


# fysioterapeuten



2. oktober 2009 / 91. årgang

16

## **Aktiv mobilisering**

En skånsom og effektiv metode, der er let at lære. 15



#### 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:

Dansk Mediaforsyning  
Telefon 70224088  
www.dmfnet.dk  
fysiojob@dmfnet.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: Henrik Frydkjær

# Ingen anden mulighed



For knapt to uger siden valgte KL uden reel forhandling at nedsætte honorarerne for den vederlagsfrie fysioterapi. På trods af, at vi ved sidste

overenskomst aftalte, at nu skulle vi have en grundig analyse af årsagerne til overskridelsen, så valgte KL at lade hånt om denne del af aftalen. Så fra 1. oktober er prisen for at behandle patienter i den vederlagsfrie ordning sat ned med 1,6 procent i forhold til almen fysioterapi. KL har dermed sendt et meget klart signal om, at behandlingen af samfundets svageste er nedprioriteret.

I overenskomsten står, at honorarerne kan nedsættes, hvis den økonomiske ramme er overskredet. Men overenskomsten siger også, at det først kan ske efter, at parterne - Danske Fysioterapeuter og KL - har gjort en indsats for at finde forklaringen på overskridelsen af den økonomiske ramme. Sådan var det for 2007, 2006 og 2005. Men for 2008 har KL valgt, at tal og fakta ikke skal tages i betragtning.

Det efterlader foreningen i en akut situation: Næste år skal der igen ses på honorarerne for 2009. Det betyder, at resten af året bliver afgørende for, om der er risiko for en yderligere udhuling af honorarerne.

Foreningens holdning er derfor klar: Vi anbefaler, at alle praktiserende fysioterapeuter afslutter nogle af de mest behandlingskrævende patienters behandling i praksissektoren og overlader behandlingsansvaret til kommunerne. Det kan være den ældre på plejehjem, hvor praktiserende fysioterapeuter tager ud og behandler, eller hemiplegipatienter, der har brug for daglig udspænding. Begrundelsen er enkel: Der er ikke økonomi til at give et fagligt forsvarligt tilbud og til at udøve et fagligt forsvarligt skøn over den konkrete behandling til den konkrete patient. Formålet med initiativet er at bremse behandlingsmængden i 2009 og forhindre en yderligere honorarnedsættelse med reguleringen i

2010; og vi vil have KL tilbage til forhandlingsbordet, så vi sammen kan finde ud af, hvordan patienterne får de bedst mulige behandlingstilbud - i kommunerne eller hos de praktiserende fysioterapeuter.

For det er også nødvendigt at gøre sig nogle tanker om fremtiden for den vederlagsfrie ordning og om arbejdsdelingen mellem kommunerne og praksissektoren. F.eks. har det aldrig været meningen, at praktiserende fysioterapeuter skulle erstatte kommunalt ansatte fysioterapeuter på plejehjem i behandlingen af borgerne der. Aktionen er sat i værk, fordi KL lukkede af for at få dokumenteret udviklingen i ordningen og ikke ønsker fælles løsninger.

*Denne aktion bliver så larmende, at ingen omkring os kan være i tvivl om, at Danske Fysioterapeuter er utilfreds med honorarnedsættelsen på behandlingen af en gruppe af samfundets absolut svageste.*

Denne aktion bliver så larmende, at ingen omkring os kan være i tvivl om, at Danske Fysioterapeuter er utilfreds med honorarnedsættelsen på behandlingen af en gruppe af samfundets absolut svageste. Denne sag er ikke blot mellem os og KL, den handler lige så meget om, hvordan Folketingets ønske om en et relevant sundhedsfagligt tilbud kan løftes inden for en anstændig ramme.

Der skal ikke herske tvivl om, at det bliver en aktion med blødende hjerte. Men der var ikke andre muligheder.

Johnny Kuhr  
Formand for Danske Fysioterapeuter



Ny viden om placebo-efekten kan øge effekten af standardbehandlingen.

08



Josef Andersen har efteruddannet sig i Australien og er Danmarks første certificerede underviser i Mulligankonceptet.

16

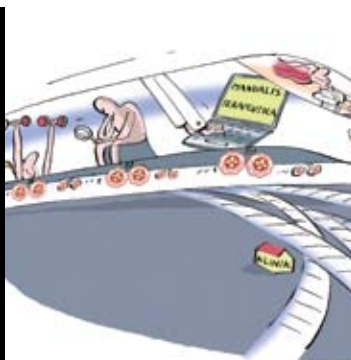


Terapeuterne fra hovedstadens sygehuse fik sparring på igangværende projekter på en succesfuld workshop.

22

Som en del af overenskomsten på praksisområdet er afsat penge til et forsøg med udviklingsklinikker. Den første klinik skal findes nu.

24



Kender du Britta Holle? Læs om støtte til udvikling på børneområdet.

27



Nyt liv

# i lamme rotter

**I et nyt forsøg er det lykkedes** amerikanske forskere at få lamme rotter til at gå og løbe igen. Ganske vist skulle rotterne have hjælp i form af medicin, trædemølle og el-stimulation, men forsøget viser, at nerver i rygmarven - uden input fra hjernen om, at benmusklerne skal arbejde - kan generere rytmisk aktivitet, så der skabes bevægelse, der minder om gang. På grund af den manglende forbindelse til hjernen lykkedes det ikke at få rotterne til at bevæge sig ved egen kraft, men selvom de altså måtte have assistance fra forskerne, regnes bare det at få fremkaldt bevægelserne - ved fuld belastning af benene - som et fremskridt.

Kilde: forskning.no



## PRÆCISERING

I **Fysioterapeuten nr. 10/09** bragte vi i artiklen "Lean fik has på ventetiden" en oplysning om, at ventetiden på lymfødembehandling på Odense Universitetshospital var reduceret til fire uger. Rehabiliteringsafdelingen har haft lejlighed til at kigge nærmere på ventetiden, og det viser sig, at ventetidsgarantien på fire uger ikke opfyldes fuldt ud. Eksempelvis varierede ventetiden i april måned 2009 fra 5 dage til 131 dage. Den gennemsnitlige ventetid for 11 patienter er 49 dage. Selvom ventetidsgarantien kun opfyldes i de færreste tilfælde, gør afdelingen opmærksom, at ventetiden efter indførelse af Lean er faldet.

### PEDro

en enkel genvej til mere viden

Ved at bruge den simple søgning på PEDro (Physiotherapy Evidence Database) kan man være heldig at finde nyttig information til den kliniske praksis. En hurtig søgning på osteoporose gav adskillige hit på praktiske guidelines eller artikler om emnet.

 [pedro.org.au](http://pedro.org.au)



## Stærke rengøringsassistenter har færre muskel- og ledsmerter



En ny undersøgelse af rengøringspersonale med næsten 20 års erfaring viser, at personale uden muskel- og skelet-smerter er karakteriseret ved at have større muskelstyrke og mere indflydelse på jobbet end personale med muskel- og skelet-smerter. Resultaterne kan læses i tidsskriftet *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Undersøgelsen er lavet af forskere fra

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Grontmij Carl Bro og Syddansk Universitet.

*Holtermann A, Blangsted AK, Christensen H, et al. What characterizes cleaners sustaining good musculoskeletal health after years with physically heavy work? [Epub ahead of print]. International Archives of Occupational and Environmental Health 2009;*

## Udredning og behandling af OSTEOPOROSE

**Dansk Knoglemedicinsk Selskab** har udgivet en vejledning om udredning og behandling af osteoporose. Vejledningen omfatter medicinsk behandling og forebyggelse og forebyggende tiltag som kosttilskud, motion mv. Der findes endnu ikke evidens for den fysioterapeutiske smertebehandling, men det fremgår af vejledningen, at der kan være smertelindrende effekt af træning i bassin, hvorimod akupunktur, laserterapi og TNS ikke er undersøgt for denne patientgruppe og derfor ikke kan anbefales. Hvad angår frakturprofylakse anbefales faldforebyggende træning hos ældre med risiko for fald. Download vejledningen fra

 [dkms.dk](http://dkms.dk)

## ÖSSUR ER OÅ KNÆORTOSER

# Smertelindring uden medicinering

Nu er det muligt at ordinere smertelindring uden lægemidler til patienter med knæsmærter forårsaget af artrose- eller bruskskader. Ved hjælp af Unloader One® får brugeren den aflastning og smertelindring, der er nødvendig for at kunne vende tilbage til en aktiv hverdag.

### Unloader One®

Unloader One® er den nyeste ortose i Unloader®-konceptet. Ortosens design og konstruktion er baseret på resultater af kliniske undersøgelser og test samt tilbagemelding fra patienter. Det har givet os stor indsigt i og viden om, hvad smerte og stivhed betyder for patienter med artrose i knæleddene. Unloader One® aflaster de mediale eller laterale ledflader.

Össur er et internationalt firma på det ortopædiske marked. Vi bruger en stor del af vores omsætning til forskning og udvikling og har for tiden 342 registrerede patenter.

Vores mission er at udvikle og finde løsninger indenfor ortopædien. Løsninger, der forbedrer menneskers liv. "Life Without Limitations", er vores motto.



*Life Without Limitations®*

Kontakt  
Össur Nordic  
for yderligere  
information,  
4047 7217,  
[www.ossur.com](http://www.ossur.com)



## Vær opmærksom på stavenes længde ved **stavgang**



**E**n helt ny undersøgelse fra Idrætshøjskolen i Oslo har vist, at stavenes længde har betydning for energiforbrug og komfort under traditionel stavgang (nordic walking). En gruppe på tolv forsøgspersoner gennemførte forskellige aktiviteter: horisontal gang samt op- og ned ad bakke, og resultaterne herfra blev sammenlignet med almindelig gang uden stave.

Et vigtigt resultat af undersøgelsen er, at gruppens gennemsnitlige energiforbrug var op til 67 procent højere ved stavgang sammenlignet med almindelig gang, og forskellen er størst ved gang på horisontalt underlag sammenlignet med gang på hældende terræn. For første gang er det desuden dokumenteret, at længden på stavene kan justeres individuelt med henblik på optimalt energiforbrug, uden at det får negativ indflydelse på komforten. Eksempelvis kan

stavenes længde reduceres ved gang op ad bakke, så det bliver muligt at opnå en forøgelse af energiforbruget, uden at det går ud over den selvoplevede komfort (målt ved hjælp af Borgskala). Ved at vælge stave, der var 7,5 cm kortere end selvvalgt længde, øgedes energiforbruget med tre procent. Det betyder, at træningseffekten kan forbedres alene ved at reducere længden på stavene en smule.

Større fokus på stavenes længde under stavgang øger altså muligheden for et større træningsudbytte, uden at det påvirker komforten, og med de nye resultater er det samtidig dokumenteret, at stavgang kan give en betydelig bedre træningseffekt, end hvad der tidligere er rapporteret i forhold til almindelig gang.

*Ernst A. Hansen & Gerald Smith. Energy expenditure and comfort during nordic walking with different pole lengths. Journal of Strength and Conditioning Research, vol. 23/numb.4, July 2009, 1187-1194*

*Af cand. scient Geert Mørk*

## Fagligt Udvalg skal vurdere mulighederne for at behandle inkontinens i praksissektoren

*Formand Johnny Kuhr svarer på debatindlægget "Nye arbejdsområder - nytænkning" fra Fysioterapeuten nr. 15*



**Fysioterapeut og uroterapeut** Gunvor Nicolaisen (GN) opfordrer i sidste nummer af Fysioterapeuten til, at der gives mere opmærksomhed til forebyggelse og behandling af patienter med inkontinens. GN skitserer de strukturelle og økonomiske problemstillinger, der er forbundet med forebyggelse og behandling af inkontinens og foreslår, at behandling af patientgruppen fremadrettet bør foregå i primærsektoren, da dette vil give en bedre ressourceudnyttelse.

Det er korrekt, at forebyggelse af inkontinens ikke for nuværende er indeholdt i overenskomstens ydelser i praksissektoren. Det er kun muligt inden for overenskomstområdet at behandle inkontinens. I hvor vid udstrækning, der henvises til praktiserende fysioterapeut for inkontinens, som primær lidelse, er der ikke tal på. Det er en naturlig del i undersøgelse og behandling af lænderygproblemer og bækkenproblemer, hvor inkontinens kan være en sekundær lidelse, at der spørges til inkontinens, og behandlingen rettes ind derefter. Der er således mulighed for at behandle patienter med inkontinensproblemer inden for de nuværende rammer.

Det er imidlertid et spørgsmål, om de muligheder, der er i overenskomsten for at behandle inkontinens og/eller blæredysfunktioner, er tilstrækkelige? Er ydelserne i overenskomsten anvendelige til denne patientgruppe? Kræver undersøgelse af patienten ekstra tid? Er det påkrævende med efteruddannelse, når fysioterapeuten undersøger og behandler en patient med inkontinensproblemer?

Det vil være oplagt at bede Fagligt Udvalg belyse området og undersøge overenskomstens anvendelighed i forbindelse med behandling af inkontinens og i denne sammenhæng vurdere, om der er behov for andre ydelser, behov for efteruddannelse, arbejdsdeling eller andre initiativer.

*Med venlig hilsen  
Johnny Kuhr  
Formand*





**Bliver det mon, som du  
drømmer om?**

**VIND en kok, der  
kommer hjem til dig  
og laver lækker mad  
til otte personer!**

**Vi trækker lod mellem  
alle, der bestiller et  
tilbud på en  
PKA<sup>+</sup> Pension!**

**pka**  
...mere pension



Susanne har allerede en god pensionsordning. Men lige nu har hun valgt at prioritere sit liv anderledes: Der skal være mere tid til familien og til de andre interesser, hun har. Derfor er hun gået ned i arbejdstid...

Men det betyder også nedgang i den fremtidige pension. Hvis hun altså ikke selv gør noget. Og det er faktisk ret let.

Klik ind på [pka.dk](http://pka.dk) og læs, hvad hun gør. Eller ring 39 45 46 00 og bestil et tilbud – lige nu kan du endda vinde en kok!



AF: CAND.PSYCH., PH.D. LENE VASE  
lenevase@psy.au.dk

FOTO: ISTOCK

# Placebo

## – hvad er det, og hvordan virker det?

**Ny viden om placeboeffekten kan føre til en bedre forståelse af, hvordan effekten af standardbehandlingen kan øges**

→ **Dette er en helt central artikel**, hvis man vil forstå dele af smertefysiologien, nyere viden om symptomer og effekten af placebo samt de centrale neurobiologiske forandringer, der forårsages af placebo. Men artiklen er også helt central, hvis man på et bedre teoretisk grundlag skal forstå "effekten af den gode behandler", som på intuitiv måde forstår at skabe en relation til patienten. Denne relation kan på grund af sin rituelle kraft reducere angst og give tryghed - og dermed mediere placeboeffekten. I artiklen sandsynliggøres det ligeledes, at effekten af visse fysiske behandlinger, som fx visse kirurgiske indgreb og akupunktur, kan medieres via placeboeffekter.

En patient med stærke smerter får en saltvandsindsprøjtning i den tro, at det er en morfinindsprøjtning, og efterfølgende oplever patienten, at smerterne er mindsket. Hvordan skal dette forstås? Ønsker patienten blot at stille lægen tilfreds ved at sige, at han/hun ikke længere har så ondt?

Ville smerterne være gået over af sig selv efter et stykke tid? Eller er der tale om en placeboeffekt?

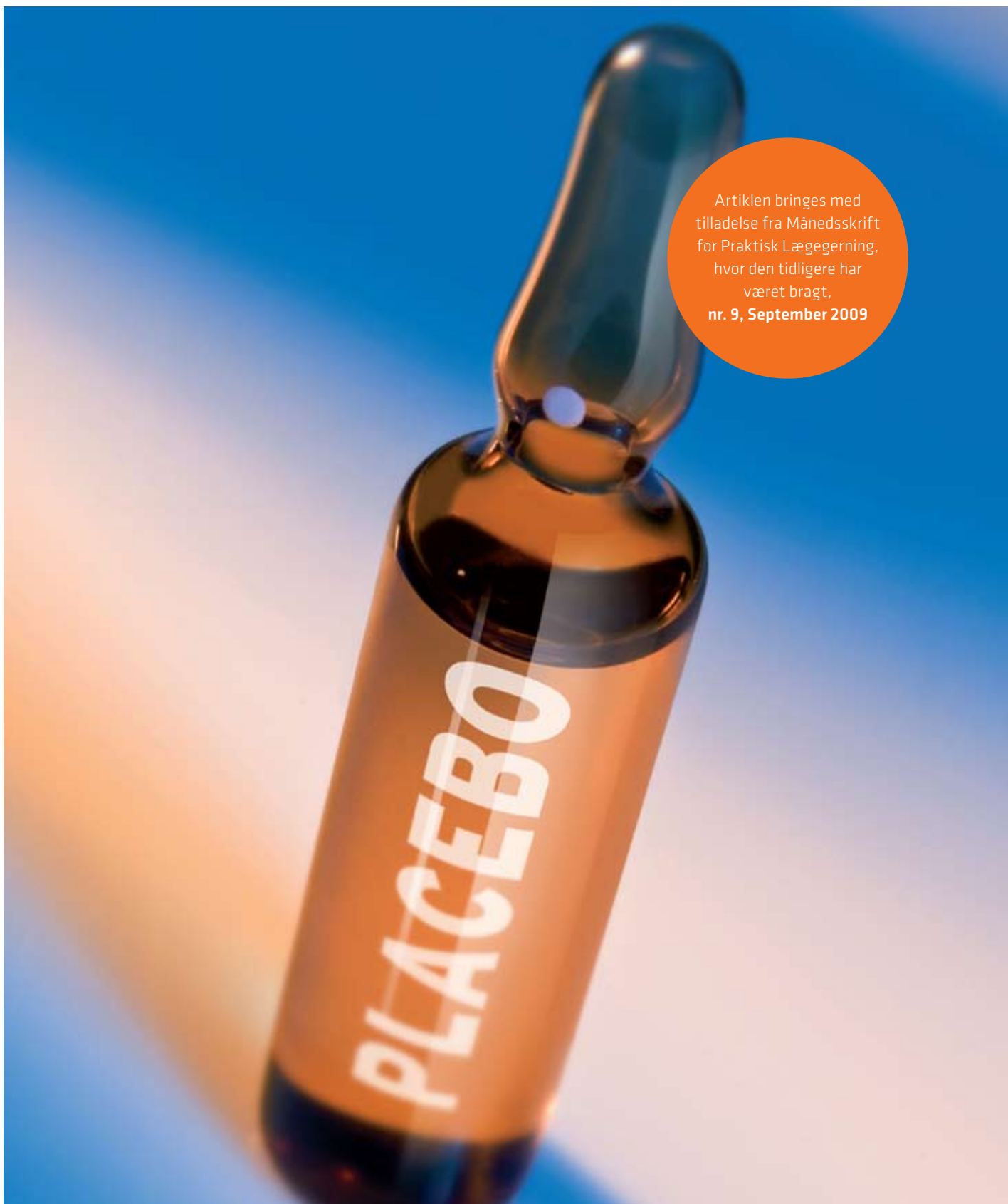
Der kunne meget vel være tale om en placeboeffekt. Placebo bliver af nogle opfattet som en snydebehandling, hvor inaktive behandlingsformer som saltvandsindsprøjtninger og kalktabletter giver en falsk behandlingseffekt. Inden for de senere år har der imidlertid været en stigende interesse for at undersøge placeboeffekter, og det har ført til en større viden om, hvad placeboeffekter er, hvordan de opstår, og hvilke psykologiske, neurologiske og fysiologiske faktorer der bidrager til placeboeffekter (1-3). Denne nye viden om placeboeffekter kan på længere sigt føre til en bedre forståelse af, hvordan behandlingseffekten af medicinske standardbehandlinger kan øges.

### BEHANDLINGSRITUALET

For at forstå, hvad placeboeffekter er, kan det være en hjælp at se på, hvad der







Artiklen bringes med tilladelse fra Månedsskrift for Praktisk Lægegering, hvor den tidligere har været bragt,  
**nr. 9, September 2009**

generelt bidrager til en behandlingseffekt. For at forstå, hvad placeboeffekter er, kan det være en hjælp at se på, hvad der generelt bidrager til en behandlingseffekt. I præhistorisk tid kunne en behandlingssituation se ud som følger: En Shaman, der er iført en fjerdragt, søger at påkalde sig åndernes magt via bestemte trylleformularer, alt imens han beder patienten drikke afkog lavet på knoglerne af døde dyr. I en sådan behandlingssituation er det tydeligt at se, at shamanen udfører ritualer og benytter sig af symboler. Han er iført en bestemt klædedragt (f.eks. fjerdragt), han benytter redskaber i sin behandling (f.eks. knogler fra døde dyr) og han gør brug af et særligt sprog (f.eks. trylleformularer). Hvis man ser på en nutidig behandlingssituation, som for eksempel en hospitalsindlæggelse, vil mange af de samme ting gøre sig gældende. Lægen er også iført en bestemt klædedragt (f.eks. den hvide kittel), han benytter redskaber i sin behandling (f.eks. et stetoskop), og han gør brug af et særligt sprog (f.eks. latinske sygdomsbetegnelser). I begge behandlingssituationer er der endvidere en relation mellem behandleren og patienten, og man må gå ud fra, at både patienten og behandleren har et håb om og en tro på, at netop den behandling, de er i gang med at udføre, vil kunne hjælpe patienten.

De faktorer, der er fælles på tværs af behandlingssituationen, kan siges at være placebofaktorer (4). Lidt humoristisk sagt har medicinens historie i mange år været lig med placeboens historie. En behandlingsform som åreladning, der tidligere har været flittigt brugt, har senere vist sig at være ineffektiv og måske endda ligefrem skadelig. At denne behandling alligevel har virket for nogle patienter, tilskrives i dag placeboeffekten. Da man begyndte at få egentlig virksomme behandlingsformer som penicillin, opstod der et behov for at adskille effekten af det aktive medikament fra placeboeffekten. Hertil har man benyttet sig af det dobbeltblindede randomiserede forsøg, hvor et medikament, man formoder er aktivt, f.eks. Panodil, testes imod et inaktivt medikament, f.eks. en kalktablett. Det formodede aktive medikament og placebo medikamentet ser umiddelbart ens ud, og det er derfor i princippet muligt at dobbeltblinde forsøget, så hverken forsøgslederen eller patienten ved, hvem der får hvilken behandling. Hvis de patienter, der får det formodede aktive medikament, oplever en større smertelindring end de patienter, der får placebo medikamentet, konkluderer man, at f.eks. Panodil er en aktiv behandlingsform mod smerte (4). I det kliniske forsøg er placebo fænomenet derfor blevet ligestillet med et inaktivt medikament, og placeboeffekten er blevet adskilt fra effekten af det aktive medikament. I klinisk praksis er placeboeffekten imidlertid indlejret i behandlingsritualet, og placeboeffekten og den aktive effekt spiller sammen og skaber derved den samlede behandlingseffekt (1-4).

### HVAD ER PLACEBOEFFEKTER?

Placebo kommer af det latinske ord "placere", der betyder "jeg vil behage". Da placeboeffekten i mange år har været tæt koblet til det dobbeltblindede randomiserede forsøg, er placeboeffekten blevet defineret som "en inaktiv behandling" (5) eller som "en

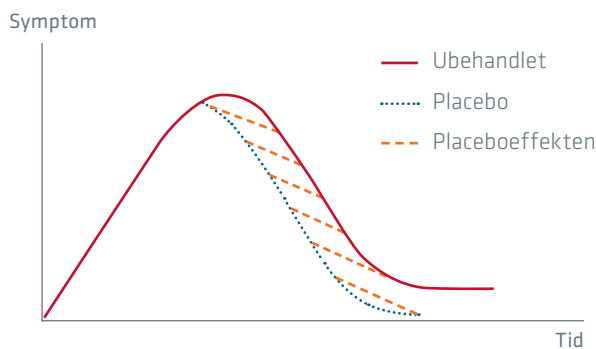
nonspecifik, psykologisk eller psykofysiologisk terapeutisk effekt produceret af en placebo" (egen oversættelse) (2, 4). Disse definitioner er imidlertid problematiske, da det er vanskeligt at forklare på en logisk måde, hvordan et inaktivt medikament kan føre til en aktiv behandlingseffekt (2, 4). Nyere placebo definitioner tager udgangspunkt i den psykosociale kontekst, som behandlingen foregår i, og der lægges vægt på, at placeboresponsen relaterer sig til patientens oplevelse af behandlingen eller til den mening, patienten tillægger sygdommen eller behandlingen (1, 4). Dette ses bl.a. i følgende definition: "Placeboresponsen er den reduktion i smerte, der stammer fra personens oplevelse af den terapeutiske intervention« (egen oversættelse) (1).

Men kan man påvise eksistensen af placeboeffekter? I 1955 udgav Beecher metaanalysen "The powerful placebo", hvor han beskrev, at en tredjedel af alle patienter oplever en reduktion af f.eks. smerte, når de får en placebo behandling (6). Dette er imidlertid ikke ensbetydende med, at en tredjedel af alle patienter oplever en placeboeffekt. Smertereduktionen behøver nemlig ikke at skyldes en placeboeffekt, den kan lige så godt skyldes spontan helbredelse eller regression til gennemsnittet (1, 2). For at være sikker på, at det er en placeboeffekt, man måler, er det nødvendigt at sammenligne smertemål hos en placebo behandlet gruppe med smertemål hos en ubehandlet kontrolgruppe (Fig. side 11) (1, 2). Denne metode er blevet benyttet i nyere meta-analyser, og her viser resultaterne samstemmende, at der eksisterer signifikante placeboeffekter i forhold til smerte (5, 7, 8). Der er imidlertid uenighed om, hvor store disse placeboeffekter er. I kliniske forsøg, hvor placebo bliver brugt som en kontrolbetingelse for det aktive medikament, er placeboeffekten lille (5, 7). I forsøg, hvor man undersøger, hvilke faktorer der bidrager til placeboeffekten, er placeboeffekten imidlertid moderat til stor (7, 8).

Senest har man i en stor undersøgelse af patienter med irritable tyktarm påvist, at størrelsen af placeboeffekten stiger, jo mere kontakt, empati og positive informationer patienterne får fra behandleren, således at placeboeffekten næsten kan siges at følge et dosis-respons-forhold. Derudover viste undersøgelsen også, at effekten af placebo behandling kan være lige så stor som effekten af aktive medicinske standardbehandlinger (9). Det er således enighed om, at placeboeffekter findes. Den store udfordring er at finde ud af, hvilke psykologiske, neurologiske og fysiologiske mekanismer der indgår i placeboeffekter. I den følgende gennemgang vil der blive fokuseret på placeboeffekter i forhold til smerte, da det er denne type af placeboeffekter, der er bedst undersøgt. Men nyere undersøgelser har også vist store placeboeffekter i forhold til lidelser som angst, depression og Parkinsons sygdom (3).







*Placeboeffekten beregnes som forskellen i f.eks. smerte mellem en placebobehandlet gruppe/betingelse og en ubehandlet gruppe/betingelse.*

### HVEM KAN OPLEVE EN PLACEBOEFFEKT?

Man har tidligere søgt at indkredse de personer, der sandsynligvis ville kunne opnå smertelindring ved placebobehandling. Der har været fremsat hypoteser om, at det primært er kvinder og folk med lav intelligenskvotient, der opnår en placeboeffekt (1, 4). I undersøgelser fra 1960'erne og 1970'erne har man imidlertid ikke kunnet identificere entydige sociodemografiske faktorer eller personlighedstræk, der kan forudsige, hvem der opnår effekt ved placebobehandling. I en enkelt nyere undersøgelse er det påvist, at suggestibilitet - det vil sige påvirkelighed over for f.eks. verbale informationer såsom "dette er et godt smertestillende middel" - er relateret til størrelsen af placeboeffekten.

Generelt må man dog sige, at sammenhængen mellem personlighedsfaktorer og placeboeffekter ikke er undersøgt tilstrækkeligt, men ud fra en umiddelbar betragtning er det ikke sandsynligt, at der findes enkelte markante personlighedsfaktorer, som alene vil kunne forklare, hvem der opnår en placeboeffekt (4). Flere undersøgelser har nemlig vist, at det i høj grad er situationelle faktorer, der ser ud til at være afgørende for, om der opstår en placeboeffekt eller ej. For eksempel er det blevet påvist, at personer, der i en setting ikke opnår en positiv effekt af placebobehandling, vil kunne opnå en placeboeffekt i en anden behandlingssetting (4).

En af de situationer, hvor personlighedsfaktorer og situationelle faktorer kan spille sammen, er i mødet mellem behandleren og patienten. Ovennævnte undersøgelse af patienter med irritabel tyktarm har netop vist, at en patient-behandler-relation, der er kendetegnet ved varme, opmærksomhed og tiltro til behandlingens effekt, i høj grad bidrager til placeboeffekten (9).

### KAN FORVENTNING SKABE DET FORVENTEDE?

En af de faktorer, der er velundersøgt, og som ser ud til at have stor betydning for placeboeffekten, er forventninger. Psykologen Irving Kirsch er en af fortalere for, at patienter opnår smertelindring ved

placebobehandling, fordi de forventer, at behandlingen vil lindre deres smerte (11).

Patienters forventninger kan påvirkes af en lang række faktorer. Hvis patienterne tidligere har oplevet, at indsprøjtninger med morfin giver smertelindring, er der større sandsynlighed for, at de også vil opleve smertelindring, hvis de får injektioner med saltvand (3). Dette fænomen kan skyldes folks erfaring, men det kan også forklares ud fra fysiologiske betingningsmekanismer (4). Derudover ser relationen til behandleren ud til at spille en rolle. Hvis en læge giver en smertestillende injektion, har denne en større effekt, end hvis den samme injektion gives af en infusionspumpe (3).

De verbale suggestioner, lægen giver i behandlingssituationen, ser også ud til at være afgørende. Hvis lægen fortæller patienterne, at den behandling, de får, "enten er placebo eller et aktivt smertelindrende medikament", vil patienterne ofte være usikre på, om de opnår smertelindring. Sådanne verbale suggestioner bruges ofte i kliniske forsøg, og her ses typisk relativt små placeboeffekter. Hvis lægen derimod fortæller patienterne, at den behandling, de får, "har vist sig at lindre smerte hos nogle patienter", vil patienten typisk have højere forventninger til effekten af behandlingen. I forsøg, hvor man bruger de nye type af verbale suggestioner, ses ofte store placeboeffekter (2, 7, 9).

I en række forsøg har man direkte spurgt patienterne om deres forventning til smertebehandlingen og sammenholdt dette med deres faktiske smertelindring efter behandlingen (1, 2, 10). Forventning er blevet målt ved at spørge patienterne, hvad de forventer, at deres smerteniveau vil være efter behandlingen, og bede dem indikere dette på en visuel analogskala fra "ingen smerte" til "værst tænkelige smerte". Det har vist sig, at patienternes forventning om smertelindring kan forklare op til 80 procent af variansen i deres smertemål både efter placebobehandling og efter konventionel medicinsk behandling (1, 2, 10). Det betyder populært sagt, at hvis man kender patienternes forventning til behandlingen, kan man med op til 80 procents sandsynlighed forudsige, hvor god en smertelindring de vil opnå af behandlingen. Dette gælder både for placebobehandling og for medicinsk standardbehandling.

At oplevelsen af behandlingen og forventninger til behandlingens effekt er afgørende for, om man oplever smertelindring i forbindelse med placebobehandling er påvist i et elegant forsøg med patienter med Alzheimers sygdom (3). Nydiagnosticerede patienter med Alzheimers sygdom, der blev udsat for smerte, kunne i lighed med raske forsøgspersoner opnå en stor placeboeffekt. Ved etårsopfølgingsundersøgelsen kunne patienterne med Alzheimers sygdom fortsat forstå de simple instrukser i smerteforsøget, men deres kognitive evner var markant nedsatte, og forbindelsen mellem de præfrontale områder og resten af hjernen var stærkt reduceret. På dette tidspunkt oplevede de kun en svag placeboeffekt i forbindelse med smertebehandling. Da de præfrontale områder er forbundet med forventning, kan resultaterne fortolkes således, at komplekse mentale færdigheder som evnen til at forvente smertelindring kan være afgørende for, i hvor høj grad placeboanalgesiaeffekter opstår.



## FAKTA OM: LENE VASE

Lene Vase, cand psyk., ph.d., er ansat som adjunkt på Klinisk Afdeling, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet. Hun har i samarbejde med blandt andre Donald D. Price fra University of Florida, USA, og Fabrizio Benedetti, University of Turin, Italien, gennemført en række undersøgelser af placeboeffekter hos forskellige typer af smertepatienter. Senest er hun i gang med at undersøge, hvorledes placebofaktorer bidrager til effekten af alternativ behandling.

### SPILLER FØLELSERNE EN ROLLE?

Patienternes forventning om smertelindring kan i høj grad påvirke de følelser, de har i forhold til behandlingen, og inden for de senere år er der kommet større fokus på at forstå, hvilke følelser der indgår i placeboeffekten. Det er tidligere blevet foreslået, at placeboeffekten skulle være en afslapningsrespons. Når patienter får en placebobehandling, føler de sig overbeviste om, at de nu vil få det bedre, hvilket får dem til at slappe af - og selve denne afslapning kan have en gavnlig effekt på deres tilstand. Denne hypotese er til dels blevet understøttet af nyere forskning.

Mange kroniske smertepatienter har et intenst ønske om smertelindring. Ønsket om smertelindring er ofte mindre realistisk end forventningen om smertelindring. En patient kan godt have et stærkt ønske om, at en behandling vil lindre smerten, samtidig med at han/hun har en meget lav forventning om, at behandlingen rent faktisk vil lindre smerte.

Samspelet mellem patienternes forventninger om smertelindring og deres ønske om smertelindring har vist sig at kunne forudsige nogle af de følelser, de har i forbindelse med behandlingen (1, 2). Hvis patienterne har høje forventninger om, at behandlingen vil lindre deres smerte, ser de ud til at give slip på deres intense ønske om smertelindring, og denne psykologiske ændring ser ud til at mindske deres angstniveau og føre til større smertelindring i forbindelse med placebobehandling (1). Angstreduktion er en af de centrale følelser, der har vist sig at være relateret til placeboeffekten (1, 2). Indtil nu har man primært fokuseret på, om placeboeffekter er relaterede til en reduktion af negative følelser som angst og depression.

I fremtiden vil det være interessant at se på, i hvilket omfang positive følelser som lettelse og tilfredshed også bidrager til en placeboeffekt.

### HVAD SKER DER I HJERNEN UNDER EN PLACEBOEFFEKT?

Hjerneskaningsteknikker har gjort det muligt at undersøge, hvad der sker i hjernen på folk, der oplever smertelindring i forbindelse med en placeboeffekt. I 2002 lavede Petrovic et al en positron-emissionstomografi (PET)-undersøgelse, hvor de påførte raske forsøgspersoner smerte og gav hver af personerne hhv. et opioidmedikament, et placebomedikament og ingen behandling (11). Man

havde fortalt forsøgspersonerne, at der ville blive givet to potente smertestillende behandlinger, og at den ene af behandlingerne ville indeholde et opioidmedikament. I realiteten indeholdt den ene behandling et opioidmedikament, mens den anden behandling var en placebobehandling. Hos de personer, der oplevede en smertelindrende effekt ved placebobehandling, var der en højere grad af aktivering i orbitofrontal cortex, anterior cingulate cortex og den periakveduktale grå substans under smertelindring med et opioidmedikament. Disse områder er kendetegnet ved en høj koncentration af opioidreceptorer, så Petrovic fortolkede resultaterne således, at folk, der oplever en placeboeffekt, i højere grad er i stand til at aktivere et opioidnetværk, der er relateret til frigivelse af endogene opioider. Det betyder med andre ord, at kroppens naturlige smertedæmpende system ser ud til at være aktiveret under en placeboeffekt.

Wager et al gik videre og undersøgte, hvad der sker under selve placeboeffekten ved hjælp af en functional magnetic resonance imaging (fMRI)-undersøgelse (12). Forsøgspersoner blev udsat for smertefulde stimuli og fik enten ingen behandling eller placebobehandling. Hos de personer, der oplevede smertelindring under placebobehandling, fandt man reduceret aktivitet i den såkaldte smertematrix, der involverer områder som thalamus, anterior insula cortex og anterior cingulate cortex, i forhold til hos de personer, der ikke fik nogen behandling. En reduceret hjerneaktivitet i relativt tidlige processeringsområder som thalamus tyder på, at placebobehandlingen går ind og hindrer smertefulde stimuli i at nå hjernen og dermed skaber en reel smertelindrende effekt. Dette fund er senere blevet verificeret i en undersøgelse af kroniske smertepatienter (2).

Man har også undersøgt, hvad der sker i den fase, hvor forsøgspersoner forventer smertelindring i forbindelse med placebobehandling, men hvor smertelindringen endnu ikke er indtruffet (13). Her så man øget aktivitet i præfrontale områder, rostral anterior cingulate cortex (rACC), og i den periakveduktale grå substans (PAG). De præfrontale områder involverede hjernestrukturer, der tidligere har vist sig at være relaterede til forventning om smertelindring og ønske om smertelindring (1, 2). Områderne rACC - og især PAG - er kendt for at have en høj koncentration af opioidreceptorer, og de kan derfor være relateret til frigivelse af endogene



opioider. Det er derfor muligt, at forventning om smertelindring og til dels ønske om smertelindring kan aktivere områder i midthjernen og hjernestammen, der frigiver endogene opioider, og ad den vej skabe smertelindring (1, 2).

### FRIGIVELSE AF ENDOGENE OPIOIDER

Allerede i begyndelsen af 1970'erne var det muligt at påvise, at placeboeffekter kan blokeres af naloxon (en opioidantagonist), hvilket indikerer, at placeboeffekter kan være medieret af endogene opioider (15). Dette fund er i overensstemmelse med undersøgelser, hvor man har fundet en øget mængde af endorfiner i cerebrospinalvæsken under placeboeffekt, og med hjerneskningsundersøgelser, der har vist øget aktivitet i my-receptorer (en særlig type opioidreceptorer) under placeboeffekt (2). Man har imidlertid også i flere undersøgelser fundet, at ikke alle typer af placeboeffekter kan blokeres af naloxon, og derfor må nogle placeboeffekter også være nonopioidmedieret (2, 3).

For bedre at forstå, hvilke forhold der påvirker, om placeboeffekter er opioid- eller nonopioidmedierede, foretog Benedetti et al en elegant undersøgelse (3, 2), hvor de udsatte raske forsøgspersoner for smertefulde stimuli og inducerede placeboeffekter på tre forskellige måder. En gruppe fik blot verbale suggestioner om, at de ville få et stærkt smertestillende medikament, hvorefter de fik en saltvandsindsprøjtning. En anden gruppe fik morfininjektioner i dagene før, de fik saltvandsindsprøjtningen, og blev således betinget med et opioidmedikament. Den sidstnævnte gruppe fik ketorolakinjektioner før saltvandsindsprøjtningen og blev således betinget med et nonopioidmedikament. Alle tre grupper opnåede signifikante placeboeffekter, men det var kun de placeboeffekter, der var induceret via verbale suggestioner og morfinbetingning, der kunne blokeres af opioidantagonisten og dermed var opioidmedierede. Placeboeffekter, der var induceret via nonopioidbetingning, var ikke opioidmedierede.

Tidligere erfaringer og forventninger ser således ud til at være afgørende for, om placeboeffekten er opioid- eller nonopioidmedieret. De eksakte mekanismer i nonopioidmedieret smertekontrol er endnu ikke specificerede.

### HVORDAN VIRKER PLACEBO?

Hvis man sammenfatter den viden, der er præsenteret her, er det muligt danne sig et sammenhængende billede af de faktorer, der på nuværende tidspunkt ser ud til at indgå i en placeboeffekt (1, 2). Patientens oplevelse af behandlingssituationen ser ud til at være påvirket af tidligere erfaringer, de informationer, patienten får om behandlingen, og sandsynligvis relationen til behandleren. Hvis patienten har tillid til behandleren og behandlingen, vil der ofte opstå forventninger om smertelindring, og dette kan bidrage til en reduktion af negative følelser såsom angst. Disse psykologiske ændringer ser ud til at være forbundet med ændret aktivitet i de præfrontale områder og rostral anterior cingulate cortex. Ændret aktivitet i disse områder ser på sin side ud til at kunne være

relateret til frigivelse af endogene opioider, hvorved der opstår reel smertelindring. I nogle tilfælde vil smertelindringen også kunne være nonopioidmedieret.

På nuværende tidspunkt har man således tilstrækkelig viden til at kunne fastslå, at smertelindring i forbindelse med placebobehandling kan skyldes en reel smertelindrende effekt (2, 3). Tidligere har man overvejet, om placeboeffekter alene kunne forklares via responsbias, hvor patienten blot siger, at han/hun oplever smertelindring uden reelt at opleve det, fordi han tror, at det er det, lægen gerne vil høre. Det er imidlertid vanskeligt at opretholde denne forklaring, når undersøgelser viser, at nogle placeboeffekter kan blokeres af naloxon, som forsøgspersonen ikke kan registrere, at han får, og når der kan være reduceret aktivitet i bl.a. thalamus i forbindelse med en placeboeffekt. Det er dog muligt, at andre fejlkilder som f.eks. tilvænning til forsøgsdesignet i nogle tilfælde kan bidrage til dele af den målte smertelindring i forbindelse med placebobehandling. For tiden afprøves og udvikles nye undersøgelsesdesign i forsøg på at afklare dette (2).

Den præsenterede forståelse af placeboeffekten er naturligvis kun en rudimentær skitse, og der ligger fremover et stort arbejde i at klarlægge spillet mellem kognitive og følelsesmæssige faktorer i placeboeffekter og deres neurofysiologiske korrelater.



## 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://fysio.dk/praksis/Konsulentpanel/Kob-og-salg/>

## PLACEBOEFFEKTER VED PARKINSONS SYGDOM

Som tidligere nævnt er man begyndt at opnå større viden om placeboeffekter i forhold til andre lidelser end smerte. Et af de virkelig interessante nye forskningsområder er undersøgelsen af placeboeffekter i forhold til Parkinsons sygdom. Parkinsons sygdom er i høj grad en objektiv lidelse, og den er kendetegnet ved bl.a. muskelsivhed og nedsat frigivelse af signalstoffet dopamin. Et velkendt behandlingsmiddel over for Parkinsons sygdom er apomorfin. Man har i hjerneskaningsstudier påvist, at hvis patienter får placebobehandling i den tro, at det er apomorfin, bliver der frigivet en stærkt øget mængde endogen dopamin i stiatum, og at denne øgning af dopamin er relateret til en klinisk bedring for en stor del af patienterne.

En undersøgelse af elektrisk aktivitet i hjernen har ligeledes vist, at der under placebobehandling sker en ændring i fyringsmønstret i neuroner i den subtalammiske kerne. Det er nærliggende at sammenkoble disse to fund og forestille sig, at placebobehandling fører til en øget frigivelse af dopamin, som ændrer neuronernes fyringsmønster og dermed skaber klinisk bedring i de motoriske symptomer. Der er imidlertid endnu ikke foretaget et samlet studie af disse forhold, og det er derfor nødvendigt at undersøge denne hypotese nærmere, inden man kan udtale sig klart om sammenhængen mellem mekanismerne (3).

Forventninger spiller også en stor rolle i forhold til placeboeffekter og behandlingseffekter ved Parkinsons sygdom. Nogle patienter med Parkinsons sygdom behandles med elektrisk stimulering af den subtalammiske kerne, og her har det vist sig, at verbale suggestioner om enten forbedret eller forværret motorisk funktion påvirker behandlingsresultatet (3).

Man har også undersøgt, om implantation af nyt væv i hjernen kunne være en ny behandlingsform ved Parkinsons sygdom. McRae et al lavede et klinisk forsøg, hvor de enten implanterede nyt væv eller foretog en placebo-operation på en række patienter med Parkinsons sygdom. Samtidig spurgte de patienterne, hvilken behandlingsgruppe de troede, at de tilhørte. Det viste sig, at de to behandlingsgrupper klarede sig lige godt efter operationen, når man så på de målte værdier for fysisk velbefindende og livskvalitet. Et meget interessant fund ved undersøgelsen var imidlertid, at de patienter, der troede, at de tilhørte den aktive behandlingsgruppe, klarede sig bedst overordnet set også 12 måneder efter operationen. Det var således mere afgørende, at patienterne troede og forventede, at de havde fået den aktive behandling, end at de rent faktisk havde fået den (4). Denne undersøgelse viser ikke blot, at forventning er af stor betydning for behandlingseffekten i forhold til Parkinsons sygdom, den viser også, at det er vigtigt at undersøge, i hvilket omfang placebofaktorer bidrager til effekten af kirurgi.

Inden for kirurgi har man af etiske årsager minimeret brugen af placebokontrollerede undersøgelser, hvilket er fuldt forståeligt. Men det betyder desværre også, at vi ikke ved, hvor stor en del af effekten ved kirurgi, der stammer fra hhv. aktive faktorer og placebofaktorer. I og med at vi opnår større viden om mekanismerne

i placeboeffekter, kan man forestille sig, at det i højere grad bliver muligt at udvikle etisk forsvarlige metoder til at måle, hvorledes placebofaktorer indgår i kirurgisk og alternativ behandling, noget som vi i dag ved meget lidt om.

## PLACEBO OG KLINISK PRAKSIS

Hvordan kan disse placeboeffekter udnyttes i klinisk praksis? I denne artikel er der blevet argumenteret for, at placeboeffekter kan føre til reel smertelindring, og det kan derfor være nærliggende at spørge, om det betyder, at man skal begynde at udskrive placebobehandlinger til patienter i form af eksempelvis kalktabletter? Spørgsmålet er relevant. En nyere opgørelse fra Hrobjartsson & Norup har vist, at 86 procent af alle danske læger har udskrevet inaktive behandlinger eller behandlinger, der ikke har en virkning på den lidelse, der behandles - primært med det formål at tilfredsstille vanskelige patienter (16). En sådan behandling vil muligvis kunne lindre smerte, men da patienterne her føres bag lyset, er det uetisk (4). Hvis det bliver opdaget, vil det sandsynligvis kunne ødelægge forholdet mellem lægen og patienten, hvilket kan underminere effekten af fremtidige behandlinger.

I stedet kan man udnytte det forhold, at behandlingsritualet, patientens forventning om smertelindring og eventuel reduktion i negative følelser har vist sig at bidrage til såvel effekten af placebobehandlinger som til effekten af aktive standardbehandlinger (1, 2). Det betyder nemlig, at man vil kunne tilbyde standardiseret behandling og dernæst søge at optimere bidraget af placebofaktorer inden for standardbehandlingen, hvilket øger den samlede behandlingseffekt. I praksis kan dette gøres ved at tage sig god tid til at skabe en relation til patienten og sørge for at rammesætte og italesætte behandlingen på en måde, der giver mening for patienten. I den forbindelse er det vigtigt at spørge til de forventninger og følelser, patienten har i forhold til behandlingen, og søge at optimere dem på en realistisk måde. Dette kan blandt andet gøres ved at give optimistiske, men selvfølgelig realistiske verbale suggestioner for smertelindring (1, 2).

For mange klinikere lyder dette måske som standardpraksis. Men en større eksplisit viden om, hvilke psykologiske og neurofysiologiske faktorer, der fremmer bidraget af placeboeffekter, vil sandsynligvis kunne hjælpe patienten til at tænke og føle i baner, der er mere optimale for terapeutisk effekt. Så længe der gives sandfærdige verbale suggestioner, er denne praksis etisk forsvarlig. Faktisk kan det siges at være mere forsvarligt at udnytte placebofaktorer end at unlade dem, da de kan øge den samlede behandlingseffekt. Samlet set tyder det på, at man ved at udnytte placebofaktorer kan nøjes med mindre doser medicin og stadig opnå samme niveau af smertelindring, hvilket sandsynligvis vil kunne mindske omfanget af bivirkninger ved behandlingen (2). ●

*Referencelisten kan findes på*

 [fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/](http://fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/)



# HJEMMEBASERET TRÆNING

*normaliserer ikke muskelfunktionen efter hofteoperation*

Af cand. scient. Geert Mørk



Foto Geir Hauksson med tilladelse fra DAI

kan yderligere forværres i forbindelse med immobilisering pga. smerter og operationer. Flere undersøgelser af bl.a. danske Suetta, C., et al. (J. Appl. Physiol. Epub, 2008) har vist, at styrketræning i høj grad kan modvirke nogle af de negative følgevirkninger af sygdomsrelateret inaktivitet. God muskelfunktion kan således være med til at holde patienten over den grænse, hvor de bliver afhængige af plejepersonale, hvilket forøger livskvalitet.

Foreløbige resultater fra en ny dansk undersøgelse har undersøgt virkningen af traditionel hjemmebaseret genoptræning efter hofteoperation (OA = unilateral osteoarthritis). Forud for operationen fik patienterne ingen formel træning men blev opfordret til at leve som normalt. Efter operationen blev patienterne opfordret til at følge et traditionelt hjemmebaseret træningsprogram, men deltog ellers ikke i andre former for formaliseret træning. Undersøgelsen har fokuseret på muskelfunktion ved knæekstension, -fleksion, hofteadduktion, -abduktion, -ekstension og -fleksion, der er målt preoperativt, samt 8, 26 og 52 uger postoperativt.

De foreløbige resultater af undersøgelsen viser, at maksimal muskelkraft (torque) i musklerne på den opererede side (OA) er signifikant lavere end i den raske hofte før

operationen. 26 uger efter operationen og det hjemmebaserede træningsprogram er værdierne for maksimal isometrisk muskelstyrke ikke normaliseret i den opererede hofte i forhold til den raske, og primært hofteflexor muskler er påvirket med en reduktion på 32 %. Hofteadduktorerne og abduktorerne er reduceret med 8-10 %. Specielt hoftefleksion er signifikant dårligere på det opererede ben, hvilket muligvis hænger sammen med, at denne muskelgruppe også var den mest påvirkede før operationen. Et andet forhold, der kan spille ind på dette resultat, kan være, at hoftepatienter typisk undergår hoftefleksion, hvilket uundgåeligt vil påvirke de aktuelle muskelgrupper.

Flere andre undersøgelser peger i samme retning, og anbefalingen fra forskerne er derfor, at der i genoptræningen af hoftepatienter fokuseres mere målrettet på kvalificeret træning, der kan øge styrke og eksplosiv kraft. Undersøgelsens endelige resultater forventes publiceret i starten af 2010.

*Ref: Recovery of maximal lower limb strength in 40-65 year old patients following total hip replacement surgery. Jensen, C., Overgaard, S., Aagaard, P. 6. Int. Conference on Strength Training, 30.10.-2.11.08, Colorado, USA, Abstracts*

**N**edgang i maksimal muskelstyrke (MVC) er normalt hos ældre og hænger tæt sammen med funktionel tilbagegang, fald og heraf mulige skader. En del funktionelle problemer kan også relateres til nedsat kraftudviklingshastighed (RFD), som anses at have større betydning end ren muskelkraft i relation til bl.a. faldulykker. Nedgang i MVC og RFD

## Månedens bog



### Evidensbaseret praksis

Kåre Birger Hagen, Robert Herbert, Gro Jamtvedt og Judy Mead  
311 sider. Normalpris: 358,00 kr. (vejl.) **BogPlus - pris: 175,00 kr.**

Find BogPlus og bestil månedens bog på

 **fysio.dk**

**BOG PLUS**

- rabatter der batter

# Vil udbrede **MULLIGAN** **KONCEPTET** i Danmark

*Josef Andersen har efteruddannet sig i Australien og er Danmarks første certificerede underviser i Mulligankonceptet*

AF: FAGLIG REDAKTØR  
VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO:  
HENRIK FRYDKJÆR

 bnulligan.com,  
mulliganconcept.dk

**F**or Josef Andersen er Mulligan-konceptet et vigtigt redskab i det kliniske arbejde med patienter med idrætsrelaterede eller muskuloskeletale problemer. Konceptet bygger overordnet på, at skader ofte fører til nedsat bevægelighed og/eller fejlsproing i leddet, og at patienten med aktive bevægelser faciliteret af fysioterapeutens passive mobilisering kan genvinde det normale bevægemønster. En dygtig kliniker kan ifølge Josef Andersen relativt hurtigt lære metoden, der let kan kombineres med andre metoder til at behandle bevægeapparatet. Der er på nuværende tidspunkt ud over Josef Andersen kun én anden dansk fysioterapeut, der har gennemført den internationale uddannelse til Certified Mulligan Practitioner (CMP). Men der er flere på vej, og det forventes, at der i 2010 vil være 10 danske fysioterapeuter, der har gennemført uddannelsen og bestået eksamen.

Josef Andersen er en af de 48 certificerede undervisere på verdensplan (Mulligan

Concept Teachers Association (MCTA)), og den omfattende efteruddannelse i Mulligankonceptet har sammen med en master i manuel terapi og idrætsfysioterapi fra universitetet i Adelaide givet ham den kliniske sikkerhed, der gør, at han i dag synes, det er rigtig sjovt at være fysioterapeut.

## SØLVHANDLER OG BACKGAMMONSPILLER

Josef Andersen kom til Danmark i 1984 efter at have boet i Israel i 21 år. I midten af firserne studerede han på handelshøjskolen og var deltidstræner i professionel bokning. I slutning af 80'erne og begyndelsen af 90'erne blev han sikkerhedschef i Scala og forsøgte sideløbende at etablere sig som sølvforhandler. Men i 1996 valgte han at skifte karriere og blive fysioterapeut.

"I min opgang boede en 12-årig dreng, der haltede. Han havde haft en neurologisk sygdom, lige siden han var helt lille. Da jeg spurgte ham om, der ikke var noget at gøre ved, at han haltede, svarede drengen, at





**Video på fysio.dk**

Se Josef Andersen undersøge og behandle en patient med mangeårig bevægeindskrænkning i skulderledet på Fag og Forskning på

 [fysio.dk](http://fysio.dk)



Jo flere metoder og behandlingskoncepter, fysioterapeuter mestrer, jo større frihed har de til at vælge den rigtige behandling til den rette patient.

Josef Andersen

## CERTIFICERET MULLIGAN UNDERVISER

Det tager flere år at blive certificeret underviser, og der skal som led i uddannelsen gennemføres kurser og supervisionsforløb med erfarne fysioterapeuter fra andre lande. Uddannelsen afsluttes med en praktisk og teoretisk eksamen, hvor fire kolleger eksaminerer.

**Forudsætningen for at blive optaget på uddannelsen er, at man minimum har en master i muskuloskeletal fysioterapi, er certificeret inden for Mulligan og har praktiseret i nogle år.** I dag er der 48 undervisere, der kommer fra tyve lande, disse er medlemmer af Mulligan Concept Teachers Association (MCTA), som blev stiftet i 1995. Det er kun MCTA medlemmer, som må undervise i konceptet for at sikre kvaliteten af videreuddannelsen.

 [www.bmulligan.com](http://www.bmulligan.com)

han aldrig havde fået tilbudt behandling”, fortæller Josef Andersen. Han forsøgte selv at hjælpe drengen ved at lære ham at udspænde sine muskler, men uden den store succes. Med den oplevelse i bagagen besluttede han at søge ind på fysioterapeutuddannelsen for ”nogen skulle jo tage sig af de handicappede børn”.

## MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI TRAK

Josef Andersen var 33 år, da han begyndte på fysioterapeutuddannelsen i København. Selvom det var behandling af børn, der fik ham på sporet, fandt han hurtigt ud af, at han ville satse på det muskuloskeletale område, og planen var at få sin egen klinik. Sideløbende med den obligatoriske litteratur på uddannelsen læste Josef Andersen stakkevis af fagbøger.

”Jeg fordybede mig i Maitlands teorier og metoder og læste litteratur om klinisk ræsonnering, længe før jeg blev færdig som fysioterapeut”, fortæller Josef Andersen. Han tog desuden kurser og kontaktede fysioterapeuter med speciale i manuel terapi i England og Holland.

Alligevel følte Josef Andersen ikke, at han slog til, da han i sommeren 2000 stod med sin egen klinik. Han var ofte i tvivl, når han skulle finde frem til årsagerne til patienternes symptomer og følte slet ikke, at grunduddannelsen havde forberedt ham til en dagligdag på klinikken.

”Selvom jeg syntes, jeg kunne en masse, stod jeg alt for ofte med en undren; enten fordi jeg ikke kunne forstå, hvorfor patienterne ikke fik det bedre, eller fordi jeg ikke kunne finde årsagen til, at de fik det bedre”.

## FYSIOTERAPI ELLER BACKGAMMON

Josef Andersen var ved at give op, et år efter at have fået sin autorisation, sælge klinikken og satse på en karriere som fuldtidsbackgammonspiller, da hans kone fik ham på andre tanker. ”For at kunne fungere som fysioterapeut skulle jeg blive en meget dygtigere kliniker, og det kunne jeg kun blive, hvis jeg videreuddannede mig, og Australien var stedet. I Adelaide var der dygtige undervisere som Maitland, Magarey, Patt Trott, Mark Jones og David Butler”, siger Josef Andersen.

I 2001 flyttede Josef Andersen sammen med sin kone til Melbourne i Australien. På universitetet gennemførte han en Postgraduate Diploma in Physiotherapy svarende til et års akademisk overbygning. ”Undervisningen i Melbourne var meget intens, og her fik jeg vigtig basisviden inden for ortopædi, neurologi, og hjerte-lunge-området”, fortæller Josef Andersen. I Australien supplerede han også sin uddannelse med at læse artikler og bøger skrevet af kendte forskere som Mosley, Gifford, Hodges og Jull, og det var i den forbindelse, at han for første gang stødte på Mulligans bog ”Manual Therapy NAGS, SNAGS, MWMS”.

”Men der var i Mulligans omtale af behandlingsresultaterne lidt for mange beskrivelser af noget, der kunne minde om mirakler”, mente Josef Andersen, og det var først, da han deltog i kurserne, at han

kunne se potentialet i Mulligans tilgang til klienter med muskuloskeletale og idrætsrelaterede problemstillinger.

## MASTER I IDRÆT OG MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Efter det første år tog Josef Andersen sammen med sin kone og sin to uger gammel søn videre til University of South Australia (UNISA) i Adelaide, hvor han gennemførte en toårig masteruddannelse i idræt og muskuloskeletal fysioterapi. Undervejs tog han ekstra moduler på universitetet i blandt andet psykologi og klinisk ræsonnering med blandt andre Mark Jones som underviser. Uddannelsen på universitetet var på et højt teoretisk og praktisk niveau, var inspireret af Maitlands teori og praktik, og det manuelle vægtede højt. Efter at have gennemført masteruddannelsen måtte Josef Andersen igennem endnu et eksamensforløb, da han, for at få lov til at praktisere som fysioterapeut i Australien, skulle bestå en praktisk og teoretisk eksamen i fysioterapi.

## CERTIFICERET MULLIGAN UNDERVISER

I 2005 vendte Josef Andersen tilbage til Danmark og startede en enkeltmandsklinik i København. Efter en bilulykke havde han i en periode lidt af hovedpine og svimmelhed, og planen var at fokusere på behandling af hovedpine. Josef Andersen fortsatte med at efteruddanne sig i Mulligankonceptet og valgte at gå i gang med en uddannelse som certificeret Mulliganunderviser, som han afsluttede i 2008. Han har været medunderviser på flere kurser og har undervist sammen med forskellige certificerede undervisere i Tyskland, Portugal, Sverige og senest i USA og Holland sammen med Brian Mulligan. I Danmark har Josef Andersen afviklet en del mindre kurser for at udbrede konceptet.

”Mit mål er at bringe metoden til Danmark, for jeg synes selv, det er noget af det bedste, jeg overhovedet har lært som fysioterapeut. Det tager flere år at lære at blive dygtig til at anvende Maitlands principper, men Mulligans principper bliver man hurtigere god til. Har man en god anatomisk forståelse og gode manuelle færdigheder, kan man opnå resultater relativt hurtigt”, siger Josef Andersen.

## ET KONCEPT ELLER EN METODE?

Josef Andersen tager selv afstand fra den guruficering, han mener, der gennem tiderne har præget fysioterapi. Han lægger vægt på facts og evidens, som han mener, skal være en forudsætning for den fysioterapi, der udøves. At der nu er kommet endnu en ny guru til rækken af prominente fysioterapeuter, der har udviklet nye metoder, er noget, Josef Andersen er opmærksom på.

"Vi kalder det et koncept for at definere det og for at adskille det fra andre metoder til diagnostik og behandling. Jeg er grundlæggende imod kagebogsbrugen af koncepter, men jeg mener på den anden side heller ikke, at vi kan ignorere disse dygtige praktikers viden og erfaringer. Deres bidrag er byggestenen til den fysioterapi, vi bruger i dag", siger Josef Andersen. Han er varm fortæller for, at de forskellige metoder, der anvendes inden for den manuelle terapi, evidensbaseres, sådan som det for eksempel er sket for McKenzies principper til udredning og behandling af columnalumbalis.

Kunsten som fysioterapeut er at kunne bruge hele paletten og vælge ud, hvad der

passer til den enkelte patient, mener Josef Andersen, der også fremhæver betydningen af en systematisk tilgang og en veludviklet klinisk ræsonnering.

Josef Andersen er overbevist om, at fysioterapeuter, der har dygtiggjort sig inden for en hvilken som helst metode og har en solid basisviden, kan opnå gode resultater med netop denne metode, men det bedste ville være, hvis fysioterapeuten mestrede flere metoder, mener han.

"Jo flere metoder og behandlingskoncepter, fysioterapeuter mestrer, jo større frihed har de til at vælge den rigtige behandling til den rette patient".

Ideelt set er det vigtigste at kunne se, hvornår man som fysioterapeut ikke kan hjælpe patienten, men må sende vedkommende videre til en anden behandler eller til lægen.

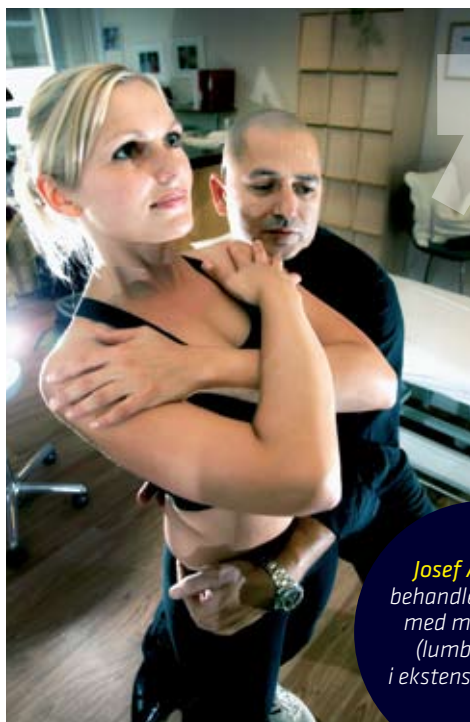
## MIRAKLER

"Når vi behandler ud fra Mulligans principper, har det ofte en umiddelbar effekt. Patienterne bliver overraskede over, at de pludseligt har øget bevægelighed i den retning, der før provokerede smerte", fortæller

Josef Andersen og indrømmer gerne, at han har en meget ledfikseret tilgang til patienter med muskuloskeletale problemer. Massage bruger han så at sige aldrig, og den eneste flaske massageolie, han har købt, er for længst blevet harsk.

Selv om Josef Andersen ofte oplever patienter, der på meget kort tid får det væsentligt bedre med behandlingen, er han ydmyg og kender sin egen begrænsning. For patienterne kan det virke som et mirakel, at flere års smerter og bevægeindskrænkninger er væk efter få behandlinger, men for Josef Andersen indgår de såkaldte mirakler i den erfaringsbank, han trækker på, når han behandler andre patienter. Og så er der dem, der slet ikke reagerer på behandlingen og enten skal sendes videre til yderligere udredning eller skal tilbydes en anden behandlingsform.

Josef Andersen er glad for, at han valgte at blive i faget. Selvom han aldrig kom til at arbejde med handicappede børn, har han fundet en niche, der tilfredsstiller hans faglige ambitioner. ●



*Når vi behandler ud fra Mulligans principper har det ofte en umiddelbar effekt. Patienterne bliver overraskede over, at de pludseligt har øget bevægelighed i den retning, der før provokerede smerte.*

*Josef Andersen*

**Josef Andersen**  
behandler patienten  
med mobilisering  
(Lumber SNAG)  
i ekstensionsretning.



# MULLIGAN KONCEPTET

**I firserne udviklede den newzealandske** fysioterapeut Brian R. Mulligan et nyt koncept inden for den manuelle terapi, som han kaldte "Mobilisations with movements" (MWMs) og sustained natural apophyseal glides" (SNAGS). Konceptet tog udgangspunkt i nogle af Mulligans læremestre Freddy Kaltenborn og Geoff Maitlands teorier om undersøgelses- og behandlingsmetoder. Det var i arbejdet med patienterne, at Brian Mulligan observerede, at bevægeindskrænkning og eller smerte i bevægebanen ofte skyldes manglede glidning eller fejlsporing i leddet, og at der ved at lægge fysiologiske bevægelser til ledmobiliseringen kan opstå en mærkbar effekt. Dette blev grundlaget for Mulligans koncept.

I Mulligankonceptet er undersøgelsen, og hvordan patienten reagerer på denne, central for den videre behandling. I undersøgelsen identificerer fysioterapeuten de såkaldte comparable signs (Maitland) hos patienten. Med comparable signs menes den eller de bevægelser, der provokerer smerte eller slet ikke kan gennemføres. Herefter mobiliserer fysioterapeuten leddet svarende til de biomekaniske principper, der er udstukket af Kaltenborn (enten parallel med eller vinkelret på ledfladen). I denne fase er det fysioterapeutens opgave at finde frem til, hvordan og i hvilke retninger mobiliseringen skal foregå, så der ikke fremprovokeres smerte hos patienten. En smertefri, passiv accessorisk bevægelse er tegn på, at glidningen i leddet er normal, og fysioterapeuten kan gå videre med at kombinere den passive mobilisering med patientens aktive bevægelse. Patienten opfordres til at gennemføre den nu smertefrie bevægelse, mens fysioterapeuten oprettholder optimal ledposition. Denne fase skal være smertefri og øge den smertefri ROM. Typisk gentages denne del af behandlingen



Her anvendes  
**SNAG**  
i en sammensat  
bevægelse.

## CASE OM BEHANDLING AF HOVEDPINE

I en artikel i Fysioterapeuten nr. 18 beskriver Josef Andersen undersøgelse og behandling af en ung kvinde, der i mange år har lidt af hovedpine.

10 gange à tre omgange for perifere led og kun tre gange for spinale led og skal føre til markant større smertefri ROM. Behandlingsresultatet kan understøttes, ved at klienten lægger modstand på bevægelsen i den sidste del af ledudslaget (overpressurre), når dette kan gøres smertefrit. Behandlingen kan suppleres med hjemmeøvelser eller taping, som er udviklet til at støtte netop den form for behandling.

## FUNKTION OG PATIENTINDDRAGELSE

Det er ifølge Brian R. Mulligan grundlæggende, at alle mobiliseringer foregår i vægtbærende stilling. Der mobiliseres således i den funktionelle udgangsstilling, hvilket sandsynligvis er med til at fastholde behandlingseffekten.

"I det hele taget arbejder man i Mulligan-konceptet så funktionelt som muligt og tager udgangspunkt i den eller de bevægelser, som patienten oplyser, han har problemer med", siger Josef Andersen. Kan en kaster for eksempel ikke kaste en bold på grund af smerter og bevægeindskrænkning i skulderleddet, så mobiliserer fysioterapeuten netop med udgangspunkt i kastebevægelsen. Samarbejdet med patienten er essentielt (Collaborative reasoning, Jones & Rivett 2004). Fysioterapeuten orienterer løbende patienten om, hvad der testes for, hvad testen viser, og hvorfor og hvilket behandlingsmål der opstilles. "Patienten er med hele tiden, for vi gør ikke noget *på* patienten men *sammen med* patienten, dette er en speciel styrke i MWM metoden", siger Josef Andersen.

De nye smerteteorier og den adfærdspsykologiske tilgang er væsentlig for at få succes med behandlingen. "Collaborative reasoning" kalder Josef Andersen fysioterapeutens kliniske ræsonnering for at få patienten til at samarbejde og forstå både teoretisk og kropsligt, hvordan smerterne opstår, og hvordan han kan være med til at afhjælpe dem.

## BANGE FOR KNÆK OG BRÆK

Mange af Josef Andersens patienter er bange for "knæk og bræk", og det er sjældent. Josef Andersen har brug for gentagne manipulationer. Mulligans metode er skånsom, og patienten er aktivt med til at

genvinde bevægeligheden i de afficerede led. Det er med til at øge trygheden hos patienten og dermed befordre samarbejde og compliance.

Men der er patienter, der ikke har glæde af behandlingen. Disse kan ifølge Josef Andersen typisk være patienter med kontra-indikationer til manuel terapi eller med ryg- og nakkeproblemer, der i årevis har fået for mange manipulationer i både behandlingsøjemed og forebyggende. "Disse patienter skal lære at bevæge sig på en helt ny måde, for mange af dem er funktionelt instabile i leddene, og deres forventninger om at blive fikset skal justeres", fortæller Josef Andersen, der ofte bruger noget energi på at hjælpe disse patienter med at få bedre indsigt i copingstrategier og generel forståelse af kroppens funktion og helingsmekanismer. Mennesker, der har en bred vifte af problemstillinger både fysiske og psykiske, responderer ikke med det samme. Her er der ofte tale om langvarige forløb, der inkluderer kognitiv træning. "Men i de fleste tilfælde kommer patienterne 3-5 gange, og så klarer de naturlige helingsmekanismer og selvbehandling resten".

Mulligan har udviklet et selvbehandlingsprogram med både øvelser, selvmobilisering og taping, og målet for behandlingen er altid så hurtigt som muligt at få patienten til selv at tage over. "Forkerte og lange behandlingsforløb er farligere end ingen behandling, fordi de skaber afhængighed og ender i sidste ende med at skuffe patienten og med at skabe mistillid til behandlergruppen. Det er vores ansvar at stoppe, når vi kan se, at vi ikke kan hjælpe", fastslår Josef Andersen.

## FORSKNING OG FREMTIDIGE PERSPEKTIVER

Brian Mulligan er først og fremmest kliniker, men forskningen er ifølge Josef Andersen hans højeste prioritet. "Han synes ikke, han har tid til at forske, for han har travlt med at videregive konceptet og er tæt på pensionsalderen. Den største del af Mulligans indtjening fra kurserne går til forskning og master- og ph.d.-studier".

På IFOMT-kongressen i Rotterdam 2008, var der ikke mindre end syv forskningspræsentationer, som direkte baserede sig på Brian Mulligans metode.

Josef Andersen deltog i juni måned på en kongres i USA for lærere og praktikere inden for Mulligankonceptet sammen med to danske fysioterapeuter Niels Mygind fra Frederiksberg Fysioterapi og Jørgen Carstensen fra Dalgas Fysioterapi. På kongressen var der fokus på betydningen af dokumentation og forskning, og målet var at igangsætte konkrete forskningsinitiativer.

Et af de bedste foredrag var ifølge Josef Andersen professor Darren Rivetts oplæg, hvor fysioterapeuters viden inden for klinisk ræsonnering og manuel terapi blev relateret til Mulligankonceptet under titlen: Mulligan Concept & Clinical reasoning: Perfect match. Foredraget og andet indhold fra kongressen kan læses på [www.bmulligan.com](http://www.bmulligan.com). På hjemmesiden kan man også finde referencer til studier, som omhandler konceptet.

"Forskning og implementering af ny viden tager tid, men mens vi venter på evidens for den bedste behandling til en given problematik, så behandler vi patienter, og vi er forpligtede til at give dem det bedste, vi kan", siger Josef Andersen. ●

## LITTERATUR

1. Jones M. & Rivett D. 2004: *Clinical reasoning for manual therapists*. Butterworth - Heinmann, Elsevier Ltd. 1st ed.
2. Brian R. Mulligan (2006): *Manual Therapy, NAGS, SNAGS, MWMS etc. 5th. ed. Plane View Services. Ltd.*
3. Bisset et al. (2006): *Mobilisation with movement and exercise, corticosteroid injection, or wait and see for tennis elbow. Randomised trial. BMJ 2006; 333-339*
4. Herd & Meserve (2008): *A systematic review of effectiveness of manipulative therapy in treating lateral epicondylalgia. The Journal of Manual & Manipulative Therapy, vol. 16, nr. 4. 225-237.*
5. Ried et al. (2008): *Sustained natural apophyseal glides (SNAGs) are an effective treatment for cervicogenic dizziness. Manual Therapy 13: 357-366.*

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: ISTOCK

# Workshop

## *fører til bedre projekter*

*Fysio- og ergoterapeuterne fra hovedstadens sygehuse var i juni inviteret til at præsentere deres kommende projekter på en fælles workshop. Arrangementet var en succes, og flere andre regioner ønsker at kopiere modellen*

**D**er var en sand halleluja-stemning, da fysioterapeuter og ergoterapeuter fra hovedstadens sygehuse i juni mødtes til en fælles forsknings- og udviklingsdag, fortæller udviklingsfysioterapeuterne Anne-Mette Nørregaard og Anne Rytter fra henholdsvis Glostrup og Frederiksberg Hospital. Der har i hovedstaden i flere år været tradition for at afholde et forskningssymposium med præsentation af projekter og studier, som terapeuterne har gennemført på de københavnske sygehuse. Men denne gang valgte arrangørerne en helt ny model.

"Da mange af de afsluttede projekter allerede var blevet fremlagt på Danske Fysioterapeuters Fagfestival i efteråret 2008, skulle vi finde på noget andet", fortæller Anne-Mette Nørregaard.

For at generere flere og bedre projekter valgte man en workshop-model, hvor terapeuter, der havde et projekt i støbeskeen og måske var i gang med at skrive en forskningsprotokol, blev inviteret til at præsentere projektet.

Workshoppen bestod dels af to overordnede foredrag dels af 18 præsentationer (16 fysioterapeuter og to ergoterapeuter) af projekter fordelt på tre parallelsessioner.

### MODERATORER

Hver session fik tildelt 4-5 moderatører, der skulle stille kritiske spørgsmål og give gode råd til projektet og dets udformning mv. Moderatorerne er ansat som udviklingsfysioterapeuter eller i lignende stillinger i regionen og er enten ph.d.'er, mastere eller har en anden forskningsbaggrund.

"Der var en afslappet stemning og ingen præstationsangst hos dem, der skulle fremlægge", siger Anne-Mette Nørregaard. De projekter, der var problemer med, viste sig at være de mest interessante, og både moderatører og de 80 tilhørere fra regionens sygehuse og den kommunale sektor var med til at give feed back. "Det var inspirerende at høre kommentarer fra både drevne forskere og fysioterapeuter fra praksis", fortæller Anne Rytter.

### HJÆLP TIL WORKSHOP

Andre, der ønsker hjælp og vejledning til et tilsvarende workshop kan kontakte Anne-Mette Nørregaard på tlf. 4323 2105 eller Anne Rytter på tlf. 3316 3803



*"En sand halleluja-stemning". Således karakteriserer arrangørerne stemningen på forårets workshop om igangværende projekter.*



## NOTESBOG MED HJEM

Som en ekstra gevinst fik de terapeuter, der havde fremlagt, en notesbog med hjem, hvor alle de kommentarer, de havde fået i løbet af workshoppen, var noteret.

Emnerne for de fremlagte projektideer spænder vidt. Der var for eksempel oplæg om hjerteinsufficienstræning, BAT, lymfødem, torticollis, genoptræning efter skulderfraktur, ADL, Botox til CP, Håndkirurgi, elstimulation (se liste over indlæg i artikelbilag på [fysio.dk](http://fysio.dk)).

Fysioterapeut, ph.d. Mette Aadahl indledte dagen med at fortælle, hvordan man udarbejder en forskningsprotokol, og ergoterapeut, ph.d. Lisbeth Villemoes kom sidst på dagen ind på forsknings- og udviklingsmetodologi, og hvordan man planlægger et projekt.

Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen støttede arrangementet med hver 3000 kr., der gik til at præmiere henholdsvis det bedste projekt fra henholdsvis en ergoterapeut og en fysioterapeut. Vinderne blev forskningsergoterapeut Hans Jørgen Bendixen, Gentofte Hospital, med projektet: "Håndkirurgiske patienters aktivitetsproblemer - undersøgt vha. DASH" og fysioterapeuterne Karen S. Rudolf og Nora K. Holmestad, Glostrup Hospital med projektet "Hvordan går det patienter med diagnosen apopleksia cerebri op til 4 år efter udskrivelse fra et genoptræningsafsnit? Målt ved MAS, 10 m gangtest, quality of life og demografiske data"

Begge projekter blev udpeget af moderatorerne, og pengene er øremærkede til vejledning.

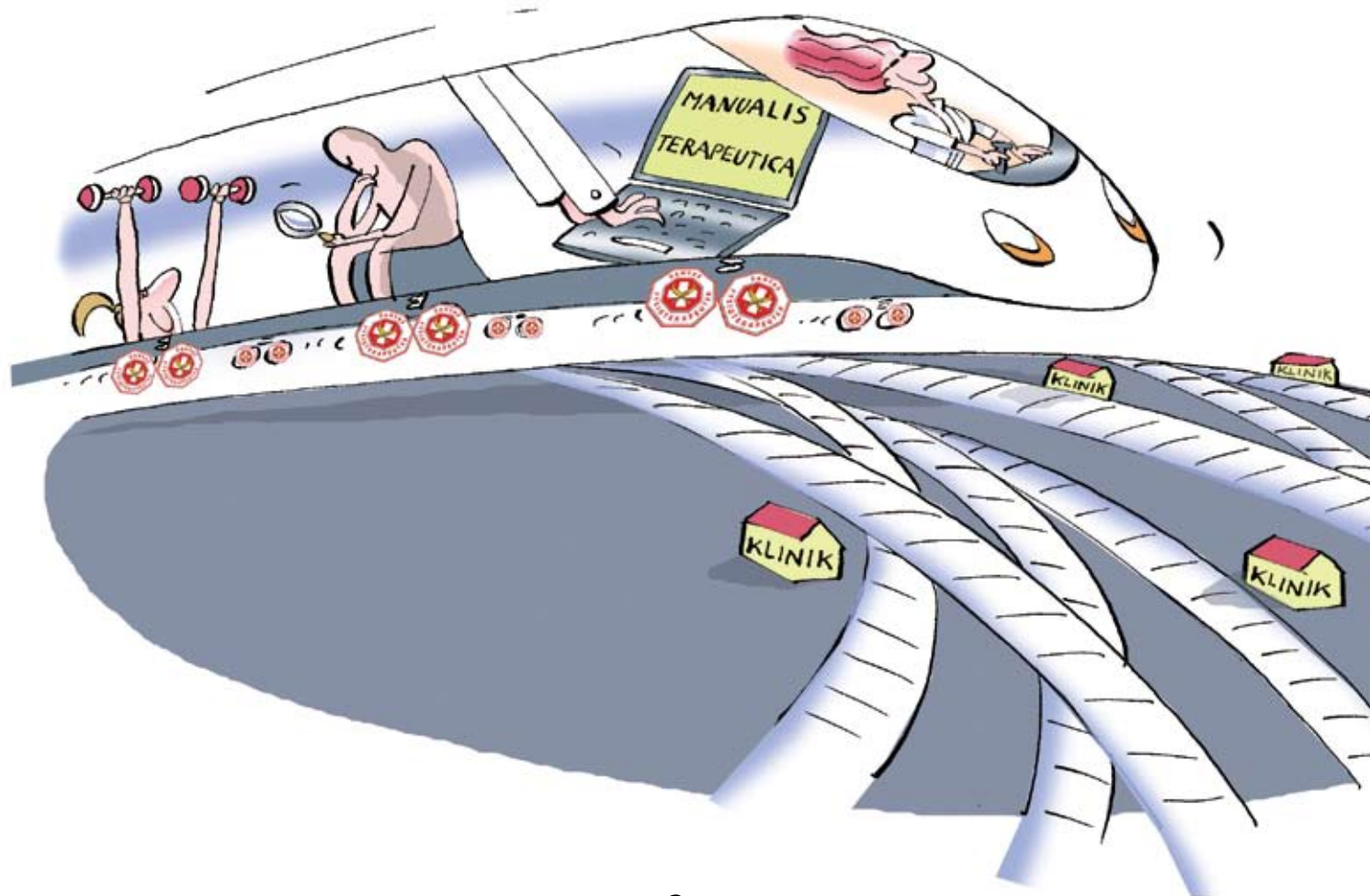
## TILBUD TIL ANDRE REGIONER

Tilbagemeldinger fra dagen viser, at workshoppen var en stor succes, og den vil derfor blive gentaget i 2011. Rygtet om den gode dag er kommet de andre regioner for øre, og terapeuterne fra Region Sjælland ønskede at koble sig på workshoppen, men er blevet afvist.

"Vi vil godt hjælpe terapeuterne fra de andre regioner med at tilrettelægge en tilsvarende forskningsdag, men vi ønsker ikke at blive flere", siger Anne-Mette Nørregaard.

Anne-Mette Nørregaard og Anne Rytter er enige om, at der er flere fordele ved at stable et sådant arrangement på benene. Workshoppen kan først og fremmest være med til at kvalificere og forbedre et projekt, så det på et senere tidspunkt kan blive præsenteret på kongresser eller på Fagfestivalen. Og fysioterapeuterne og ergoterapeuterne har store fordele ved at lære hinanden at kende og få styrket netværket på tværs af sygehusene.

"Arbejdet med denne workshop har ikke været stort. Vi har lagt vægt på, at det skulle være low-tech, og det var måske det, der gjorde, at stemningen blev så god", fortæller Anne-Mette Nørregaard. ●



# ***Fuld fart på udviklingen***

*Som en del af overenskomsten på praksisområdet er afsat penge til et forsøg med udviklingsklinikker. Den første klinik skal findes nu. Ansøgningsfrist 1. november*

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: NIELS POULSEN

 [fysio.dk/praksis/](http://fysio.dk/praksis/)



**D**a praksissektoren ved den seneste overenskomstfornyelse fik en aftale igennem om et forsøg med etablering af udviklingsklinikker, var det opfyldelsen af et længe næret ønske i Danske Fysioterapeuter. Nu er kravene til en udviklingsklinik beskrevet, og klinikkerne inviteres hermed til at byde sig til som interesserede senest den 1. november.

### EVIDENS I EN KLINISK HVERDAG

En udviklingsklinik er en i forvejen eksisterende klinik, der udstyres med økonomi og rammer, der giver mulighed for at organisere arbejdet anderledes, så der kan udvikles og implementeres ny viden, der kan udbredes til hele praksissektoren.

Ønsket om udviklingsklinikker er en naturlig forlængelse af den satsning på forskning, der er sket i praksissektoren, blandt andet gennem Praksisfondens støtte til etablering af Forskningsinitiativet for Fysioterapi ved Syddansk Universitet og generel støtte til praksisrelevant forskning, forklarer Henning Langberg. Han er formand for det faglige udvalg, der blev nedsat af parterne i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

"Hele ideen med udviklingsklinikkerne er at få viden fra forskningen gjort anvendelig i praksis, at få overblik over, hvad der er skabt af evidens og få det sat ind i en klinisk hverdag. Enten ved gennem dokumentation at forankre behandlingen med evidens eller ved at ændre i behandlingen, så praksis er så god som mulig", siger Henning Langberg.

Et af målene med udviklingsklinikken er desuden få afprøvet nye måder at organisere både den tværfaglige og monofaglige indsats på. Henning Langberg ser opgaveglidning som et af perspektiverne og nævner som eksempel projekterne med den udvidede rygudredning vest for Storebælt, hvor fysioterapeuter aflaster lægerne.

"Et andet område med mange patienter, hvor der foreligger evidens, er nakkeområdet, og det vil blive et af de første områder, der tages fat på", fortæller Henning Langberg.

"Vi har talt om, at det første projekt kunne være at se på 'det første møde': Hvilke 10 spørgsmål skal patienten stilles, hvilke test er relevante osv. Og så derefter koble det til den hverdag, der er på klinikken, så flere klinikker kan magte at være med", forklarer han.

Baggrunden for etablering af udviklingsklinikken er at få implementeret viden, men også forskning og udvikling af ny viden kommer til at spille en central rolle i udviklingsklinikken. Der skal nemlig – hvis Praksisfonden nikker ja – indgå et ph.d.-projekt på nakkeområdet i regi af Syddansk Universitet, men geografisk placeret i udviklingsklinikken og med den projektansvarlige i klinikken som sparringspartner på ph.d.-projektet.

### MANGE KRAV OG STORE FORVENTNINGER

For at komme i betragtning som udviklingsklinik skal man opfylde en lang række krav og bliver mødt med store forventninger, men man skal desværre ikke regne med at blive forgyldt til gengæld – det er lysten, der skal drive værket, understreger Henning Langberg.



#### DEADLINE FOR ANSØGNING

Interesserede klinikker skal senest den 1. november sende en ansøgning til Danske Fysioterapeuter, faglig konsulent Gurli Petersen, [gp@fysio.dk](mailto:gp@fysio.dk)

#### MANGLER ENDELIG GODKENDELSE

Det er Praksisfonden, der skal bevilge pengene til ph.d.-projektet. Fonden holder møde i begyndelsen af november.



"Man bliver som minimum holdt skadesfri, men nok heller ikke så meget mere. Hvis man som klinik vil byde sig til som udviklingsklinik, skal det være, fordi man gerne vil være frontløber".

Henning Langberg håber at se mange ansøgere. "Der er en række oplagte kandidater, som har vist lysten og evnen til at tænke nyt og spændende, men når det er sagt så er der selvfølgelig en række

forventninger, den udvalgte klinik skal leve op til. De indebærer blandt andet, at man skal have plads til at huse den ph.d.-studerende og have tilstrækkeligt med fysioterapeuter til at kunne oppebære en kritisk masse af patienter. Til gengæld er der ikke krav til geografien, og klinikken behøver således ikke at være placeret i nærheden af Odense, selvom den ph.d.-studerende vil være tilmeldt Syddansk Universitet.

Som udviklingsklinik kan man glæde sig til at være med helt i front, og rollen vil give masser af opmærksomhed, mener Henning Langberg:

"Der er ingen tvivl om, at der vil være så meget prestigé i det her, at klinikken vil blive besøgt af kolleger fra ind- og specielt udland. Det er en enestående mulighed for at løfte fysioterapien videre". ●

## OPSLAG

# Forventninger til klinikken

*Følgende krav skal så vidt muligt opfyldes for at kunne komme i betragtning som udviklingsklinik*

### KRAV TIL KLINIKKEN:

Det skal være en klinik af en vis størrelse – med mindst fem fysioterapeuter og med plads til også at huse den ph.d.-studerende.

Klinikken skal have adgang til træningsfaciliteter.

Det skal tilstræbes, at klinikken og træningslokalerne er tilgængelige for bevægelsehæmmede.

Klinikken skal sandsynliggøre at have et tilstrækkeligt patientgrundlag for projektet - mindst 150 patienter med nakkebesvær om året.

### Krav til kompetencer

Der lægges vægt på dokumenteret interesse og faglige kompetencer blandt klinikens fysioterapeuter inden for undersøgelse og behandling af patienter med nakkebesvær.

Klinikken skal have specialist tilknyttet – evt. på konsulentbasis.

Det vil være en fordel, hvis klinikken er praktiksted.

Der vil i det hele taget blive lagt vægt på, at udviklingsklinikken prioriterer kompetenceudvikling i form af specialistedannelse, efter- og videreuddannelse, praktiksted m.v.

### Vilkår

Klinikken indgår driftsaftale med Praksisfonden med på forhånd godkendte vilkår vedrørende opgaveløsning og økonomi.

Klinikken skal indgå i et forpligtende samarbejde om et ph.d.-projekt som del af udviklingsprojektet. Samarbejdet omfatter den studerende, universitetets vejleder, evt. en faglig vejleder samt fysioterapeuterne i den pågældende klinik.

### KRAV TIL DEN PROJEKTANSVARLIGE

Den projektansvarlige vil typisk være klinikejeren, men opgaven kan varetages af en anden person på klinikken.

### Kvalifikationer:

Den projektansvarlige skal have ledelseserfaring, erfaring og interesse i projektledelse, kvalitetsudvikling og være udviklingsorienteret i forhold til undersøgelse og behandling af nakkebesvær.

### Opgaver og ansvar:

Det er den projektansvarliges ansvar at sikre projektets fremdrift og at formidle opgaverne i forbindelse med projektet til andre fysioterapeuter i klinikken.

Den projektansvarlige rapporterer til Fagligt Udvalg.

Den projektansvarlige beskriver i samarbejde med vejleder fra universitetet en overordnet tidsplan for organisering af kvalitetsudviklingsprojekt og ph.d.-projekt og er med ved ansættelsen af den ph.d.-studerende.

Den projektansvarlige skal kunne overskue det praktisk gennemførlige i projektet.

Den projektansvarlige sikrer hensigtsmæssige rammer for den studerende.



For uddybende oplysninger se [fysio.dk/udviklingsklinik](http://fysio.dk/udviklingsklinik) eller kontakt faglig konsulent Gurli Petersen på telefon 3341 4656 eller via e-mail på [gp@fysio.dk](mailto:gp@fysio.dk)



## Kender du Britta Holles Fond?

**STØTTE/** Britta Holles Fond har indtil 2016 ca. 110.000 kroner til rådighed pr. år til uddeling af legater. Legaterne uddeles til fysioterapeuter, der vil foretage studierejser eller arbejde med projekter eller videnskabelige undersøgelser inden for børneområdet.

Ansøgningen kan indsendes når som helst og vil blive behandlet inden for tre måneder fra ansøgningstidspunktet.

Du kan finde flere oplysninger om fondens formål og downloade ansøgningsskema på

 [fysio.dk/org/Fonde-og-legater](http://fysio.dk/org/Fonde-og-legater).

## Sidste omgang for kalender og medlemshåndbog

**HOVEDBESTYRELSEN/** Når medlemmerne får tilsendt 2010-kalenderen sammen med et kommende nummer af Fysioterapeuten, bliver det sidste gang. Hovedbestyrelsen besluttede nemlig på sit seneste møde at nedlægge såvel medlemskalenderen som den trykte udgave af foreningens håndbog med love, politikker, administrative retningslinjer m.v. Desuden blev det besluttet, at fagbladet Fysioterapeuten fra næste år skal udkomme 18 gange om året mod de nuværende 20 gange. Beslutningerne er taget for at spare udgifter og sikre, at foreningens økonomi kommer i balance. I 2009 har der blandt andet været nedgang i annoncemængden, sekretariatets husleje er steget mere end budgetteret, og der har været ekstraordinære udgifter til blandt andet udvikling af MitFysio.dk og forskningsinitiativet på Syddansk Universitet. Derfor var det nødvendigt at finde besparelser i år såvel som i 2010. Der skal blandt andet kigges på udgifterne til tryk, forsendelser og møder. Her er opgaven at finde besparelser på 250.000 kroner det kommende år.

## Formandsvalg i Danske Fysioterapeuter

**VALG/** Danske Fysioterapeuters formand er på valg hvert fjerde år. Anmeldelse af kandidater til det kommende valg skal ske senest den 1. december 2009.

Anmeldelsen skal være bilagt mindst 25 stillere af og blandt ordinære medlemmer (Danske Fysioterapeuters love § 19, stk. 5). Stillerblanketterne rekvireres ved henvendelse til Danske Fysioterapeuter, Vita Vallentin på tlf. 3341 4637 eller mail [vv@fysio.dk](mailto:vv@fysio.dk)

Valget gælder for 4 år, og funktionstiden starter 1. april 2010.



## Falck skal i arbejdsretten



**RETSSAG/** Klokkeklart overenskomstbrud. Det mener Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen, at Falck har begået ved at ansætte en terapeut på en individuel kontrakt, selv om de to foreninger har overenskomst med virksomheden. For to år siden blev der indgået en aftale, der betyder, at alle fysioterapeuter og ergoterapeuter, der bliver ansat inden for nuværende og fremtidige forretningsområder, er omfattet af overenskomsten. Alligevel valgte Falck sidste år at ansætte en terapeut på kontrakt og med ringere arbejdsvilkår. Falck henviser til, at der er tale om en administrativ stilling, som ikke er omfattet af overenskomsten, mens de to foreninger kalder det et argument opfundet til lejligheden. Derfor bliver sagen nu prøvet ved arbejdsretten.

# MØDER & KURSER

## REGION HOVEDSTADEN

### Medlemsmøde for børnetrapeuter

Kom til medlemsmøde om videreuddannelse for børnefysioterapeuter. På mødet skal vi også videreudvikle det netværk, der blev etableret på mødet i 2008.

**Tid:** 1. oktober 2009 kl. 16-18.30

**Sted:** i Vanløse Kulturhus, Frode Jakobsens Plads 4, 1. sal, 2720 Vanløse.

**Tilmelding:** Senest den 28. september kl. 12. Nærmere information, program samt tilmelding kan findes på [www.fysio.dk/regioner/hovedstaden](http://www.fysio.dk/regioner/hovedstaden)

### Fysioterapi med patienten i centrum

Fysioterapi med patienten i centrum v/ fysioterapeut ph.d. Nina Schriver  
Nina vil fortælle os om fysioterapi, når det er bedst! Det er der, hvor patientens personlige bevægelseserfaring og -behov inddrages og sammen med fysioterapeutens faglige kompetencer og viden anvendes aktivt i den behandling, der udvikles. Nina Schriver er indehaver af Movementum ApS og forsker ved Norges Idrætshøjskole, seksjon for Kroppsøving og Pedagogik  
**Tid:** Tirsdag den 3. november 2009 kl. 17-19

**Sted:** Festsalen - De gamles By, Nørrealle 41, 2200 Kbh. N  
**Program:** Kl. 17 er der ankomst, velkomst og sandwich og kl. 17.30 oplæg med Nina Schriver  
**Tilmelding:** senest den 28. oktober 2009. Tilmelding skal ske på [www.fysio.dk/regioner/hovedstaden](http://www.fysio.dk/regioner/hovedstaden)

## REGION SYDDANMARK

### Arrangement for Børnefysioterapeuter

Så er det tid til at mødes igen, lære nyt og pleje netværk. Dette års arrangement har hovedtemaet: Forebyggelse og tidlig indsats om bl.a. Kiss Kidd.  
**Tid:** Onsdag d. 21. oktober, kl. 16.00 til 20.30

**Sted:** Thommysminde-Centret, Hvejselvej 63, Hvejsel, 7300 Jelling, [www.Thommysminde.dk](http://www.Thommysminde.dk)  
**Pris:** 100,- (inkl. forplejning)

**Tilmelding:** senest fredag den 9. oktober ved betaling til konto nr.: 9551 0002033550  
Ved betaling oplyses navn, arbejdssted og telefonnummer i feltet "mere tekst"

For nærmere detaljer om programmet se [www.boernefysioterapi.dk](http://www.boernefysioterapi.dk) og/eller [www.fysio.dk/regioner/syddanmark](http://www.fysio.dk/regioner/syddanmark)  
**Eventuelle spørgsmål:** Lene Bruun, 42 20 28 68.

### Temaaften om hovedpine

Hovedpine er en folkesygdom, og patienter med hovedpine konsulterer ofte praktiserende fysioterapeuter. Det er derfor relevant at få indblik i de forskellige hovedpineformer samt få afklaret hvordan de diagnosticeres og behandles. På denne aften bliver du ajourført med den nyeste viden på området og får kendskab til, hvordan du bedst og mest hensigtsmæssig tilrettelægger undersøgelse og behandling for denne store gruppe af patienter.

**Målgruppe:** Den primære målgruppe er praktiserende fysioterapeuter i region Syddanmark. Øvrige medlemmer af Danske Fysioterapeuter er meget velkomne. Tilmelding nødvendig.

**Hvor:** University College Vest, Skolebakken 171, 6705 Esbjerg Ø. Lokale: Rundetårn til højre for indgangen.

**Hvornår:** Den 26. oktober 2009 kl. 17-20

**Foredragsholdere og program:** 17.00 - 18.15: Neurologisk overlæge ved Sydvestjysk Sygehus, Marry-Jette Rasmussen: Hovedpineformer og deres karakteristika. Den neurologiske anamnese og undersøgelse af hovedpinepatienten. Hvilke red flags skal vi kende? Hvad er det

hensigtsmæssige patientforløb? Den overordnede medicinske behandling af hovedpine og migræne.

18.15 - 18.45: Sandwich og vand.

18.45 - 20.00: Fysioterapeut, DipMT Martin B. Josefsen: Den fysioterapeutiske undersøgelse, differentiering og behandling af cervikogen hovedpine. Hvilke undersøgelser og test skal vi huske? Hvordan klassificerer vi? Hvordan behandler vi? Hvordan følger vi op?

**Økonomi:** Det koster ikke noget at deltage. Mødet er finansieret af kvalitetsudviklingspuljen i Region Syddanmark i samarbejde med Danske Fysioterapeuter Region Syddanmark. UC Vest stiller velvilligt lokaler til rådighed. Der er maksimalt plads til 120 deltagere. Der optages efter først til mølle-princippet.

Arrangører: Danske Fysioterapeuter, Region Syddanmark og Praksiskonulent Helge Bech, Praksisafdelingen Region Syddanmark.

**Tilmelding:** rikke\_2@hotmail.com senest den 12. oktober. Såfremt du ikke får anden besked, er du optaget.  
Spørgsmål vedr. arrangementet kan rettes til Helge Bech@regionsyddanmark.dk



Materiale bedes sendt på e-mail: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)

Yderligere oplysninger  
Anne Guldager  
Tlf.: 33 41 46 30  
e-mail: [ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk)

Fysioterapeuten nr. 18/09  
udkommer 6. november  
deadline 22. oktober

Fysioterapeuten nr. 19/09  
udkommer 27. november  
deadline 12. november

**REGION NORDJYLLAND****Møde for praktiserende fysioterapeuter**

**Tid:** Tirsdag den 24. november kl. 19-21.30

**Sted:** Regionskontoret - Sofiendalsvej 3, Aalborg

**Emner:** Formand Johnny Kuhr kommer og fortæller nyt fra "borgen".

Indsamling af krav til overenskomstforhandlinger.

To SU-medlemmer på valg. Mød op til inspiration og indflydelse.

**REGION MIDTJYLLAND****Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter**

Et af de store emner på de regionale møder i 2009 bliver drøftelse af krav til overenskomstfornyelserne i 2010. Danske Fysioterapeuter ønsker at deltage på møderne, som udgangspunkt med Johnny Kuhr samt en sekretariatsmedarbejder.

**Tid:** Mandag d.16. november, kl. 18 - 21.00

**Sted:** Medborgerhuset, Søvej 3, Silkeborg.

*Fra 18 - 18.30:* Kollegialt samvær med sandwich og sodavand for 45,-kr.

**Tilmelding m/u sandwich:** senest den 1. november, mail: ks@benefit-viborg.dk eller tlf.: 2147 9387.

**Send gerne dine krav til OK 2010 til mail:**

ks@benefit-viborg.dk

**Program:** Indslag fra SU-medlemmerne: hvad diskuteres i SU, vores vision, nyt fra landskonferencerne.

Danske Fysioterapeuter: krav til overenskomsten.

Valg af to kontaktpersoner og SU-medlemmer.

**FRAKTIONER OG FAGGRUPPER**

*Fagforum for Børnefysioterapi*

**Møde for børnefysio- og ergoterapeuter i Region Nord**

**Tid:** Tirsdag den 20. oktober kl. 19-22

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Aftenens emne:** Fysioterapeut Henriette Østergaard Sørensen fra Børnehaven Stampe vil holde et spændende oplæg om sine oplevelser og erfaringer fra sit ophold på Bobathcenteret i London.

Der er mulighed for drøftelse og spørgsmål. Fra kl. ca. 20.30 er der møde med sædvanlig dagsorden.

Ergoterapeutforeningen støtter arrangementet med kaffe/te og kage som serveres i pausen.

**Pris:** 25 kr.

**Tilmelding:** senest den 9. oktober til sekretær Lene Carlsen på mail: carl-fb@aalborg.dk



*Neurologisk Faggruppe*

**Temadag og generalforsamling**

"Fysioterapeutisk træning af hjerneskadede" -præsentation af tre evidensbaserede eksempler på fysioterapeutiske interventioner

**Program:**

9.00 - 9.30 Ankomst, indskrivning og kaffe

9.30 -10.30 Generalforsamling - se annoncering herunder

12.15 Styrketræning, Center for Hjerneskade

12.15-13.15 frokost

13.15-14.45 Constrained Induced Movement Terapy (CIMT), Hammel Neurocenter

14.45-15.15 kaffe

15.15-16.45 Funktionel EI Stimulering (FES), Thomas Nybo, Vejle Fjord

16.45-17.00 Tak for i dag

**Tid:** Lørdag d. 31. oktober 2009

**Sted:** Klinikbygningen - Emil Aarestrup Auditorierne, Odense Universitets-hospital, Sdr. Boulevard 29,

5000 Odense C.

**Pris:** Temadagen er gratis for medlemmerne af Neurologisk Faggruppe.

**Tilmelding:** Af hensyn til forplejning er tilmelding-nødvendig senest den 9. oktober:

Skriv til Ulla Bleshøj: ulla.bleshoey@viborg.rm.dk.

**Generalforsamling i Neurologisk Faggruppe**

**Sted:** Klinikbygningen - Emil Aarestrup Auditorierne, Odense Universitets-hospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.

**Tid:** Lørdag d. 31. 10. 2009 kl. 9.30 - 10.30

**OBS:** Punkter der ønskes behandlet på generalforsamlingen bedes indsendt til Ulla.bleshoey@viborg.rm.dk senest d. 09.10.08

**Foreløbig dagsorden:**

- Valg af ordstyrer og referent
- Formandens beretning - se kommende Neuronyt, hvor der publiceres baggrundsmateriale om Faglige selskaber
- Fremlæggelse af regnskab ved kassereren
- Indkomne forslag
- Bestyrelsen stiller et forslag om at danne en IT-gruppe bestående af to medlemmer af Neurologisk Faggruppe og 1 bestyrelsesmedlem. Formålet med gruppen er bl.a. at styrke IT-kommunikationen og faggruppens hjemmeside.

• Bestyrelsen stiller forslag til ændring af vedtægternes tekst om indkaldelse af generalforsamling

• Nuværende tekst: "§5 Generalforsamling stk 1. Generalforsamlingen er faggruppens øverste myndighed. Ordinær generalforsamling afholdes 1 gang årligt i oktober måned.

Indkaldelse skal ske skriftligt eller ved annoncering i fagbladet "Danske Fysioterapeuter" med mindst 1 måneds varsel".

Forslag til ny tekst: "Ordinær generalforsamling afholdes 1 gang årligt. Indkaldelse ....."

• Fastsættelse af kontingent for 2010

• Valg af bestyrelsesmedlemmer, suppleanter og revisor. På valg til bestyrelsen er: Inger Marie Hansen (formand), Sine Secher Mortensen (redaktør på Neuronyt) og Gitte Wikke (PR + hjemmeside).

På valg til suppleanter er: Ulla Bleshøj - ønsker ikke genvalg, Camilla Lundquist og Anne Mette Maclean

• Evt.



# MØDER & KURSER



Fagforum for Muskuloskeletale Fysioterapi

## Fyraftensmøder om klinisk ræsonnering

Deltagerne får på mødet en forståelse for de forskellige begreber i klinisk ræsonnering, dvs: diagnostisk ræsonnering, narrativ ræsonnering og behandlingsstrategier. Deltagerne får præsenteret hypotesekategorier som et værktøj til at lave beslutninger struktureret og på det bevidste plan. På workshoppen guides fysioterapeuterne gennem de processer, der indgår i klinisk ræsonnering. De kliniske overvejelser, vi gør i det daglige, er oftest på flere niveauer. Vi gør os tanker om, hvad patienten fejler, hvor smerterne kommer fra, hvor mange ressourcer patienten har og evt., hvordan patienten skal gribes an. Mange af de tanker er på det ubevidste plan, denne tavse viden og andre metoder som mønstergenkendelse og ubevidste shortcuts munder ud i en beslutning om, hvordan patienten skal behandles. På fyraftensmødet vil vi forsøge at

tydeliggøre denne tankerække og foreslå en metode til at systematisere den viden, vi bygger vores behandling på.

**Undervisere:** Kristoffer Davey Dalsgaard BPT, Exam MT, eller Inge Ris, specialist i muskuloskeletale fysioterapi, DipMT, Master i Rehab.

### Dato og klinik:

20/10/2009 Holbæk Fysioterapi  
28/10/2009 BeneFit Sæby  
5/11/2009 Fysiocenter Tårnby  
10/11/2009 Midtjysk Fysioterapi, Herning  
12/11/2009 Sønder sø Fysioterapi  
17/11/2009 Skodsborg fysioterapi  
19/11/2009 Ishøj Fysioterapi  
25/11/2009 Frederikssund fysioterapi  
3/12/2009 Odense Fysioterapi & smerteklinik  
15/12/2009 Fysioterapi og Træning, Vejle  
12/01/2009 Fysiocenter Århus  
21/01/2010 Viborg Klinik for Fysioterapi  
**Tid:** Alle dage kl. 17-20  
**Pris:** 250 kr. for medlemmer og 300 kr. for ikke-medlemmer, inkl. kaffe/te og sandwich

**Tilmelding:** Bindende via e-mail til Henrik Bach. h.m@tdcads.dk med oplysninger om: mødedato, mødested, +/- medlem, navn og e-mail. Indbetaling

senest 15 dage før mødet på reg.nr. 4925 konto.nr. 4925221244 med tydelig angivelse af mødedato og -sted, dit navn og din e-mail. Kvittering får du med e-mail. Hvis du ønsker at afholde et fyraftensmøde så kontakt Henrik Bach eller Kristoffer Dalsgaard



Faggruppen for Lymfædembehandling

## Efterårsmøde Det nyeste inden for behandling af cancer mamma

**Tid:** Den 20. november  
9:30-16:30  
09:30-10:00 Registrering og morgenkaffe  
Besøg hos udstillere  
10:00-10:45 Strålebehandlingens virkning på mikroplæn  
10:45-11:30 Medicinsk behandling i dag  
11:30-12:30 Erfaringsudveksling  
12:30-13:30 Frokost  
13:30-15:00 Brystkirurgi – en historisk gennemgang med hovedvægt på behandlingen anno 2009, v. overlæge Niels Kromann, Rigshospitalet  
15:00-15:20 Kaffe og frugt  
15:20-16:20 Præsentation ved udstillerne

16:20-16:30 Afrunding og afslutning.  
**Sted:** Frederiksberg Hospital, Auditoriet, Hovedvejen, indgang 14  
**Pris:** 500 kr.  
**Tilmelding:** dahlogholm@gmail.com  
**Betaling:** Danske Bank 1551 7720580  
Ret til ændringer i programmet forbeholdes. Se programmet på faggruppens hjemmeside under www.fysio.dk. Hjemmesiden er fortsat under redigering og der kan være problemer.

## ANDRE MØDER

### Muskuloskeletal rehabilitering af torturofre

Rehabiliteringscenter for torturofre i København afholder et seminar om muskuloskeletal rehabilitering med oplæg fra Dr. Peter Polatin. Her kommer Peter Polatin blandt andet ind på betydningen af den tværfaglige tilgang.  
**Tid:** onsdag d. 25. november kl. 14.30-16  
**Sted:** Borgergade 13, København.  
Deltagelse er gratis.

### Konference om genoptræning efter sundhedsloven

Teknologisk Institut har udviklet konferencen i samarbejde med Ergoterapeutforeningen og Danske

Fysioterapeuter. Temaerne er sammenhæng i patientforløbene, og hvordan genoptræningen planlægges og udføres, så man samtidig får forskning, udvikling og samarbejde i mødet mellem faglige funktioner, faglige tilgange og sektorer.

**Tid:** Den 23.-24. november

Teknologisk.dk

### Konference om arbejdet med etniske ældre

I løbet af de næste 10 år forventes antallet af flygtninge og indvandrere over 50 år at blive fordoblet. På konferencen vil fagfolk pege på udfordringer og muligheder i arbejdet med etniske ældre, og der præsenteres viden og værktøjer, der kan inspirere og kvalificere det daglige arbejde.

**Tid:** Tirsdag den 27. oktober kl. 9-16

**Sted:** Odense

**Tilmelding:** senest den 9. oktober på cett.dk

**Program:** Cett.dk

## Funktions- og bevægelsesanalyse

– grundlæggende kursus med fokus på dokumentation



I fysioterapeutisk praksis har observation af kvalitative parametre i bevægelser en høj prioritet. Med afsæt i WHO's ICF-klassifikation og nyere teorier i relation til analyse af menneskets funktioner og bevægelser er målet med dette kursus derfor at understøtte udviklingen af en dokumentationskultur i kvalitativ bevægelsesanalyse.

Kurset centrerer primært omkring en mekanisk indfaldsvinkel og afsættet er et kort brush-up af basale bevægelsesbegreber og en opridsning af den nyeste udvikling på området. Basale begreber introduceres, og der lægges op til diskussion af og øvelser i analyse af bevægelse og funktioner med afsæt i basalt digitalt videoudstyr og software til bevægelsesanalyse.

Målgruppen er fysioterapeuter der beskæftiger sig med analyse af bevægelse og funktioner.

**Tid:** 7.-8. december 2009 • **Sted:** Hvidovre Hospital.

**Pris:** Kr. 3.100,- inkl. forplejning, Eksternat. • **Tilmelding:** Senest 5. oktober 2009 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) • **Underviser:** Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc., MSA., MScPT, stud. PhD., projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium [www.bevægelseslaboratoriet.dk](http://www.bevægelseslaboratoriet.dk) • **Planlægning:** Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

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

## Lær at skrive en case-rapport



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. På kursets første del introduceres deltagerne til, hvad en case-rapport er, hvordan den skrives, og hvad indholdet er. I perioden mellem del et og to 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 feed back 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](http://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

### Faggruppen for Bassinterapi

## Inspiration til træning i vand



Kom og oplev, hvordan andre tilrettelægger holdtræningen af skulderpatienter i vand, hvordan andre tilrettelægger holdtræning af ældre borgere, hvordan inspiration fra Pilates kan inddrages i dine bassinøvelser. Så mød op!

**Tid:** Lørdag 7. november, 2009 fra kl: 10.45 til 16.45

**Sted:** Bernadottegården, H.H. Kochsvej 4, 4000 Roskilde

**Pris:** 750 kr.

**Formål og indhold:** At deltagerne får mulighed for at opleve på egen krop diverse øvelser for skulderpatienter og ældre borgere iblandet Pilates tankegang. Fokus vil være på holdtræning.

**Undervisere:** Trine Risum, Privat praktiserende fysioterapeut og formand for Faggruppen for Bassinterapi Mette Rask og Anne-Sofie Andersen, fysioterapeuter, Frederiksberg Sundhedscenter

Ellis Jensen, svømmelærer, Ballerup Kommune.

**Tilmelding:** senest den 18. oktober, 2009 på hjemmesiden [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk) under Kurser - tilmelding til kurser og temadage (da vi har haft driftsproblemer med hjemmesiden kan nedenstående e-mail bruges i nødstilfælde). Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb

**Yderligere oplysninger:** Ved Anne Downey på telefon om aftenen: 38 60 95 65 eller e-mail: [anne.downey01@gmail.com](mailto:anne.downey01@gmail.com)

## Få ledige på pladser McKenzie Part X

den 30.-31. oktober i Århus



To aktive dage, hvor vi vil udfordre mulighederne i MDT-systemet, dele erfaringer og arbejde med praktiske kliniske problemstillinger:

Rationelle og effektive strategier til at diagnosticere de tre syndromer samt til at diskriminere mellem symptomer fra nakke og skulder samt lænd, hofte og sacroiliacaled. Evidensbaseret diagnostik og behandling af patienter med spinalstenose.

**MDT til skulderpatienter:** testprocedurer, kraftprogression, retningspecifikke øvelser, hvordan gør vi det i skulderen? Håndtering af patienter med fear avoidance og kronisk smertesyndrom.

Praktisk workshop med validerede sacroiliacaledstests. MDT & piriformissyndrom!

Relevansen af lumbal stabilitetstræning i forbindelse med behandling af de tre syndromer.

**Tilmelding og mere information på [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)**



## Kurser med engelske osteopater

### Manuelt kursus i undersøgelse og behandling af Subdiafragmatisk viscera

Ved Stephen Sandler, DO, PhD og Finn Bojsen-Møller, MD, PhD

**Beskrivelse:** Anatomi, manuel undersøgelse og behandling af det visceral system i området under diafragma, samt relationer til det muskelskeletale og kraniele system vil blive gennemgået. Funktionel Teknik trænes i praksis.

**Finn Bojsen-Møller** gennemgår anatomi af det subdiafragmatiske område ved håndtering af præparater i vådsalen for bedre topografisk forståelse af området. Der vil være diskussioner i grupper.

**Stephen Sandler** introducerer Funktionel Teknik, til at finde vejen til optimal afspænding af en struktur ved kombination af bevægelsesretninger. Der vil være en teoretisk og manuel gennemgang, samt supervision af den praktiske træning. Manuel undersøgelse og behandling af region under diafragma gennemgås ud fra en osteopatisk indgangsvinkel. Palpation og teknikker vil blive trænet og superviseret. Relationer og årsagssammenhænge til muskelskeletal og kranie systemerne vil blive diskuteret.

**Sted:** Skodsborg Fysioterapiskole og Panum, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

**Tid:** 4-6. december 2009, kl. 9-17.30 fredag, 9-17 lørdag-søndag

**Pris:** 4500 kr. inkl. frokost, kursusmateriale

**Tilmelding:**  
Senest 04-11-09

### Avanceret kursus i manuel undersøgelse og behandling af underekstremiteten

Ved Daryl Herbert, DO

**Beskrivelse:** Et praktisk kursus med short lever teknikker til foden, knæet, hofte og bækken, med fokus på den kliniske ræsonering og undersøgelsesmetodik af underekstremiteten ud fra en osteopatisk tankegang.

Valg, variation og sekvens af teknikker i behandlings situationer, vil blive diskuteret ud fra morfologi, patologi og skader. Forudgående kendskab til short lever teknikker vil være en fordel.

**Sted:** Fysioterapeutskolen i København

**Tid:** 20.-21. februar 2010, kl. 9-17

**Pris:** 3000 kr. inkl. frokost, kursusmateriale

**Tilmelding:** Senest 20-01-10

---

**Indbetaling:** til ovennævnte kurser på konto 5201-2033117. Max. 20 deltagere

**Yderligere info hos arrangør:**

Kåre Nielsen: Mob: 51903096 /  
Mail: kaare@comxnet.dk

---

**Se også:** Aftener om bækken/lænderegionen for fysioterapeuter af Kåre Nielsen  
Anatomi aften om undersekstremitetens nerver i vådsalen af Finn Bojsen-Møller på [www.osteopater.dk](http://www.osteopater.dk)

# DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

## Pre-Pilates | 2 dages kursus |

På et Pre-Pilates kursus...

\* Lærer du om Funktionel træning af dynamisk stabilitet \* Lærer du en lang række rehabiliterende øvelser, der henvender sig til en bred patientgruppe - til individuelt terapi eller holdtræning \* Lærer du at anvende øvelserne nuanceret og med hensyn til individuelle forskelle til mindst detalje \* Lærer du om åndedrættet som grundlæggende fundament for mobilitet og stabilitet \* Lærer du også din egen krop bedre at kende \* Lærer du at arbejde med mobilitet som fundamentet for stabilitet \* Og meget andet...

Du behøver ikke at være Pilates entusiast - alle fysioterapeuter kan deltage.

### Dato, sted og pris

9.+10. okt. 2009 i Jylland eller 18.+19 feb 2010 i København  
23.+24. april i Jylland eller 2.+3. sep. 2010 i København.  
Pris DKK 2.500,-

Inklusiv 2 timer og 40 min. DVD specielt produceret til Pre-Pilates kurset.

Læs fuld beskrivelse på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk), hvor du også kan tilmelde dig. Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)



# VISO

DEN NATIONALE VIDENS- OG SPECIALRÅDGIVNINGSORGANISATION

## Konference

»Specialiseret viden til gavn«

1. DECEMBER 2009 I NYBORG

Konferencen har fokus på den brede vifte af specialiseret viden inden for handicap- og udsatteområde, som VISO yder.

Læs mere på [www.servicestyrelsen.dk/viso](http://www.servicestyrelsen.dk/viso)

# 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-rygsmerter, ledsmerter, spændings-hovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis. Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

### Tid/Sted (2 dages kursus)

Lørdag d. 21.11.09. kl. 9.00-16.00 og Søndag d. 22.11.09. kl. 9.00-16.00  
Fysioterapeutskolens i Århus

### 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](http://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](http://www.correctionacademy.dk)

# Correction academy

### Effektiv led-manipulation til cervikalcolumna og ct-overgangen

Simple og effektive undersøgelser og led-manipulationer til cervikalcolumna og ct-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan bruges med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter. På dette kursus vil du som på alle andre kurser hos Correction Academy lære at tænke kroppen som en helhed.

### Tid/Sted (1 dages kursus)

Lørdag d. 21.11.09. kl. 9.00-16.00, Fysioterapeutskolens i Århus eller Søndag d. 22.11.09. kl. 9.00-16.00, Fysioterapeutskolens i København (Sigurdsgade 24. Kbh N)

### Undervisere:

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

### Investering:

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](http://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](http://www.correctionacademy.dk)

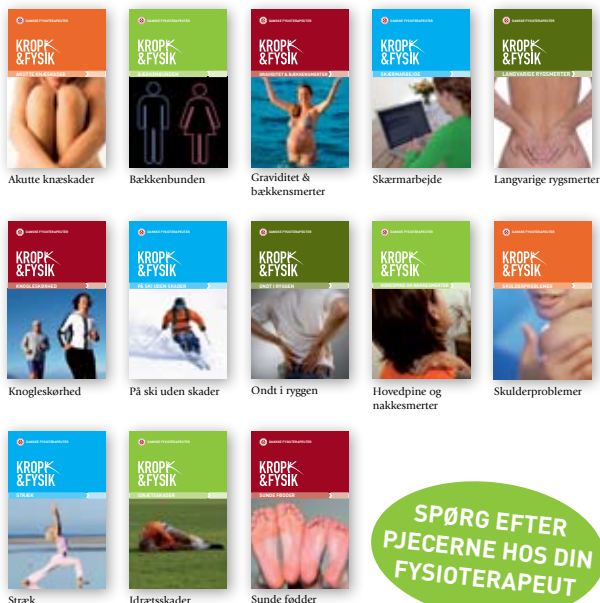




## DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer, hvor du kan få information og gode råd om, hvordan du kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter i samarbejde med andre sundhedsfaglige personer.

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsestegninger.



SPØRG EFTER  
PJECERNE HOS DIN  
FYSIOTERAPEUT

Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:

[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)

## IMS 1 November 2009 (IntraMuskulær Stimulering) a.m. Chan Gunn

Et evidensbaseret akupunkturkursus med udgangspunkt i Dr. Chan Gunn's undersøgelses- og behandlingsprincipper. IMS konceptet bygger på klinisk og evidensbaseret viden og læner sig derfor op ad vores daglige kliniske hverdag. IMS supplerer moderne koncepter, Mckenzie og manuel terapi, ift udredning og behandling. Et klinisk relevant kursus indeholdende teoretisk og praktisk gennemgang samt supervision. Kursisten vil efter kurset kunne identificere og undersøge problemer ift. myofacielle smerte- og dysfunktionsproblematikker af radiculopatisk oprindelse samt behandle disse problemer via IMS. Der vil i forbindelse med kursus trin 1 A blive afholdt en anatomiprøve (basal muskelanatomi), med det formål at kursisten får optimeret sin anatomiske viden. **Yderligere information omkring IMS konceptet kan findes på [www.istop.org](http://www.istop.org) eller [www.centerfys.dk](http://www.centerfys.dk)**

### Målgruppe:

Fysioterapeuter og læger, gerne med klinisk erfaring.

### IMS TRIN 1

**Kursus 1:** Thoracolumbar overgang, Lumbal columna, pelvis og UE. 3 dage/23 timer.  
**Kursus 2:** Cervicothoracal region, scapula, OE. 2 dage/15 timer.

### IMS TRIN 2

**Kursus 3:** Occiput, Temporomanibulært, El stimulation, brug af plunger(nåleholder) 2 dage/15 timer.  
2 dage/15 timer. Alle tre kurser er krydret med klientdemonstrationer, grundig teori og supervision under praktik. Du kan løbende behandle de regioner du har gennemgået kursus i og efter alle tre vil du kunne undersøge/behandle/klassificere og argumentere for brugen af IMS ift myofascielle smertebilleder hos kroniske smerteklienter.

### UNDERVISERE

**Torben Eriksen**, Fysioterapeut Cert. MDT/Idræt/IMS  
**Martin D. Christensen**, Fysioterapeut Cert. MDT/MT/IMS

### Materiale der udleveres ved kursusopstart:

"The Gunn Approach to the treatment of chronic pain" Intra-muscular stimulation for myofascial pain of radiculopathic origin. Second edition, ISBN 0-443-05422-3.  
Kursusmappe med slidekopier.

Kurset afholdes Høgh Guldbergsgade 36 i Horsens.

Vi starter fredag d.20 kl 09 og du får udleveret bog og slidekopier. Der er fuld forplejning ved morgenmad/kaffe/frokost/eftermiddagskage-kaffe alle dage.

Dag 1 er primært teoretisk og dag 2-3 er skiftevis teori og praktik. 9-17 alle dage. Maksimalt 18 deltagere.

### BETALING

Pris IMS 1 kr. 4500.- og 2-dages kurser 2800.-

Betaling for IMS 1 udbedes senest 15.10.2009 via bankoverførsel Spar nord Bank Horsens: reg.nr. 9211 Konto nr: 4566959408  
Notør dit navn og IMS 1.

## Psykisk arbejdsmiljø

### Ide & formål:

Deltagerne bliver klædt på til at kunne håndtere psykisk arbejdsmiljø. Dette arbejdsmiljøkursus giver dig et dybdegående indblik og forståelse for de psykologiske emner, der er i spil på en arbejdsplads, samt redskaber til at kunne løse problemstillinger i forhold til det psykiske arbejdsmiljø.

### Kursusmodul 3 - Psykisk Arbejdsmiljø:

For at kunne forebygge eller løse psykiske arbejdsmiljøproblemer er det nødvendigt, at kunne identificere de risikofaktorer og mekanismer, der udløser et dårligt psykisk arbejdsmiljø. Lige så vigtigt er det, at kunne styrke og bibeholde et godt psykisk arbejdsmiljø. Dette er et kursusmodul, hvor der er fokus på kortlægningsmetoder til psykisk arbejdsmiljø, samt redskaber/værktøjer til at kunne forebygge eller løse dårligt psykisk arbejdsmiljø på arbejdspladsen. Også her, vil der være fokus på Arbejdstilsynets acceptniveauer. Emner som kursisterne skal arbejde med, er følgende:

- Stor arbejds mængde og tidspres (stress)
- Mobbning og seksuel chikane
- Høje følelsesmæssige krav
- Vold og trusler om vold
- Skifteholdsarbejde og arbejde på forskudte arbejdstider
- Trivsel på arbejdspladsen

### Praktiske oplysninger:

Vejle	den	2. + 3.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00
København	den	5. + 6.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00
Aalborg	den	9. + 10.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00
Århus	den	12. + 13.	november 2009	kl. 9.00 - 16.00

**Pris:** 4.400,- + moms pr. kursusmodul (2 dages varighed), inkl. forplejning og kursus materiale. Målgruppen er sikkerhedsrepræsentanter, sikkerhedsledere, arbejdsmiljøkonsulenter og andre som arbejder med arbejdsmiljø. Max. 20 deltagere pr. hold, og efter "først til mølle" princippet.

Deltagerne vil arbejde med gruppeopgaver i forskellige brancher, og der vil blive udleveret materiale, som efterfølgende kan bruges direkte i virksomhederne.

For yderligere oplysninger, program og tilmelding, send venligst en mail til [info@zimtek.dk](mailto:info@zimtek.dk)

## KURSUS I MUSCLE ENERGY TECHNIQUE

**Emne:** Kursus i MET - Muscle Energy Technique trin 1-4

### Tid:

**Trin 1-2**  
Fredag d. 27.11.09 kl. 15.15 - 21.45  
Lørdag d. 28.11.09 kl. 08.00 - 15.30

### Trin 3-4

Fredag d. 08.01.10 kl. 15.15 - 21.45  
Lørdag d. 09.01.10 kl. 08.00 - 15.30

**Sted:** Regionshospitalet i Randers - Fysioterapien

**Indhold:** **MET 1:** Teknikkens teoretiske baggrund samt behandling af pelvis  
**MET 2:** Behandling af columna  
**MET 3:** Behandling af ekstremiteterne  
**MET 4:** Behandling af costa-dysfunktioner

På kurset vil der blive lagt vægt på den praktiske anvendelse af behandlingsteknikkerne

**Underviser:** Læge Torben Halberg - Hillerød

**Deltagerantal:** 18 Fysioterapeuter

**Pris:** Kr. 4.395,- for alle fire trin

Prisen er exl. mad under kurset. Der vil være mulighed for at spise i kantinen på hospitalet. Kursusprisen dækker kursusmateriale/kompedium, som udleveres på første kursusdag.

**Tilmelding:** Bindende tilmelding senest d. 30.10.09 efter "først til mølle princippet". Beløbet skal indsættes på konto. Sparekassen kronjylland reg. 9365. Konto nr. 0001607227. Kursusansvarlig Finn Thomsen tlf. 8643 3344. Mail: [Tina.finn@web-speed.dk](mailto:Tina.finn@web-speed.dk). Husk at påføre navn, tlf. kursusart samt mailadresse.



MULLIGAN CONCEPT

## Mobilisations with movement, Nags, Snags, etc...BRIAN R. MULLIGAN

Ny tænkning. Måske fremtiden i manuel terapi. Mulligan konceptet handler om effektive og smertefrie ledmobilerings teknikker for perifere og spinale led. Kendskab til Mulligan konceptet er uundværligt for alle muskuloskeletale- og idrætsfysioterapeuter. Teknikkerne er forholdsvis lette at lære for alle fysioterapeuter med interesse for manuel terapi.

Læs om konceptet og opdaterede kursusdatoer  
[www.bmulligan.com](http://www.bmulligan.com)

### Underviser:

Fysioterapeut, MT, Josef M. Andersen, M.PT Musculoskeletal & Sports, CMP, Mulligan Concept Teachers Association (MCTA)

Kommende kursus	KBH	Aalborg	PRIS
<b>I</b> Introduction	27. nov.	12. nov.	1.600
<b>A</b> Upper Quadrant A	28.-29. nov.	13.-14. nov.	3.300
<b>B</b> Lower Quadrant B	6.-7. feb. 2010	30.-31. jan. 2010	3.300

**Refresher i KBH 9.-10. januar, C i KBH 13.-14. februar 2010**  
**Tilmelding kun via følgende e-mail, efter først til mølle princippet.**

[mulligan.dk@gmail.com](mailto:mulligan.dk@gmail.com)

Mobil: 22 30 22 33

Konto: Nordea: Reg. 2252 6883-539-697

# HUSK!

Næste blad kommer den

# 16. oktober



**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](http://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](http://www.fysio.dk)

**Udlandet** Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet kontakt Henriette L. Sørensen, 3341 4654, hls@fysio.dk  
**Standardkontrakter** Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence-/kundeklausul eller ej.

## 2 ledige ydernumre som ridefysioterapeut i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er der 2 ydernumre under 30 timer til besættelse pr. 01. november 2009 eller snarest derefter. Ydernumrene vil blive placeret i henholdsvis Randers-området og i den sydøstlige del af regionen.

Randers ydernummeret vil blive tildelt en ridefysioterapeut, der har indgået forhåndscontrakter med en eller flere rideskoler i Randersområdet.

Det sydøstlige ydernummer tildeles en ridefysioterapeut, der har indgået forhåndscontrakter med en eller flere rideskoler i enten Hedensted, Horsens eller Odder.

Ansøgningen skal således være bilagt forhåndscontrakter. Der vil ved udvælgelsen blive lagt vægt på, at ansøgeren kan fremvise anbefalinger fra tidligere ansættelsessteder (rideskoler). Nyuddannede ridefysioterapeuter vil dog også kunne komme i betragtning til de ledige ydernumre.

Ansøgning mærket enten "Randers" eller "sydøst" skal være os i hænde senest den 15. oktober 2009.

Ansøgning sendes til Praksisenheden Århus, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Att.: Dorte Lyrum.

## Gellerup Fysioterapi søger BARSELSVIKAR i perioden

1. december 2009 til 1. oktober 2010

Vi vil foretrække en fysioterapeut som indlejer på ca. 30 timer. På klinikken arbejder vi 7 fysioterapeuter og 2 klinikassistenter. Skriftlig ansøgning sendes, senest d. 16. oktober 2009, til Gellerup Fysioterapi, Charlotte & Jesper Gaunø, Gudrunsvvej 7, 8220 Brabrand.

**Brabrand**  
BARSELSVIKAR

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

## Christiansgade Fysioterapi & Træning, Odense C Fysioterapeut til Klinik – eget ydernr. over 30 t.

Er du den selvstændige fysioterapeut, som har lyst, erfaring og faglige kvalifikationer til at supplere vores behandlerteam på 6 glade og dygtige fysioterapeuter? Vi har fuldtidssekretær og klinikken har store og lyse lokaler med gode faciliteter som lukkede behandlingsrum, træningssal m. diverse udstyr, gymnastiksal til holdtræning, personalekontor m. v. Stillingen er fra 1. dec., men vi venter gerne på den helt rigtige kollega, som er fleksibel, har noget særligt at tilføje klinikken og som kan indgå i et rart fællesskab, hvor vi hjælper og supplerer hinanden.

Vi arbejder meget m. MT, Mc Kenzie, Pilates og træning både individuelt og på hold. Skriv til os på christiansgade@fysio.dk - senest 14. oktober. Yderlig. info v. henv. til Anette Juul Nielsen 21 69 00 54. Se også på [www.christiansgade@fysio.dk](http://www.christiansgade@fysio.dk)

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



## 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](mailto:info@fysiokonsulenterne.dk)

[www.fysiokonsulenterne.dk](http://www.fysiokonsulenterne.dk)

## FYSIOTERAPEUT TIL SVANEVIG HOSPICE

Vi vil være med til at sætte præg på et helt nyt hospice, så har vi et spændende og udfordrende job til dig. En 32 timers stilling som fysioterapeut på Svanevig Hospice er ledig og skal tiltrædes den 1. januar 2010. (Stillingen kan eventuelt deles i to)

Svanevig Hospice i Bandholm ved Maribo er under opførelse og står klar til at modtage de første patienter i slutningen af januar. Vi får plads til 12 patienter, og den samlede medarbejderstab bliver på ca. 35 personer. Som fysioterapeut skal du fungere i et tæt tværfagligt samarbejde med den øvrige personalegruppe og med reference til souschefen. Dine væsentligste opgaver bliver at tilbyde lindrende fysioterapi til patienter og i et vist omfang til pårørende, undervise den øvrige personalegruppe, bidrage til den tværfaglige løsning af opgaverne samt have medansvar for indkøb og brug af hjælpemidler. Du er sammen med den øvrige personalegruppe ansvarlig for at udvikle og fastholde en højt kvalificeret lindrende pleje og behandling i et tæt tværfagligt samarbejde.

Vi søger en person, der er selvstændig, robust, kreativ og har mod på at være i et dynamisk, tværfagligt miljø med mange typer af opgaver. Det vil være en fordel, at du har erfaring med lindrende pleje og behandling og evt. uddannelse i lymfødembehandling.

Løn og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst. Yderligere oplysninger om Svanevig Hospice kan ses på [www.svanevighospice.dk](http://www.svanevighospice.dk). Nærmere oplysninger om stillingen fås ved henvendelse til hospicechef Birgitte Fagerlund tlf: 41441335. Ansøgning stiles og sendes til hospicechef Birgitte Fagerlund, Østervang 55, 4930 Maribo eller mailes til [bfa@svanevighospice.dk](mailto:bfa@svanevighospice.dk). Ansøgningsfrist den 19. oktober kl. 12. Ansættelsessamtaler forventes at blive afholdt den 30. oktober.

[WWW.SVANEVIGHOSPICE.DK](http://WWW.SVANEVIGHOSPICE.DK)



# NYT

## ANNONCEBUREAU

Danske Fysioterapeuter og Dansk Mediaforsyning har pr. 1. oktober 2009 indgået et samarbejde om salg og administration af annoncer til fagbladet Fysioterapeuten og på hjemmesiden [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

Har du spørgsmål så kontakt Dansk Mediaforsyning allerede i dag og hør mere om dine muligheder.

Dansk Mediaforsyning  
 Klamsagervej 25, 1. sal  
 8230 Åbyhøj  
 Tlf.: 7022 4088  
[www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
[fysiojob@dmfnet.dk](mailto:fysiojob@dmfnet.dk)



## Adjunkter til Fysioterapeutuddannelsen

Har du mod, lyst og energi til den personlige udfordring, det er at formidle fysioterapien til studerende? Så er det dig, vi ønsker som vores nye kollega.

En af vores faste undervisere går snart i gang med et ph. d.-studium. Det, kombineret med en konstant udvidelse af vores aktiviteter gør, at vi søger to fuldtidsansatte adjunkter til Fysioterapeutuddannelsen. Opgaverne vil hovedsageligt bestå i undervisning i de fysioterapeutiske fag, manuel vævsbehandling, fysioterapiteori og -metode. Deltagelse i projekter med eksterne partnere vil være en mulighed.

**Ansøgningsfrist** tirsdag den 20. oktober 2009 kl. 12.

Se det fulde stillingsopslag på [ucvest.dk](http://ucvest.dk)

*Professionshøjskolen University College Vest samler 9 professionsbacheloruddannelser samt efter- og videreuddannelse med campus i Esbjerg.*



University College Vest • Skolebakken 171 • 6705 Esbjerg Ø  
 Tlf. 76 14 71 00 • [www.ucvest.dk](http://www.ucvest.dk)



### Fysioterapeut

til Aktivitets- og Træningsenheden i Ældresekretoren

Vi kan tilbyde en fuldtidsstilling som fysioterapeut i et meget dynamisk og engageret terapeutteam, med kontor i Maribo. Vi leverer træningsydelse jf. Lov om social service § 86.

Vi er et tværfagligt team af ergo- og fysioterapeuter samt aktivitets- og træningsmedarbejdere, der dagligt servicerer Lolland Kommunes ældre borgere.

Ansøgningsfrist: 23. oktober 2009.

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



## Fysioterapeut søges

Vasegårdens Klinikker i Fredericia ønsker at udvide sit professionelle team af tværfaglige behandlere. Teamet består af fysioterapeut, håndskomager, fodterapeuter og diætist. Vasegårdens Klinikker er beliggende i nyrenoverede lokaler med moderne udstyr.

Vores nuværende specialer er bl.a. løbestils-analyser, fodrelaterede problemstillinger og sportsskader, men vi tilbyder traditionel behandling af hele bevægeapparatet. Vi ønsker at udvide vores specialer og arbejder i øjeblikket på et samarbejde med pluscamp.dk. Fysioterapien praktiseres uden ydernummer.

### Vi forventer, at du:

- Har bred erfaring gerne fra klink
- Har interesse for sport samt erfaring med løbestils-analyser
- Har erfaring med eller interesse i testning af børn/unge
- Har gode manuelle færdigheder
- Er fleksibel i forhold til arbejdstider
- Er indstillet på at være opsgende

### Vi tilbyder bl.a.:

- Spændende arbejdsområder med gode udviklingsmuligheder
- Gode, kompetente og imødekommende kollegaer
- Godt tværfagligt samarbejde og netværk
- Nye og flotte arbejdsfaciliteter

Har ovenstående fanget din interesse så kontakt Charlotte på 20 11 66 25



Vasegårdens Klinikker  
Jernbanegade 17A • 7000 Fredericia  
Fodterapi & Fysioterapi 75 92 34 33  
Diætetik 20 73 60 43  
www.vasegaardensklinikker.dk

## Klinik til salg i stor by i Østjylland

Ønsker du / I at blive selvstændige erhvervsdrivende med egen klinik med overenskomst med sygesikringen, så er muligheden her. Klinikken er velindarbejdet og med udviklingspotentiale.

Har du/I lyst, tid og energi - og er du/I fagligt dygtige med personlighed - og har du/I risikovilje til at investere i fremtiden, så send os oplysninger om navn, baggrund og ønsker for fremtiden gennem nedenstående billetmærke.

**Billetmærke 916**

Send din henvendelse pr. e-mail til [redaktionen@fysio.k](mailto:redaktionen@fysio.k) eller til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K, att: Biletmærke 916, hvorefter den vil blive sendt videre til sælger.

Vi søger en  
**idrætsfysioterapeut**  
og en **rygfysioterapeut**



**Til fysioterapiklinik & sundhedscenter i Aalborg Midtby søges 2 fysioterapeuter til foreløbigt 1-årige stillinger:**  
Vi søger energiske og dygtige holdspillere der kan og vil være med til at gøre en af landets mest innovative klinikker endnu bedre. Læs mere om stillingerne på [www.arkadensfysioterapi.dk](http://www.arkadensfysioterapi.dk)

**Arkadens Fysioterapi & Sundhedscenter**  
J. F. Kennedys Plads 1 R, 9000 Aalborg  
ATT: Per Gade, Mail: [pg@arkadensfysioterapi.dk](mailto:pg@arkadensfysioterapi.dk)



**Halsnæs**  
Kommune

Natur og Udvikling



## Fysioterapeut- barselsvikar Halsnæs Kommune

Vi tilbyder spændende opgaver og 19 gode kollegaer.

Om du har meget erfaring er ikke afgørende. Det vigtigste er, at du har masser af energi og stor faglig interesse for området. Se mere på [www.halsnaes.dk](http://www.halsnaes.dk) og [www.traeningogaktivitet.halsnaes.dk](http://www.traeningogaktivitet.halsnaes.dk)

Kontakt Lis Møller Kjeldsen telefon 4778 4317

**Ansøgningsfrist den 20. oktober 2009**

Læs mere og se flere ledige stillinger på [www.halsnaes.dk](http://www.halsnaes.dk)

Redelighed  
Helhed  
Mulighed

Ansøgningen sendes online via [www.halsnaes.dk/ledige\\_stillinger](http://www.halsnaes.dk/ledige_stillinger) eller til Halsnæs Kommune, Rådhuspladsen 1, 3300 Frederiksværk

ÅR 2009

# DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
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

# Dansk forskersteam bag C-sock

C-sock har hjulpet tusindvis af motionister og topatleter med deres seneskader.

Det danske forskersteam; ByDoctors, har udviklet en kompressionsstrømpe – C-sock – som vækker stor begejstring blandt sportsudøvere.

C-sock kan nemlig hjælpe med at forebygge og behandle skader i akillessenen, der normalt bliver udsat for stor belastning ved fysisk aktivitet som for eksempel boldspil, løb og atletik. Det betyder, at flere sportsudøvere kan fortsætte deres træning på trods af en seneskade.

”Man kan behandle skader på akillessenen med kompressionsbind og bandager, men de fylder ofte meget og kan være besværlige at lægge. C-sock er til gengæld et nemt alternativ – en helhedsløsning, der hurtigt kan trækkes på foden, og som støtter de rigtige steder,” forklarer læge, Ph.D. Morten Boesen, der sammen med Ph.D. dr.med. Henning Langberg udgør ByDoctors.

## C-sock er også en kompressionsstrømpe

Mange har overset, at C-sock også er en kompressionsstrømpe og tror, at den kun skal anbefales til folk med deciderede akillesseneproblemer.

C-sock er en fremragende kompressionsstrømpe med alle de fordele der er ved en strømpe af denne type. Derudover er C-sock den eneste strømpe på markedet, som samtidig yder støtte til akillessenen – så næste gang du har en kunde, som efterspørger en kompressionsstrømpe, kan du roligt anbefale en C-sock – og så forebygger kunden samtidig evt. fremtidige akillesseneproblemer.

## Ny C-sock model

C-sock kommer nu i en ny hvid model som tillæg til den sorte.

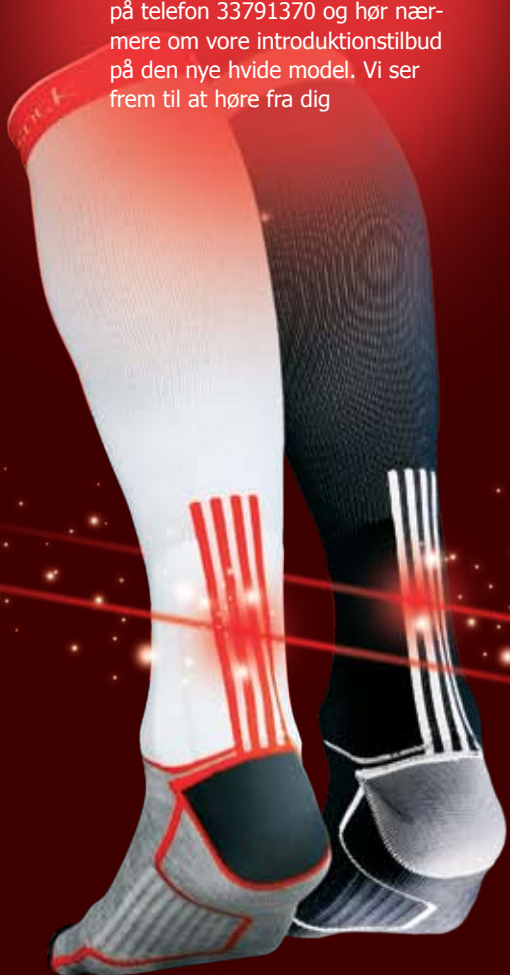
C-sock videnskabeligt er udviklet så form og funktion er optimale, men når det gælder garn og fibre er kvaliteten også helt enestående.

C-sock indeholder CoolMax garn, som er én af markedets bedste til at transportere sved. Det betyder, at man ikke får fugtige eller våde fødder, når man træner.

Derudover er der iblandet X-STATIV® fibre, som blandt andet indeholder ægte sølv. Dette sikrer en permanent kraftig reduktion af lugtgener, samt gør den anti-bakteriel (mange garner er behandlet med antibakterielle midler, som bliver vasket ud). Endvidere er det et ugiftigt materiale. Kombinationen af ovenstående garner og fibre gør sokken termo/temperatur-regulerende. (Se på vores hjemmeside [www.csock.com](http://www.csock.com) de forskellige uvildige test).

## Introduktions tilbud på den nye hvide model af C-sock

Ønsker du at blive forhandler, så ring til Clinical Innovation ApS på telefon 33791370 og hør nærmere om vore introduktionstilbud på den nye hvide model. Vi ser frem til at høre fra dig



# C|sock

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost  
AL Henvendelse TIL:

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