

FYSIO terapeuten

#05 2017 · 99. ÅRGANG

FAGLIGT TEMA:

Skoliose

Behandling på sygehus
og i praksis

Ny standardkontrakt

Privatansatte skal sikres bedre
løn- og arbejdsvilkår

To nye professorer

Interview med Thomas Bandholm
og Inger Mechlenburg

SKILLMILL

FRA REHABILITERING TIL ELITETRÆNING

→ ØGET FORBRÆNDING

Da Skillmill er designet uden motor og med mulighed for at tilføre magnetisk modstand, øger brugeren sin forbrænding væsentligt.

→ MAKSIMAL MUSKELAKTIVERING

Ifølge EMG-studier foretaget af "Sports & Rehab Engineering Lab, University of Padova, Italien" er der en signifikant højere aktivering af gluteus og hasemuskulatur, sammenlignet med traditionelle løbebånd.

→ FORBEDRER BEVÆGELIGHEDEN

Træning på Skillmill er langt fra kun gang og løb. Der findes over 100 forskellige øvelser i Technogyms MYWELLNESS bibliotek, fra basale bevægelser til mere komplekse øvelser.

Se mere på www.pedan.dk

TECHNOGYM SKILLMILL

FRA KR. 53.230,- ekskl. moms

→ Hør om muligheden for at lease eller leje...
Ring 56 65 64 65 for mere information.



TECHNOGYM

DISTRIBUTED BY

pedan

10

NY STANDARDKONTRAKT SKAL SIKRE ORDNEDE FORHOLD PÅ DET PRIVATE ARBEJDSMARKED

Det skal være slut med lavt betalte fysioterapeuter i den private sektor. Derfor har Danske Fysioterapeuter besluttet at vedtage en ny standardkontrakt.

24

VI HAR BRUG FOR FLERE FAGLIGE FYRTÅRNE

Faget tegner sig nu for hele syv professorater, en udvikling, der gerne må fortsætte, siger Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter.

26

VI SKAL VÆRE TROVÆRDIGE SAMARBEJDSPARTNERE

Interview med Inger Mechlenburg, nyudnævnt professor i ortopædisk rehabilitering ved Aarhus Universitet, som skal forske i interventioner til hofteartrose og behandlingers effekt.

28

ER GENOPTRÆNING ALTID DEN BEDSTE LØSNING?

Interview med Professor Thomas Bandholm, nyslået professor i klinisk træningsfysiologi og rehabilitering, som skal forske i genoptræningens virkninger.

**SKOLIOSEBEHANDLING PÅ RIGSHOSPITALET
MED OPERATION, KORSET OG FYSIOTERAPI** **SIDE 37**

SKOLIOSE

**SCROTH-TILGANGEN TIL BEHANDLING AF SKOLIOSE HOS
NØRREBRO FYSIOTERAPI** **SIDE 50**

Fysnyt **SIDE 06**

Klinisk undervisning **SIDE 16**

DFysnoter **SIDE 18**

Mit job **SIDE 22**

Dilemma **SIDE 30**

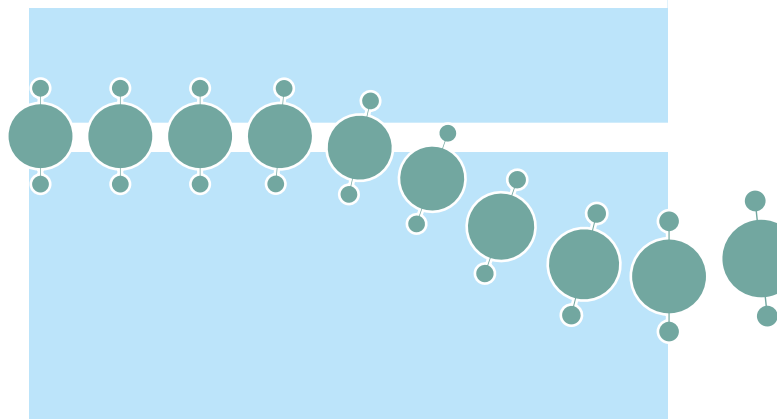
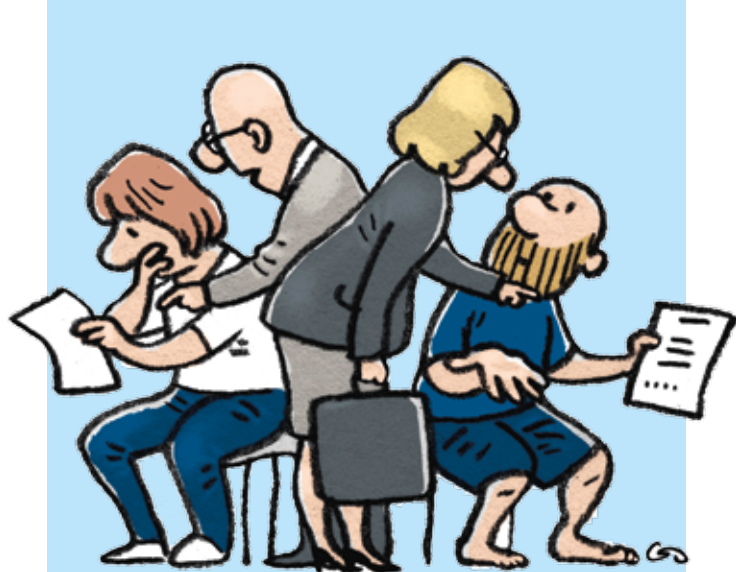
DFyshjælper **SIDE 32**

Debat **SIDE 34**

Forskningsnyt **SIDE 60**

Møder & kurser **SIDE 61**

Job **SIDE 71**



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 99. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, ansv.red. (cb@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/faglige artikler ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.

Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. FORSIDE/Henrik Frydkjær LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

GigaLaser 36.000 mW

– Overskud til mere



Få et godt leasingtilbud i dag



GIGALASER FRIGØR DIG TIL ANDRE OPGAVER. DEN ER KLINIKKENS NYE MEDARBEJDER.

Lad GigaLasernen behandle, mens du taler med din patient, skriver journal eller behandler næste patient.

HURTIG OG EFFEKTIV BEHANDLING AF F.EKS.:

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Sår og betændelsestilstande



Vi holder børn i bevægelse



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

BØRN BEVÆGER SIG for lidt. Ikke kun i Danmark, men i en stor del af verdens lande. Det var baggrunden for, at jeg og de øvrige formænd for de nordiske fysioterapeutorganisationer havde valgt at sætte emnet på dagsordenen på verdenskongressen for fysioterapeuter, som fandt sted i juli i Cape Town i Sydafrika.

For det er stærkt bekymrende, at stadig flere børn er fysisk inaktive. Vi ved, at fysisk aktivitet er afgørende for deres sundhed, trivsel og evne til at lære. Derfor er det så vigtigt, at børn bevæger sig, og at vi skaber de rette rammer for, at det kan lade sig gøre. Ikke mindst i folkeskolen, hvor børnene hver dag tilbringer mange timer. Her kan fysioterapeuter gøre en forskel.

Derfor var vores budskab til resten af deltagerne på kongressen, at fysioterapeuter bør tilknyttes de steder, hvor børn færdes – og primært i folkeskolen. Fysioterapeuter har viden og kompetencer til at sikre, at såvel normale børn som børn med særlige behov bliver mere fysisk aktive. Det kan give gladere, sundere og klogere børn, og samtidig medvirker det til, at vi tager livtag med en af de største trusler mod folkesundheden; fysisk inaktivitet.

Vi ramte tilsyneladende plet. Der var i hvert fald så stor interesse for vores budskab, at det var nødvendigt at forlænge vores session for at alle deltagerne kunne komme til orde. Her var fysioterapeuter fra Colombia, USA, Holland, Sydafrika og en række andre lande, der klart tilkendegav, at de kunne genkende problemstillingerne og viste interesse for vores forslag om at få fysioterapeuter tilknyttet skolerne.

For selvom der er stor forskel på, hvordan de enkelte lande har valgt at opbygge deres skolesystemer, er problemerne med inaktive børn i stort omfang de samme. Det er da også baggrunden for, at vi efterfølgende har bedt World Confederation of Physical Therapy, der repræsenterer 113 lande, om at sætte politisk fokus på børn, fysisk aktivitet og fysioterapeuters rolle i den sammenhæng.

For vi har med en verdensomspændende problemstilling at gøre, hvor der er brug for en fælles indsats. Både for at få politisk opmærksomhed og for at sikre mere forskning på området. Selv om vi efterhånden har god dokumentation for, at det har alvorlige konsekvenser, hvis børn bevæger sig for lidt, kender vi langt fra problemets omfang, eller hvordan vi kommer det til livs. Derfor er der brug for mere viden.

De seneste år har vi i Danske Fysioterapeuter arbejdet på at få ansat flere fysioterapeuter i folkeskolen. Heldigvis har vi mødt stor interesse fra mange kommunalpolitikere og faggrupper, der arbejder på skoleområdet. Men vi er langt fra i mål endnu. Derfor fortsætter vi selvfølgelig arbejdet. For at modvirke fysisk inaktivitet i folkeskolen, og for at vise, at det er os som fysioterapeuter, der kan holde børn i bevægelse.

”

*For det er stærkt bekymrende,
at stadig flere børn er fysisk
inaktive*

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS PRIS

Har du en kollega, som udmærker sig ekstraordinært? En chef, der udviser bemærkelsesværdig god ledelse, eller en klinikejer, som har skabt vækst og nye job? Danske Fysioterapeuters Pris bliver uddelt for femte gang til en fysioterapeut, der har gjort en særlig indsats for fysioterapien. Som noget nyt er feltet blevet bredere, så man nu kan indstille fysioterapeuter inden for alle felter, som på forbilledlig vis har gjort en indsats for branchen. Prisen er på 50.000 kr. og bliver uddelt på fagkongressen i 2018. Frist for indstillinger er 1. oktober. Læs mere på

 fysio.dk/pris

Bliv kandidat indenfor rehabilitering

10 fysioterapeuter har gennemført en helt ny uddannelseslinje, der giver særlige kompetencer inden for rehabilitering, på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse på Aarhus Universitet. Kandidatuddannelsen tilbyder også en "Prioriteringslinje", hvor studerende specialiserer sig i vurdering af tiltag i sundhedsvæsenet. Der optages 50 studerende om året på kandidatuddannelsen. Læs mere om uddannelsen og den nye linje på

 kortlink.dk/au/qxkt



CODE RÅD OM SPÆDBØRN

Sundhedsstyrelsen har udgivet en ny version af bogen "Sunde børn", der giver råd til forældre om spædbørns behov, udvikling og sundhed.

 kortlink.dk/sst/qudx



Vokseværk er ikke VOKSEværk

Selv om mange børn lider af vokseværk, ved man meget lidt om, hvorfor nogle får vokseværk og andre ikke. En gennemgang af nye studier viser, at vokseværk er et fænomen, der ses hos børn i de fleste lande. Der kan være en vis arvelighed i forekomsten, da der er påvist en sammenhæng mellem restless legs syndrome og vokseværk. Vokseværk forekommer paradoksalt hyppigst blandt 4-8 årige, en alder hvor børn vokser relativt langsomt. Børnene mærker primært smerterne fra diafysen, selvom længdevæksten af knoglerne sker fra epifysen. Der er ikke sammenhæng mellem højde, vækst eller vægt og forekomsten af vokseværk, og derfor mener flere forskere, at smerterne ikke umiddelbart kan tilskrives væksten. Børnene klager typisk over smerter foran på låret, i læggen og bag på knæet, og smerterne er værst om natten. Behandlingen er sparsomt belyst i forskningslitteraturen, men massage om aftenen ser ud til at nedsætte eller fjerne de natlige smerter. Vokseværk går væk af sig selv og giver ikke følger senere i livet. Kilde: Ugeskr Læger 179/14, 10. juli 2017, s. 125053.

Efterlysning af kandidatafhandling

Nye kandidater kan maile deres specialafhandling til publicering på fysio.dk. Send afhandlingen til faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk)

Undlad artroskopi til knæartrose

Konservativ behandling i form af fysioterapi bør foretrækkes til behandling af degenerative forandringer i knæet. Det fastslår en række eksperter i en rapport med anbefalinger publiceret i BMJ. Der er fri adgang til artiklen.

 kortlink.dk/bmj/qv2u

Stærkt forsknings-samarbejde om fysisk aktivitet

Region Hovedstaden og Københavns Universitet har netop lanceret det nye, ambitiøse Copenhagen Health Science Partners – også kaldet CHSP, der i første omgang skal løfte forskningen inden for hjertesygdomme, allergi, blodkræft og fysisk aktivitet. Samarbejdet skal blandt andet sikre en kortere vej fra forskning til klinisk praksis, og både klinikere, undervisere og forskere indgår i partnerskaberne. Følgende fysioterapeuter er med i den ene af de fire klinisk-akademiske grupper "Physical Activity and Sports in Clinical Medicine": Professor Peter Magnusson, professor Henning Langberg, professor Thomas Bandholm, lektor Kristian Thorborg og professor Marius Henriksen.



UDREDNING AF FALD

To speciallæger i geriatri sætter i Månedsskrift for Almen Praksis fokus på ældre og fald. De gennemgår de faktorer, der skal udredes for at forebygge, at ældre ikke falder igen. Faldudredningen skal være systematisk og multifaktoriel med inddragelse af læger, sygeplejersker og fysioterapeuter.

Per Dyhr Hansen: "Et fald kommer sjældent alene". Månedsskrift for Almen Praksis, nr. 6/7 2017.



Træn med kollegerne

Træning på arbejdspladsen sammen med kollegerne er mere effektiv end at træne alene hjemme, når det handler om at forebygge og mindske smerter i kroppen. Det viser et nyt studie fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. I studiet fulgte 200 kvinder fra hospitalssektoren et 10-ugers træningsprogram enten hjemme eller sammen med kollegerne på arbejdet. Læs mere på

kortlink.dk/arbejdsmiljoforskning/qur2

Træning afhjælper whiplash

Fysioterapeut Gunnel Peterson har i sin ph.d. undersøgt nakkemusklernes samspil hos patienter, der har fået en whiplash. Hun har gennemført en lang række ultralydsskanninger af nakkemuskulaturen i bevægelse hos raske og patienter med whiplash og fandt, at der hos raske var en samstemmende aktivitet i de overfladiske og dybe muskler i nakken, der ikke var hos patienter med whiplash. Patienter, der tilbydes nakkespecifik træning hos en fysioterapeut, fik langt bedre effekt på smerte og funktion, sammenlignet med dem der ikke fik individuelt tilpasset træning. Download Gunnel Petersons ph.d.-afhandling "Neck muscle function in individuals with persistent pain and disability after whiplash injury" fra

kortlink.dk/diva-portal/qxmp

Nyt på fysio.dk

Nu kan man finde en opdateret version af Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), Alberta Infant Motor Scale (AIMS) og The Movement Assessment Battery for Children 2 (Movement ABC-2) på

fysio.dk/maaleredskaer





Op til 10 timers
gratis undervisning
med i prisen!

tlf. 76940877

BTL LASER

Du opnår ekstremt effektive behandlinger!

Fås i 7w & 12w

7w laseren arbejder med 810 & 980 nm

12w laseren arbejder med 1064 nm

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Indbygget terapiguide

Meget brugervenligt interface

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.587kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **87.500kr.**

BTL

BTL SHOCKWAVE

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser!

Interval funktion til følsomme klienter

Terapeutisk leksikon

Hurtige resultater

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 20 Hz

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.866kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **104.200kr.**

ASTAR

ASTAR POLARIS LASER - DANSK BRUGERFLADE!

Markedets billigste klasse IV laser!

Fås i 8w & 18 w

Polaris HPM 8w: max. 808nm/8w

Polaris HPS 18w: max 808/8w - 980/10w

Leksikon med farveillustrationer

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.224kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **67.500kr.**

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste Shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.086kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **59.900kr.**

Alle priser er ekskl. moms og fragt

LEASING: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

Der tages forbehold for prisændringer

LOJER

Over 200 danske klinikker har inden for 3 år anskaffet en Lojer briks.



Fra Acupunctureshop.com

LOJER CAPRE FX5

Luksus 5-delt briks fra finske Lojer!
Inklusiv hjul og fodbøjle
Trinløs indstilling af alle dele
Mange unikke designmuligheder
Ekstremt stabil!

Leasing fra: **464 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **25.290 kr.**



LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet
Fås som elektrisk eller hydraulisk
16 farvemuligheder
Mange tilkøbsmuligheder



Leasing fra: **206 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **11.190 kr.**

LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/ mobiliserings briks på markedet!
En af markedets mest avancerede brikse
Nye multitraktionsegenskaber
Osteopati, Fysioterapi & kiropraktik
Denne briks skal opleves!



NYHED

Leasing fra: **1.193 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **65.800 kr.**

Ny standardkontrakt skal sikre **ordnede forhold** på det private arbejdsmarked

Det skal være slut med lavt betalte fysioterapeuter i den private sektor. Derfor har Danske Fysioterapeuter besluttet at vedtage en ny standardkontrakt, som skal sikre bedre vilkår for de ansatte. For at fastholde både klinikejere og ansatte i foreningen oprettes to nye medlemsgrupper, som skal forhandle med hinanden.

TEKST: MIKAEL
MØLGAARD,
CHEFKONSULENT

TEGNING:
GITTE SKOV

FASTLAGTE MINIMUMSVILKÅR FOR løn, pension, arbejdstid, ferie og barsel, skal sikre ordnede forhold for ansatte i praksissektoren. Det er hovedindholdet af en plan, som et flertal i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet. Der skal desuden oprettes to nye grupper, en for ansatte og lejere og en for klinikejere. De to grupper får til opgave at udarbejde den nye standardkontrakt.

Standardkontrakt skærpes

Da hovedbestyrelsen ønsker, at der hurtigst muligt skal tages hånd om forholdene på det private arbejdsmarked, vil indholdet i de nuværende standardkontrakter for ansatte blive skærpet allerede nu. 1. september 2017 vil de to eksisterende standardkontrakter blive erstattet af en ny standardkontrakt med anbefalinger om mindsteløn, arbejdstid, pension m.v., der generelt matcher forholdene på arbejdsmarkedet. Den midlertidige kontrakt bliver ikke obligatorisk, da det kræver en vedtægtsændring. Men med skærpelsen ønsker hovedbestyrelsen at sende et kraftigt signal og samtidig give arbejdsgivere og ansatte lejlighed til at vænne sig til de minimumsbestemmelser, som skal gælde på det private arbejdsmarked.

Det er et stort ønske hos et flertal af hovedbestyrelsen at sikre, at Danske Fysioterapeuter også fremover er en

forening for alle fysioterapeuter. Derfor har hovedbestyrelsen valgt at pege på en model, som bevarer både arbejdsgivere og ansatte under samme tag. Men hvor der samtidig fastlægges minimumsvilkår i standardkontrakterne, og hvor det bliver muligt at benytte sanktioner overfor de arbejdsgivere, som ikke følger kontrakterne.

Flertal og mindretal i hovedbestyrelsen

Ni ud af hovedbestyrelsens 12 medlemmer vurderer, at denne model kan skabe ordnede forhold. Deres udgangspunkt er, at langt hovedparten af arbejdsgiverne på det private område allerede tilbyder ordentlige løn, pensions- og arbejdsvilkår, og at der generelt er et ønske om at sikre ordnede forhold for ansatte. Derfor kan en skærpelse af standardkontrakten kombineret med muligheden for sanktioner af arbejdsgivere, der ikke følger kontrakterne, give det ønskede resultat. Skulle det vise sig, at modellen ikke er tilstrækkelig til at sikre ordnede forhold for ansatte i praksissektoren, er en samlet hovedbestyrelse indstillet på at tage yderligere skridt, eksempelvis ved at foreslå en fuldstændig adskillelse af arbejdstagere og arbejdsgivere. Derfor har hovedbestyrelsen besluttet, at den ny model skal evalueres, når det har vist sig, hvordan den virker i praksis.



Ny arbejdsmarkedsmodel

Der etableres to medlemsgrupper, en for ansatte og lejere i praksissektoren, og en for arbejdsgivere. De to grupper skal i fællesskab udarbejde en standardkontrakt, der fastlægger minimumsniveauet for løn og ansættelsesforhold.



I forhandlingsituationen får klinikerne sekretariatsbistand af Tandlægeforeningens Arbejdsgiverrådgivning. Ansatte og lejere får sekretariatsbistand fra afdelingen for Løn og Ansættelse i Danske Fysioterapeuter.

NYUDDANNEDE I PRIVAT SEKTOR ER DÅRLIGST LØNNET

Løn og ansættelsesvilkår har de seneste år har været under pres, særligt for de nyuddannede fysioterapeuter på praksisområdet. I 2016 fik en nyuddannet fysioterapeut ansat på praksisområdet i gennemsnit 4.500 kroner mindre i løn om måneden end kollegaen ansat i en kommune, og den privatansatte fik i gennemsnit 7 procent i pension, mens kommunalt ansatte fik omkring 17 procent. De fleste privatansatte fysioterapeuter må selv betale deres frokost og har ikke den sjette ferieuge. Men samtidig er det også et faktum, at de bedst lønnede fysioterapeuter arbejder på det private område. Så der er store lønforskelle i sektoren.

Hvis de to grupper bliver enige, bliver kontrakten godkendt i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse. Kan de ikke blive enige, fastlægger Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse niveauet. Derefter er kontrakten gældende indtil næste forhandling.



Vi skal rumme arbejdsgivere og ansatte i samme forening

En ny lønmodel skal sikre ordentlige løn- og arbejdsvilkår for ansatte i de private klinikker. Samtidig skal modellen gerne fjerne unfair konkurrence fra de klinikker, der ikke lønner ordentligt, siger formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht.

TEKST: BO BERENDT
CHRISTENSEN,
PRESSE- OG
KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT

FOTO: LARS HORN

Hvorfor er det nødvendigt med en ny lønmodel?

”Vi laver den her ændring for at sikre ordentlige løn- og arbejdsvilkår for fysioterapeuter i praksissektoren. Vi får desværre mange henvendelser fra medlemmer, der får en meget lav løn. Samtidig viser vores lønstatistik, at lønnen er faldende for grupper i praksissektoren – især nyuddannede. Derfor vil der fremover være én standardkontrakt, som fastsætter et minimumsniveau, når en fysioterapeut ansætter en fysioterapeut. Alle fysioterapeuter skal have en rimelig løn. De har taget en uddannelse og står med et stort ansvar for patienterne. Det skal afspejle sig i lønnen – både for den enkelte fysioterapeuts skyld og for at undgå, at fysioterapi bliver et discountfag. Hvis vi ikke sikrer et rimeligt bundniveau, risikerer vi at få en konkurrence om, hvem der kan betale fysioterapeuter mindst. Konkurrence er fint, men den skal handle om at levere fysioterapeutiske tilbud af høj kvalitet.”

Hvad bliver mindstelønnen?

”Den nye standardkontrakt skal behandles i hovedbestyrelsen i august og bliver lagt frem 1.

september. Derfor er det for tidligt at sige præcis, hvad mindstelønnen bliver. Men der er en relativt stor gruppe ansatte i praksissektoren, som ligger under det lønniveau, vi lægger op til. Samtidig handler det ikke kun om løn, men også for eksempel om pension, ferie og barsel.”

Hovedbestyrelsen har valgt en intern model, selvom der tidligere har været diskussion om at lave en decideret forening for arbejdsgivere. Hvorfor?

”Fordi den valgte model kan sikre ordnede forhold uden at splitte foreningen. Vi kan fortsat rumme arbejdsgivere og ansatte i denne forening, men det er en forudsætning, at arbejdsgiverne efterlever den nye standardkontrakt, som sikrer et fornuftigt bundniveau. Jeg har oplevet rigtig mange arbejdsgivere i den her proces, som siger, at de lønner, og gerne vil lønne, ordentligt. De får nu et klart bud på, hvad det vil sige. Samtidig undgår de den unfair konkurrence, der opstår, hvis andre underbetaler deres ansatte.”

Hvad sker der, hvis fraktionerne ikke kan blive enige om standardkontrakten? Eller hvis de er uenige om fortolkningen?

”Det er en del af modellen, at hvis de to fraktioner ikke kan forhandle sig frem til en løsning, så er det hovedbestyrelsen, der fastsætter standardkontrakten. Samtidig bliver der oprettet et nævn med repræsentanter fra de to fraktioner og en dom-

mer, der kan afgøre uenigheder om, hvordan standardkontrakten skal forstås.”

Hvad sker der, hvis en arbejdsgiver ikke lever op til standardkontrakten?

”Vi har endnu ikke aftalt præcis hvilke sanktioner, der kommer i spil – men i yderste tilfælde kan det være, at de ikke skal være i foreningen. De præcise sanktioner er noget, som et repræsentantskabsmøde skal tage stilling til. Man kan også forestille sig en smiley-ordning, hvor ansatte kan se, om en virksomhed lever op til standardkontrakten.”

Der har også hidtil været standardkontrakter. Hvad er forskellen på dem og den nye?

”Vi har ikke haft en fraktion for ansatte før, men nu forpligter vi arbejdsgivere og ansatte overfor hinanden. Samtidig vil der være én standardkontrakt, der definerer ét bundniveau, og der vil være sanktioner, hvis den ikke overholdes.”

Hvordan er det anderledes end en overenskomst?

”For det første betyder en standardkontrakt, at vi får et dokument, der er let at bruge og matcher praksissektorens øvrige vilkår. Den sætter et minimum, men giver også begge parter den fleksibilitet, som sektoren har efterspurgt. For det andet betyder det, at det bliver op til den enkelte ansatte at forhandle sig til mere end minimum. For det tredje betyder det, at man ikke kan bruge de kampskridt, man får med en overenskomst, som blokade og sympatikonflikt, men må bruge andre sanktioner.”

Debatten om vilkårene for ansatte i praksissektoren startede som del af debatten om ydernummersystemet tilbage i 2014. Hvorfor har det taget tre år?

”Det er der to årsager til. For det første skulle vi undersøge, hvad der kunne lade sig gøre. Det har især taget tid at afklare konsekvenserne af en eventuel arbejdsgiverforening og få lavet de nødvendige analyser. For det andet er det her en beslutning, vi har haft brug for tid til at diskutere i hovedbestyrelsen. For den er afgørende for fremtiden for både vores fag og

” Den valgte model kan sikre ordnede forhold uden at splitte foreningen ad. Vi kan fortsat rumme arbejdsgivere og ansatte i denne forening, men det er en forudsætning, at arbejdsgiverne efterlever den nye standardkontrakt, som sikrer et fornuftigt bundniveau, siger Tina Lambrecht.



for vores forening. Det har været en lang proces, og jeg forstår godt utålmodigheden. Til gengæld er det en god løsning, vi nu kan præsentere, hvor vi kan sikre ordentlige vilkår uden at splitte foreningen.”

Hvorfor melder I ud nu, selvom sanktioner og standardkontrakt først kommer på plads senere?

”Det handler både om, at vi gerne vil være så åbne som muligt – og om, at den her proces allerede har været rigtig lang. Jeg har hørt fra en del medlemmer, der er temmelig utålmodige, og det forstår jeg godt. På den anden side har det også været vigtigt for hovedbestyrelsen at overveje det her grundigt. For det er en beslutning, der får store konsekvenser for vores fælles forening.”

Hvad er tidsplanen nu?

Standardkontrakten bliver præsenteret 1. september, men det kræver et Repræsentantskabsmøde at indføre sanktioner. Derfor bliver kontrakten først bindende, hvis Repræsentantskabet godkender vores model. Men det vil være naturligt, at man som arbejdsgiver allerede inden da gennemgår sine kontrakter og indkalder ansatte til forhandling, hvis de ligger under det niveau, standardkontrakten lægger. For den er bundniveauet for, hvad der er en rimelig løn at give en fysioterapeut.” ●

Problemerne er langt fra løst

Tre medlemmer af hovedbestyrelsen tvivler på, at den valgte arbejdsmarkedsmodel kan sikre de privatansattes vilkår.

Vi skal sikre tryghed for de privatansatte



TINE NIELSEN, der er regionsformand for Danske Fysioterapeuter i Region Hovedstaden, er uenig i den arbejdsmarkedsmodel, som hovedbestyrelsen har besluttet at vælge. Hun mener, at den valgte løsning med to interne fraktioner, der skal forhandle en kontrakt, er en god start, som desværre ikke er langtidsholdbar. Det skyldes især, at den ikke giver de privatansatte sikkerhed for, at den forening, de er medlem af, vil gøre alt, hvad den kan for at skaffe ordentlige vilkår.

”De ansatte kan ikke være sikre på, at der bliver ordentlige forhold. Hvis en arbejdsgiver f.eks. fortsætter med at underbetale, så giver en intern model ikke adgang til de kampskridt og sanktioner, som en rigtig arbejdsmarkedsmodel med to adskilte parter giver adgang til. Vi har ingen sanktionsmuligheder ud over at ekskludere, hvis repræsentantskabet giver lov til det,” siger Tine Nielsen.

På længere sigt tror hun, at det ender med en deling af foreningen, så arbejdsgi-

ver – og arbejdstagerinteresser bliver skilt ad. Derfor skal vi sætte målet efter det, så vi kan arbejde på at bevare en fælles standsforening, som samler hele branchen. I stedet for at risikere en sprængning af foreningen pga. utilfredshed.

”Vi har den klart laveste organisationsprocent blandt de privatansatte. Det er et udtryk for, at foreningen ikke kan løse de problemer, de har. Vi kunne være 1.000 flere medlemmer, hvis de allesammen var med. Hvis vi ikke kan eller vil lave ordnede forhold, er det en kæmpe falliterklæring,” siger hun.

2017

2018

1. september

En foreløbig standardkontrakt med anbefalinger om mindsteløn, arbejdstid og pension erstatter de eksisterende standardkontrakter.

25. november

Et ekstraordinært repræsentantskabsmøde tager stilling til den nye arbejdsmarkedsmodel, der indbefatter en ny standardkontrakt og mulighed for at benytte sanktioner mod arbejdsgivere, der ikke følger kontrakten.

December 2017 – forår 2018:

Der oprettes to medlemsgrupper, en for privatansatte og lejere og en for arbejdsgivere, som udarbejder en standardkontrakt. Der nedsættes et nævn med en uvildig dommer og to repræsentanter fra medlemsgrupperne.

Arbejdsgivere og arbejdstagere hører ikke hjemme i samme forening



"Jeg er gået med til modellen, fordi jeg godt ved, at vi ikke kan splitte foreningen op i morgen. Men vi har ikke løst det grundlæggende problem. Arbejdsgivere og -tagere hører ikke hjemme i samme forening. Der vil altid være en utryghed i forhold til hvem, der repræsenterer hvem, også selvom vi har gjort meget for at adskille det administrativt."

Derfor mener **AGNES HOLST**, at det vil være bedst med en klar adskillelse i to foreninger. Det vil give rene linjer og

adgang til de såkaldte "kampskejt", der følger af en overenskomst – for eksempel mulighed for strejke og blokade.

"Der er et ulige magtforhold på en arbejdsplads. Der er nogen, der har arbejdet og nogen, der tager det. Jo flere, der kan tage arbejdet, jo mere ulige bliver det. Derfor er det vigtigt, at man kan sætte magt bag kravene om at behandle ansatte ordentligt. Især fordi der sker noget med vores arbejdsgivere, der i højere grad bliver virksomhedsledere. Det gælder ikke alle, men flere steder er de mere virksomhedsledere end fysioterapeuter," siger hun og fortsætter:

"Men det er vigtigt, at den langsigtede organisatoriske diskussion ikke handler om, at nogle er onde eller dumme. Grundstenen er, at vi skal behandle hinanden ordentligt – og det skal vi have det bedste setup til at gøre."

Split det op nu – og drop ydernummeret



STEFAN KRAGH har som den eneste i hovedbestyrelsen stemt imod den valgte model.

"Arbejdstageres forhold i praksissektoren er under stigende pres, og den valgte model kan ikke garantere dem ordentlige vilkår," siger han. Samtidig mener han, at Danske Fysioterapeuter i tide har forsømt at ændre praksisplaner og ydernummersystemet til de ændrede vilkår på arbejdsmarkedet.

"Praksisoverenskomsten udgør vores akilleshæl i hele denne konflikt, og den har ingen ønsket et opgør med. Den binder folk til arbejdspladser, hvor de bliver presset på lønnen. De kan ikke tage noget med

sig, og de skal starte op i et ulige konkurrenceforhold," siger Stefan Kragh.

"Vi har lænet os op ad en forventning om, at funktionæransættelser ville skabe balance i arbejdsforholdene, modsat problemerne med indlejerkontrakter, men det er ingenlunde tilfældet."

Selvom Stefan Kragh mener, at den interne model er utilstrækkelig, vil han ikke afvise den helt. Men den udstiller en lang række meget problematiske forhold. Blandt andet at de, der skal forhandle for de ansatte, kommer til at sidde i en meget udsat position.

"De skal problematisere nogle forhold og bagefter ud og være arbejdssøgende i et miljø, hvor man ikke ser blidt på illoyalitet. Samtidig får vi ikke tillidsmænd på det private område (red. fordi det kræver overenskomst), så de er ikke beskyttede. Jeg synes ikke, det er en værdig rolle," siger han.

Derfor forventer han, at det på sigt vil ende med en opsplitning af foreningen, da modsætningerne er for store.

 Læs alle tre interviews i deres fulde længde på www.fysio.dk/ordnedeforhold

Juni

Den nye arbejdsmarkedsmodel med standardkontrakt og mulighed for sanktion sættes i værk.





AF MAJA SEISTRUP

FOTO THOMAS
STEEN SØRENSEN

I denne serie tager
Fysioterapeuten
med studerende
ud i klinisk
undervisning.

STUDERENDE: Rikke Eriksen, 27 år.
Færdiguddannet fra Metropol i januar
2018.

PRAKTIKSTED: Amager og Hvidovre
Hospital, Fysio- og Ergoterapeutisk
Afdeling. Der er 720 senge på
hospitalerne, 95.600 indlæggelser om
året og 5.100 ansatte. Heraf er 70 ansat
på Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling,
som genoptræner patienter på hele
Hvidovre Hospital.

”Vi skal finde nøglen til hver enkelt patient

I sin sidste kliniske undervisning på Hvidovre Hospital lærte Rikke Eriksen, at personlige kompetencer er lige så vigtige for en fysioterapeut som fysiske øvelser.

RIKKE ERIKSEN FØLTE sig så godt som færdiguddannet, da hun på 12. modul begyndte i sin sidste kliniske undervisning på Hvidovre Hospital. De fysiske øvelser og teorien syntes hun i hvert fald, hun havde styr på. Men mødet med en ældre herre viste hende, at fysioterapi handler om mange andre ting end træningsøvelser.

I sine 10 uger på Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling på Hvidovre Hospital mødte hun mange forskellige patienter. Afdelingen står for genoptræning på hele hospitalet, og om formiddagen er de studerende tilknyttet en fast afdeling, mens eftermiddagen er sat af til undervisning, ambulante patienter eller udflugter til andre afdelinger. Rikke Eriksen fik for eksempel lov til at overvære en skulderoperation, selvom der ikke direkte indgik fysioterapi i behandlingen.

”Det giver et ekstra lag til faget, at man ved, hvad ens patienter har været igennem, inden man skal behandle dem. Det er det gode ved at være på et hospital. Man når forbi mange patienter, som er på vidt forskellige niveauer,” siger hun.

Klarhed og kampgejst

En dag fik hun tilbudt at være med til træning af en mand i sluttresserne, som fik stor betydning for hende. Patienten var tetraplegisk og lå på Traumatisk Hjerneska-deafdeling efter en blodprop. Hun fik at vide, at skaden havde gjort ham kraftesløs og delvist lammet i venstre side. Den dag, hvor Rikke var med, skulle han op at stå og have vægtbæring på benene for første gang siden blodproppen.

To fysioterapeuter var med for at træne ham, så Rikke Eriksen troede, hun blot skulle observere. Men hun blev hurtigt sat i gang. Det viste sig, at selv med hendes hjælp tog det et kvarter alene at få ham op at sidde. Bagefter blev en loftlift og en gangramme gjort klar, en fysioterapeut holdt styr på hans fødder, mens Rikke Eriksen og den anden fysioterapeut tog et fast tag i hans bukserem. Målet for træningen var, at han skulle stå op for at mærke sin egen vægt, og det lykkedes ved fælles indsats. Bagefter satte de ham ned for at give ham en pause, men i samme øjeblik tog han selv initiativ til at rejse sig igen. Med enstavelsesord og bevægelser fik han forklaret, at han ville ud og gå.

Han kom op igen, stadig med gangrammen som støtte og Rikke Eriksen og de to fysioterapeuter på deres pladser bag ham. Patienten blev så ivrig, at han glemte at trække vejret ordentligt. ”Tag en dyb indånding,” fik han besked på. Og langsomt, et skridt af gangen, gik han fem meter hen over gulvet med fysioterapeuternes hjælp. Bagefter brød han ud i tårer.

”Jeg fik også våde øjne og måtte stille mig om bag de andre et øjeblik. En af fysioterapeuterne smilede indforstået til mig. Ingen af os havde troet, at han ville nå så langt i dag,” siger hun.

Hustru skulle have besked

Patienten blev langsomt flyttet tilbage til hospitalssengen. Da han lå ned, bad han om at se sin kone. Hun skulle høre om dagens bedrift. De to fysioterapeuter fortalte, at hun kom på besøg hver dag og engagerede sig i selv de mindste detaljer af sin mands træning. Nu forstod Rikke Eriksen, hvor patientens superkræfter kom fra.

”Den ældre herre lærte mig, at patientens mentale indstilling betyder sindssygt meget for, hvor langt han eller hun kan nå med sin fysiske træning. Men det er langt fra alle, der er lige så motiverede som ham. Så vores job er at finde nøglen til hver enkelt,” siger hun. ◦


ER DU STUDERENDE?



Vidste du, at du får masser af medlemsfordele, når du er medlem af Danske Fysioterapeuter? Og så koster det kun 100 kr. i kvartalet.

Du kan deltage på Danske Fysioterapeuters konferencer til nedsat pris – kun 500 kr. pr dag. Og du kan tage til faglige gå-hjem-møder i din region. De fleste er gratis for medlemmer. Du får også adgang til måleredskaber, test, forskningsartikler og andre faglige værktøjer på fysio.dk

Læs mere om dine fordele på

 fysio.dk/studerende

Bioness hos Sahva

Har du dropfodspatienter ?

Hos Sahva kan vi tilbyde de førende **dropfodsstimulatorer** på markedet:

- Bioness
- Walkaide
- ODFS
- MyGait

Hvilket **FES-system**, der er den bedste løsning til den enkelte, afhænger af gangfunktionen.

Sahva
Et liv i bevægelse

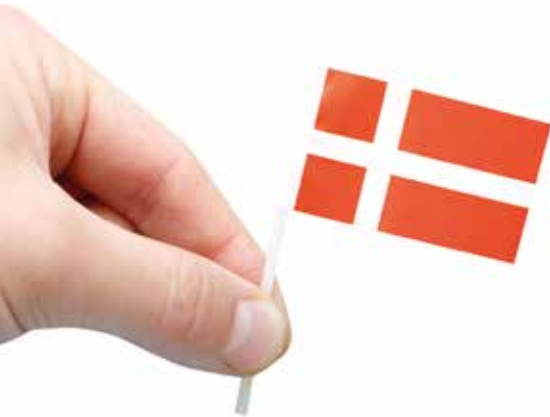
Som behandler er du altid velkommen til at kontakte os for **sparring og information** om dropfodsstimulation som mulig behandling.

Kontakt os på
tlf. 7011 0711
www.sahva.dk

Stor brugervenlighed med Bioness

- Overfører elektriske impulser til nerven i benet via elektroder på huden på underben og låret ved behov
- Musklerne i benet aktiveres, så foden løftes og gangen forbedres
- Inovativ Intelli-Sense Gait Sensor, som analyserer gangmønstret kontinuerligt, for at sikre optimal stimulation i det givne område
- Bioness kan ofte klare større udfordringer i forbindelse med ændret gangmønster

En dropfodsstimulator kan være et nyttigt hjælpemiddel, hvis dropfoden er opstået som følge af skade i centralnervesystemet, rygmarvsskade, apoplexi, cerebral parese, multipel sclerose og parkinsons.



Tillykke til de nye studerende!

Danske Fysioterapeuter ønsker de nye studerende et stort tillykke med optagelsen. I alt 2.345 ansøgere havde valgt fysioterapiuddannelsen som første prioritet, og 1.141 fik besked om, at de var kommet ind den 31. juli. Adgangskvotienten spænder over tæt på 3 karakterer, fra 7 på UC Syddanmark, Esbjerg, til den højeste på 9,8, som var forårets adgangskrav hos UC Aarhus.

544.434 kroner til forskning og udvikling

Fire forskningsprojekter fik hver 50.000 kroner, da Danske Fysioterapeuters Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling før sommerferien delte penge ud. Blandt andre fik fysioterapeut Helle Gerbild penge til et forskningsprojekt om kvinder med urininkontinens og implementering af nationale kliniske retningslinjer, mens fysioterapeut Morten Tange Kristensen fik penge til at undersøge effekt af fysioterapi med styrketræning og proteintilskud kombineret med anabolske steroider i genoptræningen af patienter med hoftefraktur. Tre praksisudviklingsprojekter fik tilsammen 344.434 kroner fra fonden. Der var penge til fysioterapeut Lone Ramer Mikkelsen, der skal undersøge opgavefordelingen mellem ortopædkirurger og fysioterapeuter, som udfører forundersøgelser af skulderpatienter på hospitaler, mens fysioterapeut Christian Have Dall har fokus på, om ny teknologi kan reducere inaktivitet hos ældre lungepatienter, som er indlagt på et sygehus. Endelig fik fysioterapeut Camilla Biering Lundquist støtte til et projekt om fysioterapeutisk udredning og behandling af inkontinens hos patienter med erhvervet hjerneskade. Alt i alt blev der uddelt 544.434 kroner til forskning og udvikling. Næste uddeling foregår til efteråret. Der er ansøgningsfrist 1. oktober. Husk at du som medlem kan søge midler til forsknings- og udviklingsprojekter samt ph.d.-legater, som uddeles hvert efterår.

Læs mere her

fysio.dk/fonde

Stop for tilskud til palliation uden for ydernummer

Region Hovedstaden er blevet enig med kommunerne om at stoppe tilskud til fysioterapeutisk palliation uden for ydernummersystemet. Det betyder, at patienter fremover i udgangspunktet kun kan få tilskud hos fysioterapeuter med ydernummer. Der har ellers været frit valg for patienterne frem til 1. juli i år. Danske Fysioterapeuter vil derfor undersøge, om beslutningen er i strid med serviceloven og har bedt Sundhedsministeriet om at tage stilling hurtigst muligt.

Læs mere på

fysio.dk/palliation

Tilsyn af private klinikker på vej

Nu indleder Styrelsen for Patientsikkerhed sit tilsyn af private fysioterapeutklinikker. Det foregår ved kontroller på 125 klinikker, som bliver tilfældigt udtrukket. De 125 bliver varslet ca. 6 uger inden besøget, som består af en samtale med 1-2 tilsynsførende i ca. fire timer. Besøget slutter med en gennemgang af resultatet.

Læs mere på

fysio.dk/tilsyn

LEDERKONFERENCE 2017

Særligt spor for klinikejere:

Sådan udvikler du de gode ideer og styrker forretningen

LEDERE PÅ ALLE NIVEAUER INVITERES TIL ÅRETS LEDERKONFERENCE D. 14. OG 15. NOVEMBER I VEJLE.

Kom med til to spændende dage, hvor vi stiller skarpt på disruption og agil ledelse på sundhedsområdet. Få inspiration fra eksperter, praktikere og forskere, som bringer begreberne ned på jorden og giver indblik i handlemuligheder, potentialer og faldgruber.

Du kan blandt andet opleve



**Disruption: Hvad er det, og hvad er det ikke?
Hvilken betydning har det for ledelse?**

TUNE HEIN, RÅDGIVER I STRATEGISK LEDELSE OG FORANDRING



**Hvad gør den teknologiske udvikling ved os
som mennesker, borgere, medarbejdere og ledere?**

ANDERS COLDING-JØRGENSEN, ADFÆRDSPSYKOLOG OG DIGITAL
IVÆRKSÆTTER



**Agil ledelse i din hverdagspraksis:
Hvad går det ud på og hvad kendetegner agil ledelse?**

BO FORSBERG, KONSULENT OG PARTNER PS4



Fremtidens ledelse: Hvad siger ledelseskommissionen?

LOTTE BØGH ANDERSEN, PROFESSOR, AARHUS UNIVERSITET OG
MEDLEM AF LEDELSESKOMMISSIONEN



**Sådan bruger vi disruptiv tankegang, data, analyse
og innovation til udvikling af opgaveløsningen**

THOMAS FRANK, ERHVERVS-PH.D. OG LEDER AF HR OG ANALYSE,
HEDENSTED KOMMUNE



**Udvikling af digitalt træningsudstyr -
ledelsesmæssige muligheder, dilemmaer og udfordringer**

CHRIS HARTMANN, OVERFYSIOTERAPEUT OG UDVIKLINGSTERAPEUT
JIM JENSEN, HAMMEL NEUROCENTER



TID:

14. og 15. november 2017

STED:

Vingstedcenteret, Vejle

PRIS:

3.450 kr. for 2 dage inkl.
overnatning og festmiddag.
Du kan også vælge at deltage
én dag. Se øvrige priser på
hjemmesiden.

TILMELDINGSFRIST:

4. oktober 2017 på
fysio.dk/leder17

Læs mere og se programmet
på fysio.dk/leder17

Det får du også

- Debatter og deltagerinvolvering
- Netværk på tværs af sektorer og ledelsesniveauer
- Get-together arrangeret af Danske Fysioterapeuters Lederråd
- Festmiddag

Konferencen arrangeres af Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Ergoterapeutforeningen





Tre dage med ny viden, faglig fordybelse og socialt samvær:

Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2018

12. – 14. april 2018, Odense Congress Center

Du kan deltage i følgende symposier:

- Patienters, pårørendes og personalets opfattelse af fysisk aktivitet og mobilisering under indlæggelse
- Rehabilitering til patienter med blodprop i lungerne
- Optimal Loading
- Diagnostisering og behandling af sarkopeni
- Cancerrehabilitering
- Aktiv behandling af muskuloskeletale smerter med fokus på behandlingsprogression og træningsdosering.
- Fra forskning til klinik: Brug af interventionsstudier til planlægning af evidensbaserede indsatser til det enkelte barn
- Fysioterapi og seksuel sundhed
- Okklusionstræning efter operation eller sygdom

Der vil være workshop om disse emner:

- Klinisk bevægelsesanalyse – subjektive og objektive analysemetoder i relation til muskuloskeletale problematikker.
- Okklusionstræning i klinisk praksis
- Fysioterapeutisk samtale om seksuel sundhed

Du kan høre disse keynotespeakers:

- Geriatri: Tommy Cederholm, MD, Ph.D., professor, Uppsala Universitet, Sverige
- Pædiatri: Diane L. Damiano, PT, Ph.D., National Institute of Health, Maryland, USA.

Pris: 3.400 kroner for fysioterapeuter og 1.900 kroner for fysioterapeutstuderende for alle tre dage, hvis du tilmelder dig før 8. februar 2018.

Indsend abstract:

Har du lyst til at formidle resultater af din forskning eller et udviklingsprojekt, så indsend abstract inden 15. september 2017.

Læs mere: www.fysio.dk/fagkongres



*Vi holder
mennesker
i bevægelse*

Fysioterapeuter skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage i Fagkongressen. Andre faggrupper kan deltage for en merpris.

**KUN
KR. 5.000,-**

**INTET ABONNEMENT!
Pris ekskl moms.**



NY HJEMMESIDE

**NY HJEMMESIDE TILPASSET SMARTPHONE,
TABLET OG DESKTOP**

**Se designs og bestil på
fysio-hjemmeside.dk**



NAVN: Sine Nyeland Sandholdt.

ARBEJDSPLADS: Sundhedsenhed Midt.

JOB: Leder for 50 ansatte.

SUNDHEDSENHED MIDT

Sundhedsenhed Midt er et tværfagligt tilbud, som blandt andet arbejder med genoptræningstilbud til borgere i Aarhus Kommune, efter de er udskrevet fra hospitalet. Her er ansat fysioterapeuter, kliniske diætister, ergoterapeuter, sygeplejersker og andre fagligheder. Siden 2016 har størstedelen af medarbejderne holdt til under samme tag i centrum af Aarhus. Derudover har sundhedsenheden et dagtilbud for demente og tre sundhedsklinikker på andre adresser i byen.

”Jeg skal kunne rumme mine medarbejders frustrationer

Hvad laver du?

Jeg er leder i Sundhedsenhed Midt under Aarhus Kommune. Her kan borgerne blandt andet blive tilknyttet et genoptræningsforløb efter en hospitalsindlæggelse. Vi behandler en bred vifte af borgere fra 18 år og arbejder med rehabilitering som ramme for alle vores forløb. Mine fire overordnede opgaver er ledelse af medarbejdere, ledelse af administrative opgaver, ledelse af strategiske indsatser og ledelse af faglighed. Jeg har ansvar for opgaver som budget, rekruttering, personaleledelse og udvikling. Min hverdag varierer rigtig meget fra uge til uge. For eksempel afholder jeg sygefraværsamtaler, tager mig af borgerklager og går til sparringsmøder med mine medarbejdere og andre ledere fra omsorgsområdet i kommunen.

Hvordan får du tid til dine 50 ansatte?

Mange af medarbejderne ser jeg ikke så tit, fordi de har skiftende mødetider eller arbejder på en anden matrikel. Når jeg er på mit kontor, står døren altid åben, men jeg er ofte ude af huset eller til møde. Derfor har jeg fem faste møder i kalenderen hver uge med mine teams, hvor vi kan drøfte driften og nye tiltag. Derudover har jeg en aftale med mine medarbejdere om, at hvis de sender en mail, så finder jeg lynhurtigt tid til at mødes med dem. Gerne dagen efter. De har også adgang til min kalender, så de altid kan gå ind og tjekke, hvor jeg befinder mig.

Hvordan er det at samarbejde med så mange forskellige professioner?

Jeg leder både sygeplejersker, diætister, borgerkonsulenter, ergoterapeuter og fy-

sioterapeuter, og det er ikke altid nemt. Jeg forstår jo ikke de nørdede, sygeplejefaglige eller ergoterapeutiske problemstillinger. Min rolle er at bringe medarbejdernes faglighed i spil ved at spørge og lytte, så de reflekterer over deres egen praksis og sparrer med hinanden. Jeg hjælper dem selvfølgelig med de udfordringer, de ikke selv kan løse, men ofte er det af organisatorisk karakter, som problemer med at samarbejde. Det er meget sjældent, at de ikke kan finde svar på en faglig problematik hos hinanden.

Hjælper det, at du har en baggrund inden for fysioterapi?

Det er en fordel, at jeg kommer med en sundhedsfaglig vinkel i stedet for at være bankmand eller ingeniør. Jeg er ikke den dygtigste fysioterapeut, det er mine fysioterapeutiske medarbejdere, men jeg forstår det sundhedsfaglige sprog, som latin og forskellige begreber inden for anatomi.

Er der særlige forhold forbundet med at være leder i det offentlige?

Man skal kunne agere inden for rammerne af en politisk organisation, hvor man ikke altid kan bestemme retningen selv. Sundhedsvæsenet forandrer sig hele tiden med tiltag ovenfra, der ændrer arbejdsgangene, og det kan skabe forvirring for medarbejderne. Så en stor del af min rolle er at kunne rumme deres frustrationer. Simpelthen lytte til, hvad der går dem på. Det er ikke sikkert, jeg kan gøre noget ved det. Men jeg oplever, at de bliver i bedre humør og får større arbejdsglæde, hvis de føler sig hørt og kan se, at jeg handler på det, der er muligt at ændre.

Hvorfor valgte du at blive leder fremfor at arbejde som klassisk fysioterapeut?

Jeg kan ikke helt forklare det med ord, men jeg kunne mærke det i hverdagen, da jeg arbejdede på klinik. Når jeg fik lov til at gå i front for et projekt, for eksempel ved at starte et nyt træningshold og få mennesker til at arbejde sammen, gav det god energi. Den tabte jeg igen, når jeg skulle fungere som almindelig fysioterapeut. Så jeg søgte en stilling, hvor jeg fik mere projektlederansvar, og samtidig havde nogle timer som praktiserende fysioterapeut. Efter et år, i 2010, blev stillingen som leder af sundhedsenheden slået op, og den søgte og fik jeg. ●

KARRIERESAMTALER FOR LEDERE OG LEDERSPIRER



Er du leder eller overvejer du ledelse som karrierevej? Og vil du gerne have en professionel sparringspartner på dine overvejelser? Så book en samtale med Danske Fysioterapeuters ledelseskonsulent Lotte Colberg Olsen ved at sende en mail til karriere@fysio.dk eller ring på 3341 4678.

Vi har brug for flere faglige fyrtårne

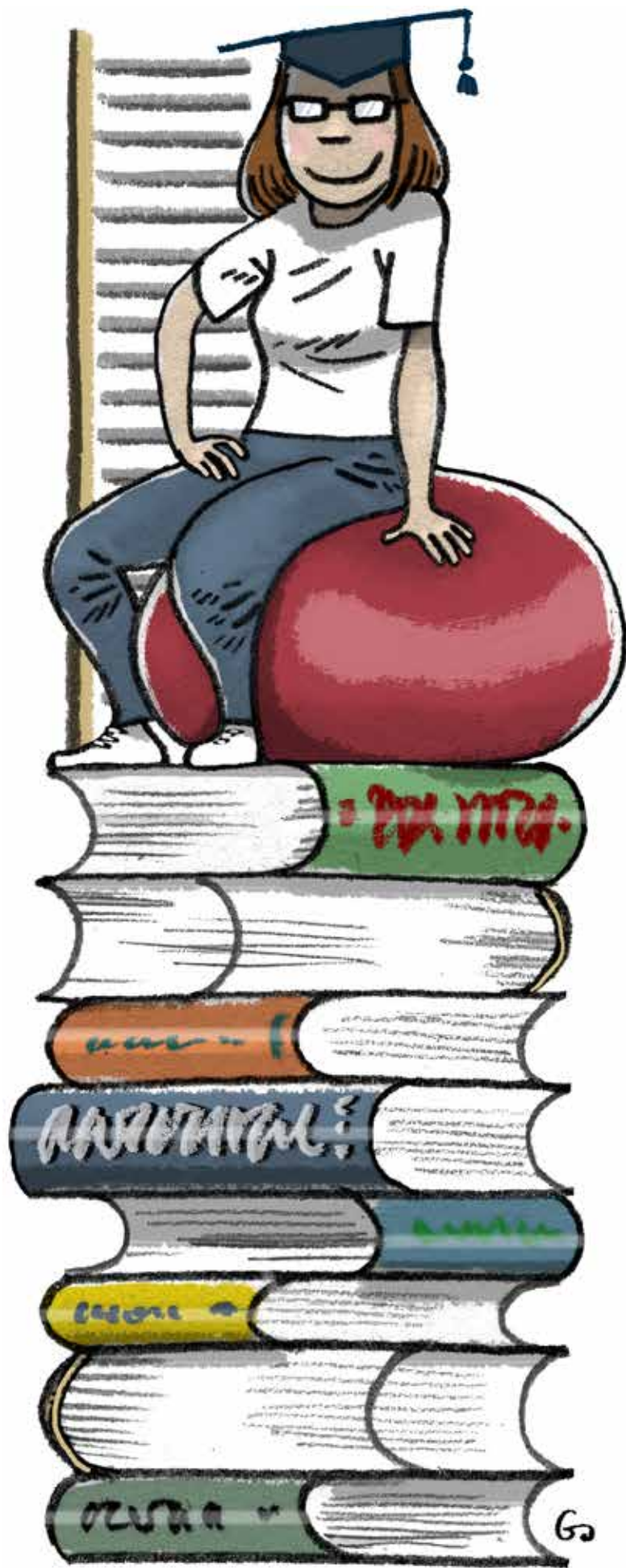
Det er kun ti år siden, den første fysioterapeut her i landet kunne underskrive sig med titlen professor. Siden er tallet vokset til syv, senest med udnævnelsen af to nye professorater i foråret. Det er en udvikling, som gavner både faget og patienterne, mener Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter, som gerne ser endnu flere professorater i fremtiden.

TEKST:
CATHRINE HUUS

TEGNING:
GITTE SKOV

”MED PROFESSORATERNE HAR VI FÅET nogle markante, faglige fyrtårne ude i verden, som arbejder med fysioterapi og udviklingen af vores fag. Det betyder, at vi kan bidrage med forskning og ny viden til gavn for faget og i sidste ende patienterne. Det er jo en eksplosiv vidensudvikling.” Sådan siger Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter, som gerne ser udviklingen fortsætte, dog uden at kunne sætte et tal på antallet.

”Det er en del af en større strategi, at vi ønsker professorater inden for de store specialeområder. Så jeg ser en rejse, der er godt i gang, men slet ikke afsluttet. Der er skabt



megen ny viden på det muskuloskeletale område, men der er andre områder, hvor vi i ligeså høj grad også har brug for fyrtårne. Vi har brug for at kunne bevæge os højere op af vidensstigen på f.eks. gerontologiområdet, for vi er en af de faggrupper, der har mange interventioner til ældre mennesker, og det samme gælder det neurologiske område. Der har vi brug for flere spydspidser.”

Akademisering giver indflydelse

Professoraterne er en del af en akademisering af faget, som længe har stået på. 1500 fysioterapeuter har efterhånden suppleret grunduddannelsen med en kandidatuddannelse, og i foråret krydsede faget den magiske grænse med hele 100 fysioterapeuter, der har taget en ph.d. Tina Lambrecht forventer, at antallet af ph.d.'er indenfor fysioterapi vil blive fordoblet de næste 5-10 år.

”Det sikrer, at vores fag står på den nyeste viden, og at vi bliver i stand til at forholde os kritisk til faget hele tiden. Det giver indflydelse i sundhedsvæsenet, hvor der hele tiden træffes beslutninger, og vi får indflydelse via en lang række af udpegninger til såvel relevante faglige fora samt politiske. Det betyder også, at den enkelte fysioterapeut ude på arbejdspladsen kan være med til at påvirke sundhedsvæsenet, hvor de qua deres videns- og uddannelsesniveau sidder tæt på beslutninger. Det giver et markant vidensløft. Samtidig skaber ny viden nye muligheder. Der er flere kommuner, som har lyst til at indgå i forsknings- og udviklingssamarbejder. Så den store videnmasse, vi bygger op på et højt niveau, breder sig til flere sektorer. På den måde skaber vi også nye arbejdspladser.”

Lang vej til universitetsuddannelse

For mange fysioterapeuter, der ønsker at læse videre og arbejde på en forskningskarriere, kan det være en barriere, at grunduddannelsen ikke ligger på universiteterne. Foreningen har længe ønsket at placere grunduddannelsen i universitetsregi, men det kan have en længere udsigt.

”Fysioterapeutuddannelsen har et omfang, der gør, at den burde ligge på universitetet. Det ville være naturligt, fordi læger, tandlæger, kiropraktorer og mange andre, vi samarbejder med, også uddanner sig der. Derudover ville det skabe bedre sammenhæng for dem, som vil læse en kandidat. Men fra landspolitisk side har man ønsket, at der skal være færre akademikere. Man har derfor lavet reformer, som gør, at det ligger langt ude i tiden. Men netop fordi flere og flere går kandidatvejen og havner som ph.d'er og professorer, kommer vi til at opnå det, der svarer til en fuld universitetsuddannelse alligevel, så man må konstatere, at der er flere måder at bryde glasloftet på.” ●

” Fysioterapeutuddannelsen har et omfang, der gør, at den burde ligge på universitetet. Siger Tina Lambrecht.



PROFESSORER I FYSIOTERAPI

2017: Inger Mecklenburg, professor i ortopædkirurgisk rehabilitering ved Aarhus Universitet.

2017: Thomas Bandholm, professor i klinisk træningsfysiologi og rehabilitering ved Institut for Klinisk Medicin på Københavns Universitet.

2015: Marius Henriksen, professor i klinisk fysioterapi ved Københavns Universitet.

2009: Peter Magnusson, professor i muskuloskeletal rehabilitering ved Københavns Universitet.

2012: Henning Langberg, professor i rehabilitering ved Københavns Universitet.

2007: Karen Søgaard, professor i fysioterapi, Syddansk Universitet.

2007: Ewa Roos, professor og forskningsleder for muskuloskeletal funktion og fysioterapi ved Syddansk Universitet.

Vi skal være troværdige samarbejdspartnere

Inger Mechlenburg blev udnævnt til professor i ortopædisk rehabilitering ved Aarhus Universitet den 1. juli i år. Hun skal forske i interventioner til patienter med artrose i hofte, knæ og skulder og undersøge hvilken behandling, der er den bedste.

TEKST:
CATHRINE HUUS

TEGNING:
CLAUS SJÖDIN

Hvad dækker dit professorat?

”Jeg skal forske i to retninger. Jeg skal undersøge effekten af træning på patienter, der har symptomatisk hoftedysplasi. Derudover skal jeg undersøge træningsinterventioner før og efter operation hos patienter med artrose i hofte, knæ og skulder, eller fraktur i sidstnævnte. Hvorvidt man skal træne med patienter inden operation, så de bliver i stand til bedre at lave genoptræning efter indgrebet og hvilken form for træning, der er den bedste. Skal det være konditions- eller styrketræning? Hvor meget skal man træne og med hvilken intensitet? Er 1-2 eller 3 gange om ugen det rigtige niveau? Skal en fysioterapeut supervisere, eller går det lige så godt, når patienterne træner derhjemme med en app? Vi ser for eksempel, særligt blandt unge patienter, at de er mindre villige til at tage på sygehuset for at træne. Vi vil også undersøge, om træning kan være bedre end operation. Man har gode resultater med indsættelse af protese for hofte og knæ, men det er ikke helt så entydigt, når det drejer sig om skulderpatienter. Så vi vil se på, hvilken effekt man kan opnå uden operation, så patienterne får en smertelindring, men undgår de infektioner, der følger med et operativt indgreb.”

Hvad vil du opnå med din forskning?

”Vi håber på, at vi får behandling af højere kvalitet, og at man stort set altid anvender det, der er mest evidens for. For vi skal tilbyde det bedst mulige til patienterne. Det betyder ikke nødvendigvis flere behandlinger, det kan også betyde færre eller ingen. Nogle har brug for træning, andre har

brug for operation, og nogle har brug for begge dele. Vi skal være opmærksomme på, hvordan vi bruger samfundets ressourcer. Jeg er meget åben overfor, at man prioriterer. Der er tale om store patientgrupper, der udføres årligt adskillige tusinde proteseoperationer af hofte, knæ og skulder, så der er stor politisk bevågenhed på området. Derfor stiller man forståeligt nok spørgsmålet, om alle skal opereres. For vi bliver ældre, vi får højere BMI, og fremover vil vi se endnu flere patienter med artrose. Vi har behov for at skabe mere evidens og viden om, hvad der er et godt genoptræningsforløb til hofte, knæ og skulderoperationer.

Fysioterapeuter skal være troværdige samarbejdspartnere, og det er vi ikke, hvis vi ukritisk hævder, at patienterne ikke får nok genoptræning. For måske kan de ressourcestærke selv klare genoptræningen. Der er nødt til at være evidens for det, vi som faggruppe udfører.”

Hvilket forskningsmiljø har du omkring dig?

”Det er et tværfagligt forskningsmiljø med ortopædkirurger, fysioterapeuter, radiologer, muskelfysiologer, ingeniører, statistikere. Det er et meget stimulerende miljø. Fordi det er tværfagligt, ser man tingene fra forskellige ståsteder. Ortopædkirurgerne er til tider overoptimistiske ifht., hvad man kan opnå med en operation. Fysioterapeuterne er ofte overoptimistiske ifht., hvad man kan opnå med træning. Radiologerne ser forandringer på røntgenbillederne, som de af og til



tror, er netop det, der giver patienterne smerte. Men vi bliver alle sammen ofte skuffede, for det er ikke altid det, vi tror, det er.”

Hvad håber du på at have opnået om ti år?

”I forskning er tre faktorer vigtige. At man publicerer, at man er god til at tiltrække forskningsmidler, og at man kan tiltrække dygtige studerende. Jeg håber, jeg kan skabe et godt og trygt forskningsmiljø, som tiltrækker de dygtigste studerende. Forskning er jo et meget konkurrencepræget miljø, man er i konkurrence med sine kollegaer om midlerne, men også om at få publiceret i gode tidsskrifter. Det er fremmede for en god præstation, men måske ikke for et godt arbejdsmiljø. Derfor vil jeg være opmærksom på, at det er godt og trygt at være studerende i min forskningsgruppe. Dog vil jeg gerne sætte mål for de studerende, som de ikke umiddelbart tror, de kan nå. Vi tager det bid for bid, og bygger langsomt på. Jeg ønsker at bidrage til, at de ældre studerende giver deres erfaringer videre til de yngre, og at der hersker en konstruktiv ånd, hvor man samarbejder om at nå resultater.” ●

INGER MECHLENBURG

Professor i ortopædisk rehabilitering v. Aarhus Universitet 1. juli 2017.

Professoratet er finansieret af Aarhus Universitet, VIA University College og Danske Fysioterapeuter. Doktordisputats 2016.

Ph.d. 2007.

Sundhedsfaglig kandidat 2002.

Uddannet fysioterapeut 1998.

46 år.

Er genoptræning altid den bedste løsning?

Nytiltrådt professor i klinisk træningsfysiologi og rehabilitering, Thomas Bandholm, skal forske i genoptræningens virkninger. Det skal hjælpe politikerne til at prioritere ressourcerne bedre i sundhedsvæsenet.

TEKST:
CATHRINE HUUS

FOTO:
THOMAS STEEN
SØRENSEN

Hvad skal du forske i?

”Klinisk træningsfysiologi” dækker de fysiologiske ændringer, som træning medfører i den syge organisme, og ”rehabilitering” handler om at give mennesker med nedsat funktionsevne et selvstændigt og meningsfyldt liv med bedst mulig funktionsevne. Jeg skal forske i, hvorvidt træning og fysisk aktivitet kan optimere patientforløb. Når man er fysisk aktiv og træner, øger man sin muskelstyrke og funktionsevne, og det bør i teorien mindske det styrketab, der sker i forbindelse med en større operation, fordi man ofte er inaktiv. Og det ser ud til at virke - for nogle patientforløb. Men der er tilfælde, hvor det ikke gør i den udstrækning, vi troede. Det ser ud til, at de fysiologiske ændringer og den inflammation, der sker som følge af en operation, kan dæmpe effekten af træning i nogle tilfælde. Vi har for eksempel troet, at man ved at starte styrketræning tidligt efter en total knæalloplastik kunne undgå det meget store tab af muskelstyrke tidligt efter operationen. Men det ser ud til at det traume, der opstår i forbindelse med indgrebet, udligner træningseffekten. Så det, der på papiret burde optimere patientforløbet, ser ud til at drukne i effekten af operationen. I andre tilfælde bliver patienten bedre af medicinsk behandling eller af at tiden simpelthen går. Det, vi kender som ”spontan bedring”. Så det gælder for mig om at være med til at skabe viden omkring, hvilke patientforløb der kan optimeres med træning og fysisk aktivitet.

Det er ikke godt nyt for fysioterapien?

”Der vil måske være tilfælde, hvor det ikke er, men det er sådan, videnskaben er. Jeg er i mindre grad optaget af det politiske. Jeg laver jo ikke forskning for at skabe arbejdspladser. Hvis

det sker som sidegevinst, er det fint, men jeg laver forskning for at bidrage til at evidensbasere vores genoptræningstilbud, så vi får mest genoptræning, der virker for pengene. Så sundhedsvæsenet kan prioritere midlerne på et sagligt grundlag.”

Hvilket forskningsmiljø er du omgivet af?

”Her, i Klinisk Forskningscenter, har vi flere forskellige forskningsgrupper, hvoraf flere er etableret på tværs af forskellige hospitalsafdelinger og sektorer. Så til daglig er jeg omgivet af alt fra antropologer, datamanagere, statistikere, læger, biokemikere, farmaceuter og molekylærbiologer til sygeplejersker og fysioterapeuter. Vi er en del personer med fysioterapeut-baggrund, og vi har for nylig fået oprettet en ny spændende stilling sammen med Genoptræningen i Hvidovre Kommune. Den er besat af Lise Kronborg, ph.d, som er ansat i en tværsektoriel stilling. Hun befinder sig dels her i Klinisk Forskningscenter og dels i Genoptræningen i Hvidovre Kommune. Det er ret visionært, at de to ledelser har lykkedes med etablering en reel tværsektoriel stilling. Det er første gang, vi har en person ansat, der flytter sig rent fysisk mellem sektorerne.”

Hvad har været den største udfordring på vejen?

”Det var en udfordring at læse en treårig grunduddannelse og bagefter seks år på universitetet, som skulle have været fem, men som blev til seks, fordi



specialet var så interessant. Det var også en relativt stor udfordring at finansiere de ni år på SU. Men det nødvendiggjorde, at jeg blev tvunget til at lære at skaffe legater og fondsmidler tidligt.”

Hvor meget fysioterapeut er der tilbage i dig?

”Meget! Selvom det er den korteste af mine to uddannelser, er det nok den, der fylder mest i mig til daglig. Jeg sidder i et klinisk professorat og jeg vil rigtig gerne have, at fysioterapeuter generelt bliver bedre til at anvende helt klassiske principper for træningsfysiologi i terapeutiske interventioner. Derfor har jeg i mange år undervist på Danske Fysioterapeuters kursus ”Fysisk træning i klinisk praksis.”

Kan du anbefale andre at gå samme vej?

”Det er en lang vej. Og hvis man interesserer sig for forskning, kan jeg kun anbefale, at man forfølger sin drøm. Det kræver hårdt arbejde, men det gør det jo, uanset hvilken drøm, man skal i mål med.”

Hvad er de vigtigste kompetencer hos en professor?

”Man skal være fagligt dygtig og god til at organisere ting, og man skal behandle folk ordentligt. Men man skal især være god til at samarbejde. En stor del af baggrunden for at være en succesfuld forsker er et spørgsmål om, hvor gode sociale kompetencer, man har. For er man flere til at løfte, kan man løfte mere, end hvis man løfter alene.” ●

DEN FYSIOTERAPEUTISKE GRUND- UDDANNELSE I ANDRE LANDE

USA 6-7 år på universitet, Doctorate level.

CANADA 4-2 år på universitet, Master of Science.

HOLLAND 4 år på universitet, Bachelor of Science

SVERIGE 3 år på universitet, Bachelor of Science

NORGE 4 år (3 + 1 års turnus) på University College/university of Applied Science, Bachelor of Science

FINLAND 3½-4 år på University of Applied Science, Bachelor of Science.

AUSTRALIEN 4 år på universitet, Bachelor of Science.

STORBRIANNIEN 3 år på universitetet, Bachelor of Science.

THOMAS BANDHOLM

Professor i Klinisk Træningsfysiologi og Rehabilitering ved Institut for Klinisk Medicin på KU, 2017.

Forskningsleder for Physical Medicine & Rehabilitation Research – Copenhagen (PMR-C).

Lektor ved Institut for Klinisk Medicin på KU 2014.

Ph.d. og seniorforsker i Klinisk Forskningscenter Amager-Hvidovre Hospital, 2009.

Kandidat i idræt og humanfysiologi fra Institut for Idræt, KU i 2004.

Fysioterapeut fra Fysioterapeutskolen i København i 1998.

44 år.

Thomas Bandholm holder sin tiltrædelsesforelæsnings den 2. november 2017 kl.14.

Alle er velkomne til forelæsningsen, som foregår på Hvidovre Hospital, auditorium 1.



Afslutning eller ansporing



OSKAR ER I TVIVL

Hjælp ham ved at bidrage til debatten på fysio.dk/dilemma eller på Facebook

Har du selv stået i et dilemma, du gerne vil præsentere i Fysioterapeuten, så skriv til redaktionen@fysio.dk

OSKAR OSKARSEN ARBEJDER på en privat klinik, hvor han blandt andet ser Niels Nielsen en halv time hver uge. Ved første møde foretager Oskar en grundig udredning, hvorefter patient og fysioterapeut aftaler mål og behandlingsplan. Behandlingen består af øvelser, som Niels Nielsen skal udføre på egen hånd imellem det ugentlige besøg. Efter tre sessioner kan Oskar imidlertid konstatere, at hans patient ikke laver øvelserne som aftalt. Han gennemgår dem derfor endnu en gang, grundigt, sammen med Niels Nielsen, samtidig med at han understreger vigtigheden af, at han træner derhjemme. Ved 4. session må Oskar dog for alvor se i øjnene, at hans patient ikke laver sin hjemmetræning. Dermed er der ingen fremskridt i behandlingen.

- Skal han fortsætte sessionerne med patienten i håbet om, at han en dag går i gang på egen hånd?
- Skal han foreslå en afslutning af behandlingen, så patienten kan spare pengene?
- Eller kan han gøre noget helt tredje?

Hvad synes du?

Hvad skal Oskar gøre?

AF CATHRINE HUUS

TEGNING: GITTE SKOV

ELVIRA FIK HJÆLP

I forrige udgave af *Fysioterapeuten* bad vi om hjælp til Elvira, hvis patient ønsker et forhold af mere privat karakter. Her er læsernes kommentarer:



LENE LEBECH: "Hun skal forklare damen på en pæn måde, at de ikke kan ses privat, så længe genoptræningen står på, men at hun nyder deres snakke om fælles interesser. Og så skal hun hjælpe damen med at få kontakt til kommunen, så de kan hjælpe hende med relevante aktivitetstilbud, så hun kan komme ud og snakke med andre mennesker."

CLAUS SPERLING: "Profession og fritid bør ikke blandes sammen på den måde, tænker jeg. Det er fint nok, at der vokser et venskab ud af forløbet, men for at holde tydeligt adskilte forhold så var det nok bedre, at forløbet fortsatte ved en anden terapeut og de to så bare havde et venskab udenfor arbejdsregi."

JENS GRAMSTRUP OLESEN: "Man kan godt indgå i et privat venskab eller for den sags skyld gifte sig med patienter. Jeg kender personligt vist nok 7 fysioterapeuter, der er gift med tidligere patienter. Man kan så bare ikke længere være deres fysioterapeut. Hvis vi sammenligner lidt med den psykoterapeutiske litteratur – men kun i denne forbindelse – er den ret entydig på området."

Så Elvira skal vælge, om hun vil være ven eller fysioterapeut – i det første tilfælde må patienten overdrages til en anden fysioterapeut – og i det andet må dette gøres klart i behandlingskontrakten, at det er en professionel klinisk kontakt og ikke andet."

📄 Du kan læse Elviras dilemma og se alle svar i deres fulde længde på fysio.dk/dilemma og facebook: facebook.com/fysioterapeuter

Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi er en rådgivningsbank og via vores fleksibilitet, finder vi gode og individuelle løsninger for vores kunder.

Vi taler samme sprog

- Vi er nærværende og nemme at tale med.
- Vi kender til driften og finansieringen af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

Branche-bank for fysioterapi

"Det er en stor proces at købe en fysioterapeutklinik. Der er mange ting, man skal tage hensyn til og have styr på – som fx hvordan klinikens budget hænger fornuftigt sammen, udviklingsmulighederne og fremtidssikring af forretningen. Den viden har Vestjysk Bank"
- Dennis Petersen og Michael Seiger Kristiansen, Horsens Fysioterapi & Træning

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

- vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Dennis Petersen og
Michael Seiger Kristiansen



Anita Wang Hansen
Erhvervsrådgiver
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal
Erhvervsrådgiver
jto@vestjyskbank.dk





Tilbage på skolebænken

Christina Jensen Bygebjerg skal i gang med at læse en sundhedsfaglig kandidat efter ti år som praktiserende fysioterapeut. Uddannelsen skal bane vejen for et job med mere ansvar og tværfaglighed.

AF MAJA SEISTRUP

FOTO CLAUS SJÖDIN

TANKEN LÅ I baghovedet, allerede imens Christina Jensen Bygebjerg uddannede sig til fysioterapeut. Et enkelt fag var ikke nok for hende. På et tidspunkt ville hun læse videre.

”Jeg har altid vidst, at jeg ikke er fysioterapeut med stort F. Jeg synes, det er spændende at gå tværfagligt til mine patienter og forholde mig til dem som hele mennesker, i stedet for kun at fokusere på diagnosen,” siger Christina Jensen Bygebjerg.

Trods ønsket om at videreuddanne sig, trængte Christina Jensen Bygebjerg til en pause fra studierne, da hun blev færdig som fysioterapeut i 2007. Hun takkede derfor ja til et job på Ortopædkirurgisk Afdeling ved Aabenraa Sygehus. Snart efter gik vejen til Kolding Kommune, hvor hun har arbejdet med hjerterehabiliteringsforløb og etablering af kommunens tværfaglige rehabiliteringsteam, en følge af reformen af førtidspension og fleksjob i 2012. Et job, der har imødekommet hendes glæde ved at arbejde tværfagligt.

”Jeg er glad for mine opgaver. Men jeg kan også mærke, at jeg er kommet til et sted i mit arbejdsliv, hvor jeg har lyst til mere. Jeg vil arbejde mindre med drift og mere med udvikling. Men jeg har ikke nogen uddannelse på mit CV, der gør, at jeg kan komme i betragtning til stillinger med mere ansvar,” siger hun.

Et tilfældigt klik

Men hvilken uddannelse var den rigtige? Med en fysioterapeutisk professionsbachelor kan man vælge mellem tre fuldtidskandidatuddannelser, nogle korte kurser og adskillige diplom- og masteruddannelser på deltid, hvor man fortsætter med at arbejde, mens man lærer om alt fra ledelse til public health.

Christina Jensen Bygebjerg kunne ikke overskue fordele og ulemper ved de forskellige muligheder. Hun havde ikke et knivskarpt billede i hovedet af sit drømmejob, så hun frygtede at vælge forkert. Hun var også bevidst om, at en SU-indkomst ville presse familiens økonomi. Hun bookede derfor en tid hos en af Danske Fysioterapeuters uddannelsesvejledere.

En uge efter ringede uddannelsesvejleder Elisabeth Berents. Hun mindede Christina Jensen Bygebjerg om, at de fleste fuldtidsstuderende kan overkomme et mindre job ved siden af studierne, og at forhandlingsafdelingen i Danske Fysioterapeuter kan hjælpe med at få deltidsaftaler på plads med arbejdspladsen. Efter samtalen var Christina Jensen Bygebjerg overbevist om, at hun ville læse en sundhedsfaglig kandidatuddannelse. Den ville give mulighed for at søge en bred skare af tværfaglige jobs inden for regionen, kommunen og private virksomheder. Hun ville oven i købet skulle samarbejde med studerende fra ergoterapi, sygepleje og medicin undervejs i studiet.

”At Elisabeth var så klar og tydelig gjorde, at jeg hurtigt blev sikker på, hvad jeg ville. Måske kunne jeg havde truffet beslutningen selv, men jeg ville ikke havde fundet samme ro i det,” siger hun.

Den første september starter Christina Jensen Bygebjerg derfor på den sundhedsfaglige kandidat på Syddansk Universitet. Hun er i dialog med sin nuværende arbejdsplads om en fleksibel ansættelse i det omfang, hun får tid. Hun ved stadig ikke, hvad fremtiden bringer, men har givet sig selv lov til i at fokusere på at lære mere.

”Mit mål er i første omgang at skabe nye muligheder for mig selv,” siger hun. ●

DEN SUNDHEDSFAGLIGE KANDIDATUDDANNELSE

...tager to år og udbydes både på Aarhus, Syddansk og Københavns Universitet. Den henvender sig til studerende med en sundhedsvidenskabelig bachelor eller professionsbachelor. Uddannelsen er tværfaglig, og de studerende lærer at analysere og vurdere problemstillinger relateret til sundhed. Den giver adgang til at læse en ph.d., undervise eller arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse i kommunen, regionen eller den private sektor.



UDDANNELSESVJEJ-
LEDER
ELISABETH BERENTS

Hvad kan jeg forvente af en uddannelsessamtale?

”Du vil blive afklaret omkring spørgsmålene 'hvad er min drøm' og 'hvordan vil jeg gerne arbejde i fremtiden'. Vi snakker om forskellen på det formelle uddannelsessystem, hvor man går fra bachelor til kandidat til ph.d. og voksenuddannelserne, der dækker kortere efteruddannelseskurser, diplomforløb og masteruddannelser. Og så spørger jeg grundigt til økonomi og familieliv. For det er altså ikke særlig sjovt at tage to år ud af kalenderen for at læse en kandidat, hvis man hverken har tid eller råd til det.”

Hvem henvender tilbuddet sig til?

”Alle, der har spørgsmål til uddannelse. Vi får henvendelser fra nyuddannede, men også fra modne fysioterapeuter, hvis børn er blevet så store, at der endelig er tid til at tænke på sig selv. Nogle har forberedt sig grundigt og læst alle universitetets undervisningsplaner, andre er mere forvirrede. Forleden talte jeg med en, der knap nok vidste, hvad SU er. I det tilfælde kan vi selvfølgelig ikke nå frem til en afklaring på en time, men vi kan hjælpe med at finde ud af, hvad der skal fokuseres på i første omgang. Og man kan altid få en samtale til.”

Hvordan foregår en uddannelsessamtale?

”Jeg sætter en time af i kalenderen og sætter mig godt til rette i stolen, inden jeg ringer op. Udover at være fysioterapeut har jeg en master i voksenuddannelse og en uddannelse i professionel coaching, så min tilgang er at spørge ind og lytte, indtil du selv når frem til det rigtige svar. Men jeg sætter også min personlige erfaring i spil. Jeg har været i faget i 40 år, og det sætter tingene i perspektiv for unge, der har arbejdet i to år, og tror, de ved alt. De lidt ældre på 50, som tror, de er for gamle til at tage endnu en uddannelse, giver jeg en 'for sjov'-skideballe. Jeg var selv i midten af halvtredserne, da jeg tog min master.”

Du kan booke en samtale med Elisabeth Berents eller hendes kollega Lotte Colberg Olsen på

 www.fysio.dk/karrieresamtaler



MATHIAS HOLMQUIST

Tør du sige din mening?

Kan vi sikre en sund debat blandt de privatansatte, selvom meningene går arbejdsgiveren imod? Sådan spørger Mathias Holmquist, indehaver af Aarhus Rygklinik, formand for Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi og medlem af Dfys Repræsentantskab.

PÅ FOLKEMØDET PÅ Bornholm havde FOA indkaldt til debat om ytringsfrihed på arbejdspladsen. Baggrunden var en stor medlemsundersøgelse, som bl.a. viste, at 43 procent har oplevet negative konsekvenser ved at stå frem med kritik af arbejdsforhold, to tredjedele frygtede negative konsekvenser ved at ytre sig, og næsten halvdelen oplevede decideret mundkurv fra ledelsen.

Fysioterapeuten nr. 1 2017 tog temaet op, for tendensen er desværre stigende, og tallene fra FOA taler sit eget alvorssprog.

I lyset af, at vores forening skal lave en overenskomst for praksisområdet, bliver emnet om ytringsfrihed mere varmt end nogensinde før.

Privat praksis har eksempler på de dårligste ansættelsesforhold, og de seneste år har vist en eksplosiv stigning af antallet af ansættelser i samme sektor. Samtidig har privat praksis ingen tradition for brug af

tillidsrepræsentanter. Hvis man vil ytre sin mening, må hver enkelt stikke næsen frem, og her opstår dilemmaerne i hobetale. For vil du offentligt ytre dig negativt om ydernummersystemet, hvis du ved, at klinikchefen har bundet al sin privatøkonomi i ydernumre? Vil du tale for ændrede løn- og ansættelsesforhold, når det går imod arbejdspladsens politik?

Ytringsfrihed er en forudsætning for fagdemokratiet og for vores arbejdspladsers udvikling. Derfor håber jeg, at alle nuværende og fremtidige ledere læser mit opråb, for ingen arbejdsplads kan være sund, hvis det er frygten, som styrer ord og tavshed. Til alle vil jeg afslutningsvis gerne ytre: debattér, bland jer og giv meninger til kende, for fysioterapi er et fag i udvikling.

"Frihed er ikke noget, man får, men noget man hele tiden må kæmpe for"
Med kollegiale hilsner, Mathias Holmquist

AlfaCare Academy 2017 - 2. halvår

Er Instrument Assisted Soft-Tissue Mobilization (IASTM) det nye "sort"?

Instrument Assisted Soft-Tissue Mobilization (IASTM) er en yderst effektiv behandlingsteknik af bl.a. sportsskader i muskel-fascie væv. Fordelene ved at bruge et IASTM værktøj er, at værktøjets overflader er meget effektive i at stimulere fibroblast aktivitet, reducere smerte, forbedre blodcirkulation og fjerne metabolisk affald. AlfaCare har sit eget specialdesignet alt-i-et værktøj som hedder Ttool. Ttool består af flere enkelte og dobbelte affasede kurver, som passer til alle udvendige flader på kroppen, der ønskes behandlet.

Vil du være med til at svare på om IASTM er det nye sort og samtidig inkorporere IASTM teknikker i din behandling, så kom og deltag på vores spændende IASTM kursus.*



Kursus i IASTM med fokus på sportsskader

Ålborg 30. sep. / København 19. nov.
Pris 1900 kr. inkl. moms og forplejning

*Det er ikke et krav, at du har eller køber et ttool i forbindelse med kurset.

Kursus i Basis Dry Needling

- Frederiksberg 2. september
- Århus 9. september
Pris 1900 kr. inkl. moms og forplejning



Kursus i Avanceret Dry Needling

- Frederiksberg 4. november med fokus på hoved, nakke og skulder.
- Frederiksberg 5. november med fokus på trunkus og bækken.
Pris 1900 kr. inkl. moms og forplejning

Kursus i Basis Dynamic Tape

- Aabenraa kommune d. 1. september
- København d. 15. september
Pris 1250 kr. inkl. moms og forplejning



Alle vores kurser er 1-dags kurser

AlfaCares undervisningsteam

Torben Blenstrup, der udover sine 20 års erfaring som fysioterapeut, underviser i mange år i forskellige tape koncepter herunder Dynamic Tape. Kiropraktor Kim Corfixen og kiropraktor, lektor og PhD fra SDU, Corrie Myburgh, har sammen uddannet over 400 fysioterapeuter i Dry Needling og IASTM



ALFACARE

Mere information på www.alfacare.dk/kurser.
Har du nogle spørgsmål? tlf.nr. 34118888 eller på info@alfacare.dk



Become

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative programme and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace
- Personal guidance
- Recognition professional organization

FOR MORE INFORMATION: www.osteopathy.eu

The International Academy of Osteopathy
Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent
Tel.: +32 (0) 9 233 04 03
info@osteopathy.eu



SKOLIOSE



ERFARING FRA PRAKSIS

- Overlæge og to fysioterapeuter fra Rigshospitalets rygsektion gennemgår behandlingen af skoliose. **Side 37**
- Få indsigt i bandagisternes rolle i behandlingen og se 5 forskellige korsetter. **Side 44**



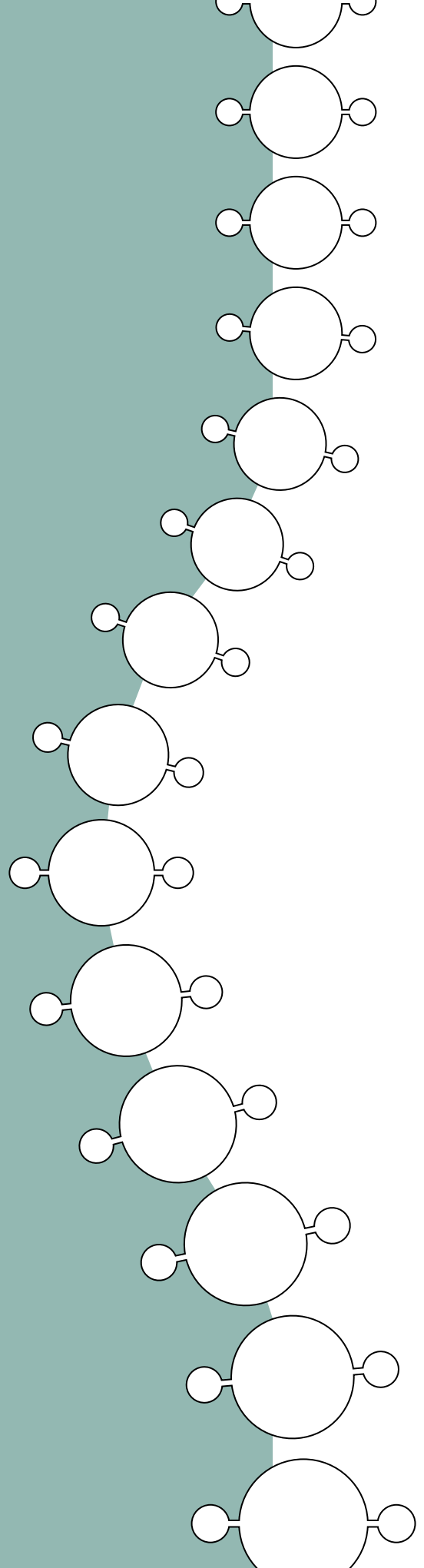
NYE VEJE

- Schroth-metoden har været benyttet i USA i mange år, og er nu kommet til Danmark. Vi har besøgt to fysioterapeuter, der træner børn og unge på ryghold. **Side 50**
- Bianca og Birgitte: to case-beskrivelser med udgangspunkt i Schroth-metoden. **Side 56**



EKSTRA - KUN PÅ FYSIO.DK

- Forslag til supplerende læsning om skoliose og behandling.
- Brug vores liste over forskningsartikler, bøger og links, hvis du vil læse mere om Schroth-metoden.





THOMAS ANDERSEN
Afdelingslæge, dr.med.,
ph.d., Rygsektionen,
Rigshospitalet i
København.
[thomas.borbjerg.
andersen@regionh.dk](mailto:thomas.borbjerg.andersen@regionh.dk)



**KARIN WINTHER
LERAGER**
Fysioterapeut, Klinik for
Ergo- og Fysioterapi på
Rigshospitalet.
Tilknyttet Børneorto-
pædkirurgisk afdeling.



MIE SAND HERSOUG
Fysioterapeut, Klinik for
Ergo- og Fysioterapi på
Rigshospitalet.
Tilknyttet Børneorto-
pædkirurgisk afdeling.

Skoliosebehandling af børn og unge på Rigshospitalet

Se fem
forskellige
korsetter
på side 45

Artiklen gennemgår den lægefaglige og den fysioterapeutiske behandling af strukturelle skolioser på Rigshospitalet.

AF THOMAS ANDERSEN. AFSNITTENE OM FYSIOTERAPI
ER SKREVET AF KARIN WINTHER LERAGER OG MIE SAND HERSOUG

SKOLIOSE ER EN tredimensionel deformitet af rygsøjlen med en afvigelse i sideplanet fra den normale ryg. Denne artikel har fokus på strukturelle skolioser hos børn og unge og giver et overblik over den lægefaglige og fysioterapeutiske behandling, der tilbydes på Rygsektionen på Rigshospitalet (RH).

Den kliniske undersøgelse

I den kliniske undersøgelse indgår såvel en undersøgelse af ryggens statik og balance samt en neurologisk undersøgelse. Der undersøges for benlængdeforskel, alignment i frontal og sagittal planet, ryggens krumninger og torsioner, og skulderåget og skapulas orientering. En evt. torsionsprominens observeres og måles. Man skal være opmærksom på, at langt de fleste thorakale kurver i rygsøjlen er dextrokonvekse. Hvis kurven er sinistrokonveks, skal man være på vagt overfor underliggende neuromuskulær lidelse.

Derefter gennemføres en neurologisk undersøgelse med fokus på især underekstremiteter, men den kan også omfatte overekstremiteterne, hvis der er mistanke om underliggende lidelse. Der skal i undersøgelsen være fokus på tonus, kraft og tegn på påvirkning af øvre motorneuron, f.eks. hyperrefleksi og klonus. Der observeres sideforskelle. Sideforskel ved test af abdominalreflekser kan være eneste tegn på underliggende intramedullær patologi, fx syrinx (cyster i rygmarven).

Billeddiagnostik

Alle børn og unge skal i forbindelse med udredningen have taget et stående røntgenbillede både forfra og fra siden med henblik på dokumentation og udmåling af deformiteten. Størrelsen af kurven bestemmes med Cobbs vinkel (figur 1). De fleste, som behandles og følges på RH, får også udført MR-skanning af columna totalis for at ➡

- ➔ udelukke intraspinal patologi. Der kan suppleres med CT-skanning for at afdække de ossøse forhold. Børnene ses i 6-12-måneders intervaller. Opfølgningen afhænger af, hvor tæt børnene er på vækstsputten, og om der er behov for at følge den eventuelle progression tæt for at kunne iværksætte tidlig behandling. Det kan være nødvendigt med endnu kortere opfølgningstid i sjældne tilfælde.

Early onset skolioser

Skolioser, der opstår tidligt i barndommen kaldes "early onset skolioser" og bliver diagnosticeret, før barnet er fyldt 10 år. Det drejer sig om en broget gruppe af skolioser, som omfatter det, man tidligere kaldte infantile og juvenile idiopatiske skolioser samt en række syndromrelaterede tilstande. Behandlingen af early onset skolioser skal i høj grad tilpasses den enkelte patient.

I forbindelse med early onset skoliose er det særdeles vigtigt med en grundig klinisk undersøgelse af barnet med tanke på andre kliniske tegn, på underliggende syndrom eller neuromuskulær lidelse. Hvis dette er tilfældet, henvises barnet til videre udredning i pædiatrisk/neuropædiatrisk regi. Ved mistanke om syndrom foregår udredningen på RH ofte i Center for Sjældne Sygdomme. Oftest vil det være indiceret med tidlig MR-skanning for at udelukke intraspinale årsager til skoliose, også selv om dette medfører, at MR skal gennemføres i generel anæstesi.

Ved infantile skolioser kan det være nødvendigt med initial observation, da der kan være tale om såkaldt "resolving scoliosis", det vil sige en skoliose, der forsvinder igen. Man kan få et fingerpeg om, hvorvidt det drejer sig om early onset skoliose ved at måle den såkaldte metha-vinkel, som er forskellen på vinklen mellem ribben og vertebra på kurvens apex på de to sider. Er denne forskel større end tyve grader, er der stor risiko for progression.

Behandlingen hos de yngste kan være korset, evt. forudgået af seriegipsning i en periode for at opnå en kurve, som kan holdes i korset. Kan kurven ikke holdes, må man overveje vækstinstrumentering. Det vil sige en operation, hvor man tilstræber opretning af kurven med samtidig mulighed for successiv forlængelse i forbindelse med vækst af thorax.

Børn over ca. 6 år begynder ofte med korsetbehandling, og i øvrigt gælder de samme overvejelser hos dem som hos de yngste børn. De primære mål er at opnå så stor vækst i thorax, at lungevæv og lungefunktion kan udvikles normalt.

Operation

Såfremt barnet trods konservative tiltag står tilbage med en progredierende kurve, vil man ofte operere med såkaldt vækstinstrumentering.

DEFINITION OG PROGNOSE

Skoliose er en tre-dimensionel deformitet af rygsøjlen med en afvigelse i frontalplanet fra den normalt lige ryg. Årsagerne til skoliose er multifactorielle med et vist arveligt element. Prognosen afhænger af, om der er tale om early onset, eller om det drejer sig om neuromuskulære skolioser, kongenitte skolioser eller adolescente idiopatiske skolioser (AIS). Hvor børn og unge med de to førstnævnte skolioser generelt har kortere livslængde end aldersmatchede grupper, er dette ikke tilfældet ved AIS. En stor del af patienterne angiver at have kosmetiske gener på grund af skoliose.

INDELING

STRUKTURELLE SKOLIOSER

- Early onset skoliose (0-10 år)
- Adolescent idiopatisk skoliose (AIS) (> 10 år)
- Neuromuskulær skoliose
- Kongenitte skoliose

IKKE-STRUKTURELLE SKOLIOSER

- Skyldes ofte anisomeli (benlængdeforskel) eller bækkenrotation.
- Forsvinder, når patienten bøjer sig fremover eller udligner anisomelien med skoforhøjelse.

Tidligere har der været anvendt metoder, hvor forlængelsen blev foretaget i forbindelse med en kort indlæggelse og med en lille operation i generel anæstesi. Oftest gentaget hver sjette måned. Nye systemer med indsættelse af magnetiske stave, der kan forlænges ambulant, har imidlertid gjort det muligt at gennemføre en forlængelse ambulant og uden anæstesi. På denne måde kan man opnå endnu kortere interval mellem de enkelte forlængelser og forhåbentlig mindske det problem, man har set tidligere, hvor ryggen bliver rigid, og at man af den grund opnår mindre og mindre forlængelse. På RH er der p.t. opereret ca. 20 patienter med denne nye teknik, og resultaterne er lovende. Først og fremmest er der ikke tvivl om, at forlængelsesproceduren er et fremskridt, som tolereres godt af barnet.

Tidspunktet for, hvornår man har opnået tilstrækkelig vækst af thorax og kan gennemføre en endelig spondylodese, er omdiskuteret, men ligger typisk omkring 8-12-års alderen.

Fysioterapi

Det fysioterapeutiske tilbud varierer afhængig af, hvilken behandling barnet tilbydes. Det kan fx bestå af vejledning i forbindelse med korsetttilvænnning eller i forbindelse med operation. I tilfælde af operation tages der efterfølgende stilling til eventuel behov for kommunal genoptræning.

Kongenitte skolioser

Kongenitte skolioser kan have meget varierende forløb. Den kongenitte skoliose skyldes en misdannelse i columna, som opstår i fostertilværelsen. Disse skolioser kan være associeret med andre misdannelser, hyppigst i urinvejene og hjertet. Hvis den kongenitte skoliose ses i forbindelse med syndromkomplekser, kan der være kognitive deficits, men tit ses kongenitte misdannelser også som isolerede fund hos ellers velfungerende børn. I dag opdages den kongenitte misdannelse allerede intrauterint, i takt med at skanningerne i graviditeten er blevet bedre. Hos andre opdages skoliosen tilfældigt på grund af fx bule, pukkel eller uens skulderstand. Hvis misdannelsen sidder lumbalt, kan det første, man bemærker, være en diskret halten. Udredningen omfatter en klinisk undersøgelse og røntgen. Der suppleres med MR-skanning af columna totalis for at udelukke ledsagende intraspinal misdannelser og som oftest også CT-skanning for at kunne vurdere den ossøse del af misdannelsen. Sidstnævnte giver information om risiko for progression.

Afhængig af fund kan der viderehenvises til syndromudredning, ultralydsskanning af urinveje, ekkokardiografi mm.

Misdannelsen ses oftest som enten en barredannelse, dvs. en sam-

menvoksning af corpora i columna på den ene side, evt. anteriort eller posteriort, eller en halvhvirvel (hemivertebra), dvs. hvirvelanlæg, som kun ses i den ene side (evt. posteriort). Halvhvirvlen kan være sammenvokset med de omkringliggende hvirvler eller kan være helt fritstående og kaldes fuldt segmenteret. Sidstnævnte har størst risiko for progression, der øges, hvis der samtidig er barredannelse på den modsatte side. Hos nogle børn ses multiple halvhvirvler/misdannelser (mosaikryg) og evt. tendens til, at kurverne i de forskellige dele af ryggen udligner hinanden. Fuldt segmenterede halvhvirvler i lænderyggen vil næsten uvægerligt føre til udtalt skoliosedannelse. Udviklingen af en evt. skoliose følges i børneortopædkirurgisk rygambulatorium, og en dokumenteret progression vil sammen med den vurderede risiko for forværring lede til behandling.

Operation

Behandlingen har som mål at stoppe en tendens til fejlsvækst tidligt og evt. at korrigere en eksisterende skævhed. På RH anvendes rutinemæssigt excision af f.eks. halvhvirvler gennem en bagre adgang, så fejlstillingen korrigeres og risikoen for progression fjernes. Oftest er man ikke i tvivl om indikationen; timingen kan dog være sværere. Da en halvhvirvel eller barre skaber en kort skoliose, er der naturligvis kompensatoriske kurver ovenfor og nedenfor denne. Man tilstræber at fjerne halvhvirvlen, inden der begynder at opstå strukturelle elementer i disse kompensatoriske kurver. På denne måde kan man oftest nøjes med en ganske kort stivgøring strækkende sig fra ryghvirvlen ovenover til den nedenunder, såfremt der samtidig foretages excision. Er der først kommet strukturelle forandringer i de kompensatoriske kurver, er man nødt til at inddrage et større stykke af columna i opretningen.

Den begyndende strukturelle omdannelse kan dog være svær at opdage, og man risikerer, at der senere udvikles kurver ovenfor eller nedenfor den primære, hvis man kommer for sent eller for hurtigt med en korrektion. Excision kan foretages helt ned fra 2-års alderen og fremefter.

På RH gennemføres de fleste indgreb i førskolealderen, dvs. når børnene er 4-6 år gamle. Indgrebet kræver oftest ganske megen overtalelse af forældrene, da børnene på dette tidspunkt har få eller ingen symptomer, men her må man holde fast i, at ventetid kun gør problemet mere omfattende.

Korsetbehandling

Korsetterter har ikke rigtig nogen plads i behandlingen af kongenitte skolioser. Specifikke problemstillinger kan dog gøre, at korset kan ➡

➔ overvejes i en periode, f.eks. for at forsinke udvikling af strukturel deformitet i de kompensatoriske kurver.

Fysioterapi

Børnene og deres forældre ses inden operationen til præinstruktion, hvor de informeres om mobiliseringsplanen og instrueres i albueteknik. Familien informeres endvidere om profylaktisk respiratorisk fysioterapi. Det fysioterapeutiske tilbud afhænger af indgrebets størrelse og tilpasses efter behov.

Børnenes respiration vurderes postoperativt, så PEP-/ CPAP-behandling kan igangsættes ved behov. Der tilstræbes tidlig mobilisering. Som udgangspunkt varetages basismobilisering af medindlagte forældre samt plejepersonalet. Inden udskrivelsen ses barnet og forældrene til en afsluttende vurdering, hvor de informeres om fysisk aktivitet efter udskrivelse. Eneste restriktion indtil 3-måneders kontrollen er, at børnene skal være tilbageholdende med kontaktsport.

Børnene vender oftest tilbage til børnehave/skole efter få uger, og har genoptaget vanlige aktiviteter inden 3-måneders kontrollen, der vil derfor sjældent være behov for genoptræningsplan. Herefter følges barnet regelmæssigt i børneortopædkirurgisk rygambulatorium i ca. to år eller til skelettet er modnet.

Neuromuskulære skolioser

Børn med neuromuskulære skolioser udgør en stor del af de patienter, som ses på RH. Der er tale om et bredt spektrum af børn med forskellige syndromer og børn med muskelsvind. Den største gruppe udgøres af børn med cerebral parese. Den store spændvidde i patientgruppen gør, at det kan være svært at generalisere de overvejelser, der er omkring kirurgi.

Indikationerne for kirurgi er: at forhindre progression, bevare funktion og mindske evt. smerter. Progressionen fortsætter ofte efter skeletmodenhed. Målet med operation er at optimere siddestilling og hovedkontrol, men også at lette plejen og mindske smerter. Det er desuden vigtigt at prøve at bevare en eventuel gang- eller standfunktion. Det forventes desuden, at man med operationen kan bevare den respiratoriske funktion, om end der er mangelfuld dokumentation for dette. Mange forældre fortæller, at deres barn trives bedre efter operationen.

Korsetbehandling

Hovedreglen er, at kurver, som når over de 40-50 grader, næsten altid vil progrediere. Der er dårlig dokumentation for, at korsettering forhindrer progression og dermed kirurgi, korsetteringer er

derfor omdiskuteret. På RH bruges korsetter alligevel til mange neuromuskulære kurver. Det kan være med henblik på at vinde tid i forhold til vækst inden en operation. Det kan også hos mildere kurver give så god en siddestilling, at operation kan undgås, alternativet til korset er her en skalstol. Tingen for kirurgi er vigtig med henblik på at undgå svær kurveudvikling og dermed dårligere resultat mht. opretning. Udvikling af skæv bækkenstand (pelvic obliquity) er især hæmmende for god siddestilling, og øger risikoen for at kurven stivner. Risikoen for fortsat kurveudvikling efter opretning øges (såkaldt crank shaft-fænomen), jo yngre patienten er.

Operation

Man kan operere med endelig kirurgi (spondylodese) fra 8-års alderen, men de fleste er 12-14 år eller ældre på operationstidspunktet. Der anvendes også vækstinstrumentering til de meget unge patienter med progressive neuromuskulære kurver, som ikke kan holdes af korset.

Da den kirurgiske behandling af børn med neuromuskulære kurver har højere komplikationsrater end hos børn med andre skoliosetyper, gælder det om at optimere forholdene omkring patienten så meget som muligt. Det gælder både kommunikationen med forældrene om forventninger, risici og forløb, men også ernæringsmæssig status hos børnene. Hos nogle børn vil det være indiceret at anlægge peg-sonde til parenteral ernæring inden operationen, da børnene præoperativt ikke må være underernærede og skal kunne præsentere en positiv vægtskurve. Lavt BMI og manglende evne til at tage på er tegn på øget risiko for postoperative komplikationer. Ligeledes er det vigtigt at identificere især respiratoriske risikofaktorer inden kirurgi, da disse kan modificeres (præoperativ opstart af CPAP mm.).

De fleste af børnene er permanente kørestolsbrugere, og det er derfor et succeskriterie for operationen, at børnene opnår en balanceret siddestilling.

På RH anvendes som hovedregel multisegmentær fiksatation, hvilket indebærer skruefiksering (instrumentering) i samtlige hvirvler, oftest fra Th2-L5. Gevinsten ved at vælge en multisegmentær fiksatation er mindsket risiko for progression, samt lettere pleje i den postoperative periode, idet hovedparten af de opererede børn ikke har behov for korsetforsyning postoperativt.

Fysioterapi

Fysioterapi spiller en større rolle hos denne patientgruppe end hos de øvrige børn med skolioser. Mange af børnene får i forvejen

kommunal fysioterapi på grund af deres primære handicap, og den vil typisk fortsætte postoperativt.

Ugen før operationen kommer børnene og deres forældre til forundersøgelse. I den forbindelse informeres de om mobiliseringsplanen, og barnets funktionsniveau, præoperative respiratoriske behandlingsbehov og behovet for hjælpemidler afklares.

De fleste af børnene er indlagt ca. 6-14 dage med forældrene. Afhængig af primærdiagnosen har disse børn ofte behov for planlagt indlæggelse på intensivafdelingen efter operationen. Når børnene er respiratorisk stabile, overflyttes de til stamafdelingen. Her tilses de af fysioterapeuten, der blandt andet foretager en respiratorisk vurdering og iværksætter behandling efter behov.

De fleste af børnene har behov for intensiv behandling med CPAP under indlæggelsen for at forebygge respiratoriske komplikationer. Basismobilisering varetages af medindlagte forældre og plejepersonalet. Behov for stabiliserende korset (Brønnum-korset) vurderes af læge. Dette vurderes ud fra operationstype samt patientens knoglekvalitet. Det er individuelt, hvornår børnene kan genoptage skolegang og kommunal fysioterapi.

Adolescent idiopatisk skoliose

Adolescent idiopatisk skoliose (AIS) udgør den største gruppe af skolioser. Typisk opdages børnenes kurver i forbindelse med væksts spurten. Der er en klar overvægt af piger i denne gruppe. Da der ikke længere gennemføres en skolescreening i Danmark, opdages kurverne generelt sent. En række kurver vil progredierte meget lidt og vil ikke kræve behandling. Nogle vil kræve korsetterning, og andre vil progredierte til et niveau, hvor der anbefales operation. Børn med den typiske AIS følges indtil skeletmodenhed, hvilket hos pigerne typisk er 1½-2 år efter første menstruation, og hos drengene når højdetilvæksten slutter.

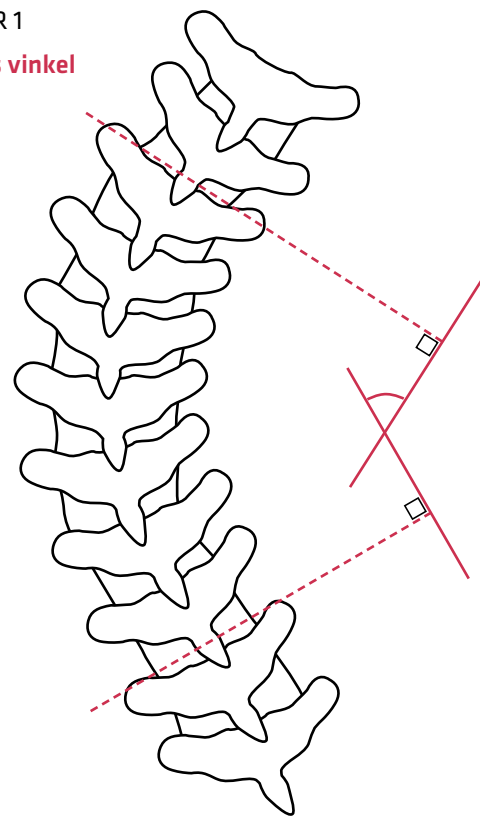
Generelt observeres kurver med vækstpotentiale og med en Cobb-vinkel på under 20-25 grader (se figur 1). Korsetbehandling påbegyndes ved større kurver og/eller ved dokumenteret progression større end 5 grader målt med Cobbs-vinkel. Ved kurver fra 40°-50° efter endt vækst, tages der individuel stilling med udgangspunkt i kurvens lokalisation, vurderet risiko for progression, kosmese, smerter/træthed mm. Ved kurver større end 50° anbefales oftest operation

Korsetbehandling

Der tages i forbindelse med korsetbehandling stilling til, hvilken korsettype, der skal anvendes. På RH bruges både fuldtidskorsetter (Boston-korset) og natkorsetter (Providence-korset). Hovedparten

FIGUR 1

Cobbs vinkel



af børnene og de unge behandles med natkorsetter. Natkorsette- ring blev indført på RH efter positive resultater med korsettypen i Finland, og efter at en undersøgelse af RH's egne patienter havde vist dårlig compliance med fuldtidskorsetterne. Især compliance- problematikken og oplevelsen af, at natkorsetter generelt accepteres bedre af børnene har ført til, at disse er blevet standardkorsettet ved behandling af AIS på RH. Typisk anvendes Boston-korsettet hos meget unge patienter.

Når kurverne opdages tidligt, er der dokumentation for, at korset- behandlingen kan bremse udviklingen og i nogle tilfælde forhindre operation. Man skal dog være opmærksom på, at "number needed to treat" er omkring 3-4, og at nogle af de korsetbehandlede aldrig ville udvikle en operationskrævende kurve.

Korsetterning anvendes også i nogle tilfælde hos patienter, som allerede har nået så store kurver, at operation kunne komme på



➤ tale. Individuelle forhold kan gøre, at man ønsker at udsætte operationstidspunktet i håb om, at man kan reducere kurvens progression, så udgangspunktet i forbindelse med operation er det bedst mulige. Det kan også være indiceret med korset, hvis man ønsker at undgå, at en kompensatorisk lændekurve udvikler sig til en strukturel kurve i ventetiden på operation. Generelt viser både egne og andre undersøgelser dog, at effekten af korsetter på kurver over 40° er beskednen.

Børn og unge med AIS, der enten skal have Boston- eller Providence-korset, får tilbudt et korsettilvænningsforløb, hvor både den unge og forældrene lærer, hvordan de skal håndtere korsetbehandlingen hjemme. Fysioterapeuterne er en del af det tværfaglige team, som forældrene og de unge møder i de to døgn, de er indlagt i forbindelse med tilvænningsforløbet. Ud over læge og fysioterapeut indgår bandagist og plejepersonale. Forud for indlæggelsen har patienten været til måltagning, så korsettet kan udleveres på indlæggelsesdagen og tilrettes efter behov af bandagisterne. Under indlæggelsen bliver der taget et røntgenbillede i korset for at sikre den ønskede korrektion. Der er ingen restriktioner i behandlingsperioden, og det anbefales, at disse børn og unge dyrker fysisk aktivitet på lige fod med jævnaldrende.

Spondylodeseoperation

Målet med operationen er at rette kurven, samt at forhindre en mulig progression. Der tages samtidig hensyn til kosmesen med henblik på egal skulderstand og flankesymmetri, samt en reduktion af torsionsprominensen. For at opnå dette skal man nøje vurdere, hvorvidt kurven er strukturel eller kompensatorisk. Samtidig tilstræbes det at mindske de bevægeindskrænkninger, som barnet eller den unge oplever på grund af en øget stivhed. Især ved kurver, som strækker sig ned i lænden, er dette element i spil. Generelt giver operationen en stor kosmetisk forbedring, hvilket umiddelbart fremhæves af de fleste af de opererede børn eller unge. Den medfølgende stivhed efter operationen kompenseres generelt godt og medfører oftest få eller negligerbare gener.

Det er vores holdning, at hurtig mobilisering uden restriktioner giver størst mulighed for, at den unge kommer tilbage til evt. tidlige sport. Vi har ikke set komplikationer i forbindelse med sport, hvilket er i overensstemmelse med studier, der ikke har fundet komplikationer, når der anvendes skruefiksering

af samtlige hvirvler (9). Man skal dog være opmærksom på, at retningslinjerne på andre sygehuse kan være mere restriktive.

Fysioterapi

I forbindelse med præ-operative samtale, instrueres patient og forældre i den postoperative mobiliseringsplan, albuetechnik og profylaktisk respirationsteknik.

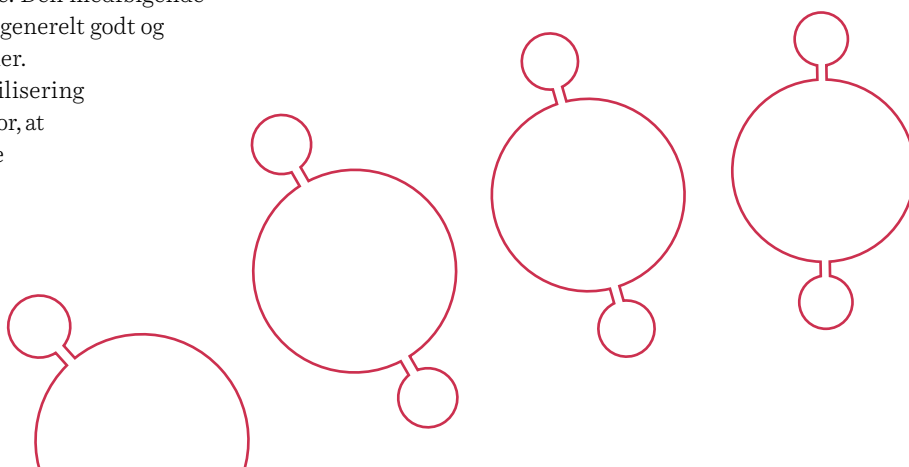
Første postoperative dag vurderes respirationen. Mobiliseringsplanen gennemgås igen, og der tages stilling til, om børnene/de unge har brug for yderligere instruktion. Basismobiliseringen varetages af plejepersonalet og medindlagte forældre. Inden udskrivelse ses barnet til en afsluttende vurdering, hvor de sammen med forældrene informeres om fysisk aktivitet efter udskrivelsen.

I perioden efter operationen skal barnet/den unge gradvist øge sit aktivitetsniveau. Skolegang kan oftest genoptages 2-4 uger efter operationen. Børnene/de unge må begynde at træne, så snart de kan, men skal vente seks måneder med at spille kamp i kontaktsport som fx fodbold, håndbold etc. Man kan forvente at disse børn opnår deres sædvanlige aktivitetsniveau i løbet af 3-6 måneder. Ved den ambulante lægekontrol efter 3 måneder, tages der stilling til evt. behov for genoptræningsplan. Langt de fleste har på dette tidspunkt genoptaget deres vanlige aktiviteter og har derfor ikke behov for en genoptræningsplan.

Vi anbefaler, at disse børn og unge er fysisk aktive i årene efter operationen. Hvilken sportsgren der vælges, afhænger af den enkeltes interesse. ●



En litteraturliste kan sammen med den elektroniske version af artiklen downloades fra fysio.dk/skoliose





Et forsikringsfællesskab for dig, der ved, at man godt kan lave excentrisk træning uden at ligne en særling.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre fysioterapeuter. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med. Som medlem får du del i overskuddet, når det ikke lige bruges til at sænke priserne eller forbedre dine forsikringer. Og er uheldet ude, er det selvfølgelig os, du ringer til. Men det er i virkeligheden dine kolleger, som kommer dig til undsætning. Meningen er nemlig, at vi dækker ind for hinanden og ikke bare deles om overskuddet, men også om risikoen og regningen. Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

Gå ind på bauta.dk/blivmedlem eller ring til os på 33 95 76 81.





ANNE SKAANING
SCHMIDT
Autoriseret
bandagist, SAHVA
København.
shasc@sahva.dk
www.sahva.dk



KIRSTEN DYRVIG
SØRENSEN
Autoriseret
bandagist, SAHVA
København.
shkds@sahva.dk
www.sahva.dk

Bandagistens rolle i behandlingen af skolioser

Artiklen giver et overblik over bandagisternes rolle i behandlingen af børn med skoliose og beskriver nogle af de korsetter, der er omtalt i artiklen "Behandling af skoliose hos børn og unge på Rigshospitalet" fra dette fagblad.

AF ANNE SKAANING SCHMIDT OG KIRSTEN DYRVIG SØRENSEN

FOTO: THOMAS STEEN SØRENSEN

I 1960'ERNE BEGYNDTE udviklingen af forskellige korsettyper til skoliose, som vi kender dem i dag. Korsetter af typen Boston og Che-neau er fortsat de mest anvendte fuldtidskorsetter til behandling af skoliose på verdensplan. De sidste to årtier har man, bl.a. i Skandinavien og Nordamerika, udviklet korsetter udelukkende til natbrug for at øge korrektionsmuligheden i korsettet og for at forbedre compliance.

Den korrekte internationalt anvendte betegnelse for behandlingskorsetter er TLSO (Thorakal-Lumbal-Sakral-Ortose) eller blot LSO, når korsettet korrigerer fra den nedre del af columna. Formålet med ortosen er at påvirke columna tredimensionelt for at bremse progression af skoliosen. I nogle tilfælde opnås bedring i form af mindsket Cobb-vinkel og/eller rotation.

Der anvendes forskellige typer af måltagning alt efter, hvilken type korset der skal fremstilles. Måltagning og modellering kan foregå ved hjælp af CAD/CAM eller gipsafstøbning. De fleste korsetter til behandling af skoliose fremstilles i et hårdt plastmateriale.

Denne artikel beskriver udelukkende korsetter, der anvendes til børn og unge med strukturelle skolioser, der er beskrevet i artiklen *Behandling af skoliose hos børn og unge på Rigshospitalet* fra dette fagblad.

Neuromuskulære skolioser
Korsetter af neuromuskulære skolioser vil som oftest være med et stabiliserende hårdt korset, også kaldet dystrofi-korset, sidde-korset eller T-korset. Afhængig af alder samt graden af deformitet og tonus vil børn, der har brug for denne type af korsetter, i nogle tilfælde kunne støttes tilstrækkeligt med en blødere ortose. For eksempel i form af et Softbrace eller stofstøttekorset, indtil børnene typisk bliver for tunge og overgår til et hårdere korset.



Boston-korset. Har et godt greb om bækkenet til at styre rotation og skabe fixpunkt for de korrigerende hold.



Boston-korset. Tilpasning af korset i form af udmåling til ekstra thorakal korrektionspude.



BOB-korset. Denne type korset anvendes oftest ved lumbale frakturer, hvor der ønskes mere stabilisering end med et 3-punkts-korset. Korsettet lukkes anteriort, hvilket gør det let for patienten selv at håndtere korsettet.



BOB-korset. Når BOB-korsettet anvendes i forbindelse med skoliose, er det ofte i de tilfælde, hvor en skoliose er opstået pga. en halvhvirvel lumbalt. Her anvendes korsettet postoperativt i en kortere periode.



Brønnum-korset. Midlertidigt korset til stabilisering postoperativt.



Brønnum-korset. Brønnum-korsettet lukkes i siderne. Ved smerter eller instabilitet kan dette være en fordel, da korsettet kan anlægges med mindst mulig påvirkning af columna.



Dystrofi-korset. Anvendes til neuromuskulære skolioser eller til at opnå en bedre trunkuskontrol. Dystrofi-korsettet går ofte højt op under claviklerne og i aksillen, da brugeren pga. hypo- eller hypertonus ellers ofte vil "hænge" ud over korsettet.



Dystrofi-korset. De neuromuskulære skolioser vil ofte kun kunne korrigeres delvist. Korsettet laves efter en gipsafstøbning med patienten liggende, og korsettet er primært et stabiliserende korset.



Providence-korset. Dette er et natkorset, udviklet til at overkorrigere skoliosen. Korsettet på billedet behandler en S-formet skoliose. En dextrokonvex thorakal kurve og en sini-strokonvex lumbal kurve.



Providence-korset. Et kig ind i providence-korsettet viser de korrigerende hold og modsatrettede aflastninger der virker mod skoliosens rotation i transversalplan og kurvens apex i frontalplan.



➔ Korsettet kan, ud over at mindske progression af skoliosen, have til formål at give bedre hoved-/trunkus-kontrol og/eller siddekomfort.

Korsetter til neuromuskulære skolioser bliver som hovedregel bevilget af kommunen, og vi samarbejder ofte med kommunale fysioterapeuter, enten fra den kommunale børnetterapi eller specialinstitutioner. Denne gruppe børn har ofte også behov for andre kropsbårne hjælpemidler, som benortoser, hjelme og håndledsortoser.

Bliver den neuromuskulære skoliose operationskrævende, har enkelte af disse børn behov for et stabiliserende postoperativt korset i en kortere periode, særligt i de tilfælde, hvor knoglekvaliteten er dårlig. Denne type korset kaldes et Brønnumkorset og adskiller sig bl.a. ved, at lukningen er placeret i korsettets sider. At korsettet deles i for- og bagskjold, gør det muligt at give barnet korsettet på med mindst mulig belastning af columna. Hvis det kun er den lumbale del af columna, der er stivgjort, kan det være tilstrækkeligt med et lavere korset, kaldet BOB-korset.

Adolescent Idiopatisk Skoliose (AIS)

På Rigshospitalet og i resten af Skandinavien behandles AIS stort set udelukkende med enten natkorset af typen Providence eller fuldtidskorset af typen Boston. På internationalt plan anvendes, ud over disse to typer, en række andre korsetter: bl.a. ART Brace, Cheneau brace og SPoRT Brace. Formålet med alle behandlingskorsetter til AIS er at korrigere deformiteten i alle tre planer. Til hver type fuldtidskorset hører oprindeligt et træningsprogram. I Skandinavien tilbydes sjældent fysioterapeutisk træning, da man ikke mener, der er tilstrækkelig evidens for denne.

Providence natkorset

Providencekorsettet er den primære korsettype, der anvendes til behandling af AIS på Rigshospitalet. Natkorsettet bliver udmålt og tilpasset, når barnet/den unge ligger ned og egner sig ikke til hverken at stå eller sidde med. Behandlingstiden er minimum otte timer pr. nat. Måltagningen foregår på et særligt bræt med tilhørende korrektionsklodser, hvor den aflastede columna påvirkes så meget som muligt i modsat retning af skoliosen.

Når det drejer sig om fleksible C-kurver/enkeltkurver, kan man overkorrigere kurven, hvilket er målet med og en af fordelene ved natkorsettet. Når ryggen ikke påvirkes af tyngdekraften, kan man korrigere skoliosen mere. Derfor vil der som oftest være større korrektion af skoliosen i natkorsettet end i et fuldtidskorset,

FAKTA

Uddannelsen til bandagist er en medicinsk, teknisk uddannelse på bachelorniveau (Bachelor in Prosthetics and Orthotics). Bandagister fremstiller og tilpasser kropsbårne hjælpemidler (ortoser og proteser), der støtter, korrigerer eller erstatter dele af bevægeapparatet.

både når det drejer sig om C-kurver/enkeltkurver og om S-kurver/dobbeltkurver.

Når bandagisterne har taget mål til korsettet, informeres Rigshospitalet om, hvornår korsettet kan være klar til udlevering. Børnene og de unge bliver indlagt i to døgn for at få udleveret og blive tilvænnet korsettet og få det tilpasset (dette er samme procedure for Providence- og Bostonkorset). De får information om brugen og stramning af korsettet samt får taget et røntgenbillede i korset efter første nat. Dette bruger bandagisten til vurdering af effekten og behovet for evt. yderligere justering af korrektionspuder og stramning af korsettet.

I løbet af de første ugers behandling vil korsettet kunne strammes mere og mere i takt med, at bløddelene i kurvernes konkave sider strækker sig. Børnene/de unge får en kontroltid hos bandagisten efter cirka en måned for at sikre bedst mulig compliance og optimal stramning af korsettet. Cirka hver sjette måned kommer børnene hos bandagisten til kontrol. Hvis der i den mellemliggende periode er taget et nyt kontrolrøntgen på Rigshospitalet, rekvirerer vi dette for at følge med i kurvens udvikling i forhold til tilpasning eller måltagning til nyt korset.

Kongenitte og Early Onset skolioser

Bostonkorsettet er den primære korsettype, der anvendes til behandling af kongenitte og Early Onset-skolioser på Rigshospitalet. I nogle tilfælde er børnene forudgående blevet behandlet med gips.

Hvor dårlig compliance hos gruppen med AIS ofte er en af de største udfordringer med korsetbehandlingen, er dette normalt en væsentlig mindre udfordring hos de yngre patienter. Specielt de børn, som har været gennem en periode med gipsbehandling, tager godt imod korsettet, da de nu har mulighed for at gå i bad og tage ture til svømmehallen.

Boston fuldtidskorset

Normalt foregår måltagning og modellering af denne type korset via CAD/CAM, alternativt ved gipsafstøbning eller tilpasning af et modul. Som udgangspunkt er den ydre konfiguration af korsettet en symmetrisk plastskal, der bygges op indvendigt med korrektionspuder og modsat aflastende udskæringer, så den ønskede asymmetriske tredimensionelle konfiguration i korsettet opnås. Målet er at få så meget opretning af kurverne i korsettet som muligt. Hvor meget, der kan korrigeres, afhænger af kurvens fleksibilitet, på hvilket niveau kurven sidder, hvor meget rotation der er i kurven, patientens alder, og hvor godt huden tåler det konstante tryk svarende til kurvernes apex.

Korsettet skal anvendes minimum 18 timer i døgnet. Det kræver en tilvænningsperiode på nogle uger, hvor antallet af timer i korsettet og stramningen langsomt øges. De op til seks timer uden korset kan børnene bruge til bad, sport, etc.

Opfølgningen sker på samme måde som beskrevet under Providencekorsetter, dog er kontrollerne i nogle tilfælde hyppigere pga. større vækstpotentiale og større udfordringer med compliance og hudproblemer, blandt andet på grund af tryk fra korrektionspuderne.

Bandagisterne og rygkirurgerne på Rigshospitalet er jævnligt i dialog, hvis status ændrer sig hos børnene. Det kan dreje sig om en ændring af skoliosen eller udfordringer med compliance. ◉

Gratis Temadag

Foredrag ved:

**Ergoterapeut og sansekonsulent
Hanne Holmer**

Sanseforstyrrelser og muligheder i hverdagen

Mange beboere med sanseforstyrrelser bliver let overstimulerede og udmattede af dagens mange indtryk og gøremål. Nogle kan reagere med fysisk og psykisk uro, udadreagerende adfærd og have svært ved at falde i søvn.

Lær om hvordan du bedst hjælper beboere med at finde ro gennem sansestimulation.

Efter foredraget er der oplæg om sansestimulerende hjælpemidler til borgere med funktionsnedsættelse. Endvidere kan man prøve produkterne.

Hvor

Odense Congress Center,
Ørbækvej 350, 5220 Odense SØ.

Tirsdag d. 26.09.2017 kl. 12.30 – 16.30

Protac byder på kaffe/the og kage.

Tilmelding

Senest 15.09.17 til protac@protac.dk. Venligst angiv navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager.



PROTAC®
INTEGRATING SENSES

www.protac.dk

MARKEDETS BEDSTE PRISER

StepOne

NORMALPRIS 61.000,-

48.800,-*

Sædet kan fjernes helt så StepOne kan anvendes fra en kørestol



NY BANE Brydende Stepper fra SCIFIT

- Sædet kan drejes og højdeindstilles samt skubbes frem og tilbage
- Sædet kan fjernes helt så StepOne kan anvendes fra en kørestol
- Håndtagene kan indstilles i længden samt roteres
- Meget lav startmodstand (kun 6W)
- Perfekt kredsløbstræning til alle funktionsniveauer

Eleveo

89.000,-*

VÆGTAFLASTNING MED ELEVEO

- Terapistol
- Ophængsbøjle, der kan fikseres eller rotere frit
- Mulighed for at aflæse, hvor meget der aflastes
- Fås i smal eller bred udgave
- Leveres uden løbebånd



Til dynamisk aflastning på gulv eller gangbånd

*Priserne er ekskl. moms og i.h.t. standard salgs- og leveringsbetingelser. Der tages forbehold for trykfej.

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT FOR MERE INFO OG AFPRØVNING AF PRODUKTET



Christina Jørgensen
Fysioterapeut & produktkonsulent
Sjælland, Bornholm, Færøerne, Grønland
Mobil: 2552 8809
Mail: cj@proterapi.dk



Lars Hansen
Fysioterapeut & produktkonsulent
Syd- og midtjylland
Mobil: 2672 4831
Mail: lh@proterapi.dk



Anders Tarpgaard
Fysioterapeut & produktkonsulent
Nord- og midtjylland
Mobil: 2444 1817
Mail: at@proterapi.dk



Claus Vesterlund
Markeds- og forretningsudvikler
Hele Danmark
Mobil: 2552 8804
Mail: cve@proterapi.dk



ComplimentaWork - Er et kliniksistem Online, nemt og fleksibelt

Adgang til dit kliniksistem uanset hvor du er

Du bruger tiden på det du gerne vil ... nemlig dine patienter!

Overblik over din kalender, dine patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

Enkelt og brugervenligt

Du skal blot have en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

Vi er altid klar til at hjælpe dig...

Vores support hjælper dig hurtigt, og med et smil - **OG** det koster ikke ekstra!

Vi hjælper dig igang

Kontakt os idag, for et tilbud og en gratis demo. For under 500 kr. om måneden er du igang med dit kliniksistem.

✉ salg@complimenta.com
☎ Telefon: 8830 7600
🌐 www.complimenta.com
- og husk at følge os på Facebook!

 **Complimenta**TM
ITpartner for sundhed

Børnene lærer at mestre skoliosen

To fysioterapeuter fra Nørrebro Fysioterapi har introduceret den såkaldte Schroth-tilgang til behandling af skoliose. Metoden bygger på aktiv behandling med øvelser, arbejdsstillinger, holdningskorrektion og korsetter, der bæres hele døgnet rundt. Behandlingen viser gode resultater og har ført til henvendelser fra patienter i hele landet.

AF VIBEKE PILMARK,
FAGLIG REDAKTØR

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

ELLEVE BØRN OG unge i alderen 10-16 år, og ligeså mange forældre, står foran træningssalen i Nørrebro Fysioterapi i København. De venter på at komme til skoliosetræning hos fysioterapeuterne Pernille Winsløv Wied og Lisa Elliott. Børnene kender hinanden og har deltaget i træningen flere gange. Nogle af dem bærer et specialdesignet korset, som de tager af, inden træningen begynder. Når træningen går i gang, bliver forældrene udenfor salen.

Holdet går hurtigt i gang med de specifikke øvelser. Rygsøjlen skal stabiliseres ved at udspænde stram muskulatur i den konkave side og styrke muskulatur på begge sider af skoliosen. Selvom alle på holdet tilsyneladende skal det samme, er der stor forskel på, hvilke øvelser og hvordan det enkelte barn skal udføre dem. Der arbejdes i forskellige udgangsstillinger alt efter, hvor kropsbevindste børnene er, ryggenes kurver, og hvor meget de er i stand til at korrigere kurverne.

Inden børnene og de unge kommer på hold, har de været til undersøgelse og individuel

træning hos en af fysioterapeuterne. Normalt er der kun fem deltagere på skolioseholdene, men på børne- og ungdomsholdene må alle, der vil, komme med. Lisa Elliott og Pernille Winsløv Wied har delt holdet mellem sig og har travlt med at vejlede og korrigere undervejs.

"Det er vigtigt for os og for de unge, at der er en levende og dynamisk stemning på holdet, og det kommer der, når der er flere. Også selvom øvelserne stiller store krav til koncentrationen, og den kan være svær at holde, når man er sammen med jævnaldrende", fortæller Lisa Elliott.

At der er flere børn og unge til stede, er en fordel for forældrene. De får ikke lejlighed til at tale med andre forældre, når de er på sygehuset med børnene, men på klinikken kan de dele viden om alt fra korsetter og øvelser til beslutning om operation, mens børnene træner.

Specialister ved et tilfælde

Oprindeligt behandlede Pernille Winsløv Wied og Lisa Elliott flere forskellige patientgrupper, lige som de andre fysioterapeuter i Nørrebro Fysioterapi. Men for nogle år siden fik Pernille Winsløv Wied en idrætsudøver som patient, der havde en kronisk skulderskade. Det viste sig, at patienten havde en større skoliose, der kunne være årsagen til, at skulderen blev fejlbelastet, og at skaden var svær at komme af med ved blot at behandle skulderen. Siden da har Pernille ➡



Olivia er 12 år og har fået et Cheneau Gensingen (GBW) korset udviklet af læge og fysioterapeut Hans-Rudolf Weiss i Tyskland. Hun har korsettet på hele døgnet.

” De mange voksne, der kommer på klinikken med udiagnosticerede skolioser, er tegn på, at skoliose er blevet en overset rygsygdom.

Pernille Winsløv Wied

➤ Winsløv Wied fået flere patienter med skolioser, både fra kollegerne i Nørrebro Fysioterapi og fra andre steder i landet. Patienterne kom med gener fra skulder, ryg, bækken eller hofte, som de havde fået behandlet uden effekt.

”Skoliose, det ved jeg ikke nok om, tænkte jeg og begyndte derfor at lede efter fysioterapeuter, der havde specialiseret sig på området og kunne hjælpe disse patienter. Men jeg kunne ikke finde nogen. Jeg fandt udelukkende alternative behandlere, som lovede, at de kunne helbrede skoliosen med manuel behandling. Men den passive behandling troede jeg ikke på. Jeg havde brug for mere viden og savnede kurser inden for området”, fortæller Pernille Winsløv Wied.

Hun fandt i sin søgen i litteraturen en tysk træningsmetode til skoliose, ”Schroth- metoden”, udviklet af Katharina Schroth i 1920’erne. En fysioterapeut i Californien afholdt i september 2014 et introduktionskursus i Schroth- metoden og Pernille Winsløv Wied valgte sammen med sin kollega, Lisa Elliott at tilmelde sig kurset.

”Da vi kom hjem, fik vi de første to patienter, inden jul var vi oppe på 40. Vi så gode resultater, men arbejdet var meget hands-on og krævede, at patienterne hele tiden kom til behandling på klinikken”, siger Lisa Elliott.

Det viste sig, at en tysk ortopædkirurg, læge og fysioterapeut Hans-Rudolf Weiss, der i årevis havde arbejdet og forsket inden for feltet, havde videreudviklet Schroth- metoden til den såkaldte Schroth Best Practice, der omfatter såvel udredning og konservativ behandling med øvelser og har fokus på hjælp til selvhjælp. Lisa Elliott og Pernille Winsløv Wied tilmeldte sig endnu et kursus denne gang i Schroth Best Practice.

”Vi har siden dette kursus haft over 400 patienter fra hele landet, og nu laver vi ikke andet”, siger Pernille Winsløv Wied.

Ud over behandlingen af patienter, er Pernille Winsløv Wied og Lisa Elliott også begyndt at undervise andre fysioterapeuter i metoden efter at være blevet certificeret som undervisere.

Patienterne skal lære at modvirke kurverne

Lise Elliott og Pernille Winsløv Wied behandler både børn, unge og voksne patienter. Nogle af børnene og de unge venter på indkaldelse til undersøgelse på et af de fire store hospitaler, der udreder og behandler børn med skoliose: Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Hvidovre Hospital. Mens de venter på indkaldelse, ønsker forældrene, at der gøres noget for at mindske børnenes og de unges smerter eller forebygge, at

skoliosen progredierer. Andre vælger at få undersøgt deres børn hos fysioterapeuterne for at undgå operation eller få gode råd til, hvordan børnene og de unge fortsat kan dyrke sport. En stor del af de voksne patienter savner redskaber til at forebygge overbelastning og smerter på grund af den skæve ryg.

”Hos mange kvinder udvikler skoliosen sig igen i overgangsalderen efter i en del år at have været stabil. Disse kvinder har typisk problemer med nakke, skulder eller ondt i ryggen”, siger Pernille Winsløv Wied. Hun fortæller, at mange af de voksne patienter, men også nogle unge, tidligere har fået passiv behandling eller blot uspecifikke øvelser. Nogle har fået fysioterapi i årevis uden at have fået redskaber, der hjalp dem med at forebygge smerterne i ryggen.


Bevidstgørelse er central

Ved det første fremmøde bruger Pernille Winsløv Wied og Lisa Elliott halvanden time på at se på røntgenbilleder og foretage en grundig holdningsundersøgelse med henblik på at klassificere skoliosen efter kurvernes antal, orientering og størrelse (Cobbs vinkel) samt rotation. Undersøgelsen giver fysioterapeuterne viden om risikoen for progression og danner udgangspunkt for valg af holdningskorrigerende og forebyggende øvelser.

Det er vigtigt, at både børn, unge og voksne lærer deres ryg at kende. Derfor bruger Lisa Elliott og Pernille Winsløv Wied fotos til at vise dem holdningsanomalien, kurverne, torsionen, og hvordan de selv kan forsøge at rette kurverne ud. Børnene lærer at korrigere ryggen i de mest almindelige hverdagsaktiviteter, når de fx sidder, ligger eller står, og når de løfter. De får desuden individuelle øvelser, der mobiliserer, styrker, bevidstgør, og korrigerer ryggens krumninger. Øvelserne kombineres med Schroth-vejrtrækningen, som har en stabiliserende, styrkende og mobiliserende effekt.

ORGANISERING

Skolioseklinikken "ScolioFys" er en del af Nørrebro Fysioterapi, og udredning og behandling er omfattet af sygesikringen. Ud over individuel behandling tilbydes holdtræning for voksne med maksimalt fem deltagere og en fysioterapeut. På børneholdene er der ingen begrænsninger, men ofte op til 10 deltagere.

 www.scoliofys.dk
www.noerrebroyfysioterapi.dk

FAKTA OM SCHROTH

Schroth-tilgangen bygger på en kombination af screening og aktiv holdningskorrigering, kombineret med vejtrækningsøvelser og evt. korset. Med denne tilgang kan man strukturere og standardisere undersøgelse, kliniske refleksion og behandling. Især Tyskland, men også lande som USA, Canada, Kina, Ukraine og Holland, har flere års klinisk erfaring med Schroth-tilgangen, og flere studier har i de senere år undersøgt effekten af denne tilgang. I Danmark var behandling efter Schroth Best Practice metoden ny, indtil Nørrebro Fysioterapi tog metoden i brug i 2014. Nu er der enkelte klinikker, der har fysioterapeuter, der har gennemført en efteruddannelse på området og tilbyder behandlingen.

LITTERATURLISTE

Flere artikler og bøger har beskrevet effekten af Schroth-tilgangen. Der er først de senere år der for alvor er kommet gang i forskningen på området. En detaljeret litteraturliste er publiceret på fysio.dk sammen med den elektroniske version af artiklen.

 fysio.dk/skoliose

”Det er ganske enkle ting, de skal lære på rygmarven, så de ikke behøver at tænke på det senere i livet. Det kan fx være, hvilket ben de lægger over kors, når de sidder, hvordan de retter ryggen ind, når de går eller hvilken side de sover på”, siger Lisa Elliott.

Nye øvelser på mobilen

Efter en times træning på holdet skal en af pigerne have taget billeder af en ny hjemmeøvelse. Pernille Winsløv Wied bruger pigens egen mobiltelefon. For målet med den fysioterapeutiske behandling er at gøre de unge så selvhjulpne som muligt, så de selv tager ansvar. Den ømhed, som kan opstå i kroppen, kan selvfølgelig behandles med lindrende massage hos en massør, men den fysioterapeutiske behandling skal både på kort og på lang sigt bestå af råd og vejledning i hverdagskorrektioner, fysisk aktivitet og specifikke øvelser, mener de to fysioterapeuter.

”Vi har set så mange unge, der har været triste og bekymrede for, hvordan deres fremtid ville blive. Vi giver dem konkrete redskaber til at forebygge uheldige udgangsstillinger, nogle enkle kurvespecifikke øvelser, de kan bruge til opvarmning i forbindelse med deres sport – og så anbefaler vi dem at dyrke idræt på lige fod med andre børn og unge”, siger Pernille Winsløv Wied.

Forebyggelse i vokseperioden

Det er især i vækstperioden, at det er vigtigt at forebygge yderligere progression. Mange af de unge skal vente længe for at komme til udredning på hospitalerne, og i den periode er det vigtigt forebygge en yderligere udvikling af skoliosen, mener Lisa Elliott.

At ganske enkle råd og træningsøvelser kan gøre en forskel, vidner de mange før-og-efter fotos af ➡



Børnene kommer langvejs fra. En mor og hendes 16-årige datter fra Aarhus har været i København et par dage for at få en kontrollkonsultation og et par træningssessioner på holdet.

⇒ børnene og de unge, der har været på klinikken, om. Flere af dem er blevet smertefrie efter træningen, der også har mindsket kurverne i ryggen. Nogle af dem har valgt at få lavet et korset i Tyskland, som de bærer døgnet rundt.

”Forskningsstudier har vist, at det er omfanget af den tid, man bærer korsettet, der er vigtig. De tyske korsetter er lette, og de unge kan have dem på inde under tøjet, så man næsten ikke kan se det. Det er altafgørende for deres lyst til at have dem på døgnets 24 timer”, siger Lisa Elliott. De to fysioterapeuter har et lille værksted, hvor de løbende tilpasser de tyske korsetter undervejs i behandlingen og har nu fået et samarbejde med en bandagist med tidligere erfaring med skoliosekorsetter, der kan stå for tilpasningen.

Ønsker samarbejde med læger

Lisa Elliott og Pernille Winsløv Wied har længe næret et ønske om at samarbejde med ortopædkirurgerne på hospitalerne og den praktiserende læge, sådan som man gør det i Tyskland og Holland.

”Vi ønsker, at børnene bliver fulgt af både læger og terapeuter. Og vi siger ikke, at de ikke skal opereres, hvis der er brug for det. Men på den anden side ønsker vi, at lægerne accepterer, at øvelser, træning og det at lære de unge at mestre deres skoliose, er vigtigt. For skoliosen kommer jo igen efter operationen - og patienterne har brug for at vide, hvordan de skal håndtere det”, siger Lisa Elliott.

I Tyskland og Holland har der på flere sygehuse været fokus på den konservative del af behandlingen – både inden operation og til at forebygge progression og operation. En del af de danske børn og unge med skoliose, som Lisa Elliott og Pernille Winsløv Wied er stødt på, har udviklet store kurver, der ikke er

opdaget i tide. “De mange voksne, der kommer på klinikken med udiagnosticerede skolioser, er tegn på, at skoliose er blevet en overset rygssygdom”, siger Pernille Winsløv Wied. Tidligere var det nemlig skolelægen, der undersøgte børnenes ryg, men denne forebyggende undersøgelse er afskaffet.

Derfor har Lisa Elliott og Pernille Winsløv Wied et ønske om, at den praktiserende læge i højere grad vil huske at undersøge børnenes rygge, når de er i voksenalderen. De har derfor holdt oplæg for en gruppe praktiserende læger i København om undersøgelsen og den konservative behandling, herunder fysioterapi, til børn, unge og voksne med skoliose.

Men også fysioterapeuterne har brug for konkret viden. Pernille Winsløv Wied og Lisa Elliott behandler patienter fra hele landet, der ikke har kunnet finde andre fysioterapeuter med viden om skoliosebehandling og træning.

”Som det er nu, er der børn og unge, der sammen med deres forældre skal afse flere dage på at komme til os for at blive udredt og vejledt. Der er brug for det samme tilbud andre steder i landet, så det ikke bliver økonomien, der sætter en grænse for en konsultation hos fysioterapeuten”, siger Lisa Elliott. ●



HÅG Capisco

Unik – Innovativ – Eksklusiv – Svanemærket

HÅG Capisco er designet med udgangspunkt i den dynamiske siddestilling hos en rytter. Stolen passer perfekt til alle bordhøjder. I en HÅG Capisco sidder du lige bekvemt, hvad enten du sidder fremadrettet eller drejet til siden, så du kan glæde dig over en stor arbejdsradius.

Stolen har modtaget et antal udmærkelser for sine enestående egenskaber, karakteristiske design og miljømæssige profil. Du kan med god samvittighed vælge en HÅG Capisco.

www.hag.dk • tlf 99 50 55 00

HÅG

Celebrating movement



LISA ELLIOTT
Fysioterapeut,
ScolioFys, Nørrebro
Fysioterapi
ScolioFys.dk
info@ScolioFys.dk
.....



PERNILLE
WINSLØV WIED
Fysioterapeut,
ScolioFys, Nørrebro
Fysioterapi
ScolioFys.dk
info@ScolioFys.dk
.....

Torsionen i ryggen formindskes med øvelser og holdningskorrektion

Birgitte og Bianca bliver behandlet i Nørrebro Fysioterapi for deres skoliose. I denne artikel beskrives de to patientforløb og effekten af behandlingen, der tager udgangspunkt i Schroth-metoden.

BIRGITTE, 60 ÅR

BIRGITTE ER FØRTIDSPENSIONERET sygeplejerske. Februar 2016 op-søger Birgitte ScolioFys i Nørrebro Fysioterapi for at få undersøgt ryggen, da hun mener, at den er skyld i, at hun har vedvarende skuldersmerter. Nogle år før opdager hun, at hun har en skoliose, men hun er ikke udredt nærmere for denne. Birgitte har gennem en længere periode lidt af kraftige smerter i venstre skulder, der er lukseret gentagne gange. Birgitte har inden henvendelsen fået flere binyrebarkindsprøjtninger, men uden effekt.

En holdningsanalyse viser, at Birgitte har en tydelig lang sinistronkonveks thorakolumbal torsionsskoliose. Venstre skulder er protraheret, og der er tydelig winging af venstre scapula.

Pelvis er shiftet mod højre og tiltet ned mod venstre. Desuden

er pelvis roteret bagud i højre side. Der er en øget kyfosering som fortsætter ned til L3. Tyngdepunktet er forskudt med fremskudt pelvis, øget kyfosering thorakalt og protraheret hoved (svanehals). Lændesvajet er i overgangen mellem L5-S1.

Under foroverbøjning (Adams Test) måles der med skoliometer en torsion i columna thorkalis i venstre side på 21°. Birgitte informeres om, at der højst sandsynligt er tale om en svær skoliose og opfordres til at kontakte egen læge med henblik på at få taget røntgenbilleder. Vi bruger i første omgang det kliniske billede til at klassificere patienten ud fra Lehnert-Schroth-tilgangen.

Ved at se i spejlet og på foto af ryggen lærer Birgitte ubalancerne i kroppen at kende og instrueres derefter i at korrigere dem i relevante



Fotos: Privat



Birgittes ryg og holdning ved første konsultation.

udgangsstillinger og arbejdsstillinger. Hun informeres om vigtigheden af at korrigere ryggen i alle tre planer (frontalt, sagittalt og transverselt), samt at indarbejde ændringerne i alle sine hverdagsstillinger (stående, liggende, siddende, hængende i sofaen).

Røntgenoptagelserne bekræfter diagnosen sinistrokonveks thorakolumbal skoliose med en Cobbs vinkel på 57° og den kliniske klassifikation af kurven er 3CTL (3 Curve Thoracolumbar) venstre, hvilket er betegnelsen for en langstrakt kurve i venstre side af columna.

Øvelser

Birgitte instrueres i fem styrkeøvelser, der korrigerer kurverne i alle tre planer og er udvalgt til hendes kurver i ryggen. Hun bliver desuden instrueret i specifik vejtrækning, som skal bruges i alle øvelser, for at opnå den ønskede 3-dimensionelle korrektion. Birgitte skal gentage øvelserne tre gange om ugen enten hjemme eller på et af skolioseholdene på klinikken. Birgitte vælger at træne hver dag hjemme med hverdagsøvelser og stræk, samt to gange om ugen på hold til en opstart.

Birgitte kommer til en opfølgningstid på klinikken ca. 1 måned efter, hvor hun fortæller, at smerterne i venstre skulder er væk. Adams test viser en torsion på 18° , en reduktion på 3° , hvilket er et flot resultat for en rigid kurve.

Birgitte fortsætter hverdagskorrektioner og træning. Ved opfølgningen efter ca. 6 måneder, hvor vi tager nye billeder af Birgittes ryg, ses en tydeligt bedre alignment, og ved seneste opfølgning efter 9 måneder ses både ændring på skoliometermåling og på de opfølgende billeder.

Birgitte er smertefri i skulderen. Forbedringen er stabiliseret, og hun træner fortsat for at opnå yderligere forbedringer. Hun kan gå til dans, som hun elsker og ellers deltage i hverdagsaktiviteter med mand, børn og børnebørn. Hun udspænder og laver øvelser dagligt og træner hårdt to til tre gange ugentligt.



Birgittes holdning i stående efter den konservative behandling.



Birgitte øver sig i at korrigere lændelordosen i siddende og stående. Derefter tilføjes korrektion i frontalplan med sideforskydning mod højre efter øgning af lændelordose. ➡➡



Ved første konsultation ses dextrokonveks skoliose. Efter tre uger med træning, holdningskorrektion og korset er kurven blevet væsentlig mindre.

BIANCA, 12 ÅR

BIANCA fik i løbet af 2015 som noget helt nyt problemer med vejrtrækningen og smerter ved højre skulderblad. Hun bliver undersøgt for sine vejrtrækningsproblemer på kardiologisk afdeling på Hillerød Hospital, der ikke fandt årsagen og blot mente, at Bianca var i dårlig form og skulle træne noget mere. Familien tager på badeferie, og da moderen skal smøre solcreme på Biancas ryg, opdager hun en pukkel på højre side af brystkassen.

I januar 2016 er Bianca til en international basketballturnering i Lund i Sverige. Her kan hun næsten ikke løbe på grund af åndenød, og hendes kraftige smerter ved højre skulderblad hindrer hende i at spille. Hun er dybt ulykkelig og moderen bange og frustreret. Biancas mor har googlet sig frem til skoliose som mulig diagnose, og da Lisa Elliott fra ScolioFys tilfældigvis er træner på modstanderholdet, undersøger hun Bianca. Holdningsundersøgelsen viser, at Bianca har en tydelig og stor dextrokonveks thorakal kurve med rotation.

Bianca og hendes mor bliver informeret om behandlingsmulighederne, og at et 3-dimensionelt heldagskorset på det aktuelle tidspunkt vil være den bedste løsning. Behandlingen skal iværksættes straks, da kurven i udtalt grad er progressiv.

Bianca og hendes mor henvender sig i Nørrebro Fysioterapi med henblik på yderligere udredning. Den fysioterapeutiske kliniske undersøgelse viser, at Bianca har en svær, men meget mobil skoliose med primærkurve thorakalt i højre side (Lehnert-Schroth klassifikation 3CH (3 Curve Hip Prominens). Rotationen måles med Adams test til 14° thorakalt højre side og 9° lumbalt venstre side. Bianca instrueres i hverdagskorrektioner især i siddende stilling, som skal bruges i skolen.

Januar 2016 undersøges Bianca igen på Hillerød Sygehus af en hjertelæge, som konstaterer skoliosen på røntgenbilledet, og hun henvises til Rigshospitalet til yderligere undersøgelser. Røntgenbilledet viser en svær dextrokonveks thorakal skoliose. Moderen ønsker, at Bianca påbegynder korsetbehandling i ventetiden, indtil indkaldelse til Rigshospitalet. Der tages kontakt til dr.med. Hans-Rudolf Weiss i Gensingen i Tyskland med henblik på at få hans

vurdering af røntgenbillederne. Han udmåler Cobbs vinkel til 60° og foretager en vurdering af risikoen for progression. Da Bianca endnu ikke har fået menstruation og er 12 år gammel, vurderes hun til at være i høj risiko for yderligere progression.

Der anbefales derfor korset for at stoppe progression af kurven. Hans-Rudolf Weiss aftaler en konsultation med Bianca og hendes mor den følgende uge med henblik på korset. Denne behandling er med fuld egenbetaling.

Trænings- og korsetbehandling

Mens Bianca og hendes mor venter på indkaldelse til Rigshospitalet, kommer de den 18. januar 2016 til Nørrebro Fysioterapi til en opfølgningstid. Bianca har nu båret et Cheneau Gensingen-korset (se foto) i 4 dage. Da hun får korsettet af, ses tydeligt, hvilken korrigerende effekt det har haft. Der tages billeder med og uden korsettet. I Adams test måles rotationen nu til 9° thorakalt højre og 5° lumbalt venstre.

Bianca instrueres i 5 styrkeøvelser, som korrigerer hende i tre planer. Øvelserne skal gentages 3 gange om ugen i ca. 30 min. Hun træner desuden på det nyopstartede børne- og ungehold på klinikken hver anden tirsdag. I begyndelsen går hun til yderlig træning en gang om ugen på et af de mindre skoliosehold for at sikre, at hun mestrer korrektionerne.



Bianca korrigerer kurven ved at udføre sideforskydning af trunkus til venstre.



Biancas ryg
i foråret 2017.

Efter ca. 3 uger er Biancas smerter ved højre skulderblad væk, og hun kan træne i længere tid uden vejrtrækningsproblemer. Ca. 2 måneder efter har hun ikke længere vejrtrækningsproblemer.

Tilbud om stivgørende operation

I marts 2016 tilses Bianca på Rigshospitalet af ortopædkirurger, som måler Cobbs vinkel til 47°. Det vurderes, at kurven er opdaget for sent, og at der kun er stivgørende operation som mulighed. Familien er uforstående, da de med kort tids konservativ behandling har set en tydelig forbedring. Bianca er på dette tidspunkt en vel-fungerende pige, som kan dyrke sin sport på eliteplan uden gener og smerter. Bianca træner flittigt videre med sine skolioseøvelser og bærer korsettet så mange timer som muligt.

Ønske om konservativ behandling

Familien ønsker en konservativ indsats fremfor stivgørende operation og får derfor en opfølgningstid på Rigshospitalet efter ca. 6 måneder. Bianca følges tæt til træningen på klinikken hver anden uge, og i oktober 2016 kommer Bianca og hendes mor til opfølgning.

Nyt røntgenbillede viser en Cobbs vinkel på 42°. Rotationen måles til: thorakalt 6° højre og lumbalt 9° venstre. Hun har fortsat ingen smerter og fungerer normalt.

Status i dag

Bianca har i august 2016 fået sit andet korset i Tyskland, da hun var vokset ud af det første. Hun deltager fortsat på børne-ungeholdet hver anden uge. Hun spiller basketball på eliteplan og har i 2017 vundet alt, hvad der kan vindes i Danmark, samt de nordiske mesterskaber i Sverige, hvor hun desuden blev kåret til nordens bedste spiller på sin årgang.

Bianca var i foråret 2017 på Rigshospitalet til opfølgning med nye røntgenbilleder. Cobbs vinkel blev målt til 57°, hvilket betyder, at kurven har været stabil og ikke er progredieret yderligere. ●



Forbrugsvarer af høj kvalitet

Dane-gel (CE)
(5 typer)

Ultralyd, IPL/laser,
Dobbler, Elektroder

Massagecreme

Standard/Anticseptisk
Olivenolie creme
Heat

Massageolie

Mineralsk

Sprit

60% Badesprit

Rheumafin (CE)

Paraffinblanding
til gigtbehandling

Papir

Lejepapir
Aftøringspapir

Vand

Demineraliseret

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023
www.rohdepro.com - rohdepro@rohdepro.com

Genvind din funktion og få din frihed tilbage



Har du funktionsproblemer i din hånd eller dit ben på grund af en hjerneskade f.eks. hjerneblødning, sclerose, cerebral parese eller andre centrale nervesygdomme. Det er nu muligt for dig at opnå funktion, frihed og mobilitet igen. Med FES (funktionel elektrisk stimulation) hjælpemiddelsystemer kan vi hjælpe dig, hvad enten det drejer sig om dropfod, dropfod kombineret med lærmuskelsvækkelse eller en paretisk hånd.

Du kan bestille tid til en klinisk undersøgelse, for at se om denne type ortose er velegnet til dig.

Bandagist Jan Nielsen - En verden fuld af muligheder

Vil du vide mere besøg www.fes-center.dk eller www.bjn.dk
- Vi vil så gerne dele vores viden!



Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • klinik@bjn.dk • www.bjn.dk

BØRN MED CP SIDDER FOR MEGET NED

BAGGRUND. Fysisk aktivitet, forbedrer kondition, muskel- og knoglestyrke og mentalt helbred. Siddetid defineret som ”al vågen adfærd karakteriseret ved et energiforbrug på $\leq 1,5$ metaboliske æquivalenter (METs) i siddende eller tilbagelænet position” er derimod forbundet med negative helbredseffekter. WHO og nationale sundhedsmyndigheder anbefaler, at børn er fysisk aktive i mindst tre timer hver dag, og at stillesiddende tid begrænses til maksimalt en time ad gangen i den vågne tid. Børn med cerebral parese (CP) har begrænset fysisk funktion, og er mindre fysisk aktive end normalt udviklede børn. Der er sammenhæng mellem gangfunktion og aktivitetsniveauet hos børn og unge med CP. Små børn med CP grad I-II er fundet at være lige så fysisk aktive som normalt udviklede børn, mens børn med CP grad III-IV har signifikant mere stillesiddende tid.

FORMÅL. I et tværsnitstudie at undersøge sammenhængen mellem 4-5-årige børn med CP aktivitetsniveau og den tid, de tilbringer siddende stille.

METODE. 67 børn (4-5 år) med CP (GMFCS grad I-II: n=46; GMFCS grad III: n=7 og GMFCS grad IV-V: n=14) fik målt deres aktivitetsniveau i tre dage (to hverdage og en weekenddag) med tri-axialt accelerometer (Actigraph) placeret over L2. Målingerne blev sam-

menholdt med forældrenes registrering af sovetimes og aktiviteter. Det viste sig, at børnene var mindre fysisk aktive i hverdage end i weekenden, og at piger havde mere siddetid end drenge. 67 % af børnene med GMFCS grad I og 43 % af børnene med GMFCS grad II opfyldte anbefalingerne om at være fysisk aktive over 3 timer dagligt, men mange af dem havde også meget siddetid. Børn med selvstændig gangfunktion var mere fysisk aktive end børn uden (GMFCS IV-V), der næsten alle havde over 60 minutters siddetid ad gangen.

KONKLUSION. Der er mange forskellige årsager til stillesiddende adfærd. Interventioner for at øge børnenes aktivitetsniveau bør rettes mod at øge fysisk aktivitet både på hverdage og i weekender. Sammenhængen mellem aktivitetsniveau og funktionsevne understreger vigtigheden af interventioner, som reducerer siddetid hos børn både med og uden gangfunktion. Målingerne blev foretaget på lænden, der har svært ved at registrere den stående stilling og cykling, som nogle børn foretrækker. ●



Keawutan P, Bell KL, Oftedal S, Davies PS, Ware RS, Boyd RN. Habitual Physical Activity in Children With Cerebral Palsy Aged 4 to 5 Years Across All Functional Abilities. *Pediatr Phys Ther.* 2017 Jan;29(1):8-14.

RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER

KØB - SALG - VURDERING - ØKONOMISK RÅDGIVNING

Har du behov for professionel assistance til klinikhandler og anden økonomisk rådgivning så bør du benytte en erfaren rådgiver med branchekendskab.

Den rådgivning kan jeg hjælpe dig med.

Jeg har et stort og indgående kendskab til fysioterapeutbranchen.

I mange år har jeg rådgivet og afholdt kurser for fysioterapeuter i forbindelse med køb og salg af klinikker, vurdering af klinikkers værdi samt anden økonomisk rådgivning.

Jeg ligger vægt på en personlig og fortrolig service i hele forløbet.

Ring til Per Kristensen for en uforpligtigende samtale



Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: info@perkconsult.dk | www.perkconsult.dk

Kursusoversigt Efterår 2017

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte og FysioDanmark Hellerup

MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 30. september og søndag den 1. oktober 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag den 7. og søndag den 8. oktober 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko v. Fysioterapeut Thomas Christoffersen og Indehaver af Kaiser Sport og Ortopædi Jan Steinicke

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2017.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd.

Med anatomi og fysiologi i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb.

Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægsekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på?

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2017

Keywords: Evidens, biomekanik relateret til løb, test og undervisning via løbebånd, løbeskader, hvornår/hvorfor indlæg, forståelse af en løbeskos opbygning, kendetegn ved "forkerte" sko, de forskellige løbestile

Lørdag den 28. oktober 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 1.850

Ernæring og Fysioterapi v. P.Ba. Ernæring og Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka og Osteopat D.O. og Fysioterapeut Alex Heidelbach

Få et større indblik i ernæringens rolle i fysioterapien.

Introduktion af næringsstofferne virkning og egenskaber i kroppen, herunder forståelse af fordøjelse, immunfunktion og inflammations mekanismer samt hvorledes miljø og livsstil kan være en væsentlig faktor i behandlingen af kendte muskuloskeletale lidelser. Der undervises i relevant organ anatomi og funktion samt hvorledes fordøjelsesproblemer giver sig til udtryk i den kliniske undersøgelse via anamnese overvejelser samt manuel palpation af abdomen og columna.

Viscerale teknikker vil blive gennemgået til brug i behandlingen. Hertil integreres hvilke ernæringsanbefalinger, der kan gives på baggrund af disse fund i den fysioterapeutiske undersøgelse.

Keywords: ernæring, kosttilskud, safety, viscerale teknikker, ræsonnering

Lørdag den 28. og søndag den 29. oktober 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.750

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmerter, fasciitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, achillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer)

Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 3. og lørdag den 4. november 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag den 4. og søndag den 5. november 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

Den smertefulde skulder: (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm")

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.

Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Den traumatiske skulder: (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff rupturer)

Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag den 10. og lørdag den 11. november 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hvid Christiansen

Fredag den 10. – søndag den 12. november 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemorale smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuel i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluk-sation)

Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.

Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonnering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 17. og lørdag den 18. november 2017

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Spørgsmål og tilmelding på
jens@sundhedsordningen.dk
efter først til mølle.

Alle kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte
eller FysioDanmark Hellerup

Mer omkring vores kurser se
www.sundhedsordningen.dk

**Se mere på
sundhedsordningen.dk**



Kurser fra Danske Fysioterapeuter

Faglige kurser & konferencer

BØRN OG BEVÆGELSE

Få mange ideer til lege og aktiviteter til børn i folkeskole og daginstitutioner i tæt samarbejde med lærere og pædagoger.

Sted **København** Tid **31/10-1/11 + 1/12 2017**
 Pris **5.600** Frist **27/8 2017**
www.fysio.dk/born

MUSIK I FYSIOTERAPI

Musik inviterer til bevægelse og fysisk aktivitet. Få konkrete redskaber til aktivt at bruge musik i træning og behandling.

Sted **Greve** Tid **18/11 2017**
 Pris **2.100** Frist **19/9 2017**
fysio.dk/musik

APOPLEKSI - FUNKTIONEL KONDITIONSTRÆNING

Stor effekt opnås ved funktionsbaseret konditionstræning. Få ideer til hvordan.

Sted **København** Tid **26-27/1 + 16/3 2018**
 Pris **5.600** Frist **26/11 2017**
fysio.dk/apopleksikondi

MOTORISK USIKRE BØRN, 3-6 ÅR

Sansning og motorik, teoretisk grundforståelse, undersøgelse, motorisk læring og motivation. Hvordan afhjælpes motorisk usikkerhed bedst?

Sted **Odense** Tid **4-6/4 + 31/5-1/6 2018**
 Pris **9.250** Frist **21/1 2018**
fysio.dk/motusikre

TESTKURSUS: MOVEMENT ABC-2

Du lærer at bruge en kvantitativ standardiseret test, der har fokus på motorik. Testen dækker finmotorik, boldfærdigheder, statisk og dynamisk balance.

Sted **København** Tid **28 - 29/5 2018**
 Pris **3.800** Frist **18/3 2018**
fysio.dk/movabc18

MOTORISK KONTROL OG BALANCE

Få teoretisk baggrund for undersøgelse af problemstillinger indenfor motorisk kontrol og balance samt konkrete eksempler på intervention.

Sted **Ålborg** Tid **23-24/10+24-25/11 2017**
 Pris **7.550** Frist **27/8 2017**
fysio.dk/motkon

FARMAKOLOGI FOR FYSIOTERAPEUTER

Medicin påvirker patienters smerter og mulighed for fysisk aktivitet. Du får kendskab til farmakologi med relevans for fysioterapeuter.

Sted **København** Tid **17-18/11 2017**
 Pris **3.750** Frist **20/9 2017**
fysio.dk/farmakologi

BBAT 1 - BASIC BODY AWARENESS THERAPY

Et grundlæggende kursus i BBAT med fokus på den personlige oplevelse, erfaring og teori.

Sted **Kerteminde** Tid **28/1 - 2/2 2018**
 Pris **12.450** Frist **27/11 2017**
fysio.dk/bbat1

NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP

Undersøgelse og behandling af problemer relateret til tab af normal neurodynamik hos børn med omfattende hjerneskader.

Sted **Odense** Tid **14-18/5+11-15/6 2018**
 Pris **16.500** Frist **11/3 2018**
fysio.dk/neurodynboern

NEURODYNAMIK - VOKSNE

Et koncentreret kursus om undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer.

Sted **Hvidovre** Tid **17-21/9+22-26/10 2018**
 Pris **16.500** Frist **24/6 2018**
fysio.dk/neurodynvoksen

KONFERENCE OM DEMENS

Du får ny viden om demens og om fysioterapeutens tilgang til patienter med svær eller moderat demens.

Sted **København** Tid **29/11 2017**
 Pris **2.100** Frist **17/9 2017**
fysio.dk/demens

TYPE 2-DIABETES - FOKUS PÅ TRÆNING

Patienter med diabetes har god gevinst af fokuseret træning, som kan reducere behovet for medicin. Få gode ideer med hjem.

Sted **København** Tid **28/11 2017**
 Pris **2.400** Frist **24/9 2017**
fysio.dk/diabetes2

PARKINSON

Du lærer at undersøge og klassificere patienter med Parkinsons sygdom og tilrettelægge evidensbaserede trænings- og behandlingsforløb.

Sted **Horsens** Tid **6-8/2 2018**
 Pris **5.600** Frist **10/12 2017**
fysio.dk/park

KONFERENCE OM KRÆFTREHABILITERING

Fokus på ny viden om hvordan fysisk træning påvirker kræftceller. Du får mange ideer til fysisk træning som behandling og diagnosebestemt træning.

Sted **Odense** Tid **10-11/4 2018**
 Pris **3.100** Frist **4/2 2018**
fysio.dk/kræftrehab

Selvstændig virksomhed

STYRK BALANCEN MELLEM FAGLIGHED OG FORRETNING

For dig der vil udvikle din forretning med flere patienter, træningshold og andre ydelser, som gavner både patienten og klinikens økonomiske resultat.

Sted **Middelfart** Tid **16/1 2018**

Pris **2.400** Frist **12/11 2017**

fysio.dk/styrk

MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE

At være leder handler om at skabe resultater sammen med andre og gennem andre. Få redskaber til at skabe motivation hos dine ansatte og lejere.

Sted **Middelfart** Tid **5-6/3 2018**

Pris **4.950** Frist **1/1 2018**

fysio.dk/motiv

Ledelseskurser

LEDERKONFERENCE 2017: DISRUPTION OG AGIL LEDELSE

Danske Fysioterapeuters Lederråd og Ergoterapeutforeningens Selskab for ledere inviterer til fælles lederkonference for ledere på alle niveauer, og for dig, der har en leder i maven.

Sted **Veje/Bredsten** Tid **14-15/11 2017**

Pris **3.450** Frist **4/10 2017**

fysio.dk/leder17

FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING

Få gode tips og værktøjer til at formulere og gennemføre forandringer og få styrket din evne til at forebygge og håndtere vanskelige situationer.

Sted **Middelfart** Tid **14-15/5 2018**

Pris **4.950** Frist **11/3 2018**

fysio.dk/forandring

KURSUSKALENDER 2017 2. HALVÅR

GRASTON[®] TECHNIQUE

Investér i din fremtid

Find og behandl myofasciale restriktioner og genvind bevægelighed i væv og led

Early Bird
indtil 1. sep. 2017
kr. 3.495,-

SPAR
kr. 500,-

Se mere på grastontechnique.com

Skån dine hænder og effektiviser din behandling

BRØNDBY	9. & 10. sep.
VEJLE	28. & 29. okt.
BRØNDBY	18. & 19. nov.

sportspharma as

FUNDAMENTALE KONCEPTER & KORREKTIONSTEKNIKKER INDEN FOR KINESIO TAPING[®] METODEN - 2 DAGE

VEJLE	13. & 14. september	- begge dage kl. 8.30-16.30
BRØNDBY	26. & 27. september	- begge dage kl. 8.30-16.30
VEJLE	31. & 01. okt/nov	- begge dage kl. 8.30-16.30

KLINISK RÆSONERING & AVANCEREDE KONCEPTER INDEN FOR KINESIO TAPING[®] METODEN* - 1 DAG

BRØNDBY	29. november	- kl. 8.30-16.30
VEJLE	5. december	- kl. 8.30-16.30

*forudsætter gennemført 2-dages kursus

Undervisere:
Kristian Seest Exam. Idrætssys., Certificeret Kinesiotape[®] instruktør.
Susanne Damgaard Exam. Idrætssys., Certificeret Kinesiotape[®] instruktør.

2-dages kursus: kr. 3.200,- Inkl. forplejning
1-dags kursus: kr. 1.600,- Inkl. forplejning

TILMELD DIG PÅ sp@sportspharma.dk eller tel 7584 0533

tel 7584 0533 | sportspharma.dk | kinesiotapening.dk



Der tages forbehold for trykfejl. Priser inkl. moms.



Region Sjælland

FYRAFTENSMØDE I LEDELSE SOM KARRIEREVEJ

Har du en leder i maven? Vil du blive klogere på, om ledelse kunne være en karrierevej for dig? Mød nogle, der allerede har taget springet og få inspiration til dine egne karrieremæssige overvejelser i.f.t. ledervejen. Hør om forventninger, trædesten og faldgruber og hvordan du kommer videre.

Målgruppen: Alle fysioterapeuter og studerende.

Tidspunkt: Tirsdag d. 31. oktober 2017, kl. 16.30-19.30

Sted: Slagelse Bibliotek. Mødelokale 2. Stenstuegade 2, 4200

Slagelse. Indgang er på modsatte side af hovedindgangen.

Tilmelding: Senest 23. oktober via Danske Fysioterapeuter, Region Sjællands hjemmeside: fysio.dk/om-os/regioner/region-sjælland/

Har du spørgsmål, så kontakt regionsformand Lise Hansen, sjaelland@fysio.dk eller 51 21 50 32.

Pris: Gratis. Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter.

FYRAFTENSMØDE OM RYG- OG NAKKE PROBLEMATIKKER

En aften med deviationer, anomalier og scolioser.

- **Hvad ser vi og hvad ved vi og hvad gør vi, når vi møder en patient med skævhed i ryggen.**
- **Hvornår er det et funktionelt problem, hvornår er det et smerteproblem og hvilke redskaber har vi.**
- **Hvad er vores kliniske erfaring på området, og hvad er der evidens for.**
- **Kliniske problemstillinger og patientcases fra deltagerne.**

Underviser: Per Lind er praktiserende fysioterapeut, medforfatter til bogen Ryggen – undersøgelse og behandling, specialist i muskuloskeletal fysioterapi og exam. scient i Idræt.

Tid: Mandag 18. september 17.00-20.00.

Sted: Slagelse Bibliotek. Den store mødesal, Stenstuegade 2, 4200 Slagelse.

Tilmelding: Tilmeld dig via Danske Fysioterapeuter, Region Sjællands hjemmeside: <https://fysio.dk/om-os/regioner/region-sjælland/> senest 11. september. Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter.

ER DU NYUDDANNET FYSIOTERAPEUT – ELLER TÆT PÅ AT VÆRE DET?

Mødets indhold:

- Fra studerende til en del af arbejdsmarkedet
- Hvad kan Danske Fysioterapeuter tilbyde dig som nyuddannet?
- Har du brug for hjælp til kontrakttjek og sparring ift. CV
- Mulighed for dialog med fysioterapeuter fra forskellige sektorer.

Tid og sted: 10. oktober 16.30-19.30 på Slagelse Bibliotek.

Tilmelding og program på Danske Fysioterapeuter, Region Sjællands hjemmeside: <https://fysio.dk/om-os/regioner/region-sjælland/>

Pris: Gratis. Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter.



Region Midtjylland

TEMAEFTERMIDDAG OM DE NYESTE OPERATIONSTEKNIKKER FOR NEDSÆNKNING- OG BÆKKENBUNDSPROBLEMATIKKER

Målgruppen: Fysioterapeuter med interesse for gynækologiske problematikker.

Marianne Glavind-Kristensen, overlæge på Urologisk klinik, fortæller om ny operationsteknik inden for descensus- og inkontinensproblematikker. Herefter kan vi diskutere genoptræningen for denne gruppe patienter.

Hvornår og hvor:

D. 14-09-2017 kl. 15.00 – 18.00

Århus Universitetshospital Skejby

Fysio- og ergoterapien afsnit Nord, Indgang H6

Palle Juul-Jensens Boulevard 99

8200 Århus N

Frist og tilmelding: 7. september på www.fysio.dk/midtjylland

Kontakt: JPA@silkeborg.dk



Region Nordjylland

UNGE MED NAKKESMERTER - EN TEMAÆFTERMIDDAG

Der er et stigende fokus på unge med nakkesmerter, herunder hvorvidt anvendelsen af moderne teknologi og inaktivitet er udløsende og vedligeholdende faktorer. Kurset tager afsæt i evidensbaseret og patientcentreret praksis til unge med nakkesmerter. Formen er en kombination af teoretiske oplæg og casebaseret problemløsning.

Underviser: Fysioterapeut Brian Østergaard Sørensen, underviser på UCN, indehaver af FysioAalborg.

Program:

- Prævalens og epidemiologi
- Målgruppen set i et biopsykosocialt og kulturelt perspektiv
- Præsentation af en case
- Casearbejde
- Opsamling på casearbejde
- Afslutning og opsamling

Tid: Mandag d. 9. oktober kl. 17.00-20.00

Sted: Danske Fysioterapeuter, Regionskontoret Nordjylland, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV.

Tilmelding: Via fysio.dk/nordjylland senest d. 2. oktober.

Arrangementet er gratis og for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

Kontakt: marianne.kongsgaard@hotmail.com



Region Syddanmark

MEDLEMSTMØDE I SVENDBORG/ FAGSTAFET

Emne: Tibia- og malleolfrakture (osteosynteret + konservative)

Underviser: Fysioterapeut Peter Rheinländer

Peter Rheinländer er uddannet fysioterapeut i 1989 og har arbejdet på Hvidovre Hospital i ort.kir. regi samtidig med klinikarbejde. Han har også arbejdet i HIK fodbold, for basketball-landsholdet for damer og i Team Danmark regi med roere og bowlingspillere. Har tæt samarbejde med professor Per Hölmich omkring udredning og behandling af hofte-lyskepatienter. Har siden 1992 undervist i forskellige regier, herunder bl.a. DSSF, MT, PLO. Er nu fuld tid på klinikken Fysiq Royal på Amager.

Tid: 6. september 2017 kl. 17.00-20.00

Sted: Svendborg Rådhus, Kantinen; Ramsherred 5, 5700 Svendborg

Tilmelding: www.fysio.dk/syddanmark senest den 31.8



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 underkølestremiteten.

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 den 16.09.17 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7
Eller

København: Søndag den 17.09.17 kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O
Cem Öz, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

Kun 1.800 kr. (prisen er inkl. 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)



Kurser og uddannelser 2017

Kursus/Uddannelse	Sted	Dato	Varighed	Pris
Anatomien i bevægelse	Herlev	01.-02. sep	16 timer	3.800,-
Pre-Pilates	Herlev	03.-05. sep	16 timer	2.500,-
Funktionel bevægelse, Fascia i fokus	Århus	09. sep	7 timer	1.500,-
Pilates Reformer udd. - Modul 1	Herlev	15.-17. sep	21 timer	5.500,-
Hjernebaseret Fysioterapi 1	Herlev	22. sep	9 timer	2.495,-
Funktionel bevægelse, Fascia i fokus	Herlev	23. sep	7 timer	1.500,-
Pilates Matwork uddannelse	Herlev	start 29. sep	60 timer	16.500,-
Franklin Method - Pelvic Power udd	Herlev	start 06. okt	40 timer	9.995,-
Åndedrættet i bevægelse	Århus	06. okt	7 timer	1.500,-
Sunde fødder	Herlev	24. okt	5 timer	1.300,-
Hjernebaseret Fysioterapi 2	Herlev	27. okt	9 timer	1.995,-
Pilates Reformer udd. - Modul 2	Herlev	28.-29. okt	16 timer	4.500,-
Åndedrættet i bevægelse	Herlev	03. nov	7 timer	1.500,-
Fascia Reformer	Herlev	05. nov	7 timer	1.700,-
Anatomien i bevægelse	Herlev	16.-17. nov	16 timer	3.800,-
Sunde fødder	Århus	17. nov	5 timer	1.300,-
Fascia Reformer	Århus	18. nov	7 timer	1.700,-
Pilates Reformer udd. - Modul 3	Herlev	25.-26. nov	16 timer	4.500,-

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

Vi afholder alle kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Musik i fysioterapi

Lær at bruge musik til at øge kvaliteten af træning og behandling. Musik kan bruges som pædagogisk redskab til at understøtte de bevægelsesaktiviteter, der arbejdes med. Det har stor betydning, at musikken ikke kun fungerer som baggrundsmusik, men er valgt med et fagligt sigte i forhold til træningens formål og målgruppens behov. På kurset introducerer vi metoder til udvælgelse af musik med fokus på rytme, tempo og stilart, der understøtter forskellige bevægelser. Fx taktfast musik og rytme til gangtræning af ældre med neurologiske lidelser og meditativ musik og blide bevægelser til kroniske smertepatienter.

Tid: 18. november 2017

Sted: Træningsenheden i Greve

Pris: Kr. 2.100 inkl. forplejning

Underviser: Katja Arnoldi, fysioterapeut, exam. scient i idræt, master i sundhedspædagogik og sundhedsfremme.

Tilmelding og mere information: Senest 19. september 2017 på www.fysio.dk/musik

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1

Et grundlæggende kursus i Basic Body Awareness Therapy med fokus på en personlig oplevelse samt teoretisk indføring i BBAT. I BBAT arbejdes med basale bevægelser i forskellige udgangsstillinger samt massageteknikker. BBAT kan især bruges til patienter med tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. Der veksles mellem teori, praktisk arbejde og dialog. Tai Chi og meditation er en del af det daglige program. Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

Tid: 28. januar-2. februar 2018

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.450 inkl. bog

Tilmelding og mere information: Senest 27. november 2017 på www.fysio.dk/bbat

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Styrk balancen mellem faglighed og forretning

Vil du udvikle din forretning med flere patienter, træningshold og andre ydelser, som gavner både patienten og klinikens økonomiske resultat? Bliv skarp på at arbejde målrettet med den gode rådgivning set fra nye vinkler og med nye tilgange. Få værktøjer til at afdække såvel faktuelle som følelsesmæssige behov, så det er muligt at hjælpe patienten med den helt rigtige løsning. Vi sætter også fokus på hvilke patienter, der ønsker fordelene ved 'den helt rigtige løsning' fremfor en løsning, der matcher det offentlige tilskud.

Tid: 16. januar 2018

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Pris: Kr. 2.400 inkl. fuld forplejning

Underviser: Leo Oehlschlæger, som i over 20 år har trænet advokater, arkitekter, fysioterapeuter, ingeniører, kunderådgivere, revisorer, speditører og rådgivere i brancheorganisationer. Se www.o2.nu

Tilmelding og mere information: Senest 12. november 2017 på fysio.dk/styrk

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Farmakologi for fysioterapeuter

Hvordan virker lægemidler i kroppen, og hvad skal du være opmærksom på, når du behandler dine patienter? Du får kendskab til hvilken indflydelse lægemiddelbehandlingen kan have for dine patienters træning, overblik over faresignaler og konkrete redskaber til at se dem. Målgruppen er alle fysioterapeuter med interesse for farmakologi og særligt fysioterapeuter, der overvejer at arbejde hos en praktiserende læge.

Undervisere: Bodil Hofmann Hansen, farmaceut, Pharmakon. Hanne Birke, fysioterapeut, ph.d. stud. Michael Kjær, professor, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital.

Tid: 17.-18. november 2017

Sted: København

Pris: Kr. 3.750 inkl. fuld forplejning, uden overnatning

Tilmelding og mere information: Senest 20. september 2017 på www.fysio.dk/farmakologi



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Apopleksi: funktionel konditionstræning

Har du brug for ideer til vurdering af apoplekspatientens potentiale og ideer til træning? På kurset introduceres du til funktionel konditionstræning, som giver en bedre overførbare til hverdagen og er tidsbesparende, da både funktion og kondition trænes samtidig. Målgruppen er fysioterapeuter, der genoptræner patienter efter apopleksi i kommuner og på klinikker.

Undervisere: Daniel T. B. Pedersen, fysioterapeut. Peter Zeeman, fysioterapeut. Jørgen R. Jørgensen, fysioterapeut, MR. Alle er fra Center for Hjerneskade

Tid: 26.-27. januar og 16. marts 2018

Sted: Center for Hjerneskade, København

Pris: Kr. 5.600 inkl. forplejning

Tilmelding og mere information: Senest 26. november 2017 på www.fysio.dk/apopleksikondi



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Motorisk kontrol og balance

Få teoretisk baggrund for undersøgelse af problemstillinger inden for motorisk kontrol og balance. Kurset er udviklet i samarbejde med Anne Shumway-Cook og Marjorie Woollacott og tager afsæt i systemteoretisk og vidensbaseret fysioterapeutisk praksis.

Formålet med kurset er at styrke fysioterapeuters kliniske kompetencer gennem kliniske metoder og modeller i teori og praksis: undersøgelse, klinisk ræsonnering, målsætning, intervention og dokumentation. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer. Kurset er planlagt i samarbejde med UCN.

Undervisere: Lars Henrik Larsen, fysioterapeut, lektor, Ph.d.-stud., UCN. Emilie Wøjdemann Thomsen, fysioterapeut, cand.scient.fys. Ivana Bardino Novosel, fysioterapeut, cand.scient.fys.

Tid: 23.-24. oktober og 24.-25. november 2017

Sted: Ålborg

Pris: Kr. 7.550 inkl. forplejning, uden overnatning

Tilmelding og mere information: Senest 27. august 2017 på www.fysio.dk/motkon



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Konference om kræftrehabilitering

2-dages konference før fagkongressen 2018: Vil du opdatere din viden og blive bedre til at vurdere og træne patienter med kræft? Konferencen sætter fokus på den nyeste viden inden for kræftforskning, fysisk træning og copingstrategier. Mange eksempler på hvordan forskning får indflydelse på implementering i klinisk praksis. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder inden for kræftrehabilitering.

Undervisere: Dr. Lee W. Jones, PhD, Physiologist, New York, USA. Nicole Stout, PT, PhD, Virginia, USA. Anna M. Campbell, biochemist, PhD, Edinburgh. Morten Quist, fysioterapeut, Ph.d., USCF. Lone Pedersen, fysioterapeut, Center for Kræft og Sundhed, København.

Tid: 10.-11. april 2018

Sted: Odense Congress Center

Pris: Kr. 3.100 inkl. forplejning, uden overnatning

Tilmelding og mere information: Senest 4. februar 2018 på www.fysio.dk/kraeftrehab



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Børn og bevægelse

Læring, opmærksomhed og koncentration øges, når børn bevæger sig! Kurset sætter fokus på, hvordan fysioterapeuter på skoler og i daginstitutioner kan få børnene mere motorisk aktive, med lærere og pædagoger som naturlige samarbejdspartnere. Kurset henvender sig til alle fysioterapeuter med interesse for børn.

Tid: 31. oktober-1. november og 1. december 2017

Sted: København

Pris: Kr. 5.600 inkl. forplejning, uden overnatning.

Ergoterapeuter kr. 6.600.

Antal deltagere: Fysioterapeuter, ergoterapeuter i det omfang, der er plads

Tilmelding og mere information: Senest 27. august 2017 på www.fysio.dk/born



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi – kursus 1

Kurset giver en grundig indføring i praktisk og sikker anvendelse af akupunktur. Kurset er første del af grunduddannelsen på 7 ECTS, hvor du lærer at anvende akupunktur ud fra medicinske og videnskabelige principper. Grunduddannelsen kommer omkring de kliniske diagnoser og smertetilstande, som er hyppigt forekommende i fysioterapeutisk praksis.

Tid: 6.-8. oktober 2017

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: 5.500 kr. for medlemmer af selskabet

Tilmelding og information: www.dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunkturuddannelse

Ønsker du at kunne anvende akupunktur på sikker og kompetent vis? Hvis ja – så udbyder Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi en grunduddannelse i akupunktur, som består af tre 3-dageskurser (i alt 7.5 ECTS), hvor målet er, at du opnår kliniske kompetencer i behandling af diagnoser og smertetilstande relateret til fysioterapeutisk praksis. Vil du vide mere om uddannelsen, selskabets faglige aktiviteter og mulighederne for klinisk kompetenceudvikling igennem supervision så se mere på www.dsa-fysio.dk

Næste kursus 1 afholdes den 1.-3. september 2017 på Horsens sygehus.

Tilmelding: www.dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR BASSINTERAPI

Bassinfysioterapi 2017

Tid: Del 1: 22.-23. september 2017. Del 2: 27. januar 2018.

Sted: Del 1: Vital Horsens, Centrum for Sundhed og Træning, Langmarksvej 85G indgang Vest, 8700 Horsens
Del 2: Glamsbjerg Svømmehallerne, Langbygårdsvej 10, 5620 Glamsbjerg

Information og pris: www.bassinterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus - 2-dage

Kurset har fokus på udredning og fysioterapeutisk behandling af patienters smerter.
Indhold: Smertetypediagnostik, behandlingsstrategier, kommunikation og patientundervisning og træningsprincipper samt målemetoder. Deltagernes egne cases inddrages i undervisningen, så der sikres en stor overføringsværdi til klinisk praksis. Se uddybende kursusbeskrivelse på dsa-fysio.dk

Tid: 3.-4. november 2017

Sted: Buddingevej Fysioterapi, 2860 Søborg

Pris: 3.400 kr.

Underviser: Bjarne Rittig-Rasmussen, magister i fysioterapi og ph.d. i medicin

Information og tilmelding: www.dsa-fysio.dk

DANSK SELSKAB FOR BASSINTERAPI

Kursus i Ai Chi – 1 dags workshop

Underviser: Sarah Wratten, ATAP Accredited Aquatic Therapy Tutor

Tid: 7. eller 8. oktober 2017

Sted: PTU, Fjeldhammervej 8, 2610 Rødovre

Information og pris: www.bassinterapi.dk

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber skal ske til redaktionen@fysio.dk.

Henvendelse vedrørende øvrige annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk.

Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på fysio.dk/annoncering



DIBB OG DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK
OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

BBAT 2 seminar

Kurset retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelses kvalitet med Body Awareness Rating Scale-MH (BARS-MH) ud fra et helhedssyn. Desuden lægges vægt på personlig fordybelse i BBAT. For fysioterapeuter der har gennemført BBAT 1 og BBAT 2 - inkl. godkendte rapporter.

Tid: 5.-8. november 2017.

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 9100,- (enevær./fuld pension)

Deltagerantal: 12

Underviser: Jonna Jensen, fys., lærerudd. i BBAT, M Edu, Specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Tilmeld.: Senest 15. september via mail til: jonna@bodyawareness.dk

Læs mere på www.psykfys.dk eller www.bodyawareness.dk



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Grundkursus i Smertevidenskab

- et kursus i smerteforståelse og håndtering!

Sted: Nybrogade 16 i Aalborg C.

Tid: 16.-17. september 2017

Pris: 3.200 kr. inkl. forplejning og materiale

Smertefysiologi & Neuroscience

Kurset fokuserer på at forstå mekanismer bag nociception og på at anvende dem i praksis.

Sted: Brendstrupgårdsvej 21 A, 8200 Aarhus N

Tid: 23.-24. september 2017

Pris: 2.900 kr. for medl. af SMOF, 3.200 kr. for ikke medlem

Underviser på kurserne: Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi, MSc Pain

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk

Info samt kursusplan: www.videnomsmerter.dk

OBS: Samlet pris for Grundkursus og Neuroscience: 5.900 kr

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse, Behandling og Syndromer: 11.900 kr.



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 den 23.09.17 kl. 9-16 og søndag den 24.09.17 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7 eller

København: Lørdag den 07.10.17 kl. 9-16 og søndag den 08.10.17 kl. 9-16 Metropol, Sigurdsgade 26, København N

Underviser:

Karina Colding – Specialist i akupunktur.

Investering:

3.700 kr. (prisen er inkl. 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).

Back to Basics - The Spine - Beginner

Beskrivelse Back to basics bygger på den nyeste viden inden for osteopati, vejrtækning & rehabiliterings pilates, i forhold til test undersøgelse & behandling af rygpatienter.

Målgruppe Kurset henvender sig til alle fysioterapeuter, som ønsker at blive bedre til at behandle klienter med symptomer fra lumbal columna.

Indhold Kurset er opdelt i 3 dele: Teori, undersøgelse & praktik.

På kurset lærer du den osteopatiske undersøgelse af lumbal columna & sammenhængen imellem vejrtækningen & bækkenets organer (Blære, Genitalis, Uterus, Prostae, Rectus). Endvidere lærer du nye manuelle teknikker & diagnosticerings værktøjer, som du kan bruge direkte i klinikken dagen efter.

Sidste del af kurset omhandler det bedste indenfor Pilates rehabilitering af ryg klienter: Test & øvelser i praksis.

Undervisere

D.O.M.R.O.D.K. Osteopat Gorm Alex Petersen, behandler siden 2001. Indehaver af AP Sundhedscenter

Fysioterapeut Lotte Roerup, Certificeret Power Pilates instruktør Comprehensive appertus teacher, partner i AP Power Pilates.

Fysioterapeut Katja Alex Petersen, Certificeret Power Pilates instruktør, Comprehensive appertus teacher. Indehaver af AP Sundhedscenter, Partner i AP Power Pilates.

Sted AP Sundhedscenter, Hans Edvard Teglers vej 7-9, 2920 Charlottenlund

Dato/tid Lørdag den 7. oktober kl. 9.00-16.00 & søndag den 8. oktober kl.09.00 – 16.00

Pris 3.645 kr. - prisen inkluderer sandwich, kildevand samt the/kaffe

Tilmelding info@apsund.dk

Tilmelding er bindende, når kursusafgift er overført på 5470-0987097.

Antal Max 16 deltagere (Først til mølle princip).





Dansk Selskab for
Muskuloskeletal Fysioterapi

moving forward

Kursusoversigt

Caserapport	Se dato på hjemmesiden	Odense
Smerte del 1	3.-4. september 2017	Horsens
Nedre Kvadrant del 1	17.-19. september + 8.-10. oktober 2017	Horsens
Øvre Kvadrant del 2	17.-19. september + 8.-10. oktober 2017	Tårnby
Smerte del 2	22.-23. september 2017	Tårnby
Manipulation og Mobilisering del 1	24.-25. september 2017	Tårnby
Nedre Kvadrant 2	1.-3. oktober + 22.-24. oktober 2017	Horsens
Øvre Kvadrant 1	1.-3. oktober + 22.-24. oktober 2017	Tårnby
Differentialdiagnostik: Reumatologi	12. oktober 2017	Tårnby
Differentialdiagnostik: Spinalkirurgi	13. oktober 2017	Tårnby
Supervision del 1	3.-5. november 2017	Horsens
Supervision del 2	17.-19. november 2017	Tårnby
Supervision del 4	1.-3. december 2017	Horsens

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





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 thorakalcolumna og ribben

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til thorakalcolumna og ribben. Derudover vil der være relevante cases i intramuskulære spændinger, scoliose, facetsyndrom, låsninger af ribben, vejtrækningsproblemer, skævheder, hold i ryggen samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed.

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

Tid/Sted

Århus: Lørdag den 07.10.17 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7 eller

København: Søndag den 08.10.17 kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O
Cem Öz, fysioterapeut og osteopat D.O

Investering:

1.800 kr. (prisen er inkl. 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).



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer

28. august - København

29. august - Odense

30. august - Århus

MediYoga ved stress og udbændthed coach

19. august - Århus

MediYoga terapeut og lærer

15. februar 2018 - Århus

Læs mer og tilmelding via hjemmesiden www.mediyyoga.dk
veetamo@mediyyoga.com . Tlf. 6140 9778



JOB

Ny på arbejdsmarkedet?



3341 4620

ansat@fysio.dk

Fysio.dk/ansattelseskontrakter



Måløv Fysioterapi

Fysioterapeut søges til barselsvikariat

Ansøgningsfrist den 1. september 2017

fysio.dk/job

Al Salam International Hospital Kuwait

Manual physiotherapists

Ansøgningsfrist den 4. oktober 2017

fysio.dk/job

2 Ortopædkirurgiske Kurser med Peter Rheinländer

1. Den ortopædkirurgiske hoft
22. - 23. november 2017

2. Det ortopædkirurgiske knæ
29. - 30. november 2017

Praktisk og teoretisk undervisning

Komplicerede patientforløb

Konkrete værktøjer

2 dages intensive kurser

www.cityfysakademi.dk





Den rigtige start er vigtig for os, derfor sælges LiteGait altid med 3 timers træning sammen med jeres patienter. Bag LiteGait ligger mere end 20 års erfaring, systemet er udviklet og tilpasset markedet af terapeuter verden over, træningen er videns baseret og tager udgangspunkt i den nyeste forskning på området. Vi tilbyder LiteGait træning, et forum med LiteGait, LiteGait online webinar, find også LiteGait på youtube & Facebook.



NY BiSym med tablet og mulighed for data overførelse.



NY FreeDome drejbar gaffel 360 grader, nu integreret i gafflen, herved trænes nemt sidelænsbevægelser, balance etc.



Bestil en gratis undervisning & afprøvning på tlf. 86801807



GaiterStol behandlerstolen fastspændes på LiteGaiten.



Q-straps for optimal bækkenpositionering.



Patenteret seler med vandafvisende overflade, for bedre hygiejne.



LiteGait original er mere end et effektivt træningsprodukt, LiteGait er en intelligent genoptræningsløsning!



LiteGait findes til alle patienter fra børn, junior til voksen modeller, lige nu har vi sommetilbud ring og rekvirere vores priser og få mere information på 86801807 eller via e-mail: info@mobilityresearch.dk