

fysioterapeuten

januar 2013 / 95. årgang

01

Fem kandidater, fem møder

Kom med formandskandidaterne rundt i det fysioterapeutiske landskab.

SIDE 8

Holdtræningen har fået et løft

En ny model for træningen af patienter i den vederlagsfri ordning.

SIDE 22





BAUTA FORSIKRING
– en del af LB Forsikring

VI SÆNKER PRISEN PÅ BILFORSIKRING

Færre skader - billigere bilforsikring

Medlemmerne i Bauta Forsikring har passet rigtig godt på deres biler, og det har givet færre skader.

Derfor sænker vi prisen på alle bilforsikringer med et samlet beløb på 100 mio. kr. i 2013.

Se hvad din bilforsikring kommer til at koste på www.bauta.dk under "Mit Bauta"

Bestil et tilbud

Er du blevet nysgerrig på, om du kan få en attraktiv bilforsikring hos Bauta Forsikring?

Kontakt os på 33 15 15 45 eller beregn selv din pris og bestil tilbud på www.bauta.dk

Ny elitebilistordning for dig over 30 år

Er du over 30 år, bliver du automatisk elitebilist i Bauta Forsikring, hvis du opfylder vores krav.
Læs mere om ordningen på www.bauta.dk



Formandskandidaternes valgturné

Der var stor spørgelyst på de fem valgmøder, der blev afholdt i forbindelse med formandsvalget. Her fik kandidaterne Brian Errebjerg, Tina Lambrecht, Niels Honoré, Lene Christoffersen og Lisbeth Schrøder lejlighed til at uddybe deres visioner for Danske Fysioterapeuter.

Reportage fra valgmøderne: 8-11

13 Patientklage

Det gav en påtale, at en fysioterapeut ikke fik noteret i journalen, med hvor stor belastning og hvor mange repetitioner en patient havde trænet.

14 Portræt

79-årige Finn Bojsen-Møller har efter 35 år som underviser i anatomi for fysioterapeutstuderende holdt sin sidste forelæsning. I dag koncentrerer han sig om at drive et bosted for unge og passe heste og gård i Nordsjælland.

18 Stor pulje til forsknings- og udviklingsprojekter

Fysioterapien er rendt med en stor del af midlerne fra Danske Regioner og Sundhedskartellets fælles pulje til forskning og udvikling.

20 Min arbejdsplads

Hvad er intelligent sundhedsfremme?

22 Kvalitetsudvikling af det vederlagsfrie tilbud

I Ballerup Fysioterapi har holdtilbuddet under den vederlagsfrie ordning fået et løft.

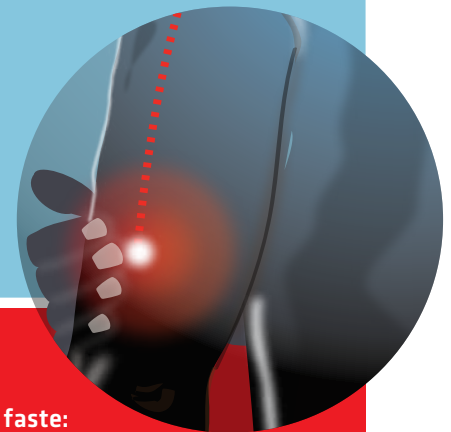
28 Når vold er en del af hverdagen

Som fysioterapeut på et botilbud for hjerneskadede er det nødvendigt med en strategi for, hvordan man tackler reaktionerne fra udadreagerende beboere.

Det faglige

32 Refererede symptomer

Der findes en række indikatorer, der kan identificere, om refererede smerter skyldes det muskuloskeletale system eller forårsaget af en neurogen påvirkning.

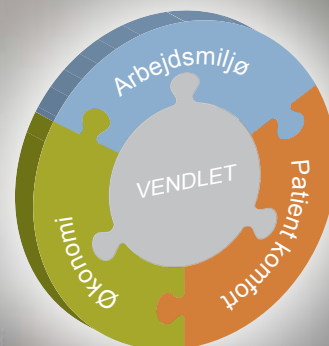


Det faste:

- Fysnyt 6
- Foreningsnyt 8
- Debat 11
- Litteratur 40
- Møder & kurser 41
- Job 51

VENDLET

- når hele vejen rundt...



Se mere på:
www.vendlet.dk

Kontakt os på:
Tlf: 9631 0050

Viva2_Parkinson

Ny terapi giver forbedret livskvalitet til Parkinson patienter.

Forskning viser at bevægelse med meget hurtige omdrejninger kan reducere parkinsonsymptomer, såsom stivhed og rystelser.

Ved at træne flere gange om ugen, kan man opnå markant højere funktionsniveau, så som:

- øget ganghastighed
- længere skridtlængde
- bedre balance
- mere opret gang
- mere medsving med armene under gang.



Kontakt vores kundeservice for yderligere information
Tel: 4344 4200 • pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk



Mere træning til mennesker med artrose



Tina Lambrecht

Konstitueret
formand for Danske
Fysioterapeuter

■ **De nye retningslinjer markerer det paradigmeskifte, som har været på vej de seneste år.**

Der skal opereres mindre og trænes mere. Det er kort fortalt hovedbudskabet i de nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen for patienter med knæartrose. Det betyder, at patienterne ikke længere i første omgang skal henvises til kirurgen, men derimod skal en tur omkring fysioterapeuten.

De nye retningslinjer, der trådte i kraft kort før årsskiftet, markerer det paradigmeskifte, som har været på vej de seneste år. Nemlig at konservativ fysioterapeutisk behandling i mange tilfælde er at foretrække frem for kirurgens kniv. Der er efterhånden en massiv mængde forskning, som viser, at træning har større effekt på en række lidelser, færre bivirkninger for patienten og er billigere for samfundet end operation.

Derfor er det helt naturligt, men også glædeligt, at der er kommet såvel nye kliniske retningslinjer samt faglige visitationsretningslinjer for denne patientgruppe. For øvrigt retningslinjer, som er udarbejdet af en arbejdsgruppe, hvor praktiserende fysioterapeut Jens Ole Rasmussen og professor Ewa Roos fra Syddansk Universitet har deltaget på vegne af Danske Fysioterapeuter.

De nye retningslinjer lægger op til, at patienterne får større ansvar og skal være mere aktive i behandlingsforløbet. Og i den forbindelse er en af de store opgaver at få skabt formaliserede patientuddannelser. Her er det værd at kigge til Sverige, hvor man siden 2008 har haft skoler for patienter med hofte- og knæartrose. Efterfølgende har mere end 10.000 svenske patienter været en tur på patientskole.

Og netop den svenske model er baggrunden for det såkaldte GLAD-projekt, som starter her i januar 2013. GLAD står for Godt Liv med Artrose i Danmark. Projektet skal både sikre relevante behandlingstilbud til patienterne, efteruddannelse af fysioterapeuter, og at patienterne fremover kan følges i en fælles database. På sigt er det meningen, at databasen skal give grundlaget for et nyt nationalt kvalitetsregister.

Der er al mulig grund til at hilse de nye retningslinjer og GLAD-projektet velkommen. Samtidig kan jeg konstatere, at der er sket meget på området i løbet af kort tid. Det er mindre end tre år siden, at Danske Fysioterapeuter med debatoplægget "Pludselig gav det et smæld i ryggen" påviste, at det i mange tilfælde er bedre at tilbyde mennesker med diskusprolaps konservativ behandling frem for operation. Oplægget var for alvor med til at prikke hul på den politiske og sundhedsfaglige debat om brugen af træning frem for kirurgi.

Siden er der kommet kliniske retningslinjer på en række andre områder, hvor konklusionen i stort omfang er den samme. Nemlig at det er sundt fornuft at henvise patienterne til fysioterapeuten først. Så det er en sundhedspolitisk dagsorden, det i stort omfang er lykkedes at sætte. Opgaven for foreningen bliver at bevare momentum og følge op alle de steder, hvor det giver mening at tilbyde patienterne træning frem for operation.



Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

94. årgang.
ISSN 1601-1465

Redaktion:

Kommunikationschef Mikael Mølgaard, [ansv.red.\(mm@fysio.dk\)](mailto: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 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

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

Redaktionspanel: Kristian Thorborg, Martin B. Josefsen, Michelle Stahlhut, Birte Tamberg, Jakob Lorentzen, Bettina Ruben, Mette Aadahl, Lene Nyboe Jakobsen.

Fysioterapeuter fylder godt i pressen

Når man ser på, hvilke faggrupper der fylder nyhederne, så er fysioterapeuter rigtig godt med. 10.549 gange i løbet af 2012 optrådte fysioterapeuter i artikler eller indslag. Det svarer cirka til én gang per fysioterapeut. Det viser en opgørelse, Danske Fysioterapeuter har lavet på baggrund af tal fra Infomedia. Til sammenligning optrådte sygeplejersker 31.000 gange, men der er også langt flere sygeplejersker end fysioterapeuter. Så forholdsmæssigt er fysioterapeuter omkring dobbelt så tit i pressen som sygeplejersker. Forskellen skyldes blandt andet, at mens begge faggrupper fylder godt i sundhedsstoffet, så har fysioterapeuter en helt anden status i sportsdækningen, hvor de står klar til at hjælpe skadede spillere. Det spiller også ind, at de mange klinikker landet over er gode til at få omtalt nye tilbud i de lokale medier.




Rehabilitering med en smartphone

Seniorforsker og sygeplejerske Sussie Laustsen fra Aarhus Universitetshospital skal undersøge, om det er muligt at tilbyde hjertepatienter et rehabiliteringsforløb, hvor patienterne ikke altid behøver at møde op på sygehuset. I første omgang skal Sussie Laustsen finde ud af, om patienterne kan finde den rigtige puls- og vejrtrækningsfrekvens under træning og fysisk aktivitet. Patienterne får udleveret en monitor, der registrerer data, der sendes via en applikation på smartphonen til en webserver på sygehuset. Sussie Laustsens projekt fik en pris af AUH Forskningsråd for den mest innovative forskningsidé.



Lumbal nerverods-påvirkning

Dansk Selskab for Kiropraktik og Biomekanik har udarbejdet retningslinjer for lumbal nerverodspåvirkning.

 [Retningslinjerne kan downloades fra dskkb.dk](#)

FORSKNING I FYSIOTERAPI TIL PATIENTER MED ALS

Projektleder, fysioterapeut Signe Versterre, Træningscenter Gladsaxe modtog i efteråret 75.000 kroner fra Danske Fysioterapeuters forskningsfond til at undersøge, hvilke fysioterapeutiske indsatser der på landsplan bør gives til patienter med ALS (Amyotrofisk Lateral Sclerose). Projektet er desuden blevet støttet af Trygfonden med 23.295 kroner. Fysioterapeuterne fra de 13 ALS-teams i Danmark, der er tilknyttet neurologiske hospitalsafdelinger, er blevet enige om en række anbefalinger. Disse skal sammenholdes med patienternes perspektiv og evidens fra faglitteraturen. På denne baggrund skal der udarbejdes kliniske retningslinjer for den fysioterapeutiske indsats, der vil give anbefalinger omkring træning og lungefysioterapi til patienter med ALS. Retningslinjerne vil blive publiceret som artikel på dansk og engelsk.



FORSKERPRIS FOR ARTIKEL OM MUSKELSTYRKE HOS PATIENTER MED HOFTEALLOPLASTIKKER

Adjunkt, ph.d. Carsten Jensen fra Ortopædkirurgisk Forskningsenhed, OUH og Klinisk Institut, SDU, er dette års modtager af Dansk Ortopædisk Selskabs forskerpris, der uddeles til årets bedste videnskabelige artikel, publiceret i et internationalt videnskabeligt tidsskrift inden for området. Den prisbelønnede artikel sammenligner udviklingen i muskelstyrken omkring hofte- og knæled hos patienter, der har fået indsat kunstig hofteled, og patienterne følges i op til 1 år efter operationen. *Artiklen er publiceret i Osteoarthritis and Cartilage, Volume 19, Issue 9, Pages 1108-1116, 2011.*

Norsk fagblad har fået ny hjemmeside



Det norske fagblad Fysioterapeuten har fået ny hjemmeside. Der er fri adgang til det norske fagblad, så det er muligt for danske fysioterapeuter at læse med på de norske artikler. Ud over artikler, der har været bragt i Fysioterapeuten, bringer den nye hjemmeside nyheder, blogs, og mulighed for at kommentere.

 [Klik ind på fysioterapeuten.no](http://fysioterapeuten.no)



Få mere at vide om fodboldskader

Dansk Sportsmedicin havde i november 2012 fokus på de mest almindelige skader, der ses i forbindelse med fodbold. I samme blad kan man også læse en debat om Fagforum for Idrætsfysioterapis faglige katalog på skulderområdet. *Dansk Sportsmedicin nr. 4. november 2012.*

PATIENTERNE VURDERER TILFREDSHED MED FORLØBET



Ergoterapeuter og fysioterapeuter på region Sjællands syv somatiske sygehuse har målt patienttilfredsheden fra september 2011 til marts 2012. Patienterne skulle besvare 17 spørgsmål, og de kunne enten vælge at besvare dem på en pc-stander på sygehuset eller hjemme på pc. 404 ud af 484 ambulante patienter valgte at besvare spørgsmålene. De fleste var tilfredse med behandlingen i ergo- og fysioterapien. De primære kritikpunkter var, at patienterne savnede en kontaktperson og skriftligt informationsmateriale. Den relative høje besvaresprocent tilskrives blandt andet den lette adgang til at besvare spørgsmålene på pc-standerne.

 [Rapporten fra undersøgelsen kan downloades fra fysio.dk/artikelbilag](http://fysio.dk/artikelbilag)

Arbejder du på årets klinik?



Praktiserende Fysioterapeuter (PF) efterlyser kandidater til at modtage prisen "Årets Klinik 2013". Alle klinikker kan komme i betragtning, hvis blot en enkelt af klinikens fysioterapeuter er medlem af PF. Prisen uddeles på generalforsamlingen den 15. marts og er på 10.000 kr. Nomineringerne skal være Praktiserende Fysioterapeuter i hænde senest den 1. marts og sendes på mail til Marianne Kongsgaard marianne@kfft-dronninglund.dk

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

Trætheden skyldes en central dysfunktion i hjernen

Den træthed, der ofte følger med fibromyalgi, kommer sandsynligvis på grund af central sensitivering. Det viser et nyt dansk studie publiceret i *Annals of The Rheumatic Diseases*. Studiet er gennemført på Parker Institutet på Frederiksberg Hospital i samarbejde med Center for Sansemotorisk interaktion på Aalborg Universitet. Fysioterapeut, forskningsassistent Elisabeth Bandak, reumatolog og forsker Kirstine Amris, forsker og fysioterapeut Marius Henriksen har sammen med professorerne Henning Bliddahl og Bente Danneskjold-Samsøe stået for projektet. 25 kvinder med fibromyalgi og 25 raske kontrolpersoner indgik i studiet. Forsøgspersonerne skulle holde en isometrisk kontraktion så længe som muligt. Det viste sig, at kvinderne med fibromyalgi blev væsentlig hurtigere udtrættede, selv om forskerne ikke kunne registrere tegn på udtrætning lokalt i muskulaturen. Kvinderne med fibromyalgi angav i modsætning til den raske kontrolgruppe, at de fik smerter i forbindelse med kontraktionen. "Muscle fatigue in fibromyalgia is in the brain, not in the muscles: a case-control study of perceived versus objective muscle fatigue".

 <http://kortlink.dk/bmj/bwfg>

Fem kandidater, fem møder

De fem formandskandidater på valgmødet i Silkeborg. Fra venstre Lene Christoffersen, Brian Errebo-Jensen, Niels Honoré, Lisbeth Schrøder og Tina Lambrecht.



Formandskandidaterne turnerede i begyndelsen af januar landet rundt for at møde medlemmerne, der kvitterede med at have meget store forventninger til en kommende formand

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO MICHAEL BO RASMUSSEN
OG CLAUS SJÖDIN

De kom fra hele landet. Menige, ledere, tillidsrepræsentanter, offentligt ansatte, praktiserende, privatansatte, studerende, nyuddannede, erfarne, børnefysioterapeuter, fysioterapeuter i neurologien, i psykiatrien, i ortopædkirurgien og så videre og så videre. Kort sagt: Medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der ville møde formandskandidaterne ansigt til ansigt.

På møder fem forskellige steder i landet, Aalborg, Silkeborg, Fredericia, Ringsted og København, mødtes de fem formandskandidater, Lene Christoffersen, Brian Errebo-Jensen, Niels Honoré, Tina Lambrecht og Lisbeth Schrøder, for at svare på spørgsmål fra medlemmerne og duellere på holdninger.

"Men hvor forskellige er de egentlig?", spurgte et medlem i en pause i duellen i Fredericia. "Jeg synes, de sidder og giver hinanden ret hele tiden".

Konstateringen var næppe en afsløring af kandidaterne som en grå masse, men mere en konstatering af, at der er mange ting at være enige om i Danske Fysioterapeuter – eksempelvis, at fysioterapeuter bør have en højere løn, at der skal forskes og udvikles, og at der skal skaffes flere job.

STORE FORVENTNINGER

Debatterne og de mange spørgsmål fra salen i alle fem byer afslørede først og fremmest, at der er enorme forventninger til en ny for-

Tilhørerne i Silkeborg lyttede opmærksomt, men stillede også flere spørgsmål, end kandidaterne kunne nå at svare på.



mand, og at der er masser af udfordringer at tage fat på.

De 5000 flere job, der skal skabes frem mod 2020 for at dække det voksende udbud af fysioterapeuter er en af de største udfordringer, var de fem kandidater enige om, og i alle fem byer præsenterede kandidaterne en lang række bud på, hvor de ser udekkeede behov for fysioterapeuter.

Lene Christoffersen lagde på mødet i Aalborg ud med et helt konkret forslag, der efter hendes mening vil kunne skabe job: "Som formand vil jeg kæmpe for, at de mange tusinde kronisk syge danskere får ret til en sundhedsplan, der skal give dem adgang til blandt andet træning og undervisning i håndtering af egen sygdom", lovede hun, men understregede også, at ansvaret for at skabe nye job ikke er fagforeningens alene: "Vi skal gøre det sammen. Når vi læser, at det halter med hjerterehabiliteringen, skal vi være vakse i foreningen, men vi skal også være vakse som private aktører og som individer".

Tina Lambrecht kunne referere fra et møde, at KL har en forventning om, at kommunerne vil opruste med flere fysioterapeuter i både psykiatrien og på arbejdsmarkedsområdet, men der er vækstpotentiale i alle sektorer, ikke mindst på det private marked, mente hun.

Niels Honoré fortalte forsamlingen, at han allerede var godt i gang med at skabe job og havde været det længe som foregangsmand i brugen af ultralydsscanning som værktøj i den fysioterapeutiske diagnosticering. "Vi har skabt job med en ultralydsscanner i hånden, mens foreningen har siddet på bagbenene", som han formulerede det.

Brian Errebo-Jensen erklærede, at han så behovet for de mange nye job ikke bare som en udfordring, men som en del af den brændende platform, der vil kunne ændre faget og foreningen i de kommende år:

"Udfordringerne er samtidig vores mulighed for at komme med professionens bud på løsninger. Der er mere brug for Danske Fysioterapeuter end nogen sinde før, fordi vi i disse år presses på vores faglighed og vores arbejdsmiljø".

Også Lisbeth Schrøder understregede vigtigheden af, at det store og nødvendige fokus på vækst og udvikling ikke kommer til at skygge for vigtigheden af et godt arbejdsmiljø og slog med omskrivning af en gammel talemåde til lyd for, at man skal nyde for at kunne yde.

De fem var enige om, at der potentielt er mange nye job inden for forebyggelsesområdet, og Niels Honoré slog blandt andet på mødet i Ringsted til lyd for, at fysioterapeuter burde sætte sig på forebyggelse og komme til at eje begrebet: "Hvis man spørger danskerne, vil de fleste forbinde forebyggelsen med en samtale med egen læge. Her kunne jeg godt tænke mig, at vores fagforening spillede en aktiv rolle for at sikre, at fysioterapeuter bliver krediteret for den indsats, vi allerede gør på området," sagde han.

"Det er noget vrøvl at sige, at forebyggelse tilhører os", lød kommentaren fra Brian-Errebo Jensen "Det er den tværfaglige indsats, som virker. Men vi skal selvfølgelig byde ind med vores kompetencer, eksempelvis på det kommunale område, hvor der for øjeblikket er momentum".

Lisbeth Schrøder mente, at der skal sættes ind med forebyggelse i alle sektorer, men pegede særligt på skoleområdet, "hvor det er oplagt, at vi er med til at sikre en fysisk aktiv heldagsskole".

FACE THE BEAST

Allerede inden møderne havde en debat om for eller imod ydernummersystemet fyldt godt i valgkampen på fysio.dk, og emnet kom også op på samtlige fem møder.

"Face the beast", sagde Lene Christoffersen, hvis holdning var, at foreningen ikke kan blive ved med at holde til uenigheden. "Vi har alle et ansvar for at finde en samlet løsning, som vi bakker op om", mente hun.

Lisbeth Schrøders bud på en løsning var, at ydernummersystemet ikke skal afskaffes, men at der skal arbejdes på at få flere ydernumre til specialistpraksis, og det samme mente Brian Errebo-Nielsen, der på møderne mindede forsamlingen om, at mange praktiserende havde investeret store summer i

deres klinikker, og at deres indtægtsgrundlag derfor ikke kunne ændres "over night", som han sagde.

Niels Honoré var klar til at se på ydernummersystemet, lovede han i Aalborg: "Hvis systemet spænder ben for, at vi kan udvikle vores tilbud og skabe nye job, så skal vi ind og se på det", sagde han og tilføjede, at han på egen krop havde oplevet, hvor tungt det kan være at udvikle sin virksomhed inden for overenskomstens rammer, og at det derfor er ærgerligt, hvis nogen sætter sig til at vente på et ydernummer i stedet for at udleve drømmen om selvstændig virksomhed fri af overenskomstens snærende bånd. Her må det være foreningens opgave at hjælpe og støtte dem, der vil, til også at turde, mente han.

BILLIGERE KURSER

Danske Fysioterapeuter skal være en forening for alle medlemmer, blev der sagt mange gange på de fem møder af alle fem kandidater, der alle var parate til at skrue op for medlems servicen.

Blandt andet var prisen på foreningens kurser til debat, idet en spørger i Silkeborg gerne ville vide, om kandidaterne vil arbejde for, at kurserne bliver billigere, så man også





▼ Lene Christoffersen (tv) var på hjemmebane ved valgmødet i Aalborg. Det samme var Tina Lambrecht, mens Niels Honoré kunne fortælle forsamlingen, at han havde aftjent sin værnepligt i byen og her lagt grundstenen til sin fagpolitiske karriere som tillidsrepræsentant for 800 værnepligtige.



▲ Der var kamp om stolene på valgmødet i Silkeborg, hvor et af spørgsmålene til kandidaterne lød, hvor længe de ville blive siddende i formandsstolen. Kun Niels Honoré og Lene Christoffersen satte tid på: Henholdsvis otte og fem år.

som ansat i en kommune med en presset økonomi vil have mulighed for at komme på kursus. "Skal vi derhen, at jeg, når jeg sidder til en lønforhandling skal bede om at få lov at komme på kursus i stedet for at få mere i løn?", spurgte hun.

"Nej, lød svaret fra Lene Christoffersen, "det er simpelthen ikke vejen frem".

Det mente Brian Errebo-Jensen heller ikke, men af samme grund ville han heller ikke arbejde for, at foreningens kurser bliver billigere: "Foreningen spinder ikke guld på de kurser. Kvalitet koster, og vores kurser sælges til kostprisen. Vores styrke som fager, at vi simpelthen ikke kan få efteruddannelse nok, men vi skal holde fast i, at det er arbejdsgivernes ansvar at levere den nødvendige kompetenceudvikling", sagde han, mens Tina Lambrecht lovede at se på, om kurserne kunne blive billigere.

Niels Honoré returnerede spørgsmålet og spurgte, om man nødvendigvis skal på kursus for at få ny viden. "Vi skal skabe en anderledes måde at udveksle viden på", sagde han og introducerede en ide om 12-mandsgrupper på linje med dem, der findes i lægeverdenen. "Jeg er frustreret over, at jeg som praktiserende



▲ I taler meget om fag, men hvad med lønnen, lød et spørgsmål i Aalborg. Den bør op, lød konklusionen i alle fem formandskandidaters svar. Brian Errebo-Jensen forbeholdt sig dog retten til at se realistisk på sagen og ville ikke love guldrandede resultater i en krisetid.

ikke er i kontakt med fysioterapeuterne i kommunen og på sygehuset. Vi skal mødes, og mens vi venter på at få flere penge til kurser, skal vi lære af hinanden".

POLITISK HÅNDVÆRKER

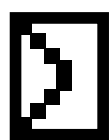
Blandt andet i Fredericia måtte kandidaterne redegøre for deres erfaringer med det politiske håndværk.

Lisbeth Schröder lagde ud og definerede "det politiske game", som hun kaldte det, som

en blanding af at være åben og inviterende til samarbejde, samtidig med at man værner om faget og de rammer, det skal udøves i.

"Det er slut med at gå ud og sige, at vi selv kan det hele. Vi skal sætte vores faglighed i spil i samarbejdet med andre, og det er det, jeg lever af i dag som leder på et sygehus", sagde hun.

Niels Honoré erkendte blankt, at selvom han har lang erfaring med udvalgsarbejde i Danske Fysioterapeuter og som formand for



DEBAT om formandsvalget

MT-gruppen i en årrække, er hans formelle cv som politisk håndværker kort. "Men en hovedbestyrelse har godt af at blive ramt af noget nyt, og jeg tror, at det politiske håndværk først og fremmest handler om at have en klar vision".

Brian Errebo-Jensen betegnede sig selv som en erfaren politisk håndværker og pointerede vigtigheden af som formand at kunne sætte langsigtede mål, kunne prioritere, opbygge relationer og kunne samarbejde. "Og så skal man kunne holde fast. Man skal ikke lade sig gå på af modgang, og man skal også kunne tåle ensomheden indimellem".

Tina Lambrecht takkede for spørgsmålet, der efter hendes mening understregede, at en formand netop bør være en politisk håndværker frem for en dygtig fysioterapeut. "Man skal have evnen til at kunne samarbejde på alle niveauer, evne at tænke politisk, uanset om man taler med et menigt medlem, en tilidsrepræsentant eller en folketingspolitiker, for det handler om, at man kan omsætte de input, man får, til politisk handling".

"At være politiker kan til en vis grad læres, men det er først og fremmest noget, man har med sig. Man skal kunne formulere sine budskaber klart og præcist og ikke være for lang i spyttet. Og så er en politiker i min optik også et ærligt og vedholdende menneske", lød Lene Christoffersens bud.

DET FØRSTE ÅR PÅ FORMANDSPOSTEN

Det sidste valg møde fandt sted på Rigshospitalet i København, og her blev kandidaterne blandt andet bedt om at give et bud på, hvad de håbede at opnå i løbet af deres første år på posten.

Niels Honoré skar opgaven ned til 100 dage og lovede, at de skulle bruges til at rejse landet rundt og besøge arbejdspladser i alle sektorer. "Jeg er stadig fagets mand og endnu ikke i jakkesættet. Og så vil jeg bruge de indtryk, jeg får, som input til mine politiske mærkesager."

Tina Lambrecht pegede på overenskomstforhandlingerne på både det offentlige område og på praksisområdet som to store op-

Debataktiviteten på fysio.dk har aldrig været større. Der debatteres i forbindelse med kandidaternes blogindlæg og i forbindelse med reportagerne fra valgmøderne, og man skal være ualmindelig vaks for ikke at gå glip af noget. Følgende er et minimalt uddrag:

MARIANNE HOLM I går til valgmødet spurgte jeg sådan: Vil man skabe mere imødekommethed over for dem, som arbejder uden ydernummer, men som skaber arbejdspladser i praksis? Jeg fik ikke rigtigt svar men det kan jeg måske nå endnu ?

TINE NIELSEN På mødet blev der stillet et spørgsmål om, hvordan formandskandidaterne mente, at danske fysioterapeuter skal forholde sig, når kommuner sender hele deres genoptræning i udbud. Alle gav et svar i retning af, at det er vigtigt, at kvaliteten sikres. Jeg vil gerne stille spørgsmålet igen med fokus på en lidt anden vinkel, end der blev svaret på. Hvordan skal FAGFORENINGEN Danske Fysioterapeuter forholde sig?

KIRSTEN THOKE Tak for sidst og et spændende møde med kandidaterne i Fredericia! Kom til at tænke på, om ikke det varen idé fremover, at hovedbestyrelsen tog på et årligt besøg rundt i regionerne og mødte de spørgelystne medlemmer "face-to-face", som konceptet er ved valgmøderne ?

JAN SØRENSEN Det er på tide, at nogen sikrer en balance mellem klinikejere og indlejere. Arbejdet for at sikre en fair grænse for, hvad ejere kan/må kræve i indlejeravgift, bør prioriteres. Hvem af jer vil arbejde for det?

JOHNNY KUHR Stil jer selv og kandidaterne kritiske spørgsmål, måske mere om, hvad de står for, end hvad de vil. Det, de vil, kan der hurtigt blive lavet om på, når virkeligheden mødes, men det, de står for, er grundlaget for fremtidens beslutninger.

MORTEN TOPHOLM Ærlig talt er der intet nyt sagt i forhold til debatten vedr. ydernummersystemet, som også kørte på debatsiderne for 5-6 år siden. Find en blog og diskuter videre, og lad os andre få spalteplass til en nuanceret formandsdebat, med emner der ikke kun berører praksissektoren, men HELE fysioterapistanden og HELE det sundhedsfaglige område.

JENS OLESEN Vi har brug for en formand, som også kan, og tør, tænke ud af boksen. Samtidig har vi brug for en formand, der evner at sætte rehabilitering på dagsordenen som et fysioterapeutisk kerneområde og fagspecialie. Herunder sikre den faglige og organisatoriske respekt i kommuner og regioner, som det kræves for, at den enkelte fysioterapeut kan blive officielt og uofficielt anerkendt som rehabiliteringsekspert nr. et.

BENTE ANDERSEN Specialerne skal styrkes og dermed fagligheden i Danske Fysioterapeuter. Ellers bliver vi ved med at hænge efter på sundhedsområdet og i forhold til Sundhedsstyrelsen etc. Målet for behandlingen skal skærpes, det fremhæver patienterne også.

MADS ULDUM ROESGAARD For mig at se, er der nok at tage fat på som ny formand, så det er vist mere spørgsmålet om, hvor man skal starte :)



Se hvad kandidaterne har svaret på fysio.dk

gaver, der inden for det første år skal hakkes af med et godt resultat. Men også opgaven med at sikre medlemmerne bedre service og rådgivning fra foreningen presser sig på, mente hun.

Lisbeth Schrøder ville tage fat i "de mange holdningspapirer, som foreningen har, og sikre at der også kommer handlinger bag de mange ord." Og så skal der arbejdes målrettet for at få etableret en national, klinisk database for fysioterapi, lød hendes bud på det, der haster mest.

Udsagnet om at Danske Fysioterapeuter har for mange holdninger og for få handlinger, fik Tina Lambrecht til mikrofonen med en bemærkning om, at der rent faktisk bliver sat meget i værk i foreningen. "selv om vi kalder det strategiplaner og ikke handlingspapirer."

"Det har taget fem år at få sat en indsats overfor lederne i værk, så det er jeg ikke im-

poneret over," var svaret fra Lisbeth Schrøder.

Lene Christoffersen betegnede Danske Fysioterapeuter som en "forening i bevægelse, hvor der er lagt mange gode spor ud".

Men måske har dialogen med medlemmerne manglet lidt, tilføjede hun. "Det har de her fem valgmøder den seneste uges tid meget tydeligt vist mig. Og så vil jeg godt have startet diskussionen, om praksissektoren er organiseret rigtigt, og om hvordan vi kan tiltrække også den yngre del af befolkningen, der alt for ofte havner hos kiropraktoren, mens de ældre går til fysioterapeut. Det er lidt ligesom de unge i København, der kører med metro, mens de ældre kører i bus", som hun sagde.

Brian Errebo-Jensen ville begynde med at sætte sig i formandsstolen og skabe ro ved at fremme dialogen med medlemmer og samarbejdspartnere. "Det er nødvendigt både

at sætte mål og prioritere indsatsen. For vi kan ikke det hele på en gang. Men den store udfordring er, hvordan vi får sikret nye job til de mange nye fysioterapeuter", lød hans svar.

Hvor mange medlemmer, der blev klogere på, hvem de ville stemme på efter deltagelse i et af de fem møder, er ikke til at sige, men sikkert er det, at de fem formandskandidater alle blev klogere på, hvad der rører sig i medlemsskaren, hvilke udfordringer fysioterapeuter slås med i deres daglige arbejde, hvad de ønsker af deres forening, og hvor de gerne ser faget bevæge sig hen.

Og hvem der end bliver formand, behøver vedkommende ikke at kede sig - hverken de første 100 dage, det første år eller længere. ●

Husk at stemme!



Formandsvalget er i fuld gang, og alle stemmeberettigede medlemmer bør have modtaget et brev med en pinkode, der giver adgang til at stemme via nettet eller sms.

AFSTEMNINGEN SLUTTER DEN 4. FEBRUAR 2013 KL. 23.59.

På fysio.dk/formandsvalg kan du læse mere om de fem formandskandidaters visioner og holdninger. Her kan du også se deres præsentationsvideoer samt læse blogindlæg, kommentarer og nyheder om valget.

Hvis ingen kandidat får mere end 50 procent af stemmerne, skal de to kandidater, der har fået flest stemmer, ud i en ny valgrunde i februar, og du vil i så fald få tilsendt en ny pinkode.

Har du mod forventning ikke modtaget en pinkode med posten, kan du rette henvendelse til Mette de Lorent Gad på mg@fysio.dk eller tlf. 33 41 46 51.

Belastningen skal også noteres

En fysioterapeut har fået en påtale fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, der blandt andet kritiserer, at det ikke fremgår af journalen, med hvilken belastning styrketræningen er udført

»» En patient blev efter en operation for en cyste i rygmarven

sendt til genoptræning i kommunalt regi med henblik på at opnå en bedre funktion i benene. Patienten trænede ni gange med den samme fysioterapeut, men fik herefter hævelser i benene og svært ved at gå. Patienten mente selv, at belastningen ved benpres havde været for hård, og at fysioterapeuten burde have opdaget det, og patienten klagede derfor over behandlingen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Fysioterapeuten har forklaret nævnet, at patienten havde trænet med let belastning, og at der under hele forløbet havde været god dialog og tæt kontakt.

Disciplinærnævnet står således med modstridende forklaringer og ingen yderligere oplysninger, der kan klarlægge, hvem der har ret. Nævnet træffer sine afgørelser på skriftligt grundlag, så det er derfor journaloplysningerne, der er blevet afgørende for nævnets vurdering, og endnu engang slås det efter en sag i Disciplinærnævnet fast, at en grundig journal er en forudsætning for at komme ud af en patientklagesag uden skrammer. En anden væsentlig forudsætning er kommunikation med henvisende læge, når dette er relevant.

MANGELFULD JOURNAL

Fysioterapeuter har ifølge autorisationsloven pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og her er ordnede optegnelser en forudsætning. Derfor kritiserer nævnet, at det ikke er noteret i journalen, hvilken belastning patienten har trænet med, og med hvor mange repetitioner. Heller ikke patientens reaktioner på træningen er noteret, ligesom det ikke fremgår, hvilke hjemmøvelser der er instrueret i.

Nævnet kritiserer desuden, at fysioterapeuten ikke har kontak- tet henvisende læge i forbindelse med tilrettelæggelsen af træning- en. Patientens lidelse var sjælden, og der er derfor ikke et stan- dardregime, træningen kan tage udgangspunkt i. Styrketræning af benene kan give et tryk i bughulen, så fysioterapeuten burde ikke have sat patienten til at styrketræne uden at rådføre sig med lægen først.

Fysioterapeuten har således handlet under normen for alminde- lig faglig standard, både hvad angår dokumentation og kommuni- kation. ●



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO THINKSTOCK

★

I de kommende numre portrætterer Fysioterapeuten en række meget forskellige personer med det til fælles, at man som fysioterapeut næsten ikke kan have undgået at støde på dem. Finn Bojsen-Møller er en af dem.

Man er nødt til at vide, hvad der sidder hvor

AF FREELANCEJOURNALIST CHRISTINA BØLLING
redaktionen@fysio.dk

FOTO ENOK HOLSEGAARD



Universitetslektor og forfatter Finn Bojsen-Møller er gået på pension efter have undervist vordende fysioterapeuter i 35 år. Hvad siger han til standarden? Er vi dygtige nok? Parallelt med sine forelæsninger for bl.a. privilegerede fysioterapistuderende har den 79-årige anatomiunderviser støttet de børn, som livet ikke gav plads på de forreste auditorierækker, og det bliver han ved med

Finn Bojsen-Møller kender kroppen bedre end de fleste, og det har han gjort sit til, at alle unge fysioterapeutstuderende og færdige fysioterapeuter også gør.

„Det er fysioterapeutens job at finde ud af, hvad der gør ondt og så gøre noget, og det kan man nu engang kun, hvis man ved, hvad der sidder hvor, og hvordan det fungerer”, som han siger.

Biomekanik og anatomi, altså. Det er de to naturvidenskabelige fag, den 79-årige universitetslektor har formidlet hele livet som underviser i USA og Danmark og som forfatter til lærebøger. I efteråret holdt Finn Bojsen-Møller efter 35 års undervisning af fysioterapeutstuderende sin sidste forelæsning på UCC Hillerød foran studerende og lærere. Men også uden for Hillerød er Bojsen-Møller kendt som

Finn Bojsen-Møller har gennem mange år ledt fysioterapeutstuderende ind i anatomiens verden. "At gøre nytte er at leve", siger han og tilføjer, at det håber han at få lejlighed til at gøre lidt endnu – blandt andet på "Slettebjerggård", som han driver sammen med sin kone, med plads til 30 heste og 12 børn og unge med særlige vanskeligheder.

manden bag *'Bevægeapparatets Anatomi'*, anatomiens pendant til Mikkelsens latinbog.

Finn Bojsen-Møller er i den grad en *back to basic-mand*, når samtalen falder på faglighed, og hvad fysioterapeutstuderende burde kunne efter at have terpet latinske betegnelser og nummereret indholdet i knoglekassen.

"For mig handler fysioterapi især om praktisk anvendelse af anatomi. Fysioterapeuter kan ikke gøre det, de skal, nemlig undersøge, behandle og forebygge, hvis ikke de kan deres anatomi og fysiologi til bunds. Når en patient henvender sig for at få hjælp, hvad enten han har smerter eller skal i gang efter en diskusprolapsoperation, foretrækker han givetvis også den fysioterapeut, der kan sine muskler og kan rådgive om træningsbaseret rehabilitering, frem for en, der har fået 12 i videnskabsteori", fastslår Finn Bojsen-Møller.

Finn Bojsen-Møller har i sit mangeårige undervisningsvirke naturligvis været med til forskellige strømninger inden for fysioterapien, og selv om han med sine egne ord nødig vil lyde 'gammel og hovmodig', mener han, at kvaliteten er dalende.

"I forsøget på at gøre de bløde, kvalitative fag evidensbaserede, har man hældt de klassiske evidensbaserede fag ud med badevandet til skade for den umiddelbare brugbarhed. Der er blevet skåret markant ned på antallet af f.eks. anatomi-, fysiologi- og biomekanik-timer til fordel for de bløde fag. Da jeg i 1980 begyndte at undervise fysioterapistuderende, havde eleverne 260 timers anatomi fordelt på 130 sessioner de første to studieår. Da jeg her i foråret kørte det sidste hold igennem på UCC i Hillerød, var timetallet til sammenligning 80 timer fordelt på 26. Det dur ikke, det bliver ikke brugbar viden. Overliggeren er nu sænket så meget, at de studerende må tro, at man bare kan skræve hen over den. Anatomi kræver tid og tid til systematisk tænkning, eftersom faget har ekstrem tæthed af fakta, og mange af de nye elever får også et nyt sprog, de ikke kender, i form af latin. Da jeg startede på Skodsborg Fysioterapiskole (der er flyttet til UCC Hillerød, red.), stod den daværende rektor Elsy Bagger vagt om de naturvidenskabelige fag og satte hælene i, når der kom forslag om reduktioner. Det medførte, at fysioterapeuter uddannet på Skodsborg altid oplevede, at de var velkomne med deres ansøgninger", mener han.

Efter hans mening er „ikke-testen“ et godt redskab, hvis man er det mindste i tvivl om, hvilke kompetencer en dygtig fysioterapeut bør have. "Ikke-testen går ud på at spørge dig selv, hvilke kvaliteter du bedst kan undvære hos en fysioterapeut. Anatomi? Fysiologi? Eller socialteori? I dag får fysioterapeuter og sygeplejersker en bred uddannelse; de skal sågar forsøge at forske allerede i løbet af deres uddannelse. Jeg synes, at fokus skal ligge på de basale kundskaber, og at man bør overlade forskning til institutioner, hvor der virkelig er viden og tid til det. Det er okay at sætte de unge til at tænke over deres fag og dets rolle i samfundet og den slags, men den slags tidlige refleksioner må ikke stå i vejen for indlæring af kernefagene".

Med andre ord: Kære fysioterapeuter, få hænderne ned i boldedejen og øjnene tilbage i anatomibøgerne og bliv knivskarpe på, hvordan bevægeapparat fungerer og holdes rask op i årene. Og

apropos anatomi: Hvad er det for nogle specielle forhold i fodens muskulatur og struktur, der gør, at den eksempelvis fungerer primært som en fjeder og i mindre grad som en støddæmper? Tænk lige over det ...

TRAVL PENSIONIST

Finn Bojsen-Møller er muligvis pensioneret på papiret, men ikke i praksis – hverken fysisk eller mentalt. På to minutter har han forklaret, hvad mange fysioterapeuter udover undertegnede formentlig aldrig rigtig fik fat i anatomitimerne, nemlig hvorfor fodens faser består af et særligt miks af støddæmpning og fjedring, og hvorfor der kun er 20 procent støddæmpning og hele 80 procent fjedring.

"Støddæmpning er tabt energi, og naturen vil helst konservere energi til genbrug og bevægelse. Så når foden har en smule stødabsorbering indbygget fra naturens hånd, skyldes det, at foden også skal beskytte sig selv. Støddæmpningen er altså en slags sikkerhedsforanstaltning", forklarer Finn Bojsen-Møller og skynder sig at tilføje, at han trods den sindrige konstruktion alligevel mener, at en løbesko er en god idé, hvis man skal løbe.

"Bare fødder er ikke til asfalt, siger den knap 80-årige Finn Bojsen-Møller, der sætter en ære i følge med. Ikke bare i barfodsløb, men i det hele taget. Derfor er han selvfølgelig også på Facebook, og knap nok er beskeden, om han vil overveje at medvirke i et interview til Fysioterapeuten, sendt af sted til hans profil, før der kommer svar retur: *'Ring på mit mobilnummer, Finn'*.

Ganske vist har den travle pensionist først tid til at mødes ugen efter. Han og hustruen Merete har gang i alskens projekter på deres fælles gård, Slettebjerggård ved Hundested. Gården består ud over parrets hus af en farlig masse hektarer, ridehus, folde og stalde med plads til 30 heste. Siden 1987 har ægteparret desuden drevet et socialpædagogisk bosted og lilleskole for børn og unge med særlige vanskeligheder fra Halsnæs Kommune.

"I øjeblikket bor der kun fem børn på stedet. De bor i huset ved siden af vores, og så går de i skole derovre, siger Finn Bojsen-Møller og peger på den store hvidmalede bygning. Han er iført ternet skjorte, kakibukser og sejlersko. Knap 80? Det er svært at tro – og så er det endda kun ti år siden, han uddannede sig til folkeskolelærer for at kunne føre Slettebjerggårds elever op til 9. og 10. klasses afgangsprøve og hjælpe dem videre i uddannelsessystemet.

"Jeg tog meritlærereksamen og aflyste den pædagogiske del. Rektor mente, at jeg med mine 40 års undervisningserfaring alligevel var uden for pædagogisk rækkevidde", griner han. Aktuelt er projektet blevet udvidet med en rødmalet pølsevogn, som bliver kørt ud til forskellige arrangementer i lokalområdet, hvor Slettebjerggårds unge kan træne cafejobs „under trygge forhold".

"Når man ikke har lært de mest basale ting tidligt i livet, og det er der mange af børnene, der ikke har, er det betydningsfuldt at få et kørekort til at yde service, tælle penge, lære at håndtere hygiejne og have kontakt med kunder", siger Finn Bojsen-Møller, hvis egne børn for længst er flyttet hjemmefra. Eleverne på Slettebjerggård og de mange, han har mødt gennem årene, bl.a. på fysioterapeutstudiet, holder ham aktiv.



Finn Bojsen-Møller er den stolte ejer af denne pølsevogn, som bruges ved arrangementer i lokalområdet som led i jobtræningen af Slettebjerggårds unge.

"Jeg er f.eks. lige gået i gang med at studere en ny bog om bilmotorer, fordi en af eleverne har rigtig svært ved at få hul på læsningen, til gengæld er han vanvittig god til alt med biler og motocross, så jeg håber, at jeg kan finde en indgang til læring via den, siger han og holder bogen op. Det er ren anatomi.

Selv om guderne må vide, hvor mange gange Finn Bojsen-Møller har gennemgået den menneskelige motor i form af anatomiundervisning for et hold ivrige studerende, bliver han aldrig træt hverken af sit stof eller af eleverne, tværtimod. Så hvis nogen ved første øjekast måtte tænke, at der er lidt lektor Blomme over Finn Bojsen-Møller, kan de godt tro om igen: Han elsker sine elever - og holder tæt kontakt med dem.

"Jeg var i Kristiansand i Norge for nylig, hvor et hold tilbage fra 1977 var samlet til klassefest og havde inviteret mig med. Jeg har engang sagt, at det var en forbandelse, at jeg begyndte at undervise, men det mener jeg slet ikke. Tværtimod sætter jeg pris på den respons, jeg får fra mine elever. På fysioterapeutuddannelsen i Hillerød har jeg haft den tradition med hvert eneste hold, at vi tog på Anatomisk Institut på Panum, hvor de fik en guidet tur, og efter eksamen inviterede jeg holdet herhjem, fortæller Finn Bojsen-Møller, der også har kombineret frokostbesøg på Slettebjerggård med en anatomisk rundvisning på Æbelholt Kloster ved Hillerød, hvor arkæologer har fundet 800 skeletter og fået dem analyseret. Æbelholt Kloster var i over 300 år regionshospital for Nordsjælland, og her ses skeletforandringer og -sygdomme, som heldigvis ikke forekommer i dag.

BLEV HÆNGENDE I ANATOMIEN

Finn Bojsen-Møller kan i søvne beskrive hvert eneste fremspring på kraniet og hver en kurve på skelettet. Hans arbejdsliv startede, da han i 1956 scorede højeste karakter i sin anatomieksamen på medicinstudiet.

"Ja, jeg fik +16 (skalaen gik fra +16 til -22), og det blev min store ulykke", griner Finn Bojsen-Møller, der blev opfordret til at blive demonstrator og undervise andre medicinstuderende i anatomi.

"Min far var læge, så planen var oprindelig, at jeg skulle gå i hans fodspor. I stedet kom jeg til at leve af at være underviser, allerede fra de sidste fire år af mit lægestudium, hvilket jo var praktisk rent økonomisk. Men det betød, at jeg blev hængende i anatomen, siger Finn Bojsen-Møller, der skrev sin disputats om 'Fodens funktion og udvikling'.

Selv om han har åbnet døren til det allerhelligste på Panum, Anatomisk Instituts udstilling i kælderens, i over 50 år, er han aldrig blevet træt af at dele ud af sin begejstring over miraklet den menneskelige krop og dens funktioner. Han har egenhændigt placeret flere af de røde knappenålshoveder i musklerne, der står i spirit i udstillingens glasmontrer, og han har blandt andet fået testamenteret både Poul Henningsens og gymnastikpædagogen Helle Gotveds krop.

"Deres offentligt udtalte ønske om at testamentere deres krop til Anatomisk Institut var et vigtigt PR-tiltag for Anatomisk Institut. Siden har vi nærmest fast haft 400-500 donationer årligt, hvad vi naturligvis er yderst taknemmelige for. Tallet dykkede desværre lidt en overgang, da 'Nattevagten' kom op i biografen, og da Lars Von Triers 'Riget' blev vist på tv", tilføjer han og understreger, at der i øvrigt ikke er forskel på de kroppe, man ser på Instituttet i dag i forhold til dem, han så for 50 år siden.

"Genetik er langsom, så der sker ikke noget på så kort tid. Vil man se forandring, skal man derimod kigge på levende kroppe. Det er f.eks. imponerende, hvor dygtige fodboldspillere er i dag, bare i 1970'erne var de jo nærmest amatører. Det skyldes den store viden, man har om biomekanik, anatomi og fysiologi nu. I dag ved trænerne og sportsfolkene langt mere om, hvordan man skal træne, restituere og skadeforebygge, end man vidste i 1950'erne, da mit daværende idol Knud Lundberg, som var læge, var på landsholdet i både håndbold, fodbold og basketball", forklarer Finn Bojsen-Møller, der altid har været meget optaget af biomekanik. "Faktisk er det måske hemmeligheden bag min evne til at huske og forstå anatomi. Jeg ser på helheden i en bevægelse eller på funktionen først, og så går jeg derefter i dybden med, hvordan det lader sig gøre. Hvilke muskler og strukturer er i gang?"

Finn Bojsen-Møller er ikke i tvivl om, at bevægelse - mentalt og fysisk - er afgørende for vores sundhed. Bortset fra en diskusprolaps, som er skyld i, at han af alle, med sin store interesse for foden, har dropfod, fordi operationen kom for sent i stand, har han aldrig været syg.

Men man skal ikke tro, at man kan træne sig fra alting, minder han om: "Helle Gotved donerede sin ryghvirvelsøjle til Anatomisk Institut, forvisset om, at den ville være sundere end andres på grund af hendes Gotved-gymnastik, men discus mellem 4. og 5. lændehvirvel var afsmalnet, og rygsøjlen viste tegn på knogleafkalkning, som de fleste andre i hendes høje alder. Min konklusion var, at Helle havde en sund sjæl i et sundt legeme og derfor ikke havde haft ondt i sin ryg. Og det er vel pointen". ●



Mange penge til fysioterapeutiske projekter

Danske Regioner og Sundhedskartellet har uddelt 14 millioner kroner til forsknings- og udviklingsprojekter. Fysioterapeuter spiller en central rolle i flere projekter

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

Ved overenskomstforhandlingerne i 2011 indgik Sundhedskartellet en aftale med Danske Regioner om en pulje til forskning og udvikling. Alle Sundhedskartellets faggrupper har kunnet søge støtte fra puljen til projekter med hovedfokus på gode patientforløb og fælles akutmodtagelse.

Af de 138 ansøgninger til puljen blev i december 2012 udvalgt i alt 12 forskningsprojekter og 6 udviklingsprojekter på baggrund af kriterier som kvalitet og geografi. Også faggruppespredning har været et kriterium, men fysioterapi er rendt med en betragtelig bid af kagen, idet fysioterapeuter spiller en central rolle i seks af de valgte projekter. De seks projekter har tilsammen modtaget 5,7 millioner kroner, svarende til over 40 procent af puljen.

KONKRET UDBYTTE AF OVERENSKOMSTEN

Et af de støttede projekter finder sted i fysioterapiforskningsafsnittet på Hillerød Hospital, der i samarbejde med hospitalets Akutafdeling og Enhed for Patientforløb har fået bevilget 1,2 millioner kroner til et projekt om faldforebyggelse. Projektleder, ledende fysioterapeut Eva Lundberg, fortæller, at der i projektet vil blive gjort en særlig indsats i forhold til at identificere, udrede og tilbyde en tværfaglig forebyggende indsats til ældre over 65 år, der kommer i forbindelse med akutafdelingen som følge af fald. Formålet er at forebygge mere alvorlige faldskader som f.eks. hoftebrud. Både kommuner og praktiserende læger vil blive inddraget i samarbejdet.

Et andet projekt, "Træning for at optimere patientforløbene for ældre medicinske patienter på tværs af sektorer" har fået tildelt 1 million kroner. Projektet, der udgår fra Klinisk Forskningscenter (OPTIMED) på Amager og Hvidovre Hospitaler, udføres i samarbejde med Brøndby-, Hvidovre- og Københavns kommuner og skal undersøge anvendelighed og effekt af simpel træning til ældre, medicinske patienter under indlæggelse og efter udskrivning til eget hjem.

Konstitueret formand Tina Lambrecht glæder sig over, at så mange af de uddelte penge kommer fysioterapifaget og det fysioterapeutiske beskæftigelsesområde til gode:

"Det viser, at det giver mening at satse på forskning og udvikling også i overenskomstmæssig sammenhæng. Vi er i gang med forhandlingerne af OK13, og et af vores krav er, at puljen skal fortsætte. En sikring af reallønnen er vores væsentligste krav, men faglig udvikling betyder meget for fysioterapeuter, og derfor er det godt at se, at der er et helt konkret udbytte af også at inddrage dette fokus i forhandlingerne". ●

PROJEKTERNE

12 forsknings- og 6 udviklingsprojekter har fået støtte fra Sundhedskartellets udviklings- og forskningspulje. I 6 af projekterne spiller fysioterapeuter en central rolle:

- Træning for at optimere patientforløbene for ældre medicinske patienter på tværs af sektorer (F), Hvidovre Hospital. 1.000.000 kr.
- Tværsektoriel genoptræning i hjemmet til patienter med svær hjersteinsufficiens (F), Gentofte Hospital. 797.750 kr.
- Forbedring af rehabiliteringsindsatsen til akut indlagte skrøbelige patienter ved anvendelse af screening og inddragelse af patient (F), Aalborg Universitetshospital. 1.148.668 kr.
- Ergoterapi og fysioterapi i fælles akutmodtagelse (F), Hospitalsenheden Vest. 820.000 kr.
- Inddragelse af patienter og pårørendes ressourcer i et akut medicinsk indlæggelsesforløb. Fælles kultur på tværs af afsnit og faggrupper (U), Silkeborg Sygehus. 704.985 kr.
- Faldforebyggelse ved kortvarig kontakt med akutmodtagelse (U), Hillerød, Helsingør og Frederikssund hospitaler. 1.200.000 kr.

bk medical
Analogic Ultrasound Group

Musculoskeletal Ultralyd

flexFocus 500

Detaljerede billeder af strukturer i overfladen
Ergonomisk og nem skannerbetjening
Nem rengøring og desinficering

Over 30 Years of Pioneering Innovation in Ultrasound

Europe and Rest of World: Mileparken 34 • 2730 • Herlev • Danmark • T +45 4452 8100 • F +45 4452 8199
Headquarters USA: 8 Centennial Drive • Peabody MA 01960 • T +1 800 876 7226 / +1 978 326-1300
www.bkmed.com

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: LINN TRENTEL BUSC

ALDER: 40 ÅR

ARBEJDSPLADS: ERGO PRO



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN

Ergo Pro er leverandør af ydelser inden for "intelligent sundhedsfremme". Hvad er det?

Intelligent sundhedsfremme kobler arbejdsmiljøet med sundhedsindsatsen. Hvis for eksempel arbejdet er voldsomt belastende for lænderyggen, og der ofte sker skader ved de pludselige og uventede bevægelser, vil det jo være meningsfuldt med coretræning og paratshedstræning. Hvis arbejdet er præget af stillesiddende opgaver eller arbejde med lav intensitet skal fritiden jo ikke gå med lange rolige gåture, men have fuld skrue på kredsløbet.

Findes der uintelligent sundhedsfremme?

Det kan da diskuteres om det er særlig smart at indrette dyre motionsrum i kældre som blot står øde hen, eller om det giver mening at teste folk uden at følge op og i øvrigt foretage sig noget i forhold til arbejdsforholdene. Nogle føler sig måske direkte stemplet som usunde uden støtte til at gøre så meget ved det. Vi ser jo desværre ofte, at der kan ske en polarisering, således at de sunde bliver mere sunde og de usunde faktisk får det sværere.

Du har beskæftiget dig med arbejdsmiljø siden 2004. Har fokus på arbejdsmiljø ændret sig i perioden?

Ja, det synes jeg. Før havde arbejdsgiver og ansatte hver deres holdning til arbejdsmiljøet, og vi skulle arbejde med at mægle i dette felt og foretage vurderinger og komme med anbefalinger i henhold til arbejdsmiljøloven. I dag oplever jeg flere, der betragter et godt arbejdsmiljø som en måde at profilere sig på over for omverdenen - sund mad i kantinen med smiley-ordninger, deltagelse i DHL stafet, motion

i arbejdstiden, sundhedstjek og skridttællekonkurrencer. Det er blevet sjovere på en eller anden måde.

Hvordan gavner det dig, at du er fysioterapeut, hvis opgaven lyder på at designe og evaluere et projekt?

Faktisk ikke så meget. Når vi taler om design og evaluering, er det især min kollega og partner i Ergo Pro, Sven Dalgas Casper, som er rigtig stærk. Han har en Master of Public Health, og er rigtig god til at lave projektansøgninger og opstille metodiske korrekte indsatser, så ham lærer jeg mig meget op ad. Jeg har dog altid syntes, at fysioterapeutuddannelsen har givet mig en solid sundhedsfaglig basis, og jeg har aldrig fortrudt mit uddannelsesvalg.

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Det er meget forskelligt, men i øjeblikket kører jeg eftermiddagskurser i Vejle Kommune og arbejder ofte hjemme om formiddagen med diverse administrative ting. Om eftermiddagen har jeg typisk 12 kursister i to timer. Den første time bruger vi på at følge op på deres "hjemmeopgaver" siden sidst, og jeg laver et teoretisk oplæg, for eksempel om træningslære, arbejdsmiljø eller motivation. Herefter har vi en praktisk time med træning af forskellig art. Mange har et anstrengt forhold til at bruge kroppen og svede, så det er vigtigt, at alle kan være med på deres præmisser og blive udfordret, hvor de er trygge. Undervejs taler vi om, hvad vi træner, og hvad det er godt for, når de for eksempel arbejder med tunge løft eller udadreagerende borgere. Når jeg kommer hjem, er der som regel lige et par mails, der skal sendes med øvelser til

nogle kursister, og jeg skriver dagbog over alle de hold, jeg har, for at kunne huske de snakke og episoder, der har været, til opfølgning næste gang.

Hvad er det bedste ved dit arbejde?

Min hverdag er super varieret, og det giver mig selv et godt arbejdsmiljø og gode vilkår for min egen sundhed. Ofte får jeg motion i arbejdstiden, og jeg kommer ud og møder mange forskellige mennesker. Det bedste er i virkeligheden, at mit arbejde og min hobby kan flyde lidt sammen. Jeg har det bedst når musikken spiller, hjertet banker, og smilene smitter. Det er fedt at opleve, når nye sunde vaner smitter til andre områder. For eksempel en som starter med at bevæge sig regelmæssigt, får mere energi og lyst til at kvitte smøgerne og fortæller, hvordan hendes datter er begyndt at træne sammen med hende og bliver interesseret i sundere mad.

Hvad er det værste?

Den klassiske usikkerhed om, hvilke opgaver der kan komme i fremtiden, og om der kommer nok. Jeg husker også problemstillingen som ansat konsulent. Når vi havde travlt med at løse opgaver, fik vi ikke solgt så mange nye opgaver, og så var der pludselig udsigt til lavvande i ordrebogen. Den er nok bare mere udtalt, når det er ens egen forretning, der er på spil. Men jeg sørger for at have små freelanceopgaver med undervisning, som jeg kan skrue op for, når der ikke er så mange projektopgaver. ●

ERGO PRO

Ergo Pro, ejet af fysioterapeuterne Sven Dalgas Casper og Linn Trentel Busch, er leverandør af viden og indsats inden for arbejdsmiljø og sundhedsfremme. Blandt kunderne er bl.a. flere kommuner, der har benyttet Ergo Pro i arbejdet med projektdesign og -styring af projekter inden for sundhedsfremme.

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

► Åse er 71 år og fik en apopleksi for 15 år siden. Hun har svært ved at presse pulsen op på cykel, men når hun får armene med, stiger pulsen med det samme. Åse starter træningen i romaskinen og fortsætter derefter med bokseøvelser.

Holdtræningen har fået et løft

En ny model for træning af patienter i den vederlagsfri ordning i Ballerup Fysioterapi giver bedre resultater og tilfredse patienter.

Fysioterapeuterne har specialiseret sig inden for holdtræning af neurologiske patienter og har dermed fået en faglig tilfredsstillelse, de ikke havde tidligere

Alle romaskiner og cykler i træningssalen i Ballerup Fysioterapi er i brug kl. 9 tirsdag morgen, da Fysioterapeuten er forbi. Foruden de mange selvtrænere, der enten bagefter skal til behandling hos en af fysioterapeuterne eller står for træningen selv, er der fire kvinder med apopleksi, der er ved at varme op. De går alle rundt med en logbog, en slags træningsdagbog, hvor de noterer, hvordan og hvor meget de træner. Efter opvarmningen skal de følge den specifikke træning på hold under ledelse af fysioterapeut Anne Weinreich. Hun og kollegaen Christina Wulff står for træningen af apopleksiholdene under den vederlagsfri ordning, mens fysioterapeut Jens Hjorthøj, Peter Rogge og Brian Klintskov træner parkinson- og scleroseholdene.

På apopleksiholdene har konditionstræning højeste prioritet og Anne Weinreich skal derfor sørge for, at kvinderne får trænet med den rigtige intensitet. Deltagerne kontrollerer selv ved hjælp af pusur, at pulsen kommer op på det aftalte niveau, og Anne Weinreich bruger Borgs skala som supplement til at sikre en høj intensitet og dermed den rette træningseffekt.

Holdtræningen foregår i en mindre træningssal med romaskiner, stole, stepbænke, cykler, minitrampoliner og boksehandsker. To af kvinderne cykler, en kvinde ror i romaskinen, en laver squats iført vægtvest, og en stepper på stepbænk. Undervejs noteres der i træningsdagbogen, og resultaterne sammenlignes med resultaterne fra sidste træningsseance.



HOLDTRÆNINGEN HAR FÅET ET LØFT

Med formålsbeskrivelser, test, logbøger og monitorering af træningsbelastning har Ballerup Fysioterapi taget et afgørende skridt i bestræbelserne på at hæve kvaliteten i den vederlagsfri ordning. Et projekt støttet med 50.000 kr. af Praksisfonden har gjort det muligt at udvikle en helt ny tilgang og model for træningen af de neurologiske patienter i Ballerup Fysioterapi. Det er der kommet mere tilfredse patienter og fysioterapeuter ud af. Selv om der stadig skal justeres på modellen, mener fysioterapeut Mads Hyldgaard, der er en af projektlederne, at andre fysioterapeuter kan få glæde af deres erfaringer og det materiale, de har udviklet på klinikken til patienter med Parkinsons sygdom, apopleksi og sclerose.

"Vores projekt startede med, at vi ville have forbedret kvaliteten af holdtræningen. I en travl hverdag savnede vi overblik og struktur over patientforløbene. Vi var så heldige at få støtte af Praksisfonden til det vederlagsfri tilbud til neurologiske patienter, og det er så her, vi er startet", siger Mads Hyldgaard. Mange af holdene er gået i arv fra fysioterapeut til fysioterapeut, og det var inden projektet ikke klart, om patienterne fik effekt af træningen. Målene for træningen var uklare, og der blev ikke testet systematisk.

"Vi vil gerne arbejde hen imod, at patienterne får et boost hos os med fire måneders intensiv og målrettet træning, og at de så for en periode kan klare træningen selv", siger Mads Hyldgaard. På den måde kommer der et større patientflow, og det bliver muligt

at få flere patienter igennem et forløb. Der er 4-5 patienter på apopleksholdene, mens der på parkinsonholdene, hvor der typisk er flere afbud, er tilknyttet 8-9 patienter. Der trænes to gange om ugen en time hver gang eksklusiv opvarmning, og forløbet er sat til at vare 16 uger. Derudover er der cirka hver anden uge motorisk færdigheds træning, individuelt eller på små hold, hvor der trænes med udgangspunkt i patientens funktionelle mål.

I forbindelse med projektet er der udviklet en logbog og en beskrivelse af test og træningsindhold, og dette er nu blevet implementeret på de første hold på klinikken. I to måneder har træningen af de neurologiske patienter fulgt den nye model, der ifølge Mads Hyldgaard har betydet en helt ny tilgang til holdene.

Der er 16 fysioterapeuter i Ballerup Fysioterapi herudover to ejere og to kliniksekretærer. Med gode adgangsforhold, en stor træningssal med moderne træningsudstyr, to mindre træningssale også med udstyr, og en række individuelle behandlingsrum er der gode faciliteter til at tilbyde en varieret og individualiseret træning. Ud over de gængse holdtræningstilbud er der elleve hold under den vederlagsfri ordning med neurologiske patienter.

SAMLER HOLD UD FRA DIAGNOSE

Hvor holdtræningen for patienterne med apopleksi er målrettet træning af konditionen, er der på parkinsonholdet fokus på koordination specielt i forhold til gangen.





► Mads Hyltdgaard opfordrer til, at andre klinikker ikke nødvendigvis selv opfinder den dybe tallerken, men i stedet bygger videre på eksempelvis de erfaringer, man har gjort sig i Ballerup.

◄ På parkinsonholdet vægtes gangtræningen højt. Timing og rytme trænes ved at indøve forskellige trin i trappestigen, der ligger på gulvet. Fysioterapeut Jens Hjorthøj øger kravene ved at skrue op for tempo eller ved at gøre trinene sværere og sværere.



Fysioterapeut Jens Hjorthøj ruller en "stige" ud på gulvet. Nu skal deltagerne steppe over de enkelte trin på forskellige måder og i stadigt stigende tempo styret af en digital metronom. Opgaven er svær og kræver meget koncentration, men flere af deltagerne kan mærke fremgang og har bemærket, at det er blevet lettere at klare sig i hverdagen.

Klinikken har valgt at samle patienterne på hold efter diagnose. Det gør det muligt at målrette test og træning og holde intensiteten oppe, og det giver patienterne mulighed for at udveksle erfaringer. "Det er klart bedre med hold opdelt efter diagnose. Det giver en langt bedre gruppedynamik. Patienter med kroniske lidelser som Parkinsons sygdom og sclerose har ofte konkurrerende lidelser og det, at sygdommen progredierer, er en udfordring, der lettere klares på opdelt hold", forklarer Jens Hjorthøj.

Den individuelle tilgang til de forskellige patientkategorier afspejler sig ikke kun i indholdet af træningen og de anvendte test, men også i den pædagogik, der vælges, og i hvor meget hjælp der er brug for til for eksempel at skrive i logbøger, sikre træningsintensitet eller komme i gang med træningen.

TEST, MÅL OG PRIORITERINGER

Projektet i Ballerup Fysioterapi har været omfattende. Mads Hyltdgaard har sammen med fysioterapeut Lone Villefrance stået for projektansøgningen og arbejdet med at koordinere møder og

redigere og skrive formålsbeskrivelser for træningen og logbøgerne. Fysioterapeuterne og patienterne har været inddraget lige fra begyndelsen. Der er desuden indkaldt eksterne eksperter til at rådgive om valg af test og træning. Inden implementering er der afholdt audit, hvor klinikens fysioterapeuter, eksperter og projektgruppen har gennemgået formålsbeskrivelse, test, træningsmetoder og logbøger for hver af de tre patientkategorier. Ud over at være inddraget i projektet på klinikken har fysioterapeuterne deltaget på Danske Fysioterapeuters workshop om test og målemetoder og har været på kursus i kliniske retningslinjer for fysioterapi til Parkinsons sygdom.


"Hvis vi skulle ændre testkulturen på klinikken og få en ny model for holdtræningen, var det vigtigt at inddrage alle. Eksperterne har hjulpet os med at finde de rigtige test, træningens indhold og organisering, og de står inde for formålsbeskrivelserne. De har været en stor støtte i processen, og det gør også, at vi er landet på en kvalitet, som vi tør gå ud og dele med andre", siger Mads Hyltdgaard.

Selv om ambitionerne er høje, er det ifølge Mads Hyltdgaard vigtigt at være opmærksom på, at det hele ikke kan implementeres fuldt ud med det samme. "I starten skal vi holde os for øje, at vi må gøre det så godt, vi kan". Her tænker han især på testdelen, der har været en udfordring at implementere. Alle er enige om, at testning er vigtig, men at det tager tid at teste. I den vederlagsfri



PRAKSISFONDEN

Praksisfonden har valgt at prioritere det neurologiske område og har fokus på, hvordan den fysioterapeutiske behandling kan understøtte og motivere patienternes egenomsorgsevne og mestringsstrategi og projekter, der fortrinsvist bygger videre på eksisterende forskningsresultater, eller som indgår i et større forskningsprogram.

 Læs mere:
[fysio.dk/praksis/
 Kvalitetsudvikling/
 Praksisfonden/](https://fysio.dk/praksis/Kvalitetsudvikling/Praksisfonden/)

ordning er der ikke afsat ekstra tid til testning, og den skal derfor afholdes inden for de givne rammer. Ambitionen var oprindeligt, at patienterne skulle testes tre gange i starten, midten og i slutningen af træningsforløbet. Men i første omgang er midtvejstestningen skåret bort.

Effekten af testningen er dog ikke til at tage fejl af. "Når en 78-årig på mit apopleksihold mener, at det giver mening med testen, så er vi på rette spor. Vi kan se, at testresultaterne virker direkte motiverende for den efterfølgende træning, så de udfylder en vigtig mission", fortæller fysioterapeut Anne Weinreich.

"Det er jo så meget, vi gerne vil nå at træne på den korte tid, vi har til patienterne, men vi kan ikke få effekt af alt det, vi gerne vil. Derfor har vi prioriteret benhårdt, og kredsløbstræningen er sammen med den funktionelle træning blevet en vigtig prioritering for alle tre patientgrupper", siger Mads Hyltdgaard.

For patienter med Parkinsons sygdom er det også vigtigt med motorisk færdighedstræning, og den bliver så vidt muligt integreret i kredsløbstræningen. Patienter med sclerose skal ud over konditionstræningen også træne muskelstyrken. Der er desuden fastsat kriterier for, hvor hårdt og længe der skal trænes, og for den pædagogiske tilgang til holdtræningen. Patienterne skal føle medansvar for, at træningen giver effekt, og fysioterapeuten skal motivere dem ved at give feedback på performance, forklarer Mads Hyltdgaard.

BEHØVER IKKE AT OPFINDE DEN DYBE TALLERKEN IGEN

Der er efter Danske Fysioterapeuters regionale workshops om test og mål i vederlagsfri fysioterapi taget flere større eller mindre initiativer til kvalitetsudvikling af holdtræningen på klinikker landet over. Mads Hyltdgaard opfordrer til, at klinikkerne ikke nødvendigvis selv opfinder den dybe tallerken, men i stedet bygger videre på eksempelvis de erfaringer, man har gjort sig i Ballerup.

"Man kan sagtens komme i gang med at bruge vores erfaringer uden at skulle søge en stor pose penge. Vi har gjort et forarbejdet i den viden, vi har indsamlet i vores formålsbeskrivelse og de test, vi har samlet i vores logbøger", siger Mads Hyltdgaard.

Han opfordrer til, at klinikken udpeger en fysioterapeut, der får ansvaret for at tilpasse formålsbeskrivelse og logbog til den enkelte arbejdsplads, men understreger, at implementeringen er et fælles ansvar.

"Det er vigtigt at være bevidst om, at det hele ikke går efter planen den første gang. Man skal forberede sig på, at det tager nogle gange at tilvænne patienterne til at træne på den højere og anbefalede intensitet. Man skal sætte en deadline og beslutte sig for, hvornår man vil starte, og så skal man forberede patienterne på datoen. Den første gang, man skal teste, kan det være en god idé at lave en ekstra holdtræningsgang og få hjælpepersonale eller studerende til at støtte. Deltagerne synes i starten, at det er lidt overvældende at få styr på pulsøre og logbøger, men det aftager



hurtigt", siger Mads Hyltdgaard, der opfordrer til, at man køber nogle pulsøre, der er lette at betjene.

GLADERE FYSIOTERAPEUTER

Anne Weinreich og Jens Hjorthøj er efter projektet blevet væsentligt gladere og mere tilfredse med at stå for holdtræningen. "Når patienterne spørger til træningen, er vi også blevet mere sikre, og det giver trykthed for både os og patienterne", siger Jens Hjorthøj.

"Jeg er blevet mere motiveret for at træne disse hold. Der er en klar plan og et klart mål, og patienterne er mere motiverede end tidligere. Patienterne har nu været i gang i 10 uger, og de kan langt mere end de kunne for tre måneder siden. De kan mærke det, og jeg kan se det", siger Anne Weinreich.

Og så tager patienterne ejerskab til træningen, tilføjer Jens Hjorthøj. "En fra parkinsonholdet fortalte forleden, at han havde været ude at købe et pulsår, som han vil bruge, når han træner selv". ●

 Man kan finde logbøger og formålsbeskrivelser på fysio.dk/ballerupfysioterapi

EKSPERTER, DER HAR RÅDGIVET OM TEST OG TRÆNING

Fysioterapeut Christian Riberholdt fra Afdeling for højt specialiseret neurorehabilitering/traumatisk hjerneskade på Glostrup Hospital, Jørgen Jørgensen fra Center for Hjerneskade, Finn Egeberg Nielsen og Emilie Wøjdemann Thomsen fra klinik for fysioterapi Jorcks Passage, Anders Gulddammer og Maj-Britt Ottesen og Ida Rostgaard fra Sclerosehospitalet i Hasle og Ry, og konsulent for måleredskaber i Danske Fysioterapeuter Henrik Hansen.



FLEXI-BAR®
Startpakke

Antal:
1 stk. a 675,-
5 stk. a 525,-
10 stk. a 475,-

INTRO

Neuromuskulær træning

Fitness Import - Mobil: 28223990 - Mail: saig@fitnessimport.dk



Praxtour
VirtuReal Cycling®

Genoptræning med Virtureal effekt

De meget smukke rutefilm der følger pedalhastigheden, giver fornemmelsen af en virkelig cykeltur. Belastningen giver automatisk modstand efter rutefilmens stigningsprocenter.

VirtuReal Cycling er motivation til alle

Model 2012
Super Tilbud
TILBUD kr. 31.950,-
INKL. 4 film Boks
Kontakt: 28223990

Cruise Bike
Så kan model 2013 bestilles

4 level af vægk-incliner
Kør med egne og andres tider
Automatisk belastning

Gear: Let Gearskift via drejefunktion.
Comfort: Sofasadel
Rutefilm: Stort udvalg af smukke rutefilm.
Indstilling: Kraftig og solid multi indstilling.

Fitness Import - Mobil: 28223990 - Mail: nka@praxtour.dk

LÆS OGSÅ
ARTIKLEN PÅ DE
FOREGÅENDE SIDER
OM KVALITETSLØFT
I VEDERLAGSFRI
FYSIOTERAPI.

Det kan også gøres uden fondsmidler

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO PRIVAT

På flere klinikker er der taget nye initiativer til dokumentere effekten og øge kvaliteten af vederlagsfri fysioterapi. Katrine Stig Kristensen har skabt resultater med en rulle tape

Gulvet i Fysioterapi Nordvest i København er mærket op med tape. På samme måde som gulvet på en teaterscene har mærker, så skuespillerne kan se, hvor de skal stå i de enkelte scener, kan man på gulvet i træningssalen se, hvor man for eksempel skal starte og slutte en 10-meter gangtest eller en Timed Up & Go, så man kan gå i gang med det samme og ikke først skal bruge tid på at måle op.

Opmærksomheden er et af de synlige resultater af, at fysioterapeut Katrine Stig Kristensen i april 2012 deltog i Danske Fysioterapeuters kursus i evidensbaseret undersøgelse og behandling af parkinsonpatienter.

"Kurset var meget inspirerende; vi fik gennemgået de kliniske retningslinjer og fik en række forslag til relevante test, så jeg besluttede mig til at arbejde mere målrettet med test, og at det derfor skulle gøres lettere at teste", fortæller hun.

Fysioterapi Nordvest er eksemplet på, at der ikke nødvendigvis skal følge en pose penge med fra Praksisfonden for at man kan hæve kvaliteten af den vederlagsfri fysioterapi. Efter kurset implementerede Katrine Stig Kristensen retningslinjernes quick card, og i et par uger brugte hun sine pauser mellem patienterne til at skrive skemaer, der skulle gøre det lettere at teste og reteste. Eksempelvis skal hun og kollegerne på klinikken nu blot sætte kryds i et par felter for at markere, hvilken stol der er blevet brugt i en Timed Up & Go, og om patienten har anvendt stok i en 10 metergangtest. Test, quick card og stopur blev samlet i en 'parkinsonmappe', der blev sat tape gulvet i træningssalen, og Katrine Stig Kristensen holdt oplæg for sine kolleger om den viden, hun havde med hjem fra kurset.

"Derefter testede vi de af vores parkinsonpatienter, der havde lyst, og besluttede at reteste minimum hvert halve år. Vi testede også før, men ikke lige så standardiseret, og der er kommet mere

fokus på det. Når jeg tester i dag, skriver jeg for eksempel ind i kalenderen et halvt år frem, at jeg skal huske at teste igen. Med en mere systematisk tilgang til test opfanger vi hurtigere, når vores patienter bliver dårligere og kan for eksempel sætte ind med individuel træning til specifikke problemstillinger som supplement til træningen på hold".

Fysioterapi Nordvest har i øjeblikket ca. 35 parkinsonpatienter i behandling og har parkinsonhold alle hverdage. Katrine Stig Kristensen gætter på, at klinikkens placering tæt på Bispebjerg Hospital, der samler mange af hovedstadens neurologiske patienter, spiller en rolle, men tror også, at det har betydning, at klinikken har et specialiseret tilbud. ●

Katrine Stig Kristensen





Når stemningslejet sætter dagsordenen

Jakob Klærke er fysioterapeut i et botilbud for hjerneskadede, hvoraf mange har udadreagerende adfærd og kan reagere med slag og spark. Det stiller særlige krav til de fysioterapeutiske kompetencer

Risiko for et par på hatten, spyt, spark og skældsord er en del af hverdagen for fysioterapeuter, der arbejder med mennesker med demens, psykiatiske sygdomme, anbragte unge, socialt udstødte eller hjerneskadede som i Boligerne Svalevej i Assentoft ved Randers.

"Jeg har oplevet alle dele og har været med til magtanvendelse på beboere, der var ude i kontroltab, hvor de optrådte aggressivt mod personalet," fortæller Jakob Klærke, der har været fysioterapeut på Svalevej i tre år. Det sidste år som fast mand i to teams, der er forbeholdt beboere med problemskabende og udadreagerende adfærd.

"I situationen bevarer jeg hovedet koldt. Jeg holder min professionelle hat på - bruger mit dopaminansigt ved at udstråle ro og smile venligt. Jeg ved, at det er hjerneskaden, der er på spil. Det er ikke et personligt angreb mod mig, men beboerens frustrationer, der løber af med ham som følge af en overstimuleret hjerne," siger Jakob Klærke.

"Mennesker med hjerneskader spejler sig meget i menneskene omkring sig. Derfor benytter jeg spejlneuronerne som et virkemiddel, der kan få dem ud af det sympatiske nervesystem ned mod det parasympatiske og et roligere stemningsleje. Det gør jeg blandt andet med mit ansigtsudtryk og stemmeføring."

Selvom Jakob Klærke bevarer det faglige overblik og handler korrekt, kan der alligevel komme forskellige reaktioner efter en voldsom episode. Der er mange måder at tackle aggressioner og vold i arbejdslivet på, men kollegerne har flere gange sagt, at de ikke kan mærke noget på ham. Det er måske en af grundene til, at han trives i arbejdet med netop de beboere, der har en såkaldt problemskabende adfærd.

"Det er et kortvarigt chok og pulsen kan godt lige nå at komme op. Derfor er det dejligt at være en del af et team. Vi er gode til at snakke oplevelserne igennem bagefter," fortæller Jakob Klærke.

DE TRE STEMNINGSLEJER

Boligerne Svalevej, der er et regionalt botilbud for 34 voksne med senhjerneskader, har helt faste rutiner, når en medarbejder udsættes for vold. Ledelsen bliver orienteret, og medarbejderen får tilbud om krisehjælp og supervision. Men indtil videre har Jakob Klærke klaret sig med den tværfaglige kollegale støtte og sparring, som han sætter stor pris på.

AF FREELANCEJOURNALIST
IBEN BAADSGAARD AL-KHALIL
redaktionen@fysio.dk

FOTO BO AMSTRUP



Et vigtigt arbejdsredskab er beskrivelsen af tre stemningslejer for hver enkelt beboer: stabil, labil og kontroltab. Når en ny beboer flytter ind, beskriver teamet, hvordan han agerer, når han er i godt humør - eller stabil - og hvad kan man forvente af ham. På samme måde i det labile stemningsleje, og hvis han kommer helt ud i et kontroltab. Vigtigst af alt er, at der også ligger beskrivelser af strategier for, hvordan medarbejderne skal handle for at hjælpe beboeren ud af de to sidste stemninger og tilbage til den stabile.

"Som fysioterapeut bidrager jeg til beskrivelserne og kommer med forslag til strategier ud fra min viden om kroppen. Jeg tilføjer viden om kroppens sanser, og hvordan kroppen kan påvirke hjerneskaden. Det kan være en beboer bliver rolig igen, når vi berører ham med dybe tryk og approksimationer. For en anden kan det være kugledynen, der har den effekt," forklarer han.

HISTORIEN OM HUGO

Hugo flyttede ind i Boligerne Svalevej oktober sidste år, tre år efter han kom ud for en eksplosionsulykke, hvor han blev stærkt forbrændt og fik amputeret begge ben. Under opholdet på brandsårsafdelingen stødte der komplikationer til, og han fik både organchok og hjertestop. Hugos hjerneskade sidder i hjernestammen og spreder sig diffust ud over hele hjernen. Han har mange fantomsmerter, lider af angst og vrede, han er konfus og har kun lidt sprog, men forstår mere end han kan udtrykke.

"Hugos aggressive adfærd var ikke beskrevet. I det hele taget var der meget få beskrivelser, da han kom hertil. Han var motorisk urolig og konstant i bevægelse og råbte uafbrudt. Han var blandt andet frustreret over ikke at kunne give udtryk for, hvad han gerne ville, fordi hans sprogcenter også er skadet," siger Jakob Klærke, der beskriver Hugo som perceptionsforstyrret og med svære vanskeligheder ift. at bearbejde sine sanseindtryk.

Inden Hugo flyttede ind på Svalevej, havde han boet på tre almindelige botilbud for ældre, selvom han blot er i slutningen af fyrrerne. Han var stærkt udadreagerende, råbte og skreg det meste af dagen. Han ville ikke i seng, og mange nætter trillede personalet rundt med ham i gaderne i kørestolen for at berolige ham. På trods af at de gjorde, hvad de kunne, havde personalet ikke de rette rammer for et menneske med svære hjerneskader. Flere var bange for ham, og sygemeldingerne talte sit tydelige sprog. Så alternativet til at flytte ham til Svalevej ville sikkert have været et enkeltmandsprojekt med vagtværn.

Nye og flere hjælpemidler var med til at afhjælpe Hugos hjerneskade og voldsomme adfærd. Han havde det svært, når han skulle i bad, og badestolen blev skiftet ud med en badebære, som gav ham mere ro og en bedre kropslig fornemmelse. Hans seng var også et problem. Han var meget urolig, når han skulle sove, og blev ofte siddende oppe hele natten. Derfor blev sengen gjort mere brikstabil med en spånplade under madrassen. På den måde blev den hårdere, og han kunne bedre mærke sig selv og blev meget roligere. I dag kommer han i bad hver dag og vil gerne i seng.

HÆNDER OG FYSISK KONTAKT

"Det fysioterapeutiske fokus var at flytte Hugos opmærksomhed

fra hovedet og de mange impulser ned til kroppen. I starten havde han meget svært ved at tage imod det. Så jeg gav ham beroligende stimuli: manuel behandling, approksimationer, dybe tryk, kuglevest og hvedevarme. Ja, alle de stimuli, han kunne acceptere," siger Jakob Klærke.

"I forhold til fysioterapien handler det om at aflede ham og fange ham i noget, der motiverer ham netop nu. Ligesom jeg hjælper ham med at udsætte sine behov. Hver gang får han samme forklaring på, at han vil få ro i kroppen og slappe af. Med mit kropssprog og toneleje får jeg hans stemningsleje ned. Jeg er opmærksom på, at jeg som mand har et meget dybt toneleje og bruger bassen i min stemme og taler roligt og langsomt".

Der er strategier for alt. Hvordan man kører i bus med Hugo, hvordan man gør, når han råber op og vil ud midt om natten, ikke vil i bad - eller hvis han bliver truende og voldelig.

"Som fysioterapeut 'snakker' jeg gennem sanserne - ligesom pædagogerne har deres metoder. Sanserne er en god indgang til at arbejde med hjernen på. Og det er en effektiv måde at ændre beboerens stemningsleje på," siger Jakob Klærke.

Han synes, at fysioterapien giver en god ballast i arbejdet med aggressive beboere. Men han bruger også mange metoder, som han aldrig hørte om på fysioterapeutskolen. Derfor sætter han stor pris på det tværfaglige samarbejde på Svalevej, hvor kollegerne er med til at udvide hinandens repertoire. Han lærer kollegerne om hjernens reaktion på forskellige former for taktile stimuli, og omvendt har han blandt andet lært en masse om neuropædagogik, hvor beboerens livshistorie og livssituation er udgangspunktet for at opbygge en relation og dreje en samtale i en brugbar retning.

"Mange pædagoger har deres fokus på beboerens adfærd, og jeg giver dem et ekstra redskab i deres arbejde ved at lære dem, at der også er en krop i hjernen, og at man kan påvirke hjernen positivt gennem kroppen. Når Hugo bliver stemningslabil, er personalet begyndt at arbejde med ham på det kropslige niveau - rolige dybe tryk i hånden, lidt massage og aproksimationer hjælper med at dæmpe den forhøjede arousal," forklarer han.

DET MULIGES KUNST

Jakob Klærke tager udgangspunkt i risikovurderingen, når han indimellem må erkende, at det ikke er i dag, han skal præsentere noget nyt for en beboer. "Hvis han er stemningslabil risikerer jeg at fremprovokere en aggressiv reaktion. Så er det bedre at lave det, vi plejer at lave, eller gå et niveau ned og arbejde på hjernestammeniveau for at kunne ændre hans adfærd".

Også Hugo kan stadig være modvillig og tvær, når han skal have behandling. Der er mange oplagte fysioterapeutiske problemstillinger: Han er dobbelt benamputeret, har kontrakturer, nedsat muskelstyrke, dårlig balance og bevægelighed, arvæv efter brandsår og ADL problemer, men det er sjældent, at Jakob Klærke kan gå direkte mod målet. Allerhelst vil han træne Hugo i terapilokalerne nede i kælderens, hvor udstyret er bedre, og hvor en anden kontekst kan være med til at bryde vaner, men indimellem tager det så lang tid at motivere og få ro til at komme i gang med træningen, at den må foregå i lejligheden.

"Det manglende sprog gør, at han ikke kan give udtryk for, hvad der er i vejen. Jeg må acceptere, at jeg måske først kan komme i gang med den almindelige træning, når jeg har arbejdet på hjernestammeniveau med kroppens sanser for at få hans nervesystem ned i arousal. Efterhånden er Hugo så godt kompenseret for hjerneskadens følger, at han ikke længere reagerer så voldsomt på kravsituationer, og faktisk er han interesseret i at prøve nye ting," fortæller Jakob Klærke.

"Vi er blevet bedre til at tackle skaden og give ham gode oplevelser. I starten blev han helt panisk, når han skulle liftes for at komme over i kuglebadet, selvom han havde fået det forklaret og indvilliget i at prøve. Han kunne ikke sætte ord og handlinger sammen, så forklaringen gav ham ikke et billede af, hvad der skulle ske. I dag har han lært at acceptere liften, og han får det godt af kuglebadet, hvor han slapper så meget af, at han tit falder i søvn. Den positive effekt er især synlig på hans sprog, som bliver langt tydeligere, og han giver udtryk for, at han godt kan lide det," siger Jakob Klærke.

Han fortæller, at mennesker med dårlig korttidshukommelse ofte har en bedre kropslig hukommelse. Når Hugo får beskrevet kuglebadet ved hjælp af piktogrammer, husker han den behagelige oplevelse i kroppen, og det er med til at, han nu lader sig lifte, selvom det måske opleves ubehageligt.

Hugo har store døgnrytmeforstyrrelser og er konstant i søvnunderskud. Selvom han falder i søvn i kuglebadet, modtager hans hjerne stadig de beroligende impulser og dæmper hans hyperaktive nervesystem. I timerne efter et kuglebad ser personalet på afdelingen en ændret adfærd hos ham. Han er rolig, relevant og bedre til at udsætte sine behov – hans parasympatiske nervesystem hersker. Det betyder, at personalet kan lave aktiviteter med ham, som normalt er vanskelige at gennemføre, eller introducere nye ting og rutiner for ham.

DER ER DAGE, HVOR DET IKKE KAN LADE SIG GØRE

Beboergruppen har ændret sig de senere år. Beboerne bliver yngre og yngre – fra et gennemsnitsalder på 40-45 år er de i dag sidst i 20'erne. Mange er helt unge mænd, der har været ude for en trafikulykke som følge af et misbrug, eller som har taget en overdosis. Flere af de unge er tidligt følelsesmæssigt skadede og viser tegn på tilknytningsforstyrrelser.

"De er ikke altid særlig motiverede for fysioterapeutisk behandling. Det kræver en tæt og god relation – og ikke mindst en stor kreativitet at finde ud af, hvad der kan motivere patienter med kognitive problemer. Jeg bruger altid stemningsniveauerne til at vurdere, hvad jeg kan forlange i dag, og hvad det er for en træning, jeg kan komme igennem med. Men det er ikke altid, det lykkes. Ligegyldigt hvor meget man bruger spejlneuronerne, samtalen og den gode relation – så er der bare dage, hvor vi må acceptere at fysioterapien ikke kan gennemføres," siger Jakob Klærke. ●

Hugo er et fiktivt navn for at beskytte beboerens identitet.

BOLIGERNE SVALEVEJ

- Boligerne Svalevej er et botilbud til voksne med sen-hjerneskader under Region Midtjylland.
- Botilbuddet har 34 lejligheder fordelt på seks team og modtager borgere fra kommuner over hele landet.
- Tre fysioterapeuter og to ergoterapeuter er tilknyttet enkelte afdelinger.
- Team 3 og 6 er forbeholdt 13 beboere med problem-skabende og udadreagerende adfærd.
- Det sidste år har fysioterapeuterne og ergoterapeuterne arbejdet som en del af de faste team på de enkelte afdelinger. Før dette var de et tværgående terapeutteam, der servicerede hele husets beboere på tværs af team-strukturen.

NU ER DET HER!

Camp Scandinavias nye produktkatalog
Bestil et eksemplar hos
kundeservice, 43 96 66 99 eller
mail.denmark@camp.dk

www.camp.dk

CAMP
SCANDINAVIA

Produktkatalog
2013
www.camp.dk

Undersøgelse og behandling af patienter med refererede symptomer

Der findes en række objektive og subjektive indikatorer, der kan identificere, om refererede smerter skyldes det muskuloskeletale system eller er forårsaget af en neurogen påvirkning. I artiklen gennemgås nogle af de indikatorer, der kan hjælpe fysioterapeuten i den kliniske ræsonnering. Der lægges endvidere op til diskussion, når forfatteren bruger indikatorerne på to patientforløb

AF FYSIOTERAPEUT JEPPE THUE ANDERSEN

jt@phmetropol.dk

RESUMÉ

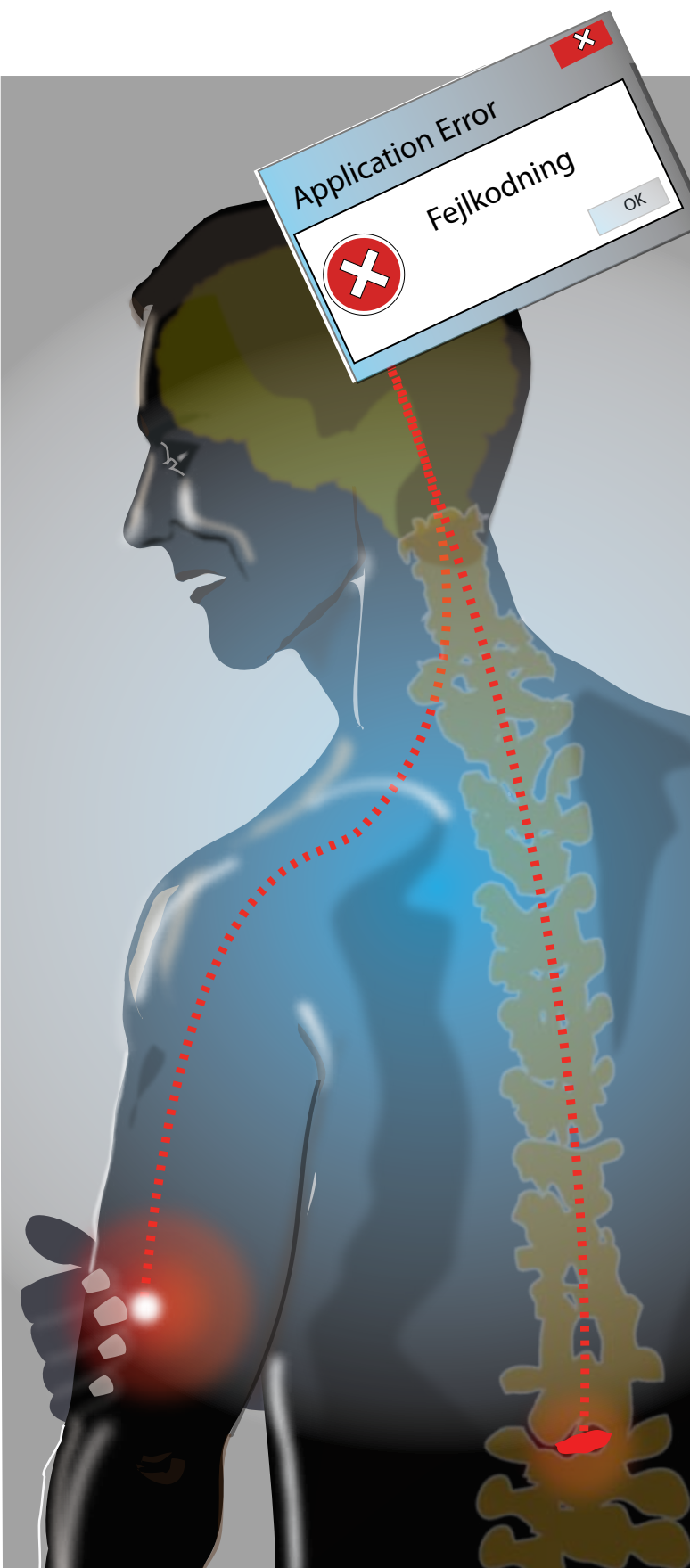
Refererede symptomer er komplekse, og diagnosticering vil som regel være en udfordring, da mange forskellige anatomiske strukturer kan forårsage næsten identiske symptomer. I artiklen gøres der rede for en række objektive og subjektive indikatorer, der kan identificere, om refererede smerter skyldes det muskuloskeletale system eller er forårsaget af en neurogen påvirkning.

På fysio.dk kan man finde beskrivelse af de forskellige smertemekanismer, og der lægges op til en diskussion af undersøgelse, diagnosticering og behandling i forbindelse med beskrivelse af to forskellige patientforløb.

»»» **Patienter med symptomer** i ekstremiteterne på grund af spinale problematikker er en almindelig patientgruppe hos den praktiserende fysioterapeut. Sådanne symptomer er komplekse, og diagnosticering vil som regel være en udfordring. For hvad er årsagen til symptomerne? En muskuloskeletal struktur, eller er symptomerne snarere forårsaget af en neurogen påvirkning? Det er ikke altid så ligetil at afklare, da mange forskellige anatomiske strukturer kan forårsage næsten identiske symptomer (Schäfer et al).

Formålet med denne artikel er at præsentere kliniske indikatorer (fund), der kan bruges til at identificere, hvilke smertemekanismer der er i spil hos den aktuelle patient. I den fysioterapeutiske undersøgelse kan disse indikatorer eller mangel på samme være med til at guide den kliniske ræsonneringsproces og den efterfølgende fysioterapeutiske intervention. Artiklen vil ikke omhandle refererede symptomer fra viscerale strukturer.

Op til 85 procent af patienter med lumbale problematikker klassificeres til at have "non-specific Low Back Pain (LBP)" (Dillingham 1995), hvor det ikke er muligt at identificere den pato-anatomiske struktur. Selv i de tilfælde, hvor der ved billeddiagnostisk udredning er identificeret en mulig pato-anatomisk struktur, er det



velbeskrevet, at der er en høj grad af usikkerhed (falsk positive, og falsk negative fund) ved billediagnostiske undersøgelser, og man bør være varsom med at tolke resultaterne herfra. Det er derfor mere relevant at forsøge at identificere den aktuelle neurofysiologiske smertemekanisme.

En række internationale fysioterapeutiske tidsskrifter har således de sidste par år publiceret artikler, der beskriver fordelene ved at identificere patienters neurofysiologiske smertemekanisme som en del af undersøgelsen (Schäfer et al 2007, Smart et al 2012, Woolf et al 1998).

Ingen enkeltstående, unikke fund kan identificere den aktuelle smertemekanisme (Schäfer et al, 2007). Den kliniske undersøgelse bør derfor fokusere på at identificere de involverede smertemekanismer med udgangspunkt i "the pattern recognition of clusters of symptoms and signs characteristic to each category" (Butler, 2000). Det vil sige mønstergenkendelsen af positive og negative fund, som er karakteristiske for forskellige smertemekanismer. En række internationale fysioterapitidsskrifter har de sidste par år publiceret artikler, der beskriver fordelene ved at identificere patienters neurofysiologiske smertemekanisme som en del af undersøgelsen (Schäfer et al 2007, Smart et al 2012, Woolf et al 1998).

I litteraturen præsenteres en række kliniske indikatorer, som kan guide den kliniske ræsonnerings- og diagnosticeringsproces (Smart, Schäfer, Woolf). De subjektive (anamnese) og objektive (undersøgelse) fund benyttes således til at klassificere patienten i forhold til smertemekanisme i en af følgende kategorier:

- Central sensitivering (opregulering af smertemekanismer i CNS)
- Sensitivering af perifere nerver (neural mekanosensitivitet)
- Somatisk/muskuloskeletal/nociceptiv smerte

Af hensyn til den fysioterapeutiske intervention er det afgørende at identificere smertemekanismen hos patienten. Mekanisme-baseret klassificering kan potentielt optimere effekten af interventionen, da den gør det muligt at inkludere tiltag, som er rettet direkte mod de dominerende neurobiologiske smertemekanismer (Woolf).

I artiklen præsenteres kliniske indikatorer, som kan guide identificeringen af henholdsvis central sensitivering, perifer neurogen sensitivering og muskuloskeletal/nociceptiv smerte.

NEURALE SYMPTOMER – CENTRAL SENSITIVERING

I de senere år er der forsket intensivt i de komplekse processer, der ses ved neurogen sensitivering på centralt niveau (central sensitivering). På trods af den omfattende forskning og den store mængde data, der er blevet publiceret, er der fortsat en stor del af den beskrevne teori om emnet, som ikke er dokumenteret tilfredsstillende. På nuværende tidspunkt er der således ikke international konsensus om definition eller kliniske kriterier for central sensitivering (Nijs, Houdenhove & Oostendorp, 2010). Dette afsnit, som præsenterer kliniske indikatorer og retningslinjer for undersøgelse/diagnostik, skal derfor læses og anvendes med forbehold.

Effekten af den centrale sensitivering er en forstærket smerteoplevelse eller et forstærket respons på perifere stimuli, nociceptive såvel som sensoriske. Derfor vil der ofte ses;

- Hyperalgesi; forstærket smerte-respons på et normalt smertefuldt stimuli.
- Allodyni; smerte ved et stimulus som normalt ikke er smertefuldt.

Nogle diagnoser, som fibromyalgi og kronisk træthedssyndrom, er karakteriseret ved, at der forekommer central sensitivering (Nijs, Houdenhove & Oostendrop, 2010). I disse tilfælde er det således selve diagnosen, der indikerer, at patientens symptomer kan relateres til central sensitivering. Non-specifik lænderygsbesvær (LBP) og akut/subakut whiplash er eksempler på diagnoser, som ofte er associerede med central sensitivering (tabel 1). Det er vigtigt at være opmærksom på, at ikke alle smerter hos patienter med et komplekst symptombillede og/eller kroniske symptomer, kan tilskrives central sensitivering.

TABEL 1.

Eksempler på problematikker karakteriserede ved central sensitivering	Eksempler på problematikker associerede med central sensitivering
<ul style="list-style-type: none"> • Kroniske whiplash-problematikker • Fibromyalgi • Kronisk træthedssyndrom • "Irritable bowel" syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • Kronisk LBP • (Sub)akutte whiplash-problematikker • Temperomandibulære problematikker • Myofascielt smertesyndrom • Osteoarthritis (OA) • Rheumatoid arthritis (RA) • Kroniske hovedpine-problematikker

(Nijs, Houdenhove & Oostendrop, 2010)

En specifik og struktureret anamnese udgør en vigtig del af identificeringen af central sensitivering. Ved at lytte grundigt til patientens egen beskrivelse af symptomerne er det muligt at få vigtige informationer, der kan give et fingerpeg om, hvorvidt problematikken har en komponent af central sensitivering (Nijs, Houdenhove & Oostendrop, 2010). Ofte har patienterne symptomer i anamnese, undersøgelse og behandlingsforløb, der ikke følger et forventeligt eller forudsigeligt mønster, når man tager den anatomiske udbredning eller forværende og lindrende faktorer i betragtning. Som beskrevet kan central sensitivering medføre en hypersensitivitet for sensoriske stimuli, og patienterne kan derfor have en nedsat tolerance for eksempelvis mekaniske tryk (Desmeules et al. 2004), kulde (Kasch et al., 2005), lys og lyd samt for stress og mental

belastning (Nijs, Houdenhove & Oostendrop, 2010). Ligeledes er der ofte en intolerance for fysiske og psykiske belastninger (Nijs, Houdenhove & Oostendrop, 2010). Ud over anamnesen kan man anvende spørgeskemaer som PAINDetect (Freynhagen R et al, 2006) eller S-LANSS (Self-completed Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs, Bennett et al, 2007), som er designet til at screene for neuropatiske symptomer og giver en indikation af, hvorvidt der er en grad af central sensitivering.

TABEL 2.

Mulige subjektive fund, som kan indikere central sensitivering (Nijs, Smart).

ANAMNESE

- Smerter/symptomer, der optræder i uforudsigelige mønstre; spontane, konstante, latente.
- Smerter/symptomer der er intense og lette og provokere/forværre
- Smerter som vedvarer ud over normal og forventet vævshealingstid.
- Smerter/symptomer som er ud af proportion i forhold til skadesmekanisme eller patologi.
- Generelle smerter/symptomer, der optræder i et "ikke-anatomisk" mønster.
- Anamnese, som beskriver forløb med "ikke-succesfulde" interventioner.
- Hypersensitivitet for sensoriske stimuli, f.eks.; mekaniske, termiske, lys, lyd, medicin.
- Træthed, påvirket koncentrationsevne, natlige symptomer, forstyrret søvnmønstre.
- Tegn på hyposensitivitet eller dysæstesi, for eksempel fornemmelse af: brænden, kulde, kriblen.
- Tegn på involvering af det autonome nervesystem (for eksempel øget svedsekretion, misfarvning, trofiske forandringer).
- Forhistorie med udløsende faktor/primær patologi (WAD-traume, LBP-episode mv.).
- Psykosocial påvirkning (negative tanker, ringe self-efficacy, uhensigtsmæssig smerteadfærd, påvirket social situation, forsikringssag).
- Ingen eller ringe effekt af NSAID og/eller bedre effekt af anti-epileptika eller antidepressiv medicin.
- Signifikant påvirkning af ADL-funktioner.
- Høj score i spørgeskemaer, der screener for neuropatisk involvering (for eksempel SLANSS, PAINDetect).

Hvis anamnesen indikerer, at en problematik er associeret med central sensitivering, får det betydning for den efterfølgende undersøgelse (Nijs, Houdenhove & Oostendrop, 2010).

I den kliniske undersøgelse vil et af de primære karakteristika ved central sensitivering være en generel hypersensitivitet for sensoriske stimuli. Generel refererer her til mere end blot segmental

(anatomisk) udbredning af symptomer. Således findes der ofte øget sensitivitet (allodyni, sekundær hyperalgesi) i områder uden segmental relation til den primære problematik. Sterling et al har fundet nedsat tolerance for mekaniske stimuli (tryk) i m.tibialis anterior hos patienter med whiplash-associerede symptomer (Sterling, Nijs, Houdenhove & Oostendrop, 2010). Et andet studie har beskrevet, at patienter med central sensitivering har lavere smertetærskel (hypersensitivitet) for tryk og kolde stimuli, mens tærsklen for varme, vibration og elektrisk stimulering er øget (hyposensitivitet). Den samtidige hyper- og hyposensitivitet, som virker paradoksalt, er sandsynligvis relateret til centrale mekanismer (Sterling M, Chien A, Eliav E).

Den fysioterapeutiske intervention kan også guide klinikere til at identificere tegn på central sensitivering. Mange patienter oplever normalt en smertedæmpende effekt i forbindelse med fysisk aktivitet, bl.a. som følge af endorfin-frigivelse. Denne anti-nociceptive mekanisme er påvirket hos patienter med central sensitivering, og disse patienter kan derfor ikke forvente at opnå samme smertedæmpende effekt (Staud et al, 2005). Ligeledes kan symptomrespons på manuel behandling være påvirket, så behandlingen ikke hjælper eller resulterer i en væsentlig symptomforværring. Abnorm respons (smerte) i forbindelse med fysisk aktivitet eller ved manuel behandling kan således også være en indikation på central sensitivering (Nijs J, Houdenhove BV).

TABEL 3.
Mulige objektive fund, der indikerer central sensitivering.

KLINISK UNDERSØGELSE

- Smertes/symptomer, der optræder i et uforudsigeligt mønster
- Kraftige og/eller irritable smerter/symptomer
- Smertes/symptomer, som er ud af proportion i forhold til resultater fra undersøgelse/test
- Generel nedsat tolerance for sensoriske stimuli
- Generel hypersensitivitet for tryk/palpation i et "ikke-anatomisk" mønster
- Hyposensitivitet for vibration og termiske stimuli (kulde og varme)
- Bilateral positiv "brachial plexus provocation test"
- Mange "falsk-positive" test-svar
- Muligvis ikke muligt at "diagnosticere" lokal/primær problematik
- Fund, der indikerer involvering af det autonome nervesystem
- Indikation på psykosocial påvirkning i forbindelse med undersøgelsen
- Symptomforværring i forbindelse med træning (ingen endorfin-effekt)

(Smart et al 2010, Nijs et al 2010, Sterling et al 2009, Sterling et al 2002)

I en serie artikler fra 2012 har Smart et al (2012) beskrevet, at den stærkeste prædiktor for central sensitivering er "smerte som er ude af proportion, ikke mekanisk og ikke har tydelige forværende/lindrende faktorer". Ifølge forfatterne har patienter med disse symptomer 30 gange (odds ratio (OR) 30) større sandsynlighed for at være påvirket af central sensitivering. I samme artikler (Smart 2012) beskrives andre vigtige indikatorer og prædiktorer for central sensitivering;

- diffus (ikke anatomisk) lokalisering af smerte/symptomer (OR 27)
- smerte som er ude af proportion med skade/patologi (OR 15)
- uhensigtsmæssige psykosociale faktorer (OR 7)

PERIFER NEUROGEN SMERTE

The International Association for the Study of Pain (IASP) definerer perifer neurogen smerte (PNS) således: "Peripheral neuropathic pain (PNP) refers to pain attributable to a lesion or dysfunction in a peripheral nerve, dorsal root ganglion or dorsal root arising from trauma, compression, inflammation or ischemia (Woolf, 2004)".

Strukturelle ændringer kan forringe pladsforholdene omkring de perifere neurogene strukturer og resultere i neural kompression. Klinisk anvendes den neurologiske undersøgelse med test af kraft, sensibilitet, reflekser til at vurdere, om der er neural kompression med kompromittering af nerveledningsevnen. Neural kompression behøver dog ikke nødvendigvis at forårsage smerte (Kjær et al, 2005). Den neurologiske undersøgelse tester således ikke, om patientens smerter skyldes påvirkning af en perifer nerve.

I forbindelse med anamnesen beskriver patienter med perifere neurogene smerter ofte symptomudbredningen svarende til en perifer nerves forløb eller den cutane innervation fra et givent segment (Smart et al, 2012b). Desuden vil funktioner eller bevægelser, som giver en øget mekanisk påvirkning på nervevævet (tryk, stræk), forværre patientens symptomer (Elvey & Hall 2004, Smart et al, 2012b).

TABEL 4.
Mulige subjektive fund, som kan indikere perifer neurogen sensitivering

ANAMNESE

- Smerte: brændende, udstrålende, skarp, elektrisk
- Symptomer: tyngdefornemmelse og kriblende fornemmelser
- Forløb, der kunne tyde på nerveskade eller neural dysfunktion
- Smerte i forbindelse med andre neurologiske symptomer (paræstesi, sensibilitetsudfald, nedsat kraft)
- Smerte som er refereret til dermatom – eller som opleves i en perifer nerves forløb
- Ingen/moderat effekt af almindelig smertestillende og NSAID og/eller bedre effekt af anti-epileptika/antidepressiv
- Symptomer som er intense og lette at fremprovokere
- Symptomerne har et forudsigeligt (mekanisk) mønster i forhold til, hvad der forværrer og lindrer symptomerne
- Smerten kan være spontan (uafhængig af stimulus)



Fysioterapeuten kan i den kliniske undersøgelse lade sig guide af, at det irriterede nervevæv ofte er mekano-sensitivt, altså sensitivt over for mekaniske stimuli. Hall & Elvey (2004) har beskrevet, hvordan man i undersøgelsen kan diagnosticere mekano-sensitivt nervevæv:

- 1. Smertebetinget (smertedæpende) holdning:** Patientens holdning mindsker træk- og strækpåvirkninger af nervevævet. For eksempel knæfleksion ved en irriteret n. ischiadicus eller ipsilateral cervikal lateralfleksion ved påvirkning af plexus brachialis.
- 2. Påvirkning af aktiv bevægelse:** Når fysioterapeuten tester specifikke aktive bevægelser og funktioner, som strækker den mekanosensitive nerve, fører det til, at patientens symptomer reproduceres enten med eller uden samtidig bevægeindskrænkning. Det kan for eksempel ske i forbindelse med siddende knæekstension (n. ischiadicus) eller en kontra-lateral cervikal lateral fleksion (plexus brachialis). For at be- eller afkræfte om en aktiv bevægedysfunktion er relateret til mekano-sensitivt nervevæv, kan der anvendes screeningstest (strukturel differentiering (Butler). Disse test-procedurer ændrer den neurale påvirkning og leder således klinikeren på sporet af, om symptomerne kan relateres til nervevæv. Testen kan for eksempel være siddende knæfleksion med dorsalfleksion i talocruralleddet eller kontralateral cervikal lateral fleksion med dorsalfleksion i håndleddet og udadrotation i glenohumeral leddet.
- 3. Påvirkning af passiv bevægelse:** Patientens passive bevægelighed er begrænset i de samme retninger og med den samme bevægeindskrænkning som den aktive bevægelse. Den passive bevægelse korrelerer med den aktive, og fysioterapeuten kan derfor udelukke, at bevægelsesindskrænkningen skyldes kontrakt muskel- og senevæv.
- 4. Positiv neuro-dynamisk provokationstest (NDPT (Nerve Tissue Provocation Test):** Neurodynamiske test (am Butler, 2000) vil være positive.
- 5. Mekanisk allodyni ved palpation:** Palpation af mekanosensitive nerver giver et kraftigere symptom-respons (allodyni) end normalt, eller hvis der sammenlignes bilateralt.
- 6. Identificering af årsag til neural sensitivering:** Ved den kliniske undersøgelse vil det ofte være muligt at identificere en lokal dysfunktion, som kan være skyld i den neurale sensitivering. Det kan for eksempel være et positivt palpatorisk fund svarende til C7 ved påvirkning af n. medianus.

TABEL 5.

Mulige objektive fund, som kan indikere perifer neurogen sensitivering

- Antalgisk holdning (holdning, der dæmper smerterne)
- Symptomforværring ved undersøgelse, som forårsager mekanisk belastning på nervevævet (aktiv ROM, passiv ROM samt neurodynamiske test - f.eks. SLR (Straight Leg Raise)
- Symptomforværring ved neural palpation

NOCICEPTIV, MUSKULOSKELETAL (SOMATISK) SMERTE

Hvis en patients symptomer ikke kan relateres til central sensitivering eller perifer neurogen smerte, er det sandsynligt, at symptomerne er forårsaget af en nociceptiv, muskuloskeletal mekanisme. I dette afsnit gennemgås kliniske fund, som kan indikere en nociceptiv, muskuloskeletal smertemekanisme.

I anamnesen beskriver patienter ofte en lokal smerte, som er dominerende, muligvis med symptomer refereret i et muskuloskeletal (ikke neuralt) mønster. Smerterne er ofte intermitterende og skarpe ved mekanisk belastning af symptomgivende struktur, mens der kan være en mere "murrende" smerte i hvile (Smart et al, 2012c).

Patienten kommer sig normalt hurtigt over nociceptiv, muskuloskeletal smerte, som regel inden for normal forventet ophelingstid. Patienterne vil ligeledes ofte i anamnesen fortælle, at symptomerne reagerer forudsigeligt og hensigtsmæssigt på almindelig smertestillende medicin/NSAID.

TABEL 6.

Mulige subjektive fund, som kan indikere nociceptiv / mekaniske smerte

- Forudsigelig og rimelig symptomrespons på mekaniske/anatomiske faktorer, som forværrer eller lindrer symptomer.
- Smerterne er ofte intermitterende og skarpe ved mekanisk belastning af symptomgivende struktur.
- Smerte, som kan relateres til, og som er i overensstemmelse med traume, patologiske forhold eller bevæge-/postural dysfunktion.
- Lokal smerte (med/uden somatisk refererede smerte).
- Symptomer, som overkommes forholdsvis hurtigt inden for normal forventet ophelingstid.
- Symptomer, som reager forudsigeligt og hensigtsmæssigt på almindelig smertestillende medicin/NSAID.
- Muligvis andre tegn på inflammation (hævelse, rødme, varme).

Smart et al, 2012c

Undersøgelsen kan også indikere, om patientens symptomer er forårsaget af nociceptiv afferens fra muskuloskeletale strukturer. Test/påvirkning (f.eks. palpation) af den afficerede struktur vil ofte give et symptom-respons som er tydeligt, konsistent og i overensstemmelse med det givne stimulus. Hvis patienten har muskuloskeletale refererede symptomer, vil det ofte være muligt at reproducere disse ved specifikke test rettet mod den afficerede struktur. Testene kan bestå af funktionelle bevægelser eller funktionstest, ledundersøgelse med vurdering af aktiv og passiv bevægelse samt ledspil (jointplay), specifikke test eller palpatorisk undersøgelse.

Identificeringen af en patients smertemekanismer kan også basere sig på fravær af fund og symptomer (Helliwell et al. 2003). Da der ved den muskuloskeletale nociceptive smerte ikke er påvirkning af neurogent væv, vil der således være fravær af "neurogene

fund". Der vil altså ikke være indikation på central sensitivering og såvel neurologisk som neurodynamisk (f.eks. SLR) undersøgelse er normal. Ligeledes vil symptomerne ikke have en neural karakter, f.eks. i form af dysæstesi. De vil formentlig heller ikke beskrives som værende "brændende" eller elektriske.

TABEL 7.

Mulige subjektive fund, som kan indikere "nociceptiv/muskuloskeletal smerte"

KLINISK UNDERSØGELSE

- Et tydeligt, konsistent og proportionelt rimeligt mønster i bevægelser/test, som reproducerer patientens kendte smerte
- Lokal smerte ved palpation
- Fravær af sekundær hyperalgesi og allodyni
- Fravær af fund, som indikerer påvirkning af neurale strukturer
- Antalisk holdning
- Fravær af neurologiske udfald og neural sensitivering

Smart et al, 2012c

DER GIVES INGEN OPSKRIFTER

Der findes ingen guldstandard for test, som kan klassificere/identificere neurofysiologiske smertemekanismer hos patienter med symptomer fra det neuro-muskulo-skeletale system. Denne artikel giver således ikke en udtømmende beskrivelse eller opskrift på en undersøgelsesstruktur, i stedet oplister den en række indikatorer, der kan være med til at guide den kliniske ræsonnering i forbindelse med diagnosticeringsprocessen.

Beskrivelsen af den mekanismebaserede smerteklassificering har i denne tekst være tydeligt adskilt i separate undergrupper. I den kliniske hverdag vil der være et betydeligt overlap mellem undergrupperne. Central sensitivering kan være "trigget" af perifer neural sensitivering, og nogle patienter har patologiske forhold, hvor både muskuloskeletale/nociceptive og neurogene smertemekanismer er involverede. De fleste patienter har dog en mekanisme, der dominerer deres symptomer.

Det primære formål og fokus for artiklen er med udgangspunkt i den foreliggende litteratur at komme med en række bud på, hvordan man kan identificere smertemekanismer i forbindelse med undersøgelse af en patient. På fysio.dk bringes to patient-cases, som illustrerer, hvordan man kan anvende de beskrevne subjektive og objektive indikatorer til at identificere patientens specifikke smertemekanismer. Læserne opfordres til at være med i den kliniske ræsonnering og stille spørgsmål, kommentere eller supplere med egne erfaringer under hver enkelt case. Læs en introduktion af de to patienter på de næste sider. ●

 En komplet referenceliste kan downloades fra fysio.dk/artikelbilag



BLÅ BOG

Jeppe Thue Andersen er eksamineret idrætsfysioterapeut og master og specialist i muskuloskeletal fysioterapi. Han gennemførte i 2007 en master i muskuloskeletal fysioterapi ved universitetet i Queensland. Efter at have arbejdet fem år på klinik (Fysiocenter i Roskilde) blev han i 2010 ansat som adjunkt på professionshøjskolen Metropol i København. Jeppe Thue Andersen er underviser og bestyrelsesmedlem i Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi og er medredaktør og skribent på gruppens fagblad "Muskuloskeletal Fysioterapi".



Colliers International Danmark



VALBY – TORVEGADE

Lej lokaler i fitness dk's flotte træningscenter i Spinderiet

- Samlet etageareal: 502 m² – mulighed for opdeling
- Central beliggenhed lige ved Valby Station
- Mulighed for at benytte fitness dk's faciliteter
- Oplagt til fysioterapi, behandling og idrætsklinik
- Stor tagterrasse på ca. 350 m²
- Mulighed for at etablere café med udeservering på tagterrasen

Årlig leje: fra kr. 1.000,- pr. m² inkl. drift
SAG 274223 > lhc@colliers.dk



Telefon 70 23 00 20 > www.colliers.dk





LÆS EN UDDYBENDE ARTIKEL OM NEURALE SYMPTOMER OG CENTRAL SENSITIVERING PÅ [FYSIO.DK/REFEREREDE SYMPTOMER](http://FYSIO.DK/REFEREREDE_SYMPTOMER) - HER KAN DU OGSÅ LÆSE TO PATIENTCASES OG VÆRE MED I DEN KLINISKE RÆSSONERING

CASE 1

KAREN HAR SMERTER EFTER EN PÅKØRSEL

ANAMNESE

Karen er 47 år, gift og mor til to halvvoxsne teenagere. Hun arbejder på fuld tid som assurandør i et forsikringssselskab. Karen har gennem mange år haft "on and off"-problemer med sin lænd.

For fem måneder siden blev hun påkørt bagfra i sin bil, mens hun holdt for rødt lys. De første dage efter påkørslen havde hun moderate cervikale symptomer og blev af egen læge rådet til at tage det stille og roligt et par dage og derefter påbegynde sine normale aktiviteter igen. I løbet af en lille uges tid forværredes hendes symptomer, og hun oplevede en begyndende stivhed fra nakken; pludselig var det besværligt at se til siderne og opad. Desuden spredte symptomerne sig fra nakken nedover højre skulderblad med en kraftig irritation i hele højre arm især radiale med symptomer og smerter fra tommelfinger.

Karen henvender sig på klinikken efter et forløb på 3½ måned hos en anden fysioterapeut. Her er hun behandlet 8 gange, primært med manuelle behandlinger og øvelsesterapi.

AKTUELLE SYMPTOMER VED HENVENDELSEN

Første gang, jeg ser Karen i venteværelset, sidder hun med Ipod-musik i ørerne. Hun har stadig smerter fra den cervikospinalpulære region og OE, men nu bilateralt.

Desuden har hun gennem de sidste 2-3 måneder oplevet opblussen af de kendte symptomer. Karen oplevede i begyndelsen en moderat effekt af NSAID, men den er nu meget aftagende. Hun angiver, at symptomerne har "deres eget liv"; de kan komme spontant, og ofte skal der ikke meget til for at fremkalde eller forværre dem.


Hendes egen læge og den tidligere fysioterapeut har begge foreslået, at hun begynder at træne og øge sit aktivitetsniveau, men hun synes, det er helt umuligt, da det bare får symptomerne til at eksplodere. Generelt er Karen præget af frygt, negative tanker og manglende tro på, at hun kan få det bedre. Hun er skuffet over, at hendes egen læge ikke vil sende hende til flere udredninger, fordi en MR-scanning har afkræftet, at der er nogen strukturel patologi eller maligne tilstande.

Karen føler sig ikke overbevist om, at hun kan have det så dårligt, uden at der er noget alvorligt galt inde i hendes krop. Hun er også skuffet over forløbet hos den anden fysioterapeut, som primært havde snakket og instrueret hende i nakkeøvelser, selvom hun hellere vil have massage som "føles rart og rigtig".

PÅVIRKNING PÅ AKTIVITETS- OG DELTAGELSESNIVEAU;

- Svært ved at passe sit arbejde, pga. træthed og koncentrationsbesvær.

- Svært ved at klare madlavning og husholdning som tidligere.
- Generelt nedsat fysisk aktivitetsniveau, kan kun gå kortere ture af 20-30 min. varighed, hvilket piner hende, da hun plejer at nyde sine lange weekend-gåture. Desuden har hun stoppet sin ugentlige svømmetræning.

 *Hvilke test og undersøgelser vil du benytte i dette tilfælde? Læs videre på fysio.dk/karen*

CASE 2

HENRIK HAR SMERTER EFTER EN TRÆNINGSSLEJR I ØSTRIG

ANAMNESE

Henrik er 27 år, er i et stabilt forhold og har ikke børn. Han er semi-professionel kampsportsudøver og lærerstuderende. Henrik har i forbindelse med sin kampsport haft forskellige skader i det muskuloskeletale apparat, men han har ikke oplevet skader, der ligner den aktuelle.


AKTUELLE SYMPTOMER VED HENVENDELSEN

De aktuelle symptomer debuterede 10 dage før henvendelsen på klinik for fysioterapi. Der har ikke været nogen form for udløsende traume. I dagene op til symptomdebut deltog Henrik på en intensiv, international tredages træningsophold i Østrig.

På trods af et hårdt træningsprogram var Henrik nødsaget til at køre til Østrig i bil, da han som studerende ikke havde råd til flybilletter. Symptomerne tiltog over de første dage på træningslejren, og der har på nuværende tidspunkt ikke været tegn på bedring. Henrik beskriver en brændende, skarp smerte som går fra gluteal region, til bagsiden af lår og lateralt på underben og fod (svarende til n.ischiadicus og n.peroneus' forløb) på højre UE. Smerterne beskrives som 5/10 på en NRS (numeric rating scale; skala fra 0-10) i hvile og 8-9/10 ved nogle bevægelser som at tage strømper på, stige ind og ud af bil eller ved forsøg på at strække hasemusklerne. Nogle gange oplever han pludselige, spontane stød/jag.

HENRIK:

- angiver at have ingen/moderat effekt af almindelig smertestillende og NSAID.
- har en hensigtsmæssig smerteadfærd og virker ikke påvirket af psykosociale forhold eller u hensigtsmæssige kognitive reaktioner.
- har ikke fået foretaget billeddiagnostiske undersøgelser.

 Hvilke test og undersøgelser vil du benytte i dette tilfælde? Læs videre på fysio.dk/Henrik

Få en Hjertestarter

**"I Danmark sker der 10 hjertestop om dagen! 95% overlever ikke!
Ved brug af hjertestarter indenfor de første 3 min. er chancen for overlevelse 75%"**

Køb eller lej din hjertestarter hos Hjerterboxen i dag og skab tryghed for dine medarbejder og kunder!



Lej fra kun 199,- pr. md.

* Prisen er incl. levering og instruktion og excl. moms

 **Hjerterboxen**

Hjerterboxen sælger og udlejer hjertestarter, førstehjælpskurser, bredekabsplaner - alt hvad du har behov for at skabe et trygt arbejdsmiljø

Ring 30990303

Mail hjerterboxen@hjerterboxen.dk

www.hjerterboxen.dk



Forskningsseminar Artrose i Danmark – ny viden, nye retningslinjer og implementering i sundhedsvæsenet

Gigtforeningen inviterer til forskningsseminar, hvor anerkendte forskere vil præsentere den nyeste forskning inden for behandling og rehabilitering samt de økonomiske aspekter forbundet med artrose. Sundhedsstyrelsen har netop udsendt nye nationale kliniske retningslinjer for knæartrose. Aktørernes rolle i implementeringen af retningslinjerne vil blive præsenteret og diskuteret på forskningsseminaret. Forskningsseminaret henvender sig til alle sundhedsfaglige grupper – læger, fysioterapeuter m.v. samt faggrupper, der beskæftiger sig med administrative opgaver inden for sundhedsvæsenet.

Tid og sted:

Tirsdag den 12. marts 2013, kl. 9.30-15.30 på Syddansk Universitet

Oplægsholdere:

Professor Jan Sørensen, speciallæge Søren Glud Skousgaard, fysioterapeut Søren Thorgaard Skou, overlæge Anders Odgaard, professor Jens Søndergaard, Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen, Lisbeth Nielsen, Danske Regioner, Tina Lambrecht, Danske Fysioterapeuter og Søren Overgaard, Dansk Ortopædisk Selskab m.fl.

Tilmelding:

Senest den 18. februar 2013 på www.gigtforeningen.dk/seminar hvor du også kan se det fulde program. For yderligere information kontakt Henriette Thorseng på tlf. 39 77 80 67.

Deltagergebyr:

250 kr. inkl. forplejning

 **Gigtforeningen**
for alle med ondt i led, ryg og muskler



Ledelse på hospitaler

Bogen beskriver de særlige vilkår, der er for ledelse på hospitaler. Der gives blandt andet et indblik i det magtmæssige samspil mellem de forskellige gruppe-ringer på sygehuset.

Henrik W. Bendix et al. Hospitalsledelse – organisatorisk fænomen og faglig disciplin. Gyldendal Public. ISBN 978-87-02-12956-4.



Sociologi og rehabilitering

Bogen henvender sig til ergoterapeuter og fysioterapeuter, der ønsker en forståelse for, hvordan sociale og samfundsmæssige faktorer har indvirkning på menneskers hverdagsliv og funktionsevne.

Inger Schrøder, Kirsten Schultz Petersen (red.). Sociologi og rehabilitering. Munksgaard. ISBN 978-87-628-1021-1.

BOGPLUS



Afspænding for børn

CD'en præsenterer en guidet afspænding til både de mindste (4-5 år) og de lidt større børn (12-14 år). Afspændingen er bygget op som en rejse gennem kroppen og kan gennemføres både liggende og siddende.

CD: Afspænding for børn. Kan bestilles på fysicon.dk



Tredje generations coaching

Bogen henvender sig til alle, der vil videreudvikle deres praksis inden for coaching. Der gives en teoriramme for tredje generations coachingpraksis. Målet med bogen er at kvalificere den evidensbaserede og reflekterende praksis inden for coaching.

Reinhard Stelter. Tredje generations coaching. Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 978-87-7706-792-1.



Mellem ordene

Bogen behandler centrale spørgsmål som, hvordan vi kan forstå kommunikationen mellem mennesker, hvordan viden om kommunikation kan forbedre den professionelle praksis og være med til at ændre fastlåste situationer og åbne for nye muligheder.

Per Jensen og Inger Ulleberg (red.). Mellem ordene – Kommunikation i professionel praksis. Km. ISBN 978-87-7129-172-8.

Køb fagbøger med rabat

Find BogPlus på fysio.dk/boeger og bestil bøger fra Munksgaard med 20 % rabat



Normalpris:
Kr. 370,-
BogPlus-pris:
Kr. 296,-



Normalpris:
Kr. 390,-
BogPlus-pris:
Kr. 312,-

Rabat på bøger

Bogens udgangspunkt er en overleveret tradition indenfor skandinavisk fysioterapi, der bygger på erfaringskundskab. Klassisk massage, venepumpemassage, bindevævs-terapi og lymfedrænage er nogle af de vigtige metoder, som bliver beskrevet i bogen.

NORMALPRIS
399,-

MEDLEMSPRIS
319,20

Læs mere
på gad.dk

Indtast medlemskoden "FYSIO" på www.gad.dk og få 20 % rabat og bogen leveret portofrit direkte til din dør.



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.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk → Fysioterapeuten → annoncering**



Region Nordjylland

TEMAEFTERMIDDAG FOR VISITATORER

Danske Fysioterapeuter, Dansk Sygeplejeråd og Ergoterapeutforeningen tilbyder medlemmer, som arbejder inden for visitation og myndighed en spændende eftermiddag med fokus på håndtering af kollegernes forventninger.

Tid: Den 4. marts kl. 12.30-16.30 (de tre organisationer byder på en sandwich).

Sted: Sofiendalsvej 3, Ålborg

Pris: Gratis for medlemmer af de tre organisationer.

Se programmet på fysio.dk/Regioner/nordjylland/Kalender/Temaeftermiddag-for-visitatorer-Handtering-af-kollegernes-forventninger/

Tilmelding: På fysio.dk/Regioner/nordjylland/Kalender/Temaeftermiddag-for-visitatorer-Handtering-af-kollegernes-forventninger/ senest den 29. januar 2013.



Region Sjælland

MINIFAGFESTIVAL 2013 - VÆR MED I PLANLÆGNINGEN!

Regionsbestyrelsen har besluttet at gentage succesen med at afholde en regional minifagfestival. Vi har sat datoen til lørdag den 26. oktober 2013, og vi har booket Ringsted Kongrescenter.

Da vi i 2010 afholdt minifagfestival, samlede vi 175 fysioterapeuter fra regionen. Vi vil gerne gøre det lige så godt næste gang, så nu vil vi gerne i kontakt med 3-4 af regionens fysioterapeuter, som har lyst, energi og gode ideer til at planlægge det faglige og fagpolitiske indhold på dagen.

Planlægningen sker i et samarbejde med to regionsbestyrelsesmedlemmer, som tager sig af den praktiske afvikling af dagen. Er du interesseret i at være med til at planlægge Minifagfestival 2013 i Region Sjælland, så kontakt regionsformand Lise Hansen på mail: sjaelland@fysio.dk eller telefon 51 21 50 32.



INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT DANMARK

Indkaldelse til generalforsamling

Tid: Fredag d. 15. marts 2013 kl. 13.15

Sted: Hotel Comwell Skovbrynet 1, 6000 Kolding

Dagsorden ifølge lovene:

1. Valg af dirigent
2. Formandens beretning om faggruppens virksomhed i det forløbne år.
3. Fastsættelse af kontingent.
4. Fremlæggelse af regnskab for 2012, herunder budget for 2013.
5. Indkomne forslag.
6. Valg af bestyrelsesmedlemmer. På valg er Eva Hauge, Dorte Knudsen, Claus Kjærgaard, Anne Mette Anthonen. Eva Hauge genopstiller ikke, de øvrige er villige til genvalg.
7. Valg af suppleanter. På valg er Steen Jepsen og Mads Ottow.
8. Valg af revisor. Morten B. Jacobsen er villig til genvalg.
9. Eventuelt.

IMDT's vedtægter kan downloades på www.mckenzie.dk, hvor også formandens beretning og regnskabet kan læses 6 uger før generalforsamlingen. Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være bestyrelsen i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen. Forslag indsendes senest fredag d. 15. februar 2013 til: Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, McKenzie Institut Danmark Slænevvej 94, Mejdal, 7500 Holstebro eller til info@mckenzie.dk

Medlemmer, der ønsker at opstille til bestyrelsen og/eller som suppleant, kan gøre dette senest på generalforsamlingen og alle er velkomne.



FAGFORUM FOR ONKOLOGISK OG PALLIATIV FYSIOTERAPI

Generalforsamling 2013

Tid: Torsdag den 28. februar kl. 17.00 – 17.45.

Sted: Danhostel Skanderborg (Skanderborg Vandrerhjem), Kindlersvej 9, 8660 Skanderborg.

Generalforsamlingen finder sted i forbindelse med temadagene: Hvordan skubbe uden at skubbe omkuld – i arbejdet med kræftpatienter. Deltagelse i temadagene er ingen forudsætning for at deltage i generalforsamlingen, og det er gratis at deltage i generalforsamlingen.

Dagsorden ifølge vedtægterne:

- Valg af dirigent
- Valg af referent
- Formandens beretning
- Fremlæggelse af regnskab
- Fastlæggelse af kontingent. Bestyrelsen foreslår uændret kontingent på 250 kr.
- Valg af bestyrelsesmedlemmer og suppleanter.
- Valg af revisor og revisorsuppleant
- Indkomne forslag.
- Evt.
- Forslag** til bestyrelsen skal være fagforum i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen, og sendes til aa.bahn@mail.dk.



PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I DANMARK

PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER I DANMARK OG IMDT, MCKENZIE INSTITUT DANMARK AFHOLDER

Fælles årsmøde samt generalforsamlinger

Tid: Fredag den 15. marts 2013 kl 9.00 – 17.00

Sted: Hotel Comwell, Kolding

Fagligt emne: STaT (subgroup targeted treatment) – behandling målrettet undergrupper - en præsentation af screeningsværktøj og interventionsprojektet fra Keele University, UK samt præsentation af implementeringsmuligheder for skemaet og interventioner i Danmark.

Fagpolitisk emne: "Fra solopraksis til et multifagligt sundhedscenter". Et oplæg om vigtigheden af synlig ledelse, ledelsesudvikling, visioner for virksomheden og personalepleje.

Oplægsholdere: Lars Morsø, fysioterapeut, cert. MDT, ph.d. stud., MPH Forskningsenheden, Rygcenter Syddanmark, Hanne Rasmussen, fysioterapeut, kandidatstuderende (CSF), Rygcenter Syddanmark, Thomas Aru, praktiserende læge i Hellerup Sundhedscenter.

Pris: kr. 900,- for medlemmer; kr. 1200,- for ikke-medlemmer.

Tilmeldingsfrist: 09.02.2013

Tilmelding og betaling: Til Bettina Lyngbak, blyngbakfys@gmail.com, oplys navn, adresse, e-mail og tlf.nr. Betaling ved tilmelding i Spar Nord på konto nr. 9347-4580165082. Oplys hvis du ikke ønsker at fremgå af deltagerlisten.

For yderligere program se www.mckenzie.dk samt www.praktiserendefysioterapeuter.dk



PRAKTISERENDE
FYSIOTERAPEUTER (PF)

Generalforsamling

FREDAG D. 15. MARTS 2013
KL. 13.15 – 15.00
PÅ COMWELL KOLDING

Dagsorden ifølge lovene:

Valg af dirigent

Formandens mundtlige beretning

ved Marianne Kongsgaard

Fremlæggelse af revideret regnskab til godkendelse ved Lars-

Peter Jensen - herunder budget-

fremlægning for 2013

Fastsættelse af kontingent

Indkomne forslag til debat

Valg af bestyrelse; på valg:

Marianne Kongsgaard, Poul Gørtz,

Jacob B. Hansen

Valg af 2 suppleanter:

Valg af 2 interne revisorer og

1 revisorsuppleant; på valg:

Kirsten Julie Hansen, Kurt Nyby

Evt.

PF's målsætning og love kan læses på www.praktiserendefysioterapeuter.dk

Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen skal være bestyrelsen i hænde senest 21 dage før generalforsamlingen (dvs. 22/02/13) og sendes til:

Marianne Kongsgaard,
Rørholtvej 3a.,
9330 Dronninglund,
marianne@kfft-dronninglund.dk

Fagforum for Børnefysioterapi Generalforsamling og Årsmøde 2013

Program

9.00	Velkomst og registrering
9.30	Generalforsamling
11.30	Frokost
12.30	Præsentation af bogen: "Pædiatrisk fysioterapi"
16.00	Afslutning

Tid / Sted

Fredag d. 8-3-2013
Dalum Landsbrugsskole
Landbrugsvej 65
5260 Odense S

Generalforsamling

Forslag til beslutning sendes til formanden senest den 16-2-2013

Endelig dagsorden kan hentes på Fagforums hjemmeside d. 1-3-2013



Tilmelding

Send en e-mail til jytte@falmaar.dk senest d. 16-2-2013

Præsentation af bogen "Pædiatrisk fysioterapi"

12.30 Fra idé til virkelighed
v. redaktørerne Hannah Harboe, Helle Stegger og Lotte Murmand

12.30 Præsentation af tre udvalgte kapitler
Fra teori til praksis v. Jette Hammer
Børn med funktionelle somatiske lidelser v. Karen Filipen
Børn med DCD v. Kirsten Bundgaard

14.00 Kaffe og kage

14.30 Rundbordssamtaler om "Pædiatrisk Fysioterapi"
Forfattere til nogle af de øvrige kapitler præsenterer kapitlets emne, herefter drøftelse af praksisfeltet, og mulighed for networking

15.45 Opsamling på dagen i plenum

Pris

Deltagelse er gratis for medlemmer af Fagforum for Børnefysioterapi

Faggruppen for Akupunktur og Smerte



Kursus 1 - Akupunktur og klinisk smertehåndtering

Indhold: Akupunkturteori, smertefysiologi, klinisk smertehåndtering, klinisk ræsonnering, etik, sikkerhed, videnskabelig dokumentation, klinimetri og superviseret praktisk akupunktur.

Kurset giver fysioterapeuten kompetence til at anvende akupunktur som behandlingsmetode og ny viden om fysioterapeutisk smertehåndtering ved akutte, kroniske og komplekse smertetilstande.

Sted: Hvidovre Hospital

Tid: 22-24. februar 2013

Pris: 5500 kr. for medl. af DFFAS, 6000 kr. for ikke-medl. (inkl. bog, litteratur og forplejning).

Tilmelding og yderligere oplysninger: www.dffas.dk

Smerte & Fysioterapi (SMOF)



Smerteskele instruktørkursus

- Et kursus rettet mod sundhedsfaglige formidlere af viden om smerte til patienter/borgere med vedvarende smerter.

Du får udleveret en PowerPoint præsentation omhandlende smerte, sensibilisering, kroppen forsvar mod nociception, motion og træning samt medicin og anden behandling.

Materialet bliver gennemgået på kurset, og du kan efterfølgende vælge at anvende det udleverede materiale direkte eller i tilrettet form.

Det forudsættes, at du har deltaget på Explain Pain og har prøvet at undervise i et eller andet område før.

Tid: Tirsdag d. 19. januar 2013 kl. 9.30 - 18.30 (reg. fra kl. 9)

Sted: Varde Fysioterapi, Vestre Landevej 67, 6800 Varde

Pris: 2100 kr for medl. af SMOF, 2400 kr for ikke medlem

Tilmelding til Bente Nellemann på mail info@varde-fysioterapi.dk

Underviser: Morten Høgh, spec. PT. Har desuden taget en MSc i Smerte fra King College, London

Yderligere info på www.videnomsmerter.dk

Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - trin 1.

DEN 22. - 24. APRIL 2013 I KERTEMINDE.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter som har til opgave at vejlede plejepersonale i hensigtsmæssige forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning og viden om vejledning og forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund.

Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og Specialist i sundhedsfremme og forebyggelse, seniorkonsulent hos ErgoPro og Julie Gredal, arbejdsmiljøkonsulent, fysioterapeut og systemisk konsulent i Arbejdsmiljø København i Københavns Kommune.

Læs mere om indhold og tilmelding på www.ergonomi.dk

Frist: 11. februar 2013.

Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - trin 2.

DEN 2. -4. SEPTEMBER 2013 I KERTEMINDE.

På kurset vil pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis være det overordnede tema: Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det? Vi arbejder med udgangspunkt i erfaringsbaseret og evidensbaseret kundskab.

Indhold:

Pædagogik i teori: At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og i forhold til forskellige målgrupper. Der undervises på basis af teorier og evidens fra filosofi og pædagogisk forskning og praksis. **Pædagogik i praksis:** Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, brug af oplevelsesnotat som bevidstgørelse omkring egen rolle. Arbejde i grupper med undervisning og refleksion over egen undervisning.

Endelig vil vi drøfte de organisatoriske rammer for ændring af kultur og adfærd baseret på organisationsteori og empiri.

Underviser på kurset er Per Halvor Lunde, fysioterapeut, Master of Philosophy fra Universitetet i Oslo, Institutt for Spesialpædagogikk, Specialist i ergologi og forebyggende arbejde, Norge.

Læs mere om kurset og tilmelding på www.ergonomi.dk

Frist: 24. juni 2013



Smerte & Fysioterapi (SMOF)



Explain Pain

- ET KURSUS I SMERTEFORSTÅELSE OG HÅNTERING

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose, og give dig konkret vejledning til din behandling. Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerte er.

Underviser: Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi
Pris: DKK 3200,- Dækker materialer, forplejning og deltagerbevis.
Medbring: Medbring bogen Explain Pain. Bogen kan evt. købes på amazon.co.uk

VARDE FYSIOTERAPI, VESTRE LANDEVEJ 67, 6800 VARDE

Tid: Søndag d. 17. marts 2013 og mandag d. 18. marts 2013
Tilmelding: Til Bente Nellemann på info@varde-fysioterapi.dk
 HUSK navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN skal I sende EAN-nummer, kontaktperson og CVR-nummer.

HASLEV FYSIOTERAPI, GRØNDALSVEJ 4A, ST., 4690 HASLEV

Tid: d. 22. - 23. marts 2013, fredag 1430 - 2130, lørdag 9 - 17
Tilmelding: Til Britta Juul på BJ@haslevfysioterapi.dk
 HUSK navn, mail, telefon og postadresse på samtlige deltagere. Hvis fakturering skal foregå via EAN skal I sende EAN-nummer og kontaktperson.

Se yderligere på www.videnomsmerter.dk

Smerte & Fysioterapi (SMOF)
 i samarbejde med
 Vestdansk Center for Rygmarvsskade



Neurogene smerter

Kurset giver forståelse for, hvad neurogene smerter er, hvordan neurogene smerter skelnes fra andre former for smerter og hvorledes de behandles. Kurset vil indeholde såvel teoretiske aspekter som praktiske anvendelser i et rehabiliteringsforløb. Torsdag holder fysioterapeut, MSc, DipMT Morten Høgh oplæg og fredag arrangerer en tværfaglig gruppe fra Vestdansk Center for Rygmarvsskade oplæg, case-opgaver, diskussioner og gruppearbejde.

Tid: 21. og 22. marts kl. 9-15:30
Sted: Lokale 102, Toldbodgade 12, 8800 Viborg
Pris: 2.500,- inkl. forplejning og en kort netbaseret opfølgning 4 uger efter kurset.

Læs mere og tilmeld dig på <https://rm.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=20820&kid=58537>

Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi,
 McKenzie Institut Danmark



Part B

COLUMNNA CERVICALIS

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A
Tid: 7. -10. marts 2013
Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, Kbh
Pris: Medlemmer IMDT kr 5050,-. Ikke-medlemmer 5450,-.

Credential evaluering

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part A - D
Tid: 2. marts 2013
Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, KBH
Pris: Medlemmer IMDT kr 1200,-. Ikke-medlemmer 1600,-

Part A

UNDERSØGELSE OG BEHANDLING - LUMBAL COLUMNNA

Tid: 11. -14. april 2013
Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, Kbh
Pris: kr. 5050,-

Part D

CERVICAL COLUMNNA, AVANCERET PROBLEMLØSNING OVEREKSTREMITETER, DIAGNOSTIK OG BEHANDLING

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part C
Tid: 21. -24. marts 2013
Sted: Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov
Pris: Medlemmer IMDT kr 5050,-. Ikke-medlemmer 5450,-

Part C

LUMBAL COLUMNNA, AVANCERET PROBLEMLØSNING. UNDEREKSTREMITETER, DIAGNOSTIK OG BEHANDLING

Målgruppe: Fysioterapeuter der har gennemgået Part B
Tid: 4. -7. april 2013
Sted: Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95A, Kbh
Pris: Medlemmer IMDT kr 5050,-. Ikke-medlemmer 5450,-

Tilmelding via www.mckenzie.dk
 Se hjemmesiden for yderligere oplysninger

Muskuloskeletal Test & Træning**MTT kurser 2013****MTT CERVICAL COLUMNNA****Dato:** 16. & 17. marts 2013**Sted:** Benefit Skørping Fysioterapi**Pris:** 2800,-**Underviser:** Nils-Bo de Vos Andersen

Muskuloskeletale lidelser i cervical columnna og Medicinsk Trænings Terapi. Medicinsk Trænings terapi og anvendelse af "Faseopbygget træning" ved uspecifikt nakkebesvær og nerverodtryk. Diagnoserelateret træning både ved konservative og postoperative tilstande. Træning med fokus på stabilitet og mobilitet, udholdenhed og styrketræning af Cervical columnna. Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Kurset præsenterer den seneste evidens og forskning inden for cervicalområdet, klassifikation, diagnostisering, risikofaktorer, anvendelse af måleredskaber, patoanatomisk træningsfysiologi.

MTT SKULDER**Dato:** 20. & 21. april 2013**Sted:** Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro**Pris:** 2800,-**Undervisere:** Nils-Bo de Vos Andersen & Thomas Kjems Juhl

Kursets mål er at sætte MTT i sammenhæng med andre almindeligt anvendte fysioterapeutiske tilgange. Kurset tager udgangspunkt i skulderbehandling og træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Gennemgang af teori, historik og træningsopfattelsen bag MTT. Den seneste forskning inden for skulderområdet bliver præsenteret, hvor skuldertest, behandling og træning belyses. Diagnoserelateret træning af muskuloskeletale tilstande i skulder og skulderbælte.

MTT LUMBAL COLUMNNA**Dato:** 26. & 27. Oktober 2013**Sted:** Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro**Pris:** 2800,-**Undervisere:** Nils-Bo de Vos Andersen & Thomas Kjems Juhl

Evidens, klassifikation, diagnostik, træning. Kurset tager udgangspunkt i træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Desuden vil der være en introduktion til "forløbsprogrammer" der opstilles for lænderygpatienter i Danmark. Kurset præsenterer den seneste forskning inden for lumbalområdet, klassifikationsmodeller, diagnostiske kriterier, diagnosekodning, patoanatomisk træning konservativt og postoperativt, stabilitets og mobilitetstræning, udholdenheds og styrketræning af lumbalcolumnna.

Læs mere på www.mttfys.dk

**BBAT 2**

Kurset retter sig mod fortsat fordybelse i BBAT – med fokus på individuel behandling, For fysioterapeuter med BBAT 1 inkl. godkendt rapport.

Tid: 14. – 19. april 2013**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem**Pris:** Kr. 12.200,- (enevær.)**Tilmeld.: 1/2-13.** Se www.psykfys.dk/kurser/kursuskalender**Deltagere:** 12**Underviser:** Kirsten Nissen, fys., lærerudd. i BBAT**Temadag om multipel sclerose****Behandler du sclerosepatienter på klinikken eller i kommunen?**

Temadagen giver dig indsigt i nyeste specialviden om træning og behandling af mennesker med sclerose. Den nyeste forskning om sclerose med vægt på træning vil være i fokus. Hvilke opgaver er specifikke for fysioterapeuter og hvilke opgaver foregår i nært samarbejde med andre faggrupper? Temadagens målgruppe er praktiserende fysioterapeuter, kommunale fysioterapeuter, ergoterapeuter og læger.

Praktiske oplysninger:**Tid:** 7. september 2013**Sted:** Århus**Pris:** Kr. 1.995,- inkl. forplejning. Ergoterapeuter og læger 2.995,-**Tilmelding:** Senest 16. juni 2012 på www.fysio.dk/kurser**Deltagerantal:** 100 fysioterapeuter

Undervisere: Peter Feys, fysioterapeut, Phd., Belgien. Fysioterapeut, Anders Skjæræk, fysioterapeut, Master i rehab., Sclerosehospitalet Ry. Idrætsfysiolog Ulrik Dalgas, Århus. Henrik Boje Jensen, læge, Phd, specialist i neurologi, SDU.



Kvalitet i holdtræning – få ny inspiration!

Få nye ideer og inspiration til kreativ holdtræning med målrettet, differentieret træning, aktiv brug af musik som inspiration og motivation samt tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning". På kurset arbejdes teoretisk og praktisk med eksempler fra deltagerens hverdag med holdtræning indendørs og udendørs. Målgruppen er fysioterapeuter på klinikker, sundhedscentre og andre steder, hvor man arbejder med holdtræning af patienter og borgere. Formålet med kurset er, at deltagerne kommer hjem med ny viden og inspiration til at udvikle kvaliteten i træningen.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Fredag 12. april – lørdag 13. april 2013

Sted: Fyn

Pris: Kr. 3.300,- Eksternat. Ergoterapeuter kr. 4300,-

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter. Ergoterapeuter i den udstrækning der er plads.

Tilmelding: Senest 17. februar 2013 på www.fysio.dk/kurser

Undervisere: Dorthe Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc. Idræt og Velfærd og Katja Arnoldi, fysioterapeut og adjunkt, UC Sjælland

SOCIALPÆDAGOGERNE



Temadag: Voksne med udviklingshæmning

Arbejder du med voksne personer med udviklingshæmning? Og trænger du til inspiration til sundhedsfremmende aktiviteter og forebyggelse af livsstilssygdomme for borgere med udviklingshæmning? Temadagen giver bud på sundhedsfremmende aktiviteter inden for holdtræning, ridning, bassin og udendørs aktiviteter. Etik og snitflader for hvornår og hvordan fagprofessionelle iværksætter sundhedsfremmende aktiviteter bliver drøftet, og der vil blive lagt op til hvordan vi udvikler et godt samarbejde, hvor socialpædagoger og fysioterapeuter får øje for hinandens kvaliteter. Hvordan kan fysioterapeuter sammen med socialpædagoger i botilbudene være med til at øge voksne udviklingshæmmedes fysiske aktivitet og samtidig styrke empowerment og selvbestemmelse? Målgruppen er fysioterapeuter og socialpædagoger.

Temadagen er udviklet i samarbejde med repræsentanter fra Socialpædagogisk Landsforening

Praktiske oplysninger:

Tid: 16. april 2013

Sted: Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

Pris: Kr. 1.995,- inkl. forplejning, uden overnatning.

Deltagerantal: 100 – 150 fysioterapeuter og socialpædagoger

Tilmelding: Senest 19. februar 2013 på www.fysio.dk/kurser



Lungefysioterapi: Grundlæggende viden og klinisk praksis

På dette kursus bliver du opdateret med evidensbaseret viden og konkrete redskaber til at varetage lungefysioterapi til forskellige patientkategorier. 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

Praktiske oplysninger:

Tid: 13. – 15. maj 2013

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 4.700,- inkl. forplejning. Eksternat

Tilmelding: Senest 17. marts 2013 på 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 samt Linette Marie Kofoed.



Ridefysioterapi

Fysioterapi med hesten som redskab. Kursets praktiske vinkel er valg af hest, centreret ridning, bagrytterfunktion og ideer til behandling.

Teoretisk bliver der lagt særlig vægt på evidens og effektmåling, neurologi, cerebral parese, test og målemetoder til voksne, test og målemetoder til børn, ICF som referenceramme, planlægning af behandling, hesten som fysioterapeutisk redskab samt pædagogik. Kurset består af tre moduler med hjemmearbejde mellem modulerne, praktik og en frivillig teoretisk opgave efter endt kursusforløb. Det fulde kursusforløb er vurderet til 7 ECTS point.

Målgruppen er fysioterapeuter, der ønsker at arbejde som ridefysioterapeuter

Læs mere på www.fysio.dk/kursuskalender

Praktiske oplysninger:

Tid: Modul 1: 24. maj 2013. Modul 2: 25. – 26. maj 2013.

Modul 3: 6. – 9. september 2013

Sted: Kolding Vandrerhjem og Skærgården, Center for Ridefysioterapi

Pris: Kr. 21.900. inkl. overnatning på dobbeltværelse, fuld forplejning og praktik. Allerede godkendte ridefysioterapeuter: modulerne 2-3: kr. 15.750,-

Tilmelding: Tilmeldingsfrist 1. april 2013 på www.fysio.dk/kurser

Deltagerantal: 24 fysioterapeuter

Kursus for undervisere: Motor Control and Balance



Underviser eller forsker du i motorisk kontrol og balance? På dette unikke kursus fortsætter Anne Shumway-Cook og Marjorie Woollacott hvor de slap, sidst de holdt kursus i Danmark. Du vil på dette kursus få en endnu grundigere forståelse for Motor Control and Balance og få redskaber til at formidle denne viden teoretisk og praktisk. Evidensbegrebet uddybes og relateres til undersøgelse, test og analyse af testresultater og klinisk ræsonnering. Der bliver stor deltageraktivitet med afsæt i cases. Eksempler på undervisningsforløb præsenteres, drøftes og afprøves i løbet af kurset.

Målgruppen er fysioterapeuter, der underviser, forskere og faglige udviklere. Det forventes, at deltagerne tidligere har deltaget på et kursus med Shumway-Cook og Woollacott, eller at man har tilsvarende kompetencer. Undervisningen er på engelsk og det forventes at deltagerne læser og forstår relevant forskningslitteratur.

Læs indholdet på kurset på www.fysio.dk/kursuskalender

Tid: 12.- 14. juni 2013

Sted: Hvidovre Hospital.

Pris: Kr. 5.250,- inkl. forplejning. Eksternat

Deltagerantal: 40-60 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 17. april 2013 på www.fysio.dk/kurser

Kursusprog: Engelsk

Undervisere: Anne Shumway-Cook, fysioterapeut, Ph.D., University of Washington, Seattle, Washington. Marjorie H. Woollacott, Ph.D., University of Oregon, Eugene, Oregon

Basic Body Awareness Therapy 1



Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. B-BAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter indenfor det psykiatriske område.

Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende B-BAT som behandlingsmetode.

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens "stå alene", hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

Læs mere på www.fysio.dk/kursuskalender

Tid: 26. - 31. maj 2013

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.400,- inkl. grundbog. Internat (enkeltværelse)

Tilmelding: 21. marts 2013 på www.fysio.dk/kurser

Underviser: Jonna Jensen, M Edu, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT



2 dages kurser med den NYE patenterede tape!

- KT1:** Introduktion. De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesiotape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapninger for både OE og UE.
- KT2:** Avancerede tapninger indenfor kinesiotapingmetoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfetechnik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige teknikker.
- KT3:** I forlængelse af KT2. Kurset er en opsamling / repetition af div. teknikker og mulighed for kursisten til at få klarhed over usikkerheder eller spørgsmål, der trænger sig på. (Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført).



LÆS MERE OM EGENSKABERNE VED DEN NYE VIDEREUDVIKLEDE KINESIOTAPE I VORES ANNONCE HER I BLADET.

- Kursusholder:** Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S
Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere
Pris: 2.950,00 kr. inkl. forplejning
Tilmelding: Sports Pharma A/S * Niels Bohrs Vej 7
 7100 Vejle * Tlf: 7584 0533
 E-mail: sp@sportspharma.dk
Betaling: Senest 8 dage før arrangement.
 Girokort tilsendes v/tilmelding.

DATOER FORÅR 2013:

- | | | |
|-------------------|----------|-----------|
| 16.-17. januar: | KT1: | Vejle |
| 5.-6. marts: | KT1: | København |
| 8.-9. marts: | KT1: | Vejle |
| 5.-6. april: | KT1: | København |
| 30. april-1. maj: | KT1: | Vejle |
| 14.-15. januar: | KT2/KT3: | København |
| 27.-28. februar: | KT2/KT3: | Vejle |
| 14.-15. maj: | KT2/KT3: | København |
| 22.-23. maj: | KT2/KT3: | Vejle |



Niels Bohrs Vej 7
 DK-7300 Vejle
 Tlf. 75 84 05 33
 Telefax 75 72 20 53

Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi



Forår 2013

Advanced Manipulation – David Evans	18. – 19. Januar	Tårnby
Differentialdiagnostik i Reumatologi	29. Januar	Århus
Smerter del 2	3. – 4. Februar	Horsens
Lower quadrant - Trin 1A	24.-26. februar + 17.-19. Marts	Tårnby
Upper quadrant- Trin 1B	24.-26. februar + 17.-19. Marts	Horsens
Smerter del 1	10.-11. Marts	Tårnby
Supervision del 2	5.-7. Marts	Tårnby
Differentialdiagnostik Medicinske sygdomme	15.-16. Marts	Tårnby
Mobilisering og manipulation del 2 - Trin 3B	6. – 8. April	Tårnby
Lower quadrant - Trin 2A	14.-16. April + 12.-14. maj	Tårnby
Upper quadrant - Trin 2B	14.-16. April + 12.-14. Maj	Horsens
integrative MyoFascial Techniques intro	23. + 24. Maj	Horsens
integrative MyoFascial Techniques upper quater	6. + 7. juni	Tårnby

Efterår 2013

Lower quadrant - Trin 2A	25.-27. August + 15.-17. September	Horsens
Upper quadrant - Trin 2B	25.-27. August + 15.-17. September	Tårnby
Smerte del 1	1.-2. September	Horsens
Smerte del 2	22.-23. September	Horsens
Mobilisering og manipulation del 1 - Trin 3A	29. September - 1. oktober	Tårnby
Lower quadrant - Trin 1	6.-8. Oktober + 27.-29. Oktober	Horsens
Upper quadrant - Trin 1B	6.-8. Oktober + 27.-29. Oktober	Tårnby
Supervision del 1	1.-3. November	Horsens
Supervision del 3	17.-19. November	Tårnby

Tilmelding og yderligere information om kurserne er at finde på følgende link:
<http://www.muskuloskeletal.dk/Uddannelse/Kursuskalender/>



Kunne du tænke dig at lære at bruge 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 S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S I-leds syndrom, lændesmerter, iskias-smerter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, naviculare, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underkøben.

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

Tid/Sted (1 dags kursus)

Århus: Lørdag d. 02.03.13 9-16 på Park Alleens Fysioterapi

Eller

København: Søndag d. 03.03.13 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

Undervisere:

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

Investering:

Kun 1.500 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the og kompendium)

Tilmelding:

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



Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde- rygsmerter, ledsmerter, 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)

Århus: Lørdag d. 23.2.13. 9-16.00 og Søndag d. 24.2.13. kl. 9-16.00 på Park Alleens Fysioterapi

Eller

København: Lørdag d. 9.3.13. 9-16.00 og Søndag d. 10.3.13. kl. 9-16.00 på Fysioterapeutskolen i København

Underviser:

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

Investering:

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

Tilmelding:

Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside www.correctionacademy.dk (akupunktur moduler).



DEN INTELLIGENTE KROP
- en sund livsstil i udvikling

Kurser og uddannelser 2013 med fysioterapeuterne Lotte Paarup & Hilde Gudding

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris	Sted
Pilates og det naturlige åndedræt - efterudd. for Pilates instruktører	15. februar / 7 timer / 1.500,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	21. februar / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Pilates Reformer udd. - Modul 1	1. marts / 21 timer / 5.500,-	Herlev
Pre-Pilates	7. marts / 16 timer / 2.500,-	Herlev
Psoas, den oversete muskel	18. april / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Sunde fødder	2. maj / 5 timer / 1.300,-	Herlev
Pilates Matwork uddannelse	3. maj / 60 timer / 16.500,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	16. maj / 5 timer / 1.200,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	17. maj / 7 timer / 1.500,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk

Vi afholder også de enkelte kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

Vi kan også kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen info@denintelligentekrop.dk



Kurser forår 2013



Spiseforstyrrelse den 21. marts

Funktionelle lidelser den 4.-5. april

Egen omsorg den 18. april

Sensory Profile (basis) den 13. maj og 10. juni

Pårørende i psykiatrien - det udfordrende samarbejde den 14.-15. maj

Palliativ fysioterapi-kommunikation, psykologiske aspekter og egen omsorg den 23.-24. april

Undersøgelse og rehabilitering af skulderpatienten den 17.9-18.9 og 7.10-8.10

Læs nærmere om det enkelte kursus: www.rm.plan2learn.dk eller kontakt uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland

Rygklinikken Prometheus

Klinik for **Muskuloskeletal Medicin** ved speciallæge Stig Thomsen, Snekkersten / København Ø afholder Kursus i "ondt i ryggen" henvendt til læger og fysioterapeuter

Lørdage: 9/3; 6/4; 4/5. Sigurdsgade 26, 2200 Kbh K
Pris: Kr 2000 per modul rabat Kr 500 ved deltagelse alle 3 dage

Tilmeldning sath@dadlnet.dk senest 4/2- 2013

Underviser : Stig Thomsen med flere

Yderlige oplysninger og tilmelding

www.rygklinikken-prometheus.dk

intensiv workshop

Alt om knæ



<p>Indhold</p> <p>Alt om knæ er en intensiv workshop over to dage, med fokus på knæets problematik og behandlingsmetoder.</p> <p>På workshoppen vil vi gennemgå anatomi og fysiologi med praktiske eksempler.</p> <p>Der vil være fokus på undersøgelse, diagnose og manuel behandling af led, menisker, ledbånd, sener, muskler og dræning.</p> <p>Knæet vil blive undersøgt på kryds og tværs og set i relation til hoften og foden.</p>	<p>Formål</p> <p>At øge dine praktiske færdigheder og diagnostiske metoder, så du bliver i stand til at anvende dem i din daglige praksis til alle slags patienter til og med elite idræts udøvere.</p>	<p style="text-align: center;">Praktiske oplysninger</p> <p>DATO: Lørdag og søndag den 9 - 10 marts 2013</p> <p>TID: Kl. 9.00 til 16.00</p> <p>MÅLGRUPPE: Fysioterapeuter - Kiropraktorer - Osteopater - Læger</p> <p>UNDERVISER: Osteopat Claudio Colombi DO M.R.O.DK</p> <p>STED: Huset 111C - Jagtvej 111C (baghuset) – 2200 København N</p> <p>PRIS: 3000 kr. inkl. kaffe/the sandwich og kursus materiale. Pris inkludere 1000 kr. i depositum som ikke refunderes</p> <p>BETALING: Sydbank Reg.: 6748 konto nr.: 1107539</p> <p>SPØRGSMÅL: Mail til info@osteopatisklinik.dk</p> <p>MERE INFO: www.osteopatisklinik.dk/kursus</p>
---	--	---

Ikast fysioterapi og træning, Ikast
Vikarsøgning 2013
Ansøgningsfrist den 28. januar 2013
fysio.dk/job

Birkerød Centrum Fysioterapi, Birkerød
Selvstændig indlejer til klinik
Ansøgningsfrist den 26. januar 2013
fysio.dk/job

Dalgas Fysioterapi, Frederiksberg
Erfaren fysioterapeuten - vikariat
Ansøgningsfrist den 31. januar 2013
fysio.dk/job

CENTER FOR
NEUROREHABILITERING
 FILADELFIA

Center for Neurorehabilitering
 – KURHUS i Dianalund

Erfaren fysioterapeut

søges pr. 1. april 2013 på fuld tid.

Se den fulde annonce på www.filadelphia.dk og læs mere om Kurhus på www.kurhus.dk

Ansøgningsfrist: 14. februar 2013 kl. 12.

Ansættelsessamtaler afholdes den 21. februar 2013.

www.filadelphia.dk

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værkstedcenter, Conferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni

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

Storz Medical DUOLITH® SD1 »ultra« Innovativ Chokbølgeterapi



Kombineret Chokbølge med alt i ét apparat

- Stor Touchskærm
- Radierende enhed – RSW
- Fokuserende enhed – FSW
- Ultralydsscanner m. color/power doppler

