen og behandlingsteknikkerne er hurtige og lette at implementere, og oplagt indendørs for behandling af det muskuloskeletale system. PRRT er en yderst anvendelig metode i den moderne rehabilitering, og udstyrer den enkelte terapeut med en ny effektiv metode indenfor manuel terapi, som virker, når andet fejler.

Kurset indeholder alt hvad du skal bruge, for at komme i gang med at bruge Primal Reflex Release Technique i praksis. NB! Undervisningen foregår på engelsk understøttet med dansk.

Målgruppe

Fysioterapeuter, der til daglig har en manuel tilgang til behandling af patienter.

Underviser

Robert Lardner – amerikansk fysioterapeut med mange års uddannelse i Lund (Sverige). Har egen praksis i Chicago og er pt. instruktør for "the Post Graduate Chiropractic program for Southern California University of Health Sciences". Tomas Pilsborg - fysioterapeut (fungerende underviserassistent).

Pris

5.600 kr. (inkl. forplejning, manual og PRRT HomeStudy Course (værdi USD197,-))

Tid og sted

21. til 22. apr 2007, kl. 10-17/9-16, København

Tilmelding online på www.proacademy.dk eller ring 4362 6243.



JOB

Nyt job

Et medlem af DF må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af DF. Hvis der er indgået overenskomst med DF om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere end overenskomstens.

Privat ansættelse

Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. For indlejere skal der aftales provision m.v. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres på tlf.: 3341 4625 Dina Clemmensen, mail: dc@fysio.dk Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis og privat

Amter/kommuner

Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på www.fysio.dk

Udlandet

Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet, kontakt Henriette L. Sørensen på tlf.: 33414654, mail: hls@fysio.dk

HOVEDSTADEN

Amagerbro Fysioterapi og Træningscenter
Fysioterapeut
side 47

Plejhjemmet Ingeborg-gården
Fysioterapeut
side 48

Privatklinik for Fysioterapi, kbh.Ø.
Barselsvikariat
side 48

Ballerup Kommune
Fysioterapeuter og vikariater
side 49

Hedehusene Fysioterapi
Fysioterapeut
side 49

Herlev Kommune
Fysioterapeut i nyoprettet stilling
side 51

SJÆLLAND

Hjerteforeningen, Næstved
Leder til ny regionsafdeling
side 49

Asnæs Fysioterapi
Fysioterapeut, indlejer
side 51

Greve Kommune
2 visitatorer
side 49

JYLLAND

Region Midtjylland
Fysioterapeuter søges
side 50

FYN OG ØERNE

Sygehus Fyn
Chefterapeut
side 48

KLINIK TIL SALG

Revisor Henrik Wilson
Klinik til salg
side 47

Kofoed Fys-Konsult
Klinik på Sydsjællands sælges
side 51

Fysioterapeuten nr. 7

udkommer 30. marts
deadline 15. marts

Fysioterapeuten nr. 8

udkommer 20. april
deadline 29. marts

Amagerbro Fysioterapi og Træningscenter

Fysioterapeut til ydernummer over 30 timer, med tiltrædelse snarest, søges

Vi tilbyder:

En selvstændig arbejdsplads bestående af klinik behandling - individuel, holdtræning og hjemmebehandling. Vi er 8 faste fysioterapeuter og 2 sekretærer. Vi er meget fokuserede på at udvikle klinikken, og er positivt stemt overfor nye impulser. Vi er en dynamisk og uddannelsesorienteret arbejdsplads, hvor fysisk træning vægtes betydeligt som en del af en behandling.

I 2005 flyttede vi til nye og større lokaler og åbnede samtidigt et træningscenter tilegnet vores patienter og almindelige medlemmer uden henvisning fra lægen.

Vi forventer at du:

- Har klinikerfaring og velfunderet indenfor MT, McKenzie og holdundervisning.
- Har lysten til videreudvikling
- Er en god kollega
- Er hjælpsom og serviceminded
- Kan arbejde struktureret og målrettet
- Har en stor ansvarsfølelse
- Har et godt humør
- Er indstillet på nogle lange arbejdsdage

Ansøgningsfrist:

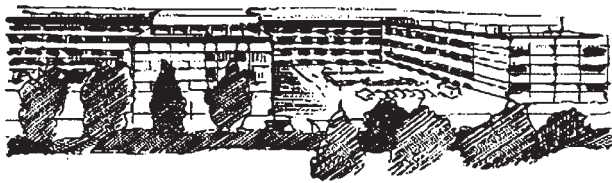
Den 5. marts 2007. Mærk venligst kuverten "ansøgning" Amagerbro Fysioterapi og Træningscenter Kirkegårdsvej 25 A 2300 København S

Yderligere information kan fås ved henvendelse til Signe Sylvest eller Per Andersen på tlf. 3296 6002

Amagerbro
FYSIOTERAPI & TRÆNINGSCENTER

Klinik til salg

■ Fysioterapeut(er) søges til 120 m2 klinik u/ ydernummer. Klinikken er beliggende centralt i København ved offentlig transport og Metrostation. Afståelse må påregnes. Kontakt venligst Revisor FDR Henrik Wilson, Rewidan revisionsansættelsesfirma, på tlf.: 7020 07 13 mellem 9.30 – 16.00 på hverdage eller på e-mail henrik@rewidan.dk



PLEJEHJEMMET INGEBORGGÅRDEN

Troels-Lunds Vej 27-29, 2000 Frederiksberg - Tlf. 3871 3700
E-mail: adm@Ingeborggaarden.dk

Fysioterapeut til Ingeborggården

Vi søger 1 fysioterapeut pr. 1.3.2007 eller snarest derefter 30 timer ugentligt til Ingeborggården på Frederiksberg. Ansøgningsfrist den 16.3.2007.

Se hele annonceteksten på www.frederiksberg.dk (job).

Barselsvikariat 15 timer ugentligt fra 28.05.2007

Privatklínik for Fysioterapeutisk Helhedsbehandling søger erfaren fysioterapeut til 9 måneders barselsvikariatvikariat fra den 28.05.2007 - 28.02.2008.

Vi er en lille godt indarbejdet klinik uden overenskomst med den offentlige sygesikring. Vores arbejde er præget af ro om behandlingerne, lange behandlinger og et højt serviceniveau. Vi er lige nu 2 fysioterapeuter på fuld til og en fysioterapeut på 10 timer ugentligt.

Du har lyst til at arbejde helhedsorienteret med dine patienter, du har erfaring fra klinikarbejde, og eventuelt en efteruddannelse inden for kropsterapi, kraniosakralterapi, rosen-terapi eller lignende.

Du kan forholdsvis frit planlægge din arbejdstid, og der vil måske være mulighed for at øge din ugentlige arbejdstid. Tidligere opstart i ydertimerne før 28.05.2007 kan aftales.

Se evt. på vores hjemmeside: www.oesterbrofysioterapi.dk

Aflønningsform: provision.

Vi glæder os til, at du sender en skriftlig ansøgning bilagt CV inden den 15. marts.

Ellen Strandgaard og Susanne Møller
Privatklínik for Fysioterapi
Øster Farimagsgade 8 st. tv.
2100 København Ø

Chefterapeut



regionsyddanmark.dk

Sygehus Fyn søger en udviklingsorienteret og strategisk chefterapeut til Terapiafdelingen, som kan engagere og motivere medarbejderne.

Terapiafdelingen i Sygehus Fyn er en tværgående afdeling, der omfatter fysioterapi og ergoterapifunktionerne på sygehusenhederne i Svendborg, Nyborg, Fåborg og Ærøskøbing.

På det faglige plan forventer vi du har:

- grunduddannelse som enten fysioterapeut eller ergoterapeut
- erfaring med faglig udvikling og forskning
- en relevant kandidat- eller masteruddannelse
- dokumenteret og relevant ledelseserfaring
- erfaring med budgetstyring, prioritering og udvikling - fagligt og organisatorisk

På det personlige plan forventer vi, at du er åben, empatisk og robust. Endvidere at du formår at træffe beslutninger og uddelegere ansvar.

Ansættelsessamtalerne forventes at finde sted den 28. marts 2007.

Se det fulde stillingsopslag på www.sygehusfyn.dk stillingsnr. RSD015735

Ansøgningen skal være Sygehus Fyn i hænde senest 16. marts 2007

Sygehus Fyn

Vilhems Kildevej 1E
5700 Svendborg
tlf. 63 20 10 00


Region Syddanmark

Hjerteforeningen søger leder til ny regionsafdeling i Næstved

Regionsafdelingen varetager samarbejdet med regionen og kommunerne for at sikre de bedste tilbud til patienter med hjertekarsygdomme, rehabilitering og forebyggelse.

Vi søger en regionsleder, som brænder for arbejdet med rehabilitering og andre patientrelaterede forebyggelsesopgaver, gerne med uddannelse inden for og erfaring med kardiologi og fysisk aktivitet.

Jobbet:

- Varetage ledelsen af Hjerteforeningens regionsafdeling i Næstved samt deltage i rådgivning, undervisning mv.
- Forestå og indgå i udviklingsprojekter i Hjerteforeningens regi
- Koordinere afdelingens aktiviteter i regionen
- Fagligt og administrativt samarbejde med foreningens valgte regionsrepræsentant
- Samarbejde med Hjerteforeningens øvrige frivillige i regionen.

Kvalifikationer:

- Sundhedsfaglig uddannelse på akademisk niveau, f.eks. en mellemlang videregående uddannelse kombineret med en masteruddannelse, cand.scient.san., eller lignende
- Ledelseserfaring
- Erfaring med at lede udviklingsprojekter
- Gode samarbejdsevner og evne til at motivere både medarbejdere og samarbejdspartnere.

Vi kan tilbyde et job i et røgfrit arbejdsmiljø, hvor du sammen med mange andre engagerede medarbejdere og frivillige får mulighed for at sætte dit præg på fremtidens tilbud til patienter med hjertekarsygdom.

Løn og ansættelsesvilkår aftales på baggrund af kvalifikationer og erfaring. Stillingen er på fuld tid. Der må regnes med mødeaktivitet uden for normal arbejdstid.

Du kan læse mere om Hjerteforeningen på www.hjerteforeningen.dk

Yderligere oplysninger om stillingen fås hos Hjerteforeningens lægefaglige chef Mogens Lytken Larsen, tlf. 33 67 00 41 eller udviklingsleder Ingrid Willaing, tlf. 33 66 99 03.

Ansøgningsfrist mandag den 12. marts 2007.

Skriftlig ansøgning bilagt CV og eksamensbevis sendes til: Hjerteforeningen, Human Resources, Hauser Plads 10, 1127 København K.

HJERTEFORENINGEN 

Hedehusene Fysioterapi

Vi søger fysioterapeut til stilling med eget ydernummer.

Stillingen er som indlejer på provision, fuld tid, med tiltrædelse snarrest muligt.

- Hedehusene ligger ca. 20 min kørsel fra København.
- Vi arbejder 7 fysioterapeuter på klinikken.
- Klinikken er travl, men velindrettet, med god plads til alle.
- Vi har et stort, meget varieret patientgrundlag, og derfor også en travl hverdag.
- Klinikken har træningssal med styrketræningsudstyr og således også en del holdtræningsaktiviteter.
- Kontorarbejdet klares af vores sekretær.
- Vi lægger vægt på en fri og humorfyldt omgangstone.
- Arbejdstiden vil indebære 2 "sene dage" til kl18.

Vi forventer at du har:

Klinisk erfaring, gerne fra tidligere klinikarbejde.

Meget gerne interesse for og kendskab til M.T. eller lignende.

Godt humør, er udadvendt, samt har mod på at arbejde selvstændigt og ansvarsfuldt.

Ansøgning sendes til:

Hedehusene Fysioterapi

Hovedgaden 516, 2 sal.

2640 Hedehusene.

Mail: Hedehusene.Fys@mail.dk

Kontakt:

Karsten Jensen: Telefon: Dag 4656 4009 - Aften: 3670 6565

Michael Brodt: Telefon aften 4636 0560.

www.hedehusene-fysioterapi.dk



Greve Kommune



2 visitatorer

Til Myndighedsfunktionen i Center for Pleje & Omsorg

Greve Kommune har en professionel og udviklingsorienteret myndighedsfunktion. Som visitator visiterer du til praktisk/personlig hjælp, træning og sygepleje.

Du arbejder selvstændigt og bliver en del af et team, så der er mulighed for faglig og kollegial sparring i det daglige.

Læs mere om jobbet som visitator på www.greve.dk.

Ansøgningsfristen er den 14. marts 2007.

Vi er til for borgerne og tager udgangspunkt i den enkelte borger, deres ressourcer og opfattelse af egen situation og problemer.



B A L L E R U P

Søg dit nye job på www.ballerup.dk/job



Så er det nu!

Fysioterapisektoren i Ballerup Kommune, søger 2 fysioterapeuter samt 2 vikarer, som sammen med de nuværende 24 medarbejdere i sektoren vil være med til at løse opgaver både efter Sundhedsloven og Lov om Social service.

De to faste stillinger er begge fuldtidsstillinger, som kan tiltrædes hurtigst muligt.

Det ene vikariat: 37 timer/uge fra 1. februar 2007 – 31. august 2007.

Det andet vikariat: 37 timer/uge fra 1. maj 2007 – 31. oktober 2007 (med mulighed for forlængelse).

Hør mere: Cheffysioterapeut Susanne Mortensen, tlf. 4477 3836.

Ansøgningsfrist: 16. marts 2007

Jobnummer: 07-117

Læs mere om jobbene og send din ansøgning online

www.ballerup.dk/job

Job i Region Midtjylland

midt
regionmidtjylland

Fysioterapi til traumatiserede flygtninge

RCT - Midtjylland søger fysioterapeut fuld tid, fra 1. maj 2007 eller snarest muligt.

RCT - Midtjylland er et rehabiliteringscenter for traumatiserede flygtninge. Behandlingen består af en tværfaglig indsats i samarbejde med socialrådgivere, pædagoger, psykologer og kulturmedarbejdere/ tolke. Der er pt. ansat 2 fysioterapeuter på RCT. Organisatorisk hører RCT under psykiatrien.

Det fysioterapeutiske arbejde består af undersøgelse og bredspektreret behandling samt af formidling af sundhedrelateret viden. Fysioterapien arbejder ud fra en psykosomatisk indgang men erfaring fra den somatiske fysioterapi er ønskelig.

Vi kan tilbyde et godt tværfagligt, tværkulturelt arbejdsmiljø, kolleger med højt fagligt niveau og et respektfuldt menneskesyn samt et selvstændigt job med udfordrende arbejdsopgaver.

Vi forventer af dig, at du har et solidt fagligt grundlag samt en vis livserfaring og interesse for området, er god til at tage initiativ og er udviklingsorienteret.

Yderligere oplysninger får ved henvendelse til fysioterapeut Samuel Andersen eller centerchef Annemarie Gottlieb tlf. 8930 8250.

Ansøgningsfristen er den 15. marts. Ansøgningen bedes sendt til RCT-Midtjylland, Skejbygårdsvej 13-17, 8240 Risskov. Løn i henhold til overenskomst med Danske Fysioterapeuter.

Der henvises endvidere til vores hjemmeside: www.aaa.dk/rcf

Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup Fysioterapien, Terapiafdelingen, Viborg

Kunne du tænke dig at arbejde på en spændende og udfordrende afdeling med gode faglige og personlige udviklingsmuligheder har vi en fuldtidsstilling indenfor ortopædkirurgisk speciale ledigt pr. 01.04.07.

Nærmere oplysninger om stillingen fås på www.sygehusviborg.dk eller ved at ringe til afdelingsfysioterapeut Eva Hvid, tlf. 8927 2544, e.mail: eva.hvid@sygehusviborg.dk eller overfysioterapeut Jørn Lind Jacobsen, tlf. 8927 2535, e.mail: joern.lind.jacobsen@sygehusviborg.dk

Ansøgning, mrk.58, skal være modtaget senest den 16.03.07 med morgenposten.

Fysioterapeut og vikar ved Medicinsk Afdeling M2 – apopleksiafsnittet, Regionshospitalet Randers Fysioterapeut

En 30 timers stilling er ledig til besættelse den 1. maj 2007.

Ansøgning, mrk. "697", modtages senest den 19. marts 2007, kl. 12.00. Ansættelsessamtaler vil finde sted i uge 13.

Vikar for fysioterapeut

Et 37 timers barselsvikariat er ledig til besættelse den 1. juni 2007.

Ansøgning, mrk. "698", modtages senest den 23. april 2007, kl. 12.00. Ansættelsessamtaler vil finde sted den 27. april 2007.

Fælles for stillingerne gælder:

Der må påregnes en prøvetid på tre måneder. Løn- og ansættelsesforhold fastsættes i henhold til gældende overenskomst efter principperne for lokal løndannelse.

Yderligere oplysninger om stillingerne kan fås hos ledende terapeut Marie Louise Nyborg på tlf. 8910 3073.

Ansøgningerne stiles til ledende terapeut Marie Louise Nyborg, og sendes til:

Regionshospitalet Randers
att.: ass. Lilian Jensen (email: LJE@rc.aaa.dk)
AVU-funktionen
Personaleafdelingen
Skovlyvej 1
8900 Randers

Det er muligt at læse mere om stillingerne og Regionshospitalet Randers på www.sundhed.dk

Se stillingsopslag på www.regionmidtjylland.dk

Region Midtjylland har som sin største opgave at drive hospitaler og sociale og psykiatriske tilbud. Regional udvikling herunder bl.a. også kollektiv trafik og miljø er et andet vigtigt område. Region Midtjylland har et bruttobudget på 20,7 mia. kr. og ca. 25.000 ansatte. Regionen ledes af et folkevalgt Regionsråd på 41 medlemmer.

Asnæs Fysioterapi & Træning søger fysioterapeut

som indlejer på provision til ledigt ydernummer på u. 30 t/uge.

Tiltrædelse efter aftale.

Vi kan tilbyde:

- En nybygget og velfungerende klinik på 300 kvadratmeter.
- Dit eget behandlingslokale.
- Gymnastiksal og motionsafdeling med HUR- træningsudstyr.
- Et alsidigt og fagligt miljø.
- 3 gode kollegaer

Dine kvalifikationer:

- Interesse for MDT og MT.
- Interesse for holdtræning.
- Du har et højt fagligt ambitionsniveau.
- Du kan arbejde selvstændigt.
- Du er fleksibel og har et godt humør.

Arbejdet indebærer 2 sene arbejdsdage.

Yderligere informationer kan fås hos Henrik Nielsen eller Susanne Grundtmann på tlf. arb. 5965 2051 eller på tlf. 5965 2055 (efter kl. 18.00)

Skriftlig ansøgning til:

Asnæs fysioterapi & Træning
V. Henrik Nielsen & Susanne Grundtmann
Vestervangen 52,4550 Asnæs.
E-mail: Asnaesfysioterapi@tdcadsl.dk

Deadlines for 2007

Blad nr.	deadline	Udkommer
6	01.03	16. marts
7	15.03	30. marts
8	29.03	20. april
9	19.04	5. maj
10/11	16.05	1. juni
12	31.05	15. juni
13	14.06	29. juni
14	09.08	24. august
15	23.08	7. september
16	06.09	21. september
17	20.09	5. oktober
18	04.10	19. oktober
19/20	01.11	16. november
21	15.11	30. november
22	29.11	14. december



Herlev
Kommune

Fysioterapeut

Nyoprettet stilling som fysioterapeut ledig fra 1. april 2007 i Herlev Kommunes sundhedscenter. Indsats ift. medarbejdere i hjemmeplejen. Borgerrettet og patientrettet forebyggelse i Sundhedscentret. Ansøgningsfrist senest den 8. marts med morgenposten.

Rekvirer stillingsopslag på tlf. 4452 6300 - eller læs det på www.herlev.dk

Så kalder Sydsjælland

■ En større klinik ønskes solgt

Klinikken ligger særdeles centralt i Sydsjællandsk provinsby og er godt indarbejdet.

Ønsker du en selvstændig, samarbejdende arbejdsplads er muligheden her.

Er det noget for dig, så ring

KOFOED FYS-KONSULT

tlf.: 9884 4331

Hvorfor betale mere, for en god
ultralydsscanner?

Introduktions pris

Kun 49.500 kr. eks. moms

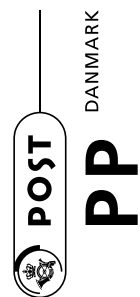
- Medicinsk godkendt, med CE-mærkning til brug på hospitaler.
- Op til 2 minutters filmklip kan optages og gemmes som filer, eller sendes direkte på mail.
- Mulighed for at arbejde med 3DView, PanoView og ClearView plug-in mod tillæg i prisen
- Bærbar, så den nemt kan flyttes rundt på klinikken.
- Doppler-funktion med farve kan leveres mod tillæg i prisen
- Og meget meget mere.

Vi kan ikke se forskellen, kan du?

Ring og hør nærmere omkring:
Vores kurser, demonstrations muligheder
eller vores gratis workshops*, så du selv
kan vurdere, om vi har ret!



Claus Dinesen & Co.



Maskinel Magasinpost
ID NR. 42137

Afsender:
Postbox 7777
7000 Fredericia

Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90,
1358 København K., tlf.: 33 41 46 20