

fysioterapeuten

21. august 2009 / 91. årgang

13

Svimmelhed har mange årsager

Den fysioterapeutiske undersøgelse er omfattende og tager udgangspunkt i patientens funktionelle problemer og kompensationsstrategier.

04



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Telefon 33 41 46 20
Mail: redaktionen@fysio.dk
www.fysio.dk

Redaktion:
Kommunikationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Redaktionschef Anne Guldager
ag@fysio.dk

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

Kontrolleret oplag 10.608
Kontrolleret af FMK I perioden
1. juli 2007 - 30. juni 2008

91. årgang.

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

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

ISSN 1601-1465

Forside: Istock

947 nye studerende



Vi kan glæde os over, at det stadig er meget populært at blive fysioterapeut. Flere unge mennesker end tidligere har i år søgt ind på fysioterapistudiet, samtidig med at uddannelsesste-

derne har fået større uddannelseskvoter. Det betyder, at der efter sommerferien starter 957 nye fysioterapeutstuderende, hvilket er 129 flere end sidste år. Det er en god og positiv historie. Men det afføder naturligvis samtidig spørgsmålet, om der efterfølgende vil være udfordrende og meningsfyldt beskæftigelse til så mange nye fysioterapeuter?

Ja, det er jeg overbevist om. Men de nye stillinger og jobområder kommer ikke af sig selv. Det kræver en målrettet indsats fra såvel Danske Fysioterapeuter som fra den enkelte fysioterapeut. Man kan roligt sige, at opgaven med at skabe nye jobs for fysioterapeuter er den største udfordring, vi har stået over for i mange år. Men det er langt fra en uoverkommelig opgave, hvis vi forstår at udnytte de muligheder, samfundsudviklingen og vores faglighed giver. Det gør debatoplægget "Mønsterbryder", som Mandag Morgen i foråret udarbejdede for Danske Fysioterapeuter, på glimrende vis rede for.

Vi ved, at der fremover bliver større efterspørgsel på sundhedsydelse. Ikke alene bliver borgerne generelt ældre, men ønsket om at være rask og i vigør vil også vokse med den almindelige velfærdsudvikling. Vi ved, at der fremover vil være mangel på læger og sygeplejersker, og at det både er nødvendigt og fornuftigt at lade fysioterapeuter overtage en del af de opgaver, som ligger inden for eller i direkte forlængelse af de terapeutiske kompetencer. Og vi ved, at der er behov for mere genoptræning og rehabilitering, mere sundhedsfremme og forebyggelse, og at der ligger en række nye

beskæftigelsesområder, hvor den fysioterapeutiske viden og kompetence er meget relevant.

Det er ikke nyt, at antallet af fysioterapeuter vokser. I starten af 1990'erne blev der optaget omkring 300 studerende på fysioterapeutstudiet, i 2007 lå tallet på omkring 720, og i år er tallet altså 947. Men samtidig er det rent faktisk lykkedes at skabe så mange nye job til de mange ekstra fysioterapeuter, at der i dag stort set er fuld beskæftigelse. Inden for de seneste 10 år er der gjort plads til godt 3000 flere fysioterapeuter. Det svarer til, at hver fjerde nye stilling i sundhedsvæsenet er blevet besat af en fysioterapeut, selvom faggruppen kun udgør fem procent af de beskæftigede. Det er der vist ikke andre faggrupper, der kan gøre efter.

Vi ved, at der fremover bliver større efterspørgsel på sundhedsydelse.

Tallene giver et godt billede af, hvad det er for en opgave, vi står over for. At det bliver hårdt arbejde at sikre jobs til alle, men også at det kan lade sig gøre, hvis vi forener alle gode kræfter. Det skal Danske Fysioterapeuters plan 2010, der gælder frem til næste repræsentantskabsmøde, være med til at sikre. En af hovedopgaverne i planen er netop at skabe nye jobs og arbejdsområder for fysioterapeuter. Til glæde for de 947 nye studerende og alle os andre.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



Fysioterapeutens undersøgelse ved vestibulær dysfunktion er essentiel for at kunne finde frem til den rette behandlingsstrategi.

04



Fysioterapeuter skal spille en vigtig rolle i opgaven med at få syge borgere tilbage til arbejde, mener hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter.

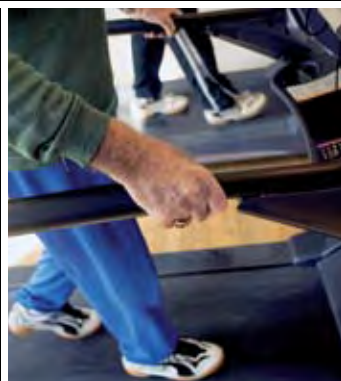
16

Danske Fysioterapeuter opfordrer fysioterapeuter til at tage kontakt til kommunerne for at blive del af det store Tilbage Til Arbejde-forsøg.

18

Hovedbestyrelsen har gjort status over de mange udfordringer på træningsområdet.

20



Nye engelske retningslinjer for håndtering af low back pain.

28



Mange vil være fysioterapeut

Igen i år er antallet af ansøgere til fysioterapeutuddannelsen rekordhøjt. Efter sommerferien begynder 947 at læse til fysioterapeut, det er en stigning på 22 pct. i forhold til sidste år - og knapt 300 flere end i 2004.

Der var i år i alt 4.780, der ansøgte om en plads på en fysioterapeutuddannelse et sted i Danmark. Heraf havde 1.667 fysioterapifaget som første prioritet. Kønsfordelingen er 35 procent mænd og 65 procent kvinder. I 1996 så tallet noget anderledes ud: Dengang var kønsfordelingen 26 procent mænd og 74 procent kvinder.

Den geografiske fordeling er som tidligere år: Flest studerende skal læse i København, Århus, Odense og Aalborg, færrest i Skodsborg og på det nye campus i Aabenraa. I København begynder over 200 studerende - i Aabenraa og Skodsborg begynder godt 30 pr. sted.

Det kræver fortsat en solid studentereksamen at få lov til at blive fysioterapeut: Lavest i Aabenraa med en adgangskvotient på 5,1 og højest i Skodsborg hvor adgangskvotienten er 7,7. Begge kvotienter er for kvote 1 ansøgere, dvs. de ansøgere der alene bliver bedømt på deres studentereksamen. Skulle der være nogen, der ikke mener, at 7,7 lyder af noget så særligt, er det formentlig fordi pågældende endnu ikke er blevet fortrolig med den nye skala. Ifølge Undervisningsministeriets omregningstabell svarer 7,7 på den nye skala til 8,8 på den gamle.

232 personer er på standby og får tilbudt plads, hvis der bliver ledige - hvis ikke, har de fået tilsagn om optagelse næste år.




På www.fysio.dk/Fag og Forskning/temaer kan man læse om almindelige vestibulære patologier.

Fysioterapeutens undersøgelse ved **vestibulær dysfunktion**

AF: FYSIOTERAPEUT KASPER SØNDERGAARD
ks@physiobalance.dk

FOTO: GEIR HAUURSON + ISTOCK
TEGNING: KRISTOF BIEN

 physiobalance.dk

Undersøgelsen er essentiel for at finde frem til den rette behandlingsstrategi. Funktionel træning med udgangspunkt i patientens symptombillede og begrænsninger i daglig udførelse skal være styrende for rehabiliteringen

→ **I USA og flere europæiske lande** er vestibulær rehabilitering (VR) udbredt og almindeligt anerkendt. Det er typisk fysioterapeuter i samarbejde med ørelæger og andre faggrupper, som tilbyder behandling af patienter, der lider af svimmelhed og nedsat balance på grund af vestibulær dysfunktion (VD).

Internationale kontrollerede studier har vist evidens for, at VR er en sikker og effektiv måde at behandle patienter med unilateral VD (1;2), samt at VR reducerer faldrisikoen hos patienter med VD (3-5). Der er desuden intet, der tyder på, at alder har betydning for effekten af VR (1;2;6;7). Der findes efterhånden en væsentlig mængde litteratur omkring VR, men der er fortsat mange uafklarede spørgsmål omkring, hvilke mekanismer som påvirkes under VR, og hvilke rehabiliteringsmetoder som dermed er mest hensigtsmæssige for hvilke patienter.

Denne artikel om VD omhandler den fysioterapeutiske undersøgelse af patienter med svimmelhed og balanceproblemer, der enten har fået diagnosticeret VD eller formodes at have VD.

DET VESTIBULÆRE SYSTEM

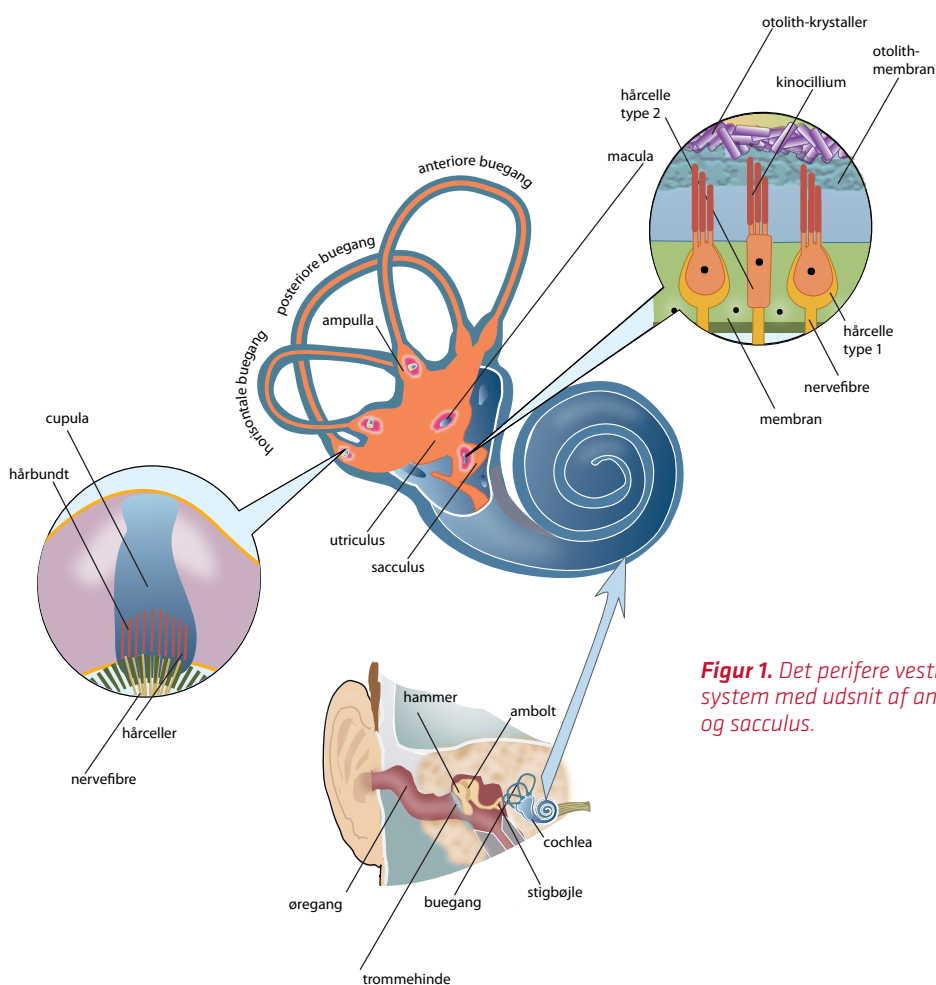
Det vestibulære system består af tre komponenter:

- Det perifere vestibulære organ, som er lokaliseret i det indre øre på hver side af hovedet,
- central bearbejdning, som især er knyttet til de vestibulære kerner i hjernestammen og cerebellum,
- motorrespons i form af øjenkontrol og postural kontrol.

Det perifere vestibulære organ består af fem enheder, som tilsammen danner den membranøse labyrinth. Der er tre buegange, som registrerer hovedets hastighed under bevægelse. Den anteriore og posteriore buegang vinkler ca. 45 grader med sagittalplanet, og den horisontale buegang vinkler ca. 30 grader med horisontalplanet. Bevægelser i alle planer er således i det normalt fungerende system bilateralt repræsenterede.

Otolitorganerne registrerer lineær acceleration (acceleration uden retningskift), hvilket f.eks. fremkommer ved påvirkning fra





Figur 1. Det perifere vestibulære system med udsnit af ampulla og sacculus.

tyngdekraften, eller når man er passager i en bil. Sacculus er hovedsageligt følsom for acceleration i sagittalplanet, mens utricle er mest følsom for acceleration i horisontalplanet.

Buegangene udgår fra utricle. I den ene ende af hver buegang sidder cupula, der indeholder hårceller, som er indesluttet i en gelatinøs masse, der har den samme massevægt som den omgivende endolymphe. Hovedets bevægelser registreres gennem n. vestibularis, ved at hårcellerne tvinges i enten exciterende eller inhiberende retning, idet cupula bevæges af den omgivende endolymphe.

Buegangene er forbundne i "push-pull" således, at et inhiberende signal i den ene side modsvarer af et exciterende signal i den side, som svarer til bevægelsesretningen. Under hurtige bevægelser, som overstiger hviletonus på den inhiberede side, vil kun signalet fra den exciterede side give centralnervesystemet præcise informationer om hastighed og retning. Dette har betydning for patienter med unilateral hypofunktion, hvor hurtige bevægelser - typisk mod den hypofunktionelle side - kan opleves ubehagelige.

Ved akut unilateral vestibulopati, som f.eks. kan opstå på grund af neuritis vestibularis, opfatter centralnervesystemet fraværet af hviletonus fra den syge side som bevægelse mod den raske side.

Det motoriske og perceptible respons på dette fejlsignal er horisontal spontannystagmus mod den raske side, rotatorisk vertigo og faldtendens til den syge side.

Otolitorganerne er som buegangene opbygget af hårceller omgivet af en gelatinøs membran. I denne membran ligger der indlejret otolitter, som er calciumkarbonatkrystaller, der gør, at membranen orienterer sig efter den lineære acceleration, som påvirker den og tvinger hårcellerne i enten exciterende eller inhiberende retning. I modsætning til buegangene kan otolitorganerne på grund af deres opbygning og position til en hvis grad kompensere for hinandens (manglende) funktion samt unilateral dysfunktion i dele af organet.

Den mest almindelige perifere vestibulære dysfunktion "benign paroxysmal positionssvimmelhed" (BPPV) skyldes, at frigjorte krystaller fra utricle ophober sig i almindeligvis en af de posterio buegange eller sætter sig fast på cupula.

Det vestibulære afferente signal fra n. vestibularis bearbejdes af de vestibulære kerner i hjernestammen og i cerebellum. De vestibulære kerner fungerer som relæer for den vestibulo-oculære refleks (VOR), som stabiliserer synet under bevægelse og den vestibulo-spinale refleks (VSR), som er en forudsætning for at opretholde

den postorale kontrol. Kernerne er forbundne på tværs med kommissurer, som gør ovennævnte push-pull funktion mulig. De påvirkes desuden direkte og indirekte af forbindelser med proprioceptive, visuelle, taktile og auditive signaler samt formatio reticularis.

Vestibulær dysfunktion kan principielt være lokaliseret hvor som helst i den vestibulære signalvej.

Man skelner mellem central og perifer dysfunktion. Hvor den perifere dysfunktion skyldes skade på strukturerne i det indre øre og den vestibulære nerve, skyldes den centrale dysfunktion skader lokaliseret til strukturerne i centralnervesystemet, som registrerer og modulerer det vestibulære signal. Nogle klinikere regner skader på de vestibulære kerner for perifere. Generelt har perifer vestibulær dysfunktion en bedre diagnose i forhold til rehabilitering, men kan have en voldsommere symptomdebut.

DEN FYSIOTERAPEUTISKE UNDERSØGELSE

Den fysioterapeutiske undersøgelse af patienter med VD har til formål at identificere patientens specifikke funktionelle problemer samt at afklare, hvilke muligheder patienten har for at kompensere for den vestibulære dysfunktion. Resultaterne fra undersøgelsen bruges desuden til at etablere mål for rehabiliteringen og efterfølgende reevaluering.

Patienter som søger fysioterapi på grund af mistanke om VD eller har fået bekræftet, at de har VD, lider af svimmelhed og/eller nedsat balance. Patienten har måske været igennem en længere udredningsprocedure uden at have fået stillet en sikker diagnose, hvilket kan være kilde til frustration for patienten.

Anamnese

Patientens personlige oplevelse af symptomer, muligheder og begrænsninger er det vigtigste udgangspunkt for behandlingen. Gennem anamnesen får terapeuten en ide om, hvilke sandsynlige patologiske mekanismer som kan forklare patientens symptomer, og hvilke test og funktioner som efterfølgende er relevante at udføre. Der er flere faktorer i relation til patientens symptomer, der er relevante for udredningsprocessen. Disse beskrives nedenfor.

Tid

Hvornår og under hvilke omstændigheder opstod symptomerne første gang, og er der en specifik hændelse, som kan forbindes med symptomdebut (ulykke, sygdom, stress), eller opstod symptomerne over en længere periode? Er symptomerne konstante eller varierende over tid. Hvis symptomerne har karakter af anfald, er længden og hyppigheden af anfaldene af betydning samt, hvor lang tid der går, før patienten er restitueret efter et anfald.

Hvornår på dagen er symptomerne værst og mindst? Hvor lang tid ad gangen kan patienten udføre aktiviteter, som er symptomfremkaldende, og hvor lang tid kan patienten normalt gennemføre aktiviteter i dagligdagen?

Hvor længe er symptomerne til stede, efter de er fremprovokeret.

Karakter

Det er en fordel at lade patienten beskrive sine symptomer uden at bruge ordet "svimmel", da følgende skal udredes: Er der bevægelusion (vertigo), og i givet fald hvordan er karakteren af denne (rotatorisk/nautisk). Er der ledsagende symptomer som kvalme og opkast, auditive eller andre sanseindtryk, smerter eller angst?

Hvordan er patientens visuelle perception under bevægelse og i ro (oscillopsi eller dobbeltsyn)? Hvordan er den perceptive karakter af eventuelle balanceproblemer? Patienten kan f.eks. beskrive en tendens til at "slå et slag til siden", blive trukket i en bestemt retning eller "hænge ned i den ene side".

Modifikatorer

Hvilke omstændigheder gør symptomerne værre eller bedre:

Er symptomerne udløst af bestemte bevægelser eller positioner, komplekse visuelle omgivelser eller andre sanseindtryk? Er der specifikke aktiviteter eller psykosociale sammenhænge som udløser eller forværrer symptomerne? Er symptomerne kun til stede i bevægelse eller ændrer symptomernes sig, når patienten forholder sig i ro? Hvilke aktiviteter formindsker symptomerne, og i hvor høj grad benytter patienten sig af disse?

Er fornemmelsen af nedsat balance konstant, eller udløses den af specifikke bevægelser, udtrætning, mørke omgivelser eller



Viborg-teamet er klar til at tage imod dig

Bandagist-Centret er kommet til Viborg

Bandagist-Centret har udvidet sine aktiviteter i Midtjylland med en ny og moderne afdeling ved Viborg Stadion Center. Det er Bandagist-Centrets 9. afdeling i Jylland, hvor vi er markedsledende inden for skomageri- og bandagistopgaver.

I Bandagist-Centret arbejder vi hver dag med mennesker, der er ramt af funktionsnedsættelser, traumer, handicaps eller varige sygdomme. Ved hjælp af proteser, ortoser og ortopædisk fodtøj hjælper vi både børn og voksne, så deres livskvalitet forbedres.

Ring venligst til os for tidsbestilling – vi glæder os til at møde dig.



Stadion Allé 1 · 8800 Viborg · Tlf. 86 60 31 60 · bandagist-centret.dk

usikkert underlag. Er patienten bevidst om specifikke aktiviteter, som kan ændre symptomerne over tid, både i forhold til forværring og forbedring?

Andre faktorer

Andre faktorer, som er vigtige både i forhold til udredning og behandling samt prognose, er:

Komorbiditet: Har patienten andre sygdomme eller problemer, som kan tænkes at have indflydelse på symptombilledet? Det skal desuden overvejes, hvordan dette kan forventes at påvirke rehabiliteringen. Det kan f.eks. være synsproblemer, nedsat sensibilitet, nedsat hørelse eller kognitive problematikker.

Muskuloskeletale problematikker er et kontroversielt emne, idet diagnosen cervikogen svimmelhed er til diskussion. Cervikogen svimmelhed er svimmelhed, hvor dysfunktion i nakkens led og muskler er primær årsag til svimmelheden. Den svenske fysioterapeut Eva-Maj Malmström har bl.a. i sit ph.d.-forsvar påvist, at patienter med formodet cervikogen svimmelhed opnår mindre svimmelhed efter behandling af cervikale muskuloskeletale fund (8), men en sikker kausal sammenhæng med svimmelhed er ikke blevet vist.

Faldhistorie er ikke kun relevant for ældre. Nærfald, hvor patienten undgår fald ved at blive grebet af anden person, støtter sig til en genstand eller må tage adskillige afværgeskridt, er ligeså relevante som et egentligt fald. Det noteres, i hvilken retning patienten har tendens til at falde samt omstændighederne før og under et fald eller nærfald.

Kendskab til patientens forbrug af medicin og stimulanser er relevant, idet mange medikamenter har svimmelhed som bivirkning, og tobak og alkohol kan have en væsentlig negativ effekt på kompensationsprocessen.

Det skal desuden udredes, om andre i familien har symptomer som patienten eller har fået diagnosticeret VD, og om patienten har søgt andre behandlingsformer og med hvilken effekt.

Kendskab til patientens deltagelse i dagliglivet før og efter symptomdebut er ikke kun en forudsætning for at udarbejde et øvelsesprogram, som opleves relevant af patienten. For at opnå effekt af rehabiliteringen i forhold til en forbedring af patientens daglige funktionsniveau er det en fysiologisk betingelse, at behandlingen har et funktionelt udgangspunkt. Målsætning for rehabiliteringen kan med fordel også tage udgangspunkt i opnåelse af et specifikt deltagelsesniveau.

Spørgeskemaer

Anamnesen kan suppleres af spørgeskemaer, som evt. kan udfyldes af patienten før den første konsultation. Der findes en række validerede spørgeskemaer, hvoraf hovedparten fortsat kun er tilgængelig på originalsproget.

Dizziness Handicap Inventory (DHI) (9) består af 25 spørgsmål, som omhandler funktionelle, emotionelle og fysiske problemer, som patienten kan have og repræsenterer dermed alle tre ICF-niveauer. DHI er det eneste skema, som er tilgængeligt i dansk oversættelse (10), og er et validt redskab til at dokumentere effekt af rehabiliteringen. Dog har skemaet en lav responsivens (11), fordi svarmulighederne er begrænset til tre muligheder.

Morris et al har for nylig publiceret spørgeskemaet "Vestibular Rehabilitation Benefit Questionnaire (VRBQ) til evaluering af vestibulær rehabilitering, som har bedre responsivens end skemaer, som hidtil har været tilgængelige. Spørgeskemaet er desuden blevet valideret og reliabilitetstestet i forhold til patientgruppen (11). En valideret dansk udgave af skemaet vil have stor værdi i forhold til at dokumentere effekt af behandlingen.

VESTIBULO-OCULOMOTORISKE SYSTEM

Den fysioterapeutiske undersøgelse retter sig mod det vestibulo-oculomotoriske (VOR) og det vestibulo-spinale system. Da det vestibulo-oculomotoriske system er kendetegnet ved en langt kortere og mindre kompliceret signalvej end det vestibulo-spinale system, kan testsvar herfra medvirke til at diagnosticere VD, som også kommer til udtryk gennem det vestibulo-spinale system.

FAKTA OM: KASPER SØNDERGAARD

Kasper Søndergaard har skrevet bachelorprojekt om effekten af vestibulær rehabilitering for patienter med unilateral vestibulær dysfunktion og har sidenhen bl.a. været tilknyttet faldambulatoriet på Hvidovre hospital. Ud over selvstudier har Kasper Søndergaard indhentet viden om den fysioterapeutiske tilgang til patienter med vestibulær dysfunktion på kursus i Chicago, samt studiebesøg i Florida og Pittsburgh. Han behandler patienter med svimmelhed og nedsat balance i klinikken Physiobalance og er ansat som faglig vejleder på Træningscenter Bispebjerg.



Benign paroksysmal positionsvertigo

Der kan sandsynligvis være tale om benign paroksysmal positions-svimmelhed (BPPV), hvis patienten under anamnesen beskriver kortvarig rotatorisk vertigo, som fremkommer efter kort latenstid i forbindelse med hovedbevægelser i medianplanet eller vendinger i sengen og forsvinder igen kort tid efter, at patienten igen er i ro.

For at diagnosticere BPPV udføres Dix-Hallpike og Roll-test (side 21) i begyndelsen af undersøgelsen, idet man således sikrer sig, at eventuelle løse otolitikrystaller i størst muligt omfang ligger samlet, og man dermed opnår det bedst mulige testsvar. Mange anbefaler at udføre positionelle test, uanset om anamnesen tyder på BPPV, idet sygdommen er så hyppig blandt patienter med svimmelhed.

Der kan være andre relevante specifikke bevægelser, der skal udføres, hvis patienten melder om svimmelhed under bestemte bevægelser eller positioner. Patienten føres da passivt i positionen og subjektive symptomer noteres, mens der observeres for eventuel nystagmus.

Motion Sensitivity Quotient (MSQ)(12) er et eksempel på en valideret standardiseret testprotokol, som dokumenterer patientens grad af svimmelhed i forhold til bestemte bevægelser. Måleredskabet kan bruges både i forskningssammenhænge og i klinisk sammenhæng til at dokumentere effekt af behandlingen.

Visuel følgeevne

Mens patientens hoved holdes i ro, observeres patientens evne til at følge en genstand i hele synsfeltet samt evnen til at foretage sakkadiske (rykvise) øjenbevægelser mellem to punkter. Hastighed, præcision og latenstid noteres.

Vestibulo-ocular cancellation refererer til evnen til at undertrykke VOR (se faktaboks side 22) og holde blikket fæstnet på en genstand, mens hoved og øjne bevæges i fase med genstanden. En patient med en perifer vestibulær dysfunktion vil ikke have problemer ved disse undersøgelser, med mindre der på grund af akut unilateralt vestibulært tab er så voldsom spontannystagmus,

at blikket ikke kan fastholdes. Cortikale, pontine og cerebellare læsioner kan derimod medføre deficits i blikretningen til den side, læsionen forekommer (13).

Ud over at disse screeningstest hjælper til at differentiere mellem en central og en perifer patologi, giver testene også indtryk af øjenmotoriske deficits, som kan have indflydelse på patientens symptomer samt udførelsen af efterfølgende test.

Et perifert vestibulært tab kan dokumenteres ved Impuls-test (14) (side 21). Fysioterapeuten holder patientens hoved mellem hænderne, mens patienten fikserer blikket på et punkt på terapeutens næse. Fysioterapeuten foretager nu hurtige uforudsete rotationer af patientens hoved i begge retninger, mens det observeres, om patienten kan holde blikket fæstnet på samme punkt. Hvis patienten har en læsion svarende til den horisontale buegang eller strukturer, som innerverer denne, vil hun ikke kunne holde blikket fæstnet, mens hovedet bevæges i retning mod læsionen, og vil kort efter bevægelsens ophør foretage en korrigerende sakkadisk øjenbevægelse tilbage til det punkt, hun skulle fikserer blikket på. Et positivt testsvar skyldes, at den vestibulo-oculære refleks (VOR) på grund af den perifere vestibulære læsion er dysfunktionel, og centrale strukturer i stedet må foretage den korrigerende øjenbevægelse.

Testen har en høj specificitet men lav sensitivitet (15), hvilket betyder, at man kan være sikker på, at patienten har en perifer læsion, hvis testen er positiv, men en negativ test udelukker derimod ikke en perifer hypofunktion. Man skal desuden være opmærksom på, at testen kun tester en begrænset del af det perifere vestibulærapparat. Testen kan principielt også udføres i andre planer for at teste henholdsvis anteriore og posteriore buegang. Validiteten af dette er dog ikke beskrevet i litteraturen.

Head-heave test er en analog til impulstesten, hvor utriculær funktion testes ved en hurtig lateral hovedbevægelse (16).

Test af Dynamic Visual Acuity (DVA)(17-19) kan betragtes som en funktionel udgave af impulstesten. Patienten anbringes tre meter fra en standardiseret synstavle (Snellen) og læser først så langt

VIGTIGE KLINISKE TEST

For at teste for BPPV anvendes positionelle manøvrer. Patientens hoved bevæges således at eventuelle otolitter i buegangene fremkalder et vestibulært signal og den eller de involverede buegange kan identificeres ved at iagttage retningen på nystagmus som fremkaldes under manøvren.

Dix-Hallpike manøvren tester de anteriore og posteriore buegange. Roll test manøvren tester de laterale buegange (*side 21*).

Impulstest anvendes til at påvise unilateral hypofunktion svarende til laterale buegang eller strukturer som eneroverer denne. Patientens hoved roteres hurtigt fra ca. 30 graders rotation til neutralstilling, mens der observeres for korrigerende sakkader. Testen kan principielt også udføres for anteriore og posteriore buegang (*side 21*).

Dynamic Visual Acuity udtrykker funktionen af den vestibulo-oculære-refleks svarende til de laterale buegange. Det undersøges hvor langt ned patienten kan læse på en standardiseret synstavle mens hovedet holdes stille og mens hovedet roteres med en frekvens på ca 2 Hz. En forskel på mere end 2 linjer tyder på vestibulær hypofunktion.

Clinical Test for Sensory Interaction in Balance Anvendes til at undersøge patientens afhængighed af forskellige sensoriske systemer. Patienten står på gulvet og på usikkert underlag med åbne og lukkede øjne, mens graden af svaj samt patientens subjektive oplevelser registreres.

Fukudas stepping test lader patienten gå på stedet med armene ekstenderet og henholdsvis åbne og lukkede øjne. Hvis patienten roterer mere end 30 grader med lukkede øjne tyder det på vestibulær hypofunktion svarende til rotationsretningen. Testen kan dog også være positiv pga. andre forhold, som ikke har relation til vestibulærsystemet.

Functional Gait Assessment er et måleredskab som undersøger kvaliteten af gangen hos patienter med vestibulær dysfunktion. Patienten scores i 10 deltest mellem 0-3 point, således at maksimalt 30 point kan opnås.

ned som muligt. Mens patientens hoved roteres i horisontalplanet i en hastighed omkring 2 Hz, læser patienten igen så langt ned på tavlen som muligt. En forskel på 2-3 linjer fra den statiske til dynamiske test indikerer nedsat funktion af VOR. Testen kan være svær at udføre, idet restriktioner i nakken kan besvære bevægelsen, og patienter med briller skal beholde dem på, fordi kalibreringen af VOR ændres, hvis patientens vanlige synsforhold ændres.

Testen findes også i en kvantificerbar udgave, hvor patienten selv foretager hovedbevægelser i den specifikke hastighed, mens en computer viser progressivt mindre bogstaver (20). En modificeret udgave af dette apparatur er kommercielt tilgængelig.

Whitney et al er i øjeblikket ved at udvikle the Gaze stability test (GST), som mere præcist og specifikt kan bestemme VOR-funktion i en funktionel sammenhæng. GST registrerer den maksimale hastighed, hvormed patienten er i stand til at se klart under bevægelse og har vist sig at være associeret med nedsat dynamisk postural kontrol hos ældre patienter med VD (21). Testen vil senere blive kommercielt tilgængelig og vil blandt andet kunne bruges til at dokumentere effekt af vestibulær rehabilitering (personlig kommunikation).

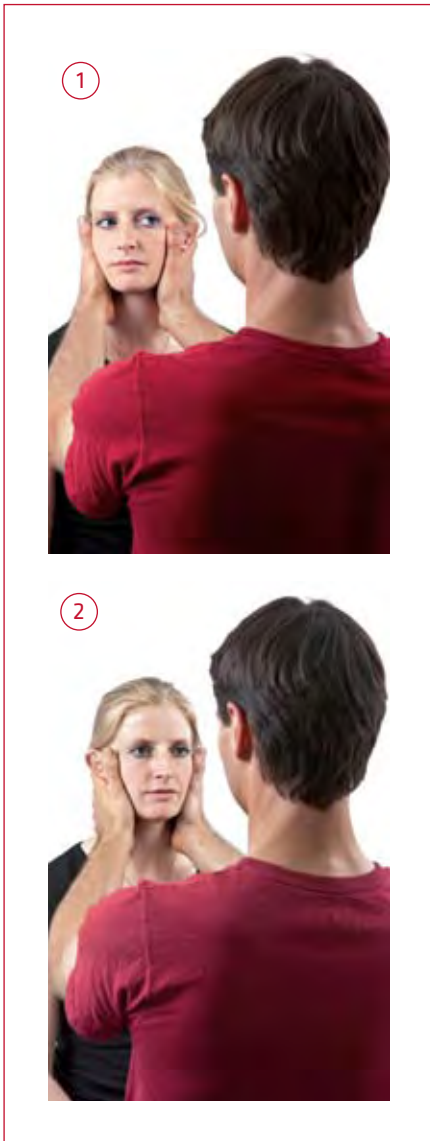
Jeg anvender desuden en modificeret udgave af DVA-testen, hvor patienten også bliver bedt om at læse synstavlen, mens hovedet bevæges aktivt eller passivt i plan med anteriore og posteriore buegang. Da bevægelsen således foregår 45 grader på medianplanet og dermed kan være motorisk svær at udføre, er testen mindre specifik end den tilsvarende for horisontalplanet. Væsentlig subjektiv sideforskel kan dog hjælpe til at diagnosticere involverede bevægeplaner i forhold til patientens symptomer.

Bevægelighed og styrke

Mange patienter med VD har spændinger og smerter i nakke og skulderregionen. Både aktiv og passiv bevægelighed kan være nedsat. Kvaliteten og udslaget af hovedbevægelserne i alle planer iagttages med patienten i siddende for senere at kunne sammenligne med, hvordan bevægelserne udføres under dynamiske aktiviteter. Eva-Maj Malmström fandt, at patienter med formodet cervikogen svimmelhed mod forventning havde forøget aktiv cervikal bevægelighed målt ved hjælp af en kvantificerbar metode (8).

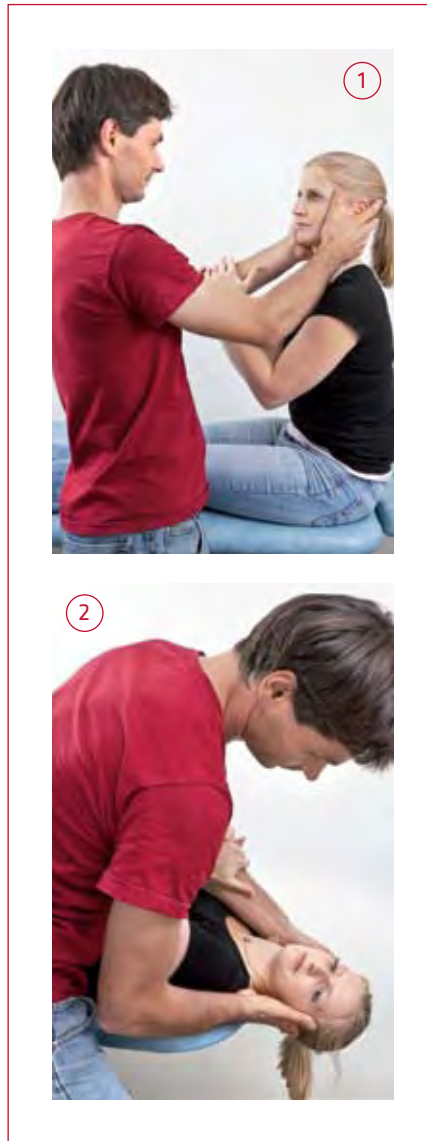
Hos geriatriske patienter med VD kan det være relevant ikke kun at dokumentere styrken svarende til underekstremiteterne gennem funktionelle test, men også ved f.eks. benpres. Funktionelle test som f.eks. at rejse og sætte sig på tid har den svaghed, at det ikke dokumenteres, om det er nedsat styrke, udholdenhed, svimmelhed eller nedsat balance, som sætter begrænsningen. "The five times sit to stand test" korrelerer således moderat med andre validerede balancetest og er moderat følsom for ændring over tid blandt patienter, som gennemgår et vestibulært rehabiliteringsprogram (22).





Impulstest

- 1: Patientens hoved roteres cirka 30-40 grader til hver side, mens patienten forsøger at holde blikket på et punkt i terapeutens ansigt.
- 2: Terapeuten fortager gentagne hurtige rotationer tilbage til neutralstilling, mens observeres, om patienten er i stand til at holde blikket fæstnet på det samme punkt. Hvis øjnene, i stedet for at holdes fikseret på udgangspunktet, drives med den hurtige rotation, og patienten kort efter må foretage en korrigerende sakkade tilbage til punktet, tyder det på perifer vestibulær hypofunktion svarende til rotationsretningen.



Dix-Hallpike

- 1: Patienten er siddende i ro med hovedet roteret 45 grader mod terapeuten. Terapeutens arm kan anvendes som støtte.
- 2: Patienten bringes i en hurtig bevægelse til rygliggende med hovedet let ekstenderet og åbne øjne. Der observeres for nystagmus og subjektive symptomer. Retningen af nystagmus indikerer, hvilke buegange som er involverede.



Roll-test:

- 1: Patienten er i rygliggende med hovedet let flekteret.
- 2: Hovedet roteres først mod den ene side og rotationen gentages derefter fra udgangsstillingen i modsatte rotationsretning. Testen er positiv i begge rotationsretninger ved BPPV svarende til den ene laterale buegang, men vertigo og nystagmus er mest markant ved rotation i retning mod den involverede buegang.

BEGREBER OG NØGLEORD

Vestibulo-oculære refleks (VOR)

Normalt medvirker VOR til at stabiliserer synet under bevægelse. Ved hurtig rotation forøges det vestibulære nervesignal fra den side, som svarer til bevægelsesretningen, mens signalet fra den modsatte side formindskes. Det samlede signal føres til de vestibulære kerner i hjerne-stammen og cerebellum, som aktiverer de oculomotoriske kerner, så der sker en korrigerende øjenbevægelse i modsatte retning af rotationen. Cerebellum justerer nervesignalet fra de vestibulære kerner, for at den korrigerende øjenbevægelse svarer til hovedbevægelsen. Patienter med væsentlig (bilateral) vestibulær hypofunktion oplever oscillopsi under bevægelse. Dette skyldes, at visuelle objekter ikke kan fastholdes på retina, idet VOR er dysfunktionel.

Svimmelhed

Svimmelhed er en uspecifik betegnelse, som refererer til en følelse af spatial desorientering, bevægelse af omgivelserne eller instabilitet. Betegnelsen kan dække over vertigo, presynkope eller nedsat balance og kan således have forskellig patogenese. Svimmelhed kan betegnes som rotatorisk, gyratorisk, nautisk eller ukarakteristisk.

Vertigo

Vertigo er en subjektiv fornemmelse af at dreje rundt eller svaje på trods af, at kroppen er stationær i forhold til omgivelserne. Vertigo skyldes normalt ubalance af den tonisk neurale aktivitet i den vestibulocortikale ledningsvej. Karakteren af vertigo afhænger af, hvilke strukturer som er involverede.

Nystagmus

Nystagmus er ufrivillige rytmiske øjenbevægelser. Fysiologisk nystagmus kan fremkaldes ved at betragte et roterende visuelt stimulus (optokinetisk) eller kan opstå ved ekstrem blikretning mod en side (end-range). Patologisk nystagmus skyldes normalt central eller perifer vestibulær dysfunktion. Patologisk "jerk" nystagmus er karakteriseret ved en hurtig og en langsom fase. Den langsomme fase bevæger sig mod den dysfunktionelle side, men retningen på nystagmus angives efter den korrigerende hurtige fase. Nystagmus kan således være horisontal, vertikal, torsionel eller blandet. Nystagmus, som skyldes perifer læsion, forstærkes ved blikretning mod den hurtige fase, formindskes ved fiksering af blikket og er almindeligvis af blandet karakter. Nystagmus, som skyldes centrale læsioner, formindskes derimod ikke ved blikfiksering er normalt kun i et plan og kan skifte retning ved ændring af blikretning.

Koordination

Skade på det perifere vestibulærsystem har ikke betydning for koordinationsevnen, men det kan være relevant at screene for cerebellar funktion. Shepard og Telian(23) beskriver en variation af finger-til-næse-test, hvor patienten med begge arme ekstenderede og med lukkede øjne skal ramme terapeutens fingre foran sig. En tendens til sidedeviation indikerer teoretisk vestibulær hypofunktion til den side, som armene devierer imod.

Statisk balance

I forhold til patienter med VD er det min overbevisning, at det giver mening at inddele i et dynamisk og statisk balanceaspekt, idet patientens symptombillede og kompensatoriske strategier generelt vil være forskellige i aktiviteter, hvor formålet er at forholde sig mest muligt i ro i forhold til aktiviteter, som forudsætter bevægelse af patienten.

Patienten iagttages siddende og stående i forhold til kompensatoriske balancestrategier. Patienten kan på grund af vestibulær asymmetri have en forstyrret opfattelse af vertikal og horisontalplanet, hvilket ses som spontan tendens til at hælde mod en bestemt side enten med hovedet eller hele kroppen.

Fysioterapeuten undersøger patientens evne til at stå stille under forskellige konditioner, hvor specifikke sensoriske input systematisk forstyrres. Undertegnede anvender en udbygget udgave af The Modified Clinical Test for Sensory Interaction in Balance (CT-SIBmod), som er en modifikation af den såkaldte "Foam and Dome test" (24). Patienten er stående. Fysioterapeuten finder først frem til, hvor lille en understøttelsesflade, patienten kan holde balancen på. Derefter registreres det samme, men hvor patienten står med lukkede øjne og på en usikker understøttelsesflade. Ved at sammenligne objektive og subjektive kvaliteter med udgangspunktet, giver testen indtryk af patientens evne til at anvende visuelle, proprioceptive og vestibulære sanseindtryk, og i hvor høj grad patienten er afhængig af disse sanseindtryk.

Patienter med asymmetrisk VD vil i reglen beskrive to samtidige perceptive indtryk: Fornemmelsen af at blive "trukket" i en bestemt retning, som svarer til retningen med den højeste afferente vestibulære hviletonus samt fornemmelsen af at falde i modsatte retning, som er det efferente respons på denne illusoriske bevægelse. Objektivt ses i reglen faldtendens mod den hypofunktionelle retning, som bliver mere udtalt, når understøttelsesfladen formindskes eller gøres usikker.

Dynamisk balance

Patienten afprøver alle de aktiviteter, som hun, under anamnesen har givet udtryk, for fremkalder symptomer eller utryghed. Det registreres, om gentagelse af aktiviteten gør symptomerne værre eller bedre, samt hvordan aktiviteten kan modificeres, for at symptomerne bliver mindre eller mere udtalte. Når en aktivitet afprøves, undersøges flest mulige aspekter af aktiviteten i forbindelse med den kliniske undersøgelse: Hastighed, bevægeplaner,

understøttelsesflade, sideforskel, frygt, kompensationsstrategier samt forskellige visuelle forholds indvirkning på balancen.

Gang med hovedbevægelser, med lukkede øjne, på line, baglæns gang, vendinger, trapper, løb, stop og start observeres og gentages. Det observeres, hvilken effekt en samtidig kognitiv opgave har på gangen, og om der kan ses en umiddelbar læringseffekt. Patienten har f.eks. med lukkede øjne udpræget tendens til at trække mod en bestemt side, hvis hun skal svare på spørgsmål under gangen, men kan kompensere for dette, hvis hun får ro til at koncentrere sig om gangen.

Det er vist, at patienter med VD udviser bestemte karakteristika under gang (25): Nedsat hastighed, forøget instabilitet, nedsat skridtlængde, forøget variation af skridtlængden, nedsat kadence, øget tid med begge fødder i gulvet samtidig, forøget standbredde i standfasen og forøget variation af sidstnævnte. Disse karakteristika er dokumenteret med avanceret måleudstyr, men kan alligevel anvendes som udgangspunkt for, hvad der er væsentligt at notere sig under gangen.

For patienter med VD er det især relevant at iagttage evnen til at fortage ændringer i hastighed og retning. Studier har vist, at det vestibulære system især er aktivt lige før et retnings skift (26), og det er min erfaring, at det er almindeligt blandt patienter med VD

at have problemer med hurtige stop samt initiering af gangen i en ny retning.

The Dynamic Gait Index (DGI)(27) er oprindeligt udviklet som en målemetode til ældre med balanceproblemer og har vist sig at være valid i forhold til at dokumentere faldrisiko blandt patienter med VD (28;29). Testen har dog vist sig at have begrænset inter-rater reliabilitet i forhold til anvendelse på patienter med VD (30). Marchetti og Whitney har senere vist, at det for patienter med balanceproblemer og VD er tilstrækkeligt at registrere gang med hovedbevægelser i horisontalplanet og vertikalplanet samt gang ligeud og hastighedsændringer for at dokumentere væsentlige forhold ved gangfunktionen (31).

The Functional Gait Assessment (FGA) er en videreudvikling af DGI (32) og er et validt og reliabelt måleredskab til patienter med VD. Man har fjernet én og tilføjet tre nye delaktiviteter, således at testen i alt indeholder 10 delaktiviteter. Udførelsen i hver delaktivitet bedømmes som i DGI ved 0-3 point, således at maksimalscore er 30. Til forskel for DGI er kriterierne for pointgivning i hver delaktivitet beskrevet kvantitativt, hvilket øger testens reliabilitet. Til gengæld kan testen opleves som besværligere at score. Undertegnede indsamler i øjeblikket FGA data blandt geriatriske patienter med faldproblematik, som henvises til genoptræning. Disse data ☺

Re t lager Ig!

Ny o el på vej - vi ryd r l grene

21% abat på alle eks s e de m del er af PowerLaser - så læ g lager haves

D n l ge da i k P werL ser å f r t gang dagen lys i 997 i en 30 W udg a e Side da er de bl vet ko stant vide dv klet og få s i dag i e række f skellige mo el aria te lle me det samme b le yd e desig om ha æret ænd et ide 1997 NU er tiden kom t til n ste ge r tion af P werLa e f m li n P werLaser PRO, d li er l nce et t l ef e året Den l få et nyt og mod rne de ign og ha e ækk nye finesser.

De for ska vi h ve ryd et la re e g ti byder 21% abat på alle ks r nd mo l er af P werLaser e ku l nge lager haves!

R ng i d g på 59 4 0832 hvis du vil sikre dig et af d sid te eksempl e af den klass ske PowerLaser!

 **POWERMEDIC**
HEALING TECHNOLOGY



skal indgå i et større studie, hvor man ønsker at undersøge FGAs sensitivitet for ændringer over tid.

Fukudas Stepping test bruges til at påvise vestibulær asymmetri (33). Patienten foretager først 30 skridt på stedet med hænderne ekstenderet foran sig. Det noteres, om patienten roterer eller på anden måde bevæger sig væk fra udgangspunktet på gulvet. Patienten går derefter 50 skridt med lukkede øjne, og rotation samt translation fra udgangspunktet noteres. Rotation på mere end 30 grader og translation fremad på mere end 50 cm regnes for patologisk. Ved rotation mod f.eks. højre er der sandsynlighed for, at patienten har en højresidig vestibulær hypofunktion. Den nedsatte tonus fra de vestibulære kerner i højre side af hjernestammen opfattes af CNS som rotation mod venstre. Patienten vil ubevidst kompensere for dette ved at trække modsat den illusoriske rotation og dermed have tendens til at rotere mod højre. Fænomenet er selvfølgelig kun til stede, når patienten ikke kan kompensere med synet. For patienter, hvis vestibulære asymmetri har stået på i længere tid, er det kliniske billede i testen præget af forskellige komplette og inkomplette kompensationsstrategier. Testen kan derfor bruges til at registrere vestibulær asymmetri, men er ikke altid sidespecifik.

Alternativt til testen kan man lade patienten gå få skridt frem og tilbage med lukkede øjne. Patienter med unilateral hypofunktion kan rotere 360 grader mod den hypofunktionelle side efter 10-15 gentagelser.

Andre test er blevet undersøgt for relevans i forhold til patienter med VD. Tid på over 11,1 sek. i Timed Up and Go (TUG) (34) er hos patienter med VD blevet associeret med 5 gange forøget risiko for fald (29), og TUG er blevet brugt i flere studier omkring VD. Bergs balance test (BBT) korrelerer for patienter med VD kun moderat med DGI, idet testene sandsynligvis måler forskellige aspekter af balance (35). For de fleste yngre patienter med VD er BBT ikke relevant i forhold til en talværdi, idet der vil ses en markant lofteffekt. Nogle af delaktiviteterne i BBT er dog relevante at lade patienten udføre for at se kvaliteten af bevægelsen samt registrere subjektive elementer i aktiviteten.

The Four Square Step Test (FSST)(36) er et nyere måleredskab, som måler evnen til at foretage hurtige skridt i flere retninger over en forhindring. Testen er et glimrende redskab i forhold til at identificere dynamiske balanceproblemer hos ældre og viser aspekter af balance, som f.eks. ikke ses i BBT eller DGI. Testen har dog begrænset validitet i forhold til patienter med VD (37), hvilket kan skyldes, at testen trods sin dynamiske karakter ikke indeholder drejninger om egen akse.

BEHOV FOR NYE TEST

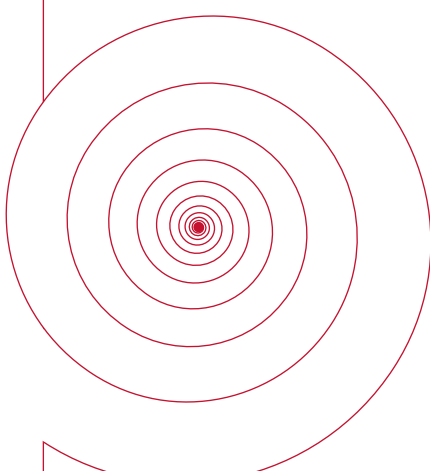
For geriatriske patienter med VD og balanceproblemer findes der således flere validerede, funktionelle måleredskaber. Mange yngre patienter med VD, som ikke er funktionsmæssigt begrænsede af andre problematikker end den vestibulære dysfunktion, har derimod tendens til at score højt fra starten i mange af ovennævnte funktionelle test. Dette skyldes sandsynligvis, at patienten på trods af markante subjektive symptomer ofte kan kompensere tilstrækkeligt for dysfunktionen til, at udførelsen ikke giver anledning til en ringe score i testen. Udførelsen af testen kan beskrives kvalitativt både på baggrund af patientens oplevelser under testen og objektive kvalitative aspekter, men testresultatet giver fortsat ikke mening i forhold til at dokumentere en fremgang, når patienten reevalueres. Der er således fortsat brug for kvantitative test, som kan udfylde dette behov.

Undertegnede arbejder for øjeblikket på at udvikle et kvantitativt funktionelt måleredskab, som er sensitivt for ændring over tid blandt patienter med VD og ikke er begrænset af lofteffekt. I den nuværende version indeholder testen fire funktionelle aktiviteter, som udføres i forlængelse, således at en samlet tid for udførelsen registreres. Aktiviteterne indeholder bevægelser i alle planer, som typisk er problematiske for patienter med VD, og stiller desuden kognitive krav til patienten. Denne version af testen er fortsat under afprøvning og er dermed ikke valideret eller reliabilitetstestet i forhold til patientgruppen. De foreløbige erfaringer er dog, at testen opleves som relevant af patienterne i forhold til deres kendte symptomer og aktivitetsproblemer.

Gennem den fysioterapeutiske undersøgelse af patienter med formodet VD er det ikke altid muligt at diagnosticere den specifikke patologi. Undersøgelsen skal afdække, på hvilken måde dysfunktionen har indflydelse på patienten. Både på kropsniveau, i forhold til specifikke aktiviteter, og hvordan patienten begrænses i forhold til arbejde og privatliv. På baggrund af undersøgelsesfundene skal der vælges den behandlingstilgang, som er den mest hensigtsmæssige i forhold til den formodede patologi samt patientens muligheder i og forventninger til rehabiliteringen. ●

En komplet litteraturliste kan downloades på

 fysio.dk/fafo/temaer



Livet sætter kropslige spor – ny artikel på Fag og Forskning



PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI/ Den norske fysioterapeut og ph.d. Eline Thornquist har publiceret en artikel på Fag og Forskning. I artiklen redegør Eline Thornquist for en undersøgelse og et behandlingsforløb fra en psykomotorisk praksis og viser, hvordan fysioterapi kan hjælpe en patient med langvarige og sammensatte sundhedsproblemer med at komme ud af gentagne og fastlåste vaner og reaktionsmønstre. Eline Thornquist viser desuden, hvilke muligheder fysioterapeuter har for at bruge verbale og kropslige måder at tilnærme sig patientens problemstillinger på, så de både kompletterer og forstærker hinanden. I sin diskussion inddrager Eline Thornquist nyere stressforskning, som har dokumenteret, hvordan forskellige kropssystemer indgår i komplekse og interagerende netværk og dermed udfordrer traditionel sygdomsforståelse. Denne forskning er i tråd med den kliniske erfaring, og Eline Thornquist understreger betydningen af ikke kun at rette opmærksomheden mod ét problem ad gangen, når patienterne kommer med flere sundhedsrelaterede problemer. I en tid, hvor kroniske og sammensatte lidelser dominerer sygdomsbilledet i befolkningen, har dette perspektiv ifølge Eline Thornquist stor relevans. Artiklen kan downloades fra menupunktet "Temaer" på Fag og Forskning på fysio.dk

Børns rygsmerter mindskes med træning

BØRN/ Et nyt studie har vist, at otte øvelser gennemført i en 40-minutters session i otte uger reducerede rygsmerterne markant hos en gruppe 12-13-årige børn. I studiet, der blev gennemført af forskere fra Sydafrika, var inkluderet 72 børn, der blev randomiseret til interventionsgruppe eller kontrolgruppe. Interventionsgruppen trænede med fysioterapeut, der i starten af træningsforløbet fortalte om baggrund for rygproblemerne, og hvordan øvelserne kunne være med til at afhjælpe dem. Interventionsgruppen fik markant færre smerter. Tre måneder efter sås der hos interventionsgruppen stadig positiv effekt af træningen. Børnene i dette studie var glade for træningen, og forskerne vurderer derfor, at det er relevant at sætte ind med forbyggende træning netop til børn i denne alder.

Gina Fanucchi, Aimee Stewart, Ronél Jordaan, Piet Becker. Exercise reduces intensity and prevalence of low back pain in 12-13 year old children: a randomized trial. Australian Journal of Physiotherapy 2009, vol 55: 97-104.

GOD IDE at lytte til patienterne

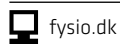


COMPLIANCE/ Der er større sandsynlighed for, at patienter fortsætter med at træne, hvis de selv er med til at vælge træningsform ud fra tidligere erfaringer eller personlige præferencer frem for at få udleveret et færdig-strikket træningsprogram. Dette forekommer indlysende, men det viser sig i praksis, at mange patienter får anbefalet træningsmetoder, der er evidens for har effekt, men hvor compliance viser sig at være lav. Tre fysioterapeuter fra Monash Universitet i Australien har undersøgt, hvilke faktorer der har betydning for at få patienter med uspecifik lænderygsbesvær til træne. 18 voksne med uspecifik lænderygsbesvær, der tidligere havde deltaget i et træningsprogram, blev inkluderet i et kvalitativt studie. Forskerne benyttede fokusgruppeinterviews til at afdække, hvad patienterne vurderede havde betydning for deres lyst til og muligheder for at træne. Det var vigtigt i valg af træningsform at tage højde for, hvilke tidligere træningserfaringer patienterne havde, og hvad der var meningsfuldt for dem. Deltagerne i dette studie foretrak effektive superviserede programmer, der inkluderede feedback. Pjecer og dvd-programmer kan støtte op om den superviserede træning, men har svært ved at stå alene.

Susan Slade, Elizabeth Molloy, Jennifer Keating. People with non-specific low back pain who have participated in exercise programs have preferences about exercise: a qualitative study.

AF: KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
mm@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV



Fysioterapeuter

skal hjælpe syge tilbage til arbejde

Fysioterapeuter skal spille en vigtig rolle i opgaven med at få syge borgere tilbage til arbejde. Hovedbestyrelsen har besluttet at lægge en strategi for, hvordan fysioterapeuter kan komme i spil i de såkaldte "Tilbage Til Arbejde-team" i kommunerne

Sygefravær koster hver dag kommunerne mere end 25 millioner kroner. Det svarer til 9,5 milliarder kroner om året, og det er blot de umiddelbare økonomiske omkostninger ved, at mere end 150.000 danskere hver dag melder sig syge. Derfor er det vigtigt for kommunerne at sætte ind med en tidlig indsats. Det kan de blandt andet gøre ved at satse på såkaldte Tilbage Til Arbejde (TTA)-team. Og her bør fysioterapeuter spille en vigtig rolle, mener hovedbestyrelsen i Danske Fysioterapeuter.

Der har længe været et ønske i hovedbestyrelsen om at give fysioterapeuter en

mere aktiv rolle i at nedbringe sygefraværet. Muskel- og skeletlidelser er årsag til omkring hver fjerde sygemelding, ligesom dårligt arbejdsmiljø giver for meget sygefravær. Begge dele er områder, hvor fysioterapeuter har gode faglige forudsætninger for at gøre en indsats. Nedbringelse af sygefraværet står højt på regeringens, beskæftigelsesministerens og kommunernes dagsorden. Ikke alene koster sygefraværet samfundet mange penge, men det giver også mange følgevirkninger - for den sygemeldte, familien, arbejdspladsen og samfundet. Derfor er der stor politisk opmærksomhed på området.

KOORDINATORER SKAL SIKRE DEN RØDE TRÅD

Fremover får kommunerne en vigtig rolle i indsatsen for at nedbringe sygefraværet og få sygemeldte tilbage til arbejde. En af hovedopgaverne bliver at sikre den røde tråd i indsatsen. Ikke mindst at koordinere, hvad arbejdspladsen, kommunen, lægen, den sygemeldte og dennes familie gør. Erfaringerne viser nemlig, at de steder, hvor indsatsen bliver koordineret, kommer den sygemeldte hurtigere tilbage til arbejde. Derfor anbefaler forskere inden for feltet da også, at kommunerne organiserer indsatsen i samarbejdende team.



Opgaven for TTA-teamet er blandt andet at sikre, at den sygemeldte så tidligt som muligt får afklaret arbejdsevnen, at der bliver lagt en plan for, hvordan den sygemeldte kan vende tilbage til arbejde, og at indsatsen bliver koordineret. Det har fysioterapeuter gode forudsætninger for, lyder vurderingen i et notat, som Danske Fysioterapeuter har fået udarbejdet af to arbejdsmiljøeksperter.

EN STRATEGI FOR INDSATSEN

Hovedbestyrelsen besluttede på sit møde, at der skal udarbejdes en strategi for, hvordan fysioterapeuter kan komme i spil i

TTA-teamet. Strategien skal blandt andet sikre, at kommuner, arbejdsmarkedssystemet, politikere og Forebyggelsesfonden får kendskab til fysioterapeuters potentiale. Og at medlemmerne af Danske Fysioterapeuter får informationer om de TTA-jobs og projekter, der vil komme i løbet af den kommende tid.

Det første store projekt er allerede undervejs i form af et TTA- forsøg, hvor i første omgang 20 kommuner kommer til at indgå.

Målsætningen med det store TTA-forsøg er at få udviklet modeller til en koordineret indsats for at få den sygemeldte hurtigere tilbage til arbejdet

AF: SENIORKONSULENT ANN SOFIE ORTH
aso@fysio.dk



Deltag i det store

TTA-forsøg

Danske Fysioterapeuter opfordrer fysioterapeuter til at tage kontakt til kommunerne for at blive en del af det store Tilbage Til Arbejde-forsøg. Men fristen er kort, så det er nødvendigt at handle hurtigt

Det er et stort politisk ønske at få nedbragt sygefraværet. Derfor har Forebyggelsesfonden igangsat det store Tilbage Til Arbejde-forsøg, der handler om at mindske sygefraværet for den gruppe af borgere, der er sygemeldte på grund af eksempelvis ryglidelser, diffuse smertetilstande eller psykiske lidelser. Forsøget omtales som Det Store TTA-forsøg.

20 kommuner kommer i første omgang til at indgå i projektet, og de vil indgå aftaler med faggrupper, som besidder de kompetencer, der er brug for. Det drejer sig bl.a. om fysioterapeuter. Kernen i forsøget er tværfaglig afklaring, øget koordinering og en tidligere indsats, som netop har vist at give god effekt i forhold til at sikre sygemeldte en hurtigere tilbagevenden til arbejdet.

DE FYSIOTERAPEUTISKE KOMPETENCER

De fysioterapeuter, der er interesserede i at deltage, skal:

- have erfaring med udredning og behandling af muskuloskeletale lidelser og/eller
- have erfaring med arbejdsmiljøarbejde og tilpasning af arbejdet til den enkelte borger
- kunne samarbejde med eller have et nært kendskab til en psykolog.

Det organisatoriske setup i kommunen er tredelt: Der skal være en TTA-kordinator, typisk en garvet sagsbehandler i kommunen, en klinisk enhed, der skal kunne levere specialer inden for psykiatri, og arbejdsmedicin/socialmedicin/almen medicin.

Derudover skal der være et TTA-team, som mindst skal bestå af én psykolog samt én person, der har en baggrund og erfaring med arbejdsfysiologi og rehabilitering, for eksempel en fysioterapeut eller en ergoterapeut. Kommunen kan vælge at ansætte personer i det enkelte jobcenter til at indgå i TTA-team-funktionen. Kommunen kan også vælge at indgå aftale med "anden aktør", eksempelvis en klinik, om levering af de krævede kompetencer.

PROCESSEN ER ALLEREDE I GANG


Fra 12. august til 7. september kan kommunerne ansøge Forebyggelsesfonden om at blive en af de i alt 20 kommuner, der skal deltage i projektet og dermed få del i de økonomiske midler, der er afsat. På ansøgningsskemaet skal kommunen bl.a. redegøre for, hvordan de tværfaglige TTA-teams og kliniske enheder skal sammensættes. Der er efter sigende meget stor interesse for at være med, og mange kommuner er allerede nu i gang med konkrete overvejelser om, hvordan de kan organisere indsatsen.

Da processen allerede er i gang, foreslår Danske Fysioterapeuter, at interesserede fysioterapeuter tager direkte kontakt til kommunen med tilbud om at indgå i TTA-teamet. Kommunernes ansøgningsfrist er 7. september, men vi håber, at der trods denne korte frist er fysioterapeuter, der har tid og mod på at dyrke potentialet for fysioterapeuter i Det Store Tilbage Til Arbejde-forsøg.

Danske Fysioterapeuter ser gerne, at så mange fysioterapeuter som muligt byder ind på stillingerne i TTA-teamet, og at der i kommunerne afprøves flere forskellige måder at organisere arbejdet på, således at fysioterapeuter fra forskellige sektorer bliver involveret. Derfor er dette en opfordring til fysioterapeuter i både den offentlige og private sektor.

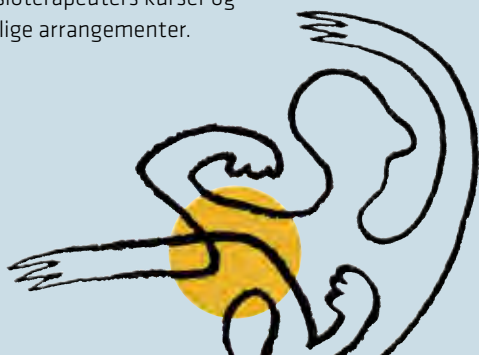
Yderligere oplysninger hos:

Gurli Petersen, Praksis & Privat,
3341 4656, gj@fysio.dk
Ann Sofie Orth, Politik & Kommunikation,
3341 4635, aso@fysio.dk
Susan Kranker, Profession & Kompetence,
3341 4650, sk@fysio.dk
Sannie Jørgensen, Forhandling Offentlig,
3341 4657, sj@fysio.dk

 Læs på fysio.dk notatet:
"Nedbring længden af sygefraværet - sæt fokus på koordinering"

Andre professioner er velkomne til fagfestival

Det er ikke fordi, det drejer sig om så mange. 11 af de omkring 1500 deltagere på Danske Fysioterapeuters Fagfestival i foråret var ikke fysioterapeuter, men blandt andre skoleledere, tandlæger, ergoterapeuter og arbejdsmiljøkoordinatorer. Når hovedbestyrelsen alligevel valgte at diskutere, hvorvidt andre professioner skal have adgang til Fagfestivalen, var det for at tage den principielle debat. På et møde i april besluttede hovedbestyrelsen, at fysioterapeuter, der ikke er medlem af foreningen, ikke skal have adgang til Fagfestivalen, hvad de tidligere har haft mod ekstra betaling, og hvis der var plads. Men sådan bliver det ikke fremover. Denne gang var det andre professioners adgang, der var på dagsordenen. Og her viste det sig hurtigt, at spørgsmålet ikke var så enkelt, som det måske umiddelbart lød. Er der eksempelvis forskel på om en ergoterapeut skal holde et oplæg eller blot ønsker at deltage på almindelig vis? Og skal hun i givet fald være medlem af Ergoterapeutforeningen, hvis hun skal have adgang? Og hvad med en uddannet fysioterapeut, men som i dag arbejder inden for et andet felt og måske er medlem af en anden fagforening? Eksemplerne var mange, og der blev ikke givet svar på alle spørgsmålene. Men resultatet af debatten blev, at hovedbestyrelsen traf en principbeslutning om, at andre professioner godt kan få adgang til fagfestivalen, mod at de betaler en højere pris end et medlem af Danske Fysioterapeuter – og hvis der vel at mærke er plads, således at intet medlem forhindres i at deltage. Samme principper gælder i øvrigt for Danske Fysioterapeuters kurser og øvrige faglige arrangementer.



Valg til regionsformand

i Danske Fysioterapeuters fem regioner

Nu er det tid for medlemmerne i Danske Fysioterapeuters fem regioner at vælge ny regionsformand eller genvælge den allerede siddende. Der er tale om fuldtidshonorerede poster, således at regionsformanden kan bruge al sin arbejdstid på opgaverne.

Regionsformændene beskæftiger sig med sundhedspolitik, kontakt til de politiske led i kommuner og regioner, diverse fysioterapeutiske netværk, andre organisationer m.m. Beskrivelse af regionformandens og regionsbestyrelsens opgaver kan læses på fysio.dk

Anmeldelse af kandidater til regionsformandsposterne i Danske Fysioterapeuters regioner skal ske ved skriftlig anmeldelse senest 1. oktober i hvert andet ulige år bilagt mindst 25 stillere af og blandt ordinære medlemmer jf. § 7 stk. 4c i Danske Fysioterapeuters love. Stillerblanketterne rekvireres ved henvendelse til Danske Fysioterapeuter, Vita Vallentin på tlf. 3341 4637 eller mail vv@fysio.dk

Regionsformændene vælges for fire år, og funktionstiden starter 1. februar 2010.

Anmeldes kun én kandidat i en region, bliver denne automatisk regionsformand. Anmeldes flere kandidater, skal regionsformanden vælges ved urafstemning blandt regionens medlemmer. Stemmesedler vil blive udsendt den 26. november 2009, og stemmerne tælles op den 16. december 2009. Hvis ingen kandidat får mindst 50 procent af de afgivne stemmer, skal der afholdes omvalg.

Kandidatur vedlagt stillerblanketter sendes til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. eller send e-mail til [Vita Vallentin vv@fysio.dk](mailto:Vita.Vallentin@fysio.dk). Sidste frist: 1. oktober.

SALG/VURDERING

KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Undertegnede tilbyder professionel rådgivning og assistance i tilslutning til salg eller vurdering af din klinik.

Christian Borup

Gasværksvej 16

9300 Sæby

Mail adresse: gas16@mail.dk

Telefon 26 16 12 50

Du kan også finde mig på Danske Fysioterapeuters hjemmeside under Konsulentpanelet:
<http://www.fysio.dk/sw101115.asp>



Udfordringer

på træningsområdet

AF: KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD
OG SENIORKONSULENT ANN SOFIE ORTH
mm@fysio.dk, aso@fysio.dk

FOTO: THOMAS BORBERG/POLFOTO



Der er behov for flere genoptræningsplaner, bedre muligheder for at træne indlagte patienter og for, at der bliver holdt øje med, at det er faglige vurderinger og ikke politisk besluttede servicemål, der afgør, hvilken genoptræning borgerne får i kommunerne. Hovedbestyrelsen gjorde status og diskuterede udfordringer på træningsområdet på sit seneste møde

Kvalitet i træningen er overskriften på et af de indsatsområder, som indgår i Danske Fysioterapeuters plan 2010. En plan, der udstikker hovedmålene for foreningens indsats frem til næste repræsentantskabsmøde.

Men hvad er status på træningsområdet, og hvilke udfordringer står foreningen i den forbindelse over for? Det var et af de emner, som hovedbestyrelsen diskuterede på sit seneste møde.

ANTALLET AF GENOPTRÆNINGSPLANER ER STAGNERET

Siden Folketinget i 2001 vedtog loven om genoptræningsplaner, har Danske Fysioterapeuter haft fokus på planerne. I forbindelse med kommunalreformen besluttede den daværende VKR-regering at overvåge, hvordan det gik med genoptræningsområdet. Hvert år er der således blevet udarbejdet en såkaldt monitoreringsrapport, der tager temperaturen på, hvordan det går med dele af genoptræningen.

I foråret kom den seneste rapport, der bygger på tal fra 2008. Rapporten viser blandt andet, at antallet af genoptræningsplaner kun er steget med 1 procent fra 2007, hvor der blev udarbejdet 88.600 genoptræningsplaner. Dermed er antallet af planer stagneret.

Det er ikke godt nok, mener eksempelvis Gigtforeningen, der har fået lavet en kørsel fra Landspatientregisteret. Den viser blandt andet, at kun 32 procent af patienterne med en diskusprolaps, og henholdsvis 38 og 40 procent af patienterne med et nyt hofte- eller knæled, har fået en genoptræningsplan.

Der er brug for langt flere genoptræningsplaner, vurderer såvel Gigtforeningen som Danske Patienter. Et skøn lyder, at omkring 300.000 patienter bør vurderes.

Og at der er brug for flere genoptræningsplaner er Danske Fysioterapeuter enig i. I en artikel i Jyllands Posten i maj i år kritiserede formand Johnny Kuhr således det lave antal genoptræningsplaner.

DEN STATIONÆRE TRÆNING PÅ SYGEHUSENE ER FALDET

Monitoreringsrapporten viser også, at der samlet blev registreret flere fysio- og ergoterapeutiske ydelser i 2008 end for et år siden, hvilket er godt. Men dykker man lidt ned i tallene, er det først og fremmest de ambulante ydelser, der er steget med 20 procent, mens de stationære ydelser er faldet med 5 procent. Tallene kan afspejle konsekvenser af kommunalreformen, at der registreres flere ydelser samt kortere indlæggelsesforløb. Men en medvirkende årsag kan også være, at terapeuterne på sygehusene behandler mindre end for et år siden.

Her har Danske Fysioterapeuter ifølge hovedbestyrelsen en opgave i at påpege over for regionspolitikkerne, at fysioterapeuter ikke kun er garanten for, at patienten får en genoptræningsplan, når hun udskrives, men at terapeuterne også skal have mulighed for at sikre patienten den nødvendige behandling, mens hun er indlagt.

KOMMUNERNE BRUGER FLERE PENGE PÅ GENOPTRÆNING

I 2008 brugte kommunerne 1,3 milliarder kroner på genoptræningsområdet. Sammenligner man tallene med, hvad kommunerne har fået fra staten til opgaven,



finansierer de i dag cirka 150 millioner kroner af genoptræningsindsatsen for egne skattemidler. Dermed tyder det på, at genoptræningen umiddelbart har vundet det lokale slag om pengene.

Men tal fra en undersøgelse, som Danske Fysioterapeuter i efteråret har lavede sammen med Ældre Sagen, viser, at eksempelvis den vedligeholdende træning bliver nedprioriteret. Og netop den vedligeholdende træning, der er reguleret af serviceloven, er der grund til at holde øje med, lyder vurderingen i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

Det underbygges af rapporten "Genoptræning under forandring", der er udarbejdet af DSI. Rapporten er en del af et forskningsprogram, der undersøger kommunal- og strukturreformens konsekvenser på genoptræningsområdet.

Her peges der på, at kommunerne traditionelt handler ud fra politisk og økonomisk definerede servicemål. Altså ud fra, hvad der er penge til og politisk opmærksomhed på.

I forbindelse med reformen overtog kommunerne træningsopgaven, der er bestemt af lægers og terapeuters sundhedsfaglige vurderinger, og som kommunerne ikke på samme vis kan bestemme omfanget af. Derfor er risikoen, at den vedligeholdende træning kommer til at betale noget af prisen for genoptræningen.

Her er opgaven ifølge hovedbestyrelsen endvidere at holde kommunerne fast på, at genoptræningsopgaven bygger på sundhedsfagligt rationale. Den sundhedsfaglige kvalitet og evidens må ikke tilsidesættes af kommunernes servicemål og budgetter.

BEDRE GENOPTRÆNING – MEN OGSÅ NYE GRÅZONER

I rapporten beskrives, hvordan genoptræningsområdet i årene op til reformen var præget af uklarhed i lovgivningen. Dette gav en række gråzoner, ikke mindst mellem den vedligeholdende træning og den ambulante genoptræning. Et af målene med reformen var at fjerne gråzonerne og gøre sektorgrænserne klare. Først og fremmest ved at give sygehusene ansvaret for genoptræningsplanerne og kommunerne for den ambulante træning.

Ifølge rapporten er det lykkedes at få skabt klarhed og fjerne gråzonerne mellem sygehuse og kommuner. Men reformen har samtidig skabt nogle snitfladeproblemer, der giver uklarhed og kassetækning. Dels sondringen mellem almindelig og specialiseret genoptræning og mellem behandling og træning. Eksempelvis er det uklart, hvornår der er tale om specialiseret genoptræning, som skal foregå på sygehusene, og almindelig genoptræning, som kommunerne skal tage sig af.

På trods af problemerne, tyder det på, at der alt i alt er kommet mere og bedre genoptræning. Genoptræningen har fået større fokus i kommunerne, og set med fysioterapeutøjne er genoptræning ved at udvikle sig til et nyt fysioterapeutisk speciale. Mange steder, især i de store kommuner, er det lykkedes at opbygge enheder for genoptræning og rehabilitering, som giver mulighed for specialeudvikling, specialisering og fokuseret kompetenceudvikling. Her bliver en af opgaverne for Danske Fysioterapeuter at sikre, at erfaringerne også overføres til de mindre kommuner.

TRÆNING TIL BØRN OG PSYKIATRISKE PATIENTER

Danske Fysioterapeuter har længe ønsket sig klarere og tydeligere beskrivelser af, hvilken træning børn har ret til. Børneområdet har været et særligt fokusområde for foreningen. Derfor er det glædeligt, at tre ministerier har valgt at gå sammen og udarbejde en ny vejledning på træningsområdet, hvor der er kommet særlige afsnit om børn.

Selv om det er et klart fremskridt, er der dog stadig problemer. Eksempelvis bliver det i den nye vejledning ikke præciseret, at rehabilitering omfatter mere og andet end træning, og vejledningen forholder sig heller ikke til Folkeskoleloven. Danske Fysioterapeuter kritiserer endvidere, at det indgår i vejledningen, at familien skal vurderes, for at der kan gives træning efter vise dele af serviceloven.

Men på trods af dette, vurderer hovedbestyrelsen, at der er tale om en klar forbedring, fordi den nye vejledning anerkender, at børneområdet skal ses under et.

Til gengæld beskriver vejledningen kun psykiatriske patienter med somatiske genoptræningsbehov. Danske Fysioterapeuter har blandt andet i sit høringssvar understreget, at psykiatriske patienter har behov for træning og fysisk aktivitet, der rækker ud over hvad der er beskrevet i vejledningen. Derfor har foreningen efterlyst en træningsvejledning for psykiatriske patienter.

Og så mangler vejledningen en række ministersvar om vederlagsfri fysioterapi, som blandt er givet på baggrund af henvendelser fra Danske Fysioterapeuter. Eksempelvis at eksistensen af et kommunalt tilbud om træning ikke kan sætte patientens ret til frit valg ud af kraft.

FIRE FOKUSOMRÅDER

Hovedbestyrelsen besluttede, at foreningen skal fokusere på fire opgaver, som skal indgå i plan 2010 under punktet kvalitet i træning:

- Behovet for antallet af genoptræningsplaner skal vurderes, herunder forholdene for fysioterapeuter på sygehusene samt den kommunale økonomi til opgaven.
- Der skal arbejdes for, at træningen i kommunerne bliver givet ud fra faglige vurderinger frem for politiske kvalitetsstandarder.
- Fokus skal holdes på kvaliteten i primærsektoren, herunder at sikre lokal specialeplanlægning.
- Der skal sikres en fyldestgørende vejledning på børneområdet og for den vederlagsfri ordning.

Læs mere:

 "Rapport om monitorering af genoptræningsområder", 2009, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, www.sum.dk

 "Genoptræning under forandring", 2009, Sidsel Vinge, Susanne Reindahl Rasmussen og Anni Ankjær-Jensen www.dsi.dk

 "Vejledning om træning i kommuner og regioner" 2009, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, www.sum.dk

Overaktiv blære

kan føre til fald blandt ældre

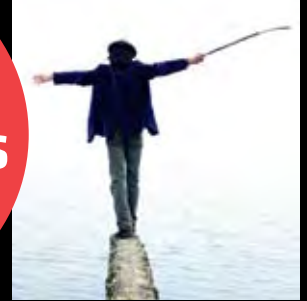
INKONTINENS/ En gruppe forskere har sat sig for at undersøge, hvorvidt hjemmeboende ældre falder, når de skal hyppigt på toilettet eller skal skynde sig på grund af urgeinkontinens. Forskerne, der kommer fra universitetet i Sydney i Australien, har gennemført et systematisk review og en metaanalyse af observationsstudier, der har undersøgt sammenhængen mellem fald og urininkontinens. Der blev identificeret 119 studier; 82 blev ekskluderet i første omgang - primært fordi de ikke dækkede det ønskede forskningsemne. 39 studier blev vurderet af forskerne, af dem opfyldte kun ni studier alle inklusionskriterierne i studiet. Gennemgangen viste, at den overaktive blære med deraf følgende urgeinkontinens er den største risikofaktor for fald. Når det drejede sig, om stressinkontinens fandt man ikke en signifikant sammenhæng. En del fald sker naturligvis på toilettet. Det kan både skyldes, at gulvet bliver glat ved store urinlækager, men også behovet for at skynde sig. Hverdagens krav til dual task og pludselig vandladningstrang er måske også ifølge forskerne et problem for ældre, der lider af urgeinkontinens. Sandsynligheden for at falde stiger desuden med hyppigheden af nocturi, idet dårlig belysning, træthed og hurtige stillingsskift stiller større krav til balancen. Det er vigtigt, at læger og andre, der behandler ældre for inkontinens, er opmærksomme på problemstillingen og med interventionen søger at minimere faldrisikoen. Forskerne foreslår, at inkontinensproblematikken inkluderes i faldforebyggelsesprogrammer, og at fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker integrerer denne viden i deres arbejde med de ældre. Ældre skal screenes for urininkontinens, og sundhedsfagligt personale skal være ekstra opmærksomme på dem med de milde symptomer på urininkontinens. Disse undlader ofte at fortælle om problemerne.

Pauline E Chiarelli et al. Urinary incontinence is associated with an increase in falls: a systematic review. Australian Journal of Physiotherapy, 2009, vol 55: 89-95.



Balancetest kan afsløre forværring i

Alzheimers sygdom



MMSE/ En gruppe forskere har undersøgt, om en balancetest kan forudsige en eventuel forværring af alzheimers sygdom. I et studie med 686 personer med alzheimers blev de inkluderede undersøgt hvert halve år i to år med Mini-mental state examination (MMSE). Sammen med den kognitive test gennemførte de inkluderede one-leg stand test, hvor kravet var, at de skulle blive stående i mindst fem sekunder, for at balancen blev vurderet til at være normal. Inkluderede, der ikke klarede balancetesten ved samtlige undersøgelser, havde i gennemsnit 9,2 points nedgang i MMSE-testen. Selvom der justeres for faktorer som alder, medicin og andre sygdomme, peger resultaterne på, at balancetesten kan være en effektiv metode til at identificere om en patient med alzheimers er for nedadgående med de kognitive funktioner.

Yves Rolland, Gabor Abellan van Kan, Fati Nourhashemi, Sandrine Andrieu, Christelle Cantet, Sophie Guyonnet-Gillette and Bruno Vellas. An Abnormal 'One-leg Balance' Test Predicts Cognitive Decline During Alzheimer's Disease. Journal of Alzheimer's Disease, 16:3 (March 2009)

ROHDÉ PRODUITS



Dane-gel (CE)	Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder
Massagecreme	Standard/Anticeptisk Oliven/Citron Heat
Massageolie	Mineralsk
Sprit	60% Badesprit
Rheumafin (CE)	Paraffinblanding til gigtbehandling
Papir	Lejepapir Aftøringspapir Hovedlejepapir (løssark)
Sæbe	Håndsæbe, mild
Sportstape	20 mm og 38 mm

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf.: 4580 2023
Fax: 4550 5078 - www.rohdepro.com - rohdepro@mail.tele.dk

MODUL VALG

Behandler-moduler:

- Basis (multikalender, journal, regning, kasseklade)
- Edifact/elektronisk kommunikation
- SMS
- Integreret Dankort
- Multi/kædesystem
- Virksomhedsordning
- Booking portal



Træningscenter-moduler:

- Kontrakt og medlemskartotek
- Holdstyringskalender (instruktør/arbejdsplan, lokale-styring, venteliste)
- Betalingsmodul med PBS-træk
- Bookingportal med holdoversigt og venteliste
- Modtagelse/registrering

Kommunalt Sundhedssystem/Genoptræning:

- Ring efter special brochure

FREMTIDENS FYSIOTERAPEUT

Complimenta™

Vi kan også:

- Virksomhedsordning (sundhedsforsikring)
- Flere klinikker
- Træningscenter
- Sundhedshus (akupunktur, kiropraktor mv.)
- Genoptræning
- Motion på recept



SUPER REFERENCER FOR SMIDIG OG HURTIG INDKØRING

Vi har også:

- Faste priser - ALT er inklusiv, også support og service
- Markedets laveste investeringsbudget for små og større klinikker
- Prisgaranti også på fremtidig modul-tillæg

Asbjørn Midttun

Asbjørn Midttun var en rigtig ildsjæl med et stort engagement i fysioterapi. Han var med til at starte Manual Terapi gruppen og rejste verden rundt for at kunne udvikle og undervise i det sidste nye inden for Manual Terapi.

I 1980 tog han til New Zealand, og den rejse blev skelsættende, idet han her stiftede bekendtskab med McKenzie-konceptet og dermed lagde kimen til det, der i 1994 blev Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut Danmark.

Asbjørn var et meget engageret og videbegærligt menneske. Gennem mange år havde han egen klinik i Roskilde, og også efter salget af klinikken forblev han aktiv med litteratursøgning, læsning og udforskning af nye behandlingsmetoder til cervicale problemer. Han var altid villig til at hjælpe kolleger og delte gerne ud af sin viden. Asbjørn samlede en del materiale fra starten af det danske McKenzie Institut, og dette materiale har han overdraget til bestyrelsen.

Asbjørn var medlem af bestyrelsen i Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi hvor han varetog hvervet som kasserer indtil 2001. Han blev ved afgang fra bestyrelsen gjort til æresmedlem og har været en flittig gæst på samtlige årsmøder senest i 2008. Altid mødte han op frisk og glad og klar til faglig diskussion. Han vil altid blive husket for den store indsats, han gjorde for at udvikle og højne den faglige viden hos de danske fysioterapeuter.

Asbjørn kæmpede de seneste måneder mod en cancersygdom og sov stille ind fredag den 26. juni 2009.

Æret være Asbjørns minde.

Merethe Fehrend og Eva Hauge, Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut Danmark

Asbjørn Midttun

En fagprofessionel pioner, ildsjæl, personlig tutor, inspirator og god ven er død. Asbjørn skabte en væsentlig del af det fundament, som Danske Fysioterapeuters Faggruppe for Muskuloskeletal Terapi til stadighed bygger på og udvikler. Med sin dynamiske væremåde, norske accent og konstante drive hen imod, at tingene altid kunne/skulle gøres lidt bedre i både nationale og internationale fagprofessionelle sammenhænge, blev han kendt og respekteret af flere generationer af fysioterapeuter.

I sit mangeårige virke som faglig leder i MT-gruppen resulterede hans drive og turbo i, at undertegnede kom godt i gang med et mangeårigt og stadigt virke inden for muskuloskeletal fysioterapi på både nationalt og internationalt plan. I forhold til MT-gruppen blev "alle kapitler skrevet", og det allersidste kursus i den gamle kursusstruktur (C2), samtidig med at den nye og mere tidssvarende struktur blev iværksat, blev afviklet af Asbjørn og undertegnede - den gamle mester og hans elev.

I kærlig og ærefuld erindring

Alik Weintraube FT DipMT PDpsyk ML, specialist i Muskuloskeletal Fysioterapi

Månedens bog

Træning - I forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Normalpris: 378 kr. • **BogPlus pris: 225 kr.**

Find BogPlus og bestil månedens bog på

 **fysio.dk**

BOG PLUS

- rabatter der batter

TRÆNING
I FOREBYGGELSE, BEHANDLING
OG REHABILITERING

ASBJØRN
MIDTTUN
EVA HAUGE
MERETE FEHREND
KLAUS KLANGE

MUNKGAARD DANMARK

Det skriver de om **fysioterapi og fysioterapeuter**



AGURKER/ Vil man gerne have pressens bevågenhed, kan juli måneds agurketid være et rigtig godt tidspunkt. Et af sommerens temaer har været genoptræning – eller rettere sagt mangel på samme. "Slidgigtpatienter lider under kasse-tænkning", lød en overskrift i *Berlingske Tidende*. Historien handlede om, at mange artrosepatienter vil have mere gavn af fysioterapi end af operation, men at det nuværende takstsystem alene tilgodeser operationer. Johnny Kuhr siger til avisen, at der – takstsystemet til trods – er god økonomi i at tilbyde træning frem for operation. Han nævner som eksempel knæartrose, hvor et træningsforløb på tre måneder vil koste 7-8000 kroner, mens en operation vil løbe op i 100.000 kroner. Formand for Danske Regioner, Bent Hansen, slår i samme artikel fast, at "det skal dokumenteres, at når der er brug for at få foretaget en operation, så har man været omkring andre mere skånsomme behandlingsmetoder".

KRONIKERE/ Også *Politiken* har holdt genoptræningsgryden i kog sommeren over. Her har fokus været på kronikerne og ventetid på behandling på specialsygehusene. Over 1600 mennesker står i øjeblikket på venteliste til behandling på specialsygehusene, der drives af foreninger og fonde. Mens regioner og kommuner strider om, hvem der skal betale, vokser ventelisterne, og Dansk Folkeparti efterlyser klarere regler. Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen mener dog ikke umiddelbart, der er problemer i lovgivningen og lægger ansvaret over på kommunerne, der efter ministerens

mening "skal blive bedre til at lade udbud og efterspørgsel mødes og betale for genoptræningen på specialsygehuse, hvis det er det, der er behov for".

ADVOKATER/ Endnu en af pressens genoptrænings-historier har handlet om, at patienter er begyndt at hyre advokater for at få den genoptræning, de har krav på. Fyens Stiftstidende fortæller om et eksempel med en 58-årig mand, der efter en apopleksi søgte kommunen om 250.000 kroner til et intensivt genoptræningsforløb. Kommunen afslog, og manden hyrede derfor en advokat, der klagede til Det Sociale Nævn. Her fik manden medhold, og kommunen skal nu ændre sin afgørelse. Formand for Danske Patienter, Pia Christmas-Møller, siger til avisen, at hun frygter en øget brug af advokater vil øge forskellen på rig og fattig i sundhedssystemet.

FORSIKRINGER/ Også arbejdsgiverbetalte forsikringsordninger er med til at øge uligheden, mener mange. *Politiken* fortæller om en 56-årig mand, der fik en hjerneskade som følge af legionærsyge. Han kunne ikke tale og ikke gå, men kommunen afslog at betale et intensivt genoptræningsforløb og bevilgede tre gange en time om ugen. I stedet for trådte den arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikring til. Den 56-årige er i dag i stand til at gå med rollator, og arbejdsgiveren har oprettet en hjemmearbejdsplads og fundet nogle passende opgaver til ham.

SÆRBEHANDLING/ Vægtskålen mellem ressourcestærke og -svage kan dog også tippe den anden vej. *Politiken* fortæller, hvordan Kolding Kommune har et særligt tilbud til de mest udsatte hjertepatienter. Det er kommet Tonny G. Nielsen til gode. Han er 42 og lever som single,

og da mandlige singler over 40 har sværere ved at komme igennem længere sygdomsforløb, blev han af kommunen vurderet som særlig udsat og træner derfor to gange om ugen i halvanden time. Før træningen turde han intet, men dans, boldspil og gymnastik med andre i samme situation har fået ham i gang igen.



TASKER/ Selvom det indimellem har været svært at få øje på, har der dog også stået om andet end genoptræning i sommerens aviser. For eksempel er læserne selvfølgelig ikke blevet snydt for de obligatoriske "sådan vælger du skoletaske til dit barn"-artikler. Den slags artikler har indimellem tendens til at gøre indkøb af skoletaske til en videnskab, der kun burde være forbeholdt sundhedsprofessionelle med speciale i ergonomi, men fysioterapeut Morten Høgh slår i *Århus Stiftstidende* befriende koldt vand i blodet på de omsorgsfulde forældre. Endnu har man ikke set små børn med rygskader, der er forårsaget af deres skoletaske, siger han, og opfordrer derfor forældrene til at købe den taske, der gør barnet glad – også selvom den umiddelbart kan virke lidt stor til den lille ryg. "De bærer dem jo ikke ret længe ad gangen, så det betyder ikke så meget", som han siger. Retfærdigvis skal det nævnes, at Morten Høgh også giver læserne fysioterapeutiske råd om, hvordan remmene skal indstilles, så tasken bæres tæt til kroppen og helst hviler på hoften.

Nye engelske retningslinjer for håndtering af *low back pain*

GUIDELINES/ National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) i England har i juni 2009 udgivet nationale retningslinjer for tidlig behandling af low back pain. Det er der kommet en 240 sider lang rapport ud af, en artikel, der giver et resume af anbefalingerne og en pjeces til patienterne. Selvom de fleste episoder med akut lænderygbesvær går over af sig selv uden indgriben, er der tilfælde, hvor smerterne og rygbesværet varer ved i over et år. Patienter med kronisk lænderygbesvær har svært ved at genoptage tidligere aktiviteter, og det er derfor af stor betydning at forebygge, at de tidlige rygproblemer bliver kroniske. De engelske retningslinjer for tidlig håndtering af lænderygbesvær retter sig mod patienter, der har haft rygsmerter i mere end seks uger og mindre end et år. NICE anbefaler, at der tages hensyn til patientens ønsker i valg af behandlingsform. Den første anbefaling går på information, patientuddannelse og patientens forventninger. Patienterne skal tilbydes information om, at lænderygbesvær ikke er en "farlig" sygdom, og at symptomerne oftest klinger af. Patienterne skal informeres om, hvorfor stivhed og smerter opstår, og fra hvilke strukturer de kommer. Patienterne rådes til at fastholde fysisk aktivitet og så vidt muligt fortsætte med de normale aktiviteter. Behandlerne skal i deres rådgivning tage patientens forventninger med i betragtning. Der anbefales tre typer af interventioner til den tidlige behandling: træning, manuel terapi og akupunktur. Hvis en af de valgte behandlingsmetoder ikke skulle have effekt, anbefales det at ty til en af de andre. Træningen skal være struktureret og målrettet den enkelte patient og bestå af op til 8 sessioner over en periode på 12 uger. Holdtræning (med maksimalt 10 deltagere) anbefales frem for individuel træning. Det kan overvejes, om der skal tilbydes manuel terapi herunder manipulation i op til 9 sessioner i en tolv ugers periode, og akupunktur kan tilbydes i op til 10 sessioner i en tolv ugers periode. Man kan overveje at tilbyde patienter med udtalte problemer, der er psykisk belastede af deres rygbesvær, en kombination af fysisk og psykologisk behandling. Det inkluderer blandt andet en kognitiv, adfærdsterapi og træning. Førstevalg i den smertedæmpende behandling er paracetamol; hvis dette ikke skulle virke i tilstrækkelig grad, tilbydes behandling med antiinflammatorisk behandling i form af NSAID eller svage opioider. Målet er, at patienten kan forblive fysisk aktiv. Der skal i den medicinske behandling tages højde for bivirkninger hos ældre og andre risikogrupper. Patienter, der har gennemgået den tilrådede tidlige håndtering af lænderygbesvær uden den ønskede effekt, kan sendes til udredning hos speciallæge med henblik på en evt. intervention i form af kirurgi. Der er udarbejdet en pjeces til patienterne.



I pjecen understreges det, at det i de fleste tilfælde ikke er nødvendigt med billeddiagnostisk udredning, at røntgen ikke tilrådes, og at der i specielle tilfælde kan henvises til speciallæge, der kan vælge at sende patienten til en MR-skanning. I anbefalingerne er udarbejdet en liste over de behandlingsformer, der ikke tilrådes til patienter med lænderygbesvær. Det er for eksempel laser, TENS, traktion, ultralydsbehandling, injektioner, korset. I præsentationen af de nye guidelines for tidlig håndtering af lænderygbesvær understreger arbejdsgruppen, at der er mangel på personale til denne tidlige indsats for at forebygge kronificering, og at de mangler en faglig efteruddannelse for at varetage opgaven. Der er ifølge arbejdsgruppen behov for en efteruddannelse af terapeuter, en udvidet brug af praktiserende fysioterapeuter og for en rekruttering af andre faggrupper, der kan tilbyde træning, akupunktur og manuel terapi.

 <http://guidance.nice.org.uk/CG88/Guidance/pdf/English>

Savigny P, Kuntze S, Watson P, Underwood M, Ritchie G, Cotterell M, Hill D, Browne N, Buchanan E, Coffey P, Dixon P, Drummond C, Flanagan M, Greenough C, Griffiths M, Halliday-Bell J, Hettinga D, Vogel S, Walsh D. Low Back Pain: early management of persistent non-specific low back pain. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.

MØDER & KURSER

REGION SYDDANMARK

KOL erfamøde

Etablering af tværfaglig erfa-gruppe for ergoterapeuter og fysioterapeuter, der arbejder med KOL i kommuner og på sygehuse i Region Syddanmark.

Tid: Torsdag d. 1. oktober 2009 kl. 16-20

Sted: GenoptræningsCentret, Fredericia Kommune, Viaduktvej 9, 7000 Fredericia.

Program:

Kl. 16-18: Tværfaglig del. Præsentation, erfaringsudveksling, plan for fremtidige tværfaglige møder.

Kl. 18-18.30: Spisning

Kl. 18.30-20: Monofaglig del. Ergoterapeuter: diskussion om opstart af erfa-gruppe. Fysioterapeuter: efter dagsorden fra sidste møde.

Mødet er åbent for alle interesserede.

Tilmelding: Senest den 17. september til fysioterapeut Agnete Haarder, hagam@fredericiakom.dk

Forplejning koster 60 kr. pr. person for eftermiddagskaffe, frugt, kage samt sandwich.

REGION HOVEDSTADEN

Kommunale visitatorer

Kom til medlemsmøde for kommunale visitatorer i Region Hovedstaden.

Formålet med mødet er at danne et netværk for fysioterapeutiske visitatorer. Vi skal blive bedre til at bruge hinanden. Nærmere information og program vil blive lagt på regionens hjemmeside: <http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/>.

Tid og sted: 23. september, kl. 16.30-18.00 i Valby Kulturhus, Valgårdsvej 4-8, 2500 Valby

Tilmelding: hovedstaden@fysio.dk. Tilmeldingsfrist 18/9, kl. 12

REGION SJÆLLAND

Møde for børnetereapeuter

Tid: Torsdag d. 17-09-09 kl. 9 - 13

Sted: Danske Fysioterapeuters regionskontor, Valbyvej 65, 4200 Slagelse

Husk: Medbring madpakke

Dagsorden:

1. Godkendelse af referat fra mødet d. 19-03-09
2. Navnerunde med nyt fra arbejdspladserne
3. Nyt fra arbejdsgruppen vedr. behandling på børneområdet i Region Sjælland
4. Ideer/ punkter til kommende møder
5. Evaluering af nuværende mødestruktur
6. Evt.

Tilmelding: senest d. 15-09-09 til Marianne Nielsen, Byskovgård børnehaven på mail marni@slagelse.dk

Møde for tillidsrepræsentanter

Tid: Den 2. september 2009

Sted: Regionskontoret i Slagelse.

Dagsorden:

9-9.30 Præsentationsrunde, brød og kaffe/the.

9.30-12 Oplæg og efterfølgende diskussion v.

Jeanette Præstegaard om emnet: "Etik i forhold til TR-rollen."

12.00 Frokost.

12.45 Nyt fra regionsbestyrelsen v. TR's repræsentanter i regionsbestyrelsen, Pi og Mette.

13.00 Revidering af retningslinjer for regionens TR- møder v. Lise Hansen.

13.15 Opsamling på formiddagen.

13.30-14 Erfaringsudveksling/TR-sparring

Til-/afmelding skal ske senest den 26. august til Lise Hansen på:

sjaelland@fysio.dk

OBS! Næste møde er den 11. november 2009.

Udviklingstendenser i fysioterapi- og ergoterapiprofessionerne

Hvis du er leder, hvis du er fysioterapeut eller ergoterapeut, og hvis du arbejder i region Sjælland, så skynd dig at sætte kryds i kalenderen den 4. september 2009, hvor leder-netværksgruppen arrangerer et super

spændende arrangement om: "Udviklingstendenser i fysioterapi- og ergoterapi-professionerne".

Tid og sted: Fredag den 4. september kl. 12.00-16.00 i administrationsbygningen på Industrivej 2, Rønnede.

Vi vil blive klogere på udviklingstendenserne inden for ergoterapi og fysioterapi. Hvordan ser vi på hinanden? Hvad er vores holdninger, fordomme og erfaringer til og med hinanden? Hvorfor fordeles opgaverne mellem professionerne, som de gør? Hvordan er det at lede en beslægtet faggruppe, som man ikke altid har indsigt i? Mange spændende spørgsmål melder sig, når man navigerer i krydsfeltet mellem ergoterapi og fysioterapi. Vi har inviteret Karen Langvad, fysioterapeut, cand. scient. san., faglig chef i Danske Fysioterapeuter og Gitte Mathiasson, ergoterapeut, MSOT, uddannelsesleder på Ergoterapeutuddannelsen i København, til at komme med oplæg og derved sætte gang i tanker og diskussionerne med jer som ledere.

Kom og vær med i debatten og udforsk krydsfeltet!

Tilmelding: Senest d. 25. august til regionsformand Lise Hansen på sjaelland@fysio.dk eller til regionsformand Åse Munk Mortensen på aamm@etf.dk

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

Yderligere oplysninger
Anne Guldager
Tlf.: 33 41 46 30
e-mail: ag@fysio.dk

Fysioterapeuten nr. 15/09 udkommer 18. september
deadline 3. september

Fysioterapeuten nr. 16/09 udkommer 2. oktober
deadline 17. september

MØDER & KURSER

REGION MIDTJYLLAND

Forsknings- og udviklingsdag for ergo- og fysioterapeuter


Formålet med dagen er at præsentere resultater fra forsknings- og udviklingsprojekter, og dermed sætte fokus på handlemuligheder på tværs af sektorerne i forhold til sammenhæng i patientforløb.

Tid: Tirsdag den 22. september 2009 kl. 11.45-18.00

Sted: Århus Universitets-hospital, Skejby.

Deltagegebyr: 500 kr.

Tilmelding: Se program og tilmelding på

 midtjylland.fysio.dk.

Fyraftensmøde om børn

Region Midt inviterer børneergo- og fysioterapeuter til endnu et spændende fyraftensmøde i Silkeborg. Foredragsholder: Vibeke Grandt, fysioterapeut, specialist i pædiatrisk fysioterapi og cand. scient. san. Vibeke arbejder som konsulent i Børne- unge afdelingen i Odense Kommune. Vibeke har i efteråret 2008 lavet en videnskabelig vurdering af Motorisk-Perceptuel Udvikling (MPU-testen). Vibeke vil holde et oplæg om: Evidens et relationelt begreb.

Hvorfor er det svært at evidensbasere børnefysioterapi?

Hvilke konsekvenser har det, når vi skal basere vores praksis på den bedst tilgængelige viden?

Program:

1. Oplæg ved Vibeke Grandt
2. Pause med et let traktament
3. Diskussion samt erfarings- og meningsudveksling
4. Fremtidige fyraftensmøder.

Sted: MedborgerHuset i Silkeborg, sal A, Søvej 3, 8600 Silkeborg

Tid: Tirs. 1. Sept. 2009, kl. 17-20

Tilmelding: På email til kontormidt@fysio.dk senest d.28. aug.

Mødet finansieres af Danske Fysioterapeuter Region Midt, hvorfor fysioterapeuter deltager gratis. Ergoterapeuter er velkomne mod en betaling på 50 kr.


Temaaften om fysisk træning og testning af ældre.

Hvor meget, hvordan, hvor intensivt, hvorfor?

Tid: onsdag, den 9. september 2009 kl. 18-21

Sted: Holme lokalcenter, Nygårdsvej 34, 8270 Højbjerg

Oplægsholdere: fysioterapeuter og ba.sc.idræt Frederik Raaby og Torsten Nielsen.

 Læs mere om program og tilmelding på midtjylland.fysio.dk

Glæden ved bevægelse.

Mini-fagfestival


Tid: Lørdag den 31. oktober 2009 kl.9.00-18.00 Derefter er der mulighed for festmiddag.

Sted: Silkeborg Gymnasium.

Sæt kryds i kalenderen og kom til:

- Foredrag
- Workshops
- Socialt samvær med kolleger

Program følger senere.

 Læs mere på midtjylland.fysio.dk

Møde for tillidsrepræsentanter

Tid: torsdag d.24/8 kl.9.00 - 14.00

Sted: Medborgerhuset i Silkeborg, Søvej 3, lokale C Dagsorden kan ses på <http://fysio.dk/Regioner/midtjylland/>

Tilmelding skal ske til:

Kirsten Ægidius, kirsaeegi@rm.dk

REGION NORDJYLLAND

Temadag om forskning og udvikling - fra teori til praksis

Tid: Onsdag d. 7. oktober 2009 kl. 12.30-18.00 Danske Fysioterapeuter, Region Nord og Ergoterapeutforeningen, Region Midt-Nord inviterer til temaeftermiddag om: Forsknings- og udviklingsprojekter/-arbejde i ergoterapi og fysioterapi i Region Nordjylland, en temaeftermiddag med fokus på viden og vidensbegreber, forskningsstrategi og værdi af forskning og udvikling. Præsentation af aktuelle forsknings- og udviklingsprojekter i Region Nordjylland, hvor du kan få viden om, hvordan man kan gribe tingene an og få inspiration til at komme i gang med egne udviklingsprojekter på din arbejdsplads.

Med strukturreformen og den nye sundhedslov har samarbejdspartnere og samarbejdsflader ændret sig for alle aktører i det nordjyske sundhedsvæsen. Dette giver nye udfordringer i og på tværs af sektorer og organisationer, ikke mindst i forhold til forsknings- og udviklingsarbejde. Den nye sundhedslov stiller krav om involvering og medvirken til forsknings- og udviklingsarbejde i både regionale, kommunale og private

regier, således at man kan sikre et højt fagligt niveau i såvel uddannelse som i sundhedsydelse.

Med disse nye udfordringer for øje har eftermiddagen til formål at understøtte forskning, udvikling og netværksdannelse blandt ergo- og fysioterapeuter samt mellem sektorerne. Samt give inspiration til deltagerne om at komme i gang med egne projekter. Du behøver ikke at deltage i forsknings- eller udviklingsprojekter for at deltage i dagen.

Der er bl.a. oplæg fra Nina Beyer, seniorforsker og Palle Rasmussen, professor ved AAU.

Hele programmet samt oplægsholdere præsenteres på hjemmesiden, www.nordjylland.fysio.dk

Målgruppe: Medlemmer af Ergoterapeutforeningen og Danske Fysioterapeuter

Sted: University College Nordjylland, Selma Lagerlöffs Vej 2, Aalborg

Pris: Gratis

Tilmelding: midt-nord@etf.dk senest 23.9.2009.

Ved tilmelding opgives navn, organisation, medlemsnummer og arbejdsplads.

FRAKTIONER

Lederfraktionen

Lederkonference 2009

Lederfraktionen v. Danske Fysioterapeuter afholder den 29.-30. oktober 2009 den årlige lederkonference i Middelfart.

Konferencen er igen i år todelt, de Ledende Ergoterapeuter er indbudt til at deltage i den første dag. Konferencen vil bestå af foredrag, oplæg, debat og diskussioner.

Der afholdes generalforsamling i Lederfraktionen i forbindelse med konferencen den 29.oktober kl. 17-19. Forslag til generalforsamlingen skal indsendes skriftligt til formanden senest den 14. oktober 2009.

Dag 1:

Fremlæggelse af masterafhandlinger og hovedopgaver:

De seneste års fokus på lederuddannelse for ledende ergoterapeuter og fysioterapeuter er nu for alvor ved at slå igennem. For at dele den nyeste viden og give inspiration til daglig praksis vil master- og diplomuddannede ledende fysioterapeuter og ergoterapeuter fremlægge deres masterafhandlinger og hovedopgaver. Hør hvilke emner der skrives om og hvordan kan vi bruge det?

"Ledelse af primadonnaer":

De højt specialiserede kreative medarbejdere er virksomhedens største aktiv, fordi de er kloge, kreative, initiativrige og højt specialiserede. Samtidig udgør de ofte en stor ledelsesmæssig udfordring - nogle gange kaldes de endda ledelsesresistente primadonnaer! Oplægget vil nuancere synet på og forståelsen af de højt specialiserede kreative medarbejdere ved at tegne et billede af deres motivationsprofil. Samtidig gives der et indblik i, hvordan de højt specialiserede kreative medarbejdere skal ledes, hvis man skal have det bedste ud af dem.

Dag 2:

Fremtidens Lederfraktion? Har lederfraktionen udlevet sig selv i sin nuværende form?

Ved sidste lederkonference i 2008 blev der åbnet for dette spørgsmål og ved Lederfraktionens Stand på Fagfestivalen blev der også fremsat forslag om dels et udvidet tværfagligt samarbejde med andre ledere indenfor sundhedskartellet og dels at udvide/ændre kriterierne for medlemskab. Disse spørgsmål har givet anledning til formiddagens program. Drøftelse blandt fraktionens medlemmer af bl.a. følgende spørgsmål: Hvordan og hvor skal fremtidens

lederfraktion være organiseret? Hvilke kriterier skal der være for medlemskab? Hvilket formål skal Lederfraktionen have? Hvilken rolle kan Lederfraktionen spille i forhold til Danske Fysioterapeuter/Sundhedskartellet? Hvilken rolle kan Lederfraktionen spille i forhold til Danske Regioner/Kommunernes Landsforening? Formandskabet fra Danske Fysioterapeuter vil være til stede og diskutere sammen med os.

Sted: Byggecenterum Middelfart

Pris: Konferencen koster 2400 kr. for medlemmer af fraktionen, 2800 kr. for ikke medlemmer.

Pris er inkl. forplejning og overnatning. Pris for deltagelse for Ledende Ergoterapeuter om torsdagen kr. 1200,- inkl. frokost.

Tilmelding: Senest den 1. september 2009. Efter denne dato er tilmeldingen bindende.

Tilmelding på Fraktionens hjemmeside, som du finder under Danske Fysioterapeuters hjemmeside www.fysio.dk, Ledere, Fraktionen . Tilmelding med oplysning om EAN nummer, arbejdssted, faggruppe, navn og adresse og e-mail adresse.

Detaljeret program vil blive tilgængeligt på hjemmesiden.

KONGRESSER



Nordic Physiotherapy Congress

Temaet for den nordiske kongres d. 23.-25. september 2009 er "Movement - Towards a better health". Kongressen afholdes i Oslo. Læs mere IKON www.nordicphys.com

*Se annoncer
for faggruppernes
kurser på de
følgende sider.*

Apopleksi: undersøgelse og intervention



Idé og formål:

Ideen med dette kursus om undersøgelse og behandling af patienter med apopleksi er på kort tid at give et overblik over undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention. Ny viden inden for spasticitet og plasticitet vil blive berørt. Derudover gennemgang af relevante test-, måle- og undersøgelsesmetoder. I løbet af kurset vil underviserne inddrage patienter til demonstration, og i forbindelse med tematiserede workshops med tilstedeværelse af patienter, vil kursisterne få lejlighed til at drøfte og afprøve kliniske indsatsområder.

I perioden mellem modul et og to udarbejder deltagerne en mindre skriftlig opgave, som vil blive drøftet på modul to. Målgruppen er kommunale og praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med genoptræning af patienter med apopleksi. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: Modul 1: 28. – 29. januar 2010. Modul 2: 1. marts 2010

Sted: Bispebjerg Hospital, København

Pris: Kr. 4.450,- inkl. forplejning. Eksternat.

Ergoterapeuter kr. 5.450

Tilmelding: Senest 30. november 2009 på

www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter i det omfang, der er plads

Undervisere: Marianne Jensen, fysioterapeut og Bobath-instruktør, Randers Regionshospital. Christian Riberholt Hansen, udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital.

Thomas Maribo, fysioterapeut, cand.scient.san., Projekt Måleredskaber, Danske Fysioterapeuter

Planlægning: Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Neurodynamik

- fokus på patienter med hjerneskade



Idé og baggrund:

Et to- ugers forløb med undersøgelse og behandling af problemer relateret til tab af normal neurodynamik. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer.

For at fremme læringsaspektet er kurset denne gang opdelt i 2 moduler, så der herved gives mulighed for at arbejde med det lærte mellem modul 1 og del 2.

Målgruppe:

Alle fysioterapeuter fra både sekundær og primærsektor, fra fysioterapiklinikker, hvor der arbejdes med patienter med hjerneskade, apopleksi, genoptræning m.m.

 Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 18.-22. januar 2010. Del 2: 3.-7. maj 2010. • **Sted:** Center for neurorehabilitering – Kurhus, Dianalund. • **Pris:** Kr. 13.300,- inkl. forplejning. Eksternat. • **Deltagerantal:** 12 fysioterapeuter.

Tilmelding: Senest 16. november 2009 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Nora Kern, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland. • **Kursusprog:** Engelsk. • **Planlægning:** Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter, eb@fysio.dk

Genoptræning af ældre og faldforebyggelse



Rehabilitation of the elderly and fall prevention

Dette kursus vil være relevant for alle fysioterapeuter, der arbejder med forebyggelse, undersøgelse og genoptræning af ældre i alle regier. Anne Shumway-Cook og Marjorie Woollacott er meget inspirerende undervisere, og som hhv. fysioterapeut og grundforsker formår de at koble forskning til konkrete handlingsanvisninger i praksis. De er begge efterspurgte undervisere og er vant til at tale et let forståeligt engelsk. Kurset er baseret på foredrag efterfulgt af drøftelser i mindre grupper, så alle deltagere får mulighed for at indtænke forandring af egen praksis. Praktiske afprøvninger indlægges i løbet af kurset. Sammen har de skrevet bogen "Motor Control: Translating Research into Clinical Practice". Programmet er udarbejdet og ligger på hjemmesiden

 Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger

Tid: 7. – 9. oktober 2009 • **Sted:** Syddansk Universitet, Odense

Pris: Kr. 5.200,- inkl. Forplejning. Eksternat • **Tilmelding:** Ny frist for tilmelding: 18. september 2009 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter • **Undervisere:** Anne Shumway-Cook, fysioterapeut, ph.d., University of Washington, Seattle, Washington. Marjorie H. Woollacott, ph.d., University of Oregon, Eugene, Oregon • **Planlægning:** Elisabeth Berents eb@fysio.dk

Sundhedsprofilering med testning af fysisk kapacitet

- fokus på kondition, muskelstyrke og fedtprocent



Idé, formål og målgruppe:

Testning af fysisk kapacitet er relevant i mange sammenhænge, hvor fysioterapeuter arbejder, bl.a. i forbindelse med sundhedsprofilering på virksomheder og for borgere med livsstilssygdomme. Måling af kondition er centralt i denne sammenhæng, men også muskelstyrke og kropssammensætning er væsentlige og populære mål. På dette kursus vil de vigtigste test blive gennemgået både teoretisk og i praksis. Målgruppen er fysioterapeuter, der beskæftiger sig med virksomheder, borgersundhed og livsstilsproblematik.



Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger:

Tid: 16. november 2009

Sted: Aktivt Velvære, Slagelse

Pris: Kr. 2.175,- inkl. forplejning.

Tilmelding: Senest 14. september 2009 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 18 fysioterapeuter

Underviser: Morten Zacho, cand.scient.

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Faggruppen for
Akupunktur og Smerte



Akupunkturuddannelsen i akupunktur - DipMedAc

Uddannelsen i sundhedsfaglig/medicinsk akupunktur - DipMedAc består af en basisuddannelse og herudover to fordybelseskurser, en godkendt fordybelsesopgave og en klinisk eksamen. Omfanget af det samlede forløb svarer til 500 timer /18 ECTS point.

Yderligere information og tilmelding: dffas.dk

Faggruppen for bassin



Bassinkursus 1

Tid: 25. - 26. september 2009

Sted: Sundhedscenter Øst, Langmarksvej 85, 8700 Horsens

Pris: 3.000 kr.

Idé og formål: Faggruppen for bassinterapi ønsker at uddanne fysioterapeuter til at arbejde optimalt i vand. Kurset tilstræber gennem praktisk og teoretisk undervisning at videregive den nødvendige grundlæggende viden om bassinterapi som danner basis for den gode bassinterapeuts praksis. Formålet er at udvikle den enkelte kursUSDeltager som bassinterapeut.

Mål: At give deltagerne en faglig viden om og personlig erfaring med bassinterapiens muligheder. At få inspiration fra underviserens erfaring og relatere dette til egen praksis. At give viden om arbejdsmiljø og hygiejne.

Indhold:

- Teoretisk gennemgang og praktisk afprøvning af vandets fysiske egenskaber
- Kroppens fysiologiske reaktioner i vand
- Kontraindikationer til bassinterapi
- Introduktion til Halliwick konceptet
- Hygiejne og arbejdsmiljø omkring bassinet
- Brugen af vandets fysiske egenskaber i muskeltræning, aerob træning, udspænding og afspænding

Praktiske oplysninger:

Deltagere skal være medlem af faggruppen. Frokosten begge dage og en let middag fredag aften er inkluderet. Faggruppen vil kunne reservere overnatning på det lokale vandrehjem i 3-4-mands rum. Dette betales ekstra for og skal oplyses på tilmeldingsskemaet.

Undervisere: Fysioterapeuter fra faggruppen for bassinterapi.

Tilmelding senest 28. august, 2009 på hjemmesiden www.bassinterapi.dk under Kurser - tilmelding til kurser og temadage. OBS! Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb.



Fagforum for
muskuloskeletal fysioterapi



Hyppige hovedpineformer, udredning og behandling

Idé og formål: Temadagen sætter fokus på hyppige hovedpineformer, undersøgelses- og behandlingsmuligheder. Der er særligt fokus på de forskellige hovedpineformers karakteristika, differentialdiagnostiske overvejelser og specialiserede behandlingsmuligheder. Emnerne berøres via et bredt multidisciplinært spektrum af foredragsholdere.

Deltagere: 100-250 fysioterapeuter, læger, kiropraktorer og andre faggrupper interesseret i området.

Foredragsholdere:

Lars Bendtsen, overlæge, dr. med., Dansk HovedpineCenter og Neurologisk afdeling i Glostrup og København.

Deborah Falla, assoc. professor, physiotherapist, ph.d., Center for Senso-Motorisk Interaktion, Aalborg Universitet.

Rigmor Jensen, professor, overlæge, dr. med., Dansk Hovedpine-Center.

Martin B. Josefsen, muskuloskeletal fysioterapeut, DipMT, Center for Muskuloskeletal Fysioterapi og underviser i DFFMF samt på University College Lillebælt.

Roger Kerry, assoc. professor, MSc, musculoskeletal physiotherapist, University of Nottingham, Div. of Physiotherapy Education, UK.

Anne Louise Lindecrona Kiær, Fysioterapeut, ExamMT, Holbæk Fysioterapi Klinik og underviser på fordybelseskurser i kæbeleds- og biddysfunktion.

Bente Thomsen, speciallæge i almen medicin, afdelingslæge på Rygcenter Fyn Ringe og underviser i DFFMF samt på Syddansk Universitet.

Bruno Vinther, psykolog, Dansk HovedpineCenter.

Arrangør: Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi. Temadagsudvalg: Vibeke Laumann, Henrik Christoffersen og Martin B. Josefsen. I samarbejde med DFFMF's MIGs (Muskuloskeletale InteresseGrupper) på området. MIG Nakkebesvær, Hovedpine og Whiplash. MIG Kæbeledsbesvær.

Tid: 26. november 2009 kl. 9.30-17.15

Sted: Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus, Auditorium A, Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N.

Pris for medlemmer af DFFMF kr. 1.500,-, pris for ikke-medlemmer kr. 1.700,-

Tilmelding: Senest 15. oktober 2009 til vibeke.laumann@mail.dk
- Husk at oplyse navn (på deltager), adresse, evt. DF-medlemsnummer og e-mail/telefon. OBS: Tilmelding først gyldig ved registreret betaling.

Betaling: Gebyret indbetales i forbindelse med tilmelding på konto: 5028 126009-6 - Husk at oplyse Navn (på deltager) og "Hovedpinedag".

Yderligere oplysninger: Kontakt Vibeke Laumann via mail vibeke.laumann@mail.dk eller telefon 4081 2874

Fagforum for idrætsfysioterapi



Antidoping / Doping

Anti-doping Danmark (ADD), Fagforum for Idrætsfysioterapi (FFI) og Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) inviterer til kursus for fysioterapeuter og læger i Idrættens hus i Brøndby den 22. oktober 2009

En enestående mulighed for at få vigtig viden og dermed være idrætsudøveren til hjælp i den daglige træning og under konkurrencer. Temaer, som idrætsmedicinsk personale bruger i deres daglige arbejde med idrætsudøvere vil blive belyst af eksperter på Anti-Doping området. Der vil blive mulighed for at stille konkrete spørgsmål.

FFI er medlem af International Federation of Sportsphysiotherapy (IFSP) og har dermed som Fagforum tilsluttet sig International Sports Physiotherapy Code of Conduct on Doping - Guidelines, - der er baseret på World Anti-Doping Code (WADC).

Kurset er obligatorisk ved tilmelding til eksamen i Idrætsfysioterapi del B.

Målgruppe: Fysioterapeuter og læger, som er medlemmer af FFI/DIMS og andre, som arbejder inden for idræt og er interesserede i emnet.

Målsætning: At give deltagerne:

- øget kendskab til Dopinglisten, ADDs dopingbestemmelser og det retslige grundlag, dopingbekæmpelsens retslige grundlag samt antidopingforskning og analysemetoder.
- indføring i medicinsk støttepersonales opgaver i forbindelse med anti-doping arbejdet.
- teoretisk og praktisk indføring i dopingkontrollen, således at de kan ledsage idrætsudøvere under kontrollen og pege på eventuelle uoverensstemmelser i henhold til procedureerne.
- kendskab til, hvor man kan søge yderligere information i forbindelse med anti-doping arbejdet.
- kendskab til betydningen af kost og kosttilskud.

Kursusramme:

Kurset gennemføres som en kombination af teori og praksis, hvor praksis er gennemførelse af en praktisk dopingkontrol. FFI medlemmer krediteres for 0,75 ECTS

Kursusansvarlig: ADD og FFI

Tid og sted: 22. oktober 2009 kl. 9-17.30 i Idrættens hus, Brøndby

Kursuspris: kr. 1500,- kr. for FFI- og DIMS medlemmer, 1800,- kr. for ikke medlemmer

Kursusform: Eksternat med kaffe/te og frokost

Spørgsmål om kurset kan rettes til: Bente Andersen,

bnan@phoe.dk eller Vibeke Bechtold, vibe@ucl.dk

Tilmeldingsfrist og betalingsfrist: Tilmeldingsfrist 23. september 2009. Benyt FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk Eller send mail med navn, adresse, tlf. og eventuelt medlemskab af FFI/DIMS til FFI kursusadministration ved Vibeke Bechtold mail: vibe@ucl.dk

Betaling ved tilmelding på Danske bank reg. 0928 konto nr. 9280461439. Først tilmeldte og medlemmer har fortrinnsret og vær opmærksom på, at du ikke sikret en plads på kurset, før du har betalt det fulde kursusgebyr! Husk ved betaling at anføre dit navn og navnet på kurset ved bankoverførsel.

Fagforum for
idrætsfysioterapi



Sene- overbelastningsskader

forebyggelse, behandling og genoptræning

Overbelastningsskader af senestrukturer- tendinopater – er absolut blandt de mest hyppige skader og derfor også en af de hyppigste skader, som man henvender sig til fysioterapeuten med. Grunden til overbelastningen er, at senerne er langsommere end musklerne om at tilpasse sig træning og en forøget træningsmængde. I de senere år er der forsket meget i sener og overbelastning af senevæv, og der foreligger derfor ny viden – ikke mindst inden for korrekt diagnostik og optimal behandling af tendinopater.

Formålet med temadagen er at opdatere deltagerne om den nyeste viden og praksis i håndteringen af tendinopater, således at det kan implementeres direkte i klinikken. Der bliver på temadagen lagt vægt på praksis med henblik på at sikre, at deltagerne har så mange effektive tiltag som muligt til at håndtere en række forskellige tendinopater.

Indhold:

- Seners struktur og funktion (anatomi, funktion og biomekanik)
- Skademekanismer (risikofaktorer og håndtering af disse, smertemekanismer, adaptation)
- Diagnostik (kliniske tests, billeddiagnostik, differential diagnostik, praktisk afprøvning)
- Behandlingstiltag (formål, evidens, akut/subakut behandling, mulige interventioner bl.a tung træning, excentrisk træning, shockwave, manuel terapi: Evidens og forskning)
- Behandlingsmodel (fase inddeling – cases)
- Sekundær profylakse
- Idrætsskadebehandling og genoptræning af sene-overbelastninger

Form: Eksternat med kaffe/te og frokost

Temadagen gennemføres som en kombination af teori og praksis.

Tid og sted: Lørdag den 14. november 2009 kl. 9.00 -17.00 i Fysiocenter Tårnby, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Kursuspris: kr. 1500,- kr. for medlemmer af FFI og 1800,- kr. for ikke-medlemmer

Tilmeldingsfrist og betalingsfrist: Tilmeldingsfrist 23. oktober 2009. Benyt FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk Eller send mail med navn, adresse, tlf. og eventuelt medlemskab af FFI til FFI kursusadministration ved Vibeke Bechtold mail: vbe@idraetsfysioterapi.dk.

Betaling ved tilmelding på Danske bank reg. 0928 kontonr. 9280461439. Først tilmeldte og medlemmer har fortrinsret og vær opmærksom på, at du ikke sikret en plads på kurset, før du har betalt det fulde kursusgebyr! Husk ved betaling at anføre dit navn og navnet på kurset ved overførsel.

Fagforum for
idrætsfysioterapi



Børn, Idræt og Træning

Træning af børn (børn, der dyrker eliteidræt og børn i forhold til fysisk aktivitet) kan ikke sidestilles med træning af voksne. Børns fysiologi og psykologi skal der tages specielt hensyn til. Kurset er obligatorisk ved tilmelding til eksamen i Idrætsfysioterapi del B. Men alle med interesse for området er velkomne

Kursusbaggrund og indhold:

Fagforum for Idrætsfysioterapi, Team Danmark og Dansk Idrætsmedicinsk Selskab har taget initiativ til at udbyde et kursus om emnet. Kurset vil omhandle aldersrelateret træning, betydningen af fysisk aktivitet/idræt, træningsmetoder, fysiologi, ernæring, psykologi og specielle idrætsskader, forebyggelse og behandling specielt relateret til børn, der dyrker eliteidræt samt generelle forhold i relation til børn og fysisk aktivitet.

Målgruppe: Fysioterapeuter, praktiserende læger, idrætslæger, trænere og ledere med speciel interesse i børn og idræt.

Tid og sted: 29. -30. oktober i Idrættens Hus i Brøndby - Tors: 9.00 -17 og Fred: 8.30-16.30

Pris: Medlemmer af DIMS/FFI/TD kr. 2800 kr. Ledere og trænere: kr. 2800,- Ikke medlemmer: kr. 3100 kr.

Kursusform: 2 dages eksternat kursus.

Kurset giver 1,5 ECTS til idrætsfysioterapeut uddannelsen del B og 10 CME point til den Idrætsmedicinske Diplomuddannelse for læger

Arrangører: Faggruppen for idrætsfysioterapi (FFI) sammen med Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) og Team Danmark (Aldersrelateret Træning)

Spørgsmål om kurset kan rettes til: Bente Andersen, bnan@phoe.dk eller Vibeke Bechtold, vibe@ucl.dk

Tilmeldingsfrist og betalingsfrist: Tilmeldingsfrist 30. september 2009. Benyt FFI's hjemmeside www.sportsfysioterapi.dk Eller send mail med navn, adresse, tlf. og eventuelt medlemskab af FFI/DIMS til FFI kursusadministration ved Vibeke Bechtold mail: vbe@idraetsfysioterapi.dk.

Betaling ved tilmelding på Danske bank reg. 0928 kontonr. 9280461439. Først tilmeldte og medlemmer har fortrinsret og vær opmærksom på, at du ikke sikret en plads på kurset, før du har betalt det fulde kursusgebyr! Husk ved betaling at anføre dit navn og navnet på kurset ved overførsel.





Træning af hjertepatienter Viden og klinisk praksis

Idé og formål:

Fysisk træning er anerkendt som en del af behandlingen til patienter med iskæmisk hjertesygdom. Der er dokumentation for, at fysisk træning er en effektiv behandlingsform til en bred gruppe af hjertepatienter på lige fod med f.eks. medicin og ballonudvidelse. Herunder patienter med hjertesvigt, hjerteopererede og patienter med ICD-implantater. Måltrettet fysisk træning bør derfor tilbydes som en del af et integreret efterbehandlingstilbud, der også omfatter patientundervisning, rygeafvænnning, støtte til kostoplægning, psykosocial støtte, medikamentel behandling og opfølgning. Formålet med kurset er at give fysioterapeuten opdateret viden og konkrete redskaber til at varetage fysisk træning som en del af den integrerede efterbehandling af patienter med hjertesygdom. Målgruppen er fysioterapeuter på sygehuse og i primærsektoren, der aktuelt arbejder eller ønsker at arbejde med fysisk træning af hjertepatienter.

Praktiske oplysninger:

Tid: 18. - 20. november 2009

Sted: Gentofte Hospital, København

Pris: Kr. 4.300,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 16. september 2009 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

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

Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - trin 1



Et grundlæggende kursus, hvor deltagerne lærer at forstå og at anvende enkle grundlæggende principper i forflytning til analyse og problemløsning. Deltagerne lærer også at være bevidste omkring den pædagogiske tilgang i teori og praksis. En bevidsthed der er nødvendig, når man f.eks. skal uddanne forflytningsvejledere. Kurset giver ideer, inspiration og diskussion om, hvordan forflytning og bevægelse kan anvendes som en del af forebyggelsesarbejdet på baggrund af relevant lovstof. Målgruppen er fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Praktiske oplysninger:

Tid: 4. - 6. november 2009

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 6.000,-. Ergoterapeuter kr. 7.000,-. Internat

Tilmelding: Senest 25. august 2009 på www.fysio.dk/kurser

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

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

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

Basic Body Awareness Therapy, B-BAT 3



Kurset er en opfølgning af Basic BAT 2 med efterfølgende seminar. Gennem faglig fordybelse får deltagerne mulighed for at tilegne sig kundskaber, færdigheder og holdninger, så der opnås en større personlig erfaring med body awareness therapy - både personligt og til behandling på individuelt- og gruppeniveau. Forudsætning for optagelse er, at fysioterapeuten har udarbejdet en rapport over en patient-/klientbehandling, hvor B-BAT har været udgangspunkt for terapi/forebyggelse. Rapporten skal være godkendt af underviseren.

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

Tid: 8.-13. november 2009

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9.800,- dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning.

Tilmeldingsfrist: 1. september 2009 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Ulla-Britt Skatteboe, højskolelektor,

Oslo samt 1 lærerkandidat

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Natural Balance Pilates

Uddannelse - Træning - Udstyr - Vejledning

Rehab-dage

To forløb af to dage med

Melanie Byford-Young, BHSc. PT fra U.S.A
STOTT PILATES® Rehab Master Instructor Trainer

Enestående mulighed for at opleve og høre om hvordan Stott Pilates kan integreres i fysioterapien.

Dato: 17 + 18 september

Sted : Århus

Dato: 19 + 20 september

Sted : København

4 workshops:

Osteoporosis

Scoliosis

Therapeutisk anvendelse af Stott Pilates til Lumbo Pelvic stability

Shoulder girdle v. Michael Christensen

Mere information på www.naturalbalancepilates.dk

Al henvendelse efter d. 13 juli på info@naturalbalancepilates.dk

Fysioterapi til den uhelbredeligt syge og døende patient

midt
regionmidtjylland

Hensigten med kurset er at styrke fysioterapeutens rolle og faglighed i den palliative indsats.

Kurset foregår den 19. og 20. november 2009 i Århus.

Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk - se kategorien: Sundhedsfaglige uddannelser og kurser - underkategori: Fysioterapeuter eller skriv fysioterapi i søgefeltet.

Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Region Midtjylland
Uddannelseskonsulent Rikke Willemoes, direkte tlf. 8728 5641,
e-mail: Rikke.Willemoes@stab.rm.dk

The Performance Matrix

Kurset det giver dig en enestående mulighed for at vurdere dine patienter/klienters muskuloskeletale "Weak link"

Du lærer at teste på low load, high load og high speed niveau. På baggrund af disse test fremkommer en personlig muskulær profil der ligger til grund for den efterfølgende rehabilitering. Rehabilitering der nedsætter risikoen for skadesrecidiv og fremmer præstationen.

Skodsborg Fysioterapi Skole: 29.9-3.10 2009

Them Fysioterapi: 2.2-6.2 2010

For tilmelding og yderligere information:

performancestability.dk og performance-stability.com

Eller ring til: Pernille Thomsen, Fysioterapeut, Lektor, M.Ed.

International underviser for Performance Stability

Tlf. 4050 3939

ÖSSUR OA KURS 12 nov 2009, kl. 10.00 – 17.45

ORTOSBEHANDLING

– ett alternativ till knäledskirurgi vid gonartros?

Plats: Uppsala Univ., Universitetshuset – sal X.

Språk: Svenska & Engelska.



Sören Toksvig Larsen, Öl, docent, spec. i ortopedi, knäledskirurgi. *Behandlingsalternativ för yngre patienter med gonartros, höga tibia osteotomier och ortosbehandling*

Sebastian Concaro, leg. läkare, doktorand, Sahlgrenska Akademin, Univ. i Göteborg samt Ortopedklin., Varberg. *Brosrekonstruktion/Tissue Engineering*

Karen Briggs, Research Director, Steadman Hawkins Research foundation, Vail, Colorado. *Patient Evaluation of Unloader One® Knee Brace, A Prospective Cohort Study, preliminary results*

Sören B. Johansen, ortopedingenjör – Team Ortopedteknik, Jönköping. *5 års funktionsutvärdering på behandling med valgi-serande ortoser*

Kjell G Nilsson, Öl, Prof., Inst. för kirurgisk och peri-operativ vetenskap, Enheten för Ortopedi, Norrlands Univ.sjukhus, Umeå. *Knä OA. Utvärdering av behandling av patientkohort med skoinlägg och knäortos*

Kursansvarig: Markus Sundberg, Össur Nordic,
tel. +46 70 618 22 70, +46 18 18 22 63,
info@ossur.com, www.ossur.com

DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

GRATIS! - Pilates Reformer intro

Vi er nysgerrige for at vise dig dette unikke og terapeutiske redskab, som skal prøves på egen krop.

Afholdes d. 15. oktober 2009 i Herlev

Læs fuld beskrivelse på www.denintelligentekrop.dk,
hvor du også kan tilmelde dig.



RehabDesign
bevægelse med kvalitet

ved Hilde Gudding

GRATIS! - RehabDesign intro

Vi giver dig nye øjne på stabilitetstræning og fokuserer på andet end transversus abdominis.

Afholdes d. 21. oktober 2009 i Herlev

Læs fuld beskrivelse på www.denintelligentekrop.dk,
hvor du også kan tilmelde dig.

Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på
mailadressen info@denintelligentekrop.dk



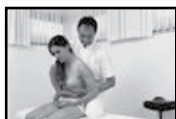


THE
INTERNATIONAL
ACADEMY OF
OSTEOPATHY
(IAO)

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.) DO-diploma ISO 9001 Quality Assurance

All teachers are **academically trained**.
Exclusive **integrative programme** and **scripts**.
The Training can be followed at your **own pace**.
Personal guidance.
Recognition professional organisation

Osteopathy is the most complete form of manual therapy. Through a structured system of mobility examination, losses of mobility in the musculo-skeletal, the visceral and the craniosacral system are found. The lesions are linked to each other to find the most primary lesions that cause the complaint. This way, the mechanical, vascular and neurological stresses on the complaint area are treated so that the body can find its integrity back and the complaints disappear.



Free Introduction Course:
Lørdag 19.09.09 – 9.00-12.30

Fysioterapeutskolen i København
Sigurdsgade 26, 2200 København N
Tel : 0031-226 34 03 22
Fax : 0031-226 34 10 32
Web : www.osteopathy.eu
e-Mail : info@osteopathy.eu

First osteopathic encyclopedia
30 ebooks with videos of all osteopathic tests and techniques
Musculoskeletal-Visceral-Cranial Osteopathy.
Download **FREE** ebook
www.osteopathy.eu
FREE subscription to the
International Osteopathic Journal

FysioPilates

Instruktøruddannelse
for fysioterapeuter 2009

Odense:

8.-9. oktober, 22.-23. oktober
og 20. november 2009

Pris: 7.250 kr. inkl. kompendium
og fuld forplejning.

Instruktører: Marianne Nørup,
Helle Torp og Malene Rasmussen,
alle fysioterapeuter med mange års
erfaring med klinisk Pilates.

**Boosterkursus for
FysioPilates-instruktører**
Odense 27. november 2009

OBS: Datoer for 2010-kurserne er
kommet – du kan tilmelde dig nu!

Information og tilmelding på
www.fysio-pilates.dk, eller ring til
Helle Torp på 21719049
(ma, to, fr. kl. 12.30-13.00).

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter. Vi har uddannet mere end 500 instruktører og er Danmarks mest erfarne inden for klinisk pilates. FysioPilates er baseret på fysioterapeutiske grundprincipper og nyeste forskning, lægger sig tæt op ad Kinetic Control-tilgangen og er en meget hensyntagende træningsform som kan tilpasses stort set ethvert niveau og behov.

www.fysio-pilates.dk



Gross Motor Function Measure (GMFM)

Petra van Schie, fysioterapeut, MSc. Og PhD, fra University Medical Center, Amsterdam gennemfører to-dages kursus i GMFM. Petra van Schie har arbejdet med børn igennem mange år og har ligeledes undervist i anvendelse af GMFM i mange år i såvel Holland som flere steder i udlandet. Hun står bag adskillige publikationer relateret til børn med cerebral parese. Kursusproget vil være let forståeligt engelsk.

Kursusindhold: Præsentation af GMFM, Gennemgang af de enkelte items ved trænings-video, GMFCS E&R, Motor growth curves, Målsætning, m.m.

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Praktiske oplysninger: Tid: **29. og 30. oktober 2009**

Sted: Helene Elsass Center, Holmegårdsvej 28, 2920 Charlottenlund
Pris: 2.200 kr inkl. forplejning.

Tilmelding: via mail til mkd@elsasscenter.dk

Sidste tilmeldingsfrist: 14. september 2009

Sidste frist for betaling: 1. oktober 2009. Ved tilmelding tilsendes faktura herfra.

Deltagere i kurset skal medbringe bogen "Gross Motor Function Measure (GMFM-66 & GMFM-88) User's Manual". Kurset er et eksternat-kursus, men ved behov for overnatning, kontakt centret.

Kontakt: forskningsterapeut Mette Kliim-Due,
direkte tlf.: 3947 8004, mail: mkd@elsasscenter.dk

Correction academy

Effektiv led-manipulation af S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S I-ledds syndrom, lændesmerter, iskias-smarter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, naviculare, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underekstremiteten. Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

Tid/sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 29.08.09 kl. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 30.08.09 kl. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i København (Sigurdsgade 24, Kbh N)

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O og/eller Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1.400 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 20 72 23 26

Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk

Correction academy

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- rygsmarter, 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 dags kursus)

Lørdag d. 19.09.09, kl. 9-16.30 og Søndag d. 20.09.09, kl. 9-16.30 Fysioterapeutskolen i København (Sigurdsgade 24, Kbh N)

Undervisere:

Christian Østergård, fysioterapeut og akupunktør.

Investering:

3.200 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler) Kontonummeret bliver oplyst ved booking på hjemmesiden.

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 20 72 23 26

Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk

Correction academy

Effektiv led-manipulation til thorakalcolumna og ribben

Simple og effektive undersøgelser og led-manipulationer til thorakalcolumna og ribben. Der vil være cases i intrascapulære spændinger, scoliose, facetsyndrom, låsninger af ribben, vejtræknings problemer, skævheder, hold i ryggen. Teknikkerne kan bruges med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af rygpatienter.

Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

Tid/sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 26.09.09 kl. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i Århus eller

Søndag d. 27.09.09 kl. 9-16.30, Fysioterapeutskolen i København (Sigurdsgade 24, Kbh N)

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O og/eller Jesper Bergstrøm, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1.400 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 20 72 23 26

Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk



MOAIKU

Bodynamic@Brantbjerg.dk

Kurser i ressourceorienteret kroppsykoterapi

Autoritet og traumer

- 30.sept.-1.okt. i København. Pris 2000 kr før 18/8 Uforløste traumer påvirker vores forhold til både indre og ydre autoritet og dermed vores evne til at styre indefra og bevare os selv i både ledende og følgende roller.

Kurset præsenterer ressourceorienteret færdighedstræning som en traumeterapeutisk metode - med specielt fokus på temaer omkring styring og autoritet.

Musklernes intelligens-mestring og resonans

10.-13.nov.2009 i København Pris: 4000 kr ved tilmelding før 28/9

Ressourceorienteret færdighedstræning præsenteres som psykoterapeutisk metode - relateret til både personlighedsudvikling og traumbearbejdning. Viden om psykomotorik, psykologisk muskelfunktion samt forståelse af hypo- og hyperresponsive forsvarsmønstre ligger til grund for arbejdsformen. Relevant for alle som ønsker at forstå dybden af hvordan en kropsligt baseret metode griber ind i personlighedens forsvarsstrategier - og kan skabe adgang til selvhelende kræfter.

Kurserne har relevans specielt for fysioterapeuter, der arbejder psykosomatisk og i psykiatrien. Kontakt og yderligere information: moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk



Temadag hos Protac

for ergoterapeuter og fysioterapeuter
Program

Hverdagen med Alzheimers sygdom i tidlig fase.

Lisbeth Villemoes Sorensen, specialergoterapeut MPH, PhD fortæller om demente personers oplevelse af Alzheimers sygdom i tidlig fase, om konsekvenserne af sygdommen i dagligdagen i forhold til funktion, færdigheder og sociale relationer. Giver også nogle bud på, hvad vi som terapeuter kan gøre og hvad vi skal være opmærksomme på, når vi møder personer med demens.

Uddeling af Protac Legat 2009

Kaffe og kage

Præsentation og afprøvning af produkter fra Protac samt udveksling af erfaringer.

Tid

Mandag d. 14.09.2009
Kl. 13.00 – 16.30

Pris Gratis

Antal Max. 50

Sted

Marselisborgcentret
P.P. Ørumsgade 9, bygn. 8
8000 Århus C

Tilmelding

Senest mandag d. 07.09.2009 til
protac@protac.dk. Venligst oplys
navn, arbejdssted, e-mail, tlf. nr.
for hver deltager.

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Sundhedsfaglig suppleringsuddannelse

BLIV FORBEREDT TIL DEN SUNDHEDS- FAGLIGE KANDIDATUDDANNELSE

Er du professionsbachelor i sygepleje, fysioterapi, ergoterapi, medicinsk laboratorieteknologi, radiografi, jordemoderkundskab eller ernæring og sundhed, eller har du en mellemlang videregående sundhedsuddannelse med minimum et års relevant erhvervs erfaring? Den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse kvalificerer dig til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, som åbner dørene for en sundhedsfaglig akademisk karriere.

INFORMATIONSMØDE

Kom til informationsmøde den 8. september kl. 15.15-16.30 på Syddansk Universitet i lokale U19.06 i stueetagen på J.B. Winsløvs Vej 19, 5000 Odense C.

Der er ingen tilmelding til arrangementet. Har du spørgsmål, så kontakt Hanne Steen på tlf. 65 50 36 75, send en e-mail på hsteen@health.sdu.dk eller find flere oplysninger på www.sdu.dk/sundhedsfagligsupplering



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Valgfrie moduler på master i

rehabilitering

Arbejder du med rehabilitering inden for social- og sundhedsområdet, så har du i efteråret mulighed for at følge de valgfrie moduler på masteruddannelsen i rehabilitering:

- Introduktion til kvantitativ målemetode
- Forskning i rehabilitering
- Neurorehabilitering
- Rehabilitering tilbage til arbejde
- Træning i sundhedsfremme/forebyggelse, behandling og rehabilitering
- WHO's Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand.

Undervisningen er tilrettelagt over fire undervisningsdage i alt to gange to fredag/lørdage. Tilmeld dig nu! Det første modul starter 4. september.

Kontakt Syddansk Universitets Efteruddannelse på tlf. 65 50 10 54 eller e-mail efteruddannelse@sdu.dk. Du kan læse mere www.sdu.dk/mr



SYDDANSKUNIVERSITET.DK



Lær at skrive en case rapport

Idé og formål:

Formålet med en case-rapport er at formidle, og dermed dokumentere, klinisk praksis på en systematisk måde. Man forholder sig kritisk til praksis på en konstruktiv måde, idet alle elementer af den kliniske proces og de bagvedliggende ræsonnementer stilles åbent til skue for læseren. Formålet med kurset er at lære deltagerne, hvordan man skriver en case rapport.

Kurset er delt i to dele. På den første del introduceres deltagerne til, hvad en case-rapport er, hvordan den skrives, og hvad indholdet er. I perioden mellem del 1 og 2 skal deltagerne samle data ind (dvs. behandle en patient) og skrive en case-rapport.

På anden del drøftes publicering, og i mindre grupper får deltagerne mulighed for at give hinanden feedback på første udkast af case-rapporten. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, der har lyst til og brug for at kunne dokumentere egen praksis i en case rapport. Andre sundhedsprofessionelle i det omfang, der er plads.

Praktiske oplysninger:

Tid: Modul 1: 13. - 14. januar 2010. Modul 2: 14. april 2010

Sted: Odense Universitetshospital, Odense

Pris: kr. 4.350,- inkl. forplejning. Pris for ergoterapeuter og sygeplejersker: kr.5.350. Eksternat

Tilmelding: Senest 3. november 2009 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 16 fysioterapeuter. Ergoterapeuter og sygeplejersker i det omfang, der er plads

Undervisere: Hans Lund, fysioterapeut, ph.d., lektor, Syddansk Universitet og Hanne Albert, fysioterapeut, MPH, ph.d., Rygcentret i Ringe

Planlægning: Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter

Ansigtssmerter og craniomandibulære dysfunktioner



Kursus i teoretisk og praktisk gennemgang af undersøgelse og behandling af smertetilstande ifm tyggeapparatet.

Tid: 1. del: 2.-3. okt. 2009, 2. del: 30.-31. okt. 2009
Fred. kl. 16-20, lørd. kl. 9-16

Sted: 1. del: Holbæk Fysioterapi, Ahlgade 51 1.tv, Holbæk
2. del: tandl.klinik/Per Stylvig, Gl. Kongevej 164, 1., Frb.

Undervisere: Tandl. Per Stylvig, fys. Anne Louise Kiær og Inger Wiggers Kiær

Info og tilmelding:
www.muskuloskeletal.dk/sw66548.asp eller www.bidfunktion.com

Temadag om aktuel forskning på lændeområdet



Konservativ behandling af patienter med lumbal diskusprolaps samt modic-forandringer hos personer med lændesmerter efter en lumbal prolaps.

Hanne Albert, fysioterapeut og ph.d. vil fortælle om den seneste forskning på området - konservativ behandling af personer med lumbal diskusprolaps, både resultater af behandlingen, og hvilke prognostiske faktorer der er vigtige som fx patientens copingstrategier, typen af prolaps, behandlerens kliniske blik mm.

Modic-forandringer hos patienter med lændesmerter efter en lumbal diskusprolaps. Hvad er modic- forandring? Hvilken betydning har de? Hvor mange udvikler disse forandringer, og hvordan går det dem, samt eventuelle behandlingsforslag.

Radiolog Joan Solgaard vil fortælle om og vise relevante MR-fund - både i forhold til lumbal diskusprolaps og modic forandringer, så du selv kan identificere dem på MR-scanninger.

Fysioterapeut Hanne Rasmussen fra Rygcenter Fyn vil fortælle om den kliniske erfaring med behandling af personer med modic-forandringer.

Arrangør: Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut Danmark

Sted: Syddansk Universitet, Auditorium 100

Tid: Fredag den 27. november 2009 kl 10.00 - 16.00

Pris: kr. 850 for medlemmer af IMDT, kr. 1000 for ikke-medlemmer.

Tilmelding: senest 2. oktober 2009 til Eva Hauge - kursus@mckenzie.dk

Oplys venligst navn, adresse, telefonnummer, e-mail-adresse.



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
Regioner/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 mdr's 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.



Etablering og drift af træningscenter

Fysioterapeut og advokat som har mange års erfaring med etablering og drift af kommercielt drevne træningscentre i forbindelse med fysioterapi-klinikker tilbyder konsulentbistand.

Vi sikrer:

- Juridisk rådgivning gennem hele processen
- Fornuftig drift fra starten
- Realistiske budgetter
- Rådgivning om oplæring og uddannelse af personale
- Markedsføring der virker
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår bedre økonomi i din forretning

Vi dækker hele landet. Kontakt os for en uforpligtende forespørgsel.

FysioKonsulenterne

Vesterbrogade 95A • 1620 København V
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fysiokonsulenterne.dk

www.fysiokonsulenterne.dk



Centro Escandinavo de Fisioterapia SL



Det Skandinaviske Fysikalske Institut

Fysioterapeuter Gran Canaria

Det Skandinaviske Fysikalske Institut, Puerto Rico, Gran Canaria søger fysioterapeuter, gjerne med bakgrunn i lymfødembehandling og gjerne med erfaring i akupunktur for ansettelse i perioden 20/10 2009 til ca 20/4 2010.

Trivelig arbeidsmiljø, god lønn. For nærmere opplysninger vennligst henvend til:

Brit Torp, Plahteskogen 29A, N-1363 Høvik,
telefoner +47 67530767 / +47 90554435,
E-post: ernst.torp@gmail.com

Gran Fysio Terapisenter
Gran Canaria

Fysioterapeuter

Gran Fysio Terapisenter, Gran Canaria, søker Fysioterapeuter fra Oktober 2009 til 1. April 2010, med muligheter for forlengelse (Helårsåpent). Vi har avtale med NAV i Norge, og vi arbeider fortrinnsvis med norske pasienter.

Kontakt:

Ingebjørg Brubæk
ingebjorg.brubak@gmail.com eller
granfysio@gmail.com
Tlf.0034-659248369 / 0047-95137345
www.granfysio.no

Rehabiliteringscenter for Torturofre-Jylland søger fysioterapeut til en ny afdeling i Sønderborg



Der er tale om et 3-årigt udviklingsprojekt finansieret via satspuljemidlerne. Projektets primære formål er at nedbringe centrets lange ventetid på behandling. Fysioterapeuten er en del af et tværfagligt team, som desuden består af en socialrådgiver og en psykolog. En stor del af arbejdet vil skulle foregå med tolk. Stillingen, der er tidsbegrænset til udløb ultimo december 2011, men med mulighed for forlængelse, er til besættelse snarest muligt. Arbejdstiden er 37 timer pr. uge.

Arbejdsopgaver:

- Medvirke ved udredning af patienter fra ventelisten med henblik på at iværksætte foranstaltninger i ventetiden. Herunder at udvikle rehabiliteringstilbud, så vidt muligt i tæt samarbejde med de lokale myndigheder på social- og sundhedsområdet.
- Medvirke ved etablering af undervisnings-, informations- og gruppeforløb.
- Indgå i et samarbejde med RCT-Jyllands medarbejdere i Haderslev, hvor den overvejende del af centrets behandling fortsat skal finde sted.

Vi vil foretrække:

En fysioterapeut med bredest mulig erfaring, gode samarbejdsevner og fleksibilitet. Løn og ansættelsesvilkår efter gældende aftale med Danske Fysioterapeuter.

Ansøgningsfrist: Fredag den 4. september 2009.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 37. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til centerleder Niels Krustrup eller behandlingsleder Anna Marie Erbs på telefon 7453 2535. Endvidere kan henvises til vores hjemmeside www.rct-jylland.dk

Rehabiliteringscenter for Torturofre - Jylland
Storegade 82, 6100 Haderslev

VIA UNIVERSITY COLLEGE

Adjunkt til Fysioterapeutuddannelsen i Holstebro

Ansøgningsfrist 4. september 2009

VIA University College søger en adjunkt til en tidsbegrænset fuldtidsstilling i perioden oktober 2009 til juni 2010, med evt. mulighed for efterfølgende fastansættelse.

VI HAR BRUG FOR EN FYSIOTERAPEUT, DER

- har klinisk baggrund
- gerne har en master- eller kandidatuddannelse
- vil indgå i opgaver og samarbejde med en engageret kollegagruppe og studerende.

Se hele stillingsopslaget på viauc.dk/job

Du kan læse mere om Fysioterapeutuddannelsen i Holstebro på www.viauc.dk/fysioterapeutiholstebro

VIA University College samler de mellemlange videregående uddannelser i Region Midtjylland i én institution med uddannelsessteder i hele regionen, læs mere på www.viauc.dk.

Protac søger salgsmedarbejder til spændende og udfordrende job

Vi tilbyder dig:

- at arbejde i en virksomhed i rivende udvikling med mange udfordringer og korte beslutningsveje
- et inspirerende kollega- og kontorfællesskab i midtbyen med havneudsigt og fantastiske solopgange

Dine primære arbejdsopgaver vil være:

- planlægning og deltagelse i salgsaktiviteter i udlandet f. eks. undervisning, messer og forhandlerkontakt
- salgsarbejde i Danmark f. eks. kundebesøg, temadage, messer og telefonrådgivning fra vores kontor i Århus
- medvirke til produktudvikling

Vi forventer du er:

- uadventet og "salgsmindet" dynamisk og evner at have en travl arbejdsdag med mange "bolde" i luften
- forandringsvillig, fleksibel og robust
- i stand til at arbejde struktureret, målrettet og selvstændigt
- interesseret i sanseintegration og har kendskab til Protacs produkter
- indstillet på en del rejseaktivitet både i udlandet og i Danmark
- IT kyndig og meget god til engelsk i tale og skrift – tysk et plus

Løn: Efter aftale

Protacs værdigrundlag:

Protac driver en social ansvarlig virksomhed, der udvikler sansestimulerende produkter ud fra sanseintegrationsteori og professionel erfaring inden for ergoterapi. Brugen af Protacs produkter højner livskvaliteten for brugerne.

Ansøgningsfrist: Tirsdag d. 8.9.09 kl. 12.00, samtaler afholdes i uge 39. Yderligere oplysninger på www.protac.dk og ved henvendelse til adm. direktør Pia Christiansen på tf. 40943780.

Ansøgning sendes til: Protac A/S, Kystvejen 17, 1. sal, 8000 Århus C

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Viborg Klinik for Fysioterapi

Vi søger, pr. 1. oktober 2009, en fysioterapeut som indleder på eget ydernummer o. 30 timer. Vi er 9 fysioterapeuter med stor faglig erfaring og kursusbaggrund, desuden er der tilknyttet både sekretær og medhjælper til klinikken. Vi lægger vægt på stor faglighed, så det er vigtigt med erfaring og interesse i MDT, MT, MTT samt postoperativ genoptræning indenfor knæ, skuldre og ryg. Klinikerfaring er en fordel.

Du skal være fleksibel med både tidlige og sene arbejdstider og ligeledes hjemmebehandling. Desuden skal du være indstillet på løbende at videreudanne dig. Lyder jobbet som noget for dig, skal du være velkommen til at sende din ansøgning til:



Edi h Andersen & Jette Vig
Viborg Klinik for Fysioterapi

Birkegaarden • Gravene 28G • 8800 Viborg
Tlf.: 86 62 22 54 • mail: viborg-fys@mail.tele.dk

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



Vi søger ikke hvem som helst ...

Fysioterapien på Bispebjerg Hospital søger en fagligt engageret leder til stillingen som afdelingsfysioterapeut i neurologisk gruppe.

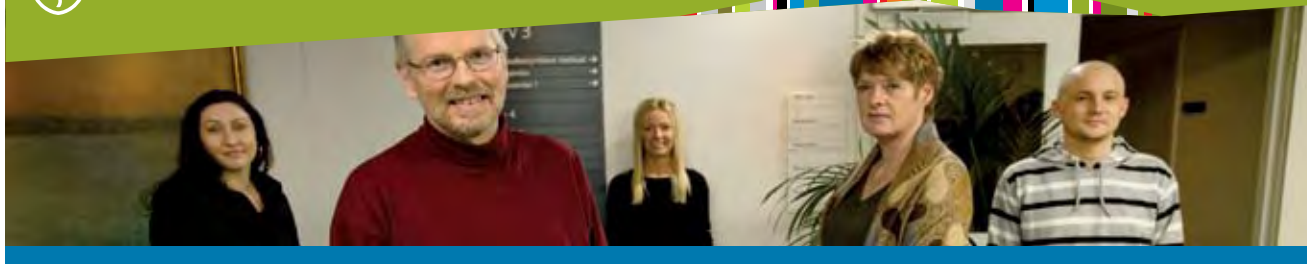
Du skal kunne starte den 1. nov. 2009 – er du interesseret?

Vil du vide mere – se jobunivers på
www.bispebjerghospital.dk



BALLERUP

Vi satser på mennesker



Leder til trænings- og terapiområdet i Ballerup Kommune

Er du den kompetente og erfarne leder, der brænder for at stå i spidsen for fusionen af to velfungerende områder med tilsammen 60 medarbejdere til et samlet trænings- og terapiområde i Ballerup Kommune?

Området består i dag af en ergoterapisektor og en fysioterapisektor, som skal fusioneres. Til det søger vi en leder, der har mod på og gerne erfaring med opbygning af en ny organisationsstruktur i samarbejde med ledere og medarbejdere. Trænings- og terapiområdet vil mange år ud i fremtiden stå foran store udfordringer, og det er derfor vigtigt, at du som kommende leder har fokus på såvel de faglige udviklingsopgaver, samt øje for dine medarbejderes trivsel og engagement.

Du har en solid lederuddannelse, gerne på masterniveau, og du er gerne fysio- eller ergoterapeutisk uddannet, men anden relevant uddannelse kombineret med kendskab til området er også en mulighed.

Din ledelsesstil er anerkendende og inddragende af en meget aktiv ledelses- og medarbejdergruppe.

Ring og hør mere om stillingen hos afdelingschef Henrik Povl Eriksen på mobil 2522 8193.

Ansøgningsfrist 28. august 2009
Jobnummer: 09-192

Læs mere om jobbet og send din ansøgning online

www.ballerup.dk/job



Kommune Kujalleq



Qaqortoq søger Ergoterapeut / Fysioterapeut

Har du lyst til spændende arbejdsopgaver, som ergoterapeut/fysioterapeut i en kommune under rivende udvikling?
Kommune Kujalleq søger en ergoterapeut/fysioterapeut til Socialforvaltningen med start den 1. september 2009 eller efter nærmere aftale.

Haves:

- En kommune, hvor terapeuttilbuddet er i udvikling i forbindelse med kommunesammenlægningen.
- En spændende arbejdsplads, hvor du sammen med den nuværende fysioterapeut kan være med til at præge det kommende arbejde i kommunen, da 2009 er harmoniseringsår.
- En kommune, hvor du som regel kan gå på arbejde og enkelte gange bliver nødt til at tage båd eller helikopter.

Som kommende terapeut vil du sammen med den nuværende fysioterapeut og den nyansatte terapeutmedhjælper have base i ældrecenteret i Qaqortoq, og have arbejdsopgaver i hele Kommune Kujalleq.

Du vil blive ansat som stabsmedarbejder med reference til socialchefen.

Sammen med den nuværende fysioterapeut vil du bl.a.:

- Foretage terapeutisk vurdering af borgere i kommunen
- Varetage træning/vedligeholdende træning af børn, voksne handicappede, ældre og beboere på alderdomshjem.
- Varetage indhentning af tilbud og indkøb af hjælpemidler til borgere i kommunen.
- Varetage hjælpemiddeldepot.
- Deltage i ugentlige møder i kommunens voksen / handicap team i Qaqortoq
- Give vejledning til - samt samarbejde med pårørende i forbindelse med terapeutisk træning.
- Undervise i forflytningsteknik, senhjerneskade, gigt ...
- Samarbejde med personale i de andre byer/bygder
- Arbejdsområdet er afhængigt af hvor mange terapeuter der er ansat

Vi forventer at du:

- Kan arbejde selvstændig og selv planlægge arbejdsopgaver.
- Kan lide at arbejde bredt med terapeutfaget.
- Har gode samarbejdsevner.
- Kan sætte pris på at ikke alle dage er ens.
- Kan more sig med andre og grine lidt af sig selv.
- Kan lide at tænke i andre løsninger end hvad der nødvendigvis kan lade sig gøre i Danmark.

Kommune Kujalleq er den sydligste kommune i Grønland.

Kommune Kujalleq har 3 større byer og 11 bygder samt færeholdersteder, så i stillingen som terapeut må der påregnes rejseaktivitet med båd eller helikopter.

Det sydlige Grønland byder på smuk natur og der er rig mulighed for at nyde naturen i fritiden.

Ansættelse sker i henhold til gældende overenskomst.

Der kan anvises bolig, for hvilken der betales husleje og depositum efter gældende regler, ligesom rejse- og flytteomkostninger afholdes af kommunen i henhold til de til enhver tid gældende regler.

Yderligere oplysninger om stillingen kan indhentes hos:

Fysioterapeut Winnie J. Jørgensen. Mobil tlf. 00299 496670 eller mail: wjg@kujalleq.gl

I perioden uge 31 til og med uge 35 kan terapeutmedhjælper Anja kontaktes på tlf. 00299 235566.

Desuden kan det anbefales at se hjemmesiden www.kujalleq.gl
Ansøgning og oplysning om uddannelse og tidligere beskæftigelse, bilag, kopi af uddannelsesbevis, arbejdsgiverudtalelser m.v. skal være kommunen i hænde **senest 28. august 2009**, og fremsendes til:
Kommune Kujalleq
Personalekontoret
Postboks 514
3920 Qaqortoq

Qaqortoq er den største by i Sydgrønland med over 3 500 indbyggere og er Sydgrønlands uddannelsesby. Byen er smukt beliggende ved hav, sø og fjeld og let tilgængelig med såvel kystskib som fly. Her er alle muligheder for at få såvel et indholdsrigt arbejdsliv som en spændende fritid.

Har du mod på at prøve kræfter med udlandet?

Fysioterapeut
i Spanien

Vi er en 3 år gammel, tværfaglig klinik, beliggende vest for Málaga på Costa del Sol.

I klinikken tilbyder vi fysioterapi, træning, lægekonsultation, sundhedstjek, massage, fodterapi mm.

Nu står vi og mangler en fysioterapeut med masser energi og lyst til at arbejde med primært danske, men også udenlandske klienter.

Ansøgningsfrist: fredag den 18. september 2009.

Kontakt: fysioterapeut Jacob Lindgreen for nærmere information på:
jacob@centrosanum.es – se også: www.centrosanum.es

Holte Fysioterapi søger 2 fysioterapeuter

- 1 fysioterapeut (eget ydernummer) til arbejde på klinikken, samt
- 1 fysioterapeut til et barselsvikariat for vores mobile fysioterapeut.

Til stillingen på klinikken søger vi pr. 1/10 2009 en dynamisk, faglig velfunderet person som ligeledes er træningsminded da der vil indgå en del holdtræning.

Til barselsvikariatet 1/10 2009 - 1/5 2010 søger vi en selvstændig, initiativrig mobil fysioterapeut med egen bil.

Vi er 10 fysioterapeuter samt 1 sekretær som glæder sig til at byde dig velkommen på en klinik med god atmosfære beliggende i grønne omgivelser. Vi har et varieret patientklientel og håber du sammen med os vil møde dem med tålmodighed, engagement og godt humør.

Ansøgning sendes til:

Holte Fysioterapi - Ines Springborg - Søengen 20 - 2840 Holte

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

Job

midt
regionmidtjylland

Vores værdier er dialog, dygtighed og dristighed. Vi værdsætter dialogen med patienter, brugere og medarbejdere og har et højt fagligt niveau i en kultur med plads til udvikling og faglig nysgerrighed.

Sundhedsfaglig konsulent

Regionalt Sundhedssamarbejde, Regionshuset Viborg

Sundhedsfaglig konsulent til genoptrænings- og rehabiliteringsområdet i Region Midtjylland

Vil du arbejde i trekanten mellem hospitaler, kommuner og almen praksis? Vi søger den rette person til at indgå i samarbejdsfelterne, således at patienter oplever sammenhæng og integration i behandlingsforløbene.

Sundhedsfaglig sparring i forbindelse med indgåelse, udvikling og opfølgning på sundhedsaftalerne, specielt på områderne: Genoptræning/rehabilitering og hjælpemidler.

Spørgsmål er du velkommen til at rette til
Regionssundhedsplejerske Anita Fogh 8728 4675 eller
Kontorchef Jens Bejer Damgaard 8728 4670.

Frist for ansøgning er 9. september 2009.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job





Genopslag

Børneergoterapeut – eller fysioterapeut (barselsvikariat)

PPR i Varde Kommune søger pr. 1. august 2009 en børneergoterapeut – eller fysioterapeut i et barselsvikariat med ansættelse på 30 timer/pr. uge til 30. juni 2010.

PPR har til huse på Rådhuset i Ølgod, Vestergade 10, 6870 Ølgod sammen med virksomheden Børn, Unge og Familie.

PPR er en kommunal virksomhed med to fagsøjler: psykologer og specialkonsulenter. Stillingen vil være placeret i specialkonsulentgruppen, som foruden børneergo- og fysioterapeuter rummer tale/hørekonsulenter og læsekonsulenter. PPR rummer også et sekretariat med to administrative medarbejdere.

Børneergo- og fysioterapi er et tilbud til børn i alderen 0-18 år. Arbejdet med det enkelte barn foregår i barnets vante omgivelser.

Dine arbejdsopgaver vil hovedsageligt være:

- Undersøgelse og vurdering af barnets funktionsniveau
- Udarbejdelse af træningsprogrammer og handleplan
- Individuel- og holdtræning
- Rådgivning og vejledning til bl.a. forældre og andre faggrupper
- Vejledning om hjælpemidler

Vi lægger vægt på, at du:

- Har erfaring indenfor børneområdet
- Er i stand til at arbejde selvstændigt og prioritere egne arbejdsopgaver
- Kan lide at arbejde tværfagligt
- Er fleksibel og ansvarsbevidst

Vi tilbyder:

- En spændende arbejdsplads med tre fysioterapeuter og en ergoterapeut som kolleger
- Mulighed for et bredt tværfagligt samarbejde

Løn forhandles med udgangspunkt i gældende overenskomst. Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til PPR souschef Charlotte Jensen tlf. 7994 7705, mobil 2042 0147 eller ledende psykolog Ole Klüwer tlf. 7994 6117.

Ansøgningsfrist

Senest 3. september 2009 med morgenposten.

Ansøgningen sendes til:

PPR, Varde Kommune, Bytoften 2, 6800 Varde
Der forventes afholdt samtale den 7. september 2009.



Halsnæs
Kommune

Sundhed og pleje
– job for de kærlige & seje

Fysioterapeut – barselsvikar

Se www.halsnaes.dk

Kontakt: Lis Møller Kjeldsen tlf. 4778 4317.

Frist: 8. september 2009.

www.kaerligeogseje.halsnaes.dk

Halsnæs Kommune Rådhuspladsen 1 3300 Frederiksværk Telefon 4778 4000

Flere jobs på fysio.dk

Har du tidligere abonneret på et nyhedsbrev med stillingsannoncer fra **fysio.dk** - og savner du det - så fortvivl ikke! Nyhedsbrevet kommer ikke tilbage, men afløses af noget endnu bedre, når du med den snarlige lancering af medlemsportalen MitFysio får muligheden for at oprette en personlig jobagent. Jobagenten vil automatisk sende dig oplysninger om de job, der er relevante lige netop for dig. Og indtil da: Hold øje med **fysio.dk**, der opdateres med nye stillingsopslag hver dag!



ÅR 2009

DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
14	20. august	4. september
15	3. september	18. september
16	17. september	2. oktober
17	1. oktober	16. oktober
18	22. oktober	6. november
19	12. november	27. november
20	26. november	11. december
1/10	10. december	8. januar/10



Elektrisk højdeindstilling

Fleksibel armsupport giver god støtte

Maglist - holder læsestoffet på plads

PRØV
GRATIS
I 14 DAGE

DÉT DER UDTÆNKES MED VISIONER GIVER STØRRE FRIHED

VISION er navnet på det højdeindstillelige bordprogram fra Ropox. Bordene er udført i et tidssvarende og smukt design. Vi mener, at et produkt skal være funktionelt og smukt at se på, uanset hvem der skal bruge det. Det kalder vi **VISION**. **VISION** indeholder borde og tilbehør, der gør det ideelt til vidt forskellige aktiviteter. Bordene kan fås i størrelser, som giver plads til en, to eller mange personer. Farver spiller en stor rolle for vores trivsel. **VISION** kan derfor leveres i både sprælske og mere neutrale nuancer. **VISIONs** smukke og funktionelle design er skabt til mennesker, som bevæger sig med eller uden hjælpemidler. Til læseheste, computerfreaks, legeglade børn og voksne. Kort sagt til alle, der ønsker plads til at have det rart med det, man beskæftiger sig med.

Sjælland: Jack Pedersen 4030 2443
Jylland/Fyn: Ebbe Brag 2374 0705

ROPOX
BETTER WAYS TO BETTER DAYS

Ropox A/S | Ringstedgade 221 | 4700 Næstved | Telefon 5575 0500 | Fax 5575 0550 | info@ropox.dk | www.ropox.dk

Hvis krisen kradsler – så krads igen!

ProA har altid tilbud til dig og din klinik, der kan skabe variation og innovation i træningen og behandlingen, tilfredsstille dine kunder og skabe sund fitness på bundlinjen.

Bliv forhandler af Proa kvalitetsprodukter og skab øget omsætning i din forretning - helt omkostningsfrit.

I køber træningsredskaberne til fordelagtige priser af os og sælger dem til konkurrencedygtige priser med fortjeneste. På den måde kan I yde optimal service til jeres kunder. Dels kan kunderne spare penge på køb af produkterne hos jer, men de vil også modtage den bedste vejledning i valget af træningsprodukter. I kan vælge at have produkter liggende til udlevering, men også vælge at vi sender produkterne efterhånden som I sælger dem.

Vi hjælper jer godt i gang og gør det enkelt for jer at starte som forhandler og forblive som forhandler med gode indtjeningsmuligheder. Vi er med i hele processen og det er helt omkostningsfrit for jer.



Proa

PROACTIVE LIFE

For yderligere information kontakt os på telefon 4362 2200 eller læs mere på www.proa.dk

FLOWIN®

NYT og spændende funktionelt træningsredskab, introduceret ved dette års fagfestival.

Flowin® er et genialt træningsredskab med en friktionsplade, der sikrer korrekt og kontrolleret træning. Flowin® er udviklet til træning, genoptræning og sportsspecifik træning - et redskab til varieret træning!



- Dynamisk
- Funktionelt
- Helkropstræning
- Sikker i brug
- Sikker ved progrediering
- Sjov og udfordrende
- Mangfoldigt
- Nem at opbevare
- Mulighed for hjemmetræning



Proa

PROACTIVE LIFE

For yderligere information kontakt os på telefon 4362 2200 eller læs mere på www.proa.dk

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost
AL Henvendelse TIL:

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