

fysioterapeuten

14. marts 2008 / 90. årgang

05

Se ryggen fra flere sider

McKenzie og stabilitets-
træning supplerer hinanden. 08

Der er varslet konflikt
for fysioterapeuter
i regioner og kommuner. 26



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20
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

Annoncer:
Panorama Media
Telefon: 70 10 35 33
info@panoramamedia.dk
www.panoramamedia.dk

Kontrolleret oplag 10.366
Kontrolleret af FMK I perioden
1. juli 2006 - 30. juni 2007

90. årgang.

Layout: Woer I Gregorius
Tryk: Elbo Grafisk A/S

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

ISSN 1601-1465

Forside: Getty Images

Derfor har vi varslet strejke



Det er et meget alvorligt skridt, når Danske Fysioterapeuter sammen med Sundhedskartellet vælger at tage det ultimative konfliktvåben i brug i forhandlin-

gen om bedre løn til sundhedsgrupperne i det offentlige. Vi har valgt at varsle strejke, der kan træde i kraft 1. april. Mit indtryk fra de TR møder, der er blevet afholdt over hele landet, er, at I som medlemmer vil bakke op om beslutningen. På møderne er tillidsfolk blevet sat nøje ind i opgaver og pligter i forbindelse med strejken, men har også fået den politiske forklaring på, hvorfor vi har valgt at tage dette skridt.

I Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse og i forhandlingsudvalget har vi i forbindelse med sammenbruddet i forhandlingerne haft to møder med få dages mellemrum. Beslutningen om at gå i strejke sammen med det øvrige Sundhedskartellet er meget velovervejet. Vi har fået tilbudt en økonomisk ramme på 12,8 procent over tre år. Det er måske historisk højt, men det skyldes primært, at lønningerne på det private område er steget endnu mere, samt at inflationen er højere, end den har været i mange år. Sundhedskartellet har som mål, at vi skal indsnævre noget af det løngab, der er mellem det private arbejdsmarked og sundhedsgrupperne i det offentlige. Derfor er 12,8 procent ikke nok.

Sundhedskartellet har beregnet, at hver gang en privatansat med tilsvarende uddannelseslængde tjener 100 kroner, får eksempelvis en fysioterapeut i det offentlige kun 73 kroner. Den forskel er ganske enkelt for stor. Det skal være mere attraktivt at tage en mellemlang videregående uddannelse og at blive ansat i det offentlige. Det skal afspejle sig i lønnen, at der udføres et ansvarsfuldt, vigtigt og kompetent stykke arbejde, og det skal under ingen omstændigheder betyde en dårligere løn, at

der er mange kvinder i Sundhedskartellets faggrupper.

Der er historiske grunde til, at sundhedsfagene ligger lønindplaceret der, hvor de gør. Men det er ikke nogen naturlov, at det også skal være sådan i fremtiden. Derfor står Sundhedskartellet fast denne gang. Vi vil have arbejdsgiverne og finansministeren til at forstå, at det er en uholdbar situation og have dem til at anerkende problemet. Lønnen skal højere op, og der skal nedsættes en lønkommission, som klarlægger problemets omfang og anbefaler en løsningsmodel. Når vi ikke kan vinde forståelse ved forhandlingsbordet for denne problemstilling, ja så har vi kun en ting at gøre - vi nedlægger arbejdet.

Sundhedskartellet har som mål, at vi skal indsnævre noget af det løngab, der er mellem det private arbejdsmarked og sundhedsgrupperne i det offentlige. Derfor er 12,8 procent ikke nok.

Danske Fysioterapeuter har ikke for vane at tage strejkevåbenet i brug, og jeg skal gerne beklage, at det er nødvendigt denne gang. I den danske aftalemodel er det muligt at aftale sig frem med arbejdsgiverne til, hvordan vi tackler vore fælles udfordringer i forbindelse med bestræbelserne på at sikre et velfungerende sundhedsvæsen. Det har bare ikke kunnet lade sig gøre denne gang.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



McKenzie og stabilitets-
træning supplerer hinanden.

08



Birgitte Kure vandt næst-
formandsvalget og tager en
periode mere.

16

Træning to gange
om ugen forhindrer
funktionstab.

20



Få strøm med en knædynamo

Med en bærbar dynamo på knæene vil du i fremtiden kunne producere din egen strøm, mens du går. En gruppe forskere fra Canada og USA har opfundet en dynamo, der udnytter kroppens bevægelsesenergi under gang. I forbindelse med svingfasen genereres bevægelsesenergi, der bremses lige før fodsæt. Denne opbremsning, der koster energi, der kan omsættes til strøm, når den opfanges af en specielt konstrueret bremse. Indtil videre er prototypen klodset og tung, men forskerne arbejder videre med at forbedre konstruktionen. Den færdige knædynamo kan ifølge forskerne for eksempel bruges til soldater på feltture eller til patienters pacemaker. Det vil også være muligt at bruge knædynamoen i et kunstigt ben.



Peter M. Jensen

For eller imod
mere valgfrihed.
Regionsformand
Tine Nielsen tager
forbehold.

24



Der er varslet konflikt for
fysioterapeuter i regioner og
kommuner.

26



Ph.d. om piskesmæld

Ph.d. kiropraktor Lars Uhrenholt forsvarede i december 2007 sin ph.d. med titlen "Morphology and pathoanatomy of the cervical spine facet joints in road traffic crash fatalities with emphasis on whiplash - a pathoanatomical and diagnostic imaging study". Ph.d. projektet blev gennemført på Restmedicinsk Institut ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aarhus Universitet. Afhandlingen kan downloades fra

 whiplashforskning.dk



PENGE TIL FORSKNINGSPROJEKT

HOFTEDYSPLASI / Fysioterapeut, cand. scient.san.,ph.d. postdoc. Inger Mechelenburg fra Ortopædkirurgisk Afdeling E, Århus Universitetshospital, har af Sahva Fonden fået bevilget 100.000 kr. til et forskningsprojekt vedrørende ny kirurgisk behandling af hofte dysplasi evalueret med stereorøntgen, MR-, CT-, PEG- og UL-skanning. Formålet med projektet er at undersøge forekomsten og betydningen af ændret anatomi ved hofte dysplasi samt at identificere risikofaktorer ved behandlingen af hofte dysplasi. Sahva Fonden uddelte i 2007 4,3 mio. kr. til gavn for mennesker med bevægelseshandicap.



Spørgeskema om ældre og selvmord

GERONTOLOGI / Center for Selvmordsforebyggelse i Ålborg og Center for Gerontopsykologi ved Århus Universitet har iværksat projekter, der fokuserer på forebyggelse af ældre menneskers selvmordshandlinger. De to centre har indledt et samarbejde med henblik på at undersøge kendskab og holdninger til ældres selvmord både blandt professionelle inden for ældresektoren og blandt lægfolk. Undersøgelsen skal dels belyse forhold, der har indflydelse på vores holdninger. Dels skal den vise, i hvilket omfang kurser har indflydelse på professionelles og frivilliges forhold til udsatte og selvmordstruede ældre. Fysioterapeuter, der arbejder med ældre, opfordres til at besvare et spørgeskema, der skal afdække sundhedsfagligt personales viden og erfaring på området. Det tager cirka en halv time at besvare spørgsmålene. Det er desværre ikke muligt at logge ud og ind under besvarelsen, derfor er det en god ide at afsætte den fulde tid til besvarelse af spørgeskemaet. Alle, der besvarer spørgeskemaet, deltager i en lodtrækning om tre gavekort. Du kan deltage i undersøgelsen ved at få tilsendt et spørgeskema: lone.rytter.larsen@rn.dk eller ved at klikke ind på

10.000 skridt er ikke nok for alle

VÆGTKONTROL / Kvinder mellem 18 og 40 år og mænd mellem 18 og 50 år skal gå mindst 12.000 skridt om dagen for at holde vægten. Mænd og kvinder mellem 40-50 år skal gå 11.000 skridt, mænd og kvinder over 50 år skal gå 10.000 skridt, og kvinder over 60 år kan nøjes med at gå 8000 skridt for at holde vægten. Således er de tidligere anbefalinger om at gå 10.000 skridt slet ikke er nok for alle. Sverige er sammen med USA, Australien og Frankrig gået sammen om helt nye anbefalinger. Læs mere om studiet bag anbefalingerne i *Journal of Phys Activity and Health* 2008(5), Suppl. 1, s. 126-39.



 geronet.dk

500 kroner er nok til, at du
kan *flyve mere*,
når du bliver ældre



Start din *opsparing* i dag
...små penge bliver store



Vil du se mere af verden, når du går på pension? Så er det nu, du skal gøre noget. Opret en supplerende pension hos PKA⁺. Det kræver kun

et mindre beløb om måneden, og indbetalingerne kan trækkes fra i skat. Klik ind på www.pkaplus.dk og læs mere.

PKA⁺
...mere pension

Natlig vandladning hos voksne

PJECE / Kontinensforeningen har udgivet pjecen "Natlig vandladning hos voksne". Forskere skønner, at halvdelen af de midaldrende og 90 procent af de ældre over 85 år skal på toiletet en eller flere gange hver nat (nykturi). For nogle vil de natlige ture frem og tilbage til toiletet betyde stærkt forringet nattesøvn, der kan påvirke helbredet negativt. For de ældre øges risikoen for faldulykker, når de i mørket hurtigt skal finde ud til toiletet.

Der er adskillige faktorer, der har betydning for problemet, og nogle af dem kan man selv påvirke. Således kan en ændring af uheldsmæssige drikke- og vandladningsvaner afhjælpe problemet helt eller delvist. Smerter, nedsat produktion af kvindeligt kønshormon og psykiske problemer har betydning for nykturi. Blæretræning, væske- og vandladningsskema og træningsvaner benyttes sammen med en eventuel medicinsk behandling til at afhjælpe nykturi.

Fysioterapeut, master i rehabilitering Laila Ravnkilde Mørlet, overlæge Torsten Sørensen og læge, ph.d. Mette Hornum Bing har skrevet pjecen, der koster 10. Kr. + porto og kan bestilles på tlf. 33 32 52 74. Kontinensforeningen udgiver også andre pjecer og et medlemsblad: Inkontinens og Sexualitet (til mænd og kvinder), Børn og Inkontinens, Afføringsinkontinens (til mænd og kvinder), Mænd og Inkontinens (til mænd), Natlig vandladning hos voksne (til mænd og kvinder) og Tema- og medlemsbladet KontinensNyt der udkommer tre gange om året. Derudover får medlemmer af Kontinensforeningen udleveret udviklingsfysioterapeut Ulla Dues CD-rom med bækkenbundsøvelser - "Det opløftende knib". Institutioner, der er medlem af foreningen, kan i 2008 få tilsendt dele af informationsmaterialet gratis.

TEST, DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF PLATFØDDER

VOKSNE/ Månedsskrift for Praktisk Lægegerning bragte i februar en artikel om diagnostik og behandlingsstrategi i almen praksis. Overlæge Lars Ebskov gennemgår ætiologien bag den voksne erhvervede platfod og skitserer de behandlingsmuligheder, der er. Artiklen er gennemillustreret og giver en praktisk indføring i emnet. Lars Ebskov. Voksen erhvervet platfod. Månedsskr Prakt Lægegern februar 2008, s. 201-06.

 mpl.dk



KLASSIFICERING AF PATIENTER MED NAKKESMERTER

NAKKE/ Bevægeapparatets Årti nedsatte i 2000 en arbejdsgruppe, der skulle se på den foreliggende videnskabelige litteratur vedrørende nakkesmerter. I februar 2008 publicerede arbejdsgruppen en artikel i Spine. I artiklen anbefaler forskerne at klassificere nakkepatienter i fire grupper. Gruppe 1: patienter med nakkesmerter uden

tegn på alvorlig patologi og med lille eller ingen betydning for dagligdags aktiviteter. Gruppe 2: Patienter uden tegn på patologi; smerterne har betydning for dagligdags aktiviteter. Gruppe 3: Patienter har smerter og tegn på nervekompression. Gruppe 4: Patienter med tegn på alvorlig patologi. De fleste patienter hører til gruppe 1 og 2. I artiklen beskriver ekspertgruppen på baggrund af evidens, hvilken undersøgelse og behandling der skal tilbydes til de fire grupper.

Guzman J et al. *Clinical Practice Implications of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders: From Concepts and Findings to Recommendations. Implications and Recommendations from the Neck Pain Task Force. Spine. 33(45) Supplement:S199-S213, February 15, 2008.*

Sundhedstyrelsens autorisationsdatabase

REGISTER/ Sundhedsstyrelsens autorisationsregister indeholder oplysninger om alle, der har modtaget sundhedsautorisation. Du kan blandt andet søge på navn, adresse, eksamen, faggruppe, speciale, autorisationsID og -dato.

 sst.dk/Uddannelse/Autorisationsforhold

Kør bil med BAUTA – lige så tit og lige så langt du ønsker



Har du styr på din bilforsikring?

Eller er det din bilforsikring, der styrer dig. Er de kørte antal km afgørende for, hvad du skal betale i forsikring?

Det er IKKE tilfældet i BAUTA. Prisen for din bilforsikring er uafhængig af, hvor meget du kører.

Du behøver altså ikke være begrænset i brugen af din bil hos BAUTA.

Nedenstående priseksempler er helårlig betaling som elitebilist, med bopæl under f.eks. postnr. 6040, 7900, 8300 og 9240:

Citroen C1 1,0
årlig pris = 3.478 kr.

Suzuki Swift 1,0
årlig pris = 3.478 kr.

Toyota Avensis Verso 2,0
årlig pris = 4.679 kr.

Peugeot 206 1,6
årlig pris = 4.283 kr.

Med i prisen er dækning for ansvar- og kaskoskader med en selvrisiko på 2.435 kr. Forsikringen er en fastpræmieordning, hvilket betyder, at forsikringen ikke stiger i pris efter skader. Ovenstående priser er inklusive vejhjælp. Det er en forudsætning, at der også oprettes Familiens Basisforsikring i selskabet.

www.bauta.dk


Tlf.: 3315 1545



BAUTA FORSIKRING A/S

AF: MARTIN MELBYE
melbye@mckenzie.dk

FOTO: ISTOCKPHOTO.COM
ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

 fysio.dk->artikelbilag

McKenzie og stabilitetstræning supplerer hinanden

Ved at udnytte rationalet bag McKenzie og stabilitetstræning er det muligt at opstille en meningsfuld kombination af de to tilgange til behandling af rygproblemer

→ **Når fysioterapeuter arbejder med rygpatienter**, er det afgørende for såvel undersøgelse som behandling, hvilken tilgang de har til rygproblematikken. Hvorvidt udgangspunktet er McKenzie-metoden eller stabilitetstræningen, har betydning for valg af behandling. Men behøver det at være enten/eller? Artiklen sætter fokus på det teoretiske fundament for lumbal stabilitetstræning og McKenzie-metoden. Ud fra dette sandsynliggøres, at stabilitetstræning og McKenzie-orienteret behandling ikke er isolerede og adskilte metoder og der gives et bud på, hvilke typer lænderygpatienter det kan være relevant at stabilitetstræne samt hvornår i behandlingsforløbet.

ADFÆRDSÆNDRING SOM BEHANDLING

I dag diskuteres, hvor stor betydning fysisk belastning og slid har for udvikling af rygproblemer sammenlignet med genetik og arv. Flere undersøgelser tyder på, at de fysiske belastninger, vi udsættes for, spiller en mindre rolle. Hvordan vores ryg ender med at

blive, er måske snarere styret af generne (1) og er derfor uden for fysioterapeutens indflydelse. Fysioterapeuter skal fokusere på de konsekvenser, patienterne fortæller om, nemlig at rygproblemet hæmmer deres funktion, og at symptomerne forringer deres livskvalitet.

Adfærdsændringer i kortere eller længere perioder har ofte en positiv virkning på de fleste patienter med problemer i ryggen. Disse patienter har gavn af at gøre mindre af det, der bremser, og mere af det, der fremmer helingen. Men hvilke strategier skal man vælge for, at patienten bedst kan mestre det aktuelle problem? Det er spørgsmål, som fysioterapeuten må drøfte med hver enkelt patient.

Stabilitetstræning og McKenzie-metoden anvendes hyppigt af fysioterapeuter til behandling af rygrelaterede problemer. Men kan disse forskellige tilgange til behandling integreres og i givet fald hvordan? Er stabilitetstræning en isoleret metodik i forhold til McKenzie-metoden? Hvornår er det relevant at stabilitetstræne?

FAKTA OM: MARTIN MELBYE



Martin Melbye er uddannet fysioterapeut i 1999. I 2004 afsluttede han Diploma-uddannelsen i Mekanisk Diagnostik & Terapi, fra University of Otago, og opnåede dermed det højest opnåelige kompetenceniveau i McKenzie-metoden.

Martin Melbye har været praktiserende fysioterapeut i otte år og arbejder nu på rygambulatoriet på Aalborg Sygehus. Martin Melbye er forfatter til flere faglige artikler, har gennemført forskellige kvalitetssikringsprojekter og underviser på workshops for praktiserende fysioterapeuter.

MCKENZIE-METODEN SOM ANALYSEREDSKAB

McKenzie-metoden er først og fremmest et analytisk redskab, der kan benyttes til muskuloskeletale problemer i nakke, ryg og ekstremiteter. I første omgang går analysen ud på at bestemme, om patientens symptomer skyldes et mekanisk problem. Hvis det er tilfældet, skal det afdækkes, om der findes stillinger eller bevægelser, der kan bedre symptomerne og/eller øge funktionsniveauet.

Fysioterapeuter med en efteruddannelse inden for McKenzie-metoden klassificerer patienter med lænderygproblemer i subgrupper, fordi alle lænderygproblemer ikke skal behandles ens (2-5).

De tre overordnede subgrupper kaldes: derangement-syndrom, dysfunktions-syndrom og posturalt syndrom (se faktaboks side 14-15). Det er muligt at klassificere omtrent tre fjerdedele af patienterne i disse tre subgrupper (6).

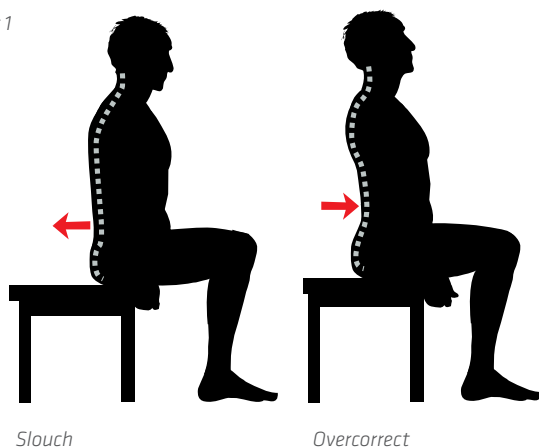


Syndromerne er gensidigt ekskluderende. En patient kan altså ikke både klassificeres til eksempelvis at have et derangement-syndrom og et posturalt syndrom på samme tid. Baseret på såvel empiri som videnskabelig evidens vil patienterne i de tre subgrupper reagere relativt forudsigeligt på behandling (3, 7, 8).

Funktionel stabilitetstræning i form af holdningskorrektion er et centralt element i McKenzie-metoden. I forbindelse med holdningskorrektion arbejder fysioterapeuten med indlæring og træning med henblik på, at patienten tilegner sig en kropsholdning, som er mindst muligt belastende rent biomekanisk og symptommæssigt.

Til træning af den motoriske kontrol af lænderyggens position anvendes blandt andet en øvelse, der er kendt under betegnelsen "slouch-overcorrect" (9) (figur 1). Under øvelsen kipper patienten bækkenet frem og tilbage, så lænden skiftevis lordoserer og kyfoaserer med små bevægelser. Formålet er at træne muskelfunktion og kontrol i forhold til lændens stilling.

Figur 1



SEGMENTAL STABILITETSTRÆNING

Når der i denne artikel problematiseres over segmental stabilitet, tages der udgangspunkt i White & Panjabis definition af klinisk instabilitet: "Nedsat evne til at bibeholde hvirvelsøjleens bevægelsesmønster under fysiologisk belastning, så der ikke opstår neurologisk deficit, smerter eller væsentlige deformiteter" (10).

Teoretisk set er det hvirvelsøjleens konstruktion og den præcise koordination af de omkringliggende muskler, der gør ryggen stabil i forbindelse med bevægelse og belastning (10).

De tre undersystemer

Man taler om tre undersystemer i relation til opretholdelsen af dynamisk stabilitet:

- Det passive undersystem som består af knogler, facetled, discus og ledbånd
- Det aktive undersystem som består af musklerne multifidi, m. transversus abdominus og obliquus abdominus
- Det neurale kontrolsystem som vurderer behovet for stabilisering og koordinerer et adækvat muskulært respons.

Under normale omstændigheder arbejder de tre systemer i harmoni og bibringer den nødvendige stabilitet i rygsøjlen.

Flere studier har vist et ændret innervationsmønster i mm. multifidi, m. transversus abdominus (11) og i m. erector spinae (12) hos patienter med lænderygssmerter. Der er blandt andet brugt matematiske modeller (13) og selektiv destruktion af lumbale segmenter fra kadavere til at estimere de biomekaniske konsekvenser og ændringer i stabiliteten, når det passive undersystem skades eller degenererer (10).

Neutralzonen

For at holde ryggen stabil skal der opretholdes et minimum af biomekanisk stivhed i ledenes neutralzone. Neutralzonen er det område i leddets bevægebane, hvor der ikke er belastning på de passive ledstrukturer (ledbånd m.m.). Uden for neutralzonen, på vej mod yderstilling, er der en elastisk zone, hvor ledbåndene gradvist belastes og spændes ud. Jo mere stift det passive undersystem er, desto større er stabiliteten i neutralzonen. Jo mere fleksibelt, eftergiveligt og slapt det passive undersystem er, desto større krav stilles der til den neuromuskulære kontrol, for at ryggen kan være stabil i neutralzonen.

Den lumbale fleksion er en af de belastende faktorer i forhold til udvikling og forværring af uspecifik LBP (14). Eksempelvis har et studie fra 1998 vist, at patienter med kroniske lænderygproblemer, som lærer at kontrollere lændens neutralstilling og undgå kyfoisering, har færre smerter og bedre funktionsniveau, sammenlignet med en kontrolgruppe (15). Stabilitetstræning har muligvis også en profylaktisk effekt i forhold til antallet af tilbagefald hos patienter med førstegangs-lænderygsbesvær (16, 17).

IDENTIFIKATION AF INSTABILITET

Det er særdeles vanskeligt at undersøge funktionen i de segmentelle muskler og den neuromuskulære kontrol hos patienter med smerter i ryggen (18).

Man har i flere år forsøgt at udvikle metoder til klinisk identifikation af lænderygpatienter med symptomatisk instabilitet. O'Sullivan har for eksempel udviklet og beskrevet et klinisk identifikationssystem (19, 20). Metoden er baseret på den grundtanke, at lænderygpatienter kan være instabile i forskellige mønstre. O'Sullivan har beskrevet et fleksions-, ekstensions- og et multiretningsmønstre.

SEGMENTAL INSTABILITET I FORSKELLIGE MØNSTRE

De forskellige instabilitetsmønstre har visse principielle fællestræk med McKenzie-klassifikationerne posturalt syndrom og derangement-syndrom. O'Sullivans undersøgelsesmetode til identifikation af segmental instabilitet er afprøvet på en nøje selekteret patientgruppe med mekanisk betingede lænderygssmerter uden udstråling, uden specifik patologi (discusprolaps, svær skoliose, spondylolisthese, spondylartrose, inflammation osv.) og uden blokering af ledbevægeligheden i det segment, som er årsag til smerterne. I den metode, O'Sullivan har beskrevet, har man valgt at screene for

blokeret bevægelighed ved en palpatorisk undersøgelse af segmenterne, selvom andre forskere har fundet, at palpatorisk identifikation af hypomobilitet ikke er en pålidelig metode (21, 22).

Nomenklaturen i O'Sullivan's instabilitetsmønstre relaterer sig til, hvilken bevægeretning eller stilling, patienten ikke er i stand til at kontrollere. Man kan til dels drage paralleller mellem de mønstre, O'Sullivan har beskrevet og de forskellige McKenzie-syndromer.

Eksempelvis har karakteristika for instabilitet i fleksionsmønstret (O'Sullivan) visse fællestræk med McKenzie-klassifikationen posterioert derangement. Det vil sige, at patienten mangler motorisk kontrol og ikke er i stand til at opretholde lændelordosen. Han har en tendens til at overbelaste lænden i fleksionsretning, eksempelvis ved at sidde sammenfaldent eller at bøje ryggen forover. I begge tilfælde lindres smerterne ofte i ekstensionsbaserede stillinger og aktiviteter som for eksempel i opretstående stilling, siddende opret med svaj i ryggen eller under en spadseretur.

Generelle forskelle

Patienter med derangement-syndrom har i begyndelsen nedsat bevægelighed i det afficerede segment, hvilket patienterne i O'Sullivan's mønstre pr. definition ikke har. Fejlplaceringen af leddet hos en patient med derangement vil helt eller delvist blokere segmentets evne til at bevæge sig. Når behandlingsstrategien eller naturens gang har medført, at strukturerne i leddet sidder på deres rette plads, vil de ikke længere blokere den segmentale bevægelighed.

Selvom segmentets bevægelser ikke længere er blokerede, kan der naturligvis stadig være og fremprovokeres smerter. Når ledstrukturerne igen er placerede fysiologisk korrekt, skal der ske en grad af heling før situationen er stabiliseret. De forskelle og ligheder, der er imellem McKenzie-syndromer og instabilitetsmønstrene, har en betydning, når relevansen af stabilitetstræning diskuteres i forhold til de tre McKenzie-syndromer. Dette indgår også i overvejelserne om, hvornår i behandlingsforløbet det er relevant at fokusere på stabilitetstræning.

UBESVAREDE SPØRGSMÅL

Et spørgsmål, der mig bekendt ikke findes svar på i dag, er, hvorvidt det har større gavnlige effekt på kort eller lang sigt at give patienten specifik træning af de intersegmentelle muskler m. transversus abdominus og mm. multifidi i forhold til udelukkende at træne den funktionelle stabilitet hos patienter med uspecifikt lændrygsvær.

Studier har vist, at stabilitetstræning har en effekt på lænderygsproblemer, men man har ikke kunnet påvise, at effekten er direkte relateret til m. transversus abdominus (27). Er det træningen af m. transversus abdominus eller den generelle re-aktivering af patienten, som har en effekt?

Endvidere er m. transversus abdominus' rolle stadig uklar i relation til lænderyggen's stabilitet. Man har ikke kunnet måle isoleret aktivitet i m. transversus abdominus ud over meget lave niveauer, fordi alle trunkusmuskler aktiveres i forbindelse med funktionelle aktiviteter (27).

Man kan tillige være i tvivl om, hvorvidt m. transversus abdominus overhovedet er stærk nok til at stabilisere lænderyggen under funktionel belastning. Nogle vil nok hævde, at det slet ikke er muligt at træne funktionel stabilitet uden specifik træning af m. transversus abdominus og multifidi.

På en reumatologisk sengeafdeling vil man se patienter, der efter et forløb med voldsomme smerter og funktionstab efter eksempelvis en discusprolaps end ikke kan aktivere de muskler, der lordoserer lænden. Her er det måske helt afgørende at starte med specifik træning og facilitering af de enkelte muskler.

Et andet relevant spørgsmål er, om manglende motorisk kontrol af lændens stilling, som et isoleret fænomen, er symptomatisk i sig selv. Bliver den manglende motoriske kontrol først smertefuld, når ledstrukturerne stresses i yderstilling over tid (posturalt syndrom), der sker en fejlplacering i leddet (derangement), eller når man har overbelastet, og helingen har efterladt stift arvæv (dysfunktion)?

HVEM SKAL STABILITETSTRÆNE, OG HVORNÅR

I praksis vil valget af tidspunkt for at træne stabiliteten og måden, der trænes på, afhænge af den kliniske ræsonnering.

Instabilitet defineres her som den manglende evne til at styre ryggen's bevægelser på en måde, der ikke medfører smerter, neurologisk udfald eller deformitet. Hvis man vil relatere instabilitet til de tre McKenzie-syndromer, må man overveje den biomekaniske forklaringsmodel for hvert enkelt syndrom.

Derangement

I forbindelse med derangement-syndrom, hvor leddets normale hvilestilling er forstyrret, vil der pr. definition være ændrede eller forstyrrede forhold i det passive undersystem. Hvis problemet er kronisk, er der måske også sket en ændring i den neuromuskulære funktion (23).

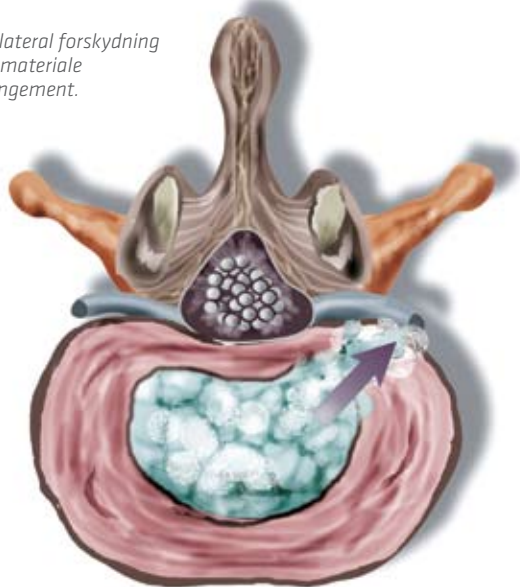
Hos en patient med posturalt syndrom er der ikke nødvendigvis noget i vejen med det passive undersystem, men den neuromuskulære funktion er insuffICIENT, så leddet stresses i yderstilling.

I dysfunktionssyndromet, hvor patientens symptomer fremprovokeres, når det stive arvæv belastes, er smertemekanismen ikke relateret til instabilitet. Der er måske snarere tale om, at det passive undersystem



Figur 2

Postero-lateral forskydning af discusmateriale ved derangement.



er for stift. Skademechanismen kan måske skyldes på manglende stabilitet (se figur 2 samt faktaboksen side 15).

Posturalt syndrom

Hos patienter med et posturalt syndrom er den beskrevne behandling udelukkende og med det samme at lære patienten at opretholde neutralzonen (24). Dermed undgår patienten at stresse ryggens led i yderstilling. Hos patienter med det posturale syndrom smerterne reduceres med det samme og sammen med dem risikoen for en eventuel overbelastningsskade.

Dysfunktion

Stabilitetstræning er formentligt ikke relevant som et primært element i behandlingen af en patient med dysfunktions-syndrom, fordi læsionen ikke ændres til det bedre af at være i neutralzonen. Det stive arvæv, der virker som en restriktion på segmentets bevægelser, skal derimod bearbejdes i yderstilling, før der skabes en positiv forandring. Profylaktisk og som redskab til at kontrollere smerter kan man dog godt forestille sig, at patienten med dysfunktions-syndrom kan drage fordel af stabilisering i neutralzonen.

DERANGEMENT-SYNDROM OG INSTABILITET

Som beskrevet i et tidligere afsnit, er derangement-syndromets ligheder med instabilitetsmønstrene afhængige af, i hvilken retning fejlplaceringen er sket. Der er beskrevet fire overordnede faser i behandlingen af et derangement (24):

1. Reduktion af fejlplaceringen
2. Bevarelse af reduktionen
3. Genvinde funktion
4. Profylakse.

I den første fase, hvor fejlplaceringen reduceres, anvendes patientens egne øvelser i overensstemmelse med den retningspræference, der er identificeret. Typisk er det kun nødvendigt, at patienten gennemfører øvelser i én retning i denne fase. Hvis patienten reagerer på en måde, der indikerer, at han kan tåle øvelserne, vil fysioterapeuten ofte supplere med terapeut-overpres og mobiliseringsteknik.

I denne tidlige fase er der nogle af patienterne, der ikke kan tåle at have lænderyggen i neutralstilling, fordi segmentets bevægelser er blokerede, og neutralstillingen provokerer patientens symptomer.

Når fejlplaceringen er reduceret, en fase der kan vare alt fra nogle minutter til nogle uger, vil patienten være i stand til at have lænden i neutralstilling uden smerteprovokation og derefter vil det give mening at begynde at fokusere på stabiliteten i neutralstilling. Formålet med at vente med stabilitetstræningen er, at det ikke giver mening at stabilisere noget, som endnu ikke sidder, hvor det skal.

Det er helt i overensstemmelse med O'Sullivan, der har som kriterium, at der ikke må være nogen blokering af segmentets bevægelighed (18).

Stabilisering kan inddrages med det samme til patienter med et derangement, hvor der ikke forekommer en blokering af segmentet.

Når et derangement er reduceret, så ledstrukturerne igen er placeret fysiologisk korrekt, skal fysioterapeuten sætte ind med strategier, der vedligeholder reduktionen (9, 25). Det kan typisk være at fortsætte med de reducerende øvelser samt at holde ryggen i neutralstilling i forbindelse med symptomprovokerende stillinger og aktiviteter. I de to sidste faser, hvor fysioterapeuten fokuserer på at hjælpe patienten til at genvinde normal funktion samt at tilegne sig profylaktiske redskaber, lægges der vægt på, at patienten lærer en hensigtsmæssig kropsholdning i såvel aktivitet som i hvile (26).

MULIGT AT KOBLE METODERNE

Der, hvor O'Sullivans metoder adskiller sig væsentligt fra McKenzie-metoden, er, at fysioterapeuten undersøger på segmentniveau. Når fysioterapeuter undervises i lumbal stabilitet på kurser i McKenzie-metoden, er fokus primært på stabilitet i en funktionel sammenhæng: hvad sker der med symptomerne, når patienten sidder ned og læser, går på indkøb, ligger og ser tv, cykler på arbejde, bøjer sig for at tage sko på og så videre?

Der findes ikke en sikker metode til klinisk identifikation af segmentel instabilitet i dag. Måske kan en biomekanisk analyse med udgangspunkt i McKenzie-metoden perspektivere relevans og tidspunkt for at inddrage funktionel lumbal stabilitetstræning i behandlingen.

Et systematisk review fra 2005 (28; Cook & Hegedus) har konkluderet, at "patient-respons-metoden" (f.eks. ændring af smertens intensitet eller udbredning i forbindelse med test af specifikke bevægelser) synes at kunne forbedre muligheden for at vælge de korrekte øvelser til superviseret patientbehandling.

En behandling baseret på klassifikation med udgangspunkt i symptomrespons ser altså ud til at have et væsentligt potentiale

til at effektivisere behandlingen af lænderygsbesvær. Måske ligger her også et rationelle for identifikation af patienter, som vil have gavn af stabilitetstræning.

Fysioterapeuter med McKenzie-uddannelse, der ønsker at arbejde med erfaringsdannelse inden for mere niveauspecifik stabilitetstræning, i form af segmental diagnostik og isoleret træning af m. transversus abdominus og multifidi, har mulighed for at kombinere flere indgangsvinkler til stabilitetstræningen og lænderygsbehandling.

KONKLUSION

Fysioterapeuter med fundamentet i McKenzie-metoden arbejder på at finde ud af, om patientens symptomer fremprovokeres, fordi der er noget, der sidder forkert (derangement), der er noget, som er blevet kort og stramt (dysfunktion) eller fordi ryggen får lov at hænge i ledstrukturernes yderstilling (posturalt syndrom). Stabilitetstræningen vil i givet fald være relevant i forskellige faser afhængigt af årsagssammenhængen.

I derangement-syndromet er stabilitet væsentlig i forhold til at bevare symptomreduktion og muliggøre heling. Hos patienter med posturalt syndrom er stabilitet nødvendig for at kontrollere symptomerne, og i dysfunktionssyndromet har stabilitetstræning formentlig størst værdi i forhold til profylakse.

Træning af lænderyggenes stabilitet er således en integreret komponent i McKenzie-orienteret behandling. Det vil blot ikke altid være relevant at starte med stabilitetstræning fra første færd i forhold til den enkelte patient.

I denne artikel har jeg diskuteret stabilitetstræning i forhold til de tre overordnede McKenzie-klassifikationer. Det kunne dog være interessant at vide mere om relevansen og effekten af stabilitetstræning til den gruppe af patienter med lænderygsproblematikker, som ikke kan subgrupperes i McKenzie-klassifikationer.

Som kliniker ville det være meget værdifuldt, at forskning eller systematisk indsamling af empiri kunne give flere svar på den slags spørgsmål. Set fra patientens perspektiv vil denne viden være med til at øge kvaliteten og effektivisere behandlingen.

TAK TIL

Tak til fysioterapeuterne Charlotte Krog, Anne Juul Sørensen og Helene Olsen for faglige diskussioner i forbindelse med udarbejdelsen af denne artikel.

LITTERATURLISTE

Du kan finde referenceliste på:

 fysio.dk->artikelbilag



ERGOFIT

NYHED



Cycle450
Kr. 10.400,-

Cycle400
Kr. 7.900,-

Ring på
70 22 43 41

Ergofit 400 og 450 er robuste cykler med lav indstigningshøjde og multijustérbart sæde

- Leveres inkl. følgende programmer: Manuel, pulsstyret cardio og diverse forprogrammerede profiler
- Måler watt, puls, tid, distance, 1/MIN, kcal, KM/H
- Max brugervægt: 180 kg
- Cycle 450 leveres inkl. 3 testprogrammer

Priserne er ekskl. moms.

Tjek også vores udsalgsliste på www.handicare.dk

info@handicare.dk
www.handicare.dk



Fysioterapeuten har bedt fysioterapeuterne Flemming Enoch og Per Kjær om at kommentere Martin Melbys artikel "McKenzie og stabilitetstræning supplerer hinanden". Artiklen og de to kommentarer lægger op til yderligere diskussion, der fortsætter i fagbloggen på Fag og Forskning.

 -> Faf0.fysio.dk/fagblog

McKenzie bør suppleres med stabilitetsundersøgelse



Flemming Enoch er specialist i muskuloskeletal fysioterapi, M.ScR, DipMT, exam.idræt og underviser i muskuloskeletal fysioterapi og tutor i Kinetic Control

→ **Det er modigt og utroligt givende**, hver gang nogen prøver at bløde op for behandlingsregimer og gøre brug af flere forskellige

interventioner. Det giver en mulighed for at tænke over vores kliniske praksis og nuancere den mere. Jeg er enig med Martin i, at en McKenzie-tilgang fint kan suppleres med tanker omkring stabilitet, men det er vigtigt, at stabilitetstilgangen bruges med samme omhu og klinisk ræsonnering som resten af den biomekaniske undersøgelse. Det vil sige, at vi må undersøge, om der er én retning,

patienten ikke kan kontrollere, og vi skal finde frem til, hvilken strategi patienten bruger; er der for eksempel for meget eller for lidt muskelaktivitet? Så undgår vi, at vi giver ekstensionsøvelser til en person, som foruden sit derangement har et ekstension-stabilitetsproblem. På denne måde bliver stabilitetsøvelser ikke noget, vi bare river ned af hylden, som "du kan i øvrigt også få denne øvelse, som træner dine dybe mavemuskler". Med andre ord: McKenzie bør ikke suppleres med stabilitetstræning, men med stabilitetsundersøgelse. Denne undersøgelse danner så baggrund for, om og hvorledes stabiliteten skal trænes. Hvis man er vant til at arbejde med symptom-response, som de fleste muskuloskeletale fysioterapeuter er, kan stabilitetsundersøgelsen fint sættes ind i denne tilgang. Hvad sker der med symptomerne, når patienten aktiverer sit korset og for eksempel vender sig, rejser sig fra siddende, bøjer sig forover? Nogle patienter vil ikke kunne "fange" deres korset. Det skal de så først lære ved den specifikke træning. Det er vigtigt at forstå, at de patienter, Peter O'Sullivan har testet i sin klassifikation, er patienter med kroniske lændesmerter. De adskiller sig på mange måder fra de akutte patienter, der kommer i klinikken. Jeg er enig med Martin i, at der er et tidspunkt i det akutte stadie, hvor stabilitetsundersøgelsen eller træningen ikke bør dominere. Fuldstændig analog med en forstuvet ankel, hvor man i det akutte forløb ikke sætter patienten i gang med stabilitetstræning, men i højere grad har fokus på at genvinde bevægeligheden. Men inden patienten er færdig med sit behandlingsforløb, skulle fysioterapeuten jo gerne have haft fokus på stabiliteten for derved at nedsætte risikoen for recidiv.

DET POSTURALE SYNDROM

Smerterne i det posturale syndrom opstår som konsekvens af mekanisk deformation af bløddele. Smertemekanismen er formentligt iskæmisk (29). Ligesom det gør ondt i en finger, hvis man bøjer den helt bagover, kan smerter i ryggen opstå på grund af længerevarende stræk af ledstrukturer. Smerter, der omtales i denne forbindelse, opstår uden nogen reel vævsskade. Patienter med posturalt syndrom generes udelukkende af smerter i statiske situationer, som for eksempel når de sidder ned eller står oprejst i længere tid. Patienten med posturalt syndrom vil have en uhen-sigtsmæssig kropsholdning i de smerteprovokerende stillinger. Det er sjældent at få henvist patienter, som har et posturalt syndrom. Måske finder patienten hurtigt selv ud af, at smerterne forsvinder, hvis de lader være med at hænge i ryggens led.

Behandlingen af patienter med posturalt syndrom er dels at informere om smertemekanismen, dels at lære patienten at opret-holde en stabil stilling i ryggen, hvor ledstrukturerne ikke sættes på stræk i yderstilling.

DYSFUNKTIONS-SYNDROMET

Mekaniske smerter kan også forårsages af overbelastning eller slidforandringer, der er kraftige nok til, at der opstår en reel vævsskade. Når bløddelene har taget skade, vil der være smerter, indtil vævet er helet og fungerer normalt igen. Under helingen dannes der arvæv(30), som ikke er ligeså elastisk som normalt væv. Dette væv har tendens til at blive for kort med tiden (31), og bevægelser, der overstrækker arret, kan fremkalde de samme smerter som før. Et klinisk billede med smerter, som forårsages af adhærent arvæv, kaldes for dysfunktions-syndromet.

Med mindre patienten gennemfører passende øvelser for at opnå normal fleksibilitet, kan det helede væv være en kilde til fortsatte rygsmerter og/eller stivhed i årevis. Behandlingen er gentagne bevægelser i den retning, hvor der er en smertefuld restriktion af ledbevægeligheden.

Det tager typisk 8-12 uger at remodellere en dysfunktion, hvis patienten laver sine øvelser flere gange om dagen. Andelen af rygpatienter i primærsektoren, der klassificeres med et dysfunktions-syndrom udgør lidt mindre end en fjerdedel (6).



Per Kjær er specialist i muskuloskeletal fysioterapi, DipMT, M.Sc., ph.d og underviser på MT-uddannelsen

→ **"Det er et rigtig godt dilemma**, Martin Melby tager fat på i sin artikel, når han ser på kombinationen af to forskellige metoder", siger Per Kjær. Han ser ikke McKenzie-metoden

(mekanisk diagnose og terapi) som en modsætning til stabilitets-træning (undersøgelse og træning af neuromuskulær kontrol) eller for den sags skyld anvendelsen af manuel terapi (specifik leddiagnostik, mobilisering og manipulation). Det må efter hans mening være fysioterapeutens kliniske ræssonering, der afgør, hvilke metoder der egner sig bedst til behandling af den individuelle person med rygproblemer. Problemet er, når fysioterapeuter bliver systemfrelste og fundamentalistisk gurufikserede, mener han.

"Det er nødvendigt at kende flere metoder og lære at jonglere med dem. Undersøgelse med gentagne bevægelser er en del af MT-uddannelsen, men vi integrerer også andre metoder som f.eks. genvinding af neuro-motorisk kontrol og ledmobilisering eller manipulation. Vi prøver at fremlægge en bred vifte af muligheder, som fysioterapeuten kan vælge ud fra. Og så opfordrer vi kursisterne til at fordybe sig yderligere i for eksempel mekanisk diagnose og terapi", siger Per Kjær.

Han glæder sig over, at "de frelste" med forskellige tilgange til behandling, begynder at snakke sammen og bruge hinanden. "Et er at kende flere metoder, deres muligheder, begrænsninger og hvor de støtter hinanden. Noget andet er at mestre alle metoder på højt niveau", siger Per Kjær. "Det er naturligt, at fysioterapeuter fordyber sig i specifikke metoder i faget og opnår spidskompetencer i dem, men vi skal blive bedre til at fortælle, hvad vi er gode til, og hvad vi ikke kan. På den måde kan et meget frugtbart samarbejde opstå mellem fysioterapeuter med særlige spidskompetencer i forhold til at tilbyde patienter optimal behandling. Det er vigtigt, at klinikkerne har tilknyttet fysioterapeuter med forskellige kompetencer og lægger vægt på at kombinere disse på den rigtige måde", siger Per Kjær. ●

KAN MAN INTEGRERE MCKENZIE OG STABILITETSTRÆNING -og i givet fald, hvordan?

Debatten fortsætter på fagbloggen

 -> fafo.fysio.dk

DERANGEMENT-SYNDROMET

Ordet "derangement" er engelsk og betyder forstyrrelse og derangement-syndromet betegner derfor en forstyrrelse i leddets normale hvileposition. Man bruger ofte discus-modellen til at forklare syndromets mekanik, og forklaringsmodellen er forholdsvis vel-valideret (1, 32, 33). I denne artikel benyttes konsekvent discusmodellen som forklaringsmodel i forbindelse med klassifikationen 'derangement'. Når patienten bøjer overkroppen forover, sker der en tilpasning i discus' nucleus pulposus, som derved forskyder sig bagud. Forskydningen korrigeres naturligt, når overkroppen rettes op igen.

Hvis forskydningen af nucleus-materiale er tilstrækkelig stor, påvirkes nociceptorene i discus' yderste lag, så der opstår smerter. Denne forstyrrelse i discus' naturlige stilling

har nogle karakteristiske tegn og symptomer, som vil lede til klassifikationen 'derangement'. Forstyrrelsen i discus kan medføre, at hvirvelsegmenternes bevægelser blokeres i én eller flere retninger. I tilfælde, hvor det er muligt at finde en bevægelse eller en stilling, som kan reducere et derangement og dermed forbedre patientens symptomer, siger man, at man har fundet en 'retningspræference'.

Når fysioterapeuten identificerer en retningspræference, kan det i mange tilfælde lade sig gøre at centralisere de udstrålende symptomer. Centralisering sker af sig selv, men som en konsekvens af mekanisk påvirkning i form af stillinger og bevægelser, som reducerer fejlplaceringen af discusmateriale.

Behandlingen sigter først og fremmest mod at korrigere fejlstillingen i leddenes

position ved hjælp af øvelser og eventuelt manuel behandling. Dernæst er det nødvendigt at holde ledstrukturene stabilt på plads, så der er mulighed for en naturlig vævsheling. Endelig er det ofte nødvendigt at vejlede og eventuelt supervisere patienten i forbindelse med genoptræningen af funktionsniveauet. I en undersøgelse af 223 lænderygpatienter i primærsektoren blev 63 procent klassificeret i derangement-kategorien (6).

Leddene kan fejlplaceres i forskellige retninger. Den hyppigste fejlplacering er posteriore forskydninger, hvor diskusmateriale forskydes bagud. Ud over smerter vil patienten opleve, at det bliver svært eller umuligt at bøjge ryggen bagover (lordosere). Det er ikke usædvanligt at se patienter i klinikken, hvor forskydningen er postero-lateral (figur 2).

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: JOACHIM RODE

Det er resultaterne, der tæller

Danske Fysioterapeuters netop genvalgte næstformand Birgitte Kure glæder sig til, at foreningens politiske struktur bliver evalueret

Four more years. Det er en lettet Birgitte Kure, der kan sætte sig til rette i næstformandsstolen efter en veloverstået valgkamp. En veloverstået, men dog ikke en specielt god valgkamp, hvis man spørger vinderen.

"Nej, jeg synes den var noget mat", siger hun med henvisning til de relativt få debatindlæg på fysio.dk og de ringe tilslutning til de regionale valgmøder. Heller ikke valgdeltagelsen på 30 procent imponerer.

"Jeg vil ikke sige, at jeg er direkte bekymret over det lave engagement, for jeg tror ikke, det er hos os alene. Jeg tror, det er en generel tendens, at medlemmerne ikke interesserer sig for det politiske arbejde i deres forening, og det er en kæmpe udfordring for organisationerne", siger Birgitte Kure, som skynder sig at takke de få, der trods alt kom til møderne - debatlysten fejlede nemlig ikke noget, mener hun.

Hvad var det bedste spørgsmål, du fik under valgkampen?

"Det var spørgsmålet om, hvad der er næstformandens vigtigste funktion", lyder svaret.

"I udgangspunktet var der jo tale om en meget bred definition - næstformanden skulle styrke synligheden og foreningens politiske arbejde samt sparre med formanden. Det har været en udfordring

at få udviklet funktionen, så man kan sige, det giver mening i forhold til de penge, der er investeret i den. På det foreliggende grundlag mener jeg, at næstformandens vigtigste funktion er at aflaste formanden, så han kan få tid og rum til at være foreningens ansigt udadtil. At give ham mod- og medspil i hans arbejde med at kæmpe på fysioterapeuternes vegne, så vi kan levere fysioterapi af høj kvalitet og få løn og arbejdsforhold, der svarer til. For at formanden kan gøre dét, er det vigtigt, at næstformanden tager ansvaret for at styrke den professionspolitiske del af foreningens opgaver, så udviklingen af professionsprofilen og foreningens sundhedspolitik kan være i synergi. Uden professionsudvikling er der ingen substans i vores krav i den sundhedspolitiske verden", siger Birgitte Kure, der sammenfatter sin rolle således:

"Det er en bred rolle, men hele tiden med udgangspunkt i, at formanden repræsenterer foreningen udadtil".

En så tilsyneladende tilbagetrukket rolle uden en tydelig selvstændig profil udadtil har ikke været nogen hjælp i valgkampen, erkender Birgitte Kure. "Men min devise har været, at det er resultaterne, der tæller, frem for næstformandens udadvendte synlighed".





Stemmerne ved næstformandsvalget fordelte sig med 49,4 procent, til Birgitte Kure og 48 procent til Agnete Tryde. Stemmeprocenten var 30.

VIL GERNE UD TIL MEDLEMMERNE

Birgitte Kure har i sin første valgperiode lagt meget arbejde i at komme ud til medlemmerne og finde ud af, hvad der fylder i hverdagen efter kommunalreformen, fortæller hun.

"Jeg må sige, jeg er imponeret over den energi, medlemmerne har lagt for dagen med at tage fat på de almene genoptræningsopgaver og ikke mindst kæmpe med at få genoptræningsplanerne gjort brugbare. Jeg er meget optaget af, at den opgave lander godt".

Også spørgsmålet om opgaveglidning og fysioterapeutiske kerneopgaver har Birgitte Kures bevågenhed ligesom fordelingen af opgaver fysioterapeuterne i de tre sektorer imellem.

"Der er opgaver nok til alle, og det vil være dårligt for os alle, hvis vi konkurrerer med hinanden", siger Birgitte Kure med henvisning til, at hun tidligere har kunnet spore en bekymring over, om kommunalreformens nye opgavefordeling ville give anledning til konkurrence på prisen.

"Men den bekymring er manet i jorden. Nu handler det om, at vi er aktive i at sikre gode patientforløb, især i overgangene, så ikke patienterne oplever at falde mellem to stole. Kvaliteten af overgangene mellem sektorerne er meget vigtig, og kvalitetsudvikling kan vi i de forskellige sektorer i det hele taget godt være mere sammen om, end vi har været tidligere".

CENTRAL HJÆLP TIL LOKALE NETVÆRK

Du skrev i dit valgoplæg, at du vil arbejde videre for en fortsat modernisering af foreningens medlemservice. Hvad er det, der skal moderniseres?

"Når medlemmerne henvender sig til foreningen, har de krav på at få den rigtige person i røret med det samme, ligesom de har krav på, at svarene på de mest basale spørgsmål er tilgængelige på nettet, så konsulenterne kan bruge deres krudt på den mere krævende sagsbehandling. Desuden tror jeg, at fremtidens fysioterapeuter har andre og flere krav til deres fagforening end de helt basale om løn og arbejdsforhold", siger Birgitte Kure. Hun forklarer, at det eksempelvis kan dreje sig om rådgivning i forbindelse med varetagelse af nye typer af opgaver, for eksempel inden for sundhedsfremme og forebyggelse.

"Derudover mener jeg også, at vi centralt i foreningen skal bistå fysioterapeuterne i marken i at gå sammen i netværk, hvor de kan være sammen om at lære eller sammen om at søge indflydelse i lokale spørgsmål. Vi har tidligere i hovedbestyrelsen givet regionerne en pose penge, der kunne bruges som tilskud til etablering af netværk på medlemmernes initiativ. Men jeg mener ikke, vi kan lade vores medlemmer i stikken på den måde. Mit konkrete bud er, at hovedbestyrelsen bevilger en pose penge, der kan bruges på at holde møder i regionerne, så disse netværk kan komme op at stå. Regionsbestyrelserne har nok at se til, så vi må supplere dem med landsdækkende værktøj til lokalt brug".

I en af reportagerne fra valg møderne lyder konklusionen, at den tydeligste forskel på dig og din modkandidat Agnete Tryde er, at du først og fremmest prioriterer professionsudviklingen frem for løn og arbejdsforhold. Er du enig i den konklusion?

"Ja, men forstået på den måde, at jeg trækker dét frem, som er særlig næstformandsrelateret. Jeg er selvfølgelig fuldkommen enig med Agnete i, at løn og arbejdsforhold er foreningens fornemste opgave, og jeg bidrager til diskussionerne i både hovedbestyrelsen og forhandlingsudvalget. Ingen tvivl om det. Men hvis næstformanden går i byen med det samme som formanden, kommer vi ikke til at stå dobbelt så stærkt. Opgaven må være at brede paletten ud".

På valg mødet i Middelfart sagde du, at du gerne ville være med til, at foreningen laver nogle politiske satsninger, som er frækkere og mere kreative, end dem vi har set i de senere år i foreningen. Hvad mener du?

"At vi for eksempel drøfter med Ergoterapeutforeningen, hvilke områder vi kan gå sammen om for at blive stærkere. Vi har allerede et fint samarbejde vedrørende tillidsrepræsentanterne, og på lederområdet er vi godt på vej. Lederne er ofte ledere for begge grupper, og vi har en fælles interesse i at servicere vores ledere og sparre med dem", siger Birgitte Kure, der understreger, at ønsket om et stærkere samarbejde med Ergoterapeutforeningen absolut ikke skal forveksles med et ønske om en egentlig fusion.

DISKUSSION OM POLITISK STRUKTUR

Selvom Birgitte Kure med valgsejren formelt er sikret fire år mere i næstformandskontoret, kan hun se frem til, at næstformandens rolle vil blive genstand for debat på repræsentantskabsmødet i november, ligesom den var det på mødet i 2006.

Selvom næstformandsposten dengang kun var to år gammel, behandlede repræsentantskabet et forslag om at nedlægge den. Forslaget blev fremsat med henvisning til, at den politiske struktur efter vedtagelsen af, at foreningen skulle have en næstformand, var blevet udvidet med fem regionsformænd på fuld tid. Et meget stort flertal af repræsentantskabets medlemmer mente dog, at det var for tidligt at lave om på strukturen, og man vedtog i stedet, at der skulle foretages en ekstern evaluering af foreningens politiske struktur - et arbejde, konsulentfirmaet Muusmann er i gang med i øjeblikket.

Tror du, at nogen vil bruge den forholdsvis lave valgdeltagelse på 30 procent som argument for igen at foreslå posten nedlagt?

"Det er der sikker nogen, der vil, men jeg mener, det vil være for overfladisk at anskue det på den måde. Som sagt er den manglende politiske interesse også en tendens, man ser andre steder. Men jeg tror da, at spørgsmålet vil komme op igen, for det er da relevant at få set på, hvad det gør ved de oprindelige forudsætninger, at man siden, man vedtog at få en næstformand også har fået fem regionale formænd. Jeg er meget godt tilfreds med, at vi får holdt spørgsmålet ud i professionel strakt arm - netop for at forebygge sammenblandingen mellem evalueringen af den politiske struktur og min konkrete person. Og jeg ser frem til, at vi får rapporten og kan se dens bud på, hvilket udbytte, læringspotentiale og overvejelser Muusmann ser i forbindelse med rollen. Min forventning er, at der i rapporten vil kunne hentes redskaber til, hvordan foreningen kan få det maksimale ud af den struktur, vi har. For eksempel ved, at der bliver skabt større klarhed om ansvarsområderne". ●

Midtjylland:

Få indflydelse på den kommende generation af fysioterapeuter!



Danske Fysioterapeuter Region Midtjylland skal udpege to medlemmer til fysioterapeutuddannelsens uddannelsesudvalg på Professionshøjskole VIA. Regionsformand Tina Frank besætter den ene plads, den anden plads besættes efter opslag.

Uddannelsesudvalget skal rådgive VIA's bestyrelse, rektor og ledelse af fysioterapeutuddannelsen om uddannelsens indhold, udvikling og udbudsdekning. Uddannelsesudvalget skal være med til at sikre fokus på den enkelte uddannelses særlige faglige profil, identitet og kultur. Mødeaktiviteten er 2-4 møder årligt.

Professionshøjskolen VIA er den eneste professionshøjskole i landet med to fysioterapeutuddannelser, nemlig både i Holstebro og i Århus. Det betyder, at uddannelsesudvalget skal forholde sig til to fysioterapeutuddannelser med forskellig toning, behov og problemstillinger. F.eks. er rekrutteringsgrundlaget forskelligt i den østlige og vestlige del af Midtjylland.

Er du interesseret i den ledige plads i udvalget, kan du læse mere om regionsbestyrelsens forventninger til kompetencer på midtjylland.fysio.dk.

Her finder du også sammensætningen af uddannelsesudvalget samt udvalgets kommissorium.

Send din ansøgning til regionskontoret senest fredag den 28. marts kl. 12 på midtjylland@fysio.dk.



midtjylland@fysio.dk

Betaler du for meget for dit afregningssystem?

Skift til Equus og få et billigt og meget brugervenligt afregningssystem, uanset om du har en klinik, er mobil fysioterapeut eller ridefysioterapeut.

- Equus kræver meget lidt af din computer - hvis du kan læse hjemmesider på internettet, så kan du uden yderligere investeringer bruge Equus
- 100 % internetbaseret, så du kan bruge det overalt: i klinikken, hjemme eller på ferierejsen
- Sikkerheden er i top og du behøver ikke tænke på backup eller bekymre dig om computer-nedbrud - vi sikrer at dine data altid er tilgængelige
- Fuld support uden yderligere betaling og uden ventetid

Et årsabonnement på Equus koster 5.330 kr. incl. moms og inkluderer alt, også support, opdateringer, nye sygesikrings-takster, edi-postkasse, forsendelse af edi-meddelelser, aftalebog, elektronisk fakturering, indrapportering til "danmark" og meget mere. Equus er naturligvis godkendt af MedCom til elektronisk kommunikation.

Afprøv Equus gratis i 3 uger.

Tilmeld dig på internettet på www.MIBIT.dk. Du får tilsendt en adgangskode og kan afprøve Equus med det samme - gratis og uden forpligtelser.

Du kan anvende Equus fra

- Windows computere
- Mac computere
- Linux computere

Vi giver dig naturligvis en personlig og grundig introduktion til Equus, uden yderligere betaling og hjælper gerne med at overføre dine gamle data til Equus.

Ring til 62 24 17 34 eller skriv til info@mibit.dk hvis du ønsker at vide mere.

www.MIBIT.dk


MIBIT Software og Analyse leverer software til sundhedssektoren, både praksissektoren, sygehuse og regionerne. Vores filosofi er enkel: vores systemer skal være meget brugervenlige og supporten skal være i top.

MIBIT Software og Analyse

AF: FYSIOTERAPEUT, MSC, MMP ANNE BIRGITTE ØSTERGAARD,
SUNDHEDS- OG TRÆNINGSCHEF PLEJEGRIBSKOV,
GRIBSKOV KOMMUNE

aboes@gribskov.dk

FOTO: SINE FIG

 fysio.dk->artikelbilag

Vedligeholdende træning forebygger funktionstab

Et projekt i dagcentrene i Gladsaxe Kommune viser, at træning to gange om ugen kan forhindre funktionstab hos ældre

→ **I Gladsaxe tager den vedligeholdende** træning under service-loven udgangspunkt i en evidensbaseret praksis, og det var på den baggrund, at de kommunale dagcentre i kommunen besluttede at gennemføre et tværgående projekt, der blev afsluttet i 2006.

I projektet fik 135 af kommunens borgere tilbudt tre måneders vedligeholdende træning to gange om ugen af to timers varighed. Deltagernes fysiske formåen og deres egen vurdering af denne blev testet og registreret før og efter interventionen.

De ældre opnåede en signifikant øget funktionel styrke og udholdenhed og øgede deres fysiske kapacitet markant. Desuden opnåede borgerne en øget tilfredshed med deres aktivitetsudøvelse i forhold til før træningsstart.

Dagcentrene i Gladsaxe Kommune har på baggrund af resultaterne implementeret start- og sluttet for alle ældre borgere, der bliver visiteret med henblik på at vedligeholde og eventuelt forbedre evnen til selv at klare daglige aktiviteter, og hvor det bliver vurderet, at der er et reelt træningspotentiale.

I dag anvender terapeuterne i kommunen systematisk testredskaberne Senior Fitness Test (SFT) og The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) på dagcentrene. Ved at bruge testredskaberne på alle centre sikrer terapeuterne relevante effektmål for træningen, samtidig med de fastholder og øger borgerens mulighed for selv at være mål- og værdisættende for egen træning og aktivitetsniveau.

Det er vigtigt at understrege, at det langt fra er alle borgere, der træner efter ovennævnte koncept med standardiserede test. I andre forløb f.eks. med demente borgere, er det eksempelvis borgerens livsforløb, der danner grundlag for det vedligeholdende træningstilbud.

ET SKRIDT I DEN RIGTIGE RETNING

Det faktum, at alle deltagerne i projektet inden træning havde et fysisk funktionsniveau under kriterieværdien i Senior Fitness Test, er med til at dokumentere behovet for at vedligeholde borgernes





Ved at bruge testredskaberne på alle centre sikrer terapeuterne relevante effekt-mål for træningen, samtidig med de fastholder og øger borgerens mulighed for selv at være mål- og værdi-sættende for egen træning og aktivitetsniveau.



Det er målet, at træningsprincipper og -intensitet fremover tager udgangspunkt i evidens på træningsområdet for svækkede ældre.

fysiske funktionsniveau, hvis de skal klare sig længst muligt uden for megen kompenserende hjælp.

Selvom deltagernes gennemsnitlige funktionsniveau blev forbedret, nåede flere af dem ikke kriterieværdien. Ældre under kriterieværdien er i risiko for yderligere funktionstab og dermed begrænsede muligheder for at gennemføre daglige aktiviteter.

Dagcentrene har derfor rettet fokus på selve træningen. Her drøftes det, hvad der skal til for at opnå endnu bedre effekt af træningen, og hvordan de ældre motiveres til at træne med højere belastning.

Det er målet, at træningsprincipper og -intensitet fremover tager udgangspunkt i evidens på træningsområdet for svækkede ældre.

Faldforebyggende træning indgår som en naturlig del af den vedligeholdende træning på dagcentrene og i forbindelse med genoptræning i eget hjem og var en af de sundhedsfremmende og forebyggende målsætninger for 2006 i Gladsaxe Kommune.

Faldulykker hænger sammen med akut og kronisk sygdom, dårlig fysisk funktion på baggrund af inaktivitet, ensomhed, medicinering f.eks. brug af sovepiller m.m. Ældre over 65 år, der er faldet, er således nummer 1 på top-10-listen over indlæggelse og dødsfald som følge af ulykke (Nyhedsinformation, december 2004).

REJSE-SÆTTE-SIG TESTEN

I forbindelse med rejse-sætte-sig testen bedes borgeren rejse og sætte sig så mange gange som muligt på 30 sekunder. Borgeren skal kunne klare at rejse sig mindst ni gange for ikke at være i risikogruppen for at falde (kriterieværdi).

Resultater under kriterieværdien antages at være forbundet med dårlig balance, frygt for at falde og større behov for ganghjælpemidler og hjemmehjælp, ifølge konsulent, ph.d. Nina Beyer. Testen er derfor relevant for eksempelvis visitatorer og i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg.

ØGET TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

De ergoterapeutiske og fysioterapeutiske kompetencer er efter projektet blevet

GLADSAXE KOMMUNES TRÆNINGSTILBUD

Gladsaxe Kommune har en årelang tradition for forskellige træningstilbud til pensionister i kommunen. Træning i Gladsaxe Kommune er siden 2003 styret af BUM-modellen (bestiller-udfører-modtager modellen). Indledende og evaluerende undersøgelser ligger nu implicit i visitation til træning. Terapeuterne på dagcentrene er i dag udførere af bestilte træningsopgaver fra visitationen.

Fakta

Projektet har været støttet af Danske Fysioterapeuters Forskningsfond og Ergoterapeutforeningens Praksispulje.

diskuteret og afgrænset i forhold til hinanden. Fysioterapeuterne bruger således SFT-testen og ergoterapeuterne COPM-testen, og der er skabt fælles viden og udviklet begreber og metoder, som kan kvalitets sikre det vedligeholdende træningstilbud til ældre borgere i Gladsaxe Kommune.

I dag og fremover vil dagcentrene fortsat arbejde med at kvalitetsudvikle de terapeutiske ydelser og indholdet af træningen. ●

 Læs mere om projektet i en artikel på fysio.dk ->artikelbilag

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: LARS SKAANING

Hvor bliver medlemmerne af?

Regionsgeneralforsamlingen i Syddanmark blev et farvel til den gamle regionsformand og goddag til den nye

→ **Kun 25 medlemmer, inklusive regionsbestyrelsen**, havde fundet vej til Middelfart, da der var regionsgeneralforsamling mandag den 25. februar.

De få fremmødte fik til gengæld fornøjelsen af hele to regionsformænd, den afgangende Charlotte Fleischer og den nye Brian Errebo-Jensen. Også foreningens nytiltrådte direktør Jørgen Dreyer var til stede, idet han var blevet bedt om at påtage sig rollen som dirigent.

Charlotte Fleischer tog i sin sidste formandsberetning udgangspunkt i regionens domiciladresse i "Madhouse" i Middelfart. Hun sammenlignede Madhouse, der tidligere var psykiatrisk hospital, med Hurlumhejhuset i Tivoli, "fyldt med overraskelser til gys og glæde, sjov og spænding for dem, som vover sig derind for fornøjelsens skyld", som hun sagde.

"Huset har i det forløbne år været udgangspunkt for regionsformandens og regionsbestyrelsens arbejde, som udmøntes på forskellig vis i hele regionen. Der lægges energi og engagement for dagen, som ofte har budt på uforudsigelige opgaver og udfordringer med følgende blanding af små sejre, skuffelser og slag over snuden. Politiskarbejde udfolder sig ofte i det dulgte bag lukkede døre og ved uformelle kontakter i telefonen, på mailen eller på møder", sagde Charlotte Fleischer.

Hun nævnte blandt andet de mange hørings svar til region og kommuner, som regionsbestyrelsen har udarbejdet, og som politikerne har taget til sig og dermed æren af. "Men det er jo demokratiets lod, mange hørt, men få set", sagde hun og sammenlignede arbejdet som regionsformand med en gartners:

"Det er frø der sås, hvoraf nogle falder på sten og dør, andre falder i tør jord, spirer et kort nu for så at visne bort. En gang imellem falder frøet i frugtbar muld, gror og sætter blomst og frugt. Ofte plukkes blomsten og frugten af andre end den, der såede frøet og udførte gartnerarbejdet med gødning og vanding".

Charlotte Fleischer karakteriserede 2007, det første år efter kommunalreformen, som et år med mange udfordringer og ikke mindst overraskelser og problemer der skulle løses.

"Vi trådte således vejen ind i ukendt land, mens vi gik", sagde hun, men tilføjede, at forandringsprocessen er forløbet langt bedre end forventeligt.



Få dage før, han tiltrådte som regionsformand, var Brian Errebo-Jensen (tv) at finde på tilhørerrækken til region Syddanmarks generalforsamling. På billedet til højre lytter afgangende regionsformand Charlotte Fleischer til Danske Fysioterapeuters direktør Jørgen Dreyer.

DEN NYE REGIONSFORMAND OG -BESTYRELSE

Brian Errebo-Jensen, der skulle tiltræde som nyvalgt regionsformand få dage efter generalforsamlingen, fik lejlighed til at præsentere sig for medlemmerne med et oplæg om, hvilke udfordringer han ser i den nærmeste fremtid.

Nogle af de væsentligste udfordringer er efter Brian Errebo-Jensens mening manglen på fysioterapeutisk arbejdskraft og opgaveglidning mellem sektorerne.

I debatten efter formandens beretning og Brian Errebo-Jensens oplæg dukkede endnu en udfordring op: Hvordan optimeres kommunikationen, henholdsvis mellem regionens medlemmer og mellem regionsbestyrelse og medlemmer? Det er et af de spørgsmål regionsbestyrelsen i den kommende tid skal beskæftige sig med.

Regionsbestyrelsen ser ud som følger: Brian Errebo-Jensen, regionsformand, Ester Skovhus, Professionshøjskole Vest, Inge Nordheim, praktiserende i Vejle, Kirsten Thoke, Odense Universitets Hospital, Christina Bishop, studerende Professionshøjskole Vest, Marianne Schultz, praktiserende i Vejle, Søren P. Olsen, Sygehus Sønderjylland, Thomas Bertelsen, praktiserende i Vejle, Morten Topholm, praktiserende i Sønderød, Margit Lunde, Assens Kommune, Pia Bruus, Tønder Kommune, Helene Benfeldt, Odense Kommune. ●



Regionsformand Tine Nielsen efterlyser, at hovedbestyrelsen tilkendegiver, at der kan være en bagside af valgmuligheds-medaljen.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio

FOTO: TARIQ MIKKEL KHAN

Medaljens for- og bagsider

Diskussionen om for eller imod flere valgmuligheder til borgere og patienter har bølget i hovedbestyrelsen i månedsvis. Fysioterapeuten har talt med to af hb-medlemmerne, der står for hver deres holdning i spørgsmålet

”Patienten skal have flere valgmuligheder”. Sådan lød overskriften på en artikel i sidste nummer af Fysioterapeuten. En overskrift, der opsummerer resultatet af en diskussion, der igennem det seneste år har optrådt på hovedbestyrelsens dagsorden flere gange.

Den seneste tur i ringen havde hovedbestyrelsen i februar, da man skulle drøfte, om den accept man tidligere havde givet til frit valg i forbindelse med genoptræning efter sundhedsloven skulle udvides til også at gælde borgere, der skal trænes efter serviceloven. Resultatet blev et ja, men i referatet optræder en en mindretalsudtalelse fra hovedbestyrelsesmedlem og regionsformand i Hovedstaden, Tine Nielsen, der her forklarer til Fysioterapeuten, at hun ikke mener, der er nok holdning i det såkaldte holdningspapir, hovedbestyrelsen vedtog på mødet (Fysioterapeuten nr. 4/08 side 31).

Papiret opridser de hensyn, der efter hovedbestyrelsens mening bør tages, når der skal konstrueres en model for flere valgmuligheder på træningsområdet. Men Tine Nielsen savner, at det også giver udtryk for, at der kan være en bagside af valgmuligheds-medaljen.

Tine Nielsen understreger, at hun accepterer, at der en politisk virkelighed uden for foreningen, der gør, at valgmuligheder ikke er til at komme uden om, og som det ikke giver mening at forsøge at modarbejde. Men man kan godt arbejde konstruktivt med uden at lægge sig på ryggen, mener hun.

”En ting er, at man skal arbejde med den politiske virkelighed, der er, og det vil jeg også gerne. men man må godt gøre opmærksom på, at der også er nogle bagsider, og at de er temmelig store. Med

det holdningspapir der ligger nu, ser det ud som om man mener, det altid er positivt med valgmuligheder”.

METODEFRIHEDEN INDSKRÆNKES

En af bagsiderne er, mener Tine Nielsen, at når man skal lave valgmuligheder, er man nødt til at standardisere ydelserne, og når man standardiserer ydelserne, indskrænker man den enkelte fysioterapeuts handlefrihed, ligesom man øger administrationen.

Selvom Tine Nielsen medgiver, at det grundlæggende er en diskussion for og imod liberalisering af den offentlige sektor, er hun ikke imod valgmuligheder i enhver henseende, understreger hun og nævner levering af mad som et eksempel på et sted, hvor valgmuligheder giver mening.

”Vi er jo ikke alle sammen til sovs og kartofler, så dér kan det da være meget fornuftigt, at der er noget at vælge imellem. Men nu kan man også vælge sit eget el-selskab. Jeg aner ikke noget om el, og jeg er fuldkommen ligeglad, hvad selskabet hedder – jeg vil bare have det bedst og billigst. At jeg skal til at bruge en hel masse tid på at finde ud, hvor jeg får den bedste og billigste el, det er da spild af min tid”.

På samme måde stiller Tine Nielsen spørgsmålstegn ved, om den enkelte borger vil kunne vurdere, hvilket fysioterapeutisk tilbud der bedst. Det vil kræve ressourcer at sætte sig ind i, hvordan de forskellige tilbud er skruet sammen, og det er derfor de ressourcestærke, der profiterer af valgmulighederne, mens de svageste bliver tabere, mener hun.

Tine Nielsen understreger, at valgmuligheder nogle steder kan være rimelige nok, og at lange geografiske afstande udmærket kan være et argument for, at der skal være noget at vælge imellem, men hun gentager, at man skal være opmærksom på, at der følger nogle ulemper med.

”Jeg synes hellere, man skal bruge de ressourcer, man bruger på at administrere og lave standarder og begrænse den fagprofessionelles muligheder for at bruge sin viden og sine metoder, på at forbedre de tilbud, der er. Og på at lave noget ordentlig ledelse og derved højne kvaliteten i det eksisterende tilbud i stedet for at bruge ressourcerne på at etablere et måske lige så dårligt alternativ”. Hvis det offentlige ikke kan gøre det bedre end et firma, der skal generere et overskud, så er det fordi, der er dårlig ledelse i det offentlige. Og så er det dér, man skal tage fat”.

VALGMULIGHED OVERTRUMFER OMKOSTNINGER

I hovedbestyrelsens mange og lange diskussioner har også deltaget Tina Lambrecht, der er regionsformand i Nordjylland, og som i modsætning til Tine Nielsen ikke har følt behov for at lægge nogen form for afstand til ideen om valgmuligheder.

”Jeg går ind for, at borgerne skal have noget at vælge imellem. For hvordan ved vi, at den ene mulighed, som eksisterer i dag er den bedste? Det kunne jo være at borgeren var mere velplaceret i et andet tilbud end det, som de har adgang til i dag”, siger Tina Lambrecht, der mener, at det er en gevinst for borgeren at få flere valgmuligheder.

”Når man vil sikre borgeren flere valgmuligheder, skal man selvfølgelig være opmærksom på det mere bureaukrati, det kan medføre, men omvendt gør denne her udvikling det også nødvendigt for kommunerne at sikre sig, at deres BUM styring bliver mere fleksibel, og det vil under alle omstændigheder være ønskværdigt”, mener hun.

”Man har allerede i dag kvalitetsstandarder for både service- og sundhedslov, som sætter rammerne for ydelserne. Så et frit valg til borgeren tror jeg ikke på vil være med til at standardisere træningsydelsen. Derimod vil det lige som nu fordre et godt samarbejde mellem udfører og myndighed”, siger Tina Lambrecht.

”Vi argumenterede i foreningen for flytningen af genoptræningsopgaven til kommunerne blandt andet for at få den tættere på borgerens hjem. Med den meget større geografi, som er til stede i de nye kommuner, kan det for mange borgere betyde, at der er længere til den nærmeste kommunale fysioterapeut eller træningssted, ligesom det betyder megen kørsel i arbejdstiden for de kommunale terapeuter. Men måske ligger der en klinik lige om hjørnet, som kunne påtage sig træningsopgaven”, siger hun.

”Men alder kunne også sagtens være et argument. I hvert fald når vi taler om genoptræning efter sundhedsloven, hvor jeg sagtens kunne forestille mig, at klinikernes længere åbningstid kunne være en grund til, at den erhvervsaktive patient ville vælge klinikken i stedet for det kommunale tilbud”.

Den seneste diskussion i hovedbestyrelsen handlede konkret om den vedligeholdende træning efter serviceloven. Her tror Tina Lambrecht, at flertallet af de ældre borgere, det drejer sig om, vil holde sig til det kommunale tilbud, fordi de i forvejen kender det kommunale system som aftagere af eksempelvis hjemmehjælp.

”Jeg tror ikke, at vi skal være bekymrede for, om det vil skabe konkurrence mellem kommunale terapeuter og klinikker. Dels vil man have sine kompetencer på forskellige områder og endvidere er der jo så rigeligt med arbejde, hvilket vores lave arbejdsløshedsprocent indikerer. Derimod giver denne her udvikling os muligheden for at være med til at forme de fremtidige rammer for arbejdet i primærsektoren, hvor det er vigtigt at have fokus på de gode samarbejdsrelationer, der skal være imellem praktiserende og kommunerne.” ●



Hovedbestyrelsesmedlem og regionsformand i region Nordjylland Tina Lambrecht.

Sammenbrud og delforlig

Inden forhandlingerne brød sammen, og Sundhedskartellet varslede konflikt, nåede Danske Fysioterapeuter at blive enige med arbejdsgiverne om flere penge til lederne og en kortere vej til slutløn i regionerne



Nej, tak. Sådan lyder den korte udgave af det svar, Sundhedskartellet kvitterede med på arbejdsgivernes tilbud om en samlet ramme på 12,8 procents lønstigning over tre år. "Tilbuddet fra arbejdsgiverne kan hverken tilgodese de krav, som vi har her og nu, eller bidrage til at indsnævre det løngab, der er mellem sundhedsprofessionerne i den offentlige sektor og fag med tilsvarende uddannelsesniveau i den private sektor. Derfor skal der flere penge på bordet," sagde formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, da konfliktvarslet var afleveret til arbejdsgiverne.

NEDTÆLLING TIL KONFLIKT


Griber forligsmanden ikke ind, strejker 10 procent af Danske Fysioterapeuters medlemmer fra den 1. april, og vælger arbejdsgiverne at følge op med lock out, kan konflikten komme til at omfatte samtlige 4500 fysioterapeuter i regioner og kommuner, bortset fra nødberedskab.

Sandsynligvis har parterne været en tur omkring Forligsinstitutionen, når dette læses, men kommer der ikke flere penge på bordet, er der ikke meget at forhandle om. Forligsmanden kan vælge at udsætte konflikten i to gange 14 dage, og i så fald rammer konflikten omkring 1. maj. Listen over arbejdspladser, der er udtaget til konflikt er lang. Det drejer sig blandt andet om Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup og Århus Universitetshospital. Derudover er der varslet strejke på en lang række kommunale arbejdspladser. Den fulde liste kan læses på fysio.dk/ok08.

AF: INFORMATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
OG JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: NANNA KREUTZANN / POLFOTO

 fysio.dk/ok08

*Danske Fysioterapeuters
hovedbestyrelse
mødtes ekstraordinært
lørdag den 1. marts
for at give grønt lys for
afsendelse
af konfliktvarsel*

Johnny Kuhr understreger, at det er alle organisationerne i Sundhedskartellet, der er enige om at lægge ekstra pres på arbejdsgiverne ved at sende strejkevarsler af sted:

"Danske Fysioterapeuter er godt rustet til konflikt. Vi kan ikke på forhånd sige, hvad resultatet vil blive. Men vi er opsat på at vise arbejdsgiverne og befolkningen, at vi mener det her alvorligt," siger han.

TAG IKKE KONFLIKTRAMT ARBEJDE

I ugen efter konfliktvarslet var afsendt, blev der afholdt møder om konflikt håndteringen for tillidsrepræsentanter i alle regioner. Der er sendt brev og konflikt-ABC til de tillidsrepræsentanter og medlemmer, der er direkte berørt af konflikten, og fysio.dk/ok08 opdateres løbende med både landsdækkende og regionalt nyt.

De medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der ikke er udtaget til konflikt, kan indirekte blive berørt af konflikten, blandt andet skal de være opmærksomme på ikke at tage konflikttramt arbejde. Dette gælder særligt praktiserende fysioterapeuter, der kan risikere at blive opsøgt af patienter, der har fået udsat deres træning på sygehuset eller i kommunen. Heller ikke fysioterapeutstuderende må udføre konflikttramt arbejde. Påvirker konflikten den kliniske undervisning, er det rektors ansvar, at de studerende får undervisning på skolen i stedet for.

Under konflikten aflønnes de strejkende og eventuelt lock outede medlemmer af Danske Fysioterapeuter.



DET FJERDE DELFORLIG

Inden forhandlingerne brød sammen blev der indgået fire delforlig mellem Sundhedskartellet og arbejdsgiverne. Her har man forhandlet vilkårene for tillæg, pension, kompetenceudvikling m.v. på plads. Så det eneste, der mangler, er at blive enige om den overordnede økonomiske ramme.

Indholdet af det sidste delforlig i **regionerne** er bl.a., at

- Alle fysioterapeuter, der har mere end 10 års anciennitet, får 10.700 kroner om året ekstra. Altså penge, der kommer oveni den samlede lønramme.
- Ledere, der i dag er ansat på L1 bliver overflyttet til et trin, der svarer til L3, og ledere, der i dag er ansat på L5, bliver overflyttet til et trin, der svarer til L7. Det giver som udgangspunkt flere penge, dog med den tilføjelse, at det er muligt at modregne i de personlige tillæg.
- Vejen til slutlønnen af blevet afkortet med to år. I dag går der otte år fra startløn til slutløn. Fremover vil den periode blive afkortet til seks år.
- Og så kommer der flere penge i puljen, som skal forhandles lokalt. Fremover skal fysioterapeuter i basisstillinger forhandle 1,6 procent af lønpuljen lokalt, mens det gælder for 2,5 procent af puljen for ledere.

Delforliget på **KL-området** adskiller sig fra regionerne på væsentlige områder og betyder bl.a., at

- Alle fysioterapeuter (inkl. kliniske undervisere) indplaceret på trin 6, 7 og 8, får oprykning til trin 7, 8 og et nyt trin 9. Altså alle rykker et trin op på lønskalaen.
- Alle løntrin på lederskalaen stiger med 1,8 %
- Alle ledere på L3 stiger til L5, og alle ledere på L5 stiger til L6.
- Der afsættes 1,25 procent til lokal løndannelse for basisgruppen. Midlerne udmøntes 1 gang i OK-perioden. Der afsættes 2,5% til lokal løndannelse for ledergruppen. Midlerne udmøntes 2 gange i OK-perioden.
- Ledende fysioterapeuter stiger i pension fra 16,0 % til 16,7 %

I begge overenskomster bliver der afsat flere penge til ATP, og ulempebetaling og særtillæg bliver forhøjet

BLOG OM KONFLIKT OG FORHANDLING

"Klokken er 02.50 og der er gået ventetid i forhandlingerne".

Følg med, når formand Johnny Kuhr og forhandlingschef Jan Erik Rasmussen blogger om forhandlingsforløbet på ok08-bloggen på

 blog.fysio.dk/ok08

KONFLIKT-ABC

Hvordan er jeg dækket økonomisk i konfliktperioden? Kan man holde ferie og afspadsering, mens man strejker eller er lock outet?

Opfylder en konfliktramt arbejdsplads kravene til et praktiksted? Kan man sige sin stilling op, mens konflikten løber? Og hvordan er reglerne i forhold til orlov? Disse og mange andre spørgsmål kan du få besvaret i den såkaldte Konflikt ABC. Er du en af dem, der er udtaget til konflikt, har du fået den tilsendt med posten. Alle andre kan downloade den på fysio.dk/ok08



MØDER & KURSER

FAGGRUPPER/FAGFORA



Generalforsamling

Faggruppen for Bassinterapi

Tid: Søndag den 13. april kl. 12.30 - 14.

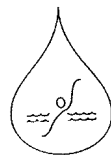
Sted: Bernadotttegården, H.H. Kochsvej 4, Roskilde.

Dagsorden:

1. Valg af ordstyrer
2. Formandens beretning
3. Regnskab
4. Indkomne forslag
5. Valg af bestyrelse og suppleanter
6. Fastsættelse af kontingent
7. Valg af revisor og revisorsuppleant
8. Evt.

På valg er:

Trine Risum ønsker genvalg
Bodil Føns Knudsen
Forslag skal være bestyrelse i hænde senest den 30. marts.
Bestyrelsen ønsker at fysioterapeutstuderende fremover kan være medlem af Faggruppen for Bassinterapi. Dette kræver en vedtægtsændring af § 3. Ydermere vil bestyrelsen forslå vedtægtsændring af § 9 vedrørende en præcision af hvordan man melder sig ud af Faggruppen for Bassinterapi.



Temadag

Faggruppen for Bassinterapi

Emne: Bassintræning til Voksne Apopleksi Patienter
Tid: Søndag den 13. april fra kl. 10.45 til 16.45.

Sted: Bernadotttegården, H.H. Kochsvej 4, Roskilde.

Pris: 850 kr.

Formål og indhold: At deltagerne får mulighed for at afprøve forskellige teknikker til træning af voksne apopleksi patienter f.eks. spasmedæmpende teknikker, gangtræning og brug af turbulens. Fokus vil være på både den individuelle behandling og på holdtræning.

Målgruppe: Kun fysioterapeuter som er medlem af faggruppen for bassinterapi kan deltage. (250 kr. om året).

Undervisere: Trine Risum, formand for Faggruppen for Bassinterapi, Anette Spence, der er Halliwick uddannet og med kendskab til Hannelore Witts arbejdsmetoder. Lisbeth Hedal Hansen, der arbejder bl.a. med apopleksi patienter.

Tilmelding: Senest fredag den 28. marts på hjem-

mesiden www.bassin-terapi.dk under Kurser - tilmelding til kurser og temadage. Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb.



Akupunkturkurser

Faggruppen for Akupunktur

Ønsker du at lære akupunktur, som kan anvendes i fysioterapeutisk praksis? Så har Danske Fysioterapeuters Faggruppen for Akupunktur (DFFA) en akupunkturuddannelse på postgraduat niveau, som er målrettet fysioterapi.

Som undergruppe af "International Acupuncture Association of Physical Therapists" og Danske Fysioterapeuter er det DFFA's vigtigste formål at arbejde med akupunktur ud fra de gældende videnskabelige og etiske retningslinjer. Dette sikrer at du får en moderne, seriøs, sundhedsvidenskabelig og internationalt gældende akupunkturuddannelse.

Kursus 2 - Hvidovre: 28.-30. marts

Kursus 3 - Horsens: 25.-27. april

Kursus 1 - Horsens: 23. - 25. maj

Kursus 3 - Hvidovre: 30. maj - 1. juni

Kursus 2 - Horsens: 5.- 7. september

Fordybelseskursus efterår, Horsens: 3.-5. oktober

Kursus 1 - Horsens: 24.-26. oktober

Kursus 1 - Hvidovre: 7.-9. november

Kursus 3 - Horsens: 28.-30. November

Yderligere information og tilmelding:

www.fysioaku.dk

FRAKTIONER



Generalforsamling

Fraktionen af Ridefysioterapeuter

Tid: Lørdag den 26. april 2008 kl. 10 - 16.

Dagsorden ifølge lovene
Forslag der ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være bestyrelsen i hænde senest den 12 april 2008.

Stedet for afholdelse af generalforsamlingen samt den fulde dagsorden kan ses på www.ridefys.dk

Materiale bedes sendt på e-mail: redaktionen@fysio.dk

Yderligere oplysninger
Jonna Søgaard Harup
Tlf.: 33 41 46 32
e-mail: jsh@fysio.dk

Fysioterapeuten nr. 7/08
udkommer 17. april
deadline 3. april

Fysioterapeuten nr. 8/08
udkommer 2. maj
deadline 16. april

Uddannelser i udvikling

Kompetenceudvikling? Fordybelse? Jobskifte?
Større ansvar? Nye faglige og teoretiske perspektiver?
Lederstilling? Personlig og faglig udvikling?

Diplomuddannelser



Informationsmøder

26. marts kl. 16-18 i Asylgade 7-9, Odense

2. april kl. 16-18 på Soldalen 8, Vejle

- **Sundhedsfaglige Diplomuddannelser**
 - Klinisk sygepleje
 - Klinisk kvalitetsudvikling
 - Klinisk radiografi
 - Klinisk vejlederuddannelse
 - Rehabilitering
 - Sundhedsformidling og klinisk uddannelse
 - Sundhedsfremme og forebyggelse
- **Diplomuddannelse i Ledelse**
- **Diplomuddannelse i Uddannelses- og erhvervsvejledning**
- **Fleksibel Diplomuddannelse**
- **Pædagogiske Diplomuddannelser**
- **Sociale Diplomuddannelser**
- **Tværfaglig Diplomuddannelse i Psykiatri i teori og praksis**

Odense og Vejle

Vi udbyder uddannelser i Odense og Vejle.

Nye hold starter i august / september 2008.

Information og personlig vejledning

University College Lillebælt

Efter- og videreuddannelsen

www.ucl.dk

diplom@ucl.dk - tlf. 70 20 83 91.



ÅBEN UDDANNELSE

DET HUMANISTISKE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Master i Professionsudvikling

– en forskningsbaseret uddannelse på Pædagogik
Institut for Medier, Erkendelse og Formidling

Informationsmøde:

Onsdag den 2. april kl. 17-19
Sted: Njalsgade 120, 2300 København S
Lokale 22.1.49

Uddannelsen henvender sig til undervisere og udviklere inden for uddannelses-, sundheds- eller socialområderne. Formålet med masteruddannelsen er at øge deltagernes teoretiske og metodiske kompetencer, så de kan udforske, uddanne og udvikle egen erhvervspraksis på et videnskabeligt grundlag.

Information om uddannelsen:
www.master.hum.ku.dk/professionsudvikling



Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde- rygsmerter, ledsmerter, spændings-hovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis. Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken. Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

Tid/Sted (2 dages kursus)

Lørdag d. 12.04.08 kl. 9-16 og
Søndag d. 13.04.08 kl. 9-16, Fysioterapeutskolens i Århus

Underviser: Birgitte Zwicky-Hauschild, læge og specialist i akupunktur

Pris: 3.200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding: Online booking på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk, klik på akupunktur moduler og derefter på online booking. Beløbet skal indb. på reg. 6610 konto 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.correctionacademy.dk

INSTITUT FOR IDRÆT
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Master i Idræt og Velfærd

En forskningsbaseret videreuddannelse ved Institut
for Idræt, Københavns Universitet.

Målet er at udvikle de studerendes evne til at analysere samfundsmæssige problemstillinger, der er knyttet til idræt, fysisk aktivitet og sundhed samt at bruge det i udviklingen af befolkningens velfærd.

Undervisningen er en kombination af teori, projektarbejde, vejledning og selvstændigt studiearbejde.

Læs mere på www.ifi.ku.dk eller kontakt
Pia Hansen: phansen@ifi.ku.dk Tlf.: 3532 0821

Læs mere på
www.ifi.ku.dk

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

IntraMuskulær Stimulering 1A (IMS akupunktur) a.m. Chan Gunn



Et evidensbaseret akupunkturkursus med udgangspunkt i Dr. Chan Gunn's undersøgelses- og behandlingsprincipper. IMS konceptet bygger på klinisk og evidensbaseret viden. IMS supplerer moderne koncepter i forhold til udredning og behandling.

Kursisten vil efter kurset kunne identificere og undersøge problemer i forhold til myofaciale smerte- og dysfunktionsproblematikker af radiculopatisk oprindelse samt behandle disse problemer via IMS. Yderligere information omkring IMS konceptet kan findes på www.istop.org eller centerfys@stofanet.dk

Målgruppe: Fysioterapeuter og læger med minimum 2 års klinisk erfaring

Tid/sted: Fredag d. 25.04.08 kl. 12:30 til søndag d. 27.04.08 kl. 16:00
Fredericia og Kolding Sygehus, Kolding, Skovvangen 2-8, 6000 Kolding

Deltagerantal: Max. 21 fysioterapeuter og læger med minimum 2 års klinisk erfaring. (Kurset afholdes ved min. 15 deltagere)

Undervisere: Torben Eriksen, Fysioterapeut Cert. MDT/IMS,
Martin D. Christensen, Fysioterapeut Cert. MDT/IMS

Pris: 4.900 kr. (i prisen er inkluderet kaffe/te med brød formiddag og eftermiddag, bog, nåle)

Tilmeldings frist: 7. april 2008

Tilmelding: University College Vest, Fysioterapeutuddannelsen,
att. kursussekretær Jonna Sørensen
Skolebakken 171, 6705 Esbjerg Ø
e-mail: js@cvu-vest.dk

Bindende tilmelding efter "først til mølle" princippet. Beløbet returneres ikke ved afbud fra kursistens side

Correction academy

Effektiv led-manipulation til cervikalcolumna og ct-overgangen

Simple og effektive undersøgelser og led-manipulationer til cervikalcolumna og ct-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan bruges med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter.

Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 26.04.08 kl. 9-16.30 Fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 27.04.08 kl. 9-16.30 Fysioterapeutskolen i København

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.correctionacademy.dk klik på moduler for fysioterapeuter og derefter på online booking. Beløbet skal indb. på reg. 6610 konto. 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.correctionacademy.dk

Rehabilitering og profylakse af sene-overbelastningsskader

Kursets indhold: Praktisk diagnostik, evidens baseret behandling samt profylakse af sene-overbelastningsskader. Gennemgang af effektive teknikker, værktøjer og metoder som kan anvendes med det samme i klinikken efter endt kursus. Gennemgang af nuværende viden om seners funktion og skadesmekanismer.

Undervisere: *Mads Kongsgaard:* Forsker ved Institut for Idrætsmedicin med speciale i sene-overbelastningsskader og mangeårig fysisk træner. *Christian Couppé:* Forsker og fysioterapeut ved Institut for Idrætsmedicin og Team Danmark med mangeårig erfaring med rehabilitering af eliteaktive.

Kursusform: Kombineret forelæsning, diskussion og praktik.

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Tid: Lørdag d. 17. maj 2008 (9-17) og søndag d. 18. maj 2008 (9-16)

Sted: Brøndby, Idrættens Hus, 2605 Brøndby

Pris: 2500 kr. Som inkluderer kursusmateriale/kompendie, frokost og kaffe. Bindende tilmelding (først til mølle princippet). Antal kursusdeltagere max: 25 personer.

Tilmeldingen er først accepteret når beløbet er indbetalt på konto: reg.nr.: 3346 kontonr.: 4099840714. Husk at angive navn, adresse, og e-mail samt tlf.nr.

Kontaktperson: Frank Jacobsen, tlf.nr. 4492 1090, e-mail: physioseminars@hotmail.com

Tilmeldingsfrist: 17. april 2008

Fysioterapi til motorisk usikre børn

- herunder SI konceptet

Kurset er revideret og udvidet med 1 dag Kursets andet modul er forlænget med en dag, og det giver plads til oplæg og eksempler på, hvordan andre typer af motoriske aktiviteter, bl.a. fra idrætsverdenen, kan indgå i den pædagogiske hverdag. Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Målgruppe:

Fysioterapeuter, der arbejder med børn med lettere sensoriske og/eller motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads.

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 27. - 30. maj 2008

Del 2: 15. - 19. september 2008

Sted: MarselisborgCentret, Århus

Pris: Kr. 10.750,- inkl. forplejning. Eksternat.

Ergoterapeuter kr. 11.750,- inkl. forplejning. Eksternat

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter

Tilmelding: Senest 4. april 2008

Undervisere: Annette Sandahl Christiansen,

Helle Østergaard, Mia Herskind, Jens Bo Nielsen

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent,

Danske Fysioterapeuter



PROacademy

PRRT – Primal Reflex Release Technique

Hvor tit står vi ikke med en patient, hvor det er vanskeligt at komme igennem med den rette behandling og de rette øvelser pga. store smerter og al for meget uhensigtsmæssig spænding?

Nu er det muligt med det nyudviklede manuelle behandlingskoncept Primal Reflex Release Technique (PRRT) at opnå smertefrihed eller lindring vha. simple behandlingsteknikker. Læs mere på www.theprrt.com Læs kursusbeskrivelse på www.proacademy.dk

Målgruppe: Kurset henvender sig til alle terapeuter der anvender manuelle behandlingsteknikker som en del af deres praksis.

Undervisere

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

5.800 kr. inkl. forplejning, manual og PRRT HomeStudy Course (værdi USD 197,-)

Tid og sted

12. til 13. april 2008, kl. 10-17 / 9-16, København.

Kontakt os for mere information på telefon 4362 6243 eller info@proacademy.dk

www.proacademy.dk



Nyt job Et medlem af Danske Fysioterapeuter må kun tage ansættelse i en månedslønnet stilling som fysioterapeut såfremt stillingsvilkårene er godkendt af foreningen. Hvis der er indgået overenskomst med foreningen om ansættelsesvilkår, må et medlem ikke tage ansættelse på vilkår, der er dårligere en overenskomsten.

Privat ansættelse Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655. da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis/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, 3341 4654, hls@fysio.dk

Standardkontrakter Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence/kundeklausul eller ej.



Herning Kommune søger ledende terapeut til genoptræningsområdet

Arbejdssted: Rehabiliteringsafsnittet i Sundhedsafdelingen

Tid: 37 timer pr. uge

Startdato: Snaest muligt

Vi søger: Ledende terapeut til genoptræningsområdet

Vi tilbyder: Et udfordrende job med mangeartede opgavetyper. Læs mere på www.herning.dk

Løn: Efter overenskomst og aftale mellem faglig organisation og Herning Kommune

Kontaktperson: Afdelingsleder Vivi Altenburg tlf.: 96 28 40 70 eller 24 65 34 65, mail: shava@herning.dk

Ansøgningsfrist: Den 25-03-2008. Der forventes afholdt samtaler i uge 13.

Send ansøgning til: Herning Kommune, Torvet 5, 7400 Herning

E-mail adresse: social@herning.dk

Tværfaglighed tjener patienten bedst!

Vil du være fysioterapeuten i vort team?

Vasegårdens klinikker i Fredericia ønsker at udvide det tværfaglige team af behandlere. På nuværende tidspunkt er vi 1 kiropraktor, 1 håndskomager og 7 fodterapeuter i teamet, men vi mangler dig!

Du bør være interesseret i fodrelaterede problemstillinger og sportsskader i UE samt have gode manuelle færdigheder. Du vil fungere som selvstændig fysioterapeut uden ydernummer.

Vi tilbyder gode muligheder for at samarbejde tværfagligt samt arbejde med bl.a. løbestilanalyse, fremstilling af indlæg/fodtøj samt genoptræningsforløb. Vi overvejer at købe Footscan.

Se mere på "fysioterapeut søges" på www.fodterapi-fredericia.dk
Kontakt Charlotte på chamid@tunet.dk eller ring på 20 11 66 25.

FysioZone søger fysioterapeuter til virksomhedsordninger i Storkøbenhavn

FysioZone udvider løbende sit engagement i virksomheder i Storkøbenhavn. Vores ordninger omfatter bla fysioterapi i form af massage, manuel terapi, træning og ergonomisk vejledning.

Vi forventer:

- Du er engageret, serviceminded og udadvendt
- Har let til smil
- Nyder at arbejde selvstændigt
- Har egen transportmulighed

Vi tilbyder:

- Fra 5 timer ugentligt og opefter
- God løn
- Mulighed for supplerende timer på klinikken
- Deltagelse i tema dage på klinikken

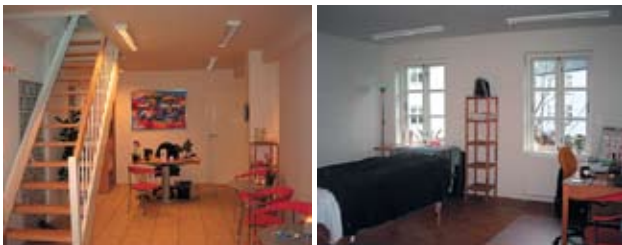
Samtidigt søger vi interesserede fysioterapeuter på sjælland til vores jobdatabase. Bliv skrevet op og vi kontakter dig når vi har et job i den region du ønsker at arbejde i. Yderligere info: kontakt os på 33113313 eller send mail til info@fysiozone.dk

Ansøgning samt CV sendes til:

info@fysiozone.dk eller FysioZone, Kattesundet 12A, 3. sal, 1458 Kbh K.

Lej behandlingsrum i Odense C

Lej dig ind i nyindrettet behandlingscenter i Odense centrum 800 m fra Odense Banegård Center.



Nogle af vores 7 behandlerrum er ledige til udlejning. Alle rum har stik/trådløs adgang til Internettet. Nogle rum er desuden møbleret med massage briks, stole, bord med mere. Alt i alt lige til at benytte til behandling af forskellig art.

Der er bemandet reception (i dagtiden) og dejligt fælles køkken/personalerum.

Centeret er handicap-venligt med elektrisk trappestol til 1. sal, kørestol og handicap-toilet.

Mulighed for at leje fuld tid og deltid.

Desuden mulighed for leje af trænings- og foredragssal.

For mere information send en mail til: kontakt@o-n-c.dk eller ring: 32 130 700

SUNDHEDSDOKTOR

Sundhed på jobbet



Vil Jeres klinik have flere kunder?

Indgå samarbejde med en af landets førende sundhedsvirksomheder

SundhedsDoktor er i øjeblikket ved at udvide sit netværk af samarbejdsklinikker indenfor fysioterapi og massage, for at kunne tilbyde medarbejdere på danske arbejdspladser behandling indenfor kort afstand. SundhedsDoktor kan med andre ord levere kunder til Jeres klinik, såfremt klinikken lever op til SundhedsDoktors kvalitetskrav.

Har du interesse i at høre mere om et evt. samarbejde, kan du kontakte Kristoffer From på mail: kf@sundhedsdoktor.dk eller tlf. 26 45 43 78.

SundhedsDoktors mission er at hjælpe virksomheder til at få fysisk og mentalt sunde medarbejdere. I spidsen for SundhedsDoktor står læge Carl J. Brandt, der bl.a. er kendt for stiftelse af NetDoktor.dk og SlankeDoktor.dk. Du kan læse mere om SundhedsDoktor på www.sundhedsdoktor.dk

Fysioterapeut



www.regionsyddanmark.dk

Fysioterapeut søges til Psykiatricenter Midt, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Augustenborg.

Fast stilling, fuld tid, pr. 1. juni 2008 eller efter aftale.

Ungdomspsykiatrisk Afdeling får henvist unge i alderen 14-20 år med psykiatriske eller svære psykiske lidelser. Ungeteamet arbejder både med ambulante og indlagte unge, og der er såvel udrednings- som behandlingsopgaver. Til ungeteamet, som er opdelt i to tværfaglige teams, er der yderligere tilknyttet et spiseforstyrrelsesteam. Teamene er tværfagligt sammensat, og der er i alt 3 fysioterapeuter ansat.

Der arbejdes ud fra en systemisk og ressourceorienteret referenceramme, hvor netværksarbejdet udgør en stor del af arbejdet.

Afdelingen prioriterer udvikling af medarbejdernes kompetence, og der arrangeres jævnligt fælles kursus/temadage på stedet, og medarbejderen modtager supervision såvel internt som eksternt.

Fysioterapeutiske opgaver består af

Udredning af unge (evt. børn) med psykosomatiske, sansemotoriske samt perceptuelle vanskeligheder, herunder udredning af unge med ADHD/ADD. Rådgivning og vejledningsfunktion samt indgå i netværksmøder.

Ressourceorienteret behandlingsopgaver.

Være ansvarlig for fysiske aktiviteter både hos de ambulante og indlagte pt.

Kropslige aktiviteter kan foregå enten individuelt eller på hold

Vi forventer, at du

- har lyst til og gerne erfaring med at arbejde med unge og evt. børn og deres familier
- er positivt indstillet, initiativrig og fleksibel
- kan samarbejde tværfagligt
- har lyst til at arbejde med unge og deres relationer

Humor behøves du ikke at have - det får du. Vi ser gerne, at du har erfaring med udredning, sanseintegration og/eller ressourceorienteret fysioterapi, men det er ikke en nødvendighed.

Yderligere oplysninger kan fås ved adm. oversygeplejerske Susanne Bissenbacker, tlf. 7347 2211.

Løn- og ansættelsesforhold i henhold til gældende overenskomst. Der skal foreligge tilfredsstillende straffeattest.

Ansøgningen sendes til

Afdelingsledelsen, Børne- & Ungdomspsykiatrisk Afd., Storegade 2, 6440 Augustenborg.

Ansøgningsfrist: 3. april 2008.

Ansættelsessamtaler: 7. april 2008.



Vores fysioterapeut søger kollega til et vikariat 30-37 timer ugentligt

Min kollega går på barsel, derfor søger vi en vikar i 1 år, fra den 1. juni eller snarest derefter. Vikariatet er på 30-37 timer ugentligt. Din arbejdstid kan tilrettelægges fleksibelt, med mulighed for korte og lange dage. Lynghuset er en boenhed for 29 voksne i alderen 18 - 70 år. De er udviklingshæmmede med svære fysiske og psykiske funktionsnedsættelser og er kognitivt på et meget tidligt udviklingstrin. Lynghuset består af 4 afdelinger og beboerne bor i egen bolig. Der er fælles spise- og opholdsstue og køkken. Beboerne har et massivt behov for intensiv omsorg, pleje, støtte og vejledning, men også en målrettet indsats i forhold til at vedligeholde og udvikle ressourcer og kompetencer. Til boenheden er knyttet et dagtilbud, som bl.a. rummer fysioterapien, spabad og sanserum. Vi arbejder ud fra et helhedsorienteret menneskesyn, hvor tværfagligheden er i højsædet for at give den enkelte beboer en meningsfyldt, værdig og sammenhængende hverdag.

Vores nye kollega:

- Er indstillet på tværfagligt samarbejde med bl.a. husets sygeplejerske, ergoterapeuter, læge, driftsleder og pædagoger.
- Skal kunne arbejde ansvarsbevidst og selvstændigt.
- Har gerne kendskab til SI.
- Har gerne kendskab til hjælpemidler.
- Er villig til omstilling.
- Kan lide at rådgive, vejlede og instruere.
- Skal være tålmodig.
- Er kreativ og opfindsom.
- Skal være opsøgende og udadvendt.

Dine arbejdsopgaver:

- Er at varetage forebyggende og vedligeholdende behandling individuelt og på hold.
- Er alsidige med mange muligheder og udfordringer.
- Er at kontakte eksterne samarbejdspartnere såsom læge, hospital, bandagist, konsulenter o. lign.
- Er at stå for vurdering, afprøvning og indstilling af hjælpemidler.
- Er at vejlede og instruere personalet i forflytningsteknikker, arbejdsstillinger, lejringsprincipper.
- Vil foregå i tæt samarbejde med Lynghusets anden fysioterapeut.

Løn i henhold til gældende overenskomst (Ny løn).

Ansøgningsfristen er onsdag den 16. april 2008 med forventede ansættelsessamtaler i uge 17.

Yderligere information kan fås ved henvendelse til fysioterapeut Anne Maj Nørgaard eller Karen Laura Jensen på tlf.: 3816 8170 eller 3816 0850.

Ansøgningen sendes til: Lynghuset, Provstevej 4, 2400 Kbh NV. Att.: Anne Maj Nørgaard

Næstved Fysioterapi og Træningsklinik søger fysioterapeut

Pr. 1. maj 2008 har vi et ledigt ydernummer til indlejer på provision. Klinikken, som beskæftiger 4 fysioterapeuter, råder både over en behandlings- og en træningsafdeling. Vi har en dynamisk hverdag med mange spændende udfordringer og et godt kollegialt miljø.

Vi er åbne overfor nye input, og ønsker os en medarbejder, der vil arbejde for stedets udvikling. Vi har travlt, så der er mulighed for god indtjening.

Ansøgning sendes til Næstved Fysioterapi og Træningsklinik, Ndr. Farimgægsvej 2, 4700 Næstved, mrk. "Ansøgning" senest d. 26. marts 2008 kl. 12.00. Samtaler forventes afholdt d. 28. marts 2008.

Evt. henvendelse til Merete Larsen eller Jakob Nissen på tlf. 5573 2573.

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

Klinik for fysioterapi Piet Boidin, Hørsholm:

Fysioterapeut søges til yderrn. over 30 timer fra 1. april 2008:

Vi er 5 fysioterapeuter, erfarne såvel som nyuddannede, 1 massør samt 2 sekretærer. Vi har en hyggelig atmosfære, hjælper hinanden professionelt og sætter patienten i centrum.

Vi forventer at du har erfaring / interesse inden for manuel terapi / kinetisk kontrol / McKenzie / elektroterapi / idrætsfysioterapi og træningsterapi. Henvendelse / skriftlig ansøgning med CV til:

Klinik for fysioterapi Piet Boidin

Kongevejs Centret 6 - 8 (1. sal), 2970 Hørsholm
45 86 15 01, fysioiboidin@mail.dk

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

Vil du arbejde med KØBENHAVNS BØRN OG UNGE?



SPECIALBØRNEHAVE

Børnefysioterapeut

Grib chancen! Da en af vore fysioterapeuter flytter til Jylland, søger vi en ny kollega, 30 t/u fra d. 1. maj 2008.

De 4 Birke er en specialbørnehave med 30 børn med multiple funktionsnedsættelser.

Kontakt evt. fysioterapeuterne, tlf.: 3940 4427 lokal 20.

Se mere om stillingen på www.kk.dk

Ansøgningsfrist onsdag d. 26. marts 2008 kl. 12.00.

Vi forventer at holde ansættelsessamtaler fredag d. 28. marts 2008.

Ansøgning med relevante bilag sendes til:

Specialbørnehaven De Fire Birke, Rymarksvej 5, 2900 Hellerup.
Mail: de.fire.birke@buf.kk.dk

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

**KØBENHAVNS
KOMMUNE**

Børne- og
Ungdomsforvaltningen

www.kk.dk/job



Klinik sælges i Østjylland

Velfungerende klinik med 2 ydernumre under 30 t/u sælges, beliggende i det nordligste af Østjylland.

Solidt kundegrundlag med god indtjening.

Klinikken er beliggende i lejede lokaler, lyse og venlige. Der er gulvplads til holdtræning og 4 faste behandlingsrum, samt plads til indretning af træningsrum.

Henvendelse til on@fibermail.dk

Klinik til salg, Horsens

Velrenommeret og travl fysioterapi-klinik med endnu stort vækst-potentiale til salg i Horsens. Beliggende i luksuriøst træningscenter med bl.a. stort varmtvandsbassin

Om end klinikken arbejder uden ydernummer, er 70 % af patienterne med lægehenvielse. Dækker nu 1 fuldtidsstilling.

Mads Munk tlf.: 7560 1717, www.fys-klinikken.dk

Har du lyst til at arbejde med ...

REGION

udvikling af psykiatrisk fysioterapi og kompetenceudvikling i en dynamisk gruppe?

På Psykiatrisk center Hvidovre er en 35 timers stilling som klinisk afdelingsfysioterapeut ledig til besættelse fra d. 01.06.08 ellers snarest derefter

Du bliver en del af en dynamisk og udfordrende arbejdsplads, hvor mulighed for udvikling både fagligt og personligt vægtes højt. Faglig nysgerrighed og humor trives, i en fælles terapifunktion med ergoterapeuterne.

Vi søger en klinisk afdelingsfysioterapeut, som gerne må have psykiatrisk erfaring. Du skal kunne bevare overblikket i en travl hverdag, have lyst og evner til at strukturere og omsætte gode ideer til målrettet kompetenceudvikling for den enkelte fysioterapeut, samt til kvalitetsudvikling af de fysioterapeutiske ydelser.

Arbejdsopgaverne er bl.a.:

- Klinisk arbejde
- Planlægge og gennemføre undervisning i og af faggruppen
- Prioritering og udvikling af de daglige fysioterapeutiske ydelser
- Introduktion og oplæring af nyansatte

Se hele stillingsopslaget på www.offentligestillinger.dk

Få mere at vide om vores center på www.psykiatri-regionh.dk eller kontakt Overterapeut Helle Nørgaard Rasmussen på tlf. 3632 3962.

Ansøgningsfrist d. 11.04. 2008.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 16 2008.

SOLRØD KOMMUNE | TRÆNING OG FOREBYGGELSE

Leder af genoptræningsområdet

Jobbet

Solrød Kommune søger pr. 1. juni 2008 en ergoterapeut/fysioterapeut til at varetage ledelsen af genoptræningsområdet. Vi søger en terapeut, helst med ledelseserfaring, som brænder for at varetage den daglige ledelse af et team på 4 ergoterapeuter og 5 fysioterapeuter, der arbejder med træning og forebyggende besøg i Solrød Kommune.

Stillingen er en fuldtidsstilling, og det forventes, at en mindre del af den ugentlige arbejdstid anvendes på træningsopgaver.

Dit arbejde vil bestå i daglig ledelse af de genoptræningsopgaver, der er overgået til kommunen ved opgave-reformen, samt ledelse af genoptræningen til kommunens pensionister.

Jobmiljø

Solrød Kommune er kendetegnet ved at have en flad struktur, med korte kommandoveje. Du vil således skulle referere direkte til direktøren på området.

Du vil indgå i et lederteam bestående af direktøren, visitorchefen, lederen af hjemmeplejen, lederen af plejecentret, lederen af daghjem/dagcenter samt lederen af køkkenfunktionen.

Den decentrale struktur medfører decentralt ansvar for personaleledelse og budget.

I overensstemmelse med Solrød Kommunes værdigrundlag for ledelse, har arbejdspladsen opbygget en kultur, der bygger på stor medarbejderindflydelse og medansvar. Dette giver gode muligheder for, sammen med en flok engagerede medarbejdere at udvikle området, såvel internt som i forhold til organisationen på tværs.

Kvalifikationer

Vi forventer, at du:

- har erfaring og/eller interesse for ledelse
- har erfaring inden for genoptrænings- og forebyggelsesområdet
- er lyttende og reflekterende
- er engageret og inspirerende
- har gode samarbejdsevner og er fleksibel
- er kvalitets- og udviklingsbevidst
- kan prioritere og bevare overblikket i pressede situationer
- har kendskab til at arbejde med økonomi.

Løn

I henhold til gældende overenskomst hvor lønnen vil blive fastsat efter Ny Løn principper om funktioner og kvalifikationer.

Vil du vide mere?

Er du velkommen til at kontakte fysioterapeut Anita Lykke Larsen på tlf. 5618 2437 eller direktør Svend Tabor på tlf. 5618 2012.

Ansøgning

Ansøgningsfristen er den 2. april 2008. Samtalerne afholdes mandag den 7. april 2008.

Send ansøgningen til Solrød Kommune, Solrød Center 1, 2680 Solrød Strand eller på job@solrod.dk

Se mere på solrod.dk



Sundhedscenter Vesthimmerland

Fysioterapeut søges

Vil du være en del af et spændende og udviklende arbejdsmiljø, hvor faglighed prioriteres højt? Så er muligheden der nu! Vi opnormerer nemlig vores team af trænende terapeuter i Vesthimmerlands Kommune med 1 fuldtidsansat fysioterapeut, så vi i fremtiden vil være 8 fysioterapeuter, 3 ergoterapeuter og 3 træningsassistenter. Organisatorisk er vi en del af Afdelingen for Sundhed og Forebyggelse, som er en ny afdeling med mange spændende muligheder og udfordringer. De trænende terapeuter har administrativt hovedsæde på Sundhedscentret i Farsø. Træningen forgår enten på Sundhedscentret, i eget hjem eller på et af vores lokale træningscentre.

Læs mere om jobbet på kommunens hjemmeside;
www.vesthimmerland.dk

eller ring til: Leder af Genoptræningen
 Fysioterapeut Franz B. Larsen
 tlf: 9966 8213

Yderligere informationer om Sundhedscentret kan du læse på
www.sundhedscenter.vesthimmerland.dk



Fysioterapeut søges til Qaqortoq, Sydgrønland



Sydgrønland er noget ganske særligt. Her kan vi byde på såvel rigtig vinter som rigtig sommer med lange lune dage og aftener. Vi kan også byde på en helt unik natur, hvor du kan sejle på fjordene og se hvalerne, sælerne m.v. Der er enestående muligheder for dig, der dyrker jagt, fiskeri eller vandreture i fjeldet. Og endelig kan vi byde på masser af store udfordringer - både fagligt og personligt - for en fysioterapeut med erfaring i bagagen og eventyr i blodet.

Så hvis du er fysioterapeut med mod på nye oplevelser, nye venner og lyst til at opleve den grønlandske natur og kultur, så har vi et rigtigt spændende job til dig i Sydgrønlands største by.

Læs mere om dette og andre spændende jobs på
www.nextjobgreenland.gl

Sygehuset i Qaqortoq fremstår som et moderne, veludstyret og veldrevet hospital med et højt fagligt niveau, gode sociale relationer og en behagelig omgangstone. Kontakt personalekonsulent Erik Egede på ereg@gh.gl eller tlf. (+299) 34 52 62 eller se emre på www.nextjobgreenland.gl.

Af hensyn til tidsforskellen på 4 timer skal du ikke ringe før kl. 12.30 dansk tid. Ansøgning med oplysning om uddannelse, tidligere beskæftigelse, kopi af eksamens- og auto-risationsbeviser fremsendes til:

Grønlands Sundhedsvæsen
 Personaleafdelingen
 Postboks 1230
 3900 Nuuk



Kontakt fysioterapeuter i Grønland før stilling søges på
www.groenlandfysio.dk



► FIND JOBBET PÅ VEJLE.DK/JOB

Teamleder/souschef til genoptræningsteamet i Sundhedscenter Vejle

Vi søger en person med sans for logistik og sundhedsfaglig baggrund fra job på et sygehus.

Antallet af genoptræningsplaner og andre rehabiliteringsopgaver er støt stigende i Sundhedscenter Vejle.

Så nu prøver vi igen - Vi er nemlig et team af fagligt velfunderede fysioterapeuter, der mangler en teamleder med sans for planlægning og personaleledelse.

Du kan læse hele stillingsopslaget på www.vejle.dk/job
 Vil du vide mere om jobbet, kan du ringe til Fysioterapeut Rikke Mortensen tlf. 2936 3042, leder af Sundhedscenter Vejle Rikke Mols tlf. 2034 9950 eller Sundhedschef Marit Nielsen-Man tlf. 2940 7034.

Ansøgningsfrist: Den 7. april 2008 kl. 12.00.



Specialeansvarlig fysioterapeut til Nykøbing F.

Vi kan tilbyde gode karrieremuligheder

I Sygehus Syd er der 1 stilling som specialeansvarlig fysioterapeut på ortopædkirurgisk/reumatologisk område ledig fra d. 1. april. Styrk dine kompetencer og kvalificer dit kliniske arbejde i et godt arbejdsmiljø.

Du kommer til at arbejde tæt sammen med et ungt team af fysioterapeuter, tværfagligt med læger og sygeplejersker på højt niveau samt med den specialeansvarlige fysioterapeut i Næstved. Du vil være med til at udvikle og kvalificere det fysioterapifaglige arbejdsområde i Nykøbing F. og i Region Sjælland sammen med de andre specialeansvarlige fysioterapeuter. Du vil have stor indflydelse på patientforløbet og udskrivningsforløbet. Stillingen er baseret i det kliniske arbejde med patienten, derfor vil behandling/genoptræning være en del af arbejdet.

Vi tilbyder dig

- en stilling med mulighed for selvstændighed og indflydelse
- et dynamisk team med god og sund humor
- en individuel karriereplanlægning
- relevant videre-og efteruddannelse

Vi forventer at du

- har erfaring med ortopædkirurgi og reumatologi
- har initiativ og handlekraft til at udvikle arbejdsområder
- har en fleksibel tilgang til arbejdet
- har interesse for projektarbejde
- har interesse for udarbejdelse af kliniske retningslinier

Læs hele jobopslaget på www.regionsjaelland.dk



Ansøgning sendes til

Sygehus Syd, HR-afdelingen
Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F.

Ansøgningsfristen er den 25. marts 2008.

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION
SJÆLLAND



Algade Fysioterapi / Algade 50, 4000 Roskilde

Vi søger 01.05.2008 eller evt. senere, en fysioterapeut under 30 timer/ugt. som indleder på provision. Provisionen udgør 35% og du tilrettelægger selv din arbejdstid.

Du er selvstændig, åben, positiv, tolerant, er i besiddelse af samarbejdsevne og godt humør. Du har interesse for eller kendskab til MTT, McKenzie, holdtræning og måske Pilates. Klinik-erfaring vil være en fordel ligesom kendskab til EDB, da vi er vor egen sekretær.

Du vil deltage i et klinikfællesskab bestående af 4 fysioterapeuter i alt, med fælles faciliteter, træningsrum, udstyr etc. og 4 separate behandlingsrum.

Ring på tlf. 4636 1705, 4635 8636 eller 4635 9237 og hør nærmere.

Skriftlig ansøgning sendes til ovenstående adresse senest 15. marts 2008, att.: Elisabeth Fogh Hansen, Finn Trojahn og Aase Rostén.

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kundeklausuler. /

Husk næste blad
kommer
den 4. april



Herlev
Kommune

To fysioterapeuter

Genoptræningsafdelingen søger to fysioterapeuter til tværfagligt arbejde med voksne med ortopædkirurgiske, neurologiske, reumatologiske og medicinske diagnoser samt forskellige funktionsnedsættelser. Den ene stilling er fast, den anden et vikariat, men begge på 30 timer ugentligt. Ansøgningsfrist den 28. marts.

Rekvirer stillingsopslag på tlf. 4452 6265 – eller læs det på herlev.dk

Tag stilling til kvalitet!

Thera-Band
Professional Exercise Ball

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost
ALT Henvendelse TIL:

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