

fysioterapeuten

11. december 2009 / 91. årgang

20

Parkinson

Sansemotorisk træning
udsætter funktions-
nedsættelse 06





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
Mark Theilmann
Birte Tamberg
Birgitte Christensen

ISSN 1601-1465

Forside: Gitte Skov

Når patienten henviser sig selv



Der er ikke nogen vej udenom. En patient bør kunne henvises sig selv til behandling hos en praktiserende fysioterapeut. Det kan patienter mange

steder i England, Holland og Norge, hvor erfaringerne er positive. Derfor bør danske patienter også have mulighed, når han eller hun har brug for fysioterapi.

Kort fortalt vinder alle på ordningen. Patienterne kommer hurtigere i behandling, har brug for færre behandlinger og kommer hurtigere tilbage til arbejde. Patienterne bruger mindre medicin og er mere tilfredse med behandlingsforløbet, end hvis de første skal have en henvisning fra en læge. Og desuden er det en naturlig udvikling og i tråd med tidsånden at give patienterne mere selvstændighed; i anerkendelse af det større ansvar, de forventes at tage for eget helbred.

For fysioterapeuterne giver selvhenvi- ning stor faglig tilfredshed. Ikke alene ser vi patienterne på et tidligere tidspunkt og er derfor i stand til at hjælpe dem med færre behandlinger, men kommunikationen med lægerne bliver også bedre. Det viser erfaringerne fra eksempelvis Norge, hvor man var bange for, at samarbejdet mellem de to faggrupper kunne blive dårligere. Men resultatet viste sig at være det direkte modsatte.

For lægen betyder det, at han får mulighed for at tage sig af andre kerneområder. Erfaringerne fra England er, at lægerne er glade for ordningen og for at slippe for at bruge både konsultations- og administra- tiv tid på opgaver, som fysioterapeuten varetager fuldt fagligt forsvarligt. For det er en myte, at patientens sikkerhed bliver dårligere med selvhenvi- ning. Der er ikke flere patientskader eller klager over

fysioterapeuter i de områder, hvor patient-erne kan henvises sig selv. Det viser de udenlandske erfaringer også.

Og så skal man selvfølgelig ikke glemme, at der er penge at spare for et betrængt sundhedsvæsen. Det er billigere at lade patienterne henvises sig selv til en praktise- rende fysioterapeut end at lade dem tage turen omkring lægen for at få en henvis- ning.

For fysioterapeuterne giver selvhenvi- ning stor faglig tilfredshed. Ikke alene ser vi patienterne på et tidligere tidspunkt og er derfor i stand til at hjælpe dem med færre behan- dlinger, men kommunikationen med lægerne bliver også bedre.

Det er alle sammen gode argumenter for at indføre en lignende ordning herhjemme. Derfor vil det da også være et af de krav, som Danske Fysioterapeuter rejser over for Sygesikringen, når der i den kommende tid skal forhandles om en ny overenskomst for praktiserende fysioterapeuter. De seneste uger har jeg været rundt til kravindsam- lingsmøder forud for, at forhandlingerne går i gang. Mit klare indtryk fra disse møder er, at der er stor opbakning til at rejse dette krav. Og at det også er jeres vurdering, at der ikke er nogen vej udenom at give patienterne mulighed for at kunne henvises sig selv.

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter



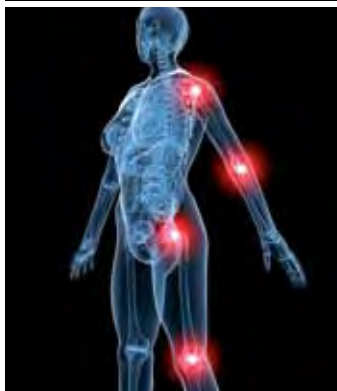
En gruppe forskere har udviklet et øvelsesprogram, der kan udsætte funktionsnedsættelse hos mennesker med Parkinsons sygdom.

06



Kroniske, muskuloskeltale smerter er en kæmpe byrde for det danske sundhedsvæsen. Forskere og behandlere efterlyser politisk fokus

16



Fysioterapeuter er en oplagt drivkraft i behandlingen af de kroniske smertepatienter, mener ophavsmændene bag landets første tværfaglige smerteklinik ejet af fysioterapeuter.

19

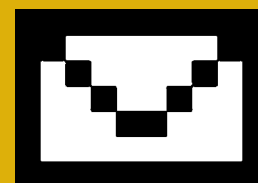
Valget til kommuner og regioner sendte fysioterapeuter ind i flere kommunalbestyrelser og et regionsråd.

28



Hvad er genstandsområdet for fysioterapeutisk neurorehabilitering, spørger fysioterapeut og master i rehabilitering Jens Olesen i et debatindlæg.

30






Frivilligt arbejde i Thailand

Organisationen Raindrop Project i Thailand hjælper bl.a. handicappede børn i det nordøstlige Thailand tæt ved grænsen til Laos. I de sidste tre år har danske fysioterapeuter været udsendt til de såkaldte health centres, der typisk er etableret i templerne i de små landsbyer. Fysioterapeuterne arbejder med svært handicappede børn og unge og underviser de lokale "hekse-doktorer" i fysioterapeutiske behandlingsmetoder. Christel Molde efterlyser fysioterapeuter til at videreføre projektet. Interesserede kan kontakte Christel Molde på tlf. 3964 5242 eller e-mail molde@dadlnet.dk .Læs mere om projektet på

 volunteeraid.dk/

Internationale guidelines til forebyggelse af tryksår

De europæiske og amerikanske tryksårspaneler har udgivet to guidelines til henholdsvis behandling og forebyggelse af tryksår. Retningslinjerne er relevante for det tværfaglige personale, der behandler og genoptræner patienter, der er i risiko for at udvikle tryksår. For fysioterapeuten er der anbefalinger om siddestillinger, forflytninger og lejring. I retningslinjerne kan man finde anvisninger på, hvor længe patienter skal sidde i samme udgangsstillinger, indstilling af kørestol og venderegimer for patienter, der ligger. I retningslinjerne beskrives de forskellige stadier i udviklingen af tryksår, og det tværfaglige personale opfordres til at holde et vågent øje. Den korte version af retningslinjerne for behandling og forebyggelse, der er på henholdsvis 50 og 24 sider, kan downloades frit. Fremover vil man kunne finde et link til disse retningslinjer på fysio.dk/fafo/faglige-anbefalinger/. Den fulde version, der koster ca. 70 dollars, kan bestilles på

 <http://www.npuap.org/>

De korte oversigter kan downloades fra


 http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf og

 http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Treatment.pdf



TIMED UP & GO TIL PATIENTER MED HOFTEFRAKTUR

Den danske fysioterapeut, ph.d.-studerende Morten Tange Kristensen, m.fl., har publiceret artiklen "Timed Up & Go Test Score in Patients With Hip Fracture Is Related to the type of Walking Aid" i Arch Phys Med Rehabilitation vol 90, Oktober 2009. 90 kvinder og 36 mænd indgik i studiet, hvor målet var at bestemme sammenhængen mellem testscore fra TUG og det gangredskab, de inkluderede brugte i testen ved udskrivning fra hospital. Det var desuden hensigten at finde ud af, om rollator kunne benyttes som standard-gangredskab til test af patienter med hoftefraktur. Studiet viste, at patienter, der ellers anvendte gangbuk (gangstativ) eller albestokke, havde signifikant hurtigere TUG-scorer, når de brugte rollator. Forfatterne anbefaler derfor, at rollator benyttes som standard-gangredskab i forbindelse med TUG til patienter med hoftefraktur, hvis man ønsker at sammenligne testtider eller måle ændringer over tid.



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

**VIND en rejse for to
til London på Gordon
Ramsays hotel og med
gratis adgang til Tate
Modern kunstmuseum!**

Vi trækker lod mellem
alle, der bestiller et tilbud
på en PKA⁺ Pension
inden årets udgang!

pka
...mere pension



Louise 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

en nedgang i hendes fremtidige pension. Det gør det svært at beholde den levestandard, hun har i dag. Men det kan hun nemt og billigt rette op på i PKA⁺, hendes helt eget pensionselskab. Klik ind på pka.dk, eller ring 39454600. Lige nu kan du vinde en rejse!

AF: FYSIOTERAPEUTERNE
LAURIE A. KING, PH.D. OG
FAY B. HORAK, PH.D.

ILLUSTRATION: GITTE SKOV
OVERSÆTTELSE: SCANTEXT



Sansemotorisk

kan udsætte funktionsnedsættelse

En gruppe forskere har udviklet et øvelsesprogram, der kan udsætte funktionsnedsættelse hos personer med Parkinsons sygdom

Artiklen bringes med tilladelse fra forfatterne og udgiveren, Physical Therapy Journal, APTA. Udgiveren er ikke ansvarlig for den danske oversættelse.

King LA, Horak FB. Delaying mobility disability in people with Parkinson disease using a sensorimotor agility exercise program. Phys Ther. 2009;89:384-393.

Mobilitet eller evnen til at bevæge sig og fungere korrekt i forskellige omgivelser kræver balance, adræthed og fleksibilitet; tre ting, som alle påvirkes, når man rammes af Parkinsons sygdom. Denne artikel opsummerer den seneste forskning og forklarer, hvordan de begrænsninger, som følger med parkinson, for eksempel rigiditet, bradykinesi, frysning, dårlig sanseintegration, manglende fleksibelt valg af motorisk program og nedsat kognitiv bearbejdning, begrænser mobiliteten.

Med udgangspunkt i disse begrænsninger præsenteres et idegrundlag for øvelser, der har som mål at bevare og forbedre mobiliteten. Øvelsesprogrammet bygger på bevægelsesprincipper

NYTTIGE LINKS

På Parkinsonforeningens hjemmeside er der links til informationsmateriale og nyheder om forskning, der også retter sig til sundhedspersonale.

parkinson.dk



træning

fra Tai Chi, kajaksport, boksning, træningsøvelsen lunges (knæbøjning i fremfald), adræthedstræning og pilates. Denne nye model for træning er videnskabeligt forankret og består af progredierende øvelser, der udfordrer sansemotorik, styrke og koordination og som kan tilpasses den enkelte patient, uden at det går ud over det oprindelige formål med programmet. Principperne for øvelserne, der skal føre til mobilitetsforbedring, kan indbygges i et øvelsesprogram, der forventes brugt over en længere periode.

MOBILITET - INDIKATION FOR FYSIOTERAPI

De fleste med parkinson får først kontakt med en fysioterapeut, når de allerede har tydelige mobilitetsproblemer. Men et stringent øvelsesprogram, der fokuserer på de problemer, der uundgåeligt kommer, i takt med at sygdommen progredierer, kan muligvis hjælpe dem, der endnu ikke har fået mobilitetsproblemer. Selvom der findes fremragende retningslinjer for fysioterapeuter til behandling af mobilitetsproblemer hos patienter med parkinson, så de forbedrer eller bevarer mobiliteten^{1,2}, er der ikke forsket meget i

RESUMÉ

Vi præsenterer et progressivt sansemotorisk program med adræthedsøvelser, der skal forebygge mobilitetsmæssig funktionsnedsættelse hos personer med parkinson. Programmet tager udgangspunkt i viden om basalgangliernes betydning for kropsholdning og gang, principperne i neural plasticitet og de uundgåelige begrænsninger, som Parkinsons sygdom forårsager, og som i sidste ende påvirker personens dynamiske balance og mobilitet. Disse principper omfatter fokus på selvinitierede bevægelser, store og hurtige bevægelser, omfattende og fleksibel tyngdepunktskontrol, reciproke og koordinerede bevægelser af arme og ben, og rotationsbevægelser trunkus over pelvis og pelvis over ben. Der er endvidere fokus på fleksibel, roterende aksial bevægelse af trunkus og nakke, så der opnås en rank kropsholdning, ekstensorerne strækkes, og fleksorerne forlænges.

Vores program er udviklet, så det styrker sanseintegrationen i forhold til balance ved at vægte personens brug af somatosensoriske informationer til hurtigt og effektivt at flytte kroppens tyngdepunkt, så han/hun derigennem opnår balance og mobilitet. Der tilføjes ekstra kognitive opgaver til mobilitetsopgaverne for at fremme automatisk kontrol med balance og gang. Dette mobilitetstræningsprogram med vægt på sensomotorisk adræthed udviklet til at forebygge mobilitetsmæssig funktionsnedsættelse kan dog også tilpasses patienter med parkinson i senere stadier og bruges til at forbedre deres mobilitet.

om træning kan udsætte eller begrænse den forventelige mobilitetsmæssige funktionsnedsættelse hos dem, der endnu ikke har udviklet mobilitetsproblemer.

Nedsat mobilitet er hovedårsagen til funktionsnedsættelse hos parkinsonpatienter.³ Mobilitet, dvs. en persons evne til at bevæge sig sikkert omkring i forskelligartede omgivelser for at udføre funktionelle opgaver⁴, kræver dynamisk neural kontrol for hurtigt og effektivt at kunne tilpasse bevægelse, balance og posturale ændringer til skiftende krav fra omgivelser og aktiviteter. Den dynamiske kontrol forudsætter, at der sker en sansemotorisk tilpasning, der indebærer koordination af komplekse bevægelsessekvenser, løbende vurdering af signaler og påvirkninger (cues) fra omgivelserne, evnen til hurtigt at skifte motorisk program, når omgivelserne ændrer sig, og evnen til at opretholde sikker mobilitet under udførelse af flere motoriske og kognitive opgaver samtidig.^{5,6} At parkinson i den grad påvirker mobiliteten, tyder på, at basalganglierne spiller en vigtig rolle for den sansemotoriske adræthed.² Da meget vigtige aspekter af denne funktionsnedsættelse,

eksempelvis den posturale instabilitet, ikke kan behandles medicinsk eller kirurgisk,⁷ er det relevant at satse på den forebyggende træning. Der findes på nuværende tidspunkt ikke et langsigtet øvelsesprogram for mennesker med parkinson, der fokuserer på at bevare eller forbedre adræthed med henblik på at udsætte eller reducere tabet af mobilitet.

Der tages i vores øvelsesforslag udgangspunkt i de almindeligste sansemotoriske dysfunktioner, som påvirker balance, gang og posturale ændringer. Dette udgangspunkt er baseret på den aktuelle neurofysiologiske viden og viden om de uundgåelige begrænsninger i mobiliteten, der skyldes degeneration af basalganglierne. De videnskabeligt funderede principper, som præsenteres her, kan indbygges i andre øvelsesprogrammer, som fysioterapeuter tilbyder denne gruppe af patienter.

Denne artikel præsenterer et eksempel på et nyt sansemotorisk træningsprogram, som baserer sig på førnævnte idegrundlag, og som aktuelt afprøves i et klinisk forsøg. Dette program er unikt, i og med det lægger op til, at fysioterapeuten, og/eller instruktøren og personen med parkinson i fællesskab opbygger og løbende udbygger og evaluerer øvelsesprogrammet, som patienten gennemfører som selvtræning.

Et mobilitetsprogram som det, der præsenteres her, kræver sandsynligvis regelmæssig træning og løbende justering gennem hele sygdomsforløbet for at give maksimalt udbytte.

TEORI BAG TRÆNINGSPROGRAMMET

Spændende nye opdagelser inden for neurovidenskab angående træningens indvirkning på neural plasticitet og træning som middel til at forebygge neural degeneration i hjernen tyder på, at et intensivt øvelsesprogram kan forbedre hjernefunktionen hos patienter med neurologiske lidelser. Helt konkret har dyreforsøg vist neurogenese⁸, øget dopaminsyntese og -frigørelse⁹ og øget dopamin i striatum efter hårde træningssessioner.¹⁰ Sådanne ændringer i hjernen kan resultere i adfærdsmæssig bedring takket være større neural plasticitet (hjernens evne til at etablere nye synaptiske forbindelser), neuroprotektion og forsinket neural degeneration.^{11,12}

Forsøg med rotter med parkinson tyder på, at kontinuerlig træning kan være med til at genoprette motorisk funktion hos dyr ved at påvirke hjernens funktion. Eksempelvis bevarede rotter, der løb på et løbebånd, deres dopaminproducerende cellelegemer og terminaler^{11,13} associeret med forbedret løbedistance og -hastighed¹², hvilket indikerer, at træning har en neuroprotektiv effekt. Omvendt viste forsøgene også, at rotterne fik flere motoriske deficits og mistede flere dopaminproducerende terminaler¹¹, når de ikke brugte en ekstremitet, der var immobiliseret med gips. Konditionstræning på for eksempel løbebånd og gangprogrammer er blevet afprøvet på mennesker med parkinson og har vist sig at forbedre gangparametre, livskvalitet og levodopas virkningsgrad.¹⁴⁻¹⁶ Det er dog ikke klart, om konditionstræning i sig selv er den bedste indgangsvinkel til forbedring af mobiliteten, som jo afhænger af dynamisk balance, evne til dual task, manøvrering i komplekse omgivelser, hurtige skift i bevægelsesretning og andre sansemotoriske færdigheder, som Parkinsons sygdom har indvirkning på. Det er muligt, at f.eks.



træning på løbebånd kan være endnu mere effektivt til behandling af komplekse mobilitetsproblemer, hvis terapeuten indbygger opgaver såsom dual task, balancetræning og skift af programtyper.

Der findes aktuelt mange ikke-evidensbaserede øvelsesprogrammer¹⁷⁻¹⁹ samt flere randomiserede kontrollerede forsøg, der har testet specifikke øvelser til at træne for eksempel styrke (evnen til at udvikle kraft) eller gang hos personer med parkinson.²⁰⁻²⁹ Denne artikel har særlig fokus på øvelser, der udfordrer den sansemotoriske kontrol, men der er mange andre aspekter af parkinson, som også skal behandles i rehabiliteringen.

ØVELSER DER FREMMER NEURAL PLASTICITET

Forsøg med rotter har vist, at opgavespecifik adræthedstræning (f.eks. akrobatik, balancebane med høj bom) giver større forbedringer af de motoriske færdigheder samt større ændringer i synapsernes plasticitet end enkel, ensformig konditionstræning på løbebånd.³⁰⁻³⁵ Opgavespecifik træning har også vist sig mere effektiv end konditionstræning eller generel træning til at forbedre kvaliteten af aktivitetsniveauet hos patienter, der har haft et slagtilfælde.^{36,37}

Opgavespecifikke øvelser rettet mod den enkelte specifikke dysfunktion i balance eller gang har vist sig at være effektive. Eksempelvis har øvelser, der skal øge/forbedre skridtlængden, dårlig aksial mobilitet, problemer med posturale ændringer, minimalt bevægelsesudsving eller langsom reaktion ved udførelse af kompenserende skridt, vist sig at være effektive til forbedring af det pågældende aspekt af mobiliteten.^{18,22,38-42} Vi har taget enkeltstående teknikker fra forskellige effektive programmer og kombineret dem med opgavespecifikke komponenter. På denne måde vil vi styrke mobiliteten og give systematiske sansemotoriske udfordringer, der

kan være med til at udsætte eller reducere mobilitetsproblemer hos mennesker med parkinson.

ØGE MOBILITET MED TRÆNING

Patienter med mild eller nydiagnosticeret parkinson har sjældent tydelig muskelsvaghed eller dårlig balance.⁴³ I litteraturen peges der dog på, at muskelsvækkelse, der er et resultat af unormal muskelaktivering associeret med bradykinesi og rigiditet, kan være til stede i alle stadier af parkinson.⁴⁴⁻⁴⁷ På samme måde kan patienter med mild parkinson have balance- og mobilitetsproblemer, som dog først kommer til udtryk, når de har brug for mere kompleks koordination i omgivelser, der stiller store krav.^{48,49} F.eks. bliver mobilitetsproblemerne først tydelige, når de parkinsonramte skal forsøge at gå hurtigt gennem et rodet lokale, mens de taler i mobiltelefon. I takt med at sygdommen progredierer, bliver problemerne tydeligere samtidig med, at personen begynder at udvise nedsat kinæstesi og manglende evne til hurtigt at ændre posturale strategier.^{50,51} Basalganglierne påvirker balance og gang, da de aktiveres i forbindelse med automatisering, selvinitieret gang og posturale ændringer, hvor de hurtigt skal bidrage til ændring i motorisk program, sørge for at handlinger foretages i den korrekte rækkefølge, og at der inddrages proprioceptive informationer til kinæstetisk og multisegmental koordination.⁵²⁻⁵⁴ I takt med at sygdommen progredierer, begrænses mobiliteten i stadig større grad af rigiditet, bradykinesi, frysning, dårlig sanseintegration, ufleksibelt valg af motorisk program samt nedsat opmærksomhed og kognition.² Skema 1 (på side 12) indeholder en oversigt over de begrænsninger, som parkinson forårsager, den indvirkning, som begrænsningerne har på mobiliteten, samt målet med de øvelser, der muligvis kan reducere påvirkningen af mobiliteten.

BEGRÆNSNINGER PÅ MOBILITETEN

Rigiditet

Rigiditet er kendetegnet ved øget modstand mod passive bevægelser i hele bevægeområdet, i såvel agonister som antagonister.⁵⁵⁻⁵⁷ Rigiditeten påvirker funktionen og giver typisk en fremadludende kropsholdning⁵⁸, manglende rotation af trunkus^{59,60} og reduceret ROM i leddene ved stillingsskift og gang.^{56,61} Elektromyografiske undersøgelser har påvist, at mennesker med parkinson har høj tonisk baggrundsaktivitet, særligt i fleksorerne, og kokontraktion af muskler ved bevægelse, især i de aksiale muskler.^{56,57} Desuden er aktiveringen af antagonisterne større og sker tidligere, hvilket resulterer i koaktivering af muskelgrupper ved automatiske posturale reaktioner.⁶¹

Aksial rigiditet er et andet kendetegn, som medfører tab af den naturlige smidighed og ROM i vertebrae, bækken/skulderbælte og femur/pelvis, der ses i forbindelse med effektive posturale og lokomotoriske aktiviteter.^{60,62} Wright et al⁵⁵ fandt, at rigiditet i nakke, trunkus og hofter i stående stilling var 3-5 gange større hos patienter med parkinson end hos jævnaldrende kontrolpersoner.

Behandling med levodopa forbedrede ikke personernes aksiale rigiditet.⁵⁵ Den høje aksiale tonus (hastighedsafhængig modstand mod stræk) hos mennesker med parkinson er skyld i de

karakteristiske en-bloc-bevægelser af trunkus, som gør det svært for dem at udføre handlinger som at vende sig i sengen eller dreje sig rundt under gang.⁶² Schenkman et al⁶³ har desuden påvist, at træning kan forbedre smidigheden.

Vi foreslår et øvelsesprogram, der minimerer agonist-antagonist kokontraktion (dvs. reciproke bevægelser), fremmer aksial rotation og forlænger fleksorerne og styrker ekstensorerne for at understøtte en opret kropsholdning.

Rigiditet kan potentielt modgås med:

- Kajaksport
- Øvelser, der indebærer rotation i trunkus (modvrid).
- Tai Chi.
- Øvelser, som træner postural alignment i forbindelse med stillingsskift.
- Pre-Pilates til at øge spinal mobilitet og forlænge fleksorerne (Pre-pilates består af en række øvelser, der er udviklet til at styrke kroppen, så den kan klare de mere udfordrende øvelser i pilates, red.)

Programmet bør endvidere omfatte strategier for vendinger under gang og stillingsskift fra stående til siddende på gulv og tilbage igen, som fokuserer på truncus- og hovedrotation (skema 2 og 3).¹⁸

Bradykinesi

Bradykinesi defineres sædvanligvis som langsomme voluntære bevægelser⁴³, men associeres også med langsomme og svage posturale reaktioner på forstyrrelser og anticipatoriske posturale tilpasninger. De reaktive posturale reaktioner på ændringer i underlaget^{61,64} og de anticipatoriske posturale bevægelser, før man stiller sig på tæer⁶⁵, og før man påbegynder et skridt⁶⁶, er langsomme hos mennesker med parkinson. Ved bradykinesi er der forsinkelse på bevægelserne, når der tages voluntære skridt eller afværgeskridt for at genoprette balancen efter stillingsskift. Bevægelserne er desuden kendetegnet ved slæbende skridt, svagt afsæt, nedsat skridtlængde og manglende armsving.^{61,64,66,67} Bradykinesi manifesterer sig desuden ved en nedsat stabilitet især bagud i forbindelse

FAY HORAK KOMMER TIL DANMARK

Denne artikels forfattere, Fay B. Horak og Laurie A. King er oplægsholdere på Danske Fysioterapeuters tema-dage d. 28.-29. maj 2010 om test, træning og balance i relation til neurologiske patienter. På kurset introduceres Balance Evaluation System Test, som Fay Horak har udviklet sammen med Diane B Wrisley og James Frank. Med testen kan man lettere differentiere balanceproblemerne hos den neurologiske patient.

 fysio.dk/kurser

med såvel voluntære som reaktive påvirkninger.^{64,68} Den karakteristiske placering af fødderne tæt på hinanden kan være en kompensationsstrategi for at takle de forsinkede anticipatoriske posturale tilpasninger før et skridt, men strategien går ud over den laterale posturale stabilitet.^{67,69} Normalt kan ingen lægemidler afhjælpe de langsomme posturale reaktioner, hvilket understreger behovet for en træningsmæssig tilgang til denne mobilitetsbegrænsning.⁵

Bradykinesi ses også ved stillingsskift, f.eks. når en person med parkinson skal vende sig⁷⁰ eller rejse sig fra rygliggende til stående stilling.⁵⁹ Ligeledes ses bradykinesi ved bevægelser i såvel et enkelt led⁷¹ som flere led.⁷²

Bradykinesi ses tydeligt ved ændringer i muskelaktiviteten.⁷³ Reduktion i muskelstyrke hos mennesker med parkinson tilskrives primært nedsat impuls fra cortex til musklerne, da alene den voluntære kontraktion og ikke musklens reaktion på nervestimulering er svag.^{74,75} Den elektromyografiske aktivitet i bradykinetiske muskler er ofte opsplittet i flere "udbrud" og er ikke velafstemt i forhold til ændringer i bevægelsens timing eller hastighed.⁷¹ Årelang bradykinesi grundet abnorm centralt styret muskelkontrol og abnorme og ineffektive muskelrekrutteringsmønstre begrænser den funktionelle mobilitet og kan i sidste ende føre til fokal muskelsvækkelse.

Da bradykinesi skyldes, at impulserne fra centralnervesystemet er hæmmede, bør rehabiliteringen, der skal føre til reduktion af bradykinesi, fokusere på at lære patienterne at øge hastigheden, udsvinget og tempoet i deres selvinitierede og reaktive bevægelser i ekstremiteter og trunkus. Skema 2 på side 13 indeholder eksempler på øvelser, der skal reducere bradykinesi i forhold til mobilitet. Disse øvelser kan forbedre postural kontrol i forbindelse med forskydninger af tyngdepunktet og posturale justeringer under voluntære bevægelser. Øvelserne omfatter lunges, spark og hurtige boksebevægelser. I programmet skal deltagerne øve sig på at tage store skridt, så de bevæger sig ud over deres normale understøttelsesflade, som for eksempel hvis de skulle slå på en boksebold. For at reducere bradykinesi opfordres deltagerne til at "tænke stort"¹⁴², når de øver sig i at øge tempoet og udsvinget i arm- og benbevægelserne i forbindelse med, at de for eksempel forcerer forhindringsbanen eller laver vægtoverføringer (lunges) i flere retninger og træner med boksebold (skema 2 og 3). Stokke kan være en hjælp til at fremtvinge store og koordinerede armsving under gang.

Frysning

Frysning ved gang defineres som en tøven i bevægelserne, som forårsager forsinket eller helt manglende evne til at påbegynde et skridt.⁷⁶ Frysning gør ikke kun gangen langsommere, men er også en hyppig årsag til fald.⁷⁷ Man forstår endnu ikke fænomenet til bunds, men det er associeret med eksekutiv dysfunktion.^{76,78} Når mennesker med parkinson bevæger sig igennem omgivelser med mange mennesker, gennem en smal døråbning, skal dreje, eller når deres opmærksomhed bliver afledt af en anden opgave, kan de let komme til at fryse i bevægelsen.^{77,79} Jacobs og Horak⁸⁰ har for nyligt fundet, at frysning eller "tøvende start" i forbindelse med et skridt er associeret med repetitive, anticipatoriske laterale tyngdepunktforskydninger, og at raske personer også kan "fryse", når de ikke

har tid til på forhånd at planlægge, hvilken fod de skal bruge til at påbegynde et kompenserende eller voluntært skridt. Frysning kan derfor være relateret til problemer med at fastholde opmærksomhed, forhåndsplanlægge bevægelsesstrategier eller hurtigt at vælge et korrekt centralt motorisk program.

For at reducere risikoen for at mennesker med parkinson i de tidlige stadier kommer til at fryse en bevægelse, bør adræthedsøvelserne udføres i de omgivelser, hvor de normalt kommer til at fryse bevægelsen. Som vist i skema 2 og 3 kan øvelser med høje knæløft eller gang med lange skridt i forskellige retninger, gennem døråbninger og over og rundt om forhindringer, f.eks. stole placeret med en skulderbreddes afstand, potentielt reducere forekomsten af frysningsepisoder. Hurtige drejninger bør øves i hjørner og nær vægge. Disse øvelser kan udføres hjemme eller i et træningscenter, hvor der er opstillet forhindringsbaner, der kræver hurtige retnings-skift, manøvrering gennem smalle passager og rundt om hjørner, at man dukker sig under eller kravler henover forhindringer, samler genstande op fra gulvet under gang og foretager hurtige retnings-skift og fodskifte. Når man kan gennemføre øvelserne på en forhindringsbane fejlfrit, kan der progredieres med f.eks. kognitive opgaver, samtidig med at forhindringsbanen forceres på samme måde som før og i samme tempo.

MOTORISK PROGRAM OG KOORDINATION

Forskningen tyder på, at basalganglierne spiller en vigtig rolle for opgaveskift, valg af motorisk program og evnen til at udelukke de for handlingen irrelevante oplysninger.⁵² Forskere har hos mennesker med parkinson påvist manglende evne til hurtigt at skifte motorisk program, når:

- der kræves hurtigt skift at muskelsynergi,
- en given opgave stiller nye krav til understøttelsesfladen,
- balancen forskydes i en ny retning,
- der gives en ny instruktion.^{51,81}

Dopaminsubstitution forbedrer ikke den manglende evne til at vælge den rigtige strategi.^{82,83} Problemet med at skifte motorisk program viser sig som vanskeligheder, når der skal manøvreres i nye og udfordrende omgivelser, og når der skiftes udgangsstilling for eksempel i forbindelse med retnings-skift og i forbindelse med det at rejse sig fra siddende stilling og vende sig i liggende stilling.⁸⁴

Ud over problemer med at skifte motorisk program har personer med parkinson også svært ved at foretage motoriske handlinger i korrekt rækkefølge.^{65,85,86} De sætter sent ind med anticipatoriske posturale justeringer i forbindelse med voluntære bevægelser, som f.eks. når de skal op på tå⁶⁵ eller tage et skridt.⁶⁶ Disse fund tyder på, at mobiliteten hos disse patienter begrænses af dårlig koordination mellem de enkelte dele af kroppen og mellem voluntære bevægelser og de posturale justeringer, der kommer som følge af disse. De har også problemer med at skifte til et nyt motorisk program, der er hensigtsmæssigt i forhold til en ny bevægelsesopgave.

Derfor bør et øvelsesprogram til denne målgruppe indeholde komplekse, multisegmentale bevægelser af hele kroppen og opgaver, der kræver, at de motoriske programmer hurtigt vælges og udføres i en given rækkefølge. Man kan for eksempel træne

posturale ændringer ved at lægge sig fra stående stilling, vende sig rundt i liggende stilling og rejse sig til stående stilling igen.

Som vist i skema 2 kan en mulig tilgang være at træne Tai Chi, som hjælper mennesker med parkinson til at indlære stadig sværere bevægelsessekvenser og at fokusere på glidende timing og synkronisering af kroppens bevægelser. Ved at integrere boksemomenter i en bevægelsesserie kan man indlære evnen til hurtigt at vælge komplekse motoriske programmer og udføre dem i korrekt rækkefølge. Personens problemer med hurtigt at vælge program kan også trænes med lunges og adræthedsøvelser, hvor de motoriske strategier løbende ændres ved at inddrage stop af bevægelse, igangsætning, retningsændring, ændring af startben og ændring af skridtlængde og føddernes placering.

SANSEINTEGRATION

Der er stærk evidens for, at basalganglierne er vigtige for den avancerede integration af de somatosensoriske og visuelle informationer, der er nødvendige for at kunne danne de indre billeder af kroppen og omgivelserne.^{87,88} Til trods for at kliniske undersøgelser af parkinsonpatienter kun har afsløret inkonsistente, svage tegn på abnorm sensorisk perception^{89,90}, påviser stadig flere forsøg en abnorm kinæstesi og abnorm brug af proprioception.

Eksempelvis har Wright et al⁵⁵ og Horak et al⁶⁴ fundet, at mennesker med parkinson har nedsat evne til registrere, at omgivelserne drejer rundt, eller at deres krop roteres passivt, og at denne kinæstetiske forstyrrelse forværres ved levodopa-behandling. Disse mennesker har også nedsat fornemmelse af armenes stilling og bevægelser og nedsat respons på muskeltvibration.⁹¹⁻⁹³ Den dårlige udnyttelse af proprioceptive input og den nedsatte bevægelsesperception er associeret med overestimering af kroppens bevægelser (bradykinesi) og overdreven afhængighed af synssansen.^{50,94}

For at fremme brugen af proprioceptive informationer og nedbringe afhængigheden af synssansen bør adræthedsprogrammets balance- og gangtræningsopgaver progredieres ved at: (1) bruge mørke solbriller, der reducerer følsomheden over for visuel kontrast og (2) bruge "mørklægningsbriller", der dækker den nederste del af synsfeltet, så kroppen ikke kan ses. Mange af øvelserne kan endvidere udføres på forskelligt underlag, så der stilles krav om tilpasning til ændrede somatosensoriske informationer fra underlaget. Terapeuten bør indledningsvis give feedback og sensoriske signaler angående bevægelsernes beskaffenhed og størrelse, men denne feedback bør aftrappes i takt med, at patienten udvikler en mere nøjagtig indre fornemmelse for kropstilling. Som vist i skema 3 kan det sensomotoriske adræthedsprogram, der beskrives i denne artikel, udbygges med de sædvanlige måder at progrediere øvelser på⁹⁵ (større modstand, øget ganghastighed, større krav til udholdenhed osv.) samt med sensomotoriske udfordringer (dual task og ændringer i støtte, visuelt input og underlag).

KOGNITIVE BEGRÆNSNINGER

Forskning har vist, at manglende evne til at kombinere en kognitiv opgave med en balance- eller gangaktivitet er en indikator for faldtendens hos ældre.⁹⁶ Personer med parkinson har sværere ved at

udføre flere opgaver samtidig end jævnaldrende ældre⁸⁶, sandsynligvis fordi basalganglierne har betydning for automatisk kontrol af balance og gang og for skift i opmærksomheden, når aktiviteten ændres.^{52,86} Patienter, der har en forhistorie med fald, har et større posturalt svaj, når de får en kognitiv opgave, når der samtidig stilles krav om, at de står helt stille.⁹⁷ Disse fund tyder på, at evnen til at udføre en ekstra kognitiv eller motorisk opgave under gang eller balanceøvelse er et vigtigt mobilitetsaspekt, som volder patienterne særlige problemer.

Et adræthedsprogram kan gøres sværere ved at tilføje kognitive eller motoriske opgaver, så patienten lærer at opretholde den posturale stabilitet under udførelse af den ekstra opgave. Skema 3 indeholder øvelser, hvor det er sikkert og relevant at tilføje en ekstra kognitiv eller motorisk opgave. Øvelserne på trin 1 inddrager ikke dual task, på trin 2 er der tilføjet en motorisk opgave (f.eks. at slå en bold i jorden og gribe den igen) til grundøvelsen på forhindrebanen, og på trin 3 er der tilføjet en kognitiv opgave (f.eks. en regne- eller hukommelsesopgave) til grundøvelsen. Progressionen ved at tilføje ekstra opgaver til gang- og balanceopgaver tjener dels som træningsmoment, dels som et redskab for patienterne til at forstå sammenhængen mellem sikker mobilitet og udførelse af dual task i dagligdagen.



Skal vi indrette dit træningsmiljø?

Med en kombination af professionelt udstyr fra hhv. gym80 og Precor er dine medlemmer sikret en oplevelse ud over det sædvanlige.

FITPartner
www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234



SANSEMOTORISK ADRÆTHEDSPROGRAM

I denne artikel foreslår vi et nyt sensomotorisk adræthedsprogram, der er rettet mod begrænsningerne i mobilitet hos mennesker med parkinson. Bag dette program står en internationalt anerkendt neurolog med mere end 35 års erfaring med bevægelsesforstyrrelser og fem fysioterapeuter, der har erfaring med at behandle personer med parkinson, og hvoraf de tre har en ph.d.-grad inden for Parkinsons sygdom. Endvidere har seks certificerede trænere, der regelmæssigt arbejder med målgruppen, bidraget til udviklingen af programmet.

Vi foreslår, at øvelsesprogrammet beskrevet i skema 2 gennemføres på 60 minutter med ca. 10 minutter til hver øvelseskategori. Øvelserne i de seks kategorier er specifikt rettet mod en eller flere af mobilitetsbegrænsningerne (skema 1).

Selvom ikke alle har samtlige begrænsninger, der er beskrevet i denne artikel, skal træningen sandsynligvis rettes mod dem alle, da de hver især sædvanligvis er associeret med progredierende sygdom og derfor med tiden vil have en markant indvirkning på personens mobilitet. Tidlig behandling af begrænsningerne kan muligvis udrette mobilitetsændringer.

Kategori I, "Tai Chi", er øvelser for hele kroppen, der er rettet mod at udvikle den kinæstetiske sans samt forbedre den posturale alignment og koordinationen af bevægelser, der forskyder kroppens tyngdepunkt.

Kategori II, "kajaksport", fokuserer på trunkus- og cervicalrotation og tempo med store, koordinerede armbevægelser.

Kategori III, "forhindrebane", fokuserer på hurtige skift af motorisk program såsom hurtige drejninger, udførelse af bevægelsesopgaver i korrekt rækkefølge og overvindelse af frysning.

Kategori IV, "boksning", fokuserer på at udvikle personens adræthed, tempo og evne til at gå baglæns og foretage anticipatoriske og reaktive posturale justeringer i forhold til en bevægelig boksebold.

Kategori V, "lunge", hjælper personen med at træne store tyngdepunktsforskydninger, øge stabilitetsgrænser i flere retninger og træne afværgetrin til postural korrektion.

Kategori VI, "pre-pilates", er et sæt øvelser, der strækker og styrker ryggen og træner posturale ændringer fra f.eks. siddende til stående, forflytning på gulv og rulninger.¹⁸



SKEMA 1

Parkinson-inducerede begrænsninger, der påvirker mobilitet, og øvelsesprincipper, der er udviklet til at reducere disse begrænsninger.

BEGRÆNSNING	PÅVIRKNING AF MOBILITET	ØVELSESPRINCIP
I. Rigiditet	Agonist/antagonist kokontraktion Fremadludende holdning Reduceret trunkus-rotation Nedsat ROM Høj tonus i aksiale muskler (stivhed)	Trunkus-rotation Reciprokke bevægelser Rytmske bevægelser Alignment Store tyngdepunktsbevægelser Udvidelse af stabilitetsgrænser
II. Bradykinesi Langsomme, små bevægelser	Langsomme, små bevægelser Lille understøttelsesflade Manglende armsving	Hurtige, lange skridt Kontrol med tyngdepunkt Store armsving
III. Frysning Ringe anticipatoriske posturale justeringer	Ringe anticipatoriske posturale justeringer Abnorm identifikation af krop og bevægelse Abnorm visuel-spatial identifikation Afledninger af opmærksomhed påvirker mobilitet	Forbedring af vægtforskydninger Forståelse af den rolle, eksterne signaler spiller Øvelser på begrænset plads Træning af dual task
IV. Ufleksibelt valg af motorisk program (koordination af rækkefølge) Dårlig til at vende sig rundt i liggende	Dårlig til at vende sig rundt i liggende stilling, rejse sig op fra siddende stilling, dreje kroppen Problemer med forflytning på gulv Manglende evne til hurtige skift af strategier	Forhåndsplanlægning af opgaver Hurtige skift af strategier Opstilling af opgavekomponenter i rækkefølge
V. Hæmmet sanseintegration	Unøjagtighed uden synssans Dårlig balance på ustabil underlag Ringe fornemmelse af omgivelserne	Kinæstetisk bevidsthed Mindre afhængighed af underlag Fleksibel orientering
VI. Nedsat eksekutiv funktion og opmærksomhed	Problemer med dual task og korrekt rækkefølge på handlinger	Træning af gang og balance med ekstra opgave og handlingsrækkefølge (f.eks. boksning, forhindrebane)

SKEMA 2

Eksempler på progredierende øvelser i adræthedsprogram. Vi har valgt i faktaboksene at benytte de oprindelige betegnelser for Tai Chi og bokseøvelserne. En del af øvelserne kan ses på nettet.

Tai Chi: "part the wild horse's mane" og "repulsing the monkey" ved at følge dette link:
http://www.ehow.com/video_4957807_tai-chi-moves-parting-wild.html

Samme sted kan man søge på "sky hands" og "prayer wheel" og finde en beskrivelse af bevægelsessekvenserne. Boksnings: Se eksempler på jab, cross og hook på
http://www.ehow.com/video_2345081_left-jab-half-step-left.html

ØVELSESKATEGORI	HANDLINGER	PROGRESSIONER
I. Tai Chi: Øgning af stabilitetsgrænser, forbedring af perception af kropsholdning og koordination af arme og ben og store skridt baglæns og til siden	Her beskrives øvelser fra Tai Chi med de oprindelige betegnelser Prayer wheel: anteriore-posteriore langsomme, rytmiske vægtforskydninger med cirkulære armbevægelser Catwalk: langsomme og målbevidste skridt, med diagonale vægtforskydninger Sky hands: langsomme sidelæns skridt, med vertikal truncus Part the horse's mane: koordination af arme og ben ved gang fremad Repulsing the monkey: bevidst langsom gang baglæns, med diagonale vægtforskydninger	Indlæring af en øvelse om ugen, hvor man starter med vægtforskydning og benplacering og går videre til koordineret bevægelse af arme, nakke og torso
II. Kajakroning: Truncus-rotation, segmental koordination, tempo	Pagajtag: diagonal trunkus-rotation, med reciprok fremadstrækning af arm og bagudtrækning af arm	Tempo, underlag, modstand, synssans, dual task
III. Forhindrebane: Adræthed, multisegmental koordination, hurtige retningsændringer og mobilitet på begrænset plads	Høje knæløft: Gang med høje knæløft og håndklap på knæene Sidelæns shuffle (australsk dans): hurtige, sidelæns skridt Hjulspor: bredsporede, hurtige og høje skridt, med drejning Grapevine-kryds: krydsskridt (foran/bagved)	Tempo, dual task, hurtige retningskift, begrænset plads og rodede omgivelser, synssans
IV. Boksnings: Anticipatoriske posturale justeringer, posturale korrektioner, hurtige arm- og fodbevægelser, baglæns gang, timing, udførelse af handlinger i rækkefølge (serier)	Jab: kort, lige stød fra skulder Cross: kraftstød, med trunkus-rotation, forreste arm krydser midterlinje Hook: kort, sideværts stød, med bøjet albue og indadbøjet håndled, trunkus-rotation Kombinationer: 2 eller flere stød foretaget hurtigt efter hinanden	Tempo, dual task, forlæns gang, baglæns gang, drej, indlærte sekvenser af handlinger (serier)
V. Lunges: Fremfald og sideudfald, det vil sige store skridt, (afværge) skridt med henblik på postural korrektion, stabilitetsgrænser, hurtige retningskift, indre repræsentation af kroppen	Postural korrektion: læne sig så langt ud over understøttelsesfladen, at det er nødvendigt at tage et skridt; Enkelt skridt i alle retninger (med uret) Gang med dynamiske fremfald og sideudfald (lunges) i flere retninger	Underlag (op og ned på skammel), eksterne signaler, synssans, modstand, dual task (tilføjelse af armbevægelser eller kognitiv opgave)
VI. Pre-pilates: Forbedring af trunkus-kontrol, aksial rotation og ekstension, posturale ændringer, udførelse af handlinger i rækkefølge	Cervikal bevægelighed, bevægelse fra siddende til stående Forflytning på gulv, rygliggende (bro) Rulning (fremliggende, fortsat til rygekstensjonsøvelse) Firstående (skyde ryg/svaj, løfte modsat arm og ben, Udspænding af rotatorer over hofte: rygkrogliggende; læg ydersiden af højre underben på modsat lår og før benene på til maven. Stik højre arm i mellemrum ml. ben og træk benene tæt til maven) Fra halvknæstående til stående	Forbedring af udførelse og tempo

SKEMA 3

Progressioner for hver aktivitet

A. Kajakroning: Kajakroning fokuserer modrotation af skulderbælte og pelvis og aksial trunkus-rotation.

TRIN	UNDERLAG	SYNSSANS	MODSTAND	DUAL TASK
1	Sidde på stol	Normal, i veloplyst rum	Holde fast i stang	Tælle
2	Sidde på DynaDisca	Solbriller	Stang på 1,5 kg	Verbal: opremse en liste
3	Stå på fast underlag	Mørklægningsbriller	Stang på 3 kg	Verbal/kognitiv: regne

B. Forhindringsbane: Forhindringsbanen indbefatter drejning om hjørner, døråbninger, korridorer og områder med begrænset plads. Opgaverne omfatter gang med høje knæløft, hvor hænderne berører knæene, gadedrengeløb, sidelæns shuffle, grapevine og hjulspor (se skema 2). Øvede personer kan tilføje træning på et skråt underlag og opgaven at slå en bold i jorden og gribe den igen eller at kaste en bold op i luften og gribe den igen.

TRIN	TEMPO/ADRÆTHED	DUAL TASK	ARME OG TRUNKUS (kun ved høje knæløft og hjulspor)
1	Eget tempo	Tælle skridt højt	Selvvalgt
2	Højere tempo	Motorisk opgave: kaste bold fra den ene hånd til den anden	Reciproke arme
3	Hurtige ændringer i retning og tempo, stop-start	Kognitiv opgave: regne	Tilføje hoved- og trunkus-rotation

C. Boksning: Bokseøvelsen omfatter simple til komplekse kombinationer med jab, hook og cross (se skema 2).

TRIN	BEVÆGELSESPAN	TEMPO	DUAL TASK
1	Sidelæns i forhold til boksebold	Eget tempo	Tælle stød
2	Dreje på bageste fod	Hurtige temposkift: stødkombinationer i 15 sek.	Sige navn på stød højt (hook, jab, cross)
3	Gå baglæns rundt om boksebold	Udbrud i hurtigt tempo: stødkombinationer i 30 sek.	Kognitiv opgave, mens stødkombinationsmønsteret bevares

D. Lunges: Der er tre typer af lunges med progressioner: (1) lunges for at opnå postural korrektion, (2) lunges i urets retning (alle retninger, på stedet) og (3) dynamiske lunges under bevægelse.

TRIN	UNDERLAG	EKSTERNT SIGNAL	SYNSSANS	MODSTAND	DUAL TASK	ARME OG TRUNKUS (kun ved dynamiske lunges)
1	Fast underlag	Gummiskiver på gulvet, der angiver føddernes placering	Veloplyst rum	Ingen	Ingen	Ingen
2	Den ene fod på underlag, der giver efter (DynaDisc/skumgummimatte)	Reducere skivernes størrelse eller antal	Solbriller	Vægtvest (start med 10 % af personens legemsvægt)	Motorisk opgave: trunkus Bruge arme reciprokt	
3	Skumgummimadrass (begge fødder)	Ingen skiver	Mørklægningsbriller	Øge vægt i vægtvest i trin af 5 % af legemsvægt	Verbal eller kognitiv	Løfte arme over hoved, mens man holder om en bold

Den sansemotoriske progression i øvelserne II til V sker i tre trin (skema 3). Progressionen består af: (1) reduktion af støtte, (2) gøre underlaget blødere for at reducere den somatosensoriske information, som underlaget giver i forhold til postural orientering, (3) øgning af tempo eller modstand med vægte, (4) tilføje af ekstra kognitive opgaver for at automatisere kropsholdning og gang og (5) begrænsning af visuelt input om kroppen ved at bruge "mørklægningsbriller" eller mørke solbriller for at fremme brugen af kinæstetisk information. Øvelserne i kategori I (Tai Chi) og kategori VI (pre-pilates) gøres sværere ved at øge længden på de indlærte bevægelsessekvenser og forbedre kvaliteten af hver delkomponent i bevægelserne. Den sansemotoriske progression er særligt udvalgt med henblik på at behandle de mobilitetsbegrænsninger, som Parkinsons sygdom kan forventes at medføre. Programmet bliver løbende testet. ●

Litteraturliste kan downloades fra

 fysio.dk/Fysioterapeuten/artikelbilag

Begge forfattere har stået for begrebs-/idé-/projektudvikling, tekstforfatning og projektstyring. Dr. Horak tilvejebragte bevillinger, faciliteter/udstyr, forbindelser til institutioner og konsultation (herunder gennemgang af manuskriptet før indsendelse). Øvelsesprogrammet blev udviklet på baggrund af brainstormingsmøder med følgende neurologer, forskere, fysioterapeuter og trænere:

Fay B Horak, fysioterapeut, ph.d., Jay Nutt, læge, Laurie A King, fysioterapeut, ph.d., Sue Scott, CT, Andrea Serdar, fysioterapeut, CNS, Chad Swanson, CT, Valerie Kelly, fysioterapeut, ph.d., Ashley Scott, CT, David Vecto, CT, Triana Nagel-Nelson, CT, Kimberly Berg, CT, Nandini Deshpande, fysioterapeut, ph.d. og Cristiane Zampieri, fysioterapeut, ph.d.,

Strawberry Gatts, ph.d., gav kyndige råd angående valg og tilpasning af Tai Chi-bevægelser til personer med Parkinsons sygdom.

Dette arbejde blev støttet af en bevilling fra den amerikanske Kinetics Foundation og en bevilling fra det amerikanske National Institute on Aging (AG006457).

Dr. Horak var tidligere konsulent for Kinetics Foundation. Denne potentielle interessekonflikt er blevet undersøgt og håndteret af Oregon Health and Sciences University i USA.

McKenzie skemaer on-line!

Papirløse undersøgelser

MIBIT ApS og Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi introducerer en ny internetbaseret tjeneste til McKenzie undersøgelser.

Med den nye tjeneste kan du arbejde papirløst med McKenzie undersøgelser, samtidig med at alle tidligere undersøgelser hurtigt kan genfindes. Du opnår bedre og lettere registrering og større overblik.

Kan anvendes på alle computere med internetadgang uden at skulle installere noget.

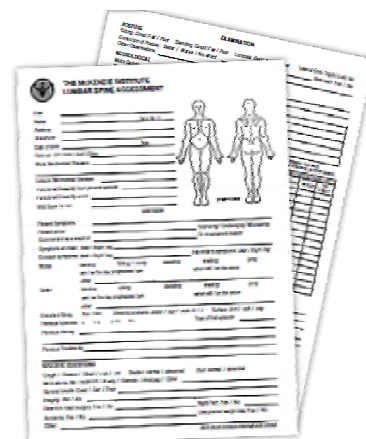
Gratis prøve

Opret en adgang på internettet på www.MDT-Forms.dk og prøv med det samme. Det er gratis og helt uforpligtende.

Hvis du vil fortsætte med at bruge MDT-Forms.dk, så kan du købe adgang til det antal skemaer, du ønsker og du betaler kun for det, du bruger.

Gratis for Equus brugere

MDT-Forms.dk er gratis for alle fysioterapeuter, der anvender MIBIT ApS' afregningssystem Equus. Læs mere på www.mibit.dk/mdtforms



INSTITUT FOR MEKANISK
DIAGNOSTIK OG TERAPI

MIBIT ApS

www.MDT-Forms.dk



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: ISTOCK

Der mangler

Hver femte dansker plages af daglige kroniske smerter. Næst efter psykiske lidelser udgør kroniske smerter den næststørste økonomiske byrde i det danske sundhedsvæsen.

Det samme gør sig gældende verden over, og langt størstedelen af patienterne lider af kroniske smerter fra muskler og led. Det er baggrunden for, at The International Association for the Study of Pain (IASP), en sammenslutning af smerteforskere og -behandlere verden over, netop har indledt Globalt Smerteår med fokus på muskuloskeletale smerter.

Som led i lanceringen af smerteåret præsenterede kampagnen en ny europæisk undersøgelse, PainSTORY, der blandt andet viser, at 95 procent af kroniske smertepatienter trods et års behandling fortsat har moderate til svære smerter. Hver femte patient mister jobbet på grund af smerterne.

Det får den danske smerteforsker professor Lars Arendt-Nielsen, Aalborg Universitet, der er præsident for det internationale smerteår, til at efterlyse mere politisk fokus; på linje med det, der er blevet kræft og diabetes til del.

FAKTA OM PAINSTORY

PainSTORY er udført i samarbejde med førende europæiske eksperter med speciale i forskning i og behandling af kroniske smerter. Studiet blev udført i følgende lande: UK, Frankrig, Tyskland, Schweiz, Italien, Spanien, Irland, Belgien, Sverige, Danmark, Finland, Holland og Norge. 294 patienter med kroniske smerter gennem tre måneder eller mere fuldførte undersøgelsen. Patienterne i undersøgelsen led af en række forskellige smertetyper inklusiv osteoartrose, rygsmerter/lændesmerter, osteoporose, neuropatiske smerter, blandede smerter og andre typer af langvarige smerter. Studiet bestod af fire runder af kvalitative interviews fra

april 2008 til maj 2009. Andre obligatoriske aktiviteter som for eksempel dagbøger og 'livsbøger' blev sendt til patienterne mellem de fire runder for at give yderligere indsigt. PainSTORY er det første studie af sin slags, som følger patienter med kroniske smerter gennem et år.

PAINSTORY RESULTATER:

95 procent af de deltagende smertepatienter har stadig moderate til svære smerter efter et år i behandling. 19 procent oplyser, at smerterne var blevet værre i perioden.

Næsten halvdelen af patienterne føler sig overladt til sig selv i forhold til at takle smerterne.

Mere end 7 ud af 10 af patienterne føler, at smerterne går ud over deres livskvalitet.

60 procent har søvnproblemer, og 44 procent motionerer mindre på grund af smerterne.

7 ud af 10 kan ikke huske, hvordan et liv uden smerter var, og 8 ud af 10 patienter føler, at smerterne kontrollerer deres liv.

Omkring halvdelen af deltagerne i undersøgelsen oplyser, at smerterne har påvirket deres familiære relationer, og hver tredje har oplevet så stærke smerter, at de har overvejet selvmord

 painstory.org

fokus på kroniske SMERTEPATIENTER

Kroniske smerter, de fleste muskuloskeletale, udgør den næststørste økonomiske byrde i det danske sundhedsvæsen. Det får nu forskere og behandlere til at efterlyse politisk fokus, blandt andet på øget forebyggelse

På et seminar i november om kroniske muskuloskeletale smerter pegede Lars Arendt Nielsen blandt andet på behovet for bedre uddannelse, mere forskning og øget videndeling blandt forskere og behandlere, men også en langt bedre forebyggende og opfølgende indsats over for smertepatienterne.

TO ÅRS VENTETID

Hovedparten af danske smertepatienter venter i mere end to år på at komme til en smertespecialist og har i denne periode et markant højere forbrug af sundhedsydelse end gennemsnittet.

Professor i sundhedsøkonomi Kjeld

Møller Pedersen gav på seminaret et sundhedsøkonomisk overblik med udgangspunkt i de forholdsvis få danske undersøgelser, der eksisterer på området, blandt andet en omkostnings-effektanalyse af indsatsen på Rigshospitalets smerteklinik. Konklusionen var her, at selvom smerteklinikken ikke kan siges at være selvfinansierende i den forstand, at det, det koster at drive klinikken, giver besparelser andre steder i sundhedssektoren, er det samlede regnestykke alligevel positivt. Patienterne bliver ikke nødvendigvis smertefri og forbruger mindre medicin, men de lærer at håndtere smerten og kan genoptage eller bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet,

hvilket reducerer udgifterne til sygedagpenge. Så alt i alt er en intensiveret indsats over for smertepatienterne en økonomisk gevinst for samfundet, lød Kjeld Møller Pedersens konklusion.

Rygsmerter alene skønnes at koste det danske samfund 10 mia. kr. årligt. Et tal, der kan ganges med to, hvis man medregner påvirkningen af patienternes arbejdsliv, dvs. eksempelvis udgifter til sygedagpenge og overførselsindkomst som følge af tabt arbejdssevne.

ALT DET DER IKKE VIRKER

Overlæge Niels Henrik Jensen redegjorde for tilbuddet til smertepatienterne på



Professor Lars Arent Nielsen, Aalborg Universitet, er præsident for det internationale smerteår.

Ove halvdelen af patienterne i almen praksis henvender sig på grund af smerter, fortalte praktiserende læge Kim Kristiansen.

Et større fokus på behandling af smerter vil ifølge professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen betyde en samlet besparelse for samfundet.

SMERTER OG FYSIOTERAPI

Dansk Smerte og Fysioterapi (SMOF) er et forholdsvis nystartet fagforum under Danske Fysioterapeuter. SMOF ønsker at samle viden fra alle arbejdsområder, hvor fysioterapeuter arbejder med og har interesse for smerter. Formålet er at fremme kendskabet til og interessen for smerter, herunder diagnostik, behandling og forskning specielt med fokus på den fysioterapeutiske indsats.

Fagforummet vil indsamle relevant viden om smerter og formidle det til fysioterapeuter. Interesseområdet dækker de maligne smerter som de akutte og kroniske non-maligne smerter.

På lang sigt er målet at etablere et videnskabeligt selskab, der blandt andet skal stimulere implementering af viden i klinisk praksis og i undervisningsforløb og skabe en godkendt uddannelse i smertefysioterapi.

 www.smof.dk



Tværfagligt Smertecenter på Herlev Hospital og for, hvad der henholdsvis virker og ikke virker på denne patientgruppe.

Hans liste over, hvilke former for behandling der ikke virker, var betragteligt længere end listen over, hvad der virker. En tilhører undrede sig over, at ordet motion ikke optrådte på sidstnævnte liste, og hertil svarede Niels Henrik Jensen, at de patienter, de ser på smertecenteret er så dårlige, at de knap kan stå oprejst.

Patienter på dette stadie, der har tilbragt op til to år på en venteliste, skal ikke have forventninger om at få færre smerter endsige blive smertefri, forklarede han. Effekten skal i stedet måles i evnen til at håndtere smerten. Det er denne evne, der kan være afgørende for muligheden for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet.

UDFORDRING FOR ALMEN PRAKSIS

Praktiserende læge Kim Kristiansen,

Grindsted, talte om udfordringen for almen praksis, hvor smerter er baggrunden for 55 procent af henvendelserne. Han kunne blandt andet fortælle, at en europæisk undersøgelse med dansk deltagelse i 2006 viste, at de praktiserende læger ikke anvender smerteskala i diagnosticeringen af patienten. Det vil sige, at patientens oplevede smerte ikke tillægges værdi. Samtidig viser flere undersøgelser, at behandlere over en bred kam undervurderer deres patienters smerter sammenlignet med patienternes egen oplevelse.

Kim Kristiansen er ophavsmand til 'Dolotest', en multi-VAS-skala, der i næsten bogstavelig forstand kommer hele vejen rundt om smertepatienten med henblik på en mere optimal og evidensbaseret smertebehandling. Testen giver et billede af patientens samlede oplevelse af smerter, søvnproblemer, nedsat social aktivitet, dårligt humør, nedsat energi og kræfter,

problemer med at passe arbejde samt problemer ved hhv. sværere og lettere fysisk aktivitet.

Smertemåling er en naturlig del af lægearbejdet, mener Kim Kristiansen, men erkender samtidig, at ordet mangelfuld ikke dækker, når man skal beskrive, hvad smerteområdet fylder i praktiserende lægers uddannelse, samtidig med at tiden til hver enkelt patient er stærkt begrænset.

Ikke desto mindre var oplægsholderne på seminaret enige om, at det i høj grad er i primærsektoren, der skal sættes ind, hvis der skal forebygges på området, og der blev blandt andet nævnt et forslag om forløbsydelse til de alment praktiserende læger som incitament til at sikre smertepatienterne et optimalt behandlingsforløb. ●

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: MARTIN RAVN

 oesc.dk

Fysioterapeuter bag tværfaglig smerteklinik

Fysioterapeuter er en oplagt drivkraft i behandlingen af de kroniske smertepatienter, mener ophavsmændene bag Danmarks første tværfaglige smerteklinik ejet af fysioterapeuter

Kroniske smertepatienter kan komme til at vente helt op til to år på behandling på en offentlig smerteklinik. Derfor kører patienter gerne til Horsens, så langt væk fra som f.eks. Svendborg, Varde og Viborg, for at blive behandlet på den private klinik Østjysk Center for Smertebehandling.

Centeret drives af de to fysioterapeuter Torben Eriksen og Martin Christensen. Her er ventetiden kun 14 dage, og patienterne kan blive behandlet på det offentlige regning i henhold til ventelistegarantien og frit sygehusvalg.

Omfanget af ventetid er dog ikke den eneste forskel mellem det offentlige tilbud, og tilbuddet på centeret i Horsens.

De to fysioterapeuter har forud for etableringen undersøgt blandt andet den tværfaglige sammensætning på de offentlige smerteklinikker, og erfaringen er, at den fysioterapeutiske del af behandlingen ofte er reduceret til, hvad Martin Christensen betegner som "let træning eller afspænding".

I Østjysk Center for Smertebehandling spiller fysioterapien en mere afgørende rolle, men uden at der er gået på kompromis med den tværfaglighed, som de to fysioterapeuter mener, er helt afgørende for at komme hele vejen rundt i behandlingen

af den kroniske smertepatient. Klinikken har tilknyttet en speciallæge i anæstesiologi, der tager sig af den medicinske del af behandlingen, og derudover er ansat en socialrådgiver og en psykolog.

Patienterne henvises fra egen læge. Henvisningen gælder som udgangspunkt til behandling på en smerteklinik i det offentlige system, men er ventetiden her over en måned, kan der vælges et privat tilbud, og det er så her centeret i Horsens siden etableringen i september i år har været inde i billedet.

Østjysk Center for Smertebehandling har været på tegnebrættet i to år og skulle egentlig have slået dørene op allerede i begyndelsen af 2008, men efter konflikten i sygehusvæsenet i foråret 2008 blev ventelistegarantien midlertidigt suspenderet, hvilket fjernede centerets økonomiske grundlag i en periode.

TVÆRFAGLIG VURDERING

Når patienterne begynder i centeret kommer de i løbet af én dag til vurdering af henholdsvis anæstesilæge, psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver.

Lægen vurderer i forhold til eventuelle røde flag, om den smerteramte er fuldt ud diagnosticeret, og om medicineringen er i orden. Psykologen afdækker en eventuel



psykologisk overbygning på smerterne og taler med patienten om dennes mål for smertebehandlingen og forventninger til centerets indsats. Socialrådgiveren afdækker patientens sociale kompetencer og ressourcer, den økonomiske situation og situationen i forhold til arbejdsmarkedet.

Den fysioterapeutiske vurdering består af en biomekanisk og neuromuskulær screening baseret på McKenzie og Manuel Terapi og IMS a.m. Gunn koncepterne, forklarer Martin Christensen.

"Det primære fysioterapeutiske fokus ligger i at vurdere, hvorvidt forbedring af funktion eller smertereduktion kan ske via en fysioterapeutisk indsats med hovedvægten primært lagt på patientens egenomsorg og håndtering. Til kvalitets-sikring og effektmåling af indsatsen bruges måleredskaber i form af bl.a. SF36", fortæller han.

Herefter visiteres patienten til det relevante behandlingsforløb individuelt og/eller i gruppe. Eksempelvis et 12 ugers smertehåndteringskursus kombineret med moduler med individuel behandling og/eller rådgivning.

IMS ER ET GODT SUPPLEMENT

Torben Eriksen og Martin Christensen har drevet fysioterapiklinik sammen i 10 år, og har i løbet af årene udviklet en stigende interesse og kompetence inden for smertebehandling.

I jagten efter flere værktøjer stiftede de bekendtskab med IMS akupunktoren (intramuskulær stimulering) og drog til Canada for at blive uddannet i metoden af dens op-havsmand, den canadiske læge Chan Gunn.

Ifølge Martin Christensen er der moderat evidens for brug af IMS akupunktur i behandlingen af muskuloskeletale problemer herunder også smerte.

"Konceptet er et godt supplement til de allerede brugte koncepter som MT og McKenzie idet IMS tager udgangspunkt i en kendt fysioterapeutisk undersøgelse med yderligere vurdering af autonome, motoriske og sensoriske manifestationer. De kliniske fund danner basis for behandlingen af smerte- og dysfunktionsproblemer via intramuskulær stimulering, IMS. IMS'ens styrke, at den kan give en effekt her og nu

i form af øget bevægelighed, øget funktion og reduktion af smerten", forklarer han.

Selvom der er langt mellem de private tværfaglige smerteklinikker, vil tilfældet, at der hele to i Horsens, men det skræmmer ikke Martin Christensen og Torben Eriksen. "17 procent af danskerne har kroniske smerter. Det fortæller noget om, at en stor gruppe mennesker kunne have behov for behandling, men det offentlige system kan kun tage 3.000", siger Martin Christensen, der derfor kun hilser det mere end velkomment, hvis flere finder på at etablere private klinikker.

Forudsætningen for at kunne komme i betragtning som tilbud inden for ventelistegarantien er, at klinikken tilbyder en tværfaglig indsats, der kommer hele vejen rundt om patienten, men ifølge Martin Christensen er det oplagt, at fysioterapeuter med specialkompetence inden for smertebehandling byder sig til som nogle af de primære aktører.

"Det vi har set på nogle af de offentlige smerteklinikker, vi har besøgt, er at den fysioterapeutiske indsats ofte er nedprioriteret. Men vi har som faggruppe utrolig meget at byde ind med i smertebehandlingen, eksempelvis MT, McKenzie og akupunktur. Desuden er vi som udgangspunkt er meget holistisk tænkende, hvilket har stor betydning i håndteringen af denne gruppe", mener han.

SLIPPER IKKE PATIENTERNE HELT

Der er en maksimum ramme for den offentligt finansierede behandling. Det er ikke altid nok, men det er et skridt på vejen mod et godt liv trods smerter, mener Martin Christensen.

På samme adresse driver de to Center for Fysioterapi og Træning. Det giver, forklarer Martin Christensen, en synergieffekt, idet patienterne kan fortsætte med behandling/og eller træning, når de er færdige med det fastsatte smerteforløb.

Endnu har Østjysk Center for Smertebehandling kun været i gang i så kort tid, at der ikke har kunnet følges op på behandlingen, men planen er, at der skal følges op seks måneder efter afslutningen af et forløb. ●

En del af det tværfaglige team på klinikken. Fra venstre fysioterapeut Torben Eriksen, speciallæge og anæstesiolog Christian Nielsen, fysioterapeut Martin Christensen og psykolog Dionne Pedersen.





Fakta om IMS

IMS a.m. Gunn (Intra muskulær stimulering) er et undersøgelses- og behandlingskoncept primært målrettet neuropatiske/ radiculopatiske smerteproblemer herunder også deres somatiske manifestation ift. muskulære og ledrelaterede dysfunktioner. IMS tager udgangspunkt i velkendte neurofysiologiske forklaringsmodeller og evidensbaseret viden, en klinisk neurofysiologisk og mekanisk undersøgelse og behandling. Yderligere information kan findes på:

 www.centerfys.dk  www.istop.org

Kilde: Martin Christensen



Ny diagnose for stress-syndrom


Post traumatisk stressyndrom er ikke altid en dækkende diagnose for de mennesker, der har været udsat for systematisk og overlagt tortur og vold. Ved meget svære psykiske traumer er der tale om flere udløsende begivenheder, der udløser multiple traumer. Der arbejdes derfor på at udvikle en kategorisering af reaktionerne og det amerikanske diagnosesystem DSM-IV opererer nu med betegnelsen: Disorders of extreme stress not otherwise specified – også kaldet DESNOS. DESNOS er associeret med:

- Tidlige barndomstraumer og deltagelse i krig
- Ekstremt højt niveau af invaderende erindringer med genoplevelse af traumat
- Forstyrret kontaktevne til andre mennesker
- Stort behov for psykiatriske tilbud

 jiv.sagepub.com/cgi/content/abstract/21/11/1399


Svimmelhed – diagnostik og behandling

Bogen "Svimmelhed - diagnostik og behandling" af den norske øre-næse-hals-specialist Fredrik K. Goplen kan downloades gratis fra

 balanselaboratoriet.no/en_vei_ut_av_svimmelheten/veileder/index.html

Effekten af geriatrisk intervention på rehabilitering

I en artikel i **Ugeskrift for Læger** fra november 2009 gennemgår cand. scient. san. Merete Gregersen et al en undersøgelse af effekten af geriatrisk intervention kombineret med følge-hjem-funktion på rehabilitering af ældre med hoftefraktur. Den geriatriske intervention ser i undersøgelsen ud til at reducere den mediane indlæggelsestid fra 15 til 13 dage. Signifikant flere patienter påbegyndte behandling med calcium m/D-vitamin og bisfosfonat, og der var en tendens til en reduceret risiko for ny fraktur inden for to år. "Effekten af geriatrisk intervention på rehabilitering af ældre patienter med hoftefraktur. Ugeskr Læger, 9. november 2009. Artiklen kan frit downloades fra

 ugeskriftet.dk

ÅRETS ARBEJDSMILJØPRIS GIK TIL PROJEKT OM HÅNDTERING AF SVÆR OVERVÆG

Projekt "Svær overvægt – håndtering og etik" i Stevns Kommune fik i november årets Arbejds miljøpris. Arbejds miljøprisen er stiftet af Arbejds miljørådet og har som mål at fremhæve og belønne gode og alternative løsninger med arbejds miljøet. Ergoterapeut Lene Plambech og fysioterapeut Gitte Bøgedal har gennemført projektet i samarbejde med Stevns kommunes sundhedsafdeling. I projektet er der udviklet forflytningsmetoder og undervisningsmateriale, som kan anvendes af plejepersonale i forbindelse med omsorgen for svært overvægtige borgere og patienter. Projektet indeholder en etisk dimension, der handler om at gøre den enkelte medarbejder i stand til at håndtere plejen af svært overvægtige med respekt. Projektet indeholder endvidere opkvalificering af forflytningsvejledere og plejepersonale.



Nomineret for god **balance** mellem hjem og arbejde

Fysioterapien Hammer Bakker i Aalborg kommune var nomineret til årets balancepris i kategorien offentlige arbejdspladser. Balanceprisen uddeles af indenrigs- og socialminister Karen Ellemann og gives til arbejdspladser, der har gjort en særlig indsats for at skabe sammenhæng mellem familie- og arbejdsliv.

Fysioterapien Hammer Bakker er en afdeling i Aalborg Kommune med 18 medarbejdere. Hver dag kører terapeuterne ud og behandler fysisk og psykisk handicappede børn og voksne. Her møder medarbejderne af og til udadreagerende brugere, meget svage børn og pårørende i krise. Afdelingens omsorgspolitik gør, at medarbejderne ikke tager ubearbejdede følelser og oplevelser med hjem til spisebordet. Dommerkomitéen begrundede

nomineringen af Fysioterapien Hammer Bakker med, at arbejdspladsen har iværksat en række konkrete initiativer for at skabe balance mellem familie- og arbejdsliv og sikre trivsel på arbejdspladsen. Dommerkomitéen fandt især initiativerne med omsorgspolitik og omsorgsgrupper nytænkende. Derudover har dommerkomitéen lagt vægt på, at initiativerne er konkrete og kan overføres til andre arbejdspladser, og at der er en generelt god involvering af medarbejderne.

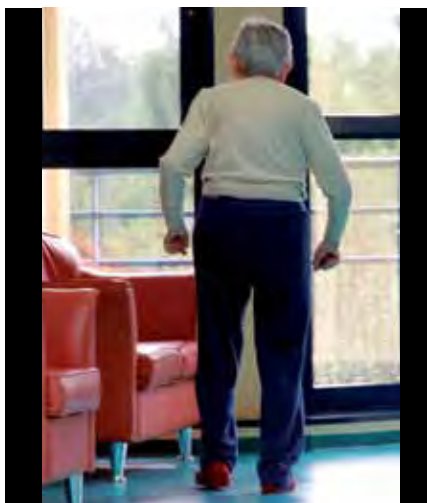


Anerkendt svensk forsker og fysioterapeut er slået til ridder

Den svenske fysioterapeut, professor Elisabeth Ljunggren fra Universitet i Bergen er blevet slået til ridder af den svenske konge Carl Gustav. I begrundelsen for udnævnelse er der blevet lagt vægt på Elisabeth Ljunggrens indsats for at udvikle metoder til at vurdere smerte og hendes arbejde med at udvikle den fysioterapeutiske undersøgelse. I 1991 blev Elisabeth Ljunggren den første fysioterapeut i Skandinavien, der blev professor.


Ph.d. om sammenhæng mellem fysisk aktivitet og fald

Den hollandske fysioterapeut Gert Wijlhuizen har i sin ph.d. undersøgt sammenhængen mellem fald, ældres aktivitetsniveau og deres angst for at falde. Målet med et af studierne i ph.d.-projektet var at finde ud af, om de ældre ved at undgå uforudsete og svære balancesituationer minimerede risiko for fald og tilskadekomst. Den hollandske forsker fandt en stærk sammenhæng mellem graden af, hvor fysisk aktive de ældre var indendørs og antallet af fald i hjemmet. Jo mere aktive des flere faldulykker. De ældre faldt dog især om natten, hvilket Gert Wijlhuizen blandt andet tilskriver problemer med synet. I en undersøgelse af ældre, der også var fysisk aktive udenfor, viste det sig, at ældre, der var bange for at falde, var mindre fysisk aktive udendørs end ældre, der var ubekymrede. Generelt viste Gert Wijlhuizens studier, at ældre kender deres balancemæssige begrænsninger



og er i stand til at vurdere, hvor meget en given aktivitet udfordrer balancen. Mange ældre med dårlig balance eller ældre, der er bange for at falde, undgår situationer,

der kompromitterer balancen. I sine studier fandt Gert Wijlhuizens, at der er sammenhæng mellem fysisk aktivitetsniveau og risiko for fald; nedsat fysisk aktivitet fører til færre fald. I forbindelse med vurdering af ældres faldrisiko anbefales det på baggrund af dette ph.d.-studie at inddrage de ældres fysiske aktivitetsniveau, da denne metode tager højde for de ældres kompensationsstrategier. I forbindelse med sine studier har Gert Wijlhuizens undersøgt gennemførligheden og reliabiliteten af telefoninterview og udviklet screeningsmetoder og modeller til at forstå ældres faldrisiko. Man kan finde et link til afhandlingen på Fag og Forskning under menupunktet temaer/balance eller downloade den frit fra

 <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/1887/13471/1/proefschriftWijlhuizencompleet.pdf>



Johnny Kuhr tager en runde mere

Ved udløbet for fristen for anmeldelse af kandidater til formandsvalget i Danske Fysioterapeuter var der kun anmeldt én kandidat, nemlig den siddende formand Johnny Kuhr, som derfor er genvalgt for en periode på fire år. Den nye funktionsperiode begynder den 1. april 2010.

To medlemmer søges til Internationalt ad hoc udvalg i Danske Fysioterapeuter

Grib muligheden for at bidrage til udvikling af forenings internationale arbejde og være med til at rådgive i professionspolitiske sager i Internationalt ad hoc udvalg.

UDVALGET BESKÆFTIGER SIG MED:

Foreningens internationale samarbejde med verdensorganisationen WCPT, især den europæiske region samt de nordiske foreninger. Fokus er fysioterapeuters internationale samarbejde om professionens status. Konkret foregår samarbejdet imellem de nordiske fysioterapeutforeninger og i den europæiske regions arbejdsgrupper inden for uddannelse, professionsudvikling samt EU-forhold.

Udvalget drøfter i den forbindelse foreningens profil og samarbejde inden for f.eks. uddannelsesforhold, kompetenceudvikling, specialistordninger, standarder, kliniske retningslinjer, arbejde i udlandet, migrationsforhold og anerkendelse. Vigtigt er også information og service over for medlemmerne vedr. uddannelsesforhold, autorisation, kompetence og migration. I foråret 2010 afholdes to heldagsmøder, der bl.a. skal gennemgå dagsordenen til forårets generalforsamling i europaregionen af verdensorganisationen for fysioterapi,

ER-WCPT og rådgive foreningens delegater til generalforsamlingen.

Internationalt ad hoc udvalg er tilknyttet Danske Fysioterapeuters Udvalg for Professionsudvikling og Uddannelse. Ad hoc består udvalget af tre medlemmer fra nævnte udvalg samt yderligere to medlemmer udpeget efter ansøgning samt en sekretariatsansat.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til seniorkonsulent Nina Holten, telefon 3341 4646.

Ansøgning med oplysning om interesser og ressourcer i forhold til internationalt samarbejde inden for fysioterapi sendes senest den 4. januar til Nina Holten på nh@fysio.dk



VALG AF STUDERENDE TIL HOVEDBESTYRELSEN

Er du bidt af faget? Er du optaget af udviklingen af Danske Fysioterapeuter? Med andre ord går du med en lille organisationspolitiker i maven? Så stil op som den nye observatør for de studerende i hovedbestyrelsen og vær med til at varetage de studerendes interesser i foreningen.

Da den nuværende studerende i hovedbestyrelsen er færdiguddannet som fysioterapeut, skal der vælges en observatør og en suppleant blandt de fysioterapeutstuderende.

Observatørpladsen giver et unikt indblik i de mange aktuelle politiske sager med relevans for fysioterapeuter, herunder eksempelvis fagets udvikling, løn- og arbejdsvilkår i de forskellige sektorer samt udviklingen af foreningen.

Interesserede kandidater skal melde deres kandidatur senest onsdag den 30. december kl. 12.

Kontakt politisk organisatorisk konsulent, Janus Pihl Christensen på jpc@fysio.dk. Hvis der er flere end én kandidat, foretages der afstemning blandt de fysioterapeutstuderende.

Penge til forskning og uddannelse

643.000 kroner fordelt på 24 forskningsprojekter. Sådan lød indstillingen fra Forskningsfonden til hovedbestyrelsen. De 24 projekter omhandler blandt andet emner som effekten af knæsmærter på gangfunktionen, udvikling af målemetoder til vurdering og behandling af hofte- og lyskepatienter og den etiske dimension i fysioterapeuters kliniske ræssonering og praksis. Hovedbestyrelsen nikkede samtidig ja til at uddele 220.000 kroner fra Jubilæumslegatet fordelt på 29 ansøgere, der er i gang med en diplom-, master- eller ph.d.-uddannelse, samt 49.500 kroner fra Studielegatet, fordelt på 22 fysioterapeuter, der har tilmeldt sig faglige konferencer i udlandet. Se hvilke forskningsprojekter der har fået støtte fra Forskningsfonden på

 <http://fysio.dk/fafo/Fonde-og-legater/>



OK med fysioterapeuter i lægehuse

Fagbladet har tidligere beskrevet, hvordan en fysioterapeut er blevet ansat i et lægehus i Bøvlingbjerg. I artiklen kan man blandt andet læse, at fysioterapeuten foretager undersøgelse og udredning af patienter, at han har taget supplerende kurser i "røde flag og medicin", og at han formelt er ansat som hjælpepersonale, som det hedder i overenskomsten. På sit seneste møde diskuterede hovedbestyrelsen principper i forhold til den opgaveglidning, som ordningen er udtryk for. På den ene side, giver Bøvlingbjerg-modellen fysioterapeuten nye muligheder, patienterne mindre ventetid og øget tilfredshed og medfører mindre sundhedsudgifter. På den anden side kan ordningen medføre en risiko for udhuling af kapaciteten på sygesikringsområdet, og at fysioterapeuten kommer til at løse sygeplejerskeopgaver, fordi han eller hun er ansat som hjælpepersonale. Eller sagt på anden måde: "Er det en vej mod nye opgaver for os og en mulighed for patienterne til at få direkte adgang til fysioterapeuten, eller er det en glidebane i forhold til den fysioterapeutiske selvstændighed?" som formand Johnny Kuhr formulerede det. Det viste sig dog hurtigt, at et flertal i hovedbestyrelsen så flere muligheder end trusler. "Hvis vi ikke griber bolden, risikerer vi bare, at andre fagpersoner spiller sig på banen," sagde formanden for Region Nordjylland, Tina Lambrecht. "Jeg er sikker på, at fysioterapeuter, der bliver ansat hos en praktiserende læge, kommer til at løse fysioterapeutfaglige opgaver," sagde hovedbestyrelsesmedlem Marianne Breyen. Hun pointerede samtidig, at praktiserende fysioterapeuter via overenskomsten også har mulighed for at ansætte eksempelvis sygeplejersker og kiropraktorer som hjælpepersonale. På den led er der ingen diskrimination i ordningen. Konklusionen på debatten blev, at hovedbestyrelsen bakker op bag principperne i Bøvlingbjerg-modellen, og at sekretariatet derfor vil tage kontakt til PLO med henblik på at få en overenskomst for de fysioterapeuter, der bliver ansat hos en praktiserende læge. Samtidig var beskeden til formand Johnny Kuhr, at han meget gerne må forsøge at få lavet ordet hjælpepersonale om, næste gang der forhandles overenskomst med Sygesikringen.

Kiropraktorernes praksisplan i skudlinjen



Det er ikke hver dag, at hovedbestyrelsen bruger tid på andre faggruppers praksisplan. Men udkastet til praksisplan for kiropraktik i Region Midtjylland har en sådan ordlyd, at regionsformand i Region Syddanmark, Brian Errebo-Jensen (billedet) mente, at det var passende at sætte den på dagsordenen. Det som særligt falder Brian Errebo-Jensen for brystet er den entydige anprisning af kiropraktorerne, der kan læses i udkastet. Eksempelvis når der står, at "kiropraktoren er den sundhedsperson i sundhedsvæsenet, der har størst erfaring med problemer i bevægeapparatet". "Det er ikke anstændigt at skrive sådan", sagde Brian Errebo-Jensen. Eller som regionsformand for Midtjylland, Tina Frank, har skrevet i foreningens høringsvar, "genkender vi ikke helt billedet af, at kiropraktorer skulle være den faggruppe med størst erfaring inden for området". PLO's praksisudvalg er helt enige i den vurdering, og kalder det i sit høringsvar for et "unødvendigt og udokumenteret postulat, idet faggrupper som fysioterapeuter, ergoterapeuter og speciallæger inden for fysiurgi/rheumatologi har deres primære arbejdsområder i dette felt."

Som formand Johnny Kuhr påpegede på hovedbestyrelsesmødet, må kiropraktorerne skrive og sige, hvad de vil. "Men her er der tale om en praksisplan, som er et myndighedspapir. Derfor kan vi ikke leve med, hvad der står". Forventningen i hovedbestyrelsen er, at der på baggrund af høringsvar fra Danske Fysioterapeuter og PLO bliver foretaget de nødvendige ændringer i praksisplanen.



Regions- generalforsamlinger 2010

I januar / februar 2010 vil der blive afholdt regionsgeneralforsamling i Danske Fysioterapeuters fem regioner.



Sæt X i kalenderen:

Region Midtjylland mandag den 25. januar 2010: 25. januar kl. 16.30 i Silkeborg Medborgerhus. Efter en fælles middag byder generalforsamlingen på tre faglige workshops. Se dagsorden og program for faglige workshops på midtjylland.fysio.dk.

Region Nordjylland torsdag den 4. februar 2010 kl. 18-22 på regionskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV. Tilmelding til regionsgeneralforsamlingen på nordjylland@fysio.dk. Yderligere oplysninger oplysninger vedr. regionsgeneralforsamlingen kan læses i Fysioterapeuten nr. 1, 2010.

Region Syddanmark mandag den 25. januar 2010 kl. 17- 21.30 i Middelfartsalen, Middelfart Bibliotek, Kulturøen, Havnegade 6, Middelfart. Inden generalforsamlingen er der præsentation af Danske Fysioterapeuters Mønsterbryderrapport og oplæg om emnet innovation og iværksætteri. Kl. 19-19.45: spisning og

Kl. 20-21.30 generalforsamling. Tilmelding senest den 19. januar til: bej@fysio.dk

Region Sjælland tirsdag den 2. februar 2010 kl. 19-22. Der vil være et let traktement fra kl. 18. I pausen serveres kaffe og te. Af hensyn til forplejning bedes medlemmerne tilmelde sig senest den 21. januar på sjaelland@fysio.dk

Region Hovedstaden onsdag onsdag den 3. februar 2010 kl. 17-21 i Festsalen i De Gamles By. Kl. 16.30 serveres kaffe, te og kage. Kl. 17-18.30 "Hvad en fysioterapeut bør vide om smerter". Derefter en let anretning. Kl.19.15 Generalforsamling. Tilmelding via hjemmesiden senest den 22. januar af hensyn til forplejning.

Hold øje med nyt under den enkelte region i "møder og kurser" i Fysioterapeuten samt regionernes hjemmesider



Lad ønskejobbet komme til dig

- og vind gavekort, bøger eller en ipod

Hvorfor brug tid og kræfter på at holde øje med ledige stillinger i Fysioterapeuten og på fysio.dk?

Fremover kan du få leveret ønskejobbet i din e-mailboks lige så snart det bliver indrykket, og sygehuset, kommunen eller klinikken kan komme direkte i kontakt med dig, hvis de har et job, der lige passe til dig.

Så nu har du alle muligheder for at lade ønskejobbet komme til dig, hvis du udfylder dit CV på MitFysio. Samtidig deltager du i lodtrækningen om en række gaver. Du har mulighed for at vælge mellem sportsudstyr, fagbøger fra BogPlus og en iPod Nano – alle præmier til en værdi af 800 kroner.

Jo hurtigere du udfylder et CV, jo flere chancer har du for at vinde en af gaverne. I alt fem gange i december og januar trækker vi nemlig lod blandt alle medlemmer, der har et aktivt CV. De vil sige, at jo før du opretter dit CV, jo flere gange deltager du i lodtrækningen.

Med et aktivt CV bliver du synlig over for nuværende og fremtidige annoncører. Så selv om du ikke her og nu er på jagt efter et nyt job, er det en god ide at have et CV i jobdatabasen på MitFysio.

Så hjælp dig selv og Danske Fysioterapeuter med at komme godt i gang med den ny jobservice. Log ind på MitFysio, udfyld dit CV og deltag i lodtrækningen om gavekort, bøger og iPod.

 mitfysio.dk

ULTRALYDSKANNING I MITFYRIO

Fysioterapeut Niels Honoré har oprettet en åben gruppe på MitFysio, hvor man kan uploade skanninger. Tanken er, at kolleger kan være med til at kommentere på skanningerne og udveksle erfaringer brug af ultralydskanning i fysioterapi. Med mulighed for debat, upload af filer, billeder, rapporter mm. vil fysioterapeuter kunne bidrage med at udvikle feltet. Niels Honoré er underviser på Danske Fysioterapeuters og Dansk Ultralyd Diagnostisk Selskabs kursus i muskuloskeletal ultralydskanning. Også i denne forbindelse vil han bruge MitFysio til at udveksle skanninger, debattere og til kursusmateriale.

 mitfysio.dk



EFTERLYSNING AF FYSIOTERAPEUTER MED ERFARING MED HJERNERYSTELSER

Fysioterapeut Henriette Henriksen arbejder på Center for Hjerneskade i København. Hun får ofte patienter med PostCommotioSyndrom, og Center for Hjerneskade er derfor ved at planlægge et projekt om behandlingstilbud til denne gruppe. Da der tilsyneladende er mange forskellige måder at behandle denne gruppe patienter på, efterlyser Henriette Henriksen viden og erfaring fra andre fysioterapeuter inden for området. Den nye gruppe er tænkt som et forum, hvor der kan udveksles erfaring om testning, behandling og træning. Hvad virker og hvorfor virker det, hvad er valgt fra, og hvilke overvejelser ligger til grund for behandlings-/træningstilbuddet?

 mitfysio.dk



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: ISTOCK

Fysioterapeuter i flere byråd

Fysioterapeuter blev ved kommunalvalget valgt ind i Næstved, Brøndby, København, Furesø, Helsingør, Mariagerfjord, Brønderslev og region Sjælland

Mindst otte fysioterapeuter har efter valget den 17. november fået plads i de nyvalgte kommunalbestyrelser.

I Næstved Kommune sidder nu hele to med ved bordet, nemlig fysioterapeutstuderende Andreas Ahrenst Rasmussen, valgt for SF, og leder af træning og aktivitet i Stevns Kommune, Lars Hoppe Søe, genvalgt for Radikale Venstre.

Susanne Møller, Amager Hospital, er valgt til Borgerrepræsentationen i København for Konservative. Til kommunalbestyrelsen i Brøndby er Bente Lund Hansen, fysioterapeut på Gilhøjhemmet, valgt for Socialdemokraterne. Lidt længere nordpå finder man Susanne Mortensen, ansat i Ballerup Kommune og genvalgt til kommunalbestyrelsen i Furesø, ligeledes for Konservative. Og endnu en tak nordligere er Bente Borg Donkin, der er ansat i Sundhedstjenesten Helsingør Kommune, valgt til kommunalbestyrelsen samme sted for SF.

Vest for både Lille- og Storebælt er Mette Binderup, praktiserende i Hadsund, genvalgt for Socialdemokratiet til kommunalbestyrelsen i Mariagerfjord Kommune. Og nord for Limfjorden, nemlig i Brønderslev Kommune er valgt Lone Birkmose Lex, der er ansat på Brønderslev Neurorehabiliteringscenter.

På listerne til regionsrådsvalget var kun opstillet én fysioterapeut, nemlig praktiserende fysioterapeut fra Store Heddinge Ellen Manelius Knudsen, der blev genvalgt til regionsrådet i Region Sjælland.

Da der ikke er noget sted, man kan finde titler eller uddannelse på samtlige valgte, kan der være valgte fysioterapeuter, der er undsluppet redaktionens opmærksomhed. Disse er naturligvis mere end velkomne til at melde sig.



I syv kommuner og en enkelt region er der kommet fysioterapeuter med i den politiske ledelse.

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS INDSPARK

Både politikere og presse er ekstra lydhøre i forbindelse med en valgkamp, så derfor benyttede Danske Fysioterapeuter kommunalvalget som anledning til at få sat fysioterapeutisk dagsorden. Blandt andet ved at sætte fokus på genoptræningsplaner og ventetid på genoptræning i kommunerne.

Med hjælp fra Gallup blev gennemført en undersøgelse af blandt andet ventetiden på både genoptræning og vedligeholdende træning. På baggrund af kommunernes besvarelser og Gallups analyse fandt man de kommuner, der skilte sig særligt ud, og de lokale og regionale medier blev kontaktet.

I kølvandet på en landsdækkende historie i Jyllandsposten blev det, med regionsformændene som de centrale aktører, til flere regionale historier.

REGIONSPOLITIKERNES BUD PÅ FREMTIDENS SYGEHUSVÆSEN

Som optakt til valget til regionsråd bad Danske Fysioterapeuter de politiske partiers spidskandidater svare på tre spørgsmål om henholdsvis fysioterapeuternes placering i fremtidens sygehusvæsen, antallet af genoptræningsplaner og sygehuse-nes placering. Hold øje med, om de valgte holder, hvad de lovede, ved at se, hvad de svarede på

 <http://fysio.dk/org/Kommunalvalg/Regionspolitikernes-bud/>

Master eller kandidat

- et vigtigt valg

På Fagfestivalen præsenterede

Johnny Kuhr Danske Fysioterapeuters strategi for fagets placering i sundhedsvæsenet. Ambitionerne var store. Blandt andet er ambitionen, at hver femte fysioterapeut skal have en master- eller kandidatuddannelse.

Overliggeren er sat højt, og når ambitionen er opfyldt, er fysioterapien i Danmark nået langt. Men på vejen skal rigtig mange fysioterapeuter vælge mellem en master- eller en kandidatuddannelse, og det er derfor relevant at se på forskellen - også med forskningsbriller på.

Kort lidt facts: Masteruddannelsen udbydes af universiteterne under åben uddannelse og er dermed brugerbetalt. Prisen varierer fra sted til sted, men for Master i Rehabilitering var prisen den 1. januar 2009 kr. 92.000. Dertil

kommer udgifter til materialer, transport og overnatning. Studieb belastningen på masterstudiet svarer til et årsværk som fordeles på et 2-årigt forløb, altså et halvtids studie. Planen er, at du som studerende fortsætter på dit arbejde, og undervisningen ligger derfor typisk fra fredag morgen til lørdag eftermiddag + evt. søndag.

Kandidatuddannelsen foregår også på universitetet, men er et 2-årigt fuldtidsstudie evt. forudgået af et halvt års suppleringsuddannelse. Da det er et fuldtidsstudie er der ikke lagt op til, at du som studerende har arbejde ved siden af (hvilket mange dog har), idet undervisningen ligger i dagtimerne. Kandidatuddannelsen er derfor SU-berettiget.

Den helt store forskel ligger dog i formålet med at læse henholdsvis master eller kandidat. Om du vælger en master eller en kandidat skal således ses i relation til den jobfunktion, du har og du ønsker at have på længere sigt.

Populært sagt, så er en masteruddannelse noget, der kvalificerer dig inden for din nuværende jobfunktion (evt. i retning af en lederstilling), mens kandidaten kan pege hen mod et egentligt jobskifte.

En kandidatuddannelse giver desuden mulighed for at fortsætte i et ph.d.-forløb, altså en forskeruddannelse og dermed en fremtidig forskerkarriere. Det gør en masteruddannelse ikke.

Men træf valget, inden du starter - vil du på sigt være forsker, så er kandidatstudiet den mest nærliggende retning.

**AF VIDENSKABELIG REDAKTØR PÅ
FAG OG FOSKNING, FYSIOTERAPEUT,
PH.D., DR. MED. HENNING LANGBERG**



DEBATINDLÆG AF: JENS OLESEN, FYSIOTERAPEUT, MASTER OG SPECIALIST I REHABILITERING

Hvad er genstandsområdet for fysioterapeutisk neurorehabilitering?

Tænk hvis kommunikations- og relationsaspektet nogle gange har større fysioterapeutisk effekt end teknik- og metodeaspektet



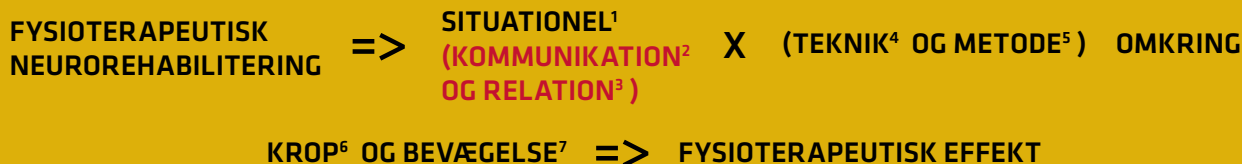
Hvad er fysioterapi? Er beskrivelserne af vores fag præcise nok? Fremhæver de, hvilke kernekompetencer der er basale forudsætninger for at udøve faget kompetent? En hurtig litteratursøgning på nettet omkring ovenstående efterlader undertegnede med en fornemmelse af, at svaret på, hvad fysioterapi er, tilsyneladende mest er båret af fagkulturen som tavs viden. Et fags genstandsområde defineres nu til dags dog primært via den dominerende videnskabs opfattelse af, hvad fagets emne er, eller hvad denne videnskab implicit gør til fagets emne. Biomedicinsk naturvidenskab, dens mange vigtige landvindinger upåagtet, medvirker til at reducere fysioterapi til de ting, som denne forskningstradition kan måle på. Et fag med en uklar definition af sit genstandsområde er her specielt sårbart, især hvis fagets gældende definition ikke præcist nok beskriver, hvilke overordnede kompetencer der er centrale for professionel udøvelse af faget.

Her præsenteres derfor et forslag til definition af genstandsområdet for fysioterapeutisk neurorehabilitering, herunder hvilke

overordnede fysioterapeutiske kompetencer der er nødvendige forudsætninger herfor. Kommunikations- og relationsaspektet indgår heri som fuldgældige fysioterapeutiske kompetencer og er derfor ikke bias eller støj. Der kommunikeres konstant verbalt og nonverbalt i relationen, uanset om fysioterapeuten er klar over det eller ej, og uanset om hun prioriterer dette aspekt af fysioterapi eller ej. Det understreges, at vi her taler om kommunikation og relation, ikke om psykologi. Genstandsområdet for fysioterapeutisk neurorehabilitering findes derfor i krydsfeltet mellem nedenstående kompetencer og i deres gensidige vekselvirkning.

Cup et al (1) viser i en litteraturgennemgang af forskellige former for fysioterapi inden for neurorehabilitering, at tilgængelig evidens på teknik- og metodeaspektet i de 58 udvalgte artikler er begrænset. Kommunikations- og relationsaspektet er ikke særskilt undersøgt. Dette forhold er interessant, kombineret med Pollock et al's (2) Cochrane review, som viser evidens for, at eklektisk fysioterapi til apopleksipatienter er bedre end traditionel fysioterapi, som følger koncepter for teknik og metode. Måske er det en indikation på,

Genstandsområdet for fysioterapeutisk neurorehabilitering



¹ Situationel betyder her situations og individuelt patient specifikt at afstemme måden at kommunikere og være sammen på og udføre fysioterapi på.

² Kommunikation og relation har rod i humanistisk videnskab og indeholder både know how og know why.

³ Se ovenfor.

⁴ Teknik er håndgrib, undersøgelses og behandlingsprocedurer, fagkoncepter bl.a. Motor Control, Bobath, Affolter osv. og journalføring m.m. eller sagt på en anden måde biomedicinsk og naturvidenskabelig know how.

⁵ Metode er her teoribaseret og evidens, diagnostisk og klinisk ræsonering, altså biomedicinsk og naturvidenskabelig know why.

⁶ Kroppen er her både den biomedicinsk og naturvidenskabelige bio-fysiske krop samt fænomenologiens "levede" krop, som beskrevet af Merleau-Ponty, Leder, Heidegger, Boss og Binswanger osv.

⁷ Bevægelse forstås her som at identificere og maksimere bevægelsespotentialer. Kilde: Schriver, N, Fysioterapi og læring, Ph.d. Afhandling, JCVU Forlag, 2003.

Referencer:

1. Cup, EH et al, *Exercise Therapy and Other Types of Physical Therapy for Patients With Neuromuscular Diseases: A systematic Review*, *Arch Phys Rehabil*, 2007;88:1452-64.

2. Pollock A, et al, *Physiotherapy treatment approaches for the recovery of postural control and lower limb function following stroke*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD001920. DOI: 10.1002/14651858.CD001920.pub2

at noget videnskabeligt uopdaget aktivt er på spil. Kunne det mon være kommunikations- og relationsaspektet? Eklektisk betyder i denne forbindelse at arbejde ud fra egne udviklede og foretrukne behandlingsformer og at udvælge disse med baggrund i, hvad den enkelte fysioterapeut har erfaringer for og anser for virkningsfuldt til den enkelte patient.

Et godt spørgsmål er derfor, om det er teknik- og metodeaspektet, der har fysioterapeutisk effekt inden for neurorehabilitering, eller om det er kommunikations- og relationsaspektet? Måske er det kombinationen af de to. Men tænk, bare tænk, hvis kommunikations- og relationsaspektet nogle gange har større fysioterapeutisk effekt end teknik- og metodeaspektet. Det må fremtidig forskning efterprøve. Det kan således ikke umiddelbart afvises, at fysioterapeuter inden for neurorehabilitering systematisk burde sætte udviklingen af kommunikations- og relationsaspektet mere i højsædet, dog naturligvis ikke på bekostning af teknik- og metodeaspektet, men i kombination hermed.


Har ovenstående noget på sig, står Bobath-konceptet og Motor Control-konceptet samt neurologisk fysioterapi generelt over for meget spændende udfordringer og tilpasninger. Neurologisk fysioterapi bør integrere nyere viden, om bl.a. en reel klientcentreret tilgang til praksis med de "gamle" neurokoncepter. Flere forskere finder således, at det er på tide med en ny fysioterapeutisk tilgang inden for neurorehabilitering også omkring kursusvirksomhed og undervisning heri.

Tvivl og ubesvarede spørgsmål er begyndelsen, ikke enden, på al faglig og videnskabelig udvikling, også inden for fysioterapi. Hvis fysioterapi skal blive et selvstændigt videnskabeligt fag, må vi gøre op med det dogmatiske faglige snæversyn, som - af og til på et spinkelt videnskabeligt grundlag - fremhæver nogle koncepter og faglige modetendenser frem for andre. Vi skal med tilstrækkelig akademisk flyvehøjde, nysgerrigt og fordomsfrit, kunne diskutere og udvikle vores faglige praksis ud fra et videnskabeligt perspektiv, som inddrager alle overordnede fysioterapeutiske kompetencer. ●

OBS!**Fysioterapeuten kommer sammen med avisen**

Fra og med Fysioterapeuten nr. 2 2010 er det ikke længere postbuddet, der kommer med bladet. Fysioterapeuten overgår til såkaldt adresseløs forsendelse og vil blive bragt ud med Bladkompagniet. Det betyder samtidig, at man ikke længere vil kunne finde sit medlemsnummer bag på bladet. Så vend hellere dette blad om med det samme og notér dit medlemsnummer, der jo som bekendt eksempelvis skal bruges, når du tilmelder dig kurser i regi af Danske Fysioterapeuter. Har du oprettet dig selv på MitFysio vil du til enhver tid kunne finde dit medlemsnummer dér.

 mitfysio.dk



Er du til fokuserende eller radierende chokbølge?

Med Storz Medical får du adgang til begge teknologier, endda i samme kombinations apparat. Og ofte giver det god mening at anvende begge teknologier i samme behandling.

FITPartner

www.fitpartner.dk • Tlf. 70 204 234

STORZ MEDICAL

Vores piller

Bogen giver et indblik i medicinalindustriens verden og sætter fokus på de tætte økonomiske bånd, der er mellem multinationale selskaber, der sælger medicin, og de læger, der udskrifter den. Læseren bliver blandt andet introduceret til nogle af de største danske og internationale lægemiddelskandaler, der har været i de senere år.

Nina Vinther Andersen. Vores piller. Tiderne Skifter. 236 sider. ISBN 978-87-7973-389-3. Kr. 225.



Sundhedsledelse

BOGPLUS

Bogens fokus er ikke på ledelse som sådan, men på sammenhængen mellem ledelse og sundhed. Bogen giver konkrete bud på og ideer til, hvordan sundhed og ledelse hænger sammen på arbejdspladsen og nogle advarsler om, hvordan sundhed og ledelse ikke praktiseres.

Jørn Helder og Annie Hagel. Sundhedsledelse. Hans Reitzels Forlag. 304 sider. Kr. 398. BogPlus kr. 318. ISBN 978-87-412-5300-8



Musicure

Musikken har i forskningsprojekter vist sig at kunne dæmpe stress. Det nye album i serien MusiCure hedder Scandinavia og er komponisten Niels Ejes personlige hyldelse til den skandinaviske natur og livsbekræftende nordiske stemninger. Cd'en kan købes på apotekerne og koster kr. 169, 75.



Livet efter stress

Bogen beskriver de forandringer, der kommer efter stress. Bogen afkræfter nogle myterne om stress og viser, hvordan man kan udnytte stressoplevelsen positivt til at få et bedre liv fremover.

Pernille Rasmussen. Livet efter stress. Gyldendal. 164 sider. Kr. 250. ISBN 987-87-02-06831-3.



Sundhedsvæsenet på tværs

BOGPLUS

De faglige og menneskelige kompetencer er afgørende, men ikke længere tilstrækkelige i et komplekst og specialiseret sundhedsvæsen. Bogen behandler det tværgående perspektiv og sætter desuden fokus på de økonomiske rammevilkår og de forhold, der ellers regulerer det danske sundhedssystem.

Marie Danielsen (red.). Sundhedsvæsenet på tværs. Academica. 275 side. Kr. 310. BogPlus 248. ISBN 987-87-7675-7441.



Håndbog for psykiatribrugere – kend dine rettigheder.

Håndbogen er primært skrevet til brugere og pårørende, men bruges også af ansatte og frivillige der arbejder i psykiatrien.

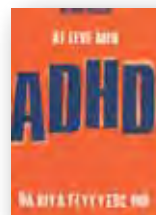
Ellen Margrethe Basse, Knud Kristensen. Håndbog for psykiatribrugere. 3. rev. udgave. Psykinfo Forlaget. 652 sider. Kr. 100. Bogen kan købes online www.de9.dk



Ikke et uartigt barn – at leve med ADHD

I bogen beskriver forfatteren sine erfaringer med børn og voksne med ADHD. Hun giver en let tilgængelig gennemgang af de vigtigste problemstillinger herunder den medicinske behandling.

Ane-Marie Erenbjerg. At leve med ADHD. Dansk Psykologisk Forlag. 254 sider. Kr. 298. ISBN 978-87-7706-3428.




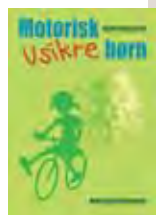
Månedens bog

Motorisk usikre børn

Helle Østergaard. Munksgaards forlag, Motorisk usikre børn 312 sider. Normalpris: 298,00 kr.

BogPlus – pris: 180,00 kr.

Find BogPlus og bestil månedens bog på  fysio.dk



MØDER & KURSER

REGION HOVEDSTADEN

Generalforsamling

Tid: onsdag den

3. februar 2010 kl.17 - 21

Sted: De Gamles By Festsalen, Edith Rohdes vej. Indgang ad hovedporten Nørreallé, gå lige frem til kirken og til højre og derefter umiddelbart herefter til venstre ved bygning V. 2-timers parkering på området. Buslinjer fra Nørreport ad Fredensgade/ Nørreallé.

Program

kl. 16.30 - 17.00 Velkomst kaffe/te og kage.

kl. 17.00 - 18.30 "Hvad en fysioterapeut bør vide om smerter", foredrag om smertemekanismernes kliniske betydning for valg af behandling og trænings-principper v/ Bjarne Rittig-Rasmussen, ph.d-studerende ved Dansk Smerteforskningscenter. kl. 18.30 - 19.15 Der serveres en let anretning. kl. 19.15 - 21.00 Generalforsamling:

- Regionsbestyrelsens beretning og plan for 2010
 - Godkendelse af regnskab 2009 og fremlæggelse af budget for 2010
 - Indkomne forslag
 - Valg til bestyrelsen
- Beretning vil kunne downloades fra hjemmesiden fra uge 3.

Tilmelding via hovedstaden.fysio.dk senest d. 22 januar af hensyn til traktementet.

Møde for ledende medlemmer af Danske Fysioterapeuter eller Ergoterapeutforeningen

Udviklingstendenser i fysioterapi- og ergoterapi-professionerne.

Hvis du er leder af fysioterapeuter og/eller ergoterapeuter, og hvis du arbejder i Hovedstadsregionen, så skynd dig at sætte kryds i kalenderen den 19. januar 2010, hvor Ergoterapeutforeningen, Region Øst, og Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden, er værter for et arrangement om: "Udviklingstendenser i fysioterapi- og ergoterapi-professionerne".

Tid: Tirsdag den 19. januar 2010 kl. 12-16.

Sted: Campus Rådmandsmarken, Sigurdsgade 26, 2200 Kbh. N. (<http://www.findvej.dk/Sigurdsgade26,2200>) Lokalet fremgår af informationstavlen ved receptionen. Mødet starter med lidt mad m.m.

Vi vil blive klogere på udviklingstendenserne inden for ergoterapi og fysioterapi. Hvordan ser vi på hinanden? Hvad er vores holdninger, fordomme og erfaringer til og med hinanden? Hvorfor fordeles opgaverne mellem professionerne, som de gør? Hvordan er det at lede en beslægtet faggruppe, som man ikke altid har indsigt i? Der er mange spændende spørgsmål, som melder sig, når man navigerer i krydsfeltet mellem ergoterapi og

fysioterapi. Vi har inviteret Karen Langvad, fysioterapeut, cand. scient. san. og faglig chef i Danske Fysioterapeuter og Gitte Mathiasen, ergoterapeut, MSOT og uddannelsesleder på ergoterapeutuddannelsen på Professionshøjskolen Metropol til at sætte gang i tankerne og diskussionerne med jer som ledere. Kom og vær med i debatten og udforsk krydsfeltet.

Tilmelding: Senest den 12. januar på <http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/Kalender>.

Møde for selvstændige uden overenskomst

Tid: Mandag den 14. december 2009, kl. 18-20.30

Sted: Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90 (lige ved Nørreport station)

Til stede er: Regionsformand Tine Nielsen og Kontaktperson Anne-Marie Jensen

Foreløbig Dagorden:

- Præsentation
- Hvad kan fysioterapeuter uden for OK have brug for?
- Udfordringer, man står i som fysioterapeut uden for OK
- Baggrund for at vælge kontaktpersoner.
- Valg af kontaktperson
- Evt.

Tilmelding: Der vil blive serveret et let måltid. Af hensyn til forplejning og lokalestørrelse bedes du tilmelde dig via hjemmesiden: www.hovedstaden.fysio.dk senest den 11. december.

Fødselskultur DK 2010 - med eller uden forberedelse

- debataften om fødselsforberedelse

Er fysioterapeuter kompetente til at undervise i fødselsforberedelse? Vil vi gerne være det eller skal vi overlade det til andre faggrupper? Er det overhovedet vigtigt, at gravide bliver undervist i fødselsforberedelse? Hvad har vi af evidens på området? Hvorfor er der så mange fødende i region hovedstaden, der får kejsersnit? Kan vi ændre på det tal ved at give dem et bedre tilbud om fødselsforberedelse? Kom med til en spændende debataften med oplæg af jordemoder Anne Barfoed, udviklingsjordemoder på Gentofte Hospital, MSA (måster i sundhedsantropologi) og Helene Svahn Bovin, privatpraktiserende jordemoder i Århus, MSA om fremtidens fødselsforberedelse.

Tid: Mandag d. 18. januar 2010 kl. 18.00- ca. 20.30.

Sted: Havnestadsklinikens Træningssal, Kigkurren 6-8 (indgang i porten et par trin op til venstre), 2300 København. Metro Station Islands Brygge. Masser af P-pladser foran døren.

Deltagegebyr: Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter, men andre faggrupper er velkomne mod et deltagege-

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

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

Fysioterapeuten nr. 1/10
udkommer 15. januar
deadline 17. december

Fysioterapeuten nr. 2/10
udkommer 29. januar
deadline 14. januar

MØDER & KURSER

byr på 100 kr., inkl. kaffe, te og sandwich.

Tilmelding: På www.hovedstaden.fysio.dk senest den 14. januar 2010.

REGION SJÆLLAND

Regionsgeneralforsamling

Tid: Tirsdag den 2. februar 2010 kl. 19-22.

Sted: Regionskontoret, Valbyvej 65, 4200 Slagelse
Der vil være et let traktament fra kl. 18. I pausen vil der være kaffe og te.

Tilmelding: Af hensyn til forplejning bedes medlemmerne tilmelde sig senest 21. januar på sjaelland@fysio.dk.

Dagsorden ifølge vedtægterne:

1. Beretning om regionsbestyrelsens arbejde og drøftelse af kommende års aktiviteter.
 2. Indkomne forslag.
 3. Godkendelse af regnskab.
 4. Fremlæggelse af budget.
 5. Valg af regionsbestyrelse og suppleanter.
- Årsberetning 2009 vil blive lagt på sjaelland.fysio.dk medio januar. Beretningen bedes medbragt. Regionsbestyrelsen håber at se rigtig mange af regionens medlemmer til gode diskussioner om bestyrelsens arbejde i regionen og andre emner, som medlemmerne ønsker at debattere med bestyrelsen. Hvis du allerede nu har et emne, du vil bringe op, må du meget gerne sende en

mail om dette til sjaelland@fysio.dk
Hilsen regionsbestyrelsen.

Seminar om forskning og udvikling i Næstved

Kom og hør om centrale emner og aktuelle emner inden for fysioterapi og bliv inspireret til egne projekter og udvikling af egen praksis. University College Sjælland, fysioterapeutuddannelsen i Næstved afholder seminar, hvor de nyudklækkede bachelorer i fysioterapi præsenterer deres bachelorprojekter ved platformpræsentationer og postere. Se detaljeret program på www.ucsj.dk <<http://www.ucsj.dk>> Arrangementet er gratis. Tilmelding er ikke nødvendig.

Tid: Torsdag den 28. januar 2009 kl. 9.00-14.00

Sted: Parkvej 190, 4700 Næstved.

Kontaktperson: Mari-
anne Lindahl, mli@ucsj.dk
<<mailto:mli@ucsj.dk>> tlf. 55
75 52 47

REGION SYDDANMARK

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

Tid: Torsdag den 28. januar 2010 kl. 16-20.

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

Program:

Kl. 16-18: Tværfaglig del. Præsentation, erfaringsudveksling, plan for fremtidige tværfaglige møder.
Kl. 18-18.30: Spisning
Kl. 18.30-20: Monofaglig del
Ergoterapeuter: diskussion om opstart af erfa-gruppe
Fysioterapeuter: efter dagsorden fra sidste møde
Mødet er åbent for alle interesserede.

Tilmelding: Senest den 14. januar 2010 på hagm@fredericiakom.dk til fysioterapeut Agnete Haarder.

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

Regionsgeneralforsamling

Tid: mandag den 25. januar 2010, kl. 17-21.30

Sted: Middelfart Bibliotek, Middelfartsalen, Kulturøen, Havnegade 6.

Program

Kl. 17-19: Mønsterbryder-rapporten (udfærdiget af Mandag Morgen til fagfestivalen 2009). Præsentation af rapporten ved Karen Langvad, faglig chef i Danske Fysioterapeuter. Herefter oplæg ved Geert Mørk om emnet innovation og iværksætter.
Kl. 19-19.45: spisning
Kl. 20-21.30: generalforsamling (beretning kan findes på www.fysio.dk/region-syddanmark fra medio januar 2010)

Tilmelding senest den 19. januar til: bej@fysio.dk

REGION MIDTJYLLAND

Generalforsamling 2010

Tid: 25. januar kl. 16.30

Sted: Silkeborg Medborgerhus
Efter en fælles middag byder generalforsamlingen på tre faglige workshops. Se dagsorden og program for faglige workshops på midtjylland.fysio.dk.

REGION NORDJYLLAND

Generalforsamling

Tid: Torsdag den 4. februar 2010 kl. 18-22

Sted: Regionskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV
Tilmelding på nordjylland@fysio.dk
Yderligere kan læses i Fysioterapeuten nr. 1, 2010

FRAKTIONER / FAGGRUPPER



Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi
MF Eksamen - maj 2010

Tid: Del 1 eksamen holdes i dagene d. 5., 6., 8. og 9. maj 2010. Del 2 eksamen afholdes d. 8. og d. 9. maj 2010.

Sted: Århus og Roskilde
Del I evaluering (ExamMT): For at kunne deltage i Del I evaluering, skal den

tilmeldte fysioterapeut have gennemgået Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapis kurser trin 1A og 1B samt trin 2A, 2B og 2C eller have erhvervet sig tilsvarende viden og færdigheder ad anden vej.
Del II evaluering (DipMT - Muskuloskeletal Fysioterapeut):

For at kunne deltage i del II evaluering skal den tilmeldte fysioterapeut have bestået Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Terapis del I evaluering og have gennemført min. 150 timers klinisk supervision af godkendte supervisorere i Muskuloskeletal Fysioterapi eller beslægtede fagområder.

Endvidere skal tilmeldte fysioterapeut have deltaget i Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapis kurser trin 3A, 3B (mobilisering/manipulation) og 3C (klinisk supervision). Det godkendes endvidere, hvis tilsvarende viden og færdigheder er tilegnet ad anden vej.

Pris:

Del 1 eksamen:

Medlemmer: Kr. 1.000

Ikke-medl.: Kr. 1.600

Del 2 eksamen:

Medlemmer: Kr. 1.600

Ikke-medl.: Kr. 2.100

Betaling ved tilmelding.

OBS: Ved afbud efter den 30. marts 2010 mistes eksamensgebyret.

Tilmelding: Senest d.

1. marts 2010 via

Se annoncer
for faggruppernes
kurser på de
følgende sider.

kursuskalenderen på
www.muskuloskeletal.dk
eller pr. post til
Lene W. Johansen, Holbæk
Fysioterapi, Ahlgade 51,
1.tv, 4300 Holbæk
Kontaktperson: Lene W.
Johansen, lene_w.johan-
sen@hotmail.com



Fælles årsmøde

Cervikal Columna, diagno- stik - kliniske retningslin- jer - træningsanbefalinger

Fælles årsmøde for:
Fraktionen af Praktise-
rende Fysioterapeuter i
Danmark, PF, www.prakti-
serendefysioterapeuter.dk
Danske Fysioterapeuters
Fagforum for Muskuloske-
letal Fysioterapi, DFFMF
www.muskuloskeletal.dk
Institut for Mekanisk Diag-
nostik og Terapi, McKenzie
Institut DK, IMDT,
www.mckenzie.dk

Tid: 19.-20. marts 2010

Sted: Comwell Middelfart
Foreløbigt program
(fredag-lørdag): The
cervical spine - anatomi-
cal possibilities, v. Susan
Mercer, BPhy (Hons), MSc,
PhD, Australien.
Træning og effekt, v. Tue
Kvorning, idrætsfysiolog.
Kliniske retningslinjer for
nakkebesvær, v. Inge Ris

Spec. MF, MaReh, DipMT,
Heidi Eirikstof, PT, DipMDT
og Per Kjær Spec. MF, PhD,
DipMT.

Bio-psyko-sociale faktorer
og smertemekanismer, v.
Michael Thacker, MSc, Grad-
DipPhys, England.

Cervikale operationsindika-
tioner, v. kirurg. Svimmel-
hed, v. Kasper Søndergaard,
PT. Biomechanics / pain
mechanisms, v. Susan Mer-
cer, BPhy (Hons), MSc, PhD,
Australien.

Træning og vævsadapta-
tion, v. Henning Langberg,
Dr. Med., PhD, PT.

Current evidence of neu-
romuscular changes in the
neck extensors and effects
of specific exercises, v. Jo-
chen Schomacher, PT-OMT,
MCMK, DPT, Schweiz.
Praksissektoren om 10 år -
debatoplæg v. Kjeld Møller
Pedersen, professor SDU,
cand oecou.

Generalforsamlinger PF,
IMDT og DFFMF
Fredag aften: Festmiddag
samt musik og dans med
Doktor Toms, www.doktort-
oms.dk

Priser: Én dag: kr. 750,

ikke-medlem kr. 950

Fredag inkl. middag:

kr. 1050,

ikke-medlem kr. 1250

Begge dage inkl. middag:

kr. 1750,

ikke-medlem kr. 2050

Begge dage, ekskl. middag:

kr. 1450,

ikke-medlem kr. 1750

Enkeltværelse: kr. 800

Dobbeltværelse: kr. 550

Tilmeldings- og betalings-
frist: 11. januar 2010

www.conferencemanager.
dk/dfys

Yderligere info: Søren
Qvist, sorenqvist@live.dk
Endeligt program opdate-
res på hjemmesiderne



Fagforum for Smerte og
Fysioterapi

Fyraftensmøder om smarter

Formålet med aftenen er
at opdatere deltagerne vi-
den om smerter samt give
indblik i fysioterapeutiske
behandlingsmuligheder.
Deltagerne vil bagefter
være i stand til at forstå
og anvende relevante
begreber inden for smerte
og fysioterapi.

Der vil bl.a. blive gen-
nemgået begreber og
definitioner, der anven-
des inden for moderne
smerteforskning, herunder
sensibilisering, neuromatix,
og output mekanismer.
Oplæggene er rettet mod
fysioterapeuter i alle dele
af faget, og der vil blive
taget udgangspunkt i en
relevant patientcase.

Tid og sted:

Ålborg: Mandag d. 18.
januar 2010 kl. 17-20. Uni-
versity College Nordjylland,
Selma Lagerlöfsvej 2, 9220
Aalborg Ø, Lokale 309.

Odense: Torsdag d. 21. ja-
nuar 2010 kl. 17-20. Odense
Universitet Hospital,

Rehabiliteringsafdeling,
Kløvrvænget Indgang 108,
Frokoststuen "Bikuben".

København: Onsdag d.

10. februar 2010 kl. 17-20.
Bispebjerg Hospital,
Fysioterapien, Bygn. 10,
Bispebjergbakke 23, 2400
Kbh. NV.

Undervisere:

Thomas Jakob Petersson,
fysioterapeut, praktise-
rende (København)

Inge Ris, specialist i mus-
kuloskeletal fysioterapi,
DipMT, Master i Rehab.

(København og Odense)

Henrik Bjarke Madsen,
fysioterapeut, Cert. MDT,

MSc Pain Management
(stud.) (Odense)

Heidi Marie Brogner,
fysioterapeut, Master i

Rehabilitering, adjunkt
UCN (Ålborg)

Morten Høgh, Dip.MT,
specialist i muskuloskeletal
fysioterapi og idrætsfysio-
terapi (Ålborg)

Pris: 100 kr. for medlem-
mer af SMOF, 150 kr. for
ikke-medlemmer. I prisen
indgår en sandwich og en
sodavand

Tilmelding: Tilmelding sker
ved indbetaling til: Reg: 7230
Kontonummer: 1748819.

Med angivelse af navn,
DF-medl. nr. samt dato for,
hvilket møde man ønsker at
deltage i, senest en uge før
det pågældende møde.
Spørgsmål kan rettes til
Morten Høgh (formand)
på morten@fysiocenter.dk
eller telefon 20 62 88 99

Explain Kursus 2010

Kurset bibringer deltagerne
forståelse for, hvad smerte
er, og hvordan vi kan hjælpe
mennesker med kroniske
smerter til at leve med
(og forstå) deres smerter.
Kurset er godkendt af NOI
Australia og tæller i NOI's
internationale kursus-
række.

Undervisere: Morten Høgh,
Idrætsfysioterapeut Dip.
MT, specialist i muskulo-
skeletal fysioterapi, specia-
list i idrætsfysioterapi

Deltagere: Sundhedsfag-
ligt personale (fysiotera-
peuter, ergoterapeuter,
kiropraktorer, sygeple-
jersker), der ser patienter
med kroniske smerter.
Deltagerantal: Max. 35
Århus:

Tid: Den 18. februar 2010
kl. 8-19 februar

Sted: Science Center
Skejby, Århus Reumatolo-
giklinik, Brendstrupgårds-
vej 21, 8200 Århus N

Yderligere oplysninger ved
henvendelse til: Morten
Høgh morten@fysiocenter.
dk, tlf. 20628899

Pris: 2900 kr.

Tilmelding: ved at indbeta-
le beløbet på konto: 7543
1102214 (husk at angive
navn og kursussted)

Tårnborg:

Tid: den 17-18. marts 2010.

Sted: Fysiocenter Tårnborg,
Løjtøgårdsvej 157, 2770
Tårnborg

Tilmelding: Til Gitte Enoch
på gitte@fysiocenter.dk
Maks. deltagerantal er 30.

Vejledning til forældre

*Barn med funktionsnedsættelse
- vejledning om træning hjemme*



Lov om hjemmetræning af børn med funktionsnedsættelser blev vedtaget i 2008. Loven giver mulighed for, at de forældre, som selv ønsker at varetage træning af deres barn, kan få økonomisk dækning af tabt arbejdsfortjeneste, udgifter til hjemmetræning og træningsredskaber. Derfor skal fysioterapeuter være klædt på til at yde kompetent og relevant træningsvejledning, som skal tilpasses den enkelte families muligheder og vilkår. Målet med kurset er, at deltagerne lærer, hvordan forældre inddrages konstruktivt, systematisk professionelt, når de påtager sig opgaven at træne deres barn hjemme. Der skal sættes mål for træningen, og resultaterne skal kunne dokumenteres. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med børn med funktionsnedsættelser.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Praktiske oplysninger: Tid: Del 1: 25. - 26. marts 2010. Del 2: 26. april 2010 • **Sted:** MarselisborgCentret, Århus • **Pris:** Kr. 4.600,- eksternat • **Tilmelding:** Senest 24. januar 2010 på www.fysio.dk/kurser • **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads. **Planlægning:** Elisabeth Berents, faglig konsulent, Danske Fysioterapeuter

Sundhedsprofilering med testning af fysisk kapacitet

- fokus på kondition, muskelstyrke og fedtprocent



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

Praktiske oplysninger:

Tid: 1. februar 2010, kl. 9-17.30

Sted: Aktivt Velvære, Slagelse

Pris: Kr. 2.175,- inkl. forplejning. Eksternat.

Tilmelding: Senest 13. december 2009 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 18 fysioterapeuter

Underviser: Morten Zacho, cand.scient.

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Basic Body Awareness Therapy, B-BAT 3



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

Tid: 5. - 10. april 2010

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 10.800,- dækker overnatning i dobbeltværelse og forplejning.

Tilmeldingsfrist: 7. februar 2010 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Ulla-Britt Skatteboe, højskolelektor og B-BAT lærerkandidat, Kirsten Nissen, fysioterapeut.

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Den motiverende samtale



Mange kender situationen, hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for at adfærd ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det, fysioterapeuten siger. På kurset får man et indblik i, hvad det er for nogle mekanismer, der kan tænkes at gøre sig gældende. Deltageren trænes i konkrete redskaber til at arbejde med problematikken i praksis og man kan arbejde med både egne problemstillinger og patientcases. Arbejdet vil primært foregå i mindre grupper og på opfølgingsdagene vil der desuden blive arbejdet i plenum med rollespil af egne cases.

Praktiske oplysninger:

Tid: Del 1: 13. - 14. april 2010 og del 2: 18. - 19. maj 2010. • **Sted:**

Bispebjerg Hospital. • **Pris:** Kr. 5.100,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 8. februar 2010 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 21 fysioterapeuter. • **Underviser:** Torsten Sonne,

cand. psyk., Psykologhuset Vesterport, forfatter til bl.a. "At tale om forandring" og "Hvordan taler man om livsstil".

Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Muskuloskeletal ultralydskanning



Med ultralydskanning vil fysioterapeuter hurtigere og mere præcist kunne afvise eller bekræfte f.eks. patologiske tilstande i og omkring sener, muskler og led og herigennem stille en mere præcis fysioterapeutisk diagnose som en forudsætning for at kunne iværksætte en korrekt behandling. På dette efteruddannelsesforløb bliver deltageren kvalificeret til at kunne

- mestre brugen af det tekniske udstyr
- identificere normale anatomiske strukturer på en ultralydskanning
- påvise, tolke og beskrive specifikke ultralydskanninger med præcisering af klinisk problemstilling, herunder relevante fund der understøtter den kliniske undersøgelse
- anvende ultralydskanningen som et pædagogisk redskab i forbindelse med træning og behandling.

Deltageren skal i forløbet have godkendt min. 100 superiserede ultralydskanninger - dels på kursusdagene og dels i de mellemliggende perioder. Der er hjemmearbejde efter hvert modul.

Praktiske oplysninger:

Tid: Modul 1: 22. - 23. marts 2010,
modul 2: 10. - 11. maj 2010,
modul 3: 16. - 17. august 2010

Sted: Ålborg eller Århus

Pris: Kr. 18.500,-. Eksternat

Tilmeldingsfrist: Senest 20. januar 2010 på
www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Undervisere og supervisorere: Lars Bolvig, overlæge, formand for DUDS, Niels Honore, fysioterapeut, Michael Harbo, fysioterapeut, Morten Skjoldager, fysioterapeut, Henning Langberg, Dr.med., Ph.D, fysioterapeut. Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab (DUDS)



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.



Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:

www.krop-fysik.dk

Fagforum for Idrætsfysioterapi - kursuskalender

FORÅR 2010

Medlem/ikke medl.

Introduktion til Idrætsfysioterapi del A	København (UC)	22. - 23. januar	2900 kr. / 3200 kr.
FFI - DIMS Årskongres	Odense	4. - 6. februar	
Introduktion til Idrætsfysioterapi del A	Odense (UCL)	12. -13. Februar	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Fod/ankel	København (Tårnby)	1. - 2. marts	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Skulder	København (Tårnby)	11. - 12. marts	2900 kr. /3200 kr..
Idrætsfysioterapi og Knæ	Odense	19. - 20. marts	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Albue/hånd	Odense	16. april	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Tape	Odense	17. april	1600 kr. / 1900 kr.
Idrætsfysioterapi og Hofte	Horsens	19.-20. April	2900 kr. / 3200 kr.
Antidoping og Idrætsfysioterapi	København (Brøndby)	Ikke fastlagt	1600 kr. /1900 kr..
Idrætspsykologi / coaching; Kost / ernæring	København (UCL)	Ikke fastlagt	1600 kr. / 1900 kr.
Idrætsfysioterapi og knæ	Ålborg	23. - 24. april	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Skulder	København (Tårnby)	26. - 27. april	2900 kr. / 3200 kr.
1. hjælp	Vest (Århus)/Øst (København)	22.4. (Århus) - 28.4 (København),	1600 kr. / 1900 kr.
Styrketræning og Kredsløb	København (Tårnby)	6. - 9. maj	5 500 kr. / 6000 kr.

EFTERÅR 2010

Idrætsfysioterapi og Knæ	København (Tårnby)	6. - 7. september	2900 kr. / 3200 kr.
1. hjælp	Vest Odense)/Øst (København)	4.9. (Odense) - 2.9. (København)	1600 kr. / 1900 kr.
Idrætsfysioterapi og Skulder	Ålborg	10. - 11. september	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Albue/hånd	København (Tårnby)	17. september	1600 kr. / 1900 kr.
Idrætsfysioterapi og Hofte	København (Tårnby)	21. - 22. september	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Introduktion + O.E. /			
Styrke og Kredsløb			
Brusch up - Idrætsfysioterapi del A	La Santa	1.- 8. oktober (uge 40)	
	10500 kr./11200 kr.		
Idrætsfysioterapi og Tape	København (Tårnby)	14. oktober	1600 kr. / 1900 kr.
Idrætsfysioterapi og Fod	Odense (UCL)	29. - 30. oktober	2900 kr. / 3200 kr.
Træning for ældre	København	29. - 30.oktober (kan ændres)	2900 kr. / 3200 kr.
Idræt og børn - 2 dage -	København (Brøndby)	1. - 2. november	2900 kr. / 3200 kr.
Introduktion til Idrætsfysioterapi del A	København (UC)	5. - 6. november	2900 kr. / 3200 kr.
Eksamensforberedende kursus, "Supervision" - praksis	Tårnby	8. - 9. november	4500 kr. / 5500 kr.
Idrætsfysioterapi og Hofte	Horsens	15. - 16. november	2900 kr. / 3200 kr.
Idrætsfysioterapi og Ryg	Odense	19. - 20. november	2900 kr. /3200 kr..
EKSAMEN del A	Odense	27. november	500 kr.
EKSAMEN del B	København	3.december	500 kr.

Ret til ændringer forbeholdes. Yderligere uddybning og oplysninger kan findes på

 www.sportsfysioterapi.dk

Medlemmer af FFI har fortrinsret til kurserne.

Kontaktperson: Vibeke Bechtold vbe@idraetsfysioterapi.dk





Performance stability tilbyder The Foundation Matrix – test og træning

The Foundation Matrix er en række simple test-række – 5 low load og 5 high load – der danner grundlag for patientens/klientens muskuloskeletale profil. En profil der afslører patientens/klientens "Weak link" – det område hvor den største muskuloskeletale problematik findes. På baggrund af disse test, designs et specifik øvelsesprogram for patienten/klienten. Et design der har fokus på både stabilitet, styrke og tempo i bevægelsen og herigennem nedsætte risikoen for skadesrecidiv samt forbedre og styrke præstationsevnen.

Performance Stability er udviklet af Kinetic Control international.

Undervisere: Pernille Thomsen, lektor i fysioterapi ved Skodsborg Fysioterapi Skole, M.Ed., fysioterapeut og ejer af Performance Stability Denmark, international akkrediteret underviser i Performance Stability.

Kurserne er opdelt over 2 weekender. Første weekend er der fokus på den teoretiske referenceramme og testene, anden weekend er der fokus på øvelsesdesign og genoptræningsstrategier.

Sted: Fysioterapeutuddannelsen Skodsborg.

Kursus 1: Weekend 1, 10.-11. april, weekend 2: 24.-25. april 2010.
Kursus 2: Weekend 1, 21.-22. august, weekend 2: 4.-5. september 2010.

Pris: 4800,- d.kr. inkl. let frokostenretning, kaffe/kage.
Kontakt Pernille Thomsen på psdenmark@gmail.com eller 4050 3939.

For yderligere information om Performance Stability se performance-stability.com eller performancestability.dk



Tlf: 24 24 10 88
www.medicalacupuncture.dk



AKUPUNKTURPRAKTIK med kinesisk professor i april 2010

- I kurset vil vi gennemgå TCM undersøgelser inkl. puls- og tungeundersøgelsen for patienter med kursister.
- I kurset vil vi lære kursister hvordan de udfører en bedre akupunkturbehandling

AKUPUNKTURUDDANNELSE
starter september hvert år

AKUPUNKTURKURSER i april 2010

- Akupunktur mod smerter
- Kosmetologis akupunktur

AKUPUNKTURSTUDIEREJSE
med kinesisk læge Jiewei Chen

For mere info – kontakt:

Tlf: 24 24 10 88, www.medicalacupuncture.dk Begrænset antal.
E-mail: medicalacupuncture0045@gmail.com

Husk næste blad
kommer
den 15. januar

DEN INTELLIGENTE KROP

ved Lotte Paarup

Uddrag af kursuskalender for 2010

- nye datoer og flere kurser i Jylland!

Fysioterapeuterne Lotte Paarup og Hilde Gudding kan også bookes til et kursus hos Jer.

EKSTRA DATOER
I FORÅRET 2010

Kursus/Uddannelse	Start dato + Varighed	Sted
Sunde fødder	2. februar 2010 (5 timer)	Herlev
Pre-Pilates	18. februar 2010 (16 timer)	Herlev (Udsolgt)
Pilates Matwork uddannelse	start 12. marts 2010 (60 timer)	Herlev (Udsolgt)
Åndedrættet er motoren	18.-19. marts 2010 (7 timer)	Herlev (Udsolgt)
RehabDesign - Basic	20.-21. marts 2010 (14 timer)	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 1	22.-24. marts 2010 (21 timer)	Herlev
RehabDesign - Bækken/Lænd	16. april 2010 (5 timer)	Herlev
Pre-Pilates	23.-24. april 2010 (16 timer)	Brørup
RehabDesign - Nakke/Skuldre	20. maj 2010 (5 timer)	Herlev
Åndedrættet er motoren	21. maj 2010 (7 timer)	Herlev
Åndedrættet er motoren	27. maj 2010 (7 timer)	Brørup
Sunde fødder	28. maj 2010 (5 timer)	Brørup
Åndedrættet er motoren	27. maj 2010 (7 timer)	Brørup
Pilates Reformer udd - Modul 2	1.-2. juni 2010 (16 timer)	Herlev
Pre-Pilates	10.-11. juni 2010 (16 timer)	Herlev

Læs mere på www.denintelligentekrop.dk tlf. 44 92 73 49 info@denintelligentekrop.dk



Effektiv led manipulation af lumbalcolumna og TL-overgangen

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til lumbalcolumna og den thorakolumbale overgang. Derudover vil der være relevante cases i iskiassmerter, hold i lænden, skævheder, slidgigt, udstråling i UE samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed. Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimalt.

Tid/Sted

Lørdag d. 23.01.10. kl. 9-16, Fysioterapeutskolen i Århus eller
Søndag d. 24.01.10 kl. 9-16, Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

1400 kr. (prisen er incl. Frokost, kaffe/the og kompendium.)

Tilmelding:

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

Ved yderligere spørgsmål:

Uffe Stadager, 2072 2326
Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk



JOB

nytt

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

Privat ansættelse Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655. da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis/privat
Regioner/kommuner Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på www.fysio.dk

Udlandet Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet kontakt Henriette L. Sørensen, 3341 4654, hls@fysio.dk
Standardkontrakter Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikkens 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.



INCITA SØGER FYSIOTERAPEUTER

Brænder du efter et meningsfuldt job, hvor du indgår i tværfaglige teams med læger, psykologer, socialrådgivere og andre faggrupper? Incita hjælper mennesker med at udvikle deres ressourcer, så de holder bedre fast i deres job eller kommer tættere på arbejdsmarkedet.

Incita øger staben af fysioterapeuter i starten af 2010, fordi vi skal deltage i Forebyggelsesfondens store TTA-projekt (Tilbage til Arbejde) i flere kommuner i hovedstadsområdet.

Vi tilbyder

- gode faglige og personlige udviklingsmuligheder
- tværfagligt samarbejde med dygtige kollegaer, der arbejder løsningsfokuseret
- stor indflydelse på din egen funktion og udvikling
- meningsfulde opgaver i en virksomhed med værdibaseret personalepolitik
- sund mad i kantinen
- et uhøjtideligt arbejdsmiljø

Du kan

- træne folk med fysiske og psykiske vanskeligheder både individuelt og i hold
- vejlede i ergonomi og brug af hjælpemidler
- medvirke til at synliggøre og udvikle brugernes ressourcer
- medvirke til, at brugerne bedre håndterer helbredsrelaterede vanskeligheder
- medvirke tværfagligt i brugernes arbejde med jobplaner
- skrive dine observationer ned, så vi andre kan forstå dem
- udføre manuel behandling for medarbejdere i virksomheder
- arbejde selvstændigt fagligt

Vilkår for ansættelsen

Stillingerne er på 37 timer pr. uge. Lavere timeantal kan forhandles. Løn og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst. Vi betragter mangfoldighed som et aktiv og opfordrer alle uanset alder, køn og etnisk oprindelse til at søge stillingen.

Send din ansøgning med CV

til Pernille Fischer, pfi@incita.dk, så vi har din ansøgning senest mandag den 11. januar 2010.

Spørgsmål?

Kontakt fysioterapeut Anne Mehrens, direkte telefon 3524 8839.

Incita er en erhvervsdrivende fond, der arbejder med arbejdsintegration og arbejdsmarkedsfastholdelse. Vi er ca. 115 medarbejdere fordelt på to adresser hhv. i Valby på Værkstedvej 5, og på Nørrebro, på Tagensvej 22. Se mere om Incita på www.incita.dk

Barselsvikariat

Fysioterapeut søges til et 4 mdr. barselsvikariat, 30 timer ugentligt, som indlejer på provision. Evt. mulighed for forlængelse. Tiltrædelse snarest, eller 1. januar 2010.

Vi er en klinik med 3 fysioterapeuter og 1 sekretær. Klinikken har træningssal og et varmtvandsbassin. Du må gerne være nyuddannet.

Kontakt Hanne Jørgensen, tlf. 5761 4444 el. mail fysiklinik@mail.dk

Benløse Klinik for Fysioterapi
Jeppe Åkjærvej 2
4100 Ringsted

/ Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsler og fravalg af konkurrence/kunde klausuler /

Barselsvikar søges til 30 timer på Klinik i Hørsholm fra medio februar 2010 og ca. et år frem.

Vi har en alsidig klinik med bassintræning, mobilfysioterapi og rehabilitering af mange forskellige patientgrupper.

Er du den, der har et godt humør og sætter pris på tæt samarbejde samtidig med, at du kan handle selvstændigt, er dette måske lige dig.

Kontakt os venligst på e-mail: breeteparken.fysio@mail.dk eller ring til Helle Hasselbalch Meyer på tlf.: 4516 1610 eller mobil 2813 6210 for en snak.

Klinikvurdering og kliniksalg

Fysioterapeut og advokat, der har mange års erfaring med køb og salg af klinikker samt generationsskifte, tilbyder rådgivning vedrørende vurdering og salg af fysioterapiklinikker.

Vi sikrer:

- Juridisk rådgivning gennem hele processen
- At du får professional rådgivning
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår den bedste pris og får et godt salg

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

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk



VIBORG
KOMMUNE

FYSIOTERAPEUT SØGES TIL DAGHUS VIBORG

Daghus Viborg er et kommunalt dagtilbud, der henvender sig til voksne mennesker med en psykiatrisk lidelse. Vi tilbyder dels behandling i form af dagbehandling og psykiatrisk fysioterapi, dels socialpsykiatrisk indsats. Daghuset har i alt 105 fuldtidspladser.

Der søges en fysioterapeut 35 timer ugentlig fra d. 1.3.2010, og stillingen er med henblik på senere at blive klinisk vejleder.

Den terapeutiske opgave i fysioterapien er med primær fokus på individuel undersøgelse og behandling i form af psykiatrisk fysioterapi, og i mindre omfang gruppebehandling. Vi udvikler løbende praksis blandt andet via intern undervisning og supervision. Afdelingen er praktiksted for 3 fysioterapeutstuderende, og vi er i alt 5 fysioterapeuter ansat. Stillingen er til en fysioterapeut, der på sigt ønsker at varetage opgaven med at være klinisk vejleder for de 3 studerende.

Vi forventer:

- Erfaring med eller lyst til at arbejde sammen med mennesker med en psykisk lidelse.
- Ønsker at blive klinisk vejleder.
- Engagement i forhold til opgaveløsningen.

Vi tilbyder:

- Engagerede kolleger.
- Mulighed for udvikling gennem læring på jobbet, kurser og supervision.
- Løn- og ansættelsesforhold efter gældende overenskomst.

Nærmere oplysning om stillingen kan fås ved henvendelse til afdelingsleder Hanne Grønkjær på tlf. 8787 7104 eller kan ses på hjemmesiden: www.daghusviborg.dk

Ansøgning vedlagt dokumentation for uddannelse og tidligere beskæftigelse sendes til daghusleder Jane Aslaug, Daghus Viborg, Sønderøparken 16, 8800 Viborg.

Ansøgningsfrist mandag den 11. januar 2010.

Ansættelsessamtaler finder sted mandag den 25. januar 2010.

Daghus Viborg
Sønderøparken 16
8800 Viborg

www.viborg.dk

Vil du være med til at øge trivlsen i danske virksomheder?

AS3 Work&Care

Vi leder efter freelance fysioterapeuter til AS3's landsdækkende netværk af faglige specialister, som arbejder med forskellige ydelser indenfor sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.

AS3 Work&Care's kunder er offentlige og private virksomheder indenfor alle brancher.

Vi har i øjeblikket brug for en dygtig og engageret fysioterapeut til freelance samarbejde i **Midtjylland**. Opgavemængden svarer til 3 dage per uge.

Opgaven løses i in-house klinikker hos kunden og kan f.eks. omfatte:

- Diagnosticering og dialog om sundhedsfremme, forebyggelse og behandling
- Igangsætning af træningsaktiviteter, f.eks. nakke-skuldrehold, cirkeltræning, spinning, løb, pulstræning, pilates o.l. – afhængig af kundens ønsker, behov og muligheder samt dine kompetencer
- Sundhedstjek

Arbejdet tager udgangspunkt i den enkelte medarbejder.

Du indgår i et engageret og dygtigt sundhedsteam, som sammen arbejder på at skabe den bedst mulige sundhedsordning for virksomheden og dennes medarbejdere.

Din Baggrund

Du er uddannet fysioterapeut og er dedikeret til arbejdet med at støtte mennesker og organisationer i at øge trivlsen på jobbet. Det er absolut en fordel, men ikke et krav, hvis du har erfaring fra tilsvarende opgaver.

Vi tilbyder

Vi tilbyder ordentlige og selvstændige arbejdsforhold. For at sikre høj faglighed og hjælpe dig til hurtigt at komme ind i opgaven, lægger vi vægt på at give dig en grundig introduktion til arbejdsopgaver, koncept og kunder bl.a. gennem certificering i AS3 Academy.

Vi ser dialogen som det væsentligste redskab i alle former for behandling, og du certificeres derfor yderligere i en række samtaleværktøjer, der styrker dine muligheder for at arbejde med den enkeltes eget ansvar og muligheder. Du tilbydes endvidere certificering som sundhedskonsulent.

Ansøgning og kontakt

Ring til HR-afdelingen på telefon 8210 0000 og hør mere om samarbejdet og opgaverne. Du kan desuden læse mere om AS3 Work&Care på www.as3workcare.dk, hvor du også kan søge stillingen. Ansøgningerne vurderes løbende.

I AS3 Work&Care bidrager vi til at optimere individuelle resultater og til at skabe en sund forretning ved hjælp af en fokuseret indsats rettet mod medarbejdere og leders trivsel. Ved "trivsel" forstås vi både den fysiske og psykiske sundhed, herunder håndtering af stress. AS3 Work&Care er en del af AS3 Companies, der er arbejdsmiljøcertificeret.

Job

midt
regionmidtjylland

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

Barselsvikar søges 37 timer

Århus Universitetshospital Risskov, Afdeling S, KFTF

Målgruppen er voksne traumatiserede flygtninge med eftervirkninger efter krig, tortur o.a. overgreb. Ansættelsen sker for ca. 1 år med funktion i vores afdeling i Skejby. Der arbejdes ud fra en psykosomatisk tilgang med undersøgelse, vurdering og behandling. Erfaring fra den somatiske og/eller psykiatriske fysioterapi er ønskelig, men der er også mulighed for en vis oplæring. Indsatsen foregår ofte med tolk - og altid i et tæt tværfagligt samarbejde med psykologer, socialrådgivere og pædagog. Vi ønsker en selvstændig kollega med et godt fagligt grundlag og interesse for området.

Ansøgningsfristen er den 11.12.09. Ansøgningen sendes til Klinik for Traumatiskerede Flygtninge, Skejbygårdsvej 13-17, 8240 Risskov. Løn i henhold til overenskomst med Danske Fysioterapeuter. Yderligere oplysninger fås på www.kftf.dk evt til centerleder Annemarie Gottlieb tlf. 89308250.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

Ledig stilling som indlejer på klinik i Frederikshavn

Pr. 1. januar søger vi en fysioterapeut som fast vikar på fuld tid. Arbejdstiden er delt mellem klinikarbejde og hjemme behandlinger.

Nærmere oplysninger kan indhentes på tlf. nr. 9895 8328 eller 9842 2487.

Ansøgningen sendes til:
Klinik for Fysioterapi
Att. Jette Carlsen
Danmarksvej 56
9900 Frederikshavn

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

Sociallægeinstitutionen i Århus Kommune søger fysioterapeuter til at indgå i 2-årigt projekt "Tilbage Til Arbejde" (TTA)

Formålet er at hjælpe sygemeldte borgere med hurtigt at vende tilbage til arbejdsmarkedet. I projektet vil der være øget fokus på tværfaglig afklaring, øget koordinering og tidlig indsats.

Din funktion vil primært foregå på 2 af kommunens 4 jobcentre, i mindre udstrækning tillige på borgerens arbejdsplads. Du vil få en tæt faglig tilknytning til Sociallægeinstitutionen.

Se stillingsopslag på www.aarhuskommune.dk (gå ind under Job i kommunen og derefter hovedkategori Social og sundhed) eller på www.sociallaegeinstitutionen.dk Stillingerne er ledige til besættelse pr. 1. april 2010.

Ansøgningen mærkes 381/09, og sendes til Sociallægeinstitutionen, Værkmestergade 15, 8100 Århus C. Ansøgningsfristen er fredag den 8. januar 2010.

Job

midt
regionmidtjylland

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

Ydernummer til Fysioterapi

Hedensted Kommune

For at styrke behandlingskapaciteten indenfor fysioterapi, har Region Midtjylland og Hedensted Kommune besluttet at opslå et fuldtidsydernummer i Hedensted Kommune pr. 1. februar 2010.

Ydernummeret kan søges af fysioterapeuter, der opfylder de betingelser, som fremgår af overenskomsterne om almindelig og vederlagsfri fysioterapi indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævns og Danske Fysioterapeuter.

Ansøgning med angivelse af, hvor i Hedensted Kommune du ønsker at praktisere, fremsendes sammen med dokumentation for fysioterapeutiske kompetencer senest mandag den 4. januar 2010 til:

Praksisenheden Horsens - Att.: Heidi Stouby - Emil Møllers Gade 41 - 8700 Horsens eller på e-mail: Heidi.Stouby@stab.rm.dk

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job

Job

midt
regionmidtjylland

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

Ydernr. til Ridefysioterapi

Region Midtjylland - GENOPLAG

For at styrke behandlingskapaciteten i den sydøstlige del af regionen, har Region Midtjylland et ydernummer under 30 timer til besættelse pr. 1. februar 2010 eller snarest derefter. Ydernummeret kan søges af de ridefysioterapeuter, der opfylder de betingelser, som fremgår af Landsoverenskomsten for ridefysioterapi indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævns og Danske Fysioterapeuter.

Ydernummeret vil blive tildelt en ridefysioterapeut, der allerede har indgået forhåndsftale med en eller flere rideskoler i enten Horsens, Hedensted eller Odder. Ansøgningen skal være bilagt de indgåede forhåndsftaler. Ansøgningen skal være Praksisenheden Horsens - Att.: Heidi Stouby - Emil Møllers Gade 41 - 8700 Horsens eller på e-mail Heidi.Stouby@stab.rm.dk i hænde senest mandag den 4. januar 2010.

Se hele stillingsopslaget på www.rm.dk/job





mobility research

Produkter, uddannelse og specialløsninger indenfor genoptræning

GenoptræningsSeminar m.

Nechama Karman

Børnehuset Troldmosen, Gentofte
m. hovedvægt på børnegenoptræning

Tirsdag den 2. marts 2010

Ved tilmelding fremsendes program for dagen, for nærmere information ring venligst på tlf. 8680 1807

LiteGait

The Original Partial Weight Bearing Gait Therapy Device



Mobility Device

- Mobiliserer nemt et løft fra siddende til stående
- Giver stor bevægelsesfrihed
- Mulighed for gangtræning i et tidligt stadie
- Skaber tryghed og stabilitet
- Fås i 2 str. op til 90 & 160 kg.

Bestil en demonstration på tlf. 8680 1807



Vinter tilbud på Beka terapi- & behandlingslejer

Behandlingslejerne kan skræddersys til dine behov ring og hør nærm. på tlf. 8680 1807 eller se på vores hjemmeside www.samitradinghouse.dk

Hurtig levering, fast lav leverings omk. dkk. 500,00 ekskl. moms
Kan bestilles i rigtig mange farve, både skai og understel
Tilbuddene er gældende frem til 31.12.2009 alle priser er ekskl. moms



Vario-Line Spezial 2 el & hyd.

2-delt behandlingsleje elektrisk el. hydraulisk
Fodpedal til elektrisk højdejustering, ansigtsudskæring og hjul

Alt inklusiv dkk. 11.000,00 ekskl. moms

Vario-Line Spezial 3 F el & hyd.

3-delt behandlingsleje elektrisk el. hydraulisk
Fodpedal til elektrisk højdejustering, ansigtsudskæring og hjul

Alt inklusiv dkk. 12.000,00 ekskl. moms



Manipulat Eksklusiv 2 el & hyd.

2-delt behandlingsleje elektrisk el. hydraulisk
Fodpedal til elektrisk højdejustering, ansigtsudskæring og hjul

Alt inklusiv dkk. 15.000,00 ekskl. moms

Manipulat Eksklusiv 3 el & hyd.

3-delt behandlingsleje elektrisk el. hydraulisk
Fodpedal til elektrisk højdejustering, ansigtsudskæring og hjul

Alt inklusiv dkk. 15.500,00 ekskl. moms



Vi ønsker alle en rigtig glædelig jul & godt nytår!
-vi takker for et godt samarbejde i 2009

mobility research danmark - Julsøvej 201 - Svejlbæk - 8600 Silkeborg - 8680 1807

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost
AL Henvendelse TIL:

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