

# fysioterapeuten

23. september 2011 / 93. årgang

# 13



## Mål det!

Et nyt redskab til evaluering af fysisk aktive patienter med hofte- eller lyskesmerter.

24

## Skulderen

Specifikke test giver ikke altid det svar, fysioterapeuten forventer.

32

## Ingen direkte adgang

Ministeriet vil ikke fjerne henvisningskrav.

14

ÅRETS NYHED PÅ HEALTH & REHAB

# Mississippi svingbar vask



NYHED -  
MED HØJDEINDSTILLING



Vinder af  
Årets nyhed 2010

Har du svært ved at komme til vasken, så må vasken komme til dig! Det er filosofien bag ROPOX' nye svingbare vask til ældre og handicappede. Mississippi vasken, der blev kåret som Årets Nyhed på Health & Rehab Messen, sætter nye standarder for brugervenlighed, hygiejne og pladsøkonomi. Samtidig giver den mulighed for at spare op til 1,5 m<sup>2</sup> i baderummet – uden at gå på kompromis med komforten. Besøg [www.ropox.dk](http://www.ropox.dk) eller ring til Dorthe Rosantus (Sjælland), 20 11 64 34, Ebbe Brag (Jylland/Fyn) 23 74 07 05 for yderligere info.

## ROPOX

BETTER WAYS TO BETTER DAYS



## 24 HAGOS og dynamometeret

**Kristian Thorborg** har i forbindelse med sin ph.d. udviklet spørgeskemaet HAGOS, der benyttes i undersøgelsen af fysisk aktive patienter med hofte- og lyskesmerter. Det fortæller han om i en faglig artikel, som uddybes i det efterfølgende interview.

### Faglige artikler

#### 18 Musikterapi og Castillo Morales-terapi

Kombinationen havde god effekt på et udviklingsforstyrret barn

#### 24 Nye måleredskaber til fysisk aktive med hofte- og lyskesmerter

Patientrapporteret spørgeskema og håndholdt dynamometer bruges i evalueringen af behandlingen af hofte- og lyskesmerter.

#### 29 Lyskesmerter skal tages alvorligt

Kristian Thorborgs egen lyskeskade lagde det spæde kim til hans ph.d.

#### 32 Ny viden om rotatorcuff-patologi

En bredere forståelse af årsagen til patienternes smerter i skulderen gør det lettere at forstå, hvorfor specifikke test ikke altid giver et entydigt svar.

**08 20 politikere blev meget klogere**  
Danske Fysioterapeuters fem regioner benyttede valget som anledning til at formidle det fysioterapeutiske budskab til i alt 20 politikere med en ambition om en plads i Folketinget.

**10 En udfordrende balancegang**  
Mød to tillidsrepræsentanter, der bliver, hvor de er, når der er TR-valg til oktober. Og hør hvorfor.

**14 Minister vil ikke fjerne henvisningskravet til fysioterapi**  
Patienterne bør ikke have direkte adgang til fysioterapi med tilskud, konkluderer et notat fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

#### Det faste

Fysnyt **side 06**  
Foreningsnyt **side 16**  
Litteratur **side 17**  
Møder & kurser **side 36**  
Jobnyt **side 42**

# NOGET OM MUSKULOSKELATALE (NOCICEPTIVE) SMERTER OG FREMSKYNDELSE AF HELINGSPROCESSEN.

## Flere og flere af os vænner sig til at gå rundt med smerter hele tiden.

At have smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler er efterhånden blevet så almindeligt, at det anses for at være normalt. Smerterne er ikke bare blevet en del af hverdagen – de bider sig fast, hæmmer vores mobilitet, og overtager styringen. Og så bliver der gået til de smertestillende piller. Men er de den eneste mulighed?

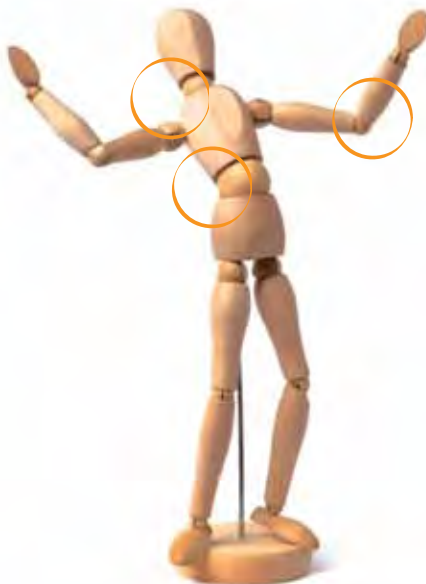
Det er væsentligt at vurdere typen af behandling alt efter typen af smerte. Når den akutte skade er sket, bør RICE<sup>1)</sup>-princippet følges.

Til den akut opståede skade kan smertebehandlingsprodukter som f.eks. Voltaren gel hjælpe med at reducere smerten og inflammationen og lindre ubehaget, så den smertelåste person hurtigere kan komme i gang igen. Når den første smerte har lagt sig, kan den rigtige type bevægelse hjælpe yderligere med at minimere smerten og forbedre kroppens mobilitet.

## Av!

Oftentimes er smerter i ryg, nakke, skuldre og muskler akutte: Monotone eller uvante, bratte bevægelser. Tunge løft (uden at bøje i benene). En rask dag med havearbejde. En lidt for overdreventennisservudenordentlig opvarmning. Eller to gange 45 minutters fodbold uden at være i form. Så kommer smertelynet inden-i. Det siger knæk eller noget overrives, når muskler

eller ligamenter giver efter. Leddet svulmer op, bliver ømt, rødt og lidt stift – det er inflammation.



## Stil smerten lokalt med analgetisk og anti-inflammatorisk effekt

The World Health Organization (WHO)'s 3-trins analgetiske trappe – der oprindeligt blev udformet med udgangspunkt i afhjælpning af cancersmerter – bruges i dag som redskab til behandling af alle typer af smerter – inklusive

kronisk smerte af nociceptiv karakter og musculoskelatale lidelser. På trin 1 (milde til moderate smerter) anbefales NSAID og ikke ikke-opioide analgetika. På trin 2 (moderat til svære smerter) anbefales at der tilføjes svage opioider f.eks. kodein, mens trin 3 sigter på at behandle svær og meget svær smerte og omfatter regelmæssig behandling med et potent opioid såsom morfin.

Modsat paracetamol, har NSAID produkter, som bl.a. diclofenac, analgetisk og anti-inflammatoriske egenskaber, dvs. virker smertedæmpende og hæmmer inflammationen og de afledte hævelser. Denne egenskab fremskynder helingsprocessen.

Voltaren gel er en smertestillende behandling på tube, der har indikation til at behandle lokale inflammatoriske lidelser. Voltaren gel virker kun lige der, hvor smerten sidder, og dermed nedsættes risikoen for systemiske bivirkninger<sup>4)</sup>.

Voltaren gel indeholder den aktive ingrediens diclofenac, og er et topikalt virkende lægemiddel, der kan købes i håndkøb på apoteket, i Matas og dagligvarehandelen.

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

**Voltaren**   
THE JOY OF MOVEMENT

## VOLTAREN GELS VIRKNINGSMEKANISME OG EFFEKT

**Anti-inflammatorisk – fremskynder helingsprocessen og genvinder mobiliteten** Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), lindrer smerte ved at modvirke cyclooxygenase (COX) enzymet. COX enzymet alene syntetiserer prostaglandiner, der forårsager inflammation. Generelt forhindrer NSAIDs prostaglandinerne fra overhovedet at blive syntetiseret, og reducerer og eliminerer dermed smerten.

**Hurtig lokal virkning – virker allerede efter 1 time<sup>2)</sup>** Patienter med smerter foretrækker en behandling der hurtigt har effekt, hvorfor hurtig virkning er vigtig. Virkningen af et topikalt stof og dermed den terapeutiske effektivitet er derfor hovedsageligt afhængig af den percutane absorption<sup>3)</sup>. Mængden af stof absorberet af den intakte hud er proportional med kontakttiden, størrelsen på hudarealet, som stoffet er påført, den totale mængde stof og hydrationsen i huden. Hydreret hud forårsager opsvulmning af stratum corneum, hvilket gør den lettere gennemtrængelig for molekylerne i stoffet, hvorved stoffet opnår en større penetrering. For at et topikalt stof kan have terapeutisk effekt må det transporteres igennem stratum corneum, epidermis, dermis og det subkutane fedt og videre til det inflammerede væv (dvs. blødt væv, led).

**Køler og lindrer** – Voltaren er en emulgel, dvs. en lipid i gel-emulsion. Gelens egenskaber er både kølende men også fremmende for penetreringen af den aktive ingrediens diclofenac.

**Topikal behandling med nedsat risiko for systemiske bivirkninger** – ved kun at behandle det område, der gør ondt, nedsættes risikoen for de bivirkninger, der ses ved tabletbehandling, da den systemiske påvirkning ved topikal behandling er meget lav<sup>4)</sup>.

1) RICE = Rest, Ice, Compression, Elevation

2) Burian M, Tegeder I, Seegel M, Geissling G. Peripheral and central antihyperalgesic effects of diclofenac in model of human inflammatory pain. Clin Pharmacol Ther 2003;74:113-20

3) Hamad MR, Metwally SA, El-Shafey A, Geneidi AS. Comparative percutaneous absorption of diclofenac emulgel preparations in normal volunteers. J Drug Res 1994;21:133-41

4) Brune K. Persistence of NSAIDs at effect sites and rapid disappearance from side-effect compartments contributes to tolerability. Curr Med Res Opin 2007;23:2985-95



Pligttekst til fagpersoner – Voltaren gel:

Indikation: Lokale inflammatoriske lidelser. Dosering: Voksne og børn over 14 år: 2-4 g gel påsmøres huden 3-4 gange dagligt der, hvor det gør ondt. Det anbefales at vaske hænder efter brug, dog ikke hvis hænderne behandles. Brug ud over 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. Kontraindikationer: Bør ikke anvendes ved overfølsomhed over for diclofenackalium eller et eller flere af hjælpestofferne, eller hvor acetylsalicylsyre og andre non-steroidale antiinflammatoriske stoffer (NSAID) provokerer astma, urticaria eller akut rhinit. Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Bør ikke anvendes på åbne sår eller ved svær akne. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Interaktioner: Ingen kendte. Graviditet og amning: Bør ikke bruges. Bivirkninger: Almindelig: udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit, pruritus). Sjældne: Bulløs dermatit. Meget sjældne: Urticaria tørhed, lysfølsomhedsreaktioner pustuløs udslæt, bronkospasme, astma. Pakninger og vejledende priser per 21.03.2011: Voltaren gel 17,5 mg/g, 50 g, 66,90 kr.; 100 g, 129,85 kr. Udlevering: HF. Forkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé – fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Dato for produktresumé: 07/2009. Læs mere på [www.voltaren.dk](http://www.voltaren.dk)

 NOVARTIS

# Tilfredse patienter



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

Hele 96 procent af de patienter, der får vederlagsfri fysioterapi, er tilfredse med den behandling, de får hos deres fysioterapeut. Det viser den patienttilfredshedsundersøgelse, som Enheden for Brugerundersøgelser har lavet for Danske Fysioterapeuter (omtalt i Fysioterapeuten nr. 12, red.).

Det er meget flotte karakterer. Jeg er ikke mindst glad for, at patienterne vurderer, at behandlingen er med til at bevare deres funktionsniveau. Altså at de ikke er i tvivl om, at de får udbytte af den behandling, som hovedparten modtager på klinikker for fysioterapi. Og så er jeg glad for, at 74 procent af de 3000 patienter, som fik tilsendt spørgeskemaet, har valgt at udfylde det. Det er en høj besvarelsesprocent, som styrker kvaliteten af undersøgelsen.

Der er også stor tilfredshed med de fysiske rammer på klinikkerne. Behandlingsrummene er behagelige at være i, klinikkerne råder over de nødvendige behandlingsredskaber, og træningslokalerne er gode til individuel træning, lyder vurderingen. Det er en markant bedre bedømmelse end i 2003, hvor vi sidste gang spurgte patienterne. Dermed sagt, at klinikerne de seneste syv-otte år er blevet moderniseret og udbygget, og det kvitterer patienterne heldigvis for.

Patienterne er også generelt tilfredse med servicen på klinikkerne. Eksempelvis er det let at komme i kontakt med klinikkernes personale, og hjemmesiderne indeholder de relevante informationer. Dog efterlyser omkring hver tiende patient lidt større fleksibilitet i forhold til tidsbestilling.

Generelt er karaktererne flotte. Men på nogle områder er der plads til forbedring. Mellem 15 og 18 procent af patienterne vurderer, at der ikke er lagt en plan med klare mål, at de ikke har været inddraget i at opstille mål og plan for behandlingen, eller at fysioterapeuten ikke i tilstrækkelig grad har vejledt om livsstilens betydning for sygdommen. Så her er klart nogle punkter, som vi bør se nærmere på.

Forudsætningen er dog, at vi får mere præcis viden om, hvad der ligger bag patienternes vurdering. Patienttilfredshedsundersøgelsen er en slags temperaturmåling, men den siger ikke noget om, hvorfor patienterne svarer, som de gør. Derfor har vi besluttet, at der i løbet af efteråret skal laves en interviewundersøgelse, hvor vi beder patienter og praktiserende fysioterapeuter om at uddybe deres svar.

Men inden da vil vi sende patienttilfredshedsundersøgelsen til patientforeningerne, den nye sundhedsminister, partiernes sundhedspolitiske ordførere, KL, PLO, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og embedsmændene i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det var nemlig over for disse interessenter, at Danske Fysioterapeuter i februar i år fremlagde et kvalitetsudspil på 10 punkter for at dokumentere og højne kvaliteten i den vederlagsfri fysioterapi. Patienttilfredshedsundersøgelsen er en del af kvalitetsudspillet, som der skal gøres rede for. Og det gør jeg selvfølgelig gerne og med glæde.



**Danske Fysioterapeuter**  
Nørre Voldgade 90  
1358 København K

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

93. årgang.  
ISSN 1601-1465

#### 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 10.946 • Kontrolleret af FMK I perioden • 1. juli 2009 - 30. juni 2010

**Layout og tryk:** Datagraf • **Forside:** Henrik Frydkjær

**Redaktionspanel:** Kristian Thorborg, Martin B. Josefsen, Vibeke Grandt, Birte Tamberg, Birgitte Christensen, Jakob Lorentzen, Bettina Ruben, Mette Aadahl, Lene Nyboe Jakobsen.

Her er dine  
Gad-koder:  
**fysio2011**  
**fysiotilbud2011**

# 1/10

1. oktober er sidste frist for ansøgning til Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling og Praksisfonden.



Læs mere om vilkår mv. på [fysio.dk/fafo/fonde](http://fysio.dk/fafo/fonde)



## Dansk Sportsmedicin med stort cykeltema

I det seneste nummer af Sportsmedicin giver John Rasmussen fra Aalborg Universitet en introduktion til cyklings biomekanik. Læge og cand. scient i idræt Janus Kallesøe Jørgensen fortæller om cykeltræning af børn og unge, og Ernst Albinus fra Aalborg Universitet gennemgår effekten af styrketræning på cykelrytters præstation. Når det kommer til skader og overbelastning gennemgås endofibrose i iliaca-karrene og overbelastning af knæled. Dansk Sportsmedicin nr. 3., august 2011.

## To fysioterapeuter modtager Bechterewprisen



**Lisbeth Mogensen**, ledende terapeut, cand.scient.san., Montebello, Malaga og **Jens Ole Rasmussen**, fysioterapeut, konsulent, Odense, har modtaget Bechterewprisen for 2011 på 30.000 kr. fra Gigtforeningen for Morbus Bechterew. Med tildelingen anerkendes prismodtagernes fælles projekt: "Effekt af tre ugers intensiv superviseret træning af patienter med ankyloserende spondylitis efterfulgt af løbende kontakt og selvtest i 6 måneder". Med prisen vil Gigtforeningen for Morbus Bechterew dels gerne anerkende prismodtagernes projekt, dels mere generelt pege på vigtigheden af undersøgelser af effekten af fysioterapi ved morbus Bechterew. Skønt der er generel enighed om værdien af træning ved morbus Bechterew, er der kun foretaget få gode undersøgelser af effekten. Den foreliggende undersøgelse er ikke stor, men veltilrettelagt med en kontrolgruppe, og resultaterne er gjort op med anvendelse af anerkendte effektmål.



## Hver anden mand er overvægtig

Ifølge Sundhedsstyrelsens sundhedsprofil, der tager udgangspunkt i en undersøgelse blandt 180.000 danskere, er 46,7 pct. af den voksne befolkning overvægtig (BMI>25 WHO's definition på overvægt). Det dækker over, at der er markant flere mænd end kvinder (54,2 pct. mod 39,4 pct.), der er overvægtig. Hvorvidt man er i arbejde eller ej, spiller en mindre rolle for, om man er overvægtig (48,7 pct. mod 54,5 pct.). Til gengæld er der en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen af overvægtige – blandt personer med lange videregående uddannelser er 37,4 pct. overvægtige, mens 61,2 pct. er overvægtige blandt personer uden uddannelse.




## Fælles studiestart for VIAs sundhedsuddannelser

Den 26. august var der fælles studiestart for den nye årgang på alle seks sundhedsfaglige uddannelser på det nybyggede Campus Aarhus N, VIA University College. Det er første gang, at den nye årgang på alle seks uddannelser har fælles studiestart, og det er nyt, at de kommer til at tage deres uddannelser under samme tag. "Vi har glædet os rigtig meget til at byde de studerende velkommen til vores nye flotte campus, hvor de får nogle af Danmarks bedste studiefaciliteter. Der skal være respekt om de enkelte kernefagligheder, men det er også vigtigt at styrke kompetencerne til at arbejde tværprofessionelt og innovativt, for det bliver endnu mere nødvendigt i fremtidens sundhedsvæsen. Med det nye Campus har vi fået ideelle fysiske rammer for at imødekomme de målsætninger," siger Aase Lydixen, der er direktør for alle de sundhedsfaglige uddannelser i VIA University College.

## Intensive forløb gør forældre trygge

Den norske fysioterapeut Tordis Ustad har undersøgt, hvordan forældre til børn med CP oplever et fysioterapiforløb, der kombinerer perioder med daglig træning med det sædvanlige kommunale tilbud med en behandling om ugen eller hver anden uge. I en artikel publiceret i det norske Fysioterapeuten beskriver hun resultaterne af sin interviewundersøgelse. Generelt var forældrene glade for de intensive forløb hos fysioterapeuten og oplevede en positiv effekt på den motoriske udvikling hos børnene. Den tætte opfølgning gav forældrene tryghed, og de fik lært, hvordan de kunne stimulere barnet. Forældrene var til gengæld i tvivl om, hvilke mål der var for den fysioterapeutiske intervention, og det gjorde det svært for dem at finde frem til egne forventninger til fysioterapi i denne tidlige fase af barnets liv.

 Artiklen kan læses på [fysioterapeuten.no](http://fysioterapeuten.no)

## Rettelse

I modsætning til, hvad vi skrev i sidste nummer af Fysioterapeuten, er Thomas Maribo ikke formand for den komité, der bedømmer abstracts indsendt til Fagfestivalen. Det er til gengæld Birgit Juul-Kristensen. Thomas Maribo er slet ikke en af bedømmerne, men derimod videnskabeligt ansvarlig for Fagfestival 2012.

## To fysioterapeuter får støtte til forskning

Gigtforeningen har tildelt fysioterapeuterne Peter Larsen og Hanne Søndergaard støtte til forskning. Peter Larsen fra Aalborg Sygehus har modtaget 9.000 kr. til et projekt, der skal kortlægge de langsigtede følger og effekter af træning hos patienter, der har haft et skinnebens- eller lårbensbrud, der er behandlet med marvsøm. Hanne Søndergaard fra Århus Universitetshospital har modtaget 50.000 kr. for et projekt om funktionsevnen hos patienter, der har fået indopereret en hofteprotese.

## Danmarks første professor i idrætstraumatologi og artroskopi

Overlæge Michael Rindom Krosgaard fra Bispebjerg Hospital er netop som den første i Danmark udnævnt til professor i idrætstraumatologi og artroskopi.

## Oversigtsartikel om Calvé-Legg-Perthes sygdom

Det norske lægetidsskrift har publiceret en oversigtsartikel om Calvé-Legg-Perthes sygdom. Artiklen viser, at der er stor uenighed om den rette behandling. Forfatterne konkluderer på baggrund af litteraturen og egne erfaringer, at børn på seks år og derover med mere end 50 procent caputnekrose bør vurderes med henblik på operativ behandling. Børn under seks på diagnostidspunktet eller børn med under 50 procent caputnekrose bør behandles symptomatisk. Abduktionsortose har ikke vist sig at have effekt og det samme gælder fysioterapi, der derfor ikke anbefales.

*Wiig O, Svenningsen S, Terjesen T. Calvé-Legg-Perthes sygdom, Tidsskr Nor Lægefor 2011; 131:946-9.*

# 20 politikere blev meget klogere

Danske Fysioterapeuters fem regioner benyttede valget som anledning til at formidle det fysioterapeutiske budskab til i alt 20 politikere med ambitioner om en plads i Folketinget

## Midtjylland



Anne-Mette Winther Christiansen (V), René Skau (S) Tom Behnke (K) og Jonas Dahl (SF) gik fra mødet i Aarhus med ny viden om, hvordan patienterne betaler prisen for det vidensstab, der er sket i forbindelse med kommunalreformen.



## Syddanmark



"Økonomien som styringsmekanisme er uhensigtsmæssig, og kommunernes indbyrdes konkurrence er uheldig", sagde Julie Skovsbo (S) til de syddanske fysioterapeuter.



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: LARS HORN, HENRIK FRYDKJÆR,  
SØREN HOLM OG HEIDI LUNDGAARD



### Nordjylland



Karl Bornhøft fra SF lovede at være åben over for at indføre frit valg til f.eks. klinikker for fysioterapi for patienter med en genoptræningsplan.

Se reportagerne fra de regionale valg møder på de respektive regioners hjemmesider på [fysio.dk](http://fysio.dk).

### Sjælland



"Det nytter altså ikke noget at vente 30 dage efter en korsbåndsalloplastik, for så er knæet blevet stift", lød en besked til de lyttende politikere. Meta Fuglsang (SF) lovede at tage beskeden med hjem.

**M**ens disse linjer skrives, er der endnu ingen, der ved, om Danmark er rød eller blå. Bladet røg i trykken, samme dag som danskerne gik til valg, men uanset, hvem der fik de 179 eftertragtede pladser i Folketinget, er der en del af dem, der ved langt mere om fysioterapifaget og ikke mindst rammerne for at udfolde det til gavn for patienterne, end de gjorde før valgkampen.

I Danske Fysioterapeuters fem regioner benyttede man nemlig lejligheden til at invitere fire lokale kandidater til at møde fysioterapeuterne.

Politikerne fik lejlighed til at give deres bud på en løsning af nogle af de spørgsmål, fysioterapeuter tumler med i deres arbejdsliv og ikke mindst lytte til de budskaber, fysioterapeuterne havde med sig. For det kan godt være, at det er politikerne, der formidler budskaber på et traditionelt debattmøde, men på møderne her var det først og fremmest fysioterapeuterne.

### AFLÆGGER RAPPORT DERHJEMME

"Hvad vil I gøre for at dæmme op for det videnstab, der er opstået ved, at kommunerne vil klare alt selv, og specialiserede institutioner må lukke?" "Hvad skal man med frit valg, hvis der ikke er noget at vælge imellem?" "Hvorfor kan man ikke tage sin genoptræningsplan med hen til en klinik for fysioterapi?" "Sygehusene honoreres kun for kvantitet og ikke for kvalitet - hvad vil I gøre ved det?" "Hvad skal man med en genoptræningsgaranti på 30 dage, hvis man ikke kan tåle at vente i tre dage?", lød bare en brøkdel af de mange spørgsmål.

Det var ikke alt, politikerne kunne svare på, men de blev alle sammen klogere, og som SF'eren Meta Fuglsang sagde til tilhørerne i Ringsted: "Det er ikke kun mig, der bliver klogere. Jeg aflægger rapport derhjemme om, hvad jeres ønsker og refleksioner er".

### Hovedstaden



Sophie Hæstorp Andersen (S) sagde på mødet i København på, at man på at man i større omfang skal bruge træning som alternativ til operation, og en differentieret behandlingsgaranti kan give fysioterapeuter en mere central rolle.

# En udfordrende *balance*

Både Lars Engelst Petersen og Pi Rasmussen stiller op igen, når der til oktober er valg af tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter




*Hvornår man er færdiguddannet som tillidsrepræsentant vil Lars Engelst Petersen nødig give et bud på, men uanset hvor ny eller gammel man er på posten, behøver man aldrig at stå alene i en svær situation, understreger han. "Der er altid hjælp at hente, både i sekretariatet og blandt de andre i TR-kredsen".*

# De gang

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO: BO AMSTRUP OG HANNE LOOP

 fysio.dk

**Lars Engelst Petersen er ikke helt klar over**, hvornår han begyndte som tillidsrepræsentant for kollegerne på Regionshospitalet i Randers.

"Det har jeg saftsusemig været i mange år!", lyder hans umiddelbare kommentar, inden han ved hjælp af hurtig hovedregning når frem til, at det nok er omkring 15 år siden, han påtog sig hvervet.

Der var ikke ligefrem kampvalg, husker han. "Sådan er det nok for mange. Man stiller op, fordi der ikke rigtig er andre, der gør det, og jeg vidste ikke helt, hvad jeg gik ind til. Men jeg var også drevet af, at jeg altid har været sådan en, der melder mig til elevrådet, de studerendes råd og så videre, så jeg har nok ikke været så svær at overtale".

Og det er han heller ikke til oktober, når der igen er TR-valg i Danske Fysioterapeuter. Så længe han har kollegernes opbakning, bliver han på posten, som han finder både spændende og udfordrende. Og arbejdet som tillidsrepræsentant er ikke blevet mindre udfordrende med årene på trods af den voksende erfaring.

"Tidligere var der en masse regler. Man kunne slå op i en bog og se, hvilke rettigheder og pligter man havde. I dag er det mere værdibaseret. Det er befriende, men også en pædagogisk opgave, når man for eksempel skal forklare kollegerne, hvorfor den ene ikke bliver behandlet præcis som den anden", mener Lars Engelst Petersen.

## ET DILEMMA NÅR DER SKAL AFSKEDIGES

Særlige udfordringer har der også været de gange, arbejdspladsen har været igennem omstruktureringer, fortæller han.

"Da vi fusionerede med Grenå Sygehus i 2004, skulle vi sige farvel til nogle kolleger; det skulle vi igen i forbindelse med kommunalreformen i 2007, og nu skal vi til det igen på grund af besparelser. I den slags situationer er man som tillidsrepræsentant i et dilemma. På den ene side vil man gerne have så meget indflydelse som muligt på udvælgelseskriterier osv., men på den anden side er det også vigtigt med armslængdes afstand, så man ikke bliver fedtet ind i ledelsens beslutninger. Hvis jeg skal kigge kritisk tilbage på mit TR-liv, er det nok noget af det, jeg gerne ville have gjort anderledes", siger Lars Engelst Petersen.

Hvis han også skal prøve at se den anden vej, fremad, og sige noget om, hvad der bliver udfordringerne for en tillidsrepræsentant

i de kommende år, peger han på opgaven med overhovedet at få formidlet betydningen af en fagforening.

"Fysioterapeuter er jo meget selvklørende - autonome i ordets gode betydning. De er vant til at have et selvstændigt behandleransvar, og det afspejler sig også i den måde, de går til ledelsen på. Jeg tror, der er en voksende opgave i at kunne overbevise kollegerne om, at det fortsat giver mening at have et TR-system; om at på trods af værdibaseret er man også nødt til at have struktur, og om at løn- og arbejdsvilkår ikke er kommet ud af ingenting. Den udfordring, tror jeg, bliver større og større".

Efter endnu et kig i krystalkuglen gætter Lars Engelst Petersen på, at opgaven med at sikre, at Regionshospitalet i Randers også fremover vil være en attraktiv arbejdsplads, kommer til at fylde mere.

"Det vælter næppe ind med penge til sundhedsvæsenet, så jeg tror, at vi kommer til at tale mindre om løn og mere om for eksempel kompetenceudvikling, hvis vi skal kunne tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft i det offentlige", siger Lars Engelst Petersen, der sidder både i hoved-MEDudvalget og i det lokale MED-udvalg. Men kun så længe, det giver mening, understreger han.

"Vi er ved at fusionere to afdelinger og snakker i den forbindelse om sammensætningen af det nye lokale MEDudvalg. For mig er det vigtigt for at være med, at jeg føler, jeg har reel indflydelse. Ellers mister jeg lysten til at bruge tid på det".

Får han den indflydelse, han gerne vil have, er møderne i MED-udvalgene til gengæld noget af det, der gør det spændende at være tillidsrepræsentant, mener han. "Det har for eksempel været rigtig spændende at være med til at præge, hvad det er for en personalepolitik, der skal gælde for sygehuset, og så synes jeg, at det er vigtigt, at vores faggruppe er repræsenteret i MED. Den synlighed, vi kan få dér, tror jeg, har en afsmittende virkning på vores image i resten af huset.

Et MED-udvalgsmøde kan nemt tage en hel dag, men Lars Engelst Petersen har aldrig oplevet kollegerne knurre over, at han nu skulle til møde igen. "Men det skyldes nok, at de ikke rigtig regner med mig i forvejen, fordi jeg er klinisk underviser og derfor i er i en lidt særlig position", gætter han. Det giver en fleksibilitet i forhold til TR-rollen, men er også en ulempe, idet han ikke har fingeren lige

*"Man får simpelthen så meget viden. Det passer til en person som mig", synes Pi Rasmussen, der bliver på tillidsrepræsentant-posten, "indtil der kommer en, der er bedre".*



så meget på pulsen. "Jeg er nødt til at være lidt mere opsøgende for for eksempel at finde ud af, hvordan det står til på sengeafdelingerne, og om vi kan levere det, vi skal, når vi er blevet skåret ned".

### EN FORDEL OG EN UDFORDRING AT VÆRE ÅBENMUNDET

Pi Rasmussen fra Guldborgsund Rehabilitering har været tillidsrepræsentant i fire år - "og nu er jeg jo kommet ind i det, så nu ville det være dumt at holde op", så også hun stiller op igen, når der er TR-valg til oktober.

Pi Rasmussen blev tillidsrepræsentant kort før konflikten i 2008, så arbejdet var spændende fra begyndelsen, og det er det faktisk endnu, mener hun. Dog må hun af til undertrykke en let gaben, når hun skal pløje sig igennem alenlange referater fra område-MED-møder, der kun perifert har noget med fysioterapeuter at gøre, men den slags følger med, og det er ok, når bare det er det vedkommende, der fylder mest.

"Man får simpelthen så meget viden. Om hvordan de andre dele af kommunen fungerer, og hvordan rådhuset fungerer. Og om, hvad der sker i Danske Fysioterapeuter; man taler med Johnny Kuhr og er bare generelt mere oplyst. Det passer til en person som mig".

Pi Rasmussen beskriver sig selv som meget åbenmundet "man ved, hvor man har mig". Det er en fordel, men også en udfordring i rollen som tillidsrepræsentant. "Det er jo en balancegang indimellem. Man kan have en leder, man synes er idiot, men man kan jo faktisk også have en kollega, man synes er for meget".

Aktuelt har Pi Rasmussen været udfordret på sin balance, da medarbejderne i Rehabiliteringen gik fra at være totalt selvstyrende til at blive en underlagt en vis grad af koordinering, hvad angår eksempelvis afholdelse af ferie- og fridage. "Her er jeg nødt til at sige, at jeg godt forstå, at det kan være irriterende for den enkelte, at man ikke som før helt selv kan bestemme, hvornår man vil holde fri; men jeg synes jo faktisk, at det giver mening i forhold til arbejdspladsen. Og det siger jeg".

Når dét er sagt, kommer man ikke langt som tillidsrepræsentant ved at insistere på altid at ville sige, hvad man mener, tilføjer hun.

"Dem, der kender mig, vil nok grine nu, men jeg mener faktisk, at

den moderne tillidsrepræsentant først og fremmest er diplomat. Det er jo ikke længere noget med at stå på en papkasse og råbe. Vi kæmper ikke imod arbejdsgiverne, men arbejder sammen med dem om at skabe en fornuftig arbejdsplads".

Selvom Pi Rasmussen har tænkt sig at blive siddende på posten, "til der kommer en, der er bedre", er hun først og fremmest fysioterapeut. "Jeg er fagligt ambitiøs, så jeg vil stadig gerne have de sjoveste hold og med på de spændende faglige kurser".

Og det kan godt lade sig gøre at forene de to ting, understreger hun. Man behøver ikke at være en dårligere fysioterapeut, fordi man er en god tillidsrepræsentant. Eller omvendt. ●

### OM TR-VALG

I følge Danske Fysioterapeuters vedtægter skal der holdes valg af tillidsrepræsentant i oktober måned i ulige år. Det gælder også, selv om der er valgt ny tillidsrepræsentant i indværende år. I enkelte tilfælde er der skrevet en anden valgdato ind i den lokale MED-aftale, og så er det den dato, der gælder. Alle kan principielt indkalde til valg, men er der på arbejdsstedet en tillidsrepræsentant, er det typisk dennes opgave. Der indkaldes typisk med mindst otte dages varsel.

Der kan som udgangspunkt vælges en tillidsrepræsentant pr. overenskomstgruppe, hvis der er mindst fem medarbejdere. Overfysioterapeuter, afdelingsfysioterapeuter og andre ledende fysioterapeuter tæller ikke med i antallet af medarbejdere, men det gør til gengæld fysioterapeuter, som ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter; disse kan dog ikke vælges som tillidsrepræsentant og har ikke stemmeret. Man vælges for to år ad gangen.



Læs mere på [kortlink.dk/9fer](http://kortlink.dk/9fer)

TRAINAHEAD



## TRÆNINGSDYSTYR

TIL TRÆNING OG VIDERESALG



**Latex fri elastikker**  
5 styrker / niveauer  
I pakker à 2.5 meter  
Indkøbspris = dkk 39,-  
NB: ved køb af minimum 10 pakker



**Transparente gym balls**  
3 størrelser – ø55/ø65/ø75  
Testet til 500 kg  
Indkøbspris = dkk 108,-  
NB: ved køb af minimum 12 bolde



**Lang foam roller**  
96 cm lang – 15 cm tyk  
Sort – holder formen  
Indkøbspris = dkk 160,-  
NB: ved køb af minimum 6 ruller



**Bred træningsmåtte**  
70 cm bred – 1 cm tyk  
Bredere og inkl. taske  
Indkøbspris = dkk 200,-  
NB: ved køb af minimum 6 måtter



**Blød redondo bold**  
Sort i størrelsen ø25  
Blød og skridsikker  
Indkøbspris = dkk 29,-  
NB: ved køb af minimum 20 bolde



**Trænings dvd'er**  
Filmet på Maldiverne  
Indkøbspris = dkk 52,-  
Pilates, pilates bold, pilates gravid  
Instruktør: Ditte Overgaard

TRAINAHEAD henvender sig til fysioterapeuter, til klinikker samt til fitness og sælger derfor kun engros. Så enhver bestilling forudsætter et cvr-nummer.

[WWW.TRAINAHEAD.COM](http://WWW.TRAINAHEAD.COM)

TLF: 3696 5979



-your partner in health care

Leverandør af en vifte af kvalitetsprodukter til professionelle behandlere til fornuftige priser.

Som Fysioterapeut har du muligheden for at blive autoriseret Biofreeze - forhandler ELLER rekvirere gratis prøver, brochure og informationsmateriale.



- **Biofreeze® kølende/ smertelindrende gel**  
Bufferen der forlænger enhver dybdegående professionel behandling
- **Massageolie**  
Udvundet af 100% ren mineralolie, uden konserveringsmidler og farvestoffer
- **Ultragel**  
Uden parabener
- **Elastisk sportstape (kionesetape)**  
Sportstape i høj kvalitet
- **Kold/- varmeposer**  
Genbrugelige kold/- varmeposer. Indeholder gel der er nedbrydelig i naturen.



-your partner in health care

Ønsker du at blive forhandler af vores produkter, venligst kontakt:

Your Care  
Skovsgaard Agentur ApS  
Tlf. 8654 0058  
info@yourcare.dk  
www.yourcare.dk

# Minister vil ikke fjerne henvisnings- krav til fysioterapi

AF: KOMMUNIKATIONSCHEF  
MIKAEL MØLGAARD  
mm@fysio.dk

FOTO: KIRSTEN FICH PETERSEN, POLFOTO

Patienterne bør ikke have direkte adgang til fysioterapi, konkluderer et notat fra Sundhedsministeriet. Danske Fysioterapeuters formand, Johnny Kuhr, kalder notatet, som har alvorlige faktuelle fejl, for svagt og defensivt.

**Det kan på nuværende tidspunkt** ikke anbefales at fjerne henvisningskravet ved fysioterapi".

Sådan lyder hovedkonklusionen i et notat fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Notatet blev bestilt af et flertal af Folketingets partier i april 2010 efter en folketingsdebat om mulighederne for at give patienterne direkte adgang til speciallæge og fysioterapeut.

I det 22 side lange notat gennemgås fordele og ulemper ved at fastholde kravet om, at det er den praktiserende læge, som henviser til fysioterapi. Ifølge ministeriet er der en række fordele ved at afskaffe henvisningskravet. Det kan spare patienten for besværet ved at gå til egen læge og honoraret i de tilfælde, hvor den praktiserende læge alene henviser til fysioterapi. Det kan afkorte patientens sygdomsforløb, og den hurtigere udredning hos fysioterapeuten kan betyde sparede udgifter til fysioterapi, medicin og sygefravær.

Men ifølge notatet vil det også give en række ulemper, hvis henvisningskravet forsvinder. Den praktiserende læges gatekeeper-rolle og dermed mulighed for at tage stilling til det samlede udrednings- og behandlingsbehov bliver svækket. Det betyder bl.a. risiko for, at patienten ikke får den rette udredning, behandling og information, eksempelvis at de bliver overbehandlet eller forsinket i "et udrednings- og behandlingsforløb, der ikke skulle være begyndt hos en fysioterapeut".

Og så er der ifølge notatet risiko for, at der vil blive øgede udgifter til fysioterapi, hvis henvisningskravet fjernes. Der vil sandsynligvis komme flere patienter, bl.a. fra de private forsikringsordninger. Så selv om der kan spares penge på lægehonorarerne ved at give patienterne direkte adgang til fysioterapi, kan udgifterne til de ekstra patienter og overbehandling overstige disse besparelser.

"Så det kan hverken på baggrund af faglige eller økonomiske overvejelser på nuværende tidspunkt anbefales at fjerne henvisningskravet ved fysioterapi," konkluderes det i notatet.

## NOTAT MED ALVORLIGE FEJL

Formanden for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, er langt fra imponeret over Sundhedsministeriets notat. Han peger på, at "der er såvel faktuelle fejl i notatet, som en række vurderinger, jeg er meget uenig i".

Faktuelt forkert er det bl.a., at man i notatet skriver, at mens gruppe 1 patienter skal have en henvisning fra den praktiserende læge til fysioterapi, har gruppe 2 patienter i dag direkte adgang til behandling hos en praktiserende fysioterapeut. Sådan forholder det sig ikke. Alle patienter skal have en henvisning fra lægen for at blive behandlet hos fysioterapeuter med tilskud.

Gruppe 2 patienter har større forbrug af fysioterapi, men altså ikke på grund af direkte adgang. Man kan derfor ikke postulere en sammenhæng mellem direkte adgang og et højere forbrug, som ministeriet gør i notatet.

"Regnestykket giver ingen mening og kan ikke bruges som dokumentation for, at udgifterne til fysioterapi vil vokse, hvis patienterne får direkte adgang," siger Johnny Kuhr.

## BRUGER IKKE DE UDENLANDSKE ERFARINGER

Der er flere andre antagelser og vurderinger i notatet, Johnny Kuhr ikke er enig i. Eksempelvis at direkte adgang vil medføre overbehandling, fordi læger er mere forsigtige end fysioterapeuter med at sætte behandling i værk.

"Jeg synes generelt, at argumentationen i notatet er svag. Danske Fysioterapeuter har eksempelvis peget på de gode erfaringer

man har i Norge, Holland, England og Sverige. Her har direkte adgang givet færre omkostninger og bedre resourceudnyttelse, mens patienterne kommer hurtigere i behandling og tilbage i arbejde. Ministeriet anerkender, at det forholder sig sådan, men ønsker alligevel ikke at bruge erfaringerne herhjemme med henvisning til, at man ikke er overbevist af de forskningsstudier, der ligger på området på nuværende tidspunkt. Det er en underlig og defensiv tilgang," siger Johnny Kuhr.

I første omgang vil Danske Fysioterapeuter officielt kommentere Sundhedsministeriets notat og ikke mindst over for ministeren gøre opmærksom på de faktuelle fejl, notatet indeholder.

### REGIONALE ERFARINGER ØNSKES

Derudover besluttede foreningens hovedbestyrelse på sit seneste møde, at Danske Fysioterapeuter skal arbejde for at få sat et regionalt forsøg i værk, der kan give konkrete

erfaringer om direkte adgang i dansk sammenhæng.

"Vi håber og tror, at der er basis for, at vi kan få danske erfaringer, der kan underbygge de gode resultater fra udlandet," siger formand Johnny Kuhr. ●

### NOTAT OM HENVISNING TIL FYSIOTERAPI

16. april 2010 var der i Folketinget en forespørgelsesdebat om at indføre direkte adgang til fysioterapi, gynækologi og hudlæge. "Vi vil gerne se på, om patienterne kan få en mere smidig og bedre økonomisk måde at få adgang til diagnosticering og behandling", sagde Liselott Blixt fra Dansk Folkeparti som motivation for, hvorfor debatten var rejst.

Debatten resulterede i, at et flertal af partierne bad Sundhedsministeriet om at undersøge mulighederne for at lempe på kravene til henvisning. Den 20. juni 2011 lå "Notat om henvisning til speciallæge og fysioterapeut" færdigt. Det kan downloades via denne genvej til Folketingets hjemmeside: [kortlink.dk/9fhs](http://kortlink.dk/9fhs)

15. juli 2011 advarede daværende sundhedsminister Bertel Haarder på baggrund af notatet i en række medier mod at lade patienterne selv bestille tid hos speciallæge og fysioterapeut. Det bliver alt for dyrt og er fagligt uforvarsligt, at lempe på henvisningskravet, var budskabet fra ministeren.



Ifølge et notat fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet bør den praktiserende læge fortsat være gate keeper i forhold til patienternes forbrug af fysioterapi med sygesikringstilskud. Arkivfoto.

## Alligevel ingen brugerbetaling for ledere

Siden 2007 har Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen tilbudt nye og yngre ledere et specielt udviklingsforløb. Indtil 2010 var det gratis for medlemmer at deltage i forløbet. Men da budgettet sidste år skulle lægges, valgte Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse at indføre brugerbetaling i 2012 for at få enderne til at nå sammen. Men siden har Ergoterapeutforeningen besluttet, at de ergoterapeutiske ledere ikke skal betale for at deltage. Så på det seneste møde i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse valgte man at følge trop og fjerne brugerbetalingen. Så lederne kommer alligevel ikke til at betale for at deltage i lederudviklingsforløbet "Den nye leder".

## Klinik til salg

Klinik i København udenfor ydernummer-systemet sælges.

- Centralt beliggende på Østerbro i flotte, lyse og velfungerende lokaler, indrettet med bl.a. 2 lukkede behandlingsrum.
- Veldrevet klinik med stabil patienttilgang - har eksisteret i mere end 10 år.
- Potentiale for vækst i forhold til patientbehandlinger med den rette behandlerprofil.

Kontakt Fysiokonsulenterne på 30247856 eller info@fysiokonsulenterne.dk for yderligere information.

Salgsmateriale kan ses på og downloades fra [www.fysiokonsulenterne.dk](http://www.fysiokonsulenterne.dk)

## FysioKonsulenterne

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

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



## FAGFESTIVAL 2012

**Tre dage med forskning, faglig udvikling og fysioterapeutkollegaer fra hele landet. Mere end 120 foredrag, temadebatter og symposier, blandt andet:**

Peter Magnusson: Tendon Overuse Injuries  
Kristian Thorborg: Forebyggelse af idrætsskader  
Kristian Thorborg: Hvilken øvelse skal jeg vælge?  
Birgit Juul Kristensen: Skulder impingement/skapula dyskinese  
Lene Nybo Jakobsen: Træning og mental sundhed  
Morten Qvist: Fysisk aktivitet og cancerrehabilitering  
Bjarne Rittig-Rasmussen: Smerte  
Birgitte Foged: Grunduddannelsen  
Thomas Bandholm: Betydningen af fysioterapi som en del af accelereret ortopædkirurgi

og mange flere ...



Læs mere på [fysio.dk/fagfestival](http://fysio.dk/fagfestival) og se, hvordan du kommer med.

**Vi ses i Odense den 22.-24. marts!**



# God bog, men mange gentagelser

ANMELDT AF: FYSIOTERAPEUT, SUNDHEDSKONSULENT ANNE BLÆDEL

**ANMELDELSE/ Sundhedsfremme i hverdagen.** Kjeld Fredens, Tommy J. Johnsen og Peter Thybo (red.) Isbn: 9788762809772. Munksgaard. Sider: 304. **Pris: 598 kr. BogPlus 478 kr.**

*Sundhedsfremme i hverdagen* henvender sig bredt til alle interesserede inden for sundhed og sundhedsfremme.

I første del beskrives begreberne sundhed og sundhedsfremme blandt andet ud fra tre videnskabsfelter: naturvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab. Ifølge forfatterne har ingen af disse videnskaber patent på sundhed og kan hver især bidrage afgørende. Denne bredde kan jeg kun være enig i.

Anden del, består af 10 kapitler, skrevet af en række forskellige forfattere og handler om sundhedsfremme i praksis - f.eks. i almen praksis, i forhold til etniske minoriteter, i folkeskolen og på arbejdspladsen. Her får man som læser mange cases og praksisnære erfaringer inden for de forskellige områder. Disse 10 kapitler fungerer bedst som selvstændige historier, man kan plukke fra, alt afhængig af

hvilke områder man interesserer sig for. Hvis man læser dem fra ende til anden, oplever man en del gentagelser.

Et kapitel, jeg gerne vil fremhæve, er det om skolen, som både er meget velskrevet og rummer bredde, helhedssyn og en meget grundig beskrivelse af et projekt, så det er anvendeligt for andre. Kapitlet rummer blandt andet en tankegang, som jeg kunne have ønsket mere konsekvent i resten af bogen: Sundhed må tænkes bredt ind i skolens hverdag - i organisationen, i strukturerne og i undervisningen. Der skal sikres mulighed for en sund hverdag i skolen, og eleverne må inddrages i arbejdet.

Tredje del er skrevet af de tre redaktører, som her forsøger at svare på en række af de spørgsmål, de har rejst i første del og trække ligheder og forskelle fra de 10 kapitler i anden del. Det er en stor mundfuld, de forsøger at gabe over, men det lykkes ret godt. De fremhæver og udvider en salutogenetisk model bl.a. med læringsteorier og begrebet kreativitet.

Bogens styrker er især skiftet mellem teori, overvejelser og praktiske, konkrete erfaringer. Der er spændende pointer, nye tanker og gode

muligheder for refleksion. Blandt andet på grund af de mange cases fra forskellige sundhedsområder i del 2 er bogen relevant for fysioterapeuter og andet sundhedspersonale, uanset om man arbejder med børn, unge, voksne eller ældre. Antonovskys model om salutogenese er det bærende princip i hele bogen.

Denne sidstnævnte styrke bliver efter min mening også en af bogens svagheder. Dels er der mange gentagelser om begrebet salutogenese og den kraftige fokusering sker måske på bekostning af andre vigtige elementer inden for sundhed og sundhedsfremme. Jeg savner for eksempel, at livsstilsområderne kost, rygning, alkohol og motion samt strukturel sundhedsfremme, behandles grundigt i bogen. Netop det med at skabe de sunde rammer, som skal understøtte den enkeltes sundhed - kunne være tydeligere fremhævet og eksemplificeret.

**BOG PLUS**

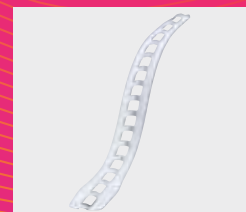


## Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

**medi**

- Stabiliserer og retter den beskadigede rygsøjle op
- Styrker muskulaturen
- Forbedrer mobiliteten og giver smertelindring
- Effekten er dokumenteret i flere kliniske tests og studier
- Optimalt supplement til medicinsk behandling



medi Danmark ApS  
Vejlegårdsvej 59  
2665 Vallensbæk Strand  
Telefon 4655 7569  
Fax 7025 5620  
kundeservice@sw.dk

# Kombinationen af musikterapi og Castillo Mora havde *god effekt* til barn med udviklingsforstyrrelse

AF: TINA RUDEBECK HOLM OG HANNE HALSKOV  
INSTITUT FOR KOMMUNIKATION OG HANDICAP  
- TALE, HØRE, SPECIALRÅDGIVNING  
tina.rudebeck@ps.rm.dk  
hanne.halskov@ps.rm.dk

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

## RESUME

Musikterapi og Castillo Morales-terapi blev anvendt til Oscar, en dreng med Norries Disease og infantil autisme. Kombinationen af lyd og musik sammen med motoriske vibrationer åbnede både den kommunikative verden og den motoriske verden for Oscar og var med til at bringe ham mere til stede i "vores verden". Forløbet har vist, hvordan de to terapiformer forstærker hinanden. I den triade, der er opstået mellem Oscar, musikterapeut og Castillo Morales-terapeut, har timing og flow været helt essentiel for at kunne forstå og opdage Oscars kommunikation. Det, at Oscar er blevet forstået i sin musiske kommunikation, har givet ham et incitament til kommunikation generelt, så han nu viser sin mor og far, at han forstår og kan efterkomme små opfordringer til bevægelse. Forløbet har vist, hvordan de to terapiformer har forstærket hinanden.

»» Oscar er seks år og har diagnosen Norries Disease. Han er blind og er ikke alderssvarende i sin udvikling. Oscars hjem er tosproget, idet der både tales spansk og dansk. Oscar er kontaktsvag og udvikler sig meget langsomt på det kommunikative område. Oscars tydeligste kommunikation viser sig, når han siger fra. Når dette ikke umiddelbart bliver forstået, begynder han at rive, kradse og slå.

Ofte befinder Oscar sig i sin egen verden, og kan være vanskelig at få kontakt med. Han har nogle stereotyper i sin adfærd, som f.eks. at gå rundt om sig selv eller synge den samme sang igen og igen. Generelt er Oscars udvikling meget langsom, og han bruger kun i begrænset omfang sit verbale sprog i kommunikationen med andre. Han bruger sproget stereotypt præget af gentagelser, fraser og sætninger, han har hørt, og bruger ikke jeg-form.

Oscar har ligeledes motoriske vanskeligheder, specielt balance-mæssigt og sansemotorisk. Han begyndte først som femårig at gå få skridt uden støtte. Han går bredsporet, og kan med opfordring og støtte sætte sig på en stol og rejse sig igen. Han har ikke kravlet og vil det ikke. Oscar tager meget få initiativer, kommunikativt såvel som motorisk. Han har endvidere en forstyrret døgnrytme og sover lidt og uregelmæssigt om natten. Der har været afprøvet lysterapi og melatonin uden effekt.

Oscar er henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center til udredning for en gennemgribende udviklingsforstyrrelse (fik diagnosen infantil autisme, marts 2011). Han har været tilknyttet IKH, siden han var ca. et halvt år gammel, primært til fysioterapeut og musikterapeut med periodevis behandling og vejledning.

Den fysioterapeutiske behandling har gennem årene været vanskelig at gennemføre på grund af Oscars massive afvisning af krav om motoriske initiativer. Derfor har der primært været givet vejledning til hjemmet og daginstitutionen med henblik på at fremme Oscars motoriske udvikling i vante omgivelser. Oscar har derimod

Artiklen har tidligere været bragt i Dansk Musikterapi 2011, årgang 8, nr. 1

Oscar lever i sin egen verden. Han er blind, kontaktsvag og har svært ved at kommunikere. Musik og sansestimulation har styrket hans kommunikative og motoriske udvikling

# les-terapi

hele tiden været meget motiveret for at arbejde musikalsk, og han har været i individuel musikterapi fra han var 3 år til ca. 5 år.

Oscar har altid sunget meget, og han har absolut gehør. Når han har hørt en sang få gange, tager han den til sig og synger den alene med tekst og i samme toneart, som han oprindeligt har hørt den i.

Tidligere var det meget vanskeligt at få lov at komme ind i Oscars sangverden. Han brugte og bruger sange som en måde at lege på, men også som selvstimulering og som en måde, hvorpå han kan trække sig fra omverdenen.

I musikterapien bliver det efterhånden muligt at kommunikere med Oscar, specielt nonverbalt, på tromme. Gradvist når vi dertil, at Oscar kan være i dialog med to slag på trommen. Oscar får gradvist en forventning om "svar" og viser begyndende forståelse for, at man skal skiftes til at tromme.

## CASTILLO MORALES OG MUSIKTERAPI - EN ANDERLEDES INDSATS

Da Oscar er ca. fem år, beslutter vi sammen med Oscars mor at revurdere indsatsen. Dette udspringer af musikterapeutens erkendelse af, at Oscars kommunikation har udviklet sig langsomt, men med fremskridt inden for musikterapiens rammer, mens der ikke er sket nogen overførsel til hans daglige liv.

I forbindelse med den faglige analyse og målsætningsarbejdet med Oscars mor bliver det besluttet at kigge helt anderledes og mere tværfagligt på indsatsen. Overvejelserne forud for at ændre indsatsen er, at det eneste sted, hvor Oscar er åben og udvikler sig kommunikativt, er i musikterapien. Endvidere står det klart, at han er afvisende over for motorisk udfoldelse, f.eks. at rejse sig fra en stol på eget initiativ. Oscar bliver således siddende der, hvor han senest er anbragt. Desuden reagerer han kraftigt afvisende på krav eller opfordringer til at flytte sig et andet sted hen. Vores

## NORRIES DISEASE

Norries Disease er en genetisk sygdom, der primært påvirker øjet og næsten altid fører til blindhed. Udover de medfødte øjensymptomer lider nogle patienter af et fremadskridende høretab, som oftest starter i 20'erne. Omkring 30-50 procent vil også have forsinket udvikling/mental retardering, psykoselignende symptomer, koordinationsvigt af bevægelser eller adfærdsmæssige abnormiteter. Ca. 15 procent skønnes at udvikle alle symptomer af sygdommen.

overvejelse og mål er derfor at kombinere musikterapiens trygge rammer med en kropslig tilgang og derigennem give ham mulighed for at opnå andre erfaringer.

Den trygge ramme, som musikterapien er, bliver derfor i udstrakt grad fastholdt samtidig med, at den sensomotoriske tilgang bliver koblet på i det tempo, som Oscar tillader det. Oscar har gennem sin udvikling været passiv og har ikke fået sansestimuli (taktile, proprioceptive, vestibulære) i samme omfang som andre børn, og vores tilgang har været at give ham dette i et for ham velafgrænset rum, både fysisk og mentalt.

Den anvendte metode består af teknikker med specifik berøring ud fra Castillo Morales-konceptet (CM). Bl.a. anvender CM-terapeuten sine hænder til tonusregulerende massage med vibration som en forstærkning af sanseapparatet. Teknikkerne tager udgangspunkt i viden om tonusudvikling og foregår derfor i specifikke baner





og mønstre med udgangspunkt i distale impulser, der kan stimuleres og brede sig op gennem kroppen (Morales, Rodolfo Castillo, 1998). CM tager udgangspunkt i kommunikationen og på det, der lykkes i terapien.

Vi stillede os selv følgende spørgsmål, som indsatsen og tilgangen tog udgangspunkt i:

- Kan vi lære at forstå Oscars kommunikationsmønstre, så vi kan reagere relevant på dem, og det dermed giver Oscar mening at kommunikere?
- Kan vi ved Castillo Morales-behandling sammen med musikterapi se, at han kommer mere til stede i "vores verden"?
- Kan vi ved CM/musikterapibehandling få Oscar til at udføre motoriske handlinger i sin dagligdag?

### TIMING OG FLOW

Åbenhed, intuition og empati har været kendetegnende for tilgangen. Det gælder både mellem Oscar og CM-terapeuten, mellem Oscar og musikterapeuten og de to terapeuter imellem i den triade, der er og har været i relationen mellem barn og terapeuter. Det gælder i særlig grad vores åbenhed over for Oscars kommunikation, hvor vi har haft som udgangspunkt, at Oscar kommunikerer; det er blot op til os at lære at forstå kommunikationen.

Som udgangspunkt begyndte vi en session siddende på gulvet med en kendt goddag-sang, som Oscar sang og spillede med på. Herefter fik Oscar CM-kropsterapi liggende på gulvet, mens musikterapeuten akkompagnerede med en selvkomponeret sang om kropsdele som udgangspunkt for improvisation.

Efter kropsterapien arbejdede vi med aktivitet, såsom at rejse sig fra siddende, rejse sig fra gulv, gå, trampe, hoppe og rulle på gulv. Vi forstærkede det i musik og verbalisering, og gradvist opfordrede vi Oscar til at vælge mellem to aktiviteter.

Det har i forløbet været vigtigt og helt essentielt, at vi hver især har været opmærksomme på Oscars små og til tider utydelige tegn på vilje til kommunikation. De tegn, vi har oplevet, har vi verbaliseret, vi har forstærket dem med ord eller musik, og vi har respekteret Oscars utryghed over aktiviteter, når den har vist sig. Vi har oplevet, at Oscar over tid er blevet tryk, at vi er blevet bedre til at forstå hans kommunikation, og at han har kommunikeret mere varieret.

Relationen mellem os to terapeuter har ligeledes været essentiel. Timing er den afgørende faktor i triaden, og den har været vores ansvar i fællesskab. Ingen af os har på forhånd kunnet vide, hvordan en behandling ville forløbe, fordi dens vilkår var at forstå, tyde og tolke Oscars kommunikation og forsøge at reagere relevant på den. Forudsætningen var tydelige aftaler om at forstå signalerne sammen, at supplere hinanden, at give plads for hinandens tolkning af situationen, at turde vise vores personlighed, at blande os i hinandens tilgang og dermed supplere hinandens faglighed. Det har fået vores handlekraft og nærvær til at smelte sammen i et dybt engagement og givet os en oplevelse af et fælles flow (Halskov, 1988).

## OSCARS RESPONS

I starten var det musikalske udgangspunkt nogle af de sange, som Oscar i forvejen kendte godt fra individuel musikterapi. Bl.a. arbejdede vi med sangen "Her er en hånd" som er en meget harmonisk sang med en rolig rytme, ca. 60 slag/min., svarende til en hvilepuls. Såvel pulsen som sangens volumen blev nøje afstemt Oscar, som ofte selv begyndte at synge netop denne sang. Denne sang brugte vi sammen med CM-terapeutens vibrationsbehandling på Oscars krop.

Oscars reaktioner var mange. Første gang kunne vi tydeligt se, at han havde nogle øjeblikke, hvor han havde sin opmærksomhed på sin krop frem for på musikken. Perioderne, hvor han slap opmærksomheden på musikken, og mærkede sin krop, blev længere. Vi kunne konstatere et dybere åndedræt, gaben, smasken, bøvsen og prutten. Samtidig var der mere ro på Oscars krop, og han sang med på afslappede vokallyde, som var afstemt den fælles rytme, puls og dynamik.

Oscars ellers næsten automatiske afvisning af nye input blev ikke aktuel, fordi det nye, det kropslige blev camoufleret i musikken og fordi han kunne vælge til, når han var klar. Senere i forløbet har Oscar kunnet give sig hen kropsligt, og hans åndedræt er kommet helt i ro under kropsterapien. På det tidspunkt kunne musikterapeuten nedtone de komponerede sange og improviserede i stedet over det kendte tema fra disse sange. Oscar har fulgt initiativet, og har improviseret vokalt over harmonierne uden ord på åbne lyde. Han har sluppet rigiditeten generelt i sessionen og for en stund givet sig hen kropsligt og musikalsk uden ydre styring.

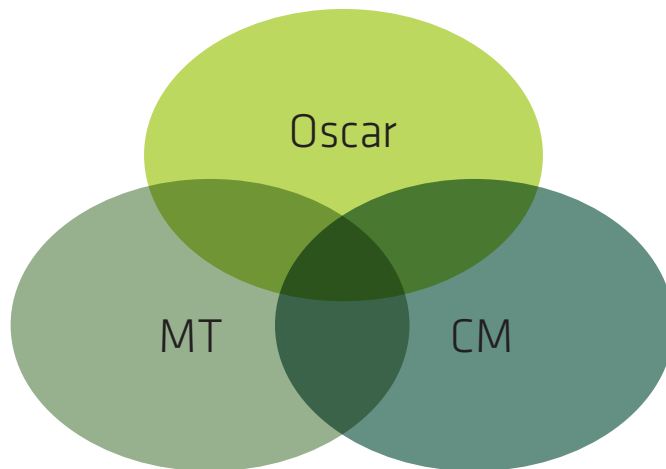
Meget hurtigt i forløbet blev Oscars selvstimulering/stereotypier med sange betydeligt mindre under behandlingen.

Oscar har efterhånden kunnet foretage valg og har f.eks. enten vist eller svaret verbalt på valg, som skal vi trampe eller hoppe? Han har rejst sig fra en stol på eget initiativ og sat sig ned igen mange gange. Han har gennem sin sang fortalt, at han gerne ville gentage aktiviteterne. Efterhånden har Oscar forbundet musikken og det kropslige så meget, at han har reageret motorisk på en nynnet sang. Hvis indholdet var at rejse sig fra gulvet til stående, så rejste Oscar sig og var klar.

Han har vist os tydeligt, når han var utilfreds med noget uden at blive fysisk udadreagerende.

Oscar fortsætter sin kommunikative og motoriske udvikling nu trekvart år efter opstart. Han har sluppet de til formålet komponerede sange, når der arbejdes kropsligt, og han har selv bestemt, at det skal være sådan. Han reagerer nu motorisk på melodisk, verbal guidning med gentagelser (pep-talk), og han flytter sig rundt i rummet uden fysisk støtte, f.eks. fra gulvet til stående, til en stol samt til forskellige steder i et afgrænset rum.

Oscar er begyndt bevidst verbalt at svare ja, når man spørger ham om noget. Som en yderligere forandring har Oscar fået en mere regelmæssig døgnrytme, så han i behandlingsperioden har sovet om natten. Denne forandring indtrådte efter tre behandlingssange, hvor vi for første gang oplevede, at Oscar gav sig hen til den kropslige behandling. Virkningen er fortsat og har været mindre i en periode, hvor Oscar ikke fik behandling.



**Figur 1:** Klient, musikterapeut og Castillo Morales-terapeut (efter Halskov og Rudebeck Holm 2011).

Vi kan nu svare bekræftende på disse spørgsmål:

- Kan vi lære at forstå Oscars kommunikationsmønstre, så vi kan reagere relevant på dem, og det dermed giver Oscar mening at kommunikere?
- Kan vi ved Castillo Morales-behandling sammen med musikterapi se, at han kommer mere til stede i "vores verden"?
- Kan vi ved CM/musikterapi behandling få Oscar til at udføre motoriske handlinger i sin dagligdag?

Gennem forløbet lykkedes det Oscar at komme til stede i sin egen krop. Vi mener, at denne væren i kroppen hjalp Oscar til at blive en mere selvstændig person, som kan træffe valg. Oscar kan nu sige ja og nej, vælge til og vælge fra på en mere hensigtsmæssig måde, altså handle og agere på omgivelserne og tage initiativer motorisk såvel som kommunikativt.

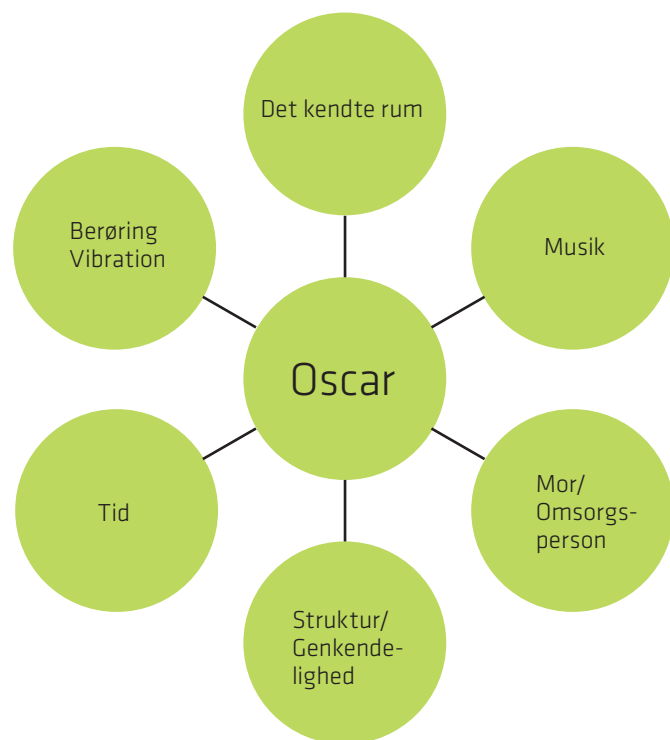
## FRA TERAPI TIL DAGLIGDAG

Mange af de anvendte aktiviteter har Oscars omsorgspersoner overført til hans hverdag. Specielt bruges vibrationer og musik i bred forstand, bl.a. som melodisk, verbal guidning (pep-talk), musik/sang til beroligelse og i forbindelse med indkøring af nye tiltag.

Oscar har overført mange af sine initiativer fra terapien til dagligdagen, men det er blevet tydeligt for os, at Oscar er meget afhængig af en lang række faktorer, som skal være til stede for, at han viser flest mulige initiativer. Det kræver rigtig mange gentagelser, og vores erfaring er, at det kan gå at skifte en af nedennævnte faktorer ud, men ikke flere ad gangen (figur 2). Oscar har brug for:

- At omsorgspersonerne er fysisk tæt på ham med berøringer og vibrationer.
- At han er tryk i det rum, han arbejder i, og ved hvor alting er.
- Musikken, som både er Oscars "legetøj", hans tryghed og hans udtryk.





**Figur 2:** Halskov og Rudebeck Holm 2011

- At der er mennesker omkring ham, som kender ham rigtig godt og er i stand til at tolke hans udtryk.
- Struktur/genkendelighed og ikke mindst rigtig mange gentagelser.
- Tid - både til at lære nye mennesker at kende, og til at lære andre omgivelser og mulige aktiviteter at kende. Ligeledes er der brug for, at Oscars omgivelser giver sig tid til at vente på hans initiativer.

### MUSIK- OG CASTILLO MORALES-TERAPI I FREMTIDEN

Vi mener, at CM-terapi og musikterapi komplementerer hinanden i særlig grad. Begge behandlingsformer bygger i udgangspunktet på det, der lykkes, dvs. at der arbejdes ud fra de områder, hvor barnet/klienten har sine ressourcer. Inden for begge behandlingsformer er kommunikation et centralt begreb.

Derudover er der en direkte sammenhæng mellem lyd/musik og vibrationer, idet lyd er vibrationer. Der er igennem tiden blevet forsket i musikkens positive virkning på fysiologiske og psykologiske faktorer, lige fra musikkens indflydelse på åndedræt, hjerteslag, pulsfrekvens og blodtryk og til hjernesvingninger. Musik kan ligeledes formindske muskelspændinger og forbedre kropsbevægelser og koordination, idet hørenerven gennem det autonome nervesystem forbinder det indre øre med alle kroppens muskler. Derfor påvirkes musklernes styrke, fleksibilitet og tonus af lyd og svingninger. Ikke

mindst kan nøje udvalgt musik fremkalde følelse af tryghed og velvære (Bonde, 2001, 2009).

Vores erfaringer har vist, at musikkens positive indvirkning på det hele menneske forstærkes yderligere af de kropslige, direkte, berørings-vibrationer, der benyttes i CM-terapi. Det fulde udbytte for barnet/klienten forudsætter en høj grad af faglig forankring, empati og intuition hos de involverede terapeuter. Den faglige forankring danner baggrund for den specifikke analyse af ressourcer og begrænsninger, der er nødvendig, inden et forløb påbegyndes. Empati og intuitionen er essentiel i forhold til den relationelle triade mellem barn/klient og terapeuter, da timingen er afgørende for det naturlige flow i forløbet.

En meget væsentlig ændring for Oscars forældre har været at opleve kontakten i dagligdagen med deres dreng på en måde, hvor de ved, at han forstår, hvad de vil ham. Han kan reagere relevant på opfordringer i nogle sammenhænge, hvilket giver en samhørighed, som er så vigtig mellem børn og deres forældre. De har oplevet, at det giver mening at forvente noget af Oscar og giver dermed også Oscar et incitament til kommunikation.

Vi har fået øget vores opmærksomhed på betydningen af at vælge den rette metode. Evaluering, faglig analyse samt åbenheden over for at gøre noget andet, end man plejer, har i denne sammenhæng vist sig at have en afgørende indflydelse på vores indsats og dermed dette barns udvikling.

Vi tror, at flere vil kunne profitere af denne kombination af CM- og musikterapi. Her tænker vi specielt på personer med funktionsnedsættelser inden for det relationelle, det kommunikative og det motoriske område. ●

### Litteratur

- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske*. København: Samfundslitteratur
- Bonde, L. O. m.fl (2001): *Når ord ikke slår til. En terapiens teori og praksis i Danmark*
- Morales, Rodolfo Castillo (1998). *Orofacial regulationsterapi*. Malmø. Studentlitteratur
- Halskov, Hanne (1988). *Flow of Spirits*. Speciale AAU.
- Association Castillo Morales Danmark. (2008). *Castillo Morales Konceptet - rehabilitering til børn og voksne med neurologisk skade*. København. Pjece
- Region Midtjylland, Børn og Unge Centret, Rehabilitering (2008). *Musikterapi*. Region midtjylland. Pjece

## MUSIKTERAPI

Musikterapi er en videnskabeligt funderet behandlingsform, der bygger på musikkens evne til at skabe kontakt og kommunikation. Således er musikken ikke målet i sig selv. Musik forstås bredt som al lyd med stemmen, kroppen eller på instrumenter. Terapien sætter fokus på det personlige udtryk frem for det færdige produkt. Musikken anvendes i en proces, der har til hensigt at støtte og fremme f.eks. kommunikation, personlig udvikling, identitetsdannelse, evnen til at indgå i relationer, læring, genoptræning, fysisk stimulation eller afspænding samt følelsesmæssige oplevelser, udtryk og erkendelser. Personen udlever stemninger og følelser i musikken og indgår aktivt i kommunikative samspil på trods af manglende eller ringe udviklet sprog. Som kandidat i musikterapi (fra Aalborg Universitet) er musikterapeuten kvalificeret til at varetage behandling og udviklingsarbejde i psykologisk, psykiatrisk og specialpædagogisk regi.

## CASTILLO MORALES

Konceptet er af latinamerikansk oprindelse, udviklet af dr. Rodolfo Castillo Morales, speciallæge i rehabilitering. Konceptet består af "Neuromotorisk Udviklingsterapi og Orofacial Regulations-terapi" (Orofacial refererer til mund og ansigt). Konceptet er forankret inden for neurologien og baseret på den eksisterende viden om udviklingen af centralnervesystemet, dets plasticitet og dynamik samt barnets udvikling i livmoderen og den naturlige senso-motoriske udvikling inden for det første leveår. De manuelle teknikker i Castillo Morales-konceptet virker fremmende på den tonusregulerende proces, som er forberedelsen til, at personen kan udføre en selvstændig funktion. Konceptet er centreret omkring behandling af kommunikative, sensomotoriske og orofaciale dysfunktioner. Konceptet er tværfagligt og udføres af talepædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, tandlæger og læger, som har uddannet sig til Castillo Morales-terapeuter gennem en seks-ugers efteruddannelse (Association Castillo Morales Danmark).

## BLÅ BOG



Tina Rudebeck Holm er fysioterapeut og har arbejdet på Fysiurgisk klinik, Amager, på Bispebjerg Hospitals apopleksi-afsnit, på Regionshospitalet Randers med hhv. apopleksi, medicinske patienter og på børneafdeling samt på børneafdelingen på Skejby Sygehus. Har siden 2005 arbejdet udelukkende med børn på Institut for Kommunikation og Handicap (tidligere Børn og Unge Center, Rehabilitering) i Randers, Hun blev i 2009 uddannet som Castillo Morales-terapeut og har efterfølgende behandlet børn med neuromotoriske handicap og/eller oralmotoriske vanskeligheder. Er næstformand i foreningen "Association Castillo Morales Danmark".



Hanne Halskov er kandidat i musikterapi fra Aalborg Universitet. Blev i 1989 ansat på Solbakken, som på daværende tidspunkt havde driftsoverenskomst med Århus Amt. Siden blev terapeuterne fra Solbakken ansat i Småbørnscentret under Århus Amt, dernæst af Region Midtjyllands Børn og Unge Center for så nu at være Institut for Kommunikation og Handicap. Hanne har således arbejdet med børnemusikterapi i et tværfagligt team gennem de sidste 22 år.

# Nye måleredskaber

## til fysisk aktive med hofte- og lyskesmerter



SCAN KODEN OG FÅ  
VIDEO IND PÅ DIN  
MOBILTELEFON.



AF: KRISTIAN THORBORG, ARTROSKOPISK CENTER AMAGER, AMAGER HOSPITAL, KØBENHAVNS UNIVERSITET

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Kristian Thorborg har i forbindelse med sin ph.d. udviklet spørgeskemaet HAGOS, der benyttes i undersøgelsen af fysisk aktive patienter med hofte- og lyskesmerter

### RESUMÉ

Hofte- og lyskesmerter er et stort problem i den almene befolkning og er ofte relateret til reduceret fysisk funktions- og aktivitetsniveau. Nye behandlingsparadigmer udvikles hele tiden i forhold til behandlingen af hofte- og lyskeproblemer. Men valide, reproducerbare og sensitive kliniske måleredskaber til evaluering af behandlingen af fysisk aktive patienter med hofte- og lyskeproblemer har manglet inden for dette område. Til vurdering af fysisk aktive patienter med hofte- og/eller lyskesmerter udvikledes et nyt patient-rapporteret spørgeskema (HAGOS), samt en klinisk styrkemåling ved anvendelse af håndholdt dynamometer. HAGOS har tilstrækkelige målekvaliteter til at kunne vurdere symptomer, aktivitetsbegrænsninger og deltagelsesrestriktioner hos fysisk aktive patienter med langvarige hofte og/eller lyskesmerter. Det håndholdte dynamometer viste sig at være nemt at anvende og udviste kun en lille målevariation, hvilket gør metoden ideel at anvende til både forskning og i kliniken, da det muligt at bestemme selv små ændringer i hoftemuskelstyrke.



VIDEO 

På fysio.dk demonstrerer Kristian Thorborg dele af hofteundersøgelsen, viser hvordan man benytter et håndholdt dynamometer og gennemgår en patient-case. [Fysio.dk/lyskeskader](https://www.fysio.dk/lyskeskader)



*Kristian Thorborg tester styrken i hofteadduktionsmuskulaturen hos patienter med lyskesmerter. Ved nedsat styrke har træning vist sig at kunne reducere smerterne.*



**>>> Hofte- og lyskesmerter er et** almindeligt problem [1-3], der tit er relateret til fysisk funktion og idræt [1-4]. Smerter i hofte- og lyskere regionen hos fysisk aktive patienter giver desuden ofte langvarige symptomer, der kan være svære at slippe af med [3-5].

Prævalensen af hoftesmerter i den almindelige befolkning (defineret som hofte-smerter i de seneste 12 måneder) er cirka 10 procent og stiger med alderen [6]. Smerter i hofte- og lyskere regionen hos fysisk aktive individer forsvinder i mange tilfælde ikke inden for 6-12 måneder [3-5]. Lyskesmerter har især været rapporteret i sportsgrene som fodbold og ishockey [7], og cirka 10-20 procent af alle skader i fodbold og ishockey er hofte- og/eller lyskeskader [1,8,9].

Fodbold er en af de mest populære sportsgrene i verden, og det anslås, at mere end 500 millioner mennesker spiller fodbold på verdensplan [10]. I Danmark anslås det, at 500.000 spiller organiseret fodbold, og at 90 procent af alle mænd og 20 procent af alle kvinder har prøvet at spille fodbold [10]. 40-70 procent af alle spillere rapporterer hofte- og/eller lyskesmerter i dansk elitefodbold i løbet af et år (én sæson) [11,12]. Hofte- og/eller lyskesmerter udgør derfor et stort problem, og der er brug for effektive behandlingsformer.

### MANGLLENDE MÅLEMETODER

Forskellige behandlingsstrategier anvendes til fysisk aktive patienter med hofte- og lyskesmerter, herunder medicin, træning og operative indgreb [3,15-19]. Nye behandlingsmetoder såsom hofteartroskopi, sportshernie-kirurgi, ultralydvejledt kortikosteroid-injektioner og specifikke genoptræningsregimer er i hastig frem-march i behandlingen [13-21].

Flere systematiske reviews har evalueret effekten af forskellige behandlingsmetoder [13-18]. Der er anvendt mange forskellige typer af målemetoder/parametre i de enkelte studier. Symptomer, smerter, muskelstyrke, tilbagevenden til sportsaktivitet, og patienternes tilfredshed (med behandling) er de mest almindelige parametre evalueret

i disse studier. Kun to af disse systematiske reviews overvejer anvendelsen, samt kvaliteten af de anvendte målemetoder [16,17]. I begge reviews konkluderes det, at der ikke er anvendt pålidelige og validerede målemetoder i de inkluderede studier. Det manglende fokus på kvaliteten af anvendte målemetoder er en generel tendens i systematiske reviews, der ofte beskæftiger sig med indlysende metodemæssige kvaliteter, såsom randomiserings-procedurer, kontrolgrupper, blinding, compliance, drop-outs, intention-to-treat osv. [22]. Målemetoder er sjældent blevet evalueret på samme metodemæssige stringente måde.

Der mangler således reliable og valide målemetoder i forhold til at vurdere behandlingsresultatet hos fysisk aktive patienter med hofte- og lyskeproblemer, hvilket betyder, at nye behandlinger i øjeblikket udvikles uden eksisterende målemetoder, der er i stand til at vurdere deres kliniske effekt.

### PATIENTRAPPORTEREDE SPØRGESKEMAER

Der er en generel enighed om, at patientrapporteret outcome (PRO) bør være guldstandard i vurderingen af muskuloskeletale problemstillinger i situationer, hvor patientens perspektiv og helbredsrelaterede livskvalitet er af primær interesse [23-26]. PRO er hvilken som helst rapport, der kommer direkte fra patienterne selv angående deres helbredstilstand og oplevet effekt af behandling [4,5]. Behovet for reliable og valide PRO-instrumenter er fremhævet i en undersøgelse af Marshall et al. [27], som viste, at kliniske forsøg med ikke-publicerede målemetoder var mere tilbøjelige til at rapportere positive effekter af behandlingen end kliniske undersøgelser med publicerede målemetoder. For i fremtiden at kunne vurdere det brede spektrum af behandlingsstrategier og regimer, der findes til fysisk aktive patienter med hofte- og lyskesmerter (fra ung til midaldrende), er det nødvendigt at introducere og anvende reliable, valide og sensitive PRO-spørgeskemaer. I litteraturen findes validerede

patientrapporterede spørgeskemaer til fysisk aktive patienter med muskuloskeletale problemstillinger i skulder [28,29], knæ [30-33] og ankel [34-36], herunder såvel traumatiske og overbelastningsproblemstillinger. Disse målemetoder har spillet en vigtig rolle i evalueringen af forskellige behandlinger [37-39], hvor patientens perspektiv og helbredsrelaterede livskvalitet har været af primær interesse.

### VURDERING AF MUSKELSTYRKE

Vurdering af hoftemuskelstyrke spiller en vigtig rolle i den kliniske undersøgelse af hofte- og lyskere regionen, og kliniske målemetoder, der kan kvantificere muskelstyrke omkring hoften, er derfor nødvendige [40]. Nedsat muskelstyrke synes at være en gennemgående problemstilling hos patienter med hofte- og lyskepatologi [41-43]. I et randomiseret klinisk kontrolleret forsøg med patienter med langvarige adduktorrelaterede lyskesmerter blev en større stigning i isometrisk hofteadduktionsstyrke ( $p < 0,001$ ) dokumenteret hos patienter, som blev behandlet med en aktiv behandlingstilgang, end hos patienter som blev behandlet med en passiv tilgang [44]. Den aktive behandlingstilgang var et øvelsesprogram, der sigtede mod at forbedre koordination og styrke af de stabiliserende muskler omkring bækken og hoftelid, herunder især adduktorgruppen. 79 procent af patienterne behandlet med det aktive program vendte tilbage til sport uden lyskesmerter. Den passive behandling bestod af laser, tværgående friktion (massage), udspænding og transkutan elektrisk nervestimulering af adduktorerne ved tilhæftningen omkring skambenet. Kun 14 procent af patienterne behandlet med dette program vendte tilbage til sport uden lyskesmerter [44]. Desuden synes reduceret hofteadduktionsstyrke hos fodbold- og ishockeyspillere, såvel isometrisk [45], koncentrisk [46] som ekscentrisk [47] at være relateret til en øget risiko for at få en lyskeskade.

### UDVIKLING AF MÅLEREDSKAB

Det overordnede mål med mit ph.d.-studie, der blev afsluttet i foråret 2011, var derfor at udvikle målemetoder for fysisk aktive personer med hofte- og lyskesmerter, som kan anvendes i både klinisk praksis samt i forskningsøjemed. Målemetoderne skulle opfylde følgende krav:

- De måtte ikke kunne skade patienten,
- de skulle være klinisk relevante,
- være reliable og valide, let tilgængelige for klinikere
- og nemme at implementere i klinisk praksis

I projektet sigtede jeg mod at udvikle to typer af målemetoder. En muskelstyrkemåling ved at anvende et håndholdt dynamometer til at vurdere muskelstyrken omkring hoften, samt et patientrapporteret spørgeskema, der skulle vurdere symptomer, fysisk aktivitet og helbredsrelateret livskvalitet. I udviklingsprocessen blev vigtige måleaspekter såsom reliabilitet, validitet og sensitivitet over for kliniske forandringer over tid vurderet.

Der blev udviklet et nyt spørgeskema "Copenhagen Hip And Groin Outcome Score (HAGOS)". Det består af seks separate delskalaer, der vurderer smerte (10 spørgsmål), symptomer (7 spørgsmål), funktion i dagligdagen (5 spørgsmål), funktion inden for sport

### BLÅ BOG



Kristian Thorborg er fysioterapeut og specialist i idrætsfysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi. Han har en mastergrad i idrætsfysioterapi fra Melbourne University fra 2003 og forsvarede i foråret 2011 sin ph.d. med titlen "Clinical Outcome Measures for Physically Active Individuals with Hip and Groin Pain".



Ortoser kan ikke laves hurtigere og nemmere end med:



Mange klinikker bruger i dag Formthotics System.

Kontakt os for demonstration.  
Vi kommer gerne ud i din klinik.



[www.sportspharma.dk](http://www.sportspharma.dk)  
Tlf: 7584 0533

og fritid (8 spørgsmål), deltagelse i fysiske aktiviteter (2 spørgsmål) og hofte- og/eller lyske-relateret livskvalitet (5 spørgsmål). Test-retest reproducerbarheden var god, med en ICC (Intraclass Correlation Coefficient) fra 0,82-0,91 for de seks subskalaer. Mine hypoteser før studiet i forhold til begrebs-validitet og sensitivitet for kliniske forandringer over tid blev bekræftet med korrelationskoefficienter for validitet fra 0,37 til 0,76,  $p < 0,01$ , og for sensitivitet fra 0,56 til 0,69,  $p < 0,01$ .

Min afhandling viser, at test-retest-variationen af standardiserede styrkemålinger for hofteabduktion, -udadrotation, -indadrotation, -fleksion er under 5 procent for hofteadduktion under 6 procent og for hofteekstension under 8 procent. Desuden viste en undersøgelse, at en marginal forskel i hofteadduktions og abduktionsstyrke mellem det dominerende og det ikke-dominerende ben hos elitefodboldspillere eksisterer, men at denne forskel er inden for målevariationen af testproceduren. Kontralateral isometrisk hofteadduktions-styrke kan derfor bruges som et simpelt klinisk referencepunkt for opnåelse af fuld hofteadduktions-muskelstyrke hos fodboldspillere. Endvidere foreslås det, at den ipsilaterale hofteadduktions/abduktions-styrke anvendes som guideline i vurderingen af hofteadduktions-styrke hos fodboldspillere med bilaterale lyskeproblemer.

## KLINISKE OG FORSKNINGSMÆSSIGE PERSPEKTIVER

Valide målemetoder rettet mod fysisk aktive patienter med hofte- og lyskesmerter fra unge til midaldrende har manglet indtil nu. Et nyt patientrapporteret spørgeskema (HAGOS) kan anbefales til fremtidige undersøgelser af personer med langvarige hofte- og/eller lyskesmerter til at vurdere patientrapporterede symptomer, fysisk aktivitet og helbredsrelateret livskvalitet. Min ph.d.-afhandling viser desuden, at vurderingen af hoftemuskelstyrken med håndholdt dynamometer er en pålidelig og nem metode, der kan bruges i både forskningsøjemed og klinisk praksis. Måling af muskelstyrke i en rygliggende udgangsstilling giver en fordel i vurderingen af isometrisk hofteadduktions- og -abduktionsstyrke, da det giver den mindste målevariation og derfor nemt kan anvendes til personer, der enten er ude af stand til eller som har store vanskeligheder ved at producere tilstrækkelig kraft i den sideliggende position til at overvinde tyngdekraften, som følge af enten muskelsvaghed eller smerter. Klinisk synes denne procedure derfor at være ideel til en bred vifte af patienter med varierende muskelstyrke. Brugen af isometriske hofteadduktions-styrke som et klinisk referencepunkt for opnåelse af fuld hofteadduktions-styrke hos fodboldspillere giver klinikerne en mulighed for præcist at kvantificere muskelstyrken og dermed opdage specifikke svagheder i hoftemuskulaturen. Dette har relevans for planlægning og monitorering af et individuelt rehabiliteringsprogram, og øger muligheden for at bringe spillere tilbage uden reduceret hoftemuskelstyrke. I fremtiden kan dette være et vigtigt redskab, når man forsøger at minimere risikoen for at få en ny skade, som er et stort problem for fodboldspillere med hofte- og/eller lyskeskader.

I min afhandling angives reliable og valide målemetoder, der kan anvendes i vurderingen af forskellige grupper af fysisk aktive personer med hofte- og lyskerelaterede problemer, således at det i fremtiden vil være muligt at sammenligne kliniske data og resultater fra forskellige undersøgelser. Anvendelse af HAGOS til specifikke hofte- og lyskeproblemer vil forhåbentlig ændre den nuværende forskningstilgang inden for området fra beskrivende case-serier med brug af ikke-validerede målemetoder til en tilgang med flere eksperimentelle designs, herunder randomiserede klinisk kontrollerede forsøg med fokus på anvendelse af reliable, valide og sensitive målemetoder. ●

 En komplet litteraturliste kan downloades fra [fysio.dk/Artikelbilag](http://fysio.dk/Artikelbilag)



**Hvordan kan  
STARband  
Hovedformskorrigerende Ortose  
hjælpe min baby?**


Nogle spædbørn udvikler en asymmetrisk hovedform, der ofte afhjælpes med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband – Hovedformskorrigerende Ortose: STARband benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelser.

Du er velkommen til at kontakte os eller besøge [www.starband.dk](http://www.starband.dk) for uddybende information:  
*Vi vil så gerne dele vores viden.*



Frederiksborggade 23 • 1360 København K  
Sundholmsvej 73 • 2300 København S  
Telefon 33 11 85 57 • [linik@bjn.dk](mailto:linik@bjn.dk) • [www.bjn.dk](http://www.bjn.dk)

 Download Kristian Thorborgs ph.d. fra [fysio.dk/faf0/Forskning/Phd-oversigt/Kristian-Thorborg](http://fysio.dk/faf0/Forskning/Phd-oversigt/Kristian-Thorborg)

# Lyskesmerter skal tages alvorligt

Kristian Thorborg har selv lidt af langvarige lyskesmerter. I sin ph.d. om emnet har han udviklet et spørgeskema og en muskeltest, der kan bruges til at målrette behandlingen af lyskesmerter.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



SE VIDEOKLIP AF  
UNDERSØGELSE AF  
LYSKESKADER



»» Da landsholdsspilleren **Nicklas Bendtner** blev meldt klar efter en lyskeskade i gruppespillet mod Cameroun til VM i fodbold i juni 2010, blev fysioterapeut Kristian Thorborg inviteret ind i VM-studiet for som ekspert at give sin vurdering af, om Bendtner kunne spille. Nicklas Bendtner havde været skadet i lang tid, og der var et stort pres på ham for at melde sig klar. Kristian Thorborgs vurdering var, at Bendtner kunne klare at spille, men ikke for fuld kraft. Om Bendtner forstod at skåne sig selv, vender vi tilbage til senere.

Kristian Thorborg kender alt til langvarige lyskeskader. Han har i mere end 10 år beskæftiget sig med hofte- og lyskeskader hos bla. fodboldspillere. Interessen fik han, da han selv som divisionsfodboldspiller fik en lyskeskade, der ikke ville gå væk. Han gik til behandling hos flere fysioterapeuter og fornemmede, at de var i tvivl om, hvordan de skulle behandle ham.

Da han efter at have afsluttet fysioterapiuddannelsen ville forbedre sine kliniske kompetencer, valgte han at tage et kandidatstudie i Australien. Her valgte han til den afsluttende eksamen at skrive en oversigtsartikel om undersøgelse og behandling af lyskeskader.

"Det var på dette tidspunkt, jeg fandt ud af, at området var dårligt belyst. Når jeg så på de behandlinger, der blev givet i studierne, var der store forskelle fra land til land, og valget af behandlingsmetode var holdningsbaseret eller baseret på eksperternes kæpheste. Det var slående, at lige meget hvordan patienterne blev behandlet, så det i undersøgelserne ud som om, behandlingerne hjalp og alle blev raske. Og det var slet ikke de erfaringer, jeg havde fra Danmark", siger Kristian Thorborg. Han besluttede derfor i samråd med overlæge Per Hölmich, der selv i en årrække havde forsket i lyskeskader, at begynde et ph.d.-forløb, hvor han skulle udvikle relevante måleredskaber til patienter med lyskeproblemer.

## HAGOS

I forbindelse med sin ph.d. udviklede han spørgeskemaet HAGOS (Hip and Groin Outcome Score; se side 24) og undersøgte

relevansen af muskelstyrkemåling af blandt andet hoftead- og abduktorer med dynamometer.

"Det er min holdning, at vi har brug for klare objektive måleredskaber, så vi ved, hvad der reelt sker med patienter med lyskeskader. Det er især vigtigt, fordi det er patienternes udsagn, der skal styre behandlingen", siger Kristian Thorborg. Hans mål er, at fysioterapeuter og læger med HAGOS har fået et redskab, der kan være med til at klassificere patienterne, så der kan sættes ind med en passende behandling. Den første del af undersøgelsen er af mere generel karakter og er særlig følsom til den mindre aktive patientgruppe, mens sportsdelen og spørgsmålene om livskvalitet ifølge Kristian Thorborg er gode til at fange problemerne hos de idrætsaktive.

Med HAGOS får klinikerne en indikation af, hvordan patienten reelt har det. "Mange patienter har svært ved at huske tilbage og mærker måske ikke den gradvise forbedring af tilstanden. Især ikke fordi der med lyskeskader ofte går rigtig lang tid, før man kan mærke resultaterne af behandlingen", siger Kristian Thorborg. På fysio.dk kan man se et eksempel på, hvordan HAGOS ændrer sig i et behandlingsforløb på to år. Først sidst i forløbet ses en klar ændring af parametrene i HAGOS.

Det er ifølge Kristian Thorborg vigtigt at inddrage muskelstyrkemåling i sin undersøgelse af patienter med hofte- og lyskeproblematikker. Målingen giver et her-og-nu-billede på kropsniveau. Identificeres lyskesmerterne til for eksempel adduktortilhæftningen vil der ofte være svækkelse i muskulaturen, og svækkelsen ses ofte tidligt i forløbet.

## FLERE FORSKNINGSPROJEKTER I GANG

Kristian Thorborg er i dag ansat i en fuldtidsforskerstilling i artroskopisk center på Amager Hospital, der ledes af overlæge Per Hölmich. Centeret har flere studerende tilknyttet, både cand. scient. san. (primært fysioterapeuter) og idræts- og medicinstuderende.

"Vi har desuden et utroligt godt samarbejde med



fysioterapeutuddannelsen i København, og en del bachelorstuderende gennemfører deres afsluttende projekt hos os”, siger Kristian Thorborg.

Selv om stor del af Kristian Thorborgs forskning drejer sig om fodboldspillere, er det ikke kun dem, der kommer til at profitere af hans forskning. Patientgruppen med hofte- og lyskeproblematikker er stor og omfatter både fodboldspillere på elite- og motionsniveau, mænd og kvinder med hofteledsproblemer, kvinder med hofte dysplasi eller springhofter og mennesker med psoas-relaterede problemstillinger. Artroskopisk Center Amager behandler desuden en del patienter med dårlige knæ og skuldre, og disse patientgrupper skal der fremover også forskes i.

To store forskningsprojekter er i gang i forskningscenteret. Et projekt omkring forekomst og diagnosticering af lyskeskader gennemføres i 50 fodboldklubber i Danmark. Spillerne gennemgår en klinisk undersøgelse, får testet deres muskelstyrke og bevægelighed, og de undersøges alle med ultralydskanning, røntgen og MR. Ud af 700 fodboldspillere, der er med i undersøgelsen, synes op imod halvdelen have haft problemer med lysken i den seneste sæson. Omkring 10-15 procent har haft problemet i over seks uger, og mange af disse kan risikere, at det kommer til at tage lang tid, før de kan gå i gang med at spille igen.

I et andet projekt skal Kristian Thorborg og Per Hölmich sammen med blandt andre Mette Zebis og Peter Krustrup fra Institut for Idræt, Syddansk og Københavns Universitet gennemføre et studie på ca. 1500 fodboldspillere. Forskerne fra IFI skal undersøge den sundhedsfremmende effekt af fodbold, mens Kristian Thorborg og forskergruppen fra Amager Hospital skal kortlægge skadesmønstret. Spillerne skal via sms og elektroniske spørgeskemaer indrapportere evt. skader og sundhedsparametre til forskerne, og det er målet at følge spillerne mange år frem i tiden.

### FORSKNINGEN SKAL FORMIDLES

Kristian Thorborg lægger vægt på, at forskningen formidles til klinikerne, der skal bruge den. ”Jeg synes, der lægges alt for lidt vægt på formidlingsforpligtelsen hos forskerne i Danmark; og det gælder også fysioterapeuter, der forsker. Forskning må ikke bare blive en akademisk disciplin helt løsrevet fra praksis”, understreger Kristian Thorborg. I Sverige bliver forskere også vurderet på deres lægemandsformidling, og det samme burde gælde i Danmark, mener han.

Kristian Thorborg underviser derfor gerne på kurser, holder foredrag i fodboldklubber og skriver i tidsskrifter. Da han havde afsluttet sin ph.d., lagde han vægt på at publicere afhandlingen på fysio.dk og at få lov til at skrive en faglig artikel med hovedbudskaberne.

Det tager tid at bearbejde forskningsresultater til klare budskaber til klinikere og lægmand, men det er vigtigt, mener Kristian Thorborg. ”Jeg brænder for at højne niveauet for fysioterapi, og jeg vil gerne være med til at formidle min og andres forskning”. Det

er grunden til at Kristian Thorborg prioriterer at være medlem af redaktionspanelet i Fysioterapeuten og i en årrække var ansvarshavende redaktør for Dansk Sportsmedicin.

Han håber fysioterapeuter vil tage HAGOS til sig og anvende spørgeskemaet til patienter med lyskeskader. Han håber også, at fodboldklubber begynder at tage denne type af skader mere alvorligt og sørger for at få spillerne udredt hurtigere.

Selvom Nicklas Bendtner tilsyneladende kunne spille VM-kamp mod Cameroun og scorede, blev han hurtigt skadet igen. Det tog ham over et år at blive klar. ●



VIDEO 

Se videoklip, beskrivelse af patientforløb og få link til HAGOS på [fysio.dk/lyskeskader](http://fysio.dk/lyskeskader)



LÆS MERE PÅ  
WWW.CEFARCOMPLEX.COM

## Effektiv muskelrehabilitering. Uden risiko for skader!

Elektrisk muskelstimulering (NMES) er en effektiv metode som med stor fremgang anvendes i medicinsk rehabilitering, fysioterapi og indenfor idræt på alle niveauer. Blandt andet anvender mange danske og internationale eliteudøvere NMES som et supplement til øvrig træning og i forbindelse med genoptræning. Med en NMES-stimulator kan du træne specifikke muskler uden risiko for overbelastning af led og omkringliggende strukturer. Det giver en mere effektiv muskeltræning uden risiko for skader.

CefarCompex har i 34 år udviklet NMES-stimulatorer i samarbejde med læger og fysioterapeuter. Det har givet os stor erfaring med at udvikle stimulatorer som både har mange funktioner men samtidigt er lette at anvende.

Vi tilbyder markedets bredeste sortiment af NMES-stimulatorer til professionelle brugere. Og uanset hvilken model du vælger, så bistår vi dig med vores erfaring, forskning og produktuddannelse således at du får et nyt effektivt tilbud til dine patienter.



*Jeg anvender elektroterapi til at øge og forbedre musklernes ydeevne, forbedring af cirkulation og koordination samt nedsætte ødem og dermed optimere helings- og genoptræningsprocessen. Compex er ligeledes en perfekt træningsmakker til både elite idrætsudøvere daglige træningsregime og specifik postoperativ genoptræning.*

**Dorte Nielsen,**  
DPT., ATC., CSCS., Cert. MDT., Spec. i idrætsfysioterapi,  
ejer af ProAlign og tidligere Team Danmark Fysioterapeut.

**Sjælland/Bornholm:**  
Pernille Schrøder: +45 40 87 44 14  
pernille.schroeder@DJOglobal.com

**Jylland/Fyn:**  
Thilde Svensson +45 29 40 05 69  
thilde.svensson@DJOglobal.com



MI THETA 600



THETA 500



REHAB 400

Cefar Compex Rehab 400, Theta 500 och Mi-theta 600 er 4-kanals elektriske stimulatorer specielt udviklet til den professionelle terapeut indenfor ortopædi, neurologi og idrætsmedicin.



**DonJoys 4-punkts bandager**  
Har du patienter med ACL-, menisk- og eller ligamentskader kan du med fordel kombinere NMES genoptræningen med DonJoys 4-punkts bandager – læs mere på [www.donjoy.dk](http://www.donjoy.dk)

HOUSE OF QUALITY BRANDS

# Ny viden om rotatorcuff- patologi

En bredere forståelse af årsagen til patienternes smerter i skulderen gør det lettere at forstå, hvorfor specifikke test ikke altid giver det entydige svar, fysioterapeuten forventer

AF: ANNELENE HOUEN LARSEN OG ELIZABETH LYKHOLT ANDREASEN, ERGO- OG FYSIOTERAPI AFDELINGEN, AALBORG SYGEHUS

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR



ellya@rn.dk

## RESUME

En ny forståelse og tilgang til impingement og rotator cuff patologi blev præsenteret på en internationale kongres for skulder- og albuekirurgi i efteråret 2010. Begrebet subacromielt smertesyndrom blev introduceret på kongressen. Begrebet giver en bredere forståelse af skulderproblematikker, og hvad man kan udlede af specifikke test som for eksempel Hawkins eller Neers test.

»» En ny tilgang til skulderproblematikker blev præsenteret på den internationale kongres for skulder- og albuekirurgi, der blev afholdt i september 2010 (se faktaboks side 35), hvor flere af oplæggene omhandlede impingement og udvikling af rotator cuff-patologi. Forskere gjorde delvist op med den traditionelle tankegang omkring impingement-syndrom.

Impingement i skulderen er normalt betegnelsen for en mekanisk afklemning af supraspinatussen mellem acromion og tuberculum major. Impingement opstår ofte som følge af ensidigt gentaget arbejde med armen eleveret (mekaniker, maler, kast i forbindelse med sport). Det fysioterapeutiske tilbud til denne patientkategori er bredt, inkluderende alt fra passiv behandling (varme, ultralyd og massage) til aktiv træningsterapi. Kirurgisk er tilbuddet til denne patientkategori ASD (artroskopisk subacromiel dekompression).

## NY MODEL FOR UDVIKLING AF ROTATOR CUFF-PATOLOGI

Flere af indlæggene på kongressen tyder på, at læger og fysioterapeuter skal ændre deres syn på impingement og tænke problemstillingen i et bredere perspektiv. Fysioterapeut, ph.d. J.S. Lewis fra England præsenterede en ny model for udvikling af rotator cuff-patologi (figur 1).

Han fortalte, at *den normale sene* (normal tendon) kan honorere den belastning, den udsættes for under daglig aktivitet og træning. Senen er smertefri, da der er en passende balance mellem aktivitet og hvile og dermed en optimal energiomsætning i senen.

*Den understimulerede sene* (underloaded tendon) findes ifølge J.S. Lewis ofte hos mennesker, der ikke er fysisk aktive. Den manglende aktivitet fører til en nedsat energiomsætning, hvilket øger risikoen for degeneration over tid. Ved korrekt doseret træning kan senen normaliseres.



Malere og andre, der arbejder i belastende udgangsstillinger, risikerer at udvikle rotatorcuff patologi.



Såvel den normale som den understimulerede sene kan ved overbelastning blive *akut reaktiv* (reactive tendinopathy). I dette stadie er senen hævet. Hvis belastningen ikke tilpasses de lokale forhold i senen og vævsreaktionen derfor bliver uhensigtsmæssigt stor, kan der udløses smerte. Smerten kan i dette stadie ud over vævsreaktionen skyldes pladsmangel, irritation af den subacromielle bursa og/eller det coracoacromiale ligament. Samtidig formår senen ikke at forhindre superior translation af caput humeri grundet den nu nedsatte funktion (1).

Nedsat energiomsætning eller gentagne overbelastninger kan ifølge J.S. Lewis føre til, at der opstår *en kronisk negativ ændring af senen* (tendon disrepair). I den forbindelse er der ofte smerte ved bevægelse, og der kan påvises degenerative forandringer, oftest på undersiden af senehæftet (2). Det sidste stadie er den *degenererede sene* (degenerated tendon), hvor der ses massive patologiske

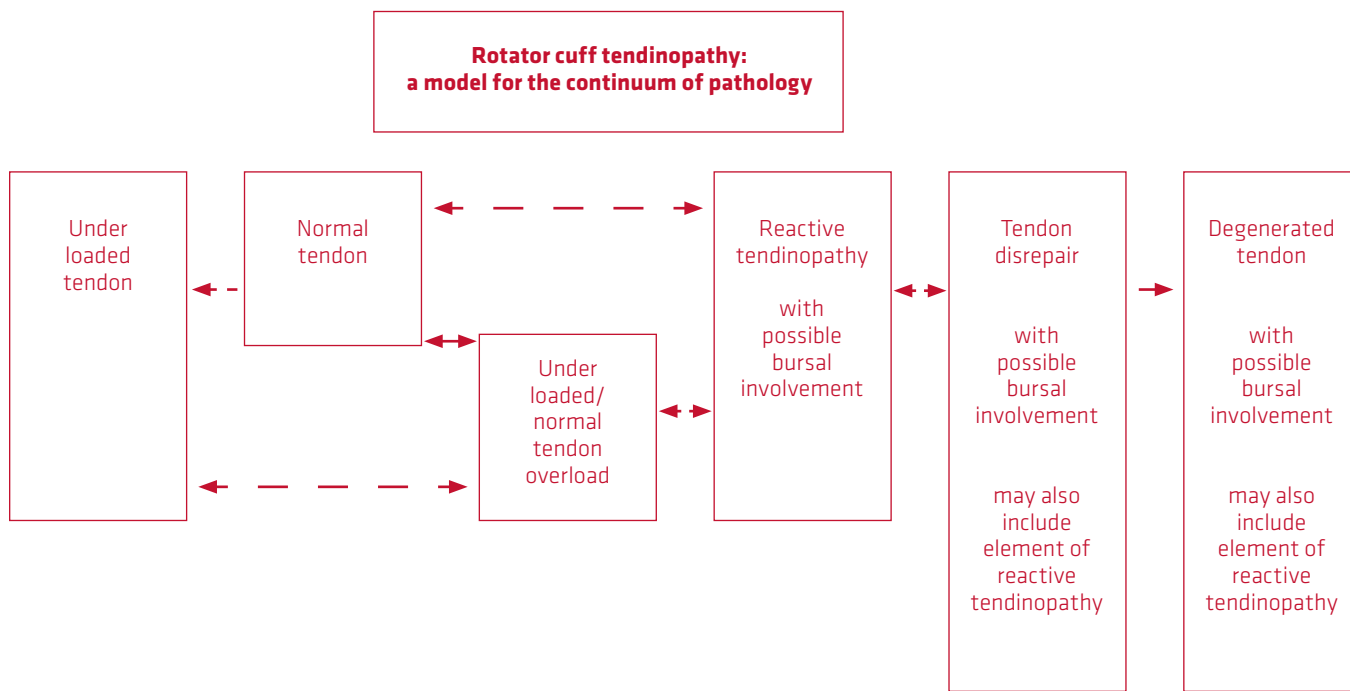
forandringer samt delvise eller hele rupturer.

Ud over den mekaniske belastning af supraspinatussenen er det påvist, at den naturlige biologiske aldridsproces degenererer senen. Genetiske faktorer spiller også en stor rolle, idet studier peger på, at mennesker med familiær disponering har mindst dobbelt så stor risiko for at pådrage sig en ruptur (8).

### DEN FYSIOTERAPEUTISKE TILGANG

Den fysioterapeutiske behandling har som altid hovedfokus på smertelindring og genvindelse af smertefri bevægelighed og funktion. Her er det vigtigt at gøre sig klart, i hvilken grad senen er påvirket, når behandlingen initieres. Der er evidens for, at senens intracellulære miljø skal opretholdes, dvs. at senen "skal tro", at dagen i dag er den samme som i går (8) og at der maksimalt må trænes med en smerte svarende til 2 på VAS-skalaen. Evidensen





for ekscentrisk hård træning til rotatorcuff-senerne er i modsætning til akillesenen fortsat *tvetydig*. Følgende blev fremhævet vedrørende træningen af skulderen:

- Fra lukket til åben ledkæde
- Fra specifikke øvelser til funktion
- Fra *langsomme til hurtige* bevægelser
- Ikke i end-range.

I forbindelse med genoptræning af idrætsudøvere i den akutte fase er anbefalingerne "relativ hvile", det vil sige træning med en belastning på en tredjedel af normal styrke. Ved genoptræning af "tendon disrepair" er anbefalingerne at starte med træning af udadrotation, da forskning har vist (9), at denne bevægelse minimerer det subacromiale tryk.

### SUBACROMIEL SMERTESYNDROM

Ved irreparable rupturer er der begyndende evidens for træning af m. deltoideus anterior samt m. teres minor (7), der sjældent overrives. Der er gennemført et studie med MR-scanning, der sammenligner patienter med impingement-smerter og raske. Her fandt forskerne mange raske med asymptomatisk rotator cuff-ruptur (7,8). Således kan såvel raske som patienter med smerte have en senepatologi. Nogle patienter havde smerter, uden at der kunne

påvises rupturer ved ultralydsscanning.

Ingen af forskerne kunne på konferencen give et entydigt svar på, hvorfor nogle patienter har ondt i skulderen, uden at der kan konstateres en senepatologi. Der er dog undersøgelser, som indikerer, at den subacromiale bursa og det coracoacromiale ligament er involveret, når der er smerter i skulderleddet (2,3). Førstnævnte fordi der er mange frie nociceptorer i bursaen, og sidstnævnte fordi hævelse i skulderleddet og supraspinatussenen bevirker, at senen konstant presses mod det coracoacromiale ligament.

Når der benyttes specifikke test som for eksempel Hawkins test (sensitivitet: 68-100 procent; specificitet: 31-68 procent) og Neers test (sensitivitet ca. 70 procent, specificitet 30-60 procent) er det vigtigt at tage højde for skulderens anatomi. Leddet består af flere lag af muskler, sener, ligamenter og bursaer, som alle påvirkes i større eller mindre grad under ovennævnte test. Rotator cuffen samt kapslen er indvævet, og det er derfor ikke muligt i klinisk praksis med en test at uddifferentiere de enkelte strukturer. Endvidere vil alle test enten strække eller komprimere den subacromiale bursa, hvilket gør testresultatet endnu mere uspecifikt (3).


Hawkins og Neers test bør efter vores mening overvejende ses som smerteprovokationstest og ikke test af specifikke strukturer.

Vi har efter kongressen fået en bredere forståelse af patienternes smerte, og de strukturer der giver smerte. Det har fjernet lidt

af de frustrationer vi havde, når vores specifikke diagnostiske test, ikke gav det forventede entydige svar i håb om at kunne stille en korrekt diagnose af patientens ofte komplekse smerte-problem.

J. S. Lewis tankegang i forbindelse med senepå-virkning har endvidere fået os til at revidere vores syn på supraspinatus-påvirkning, da vi nu ser denne tilstand som en fremadskridende proces, der kan påvirkes i en positiv eller negativ retning.

Når vi fremover støder på impingement tænker vi bredere og ikke længere subacromial impingement men nærmere subacromielt smertesyndrom. ●

 En komplet referenceliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag](https://www.fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag)

## DEN LÆGEFAGLIGE SYNSVINKEL

### - Specialeansvarlig overlæge Steen Lund Jensen, Ortopædkirurgien, Aalborg sygehus

I Region Nordjylland undersøges alle patienter, der mistænkes for at have rotator cuff-senepatologi med ultralydsscanning. Det er den sikreste måde, man kan påvise rupturer på. Hvis der er en ruptur, er det imidlertid ikke ensbetydende med, at patienten skal opereres. Der er en række forhold, som indgår i beslutningsprocessen.

Hvis der er tale om en traumatisk senelæsion hos en relativt ung patient, vælges som regel operation. Langt de fleste læsioner er imidlertid patologiske, hvor de sker spontant eller ved et minimalt traume i en sene, som i forvejen er svækket af en patologisk proces, jf. den ovenfor beskrevne model. Tidspunktet for rupturen (hvis det kan fastslås), patientens alder, omfanget af rupturen samt graden af seneretraktion og muskelatrofi er faktorer, som påvirker beslutningen om operation. Hos den ældre patient, hvor man ikke ved, hvornår rupturen opstod, henvises oftest til fysioterapi med henblik på relevant træning, også selvom man umiddelbart skønner, at sutur er teknisk mulig.

Ved mindre rupturer kan man ofte opnå et godt resultat med artroskopisk subacromial dekompression, som jo er et forholdsvis lille indgreb med væsentligt mindre risiko og postoperativ morbiditet (inkl. sygemelding) sammenlignet med senesuturering.

11th International Congress of Shoulder and Elbow Surgery,  
3rd International Congress of Shoulder and Elbow Therapists i  
Edinburgh i Skotland.

 Læs mere om kongressen på [kortlink.dk/95hk](https://www.kortlink.dk/95hk)

## BLÅ BOG



Annelene Houen Larsen  
Siden 2007 ansat i Ergo - og fysioterapiafdelingen, Aalborg Sygehus, med dagligt virke i ortopædkirurgisk gruppe. Behandler kun patienter med skulder- og albueproblemer. Behandler patienter med scapula alata.



Elizabeth Lykholt Andreasen  
Ansatt i Ergo - og fysioterapiafdelingen, Aalborg sygehus. Siden 2006 tilknyttet ortopædkirurgisk gruppe. Behandler kun patienter med skulder- og albueproblemer. Behandler patienter med scapula alata.

# MØDER & KURSER

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faggrupper skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk - 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 70224088, fysiotekst@dmfnet.dk

**Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på [fysio.dk](http://fysio.dk) - Fysioterapeuten - annoncering**

## REGION MIDTJYLLAND

### KOMMENDE ARRANGEMENTER I REGION MIDTJYLLAND

#### FORSKNING/UDVIKLINGSDAG:

Wendy Bower og Hanne Kaae, Rehabilitering af mennesker med somatisk lidelse fra tidlig til sen fase.  
Hvornår: 20.09.11

#### OPTOMETRI:

Hvordan foregår en optometrisk undersøgelse, hvordan træner man konkret, og hvilke patientgrupper har gavn af synstræning?  
Hvornår: 05.10.11

#### MINIFAGFESTIVAL 2011:

Fysioterapien står over for flere udfordringer. Dette tema behandles på workshops og oplæg til en dag med faglige indspark og gode kollegaer.  
Hvornår: 29.10.11

**Se mere om arrangementerne og tilmeld dig på [midtjylland.fysio.dk](http://midtjylland.fysio.dk)**

## REGION SYDDANMARK

### DEBAT- OG DIALOGMØDE OM HJERNESKADEREHABILITERING

Sundhedskartellet i Region Syddanmark inviterer til møde om hjerneskaderehabilitering.  
MTV rapporten om hjerneskaderehabilitering udkom i starten af 2011. Rapporten viser blandt andet god effekt ved fysisk intervention, multidisciplinære teams, specialisering af fagpersoner samt inddragelse af patienter og pårørende. Men rapporten peger samtidig på, at der i dag ikke leves op til anbefalingerne, og at patienter

med erhvervet hjerneskade derfor ikke tilbydes bedst mulig rehabilitering. Det er en god anledning til at sætte hjerneskaderehabilitering på den faglige og den sundhedspolitiske dagsorden.

**Tid:** Torsdag den 3. november, kl. 18-21

**Sted:** UC Lillebælt i Odense, Blangstedgårdsvej 4, auditorium L.1.03, 5220 Odense SØ.

**Foredragsholdere:** Oplæg v/ Hanne Pallesen, fysioterapeut, MSc., ph.d. stud. fra Vejle Fjord Neurocenter.

Hanne Pallesen har deltaget i arbejdsgruppen under Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelsen af MTV-rapporten. Hun holder et fagligt oplæg indeholdende et historisk rids om hjerneskadefeltets udvikling gennem de sidste 25 år samt en gennemgang af de vigtigste konklusioner fra MTV-rapporten om hjerneskaderehabilitering.

Oplæg v/ Jan K. Jensen, leder af Hjerneskaderådgivning Fyn.

Herefter vil der være en faglig dialog blandt deltagerne med opsamling i plenum. Den faglige dialogs udcome i form af problemstillinger samt gode ideer vil efterfølgende give anledning til, at Sundhedskartellet i Region Syddanmark bærer budskaber/problemstillinger videre regionalt og centralt.

**Tilmelding:** Senest den 26. oktober 2011 til [bej@fysio.dk](mailto:bej@fysio.dk)  
Sundhedskartellet i Region Syddanmark er vært ved arrangementet. Det koster ikke noget at deltage. Der serveres en sandwich og en vand.

## REGION HOVEDSTADEN

### KORSBÅNDSSKADER - TRÆNING ELLER KIRURGI

Gentofte Hospitals mangeårige procedure vedrørende vurdering og udvælgelse af behandling af korsbåndsskader v/Rolf Bondeson, ortopædkirurg, og en fysioterapeut fra knæteamet.

**Tid:** Onsdag den 12. oktober 2011, kl. 19 til 21.30

**Sted:** Gentofte Hospital, det store auditorium

Tilmeldingsfrist den 10. oktober 2011 via tilmeldingsskema på [hovedstaden.fysio.dk](http://hovedstaden.fysio.dk)

Foredraget er fortrinsvis for Region Hovedstadens medlemmer, men også andre fysioterapeuter/faggrupper er velkomne.

## FRAKTIONER OG FAGGRUPPER



### *Praktiserende fysioterapeuter*

**Hvor går vi hen? Hvilke ønsker har vi til fremtiden? Tre møder**

Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark inviterer til fagpolitisk debat tre steder i landet. Vi sætter fokus på fremtidens praksissektor og på fremtidens klinik. Hver aften har følgende program:

17.00 - 17.15 Sandwich/vand/kaffe/te  
17.15 - 18.00 Appetizer til fremtidens klinik ved Cubion A/S og Movementum ApS

18.00 - 19.30 Debat om fremtidens praksissektor - oplæg ved bestyrelsen  
19.30 - 19.50 Sundhedsforsikring m.m.

ved Jysk Pension  
19.50 – 20.00 Afrunding

**Møderne finder sted:**

Fysiocenter Roskilde, Københavnsvej  
170, 4000 Roskilde – tirsdag d. 4.  
oktober

Kolding Uddannelsescenter, Ågade 27,  
6000 Kolding – onsdag d. 5. oktober  
Århus – torsdag d. 6. oktober – møde-  
sted oplyses senere på [www.praktiserendefysioterapeuter.dk](http://www.praktiserendefysioterapeuter.dk)

**Tilmelding:**

Til alle tre møder senest d. 29. septem-  
ber på [marianne@kffft-dronninglund.dk](mailto:marianne@kffft-dronninglund.dk)  
Det er gratis at deltage, ligesom for-  
plejningen er uden beregning.  
Mød op og gi' din mening til kende –  
det er vores fælles sag.



**Fagforum for børnefysioterapi**

Stormøde for Fysio- og Ergoterapeuter  
der arbejder med børn, unge og voksne  
med handicap.

**Sted:** Springcenter, Århus i Spejlsalen,  
Hvidkildevej 11, 8240 Risskov

**Tid:** Onsdag den 12. oktober kl. 9-12.  
Medbring træningstøj/ tøj til at  
bevæge sig i.

**Dagsorden:**

9- 9.40 Kaffe - Runde med nyt fra  
stederne. - Pkt. til Evt. - Fastlæggelse  
af næste møde.

9.40 - 10.00: Happy Rehab projektet v.  
Fysioterapeut Bente Mygind

10.00 -10.40: Aktivitet og deltagelse -  
v. ergoterapeut Ulla Westendorp

10.40 -10.50: Introduktion til Spring-  
centeret v. fysioterapeut Nanna Tøt-  
trup Johansen

11.00 -11.50 : Afprøvning af Springhal-  
len

11.50 Erfaringsopsamling ( evt. ) og  
afslutning

Pris for deltagelse 50 kr.

Har I punkter til referatet, så mail disse  
til os inden mødet.

**Tilmelding:** Senest d. 6-10-2011 til  
[Tine.Blond@ps.rm.dk](mailto:Tine.Blond@ps.rm.dk)

**ANDRE MØDER**

**TEMADAG FOR PPR-FYSIOTE-  
RAPEUTER ELLER FYSIOTERA-  
PEUTER I LIGNENDE STILLINGER**

**Tid:** Tirsdag den 29. november 2011 kl.  
10.00-15.00

**Sted:** Pædagogisk Center, Ålegården 4,  
2. sal, 6000 Kolding.

**Indhold:** "Rådgivning og vejledning"  
oplæg ved Margit Lunde, fysiotera-  
peut, specialist i pædiatrisk fysiotera-  
pi, PD i psykologi og stud.master.  
Oplægget vil tage udgangspunkt i  
rådgiverrollen- fysioterapeutens eks-  
pertrolle kombineret med forældrenes  
ekspertise på deres barn. Der vil blive  
præsenteret teori og nogle overvejel-  
ser med afsæt i praksis. Afslutningsvis  
refereres til et masterprojekt i sund-  
hedspædagogik af Lone Sørensen om

forældres behov for rådgivning, når de  
får for tidligt fødte børn. Derudover vil  
der være plads til fælles refleksion over  
Margits oplæg og til at høre nyt fra  
hinandens arbejdsliv og faglighedens  
trivsel.

**Pris:** Kr. 250,- kontant for formid-  
dagskaffe, frokost-sandwich, frugt og  
eftermiddagskaffe.

**Tilmelding:** Senest fredag den 28. ok-  
tober 2011, til Anni Lindeskov på mail:  
[anlp@kolding.dk](mailto:anlp@kolding.dk)

**Yderligere oplysninger:** Udsendes via  
maillisten. Optagelse på maillisten via  
Karen Sørensen, Ringsted, mail: [kas@ringsted.dk](mailto:kas@ringsted.dk).

**MØDER OM EFTERLØN**

DSA inviterer i efteråret medlemmer  
over 58 år til efterløns møder rundt om  
i landet. På møderne kan du høre om  
blandt andet efterlønns størrelse,  
muligheden for at arbejde samti-  
dig med efterløn og modregning af  
pensioner.

Læs mere på [dsa.dk](http://dsa.dk)

**Skulderkursus – april 2011**

Klinisk undersøgelse, diagnosticering og behandling

Få et intensivt 2 dages skulderkursus med den sidste  
nye viden indenfor skulderområdet.

Der veksles mellem teoretiske oplæg med video og  
billede demonstration, samt praktisk undervisning med  
undersøgelser, manuelle teknikker, øvelser og træning.

Underviser: Sven Lausen, Skuldersektoren, Vejle sygh.  
Tid og sted: Århus N. d. 12. – 13. november 2011

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

## Fagforum for Idrætsfysioterapi



## Nyeste metoder til behandling af seneskader

En unik mulighed for at blive opdateret omkring behandling af seneskader. To udenlandske eksperter inden for behandling af seneskader, fysioterapeut, ph.d. Peter Malliaras og dr. Otto Chan underviser. De anvender meget hård fysisk træning kombineret m injektion af vand (50 ml og lidt steroid). Behandlingsregimerne vil blive forevist med patientdemonstration. FCK-lægen, ph.d. Anders Boesen og Henning Langberg fra Institut for Idrætsmedicin fremlægger desuden deres seneste forskningsfund. Kom og hør, hvordan du skal behandle seneskader efter de nyeste principper.

**Tid:** 14. oktober 10-16

**Sted:** Metropoli København, Sigurdsgade 26

**Pris:** 1200 kr. inkl. forplejning (kaffe, vand, frugt, sandwich). Medlemmer af FFI eller DIMS: 950 kr.

**Tilmelding:** Jyske Bank konto: 5065 1425741 (skriv navn og e-mailadresse på indbetalingen)

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

## AIMS og Bayley – test til små børn



AIMS og Bayley er nyttige at kende for alle børnefysioterapeuter, der arbejder med børn op til 3½ år.

Er du usikker på, hvordan du skal bruge AIMS (Alberta Infant Motor Scale) eller Bayley (Bayley Scales of Infant and Toddler Development III, Motor Scale) i dit arbejde som børneterapeut, eller kunne du tænke dig at lære disse måleredskaber at kende?

På kurset vil du få et indgående kendskab til, hvordan de to måleredskaber er bygget op, hvordan de anvendes, og hvordan testresultaterne analyseres, når intervention skal planlægges.

Der undervises med udgangspunkt i de originale manualer og scoringsark, som er skrevet på engelsk

Kurset veksler mellem teori, praktisk afprøvning af testene og testcases.

Målgruppe: Kurset henvender sig til børnefysioterapeuter, der ikke på forhånd har et godt kendskab til de to test.

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

**Tid:** 27. – 28. februar 2012 **Sted:** Børnecenter København **Pris:** kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat. **Tilmelding:** Senest 9. januar 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter **Undervisere:** Ulla Haugsted, fysioterapeut, specialist i pædiatri, København. Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå Kommune

## Fagforum for Gynækologisk/Obstetrisk fysioterapi



## Kursus i palpation af bækkenbunden

Fagforum for Gynækologisk/Obstetrisk fysioterapi tilbyder nu et grundlæggende kursus i vaginal og anal palpation af bækkenbunden. Kurset er fordelt over to forlængede weekender: 7.-9. okt. og 18.-19. okt 2011. Undervisningen er en blanding af teori og praksis. Yderligere information: [www.gynobsgruppen.dk](http://www.gynobsgruppen.dk).

## Fysioterapeuten som vejleder og konsulent



Er du bevidst om din rolle som vejleder, og får du etableret det samspil, du ønsker, når du for eksempel vejleder patienter, pårørende, kolleger eller andre sundhedspersoner? Formidling, vejledning og kommunikation er en vigtig del af fysioterapeuters arbejde. At kunne rådgive og vejlede som ekspert er en svær udfordring, som kræver en helt særlig indsigt. Kurset henvender sig til fysioterapeuter i alle regier: fysioterapeuter, der vejleder patienter i hjemmetræningsprogrammer, vejleder pårørende til ældre omkring træning eller vejleder forældre, der skal vide, hvordan de for eksempel skal træne et barn med handicap.

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

**Tid:** 21. – 22. november 2011

**Sted:** Københavnsområdet

**Pris:** Kr. 3.400- inkl. forplejning. Eksternat.

**Tilmelding:** Senest 26. september 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Undervisere:** Mariann K. Wowern, specialist i pædiatrisk fysioterapi, master i specialpædagogik, PPR, Frederiksberg Kommune. Jeanette Præstegaard, fysioterapeut, Msc., stud.ph.d., projekt- og udviklingskonsulent, Videncenter for sammenhængende patientforløb m.fl.

## Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi



## McKenzie Part X Faglig inspiration og nye udfordringer

Bliv skrapper til differentialdiagnostik, lær at anvende McKenzie-principperne på en skulderpatient, få inspiration til at håndtere patienten med kronisk smerteproblematik, og meget mere. To-dages workshop i Århus d. 28-29. oktober 2011

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

## Temadage om kræftrehabilitering



Genoptræning og rehabilitering af kræftpatienter er et fokusområde i kræftplan III, som er under udarbejdelse. På temadagene præsenterer Dr. Lee W. Jones de nyeste forskningsresultater inden for træningsfysiologi og træning til kræftpatienter. Herunder kommer han ind på egnede test og målemetoder, og fysioterapeuter fra praksisfeltet giver konkrete eksempler på fysisk træning.

Overlæge Michael Oberlin fra Tyskland redegør for evidensen bag reaktioner i lymfesystemet og lymfødembehandling. Med baggrund i egen forskning anviser fysioterapeut Karin Johansson fra Sverige, hvordan og hvor meget lymfødempatienten kan træne.

Lungecancer og fysisk træning – er det palliation eller rehabilitering? Målgruppen er alle fysioterapeuter, der arbejder med kræftrehabilitering

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

**Tid:** 5. – 6. december 2011 **Sted:** Skejby Sygehus, Århus

**Pris:** Kr. 3.250,- inkl. forplejning, Eksternat. **Tilmelding:** Senest 10. oktober 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 100 fysioterapeuter **Undervisere:** Dr. Lee W. Jones, ph.d. Duke University, fysioterapeut Karin Johansson, dr.med.sci., Skåne Universitetshospital, Michael Oberlin, MD, ph.d., Földi Klinik, Tyskland, Morten Quist, projektfysioterapeut, Krop og Kræft, RH, Marianne Holt, fysioterapeut, MPH, OUH, m.fl.

## Lungefysioterapi



Et grundlæggende kursus om evidensbaseret viden og klinisk praksis i lungefysioterapi. Deltagerne får konkrete redskaber til at varetage lungefysioterapi til forskellige patientkategorier og der fokuseres primært på de store hovedområder: Den medicinske patient, herunder KOL, astma, pneumoni – den kirurgiske patient samt patienten med neuromuskulær sygdom.

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

**Tid:** 28.- 30. november 2011

**Sted:** Hvidovre Hospital

**Pris:** Kr. 4.600,- inkl. forplejning, Eksternat

**Tilmelding:** Senest 6. oktober 2011 på [fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Monica Fagevik-Olsén, spec.sjukgymnast, docent, Peter Lange, ledende overlæge, dr.med., Tove Tafdrup Olsen, specialeansvarlig fysioterapeut, Inger Juul Poulsgaard, fysioterapeut, Inger M. Schönheyder, fysioterapeut, Hanne Morthorst, centerchef, fysioterapeut.



## Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænderygsmarter, ledsmerter, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofter, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis.

Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

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

**Tid/Sted (2 dags kursus)**

Lørdag d. 29.10.11. 9-16.30 og Søndag d. 30.03.11. kl. 9-16.30  
Fysioterapeutskolen i København

eller

Lørdag d. 12.11.11 kl. 9-16.30 og Søndag d. 13.11.11 kl. 9-16.30  
Fysioterapeutskolen i Århus

**Undervisere:**

Martin Lund Rasmussen, fysioterapeut, specialist og master i akupunktur.

**Investering:**

3200 kr. (prisen er incl. Frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

**Tilmelding:**

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (akupunktur moduler)



Kunne du tænke dig at lære de mest effektfulde og evidensbaserede mobiliserings og manipulationsteknikker? Hvad vil det betyde for dig når du kan hjælpe dine patienter endnu bedre og at det samtidigt er sjovt og let at lave manuelbehandling?

### Mobilisering og 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. 29.10.11. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus

eller

Søndag d. 30.10.11 kl. 9-16 på 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](http://www.correctionacademy.dk) (klik på manuelle moduler for fysioterapeuter)

## Børnefysioterapi



SÅ- kan vi tilbyde dig Efter og Videreuddannelsesmuligheder på University College Lillebælt. Der udbydes 2 sammenhængende moduler a 5 ECTS i foråret 2012, og et modul a 10 ECTS i efteråret 2012. Endvidere udbydes konference i dec. 2011: NY VIDEN- betydning for praksis? Læs nærmere på web-siden [www.ucl.dk](http://www.ucl.dk) eller [www.boernefysioterapi.dk](http://www.boernefysioterapi.dk)

## Arbejds miljø kurser.dk

### Arbejds miljø - Er det noget for dig???

#### Ide & formål:

Startskud for dig, der gerne vil arbejde professionelt med arbejdsmiljø. Kurset tager udgangspunkt i rollen som ergonomisk arbejdsmiljøkonsulent, og klæder dig på, så du lever op til de krav og forventninger Arbejdstilsynet stiller.

Kurset som professionel arbejdsmiljøkonsulent består af flere moduler, der kan tages samlet eller enkeltvis, og uafhængig af hinanden.

Kurset er sammensat med det formål, at deltagerne evt. senere hen kan blive autoriserede ergonomiske arbejdsmiljørådgivere og løse ergonomiske problempåbud.

#### Kursusmodul 1 - Ergonomi (2 + 1 dages varighed), afholdes i uge 46 + 50.

Kurset indeholder bla. rollen som arbejdsmiljøkonsulent, faglig ergonomisk vurdering af forskellige problemstillinger, lovgivningen, acceptniveauer, løsningsmuligheder, fokus på indtjeningsmuligheder, samt gode råd til at komme i gang.

#### Kursusmodul 2 - Sæt arbejdsmiljøet i system (2 + 1 dages varighed), afholdes i uge 47 + 50.

Kurset indeholder bla. hvad og hvordan man arbejder systematisk med arbejdsmiljø, arbejdsopgaver i og reglerne omkring arbejdsmiljøorganisationen, Arbejds miljøloven og Arbejdspladsvurderingen, kortlægningsmetoder, acceptniveauer, forskellige APV-modeller, fokus på indtjeningsmuligheder, samt gode råd til at komme i gang.

#### Praktiske oplysninger:

Deltagerne vil arbejde med gruppeopgaver i forskellige brancher, der vil være en hjemmeopgave, og der vil blive udleveret materiale, som efterfølgende kan bruges direkte i virksomhederne. Pris: 6.000,- + moms pr. kursusmodul (3 dage), inkl. forplejning og kursus materiale. Målgruppen er ergo- og fysioterapeuter. Max. 20 deltagere pr. hold, og efter "først til mølle" princippet.

Tilmeldingsfrist senest 1 uger før kursus start. For yderligere oplysninger, program og tilmelding, send venligst en mail til [pg@arbejds miljø kurser.dk](mailto:pg@arbejds miljø kurser.dk)

Arbejds miljø kurser.dk

## KURSUS

# FYSISK AKTIVITET BØRN, UNGE OG SUNDHED

15.-16. NOVEMBER 2011 I ODENSE

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





# INTERNATIONAL MINDFULNESS-KONFERENCE



Mindfulness tidløse metoder til det moderne liv. Lær hvorfor mindfulness anvendes som forebyggelse, behandling, øget trivsel og optimal funktion på tværs af en bred vifte af områder. Oplev hvordan mindfulness kan trænes og formidles.

## Invitation til 5. og 6. december 2011 i København

**5. december:** Dagen byder på oplæg, et bredt indblik i de nyeste forskningsresultater og forskellige metoder at arbejde med Mindfulness på. Oplægsholderne er internationalt anerkendte forskere og oplæggende holdes på engelsk. Der er mulighed for at benytte simultantolkning.

**6. december:** Her kan du vælge den session, der har din største interesse og få dybdegående indblik i konkrete arbejdsteknikker gennem teori og øvelser.

Læs mere, og tilmeld dig på: [www.jobkonsortiet.dk/konference](http://www.jobkonsortiet.dk/konference)

### Konferencens oplægs- og sessionsholdere:

- Mark Williams, Professor i klinisk psykologi fra Oxford University, forsker bl.a. i behandling af depression.
- Ruth Baer, Professor i klinisk psykologi fra University of Kentucky, bruger bl.a. mindfulness-baseret stressreduktion.
- Susan Bögels, Professor, klinisk psykolog og psykoterapeut fra University of Amsterdam, er bl.a. specialist i Mindfulness for børn og deres forældre.
- Antonia Sumbundu, cand.psych. fra Københavns Universitet, klinisk psykolog, supervisorer bl.a. erhvervsfolk i Mindfulness.

*Bag JOBkonsortiet står en række førende virksomheder, hvis kernekompetencer ligger inden for udvikling af human ressource-området.*



## SmartSpine og fascievævet's indvirkning på etablering af optimal funktion og bevægelse i kroppen.

På 2-dages kurset SmartSpine Intensive, får du praktiske redskaber til den daglige briksbehandling og træningsterapi.

- Introduktion til SmartSpine koncept og anvendelse.
- Vejtrækning
  - mobilitet af rygsøjlen
  - mobilitet og symmetri af thorax
  - genoprette vejtrækningsrytmen, fx relation mellem korsben og brystben
- Nemmere tilgang til core muskulaturen
- Dybere forståelse for psoas og hoftelæddets funktion
- Facilitering af fascievævet
- Relationen mellem fødder og bækkenbund

SmartSpine systemet er ikke bare en række redskaber, men langt mere en tankegang, en måde at arbejde på, der giver resultater, du ikke har set før.

### Dato, sted og pris

Dato: 5. & 6. november 2011 kl. 10-18 & kl. 9-17  
Sted: Herlev | Pris: DKK 2.500,-

Læs fuld beskrivelse på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk), hvor du også kan tilmelde dig.

Vi kan kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)



# JOB

nyt

## Ydernummer under 30 timer sælges

Ydernummeret er tilknyttet klinik i Århus og mobilområde Storårhushus.

Nuværende bud er kr. 650.000.-

Sidste ansøgningsfrist 1. oktober 2011.

Kontakt email: [bkaarsberg@anarki.dk](mailto:bkaarsberg@anarki.dk)  
eller sms 40 748 958

## Har du lyst til at blive censor? eller Er du allerede censor?

Fysioterapeutuddannelsernes censorkorps har brug for flere censorer, så hvad enten du allerede er censor eller kunne tænke dig at blive det, så mød op til censorkorpsets regionsmøde.

Som erfaren censor kan du bidrage med din erfaring, og som ny eller kommende censor har du mulighed for at få svar på dine spørgsmål.

Vi gentager regionsmøderne fra foråret 2011 som følger:  
12. oktober i Aarhus på Fysioterapeutuddannelsen.  
26. oktober i København på Fysioterapeutuddannelsen.

Praktiske oplysninger og program...  
finder du på hjemmesiden [www.fyscensur.dk](http://www.fyscensur.dk)

**Tilmelding...**  
til regionsmødet i Aarhus eller København skal ske **senest 5. oktober 2011** til Sekretariatet:  
e-mail: [ANSO@VIAUC.DK](mailto:ANSO@VIAUC.DK)  
Husk at anføre, om det er mødet i Aarhus eller København, du vil deltage i.

## Klinik For Fysioterapi, Sønderborg

søger pr. 1. nov. eller snarest derefter en indlæjer til delt yderr. Du er en engageret og udadvendt fysioterapeut, gerne med interesse indenfor: MT, Mckenzie, idrættsskader og holdtræning. Erfaring er ikke en forudsætning, men du skal være interesseret i faglig udvikling. Der tilbydes supervision. Vi er 4 fysioterapeuter og en sekretær, som værdsætter humor og kvalitet i en dynamisk hverdag. Klinikken har et bredt spektrum af patienter, og vi tilbyder individuelle behandlinger samt hold- og bassintræning. Klinikken varetager desuden hjemmebehandlinger. Skriftlig ansøgning sendes til Klinik For Fysioterapi, Jernbanegade 46, 6400 Sønderborg eller [fysdorteolsen@mail.dk](mailto:fysdorteolsen@mail.dk) Ansøgningsfrist d. 15/10-2011. Du er velkommen til at ringe på 7442 3366 (klinik) eller til Søren P. Olsen 5150 7138 (efter kl. 18).

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

## Barselsvikariat

Skibby fysioterapi søger barselsvikar i ydernetnummer på min. 30 t/ugentligt i perioden 15. november 2011 til 1. oktober 2012.

Vi er en lille, men velfungerende klinik med 3 fysioterapeuter og sekretær. Klinikken har gode faciliteter til træning og individuel behandling samt reception og venteværelse. Vi tilbyder et hyggeligt arbejdsmiljø med god faglig sparring og tæt kontakt til kollegerne.

Vi forventer først og fremmest, at du er serviceminded, udadvendt og har et godt humør. Det er en fordel, hvis du har klinikerfaring samt kurser i Mckenzie, MTT, m.m. Vikariatet indebærer hjemmebehandling samt evt. holdtræning.

Ansøgningsfrist d. 3. oktober 2011.  
Sendes pr. mail til [rickystrudal@mail.dk](mailto:rickystrudal@mail.dk)

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

## A-Fys søger fysioterapeuter til vores klinik i Solrød

Da 3 af vore fysioterapeuter åbner egen klinik, søger vi pr. 1. november 3 nye kolleger til vores team.

- Du brænder for dit fag og har erfaring med manuel terapi.
- Erfaring indenfor idrætsfysioterapi og undervisning af genoptræningspatienter er en fordel, ligesom en særlig interesse for skulder/knæ vægtes meget højt.
- Du er service minded og sætter patienten i centrum.
- Du er team player og ser samarbejde og sparring som en naturlig del af din dagligdag.
- Du prioriterer løbende at videreudvikle dig.

Er du blevet nysgerrig, så læs hele annoncen her:  
<http://a-fys.dk/index.php?id=136>



... en del af FysioDanmark

Solrød Strandvej 92 · 2680 Solrød Strand  
Tlf.: 56 14 52 11 · Fax: 56 14 52 98

## Lillebælts Fysioterapi og Træningsklinik

Vi søger en engageret og ansvarsfuld fysioterapeut til en tidsafgrænset stilling på vores klinik.

Vi er i forvejen et professionelt team m. 5 fysioterapeuter og en sekretær. Vi har tradition for nytænkning, deltagelse i projekter og kvalitetsudvikling og lægger vægt på et godt socialt miljø.

Klinikken råder over nyindrettede rummelige lokaler på Fredericia Sygehus med lukkede behandlingsrum og træningscenter (90 m<sup>2</sup>). Tilstødende til klinikken benytter vi sygehusets varmtvandsbassin. Vi har ultralydsscanner og kan i det hele taget tilbyde patienterne et bredt spektrum af behandlingsmetoder.

Vi håber, du har lyst og vilje til at deltage i videreudvikling af klinikken. At du vægter høj kvalitet i patientbehandling, hold-/individuel træning og fortløbende opdaterer din faglighed.

Stillingen er provisionslønned på ca. 30 timer ugentligt. \$17-ansættelsen er tidsafgrænset ca. 1. nov. 2011 – 30.6 2012, men pga. barsel forventes stillingen forlænget til 30.6 2013.

Ring gerne for at høre nærmere!  
Ansøgningsfrist 7.10 2011.

Ansøgningen stiles til:  
Lillebælts Fysioterapi og Træningsklinik  
v. John Schack og Wim Buys  
7000 Fredericia  
E-mail: [fysio@c.dk](mailto:fysio@c.dk)  
Tlf. 7591 3900

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

# Motus - en for alle



Aktiv stol i topkvalitet  
Til en **stærk** pris  
**Motus**



Fuldt justerbar  
Krydsramme  
**Motus**



Flexibel  
Nem betjening  
**Motus**

**Motus kan** virke bekendt - det er der en god forklaring på.

Det er gennemprøvet teknologi i nyt smart og funktionelt design med gennemtænkt udstyr.

Dokumenteret høj kvalitet - **køreklar fra kr. 7.892,-\***

**Motus er** fuldt justerbar med vægt fra 13kg, sædebredde 36-55cm, -dybde 36-54cm, -højde for 42-52cm/bag 36-52cm, ryghøjde 30-50cm, justerbare forhjul, fodstøtter, rygbetræk, farver sølv-antracit-hvid perle, brugervægt op til 120/140kg.

**Motus fås** med åndbart betræk i 2 smarte farver, aftagelige, højdejusterbare armlæn, eleverbare benstøtter, forskellige skubbehåndtag, justerbart sædebetræk, tromlebremser, elektriske hjælpemotorer med bruger- eller hjælperstyring og meget mere.

\*Pris eksklusiv moms og pude, men ellers, som vist på det store billede, med tøjbeskyttere, ryg med remme og indstillelige fodstøtter

Motus kørestole er produceret i Tyskland af Otto Bock

**Wolturnus A/S har eneforhandling for Danmark af alle produkter fra Otto Bock - Mobility Solutions**

vores salg og service dækker hele Danmark



Siddepuder



Z50 joystick



Z10



Avantgarde



Dino



B400

**Otto Bock**<sup>®</sup>

QUALITY FOR LIFE

**wolturnus**

For mere information om Otto Bock Mobility produkter kontakt Wolturnus A/S:

Ring: 96 71 71 70

Mail: [info@wolturnus.dk](mailto:info@wolturnus.dk)

Net: [www.wolturnus.dk](http://www.wolturnus.dk)

Al henvendelse til: Danske Fysioterapeuter, Nørregade 90, 1358 København K. Tlf.: 33 41 46 20

# CHOKBØLGE WORKSHOP

FITPartner afholder nu en række Workshops med fokus på Chokbølge i samarbejde med:

**JAN VINDING**, Fysioterapeut, Exam. Orthopaedic Medicine, MSc stud. Sports Injury Management, Brighton University, UK

## WORKSHOP

- Chokbølge - hvad er det? hvilke teknologier er der?
- Klassiske indikationer + kontraindikationer
- Nyeste forskning
- Hvordan bliver det en succes på Klinikken?
- Info til patienten
- "Hands On", diagnosticering, test, re-test

**Pris for Workshop: Kr. 300,- ex. moms, inklusiv let forplejning**  
**Deltagerantal: 12 personer (maks. 2 personer pr. klinik)**

Kurser afholdes kl. 16.00 - 19.00

05. sep 2011 – København

11. okt 2011 – Odense

15. nov 2011 – Århus

06. dec 2011 – København

17. jan 2012 – Sønderborg

Tilmelding hos Claus Walther, FITPartner  
på tlf. 29 29 09 28 eller mail til cw@fitpartner.dk



**FITPartner**  
www.FITPartner.dk

**STORZ MEDICAL**  
www.storzmedical.com