fysioterapeuten

27. august 2010 / 92. årgang

12

Hoftebrud

Fysioterapeut Morten Tange er blevet ph.d. med en afhandling om patienter med hoftebrud. 22

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

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

Redaktion:
Kommunikationschef
Mikael Mølgaard, ansv.red.
mm@fysio.dk
Faglig redaktør Vibeke Pilmark
vp@fysio.dk
Redaktionschef Anne Guldager
ag@fysio.dk

Annoncer:
Dansk Mediaforsyning
Telefon 70224088
www.dmfnet.dk
fysiojob@dmfnet.dk

Kontrolleret oplag 10.608
Kontrolleret af FMK I perioden
1. juli 2007 - 30. juni 2008

92. årgang.

Layout: Woer I Gregorius
Tryk: Elbo Grafisk A/S

Redaktionspanel:
Kristian Thorborg
Martin B. Josefsen
Vibeke Grandt
Mark Theilmann
Birte Tamberg
Birgitte Christensen
Jakob Lorentzen

ISSN 1601-1465

Forside: Joachim Rode

Kvalitet i træningen

Med strukturreformen i 2007 kom både opgaver og mange fysioterapeuter i nye rammer og flyttede fra en sektor til en anden. For mange betød det en ny hverdag med nye opgaver; ikke bare inden for træning og behandling, men også med forebyggelse og sundhedsfremme. Arbejdspladser sagde farvel til gamle opgaver, men goddag til nye. Og der kommer stadig nye til, fordi der tænkes nyt og ud over fysioterapiens vanlige rammer.

Samtidig er der som led i den generelle udvikling kommet flere, mere behandlingsorienterede og mere komplekse opgaver ud i kommunerne og på klinikkerne som følge af, at patienterne bliver tidligere udskrevet fra sygehusene. Alt tyder på, at den tendens fortsætter. Og på sygehusene er der kommet langt mere fokus på udredning og vurdering af patienterne samtidig med krav om større specialisering som led i den overordnede specialiseringsstrategi på sygehusområdet.

Det er en spændende udvikling, men også en udvikling, der finder sted, mens der er stærkere politisk fokus på tal i sundhedsvæsenet end nogensinde før: Nedskæringer, produktivitet, effekter, takster og normeringer. Det kræver et solidt fagligt ståsted, en tydelig bevidsthed om faglig kvalitet, og at vi stiller krav om at kunne yde kvalitet til borgerne. Men først og fremmest kræver det, at vi fysioterapeuter selv tager ansvar for at diskutere og definere kvalitet i træningen: Faget, fagligheden og dermed ydelsen til patienterne er under pres, og hvis vi ikke selv griber debatten, så vil det være andre, måske uden samme forstand på og hjerte for fysioterapien, der kommer til at bestemme.

På fysio.dk og her i bladet kan du læse mere om kampagnen. Vi afprøver denne gang et nyt medie: Video optaget på mobiltelefonen. Videoklippene kan uploades direkte til fysio.dk, hvor det også er muligt at kommentere og debattere udsagn og gode bud på kvalitet i træning. Det lyder måske både teknisk og lidt grænseoverskridende, men vi håber, at mange har lyst til at lege med.

Målet med kampagnen er, at fysioterapeuter landet over reflekterer og diskuterer, hvad der forstås ved kvalitet i den træning og genoptræning, som vi tilbyder patienterne. Træning har vi defineret som den genoptræning/træning/behandling, som tilbydes af fysioterapeuten med det formål at forebygge funktionsevnetab, forbedre funktionsformåen og forbedre livskvalitet. Træningen er tilpasset den enkelte patients behov og muligheder.

Faget, fagligheden og dermed ydelsen til patienterne er under pres, og hvis vi ikke selv griber debatten, så vil det være andre, måske uden samme forstand på og hjerte for fysioterapien, der kommer til at bestemme.

Vi ved godt, at ikke alle fysioterapeuter ser det daglige virke i den definition – men vi er ret sikre på, at alle fysioterapeuter har en mening om kvalitet i træning. Og den vil vi gerne høre.

God debat!

Johnny Kuhr
Formand for Danske Fysioterapeuter

Løbende undersøgelse af muskelstyrken medvirker til optimal monotorering af et styrketræningsprogram og kan være med til at motivere patienten. Læs artiklerne

8 + 10

Jette Frederiksen, direktør i Danske Fysioterapeuter, giver sit bud på, hvilke udfordringer foreningen står over for i de kommende år.

34

Interview med nyslået ph.d. Morten Tange, der har forsket i test af patienter med hoftebrud.

22

Kom med dit bud på kvalitet i træning, lyder opfordringen fra Danske Fysioterapeuter. Flere har allerede fulgt opfordringen - læs deres bud.

28

Hvad er kvalitet i træning for en sundhedsminister? Interview med Bertel Haarder.

30

Endelig er den her!

I evigheder har vi ventet på en film, hvor hovedpersonen er fysioterapeut. Derfor var glæden stor, da vi læste omtalen af den franske "Lykken er lunefuld". I Catherine Corsinis film, der spiller i øjeblikket i flere danske biografer, har Kristin Scott Thomas hovedrollen som den 40-årige Suzanne, der er lægefrue og mor. Hun keder sig og genoptager derfor karrieren som fysioterapeut og forelsker sig voldsomt i den spanske indvandrertømrer, der fikser hendes nye klinik. Forelskelsen fylder en anelse mere end faget i filmen, men hvad værre er, er Suzanne ifølge filmens danske undertekster slet ikke fysioterapeut, men derimod kinesioterapeut.

Så hurra for anmelderne, der alle har kunnet fransk!

Fysnyt side 4 og 6 / Anmeldelse side 21 / Praksis side 37 / Forskning side 38 / Regioner side 39
Repræsentantskab side 40 / Møder og kurser side 42 / Job side 52

Manipulation og andre manuelle terapiteknikker dæmper nakkesmerter

En metaanalyse publiceret i det australske forskningstidsskrift for fysioterapeuter, Journal of Physiotherapy, viser, at manipulation på kort sigt har en effekt på at dæmpe uspecifikke nakkesmerter, og manuel terapi har en positiv effekt på funktionsniveau. Metaanalysen omfatter 33 randomiserede kontrollerede forsøg (RCT), der inkluderede voksne med uspecifikke nakkesmerter. Manipulation, mulitmodale interventioner, specifik træning, andre manuelle teknikker og kombination af orphenadrine/paracetamol havde betydelig effekt på nakkesmerter på kort sigt. Manuel terapi og akupunktur havde positiv effekt på funktionsniveau. Behandling med laser havde effekt på mellemlang sigt men ikke på kort sigt. Ingen interventioner viste sig at være effektive på lang sigt i forhold til placebo eller minimal intervention.

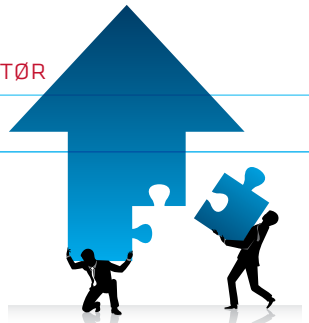
Leaver, Andrew M; Refshauge, Kathryn M; Maher, Christopher G and McAuley, James H. Conservative Interventions Provide Short-term Relief for Non-specific Neck Pain: A Systematic Review. Journal of Physiotherapy, Vol. 56, No. 2, 2010: 73-85.

NYHEDER

fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen udsender nyheder om rådgivning, ny viden, regler mv. På styrelsens hjemmeside kan man vælge præcis, hvilke emner man vil have nyheder eller nyhedsbreve om. Servicen er gratis.

Læs mere på sst.dk/nyhedscenter



PRISOPGAVE

om tværfagligt samarbejde om patienter med rygsmerter

Foreningen til Fremme af ***BEVÆGEAPPARATETS ÅRTI*** har indstiftet en prisopgave. Prisen er på kr. 20.000 og har som formål at belønne personer, der har gennemført eller er i gang med projekter, der skaber ny viden eller implementerer eksisterende viden med relation til forskning, forebyggelse, undersøgelse og behandling af sygdomme og skader i bevægeapparatet. Såvel en organisation som enkeltpersoner kan besvare opgaven. Besvarelserne skal indeholde beskrivelse af:

- Formål
- Målgruppe
- Indhold og arbejdsmetode
- Samarbejdspartnere og organisatoriske rammer
- Tidsplan, hvis projektet er under udførelse
- Budget og finansieringsplan
- Abstract på engelsk

Besvarelserne skal være foreningen i hænde senest den 1.oktober 2010. Svarene indsendes til Bevægeapparatets Årti, professor, overlæge dr.med. Jes Bruun Lauritzen, Ortopædkirurgisk afdeling, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV. Årets prisopgave offentliggøres på Bevægeapparatets Årtis efterårsmøde den 21. oktober 2010

Kongres i muskuloskeletal fysioterapi og medicin

Den 11. nordiske kongres i muskuloskeletal fysioterapi og medicin har fokus på smerte og dysfunktion. Kongressen afholdes i 2011 i København. På nuværende tidspunkt er der en række internationale kapaciteter, der har indvilget i at holde oplæg på kongressen. Det drejer sig blandt andre om: Lars Arendt-Nielsen, Hermann Locher, Johan Vlaeyen. Tre danske fysioterapeuter er på listen over oplægsholdere indtil videre: Tom Petersen, Niels Honoré og Per Kjær. Læs mere om kongressen

http://kortlink.dk/trippus/7zt2

Let at tilpasse – enkel at anvende!

CefarCompex
UNITING ENERGIES FOR A BETTER LIFE

CEFAR PRIMO PRO er i dag en af de mest populære TENS-stimulatorer blandt vores professionelle brugere. CEFAR PRIMO PRO indeholder 7 TENS programmer til behandling af forskellige smertetyper + 3 ledige pladser til at oprette personligt tilpassede programmer. Af andre fordele ved CEFAR PRIMO PRO kan nævnes:

1) Cefar Easy Touch – automatisk amplitudeindstilling – via et enkelt tryk justeres amplituden automatisk.
2) Muligheder for at tilpasse smertelindrings-programmerne til den rette indikation og patient, og derefter gemme programmet.
3) Enkelt design og brugervenlig layout der gør det nemt at anvende både for terapeuten og patienten.
4) Cefar Flow Tens – Et forudindstillet program med en ny behagelig stimuleringsmetode, kombinerer massage med TENS.

Derudover findes der andre smarte og praktiske finesser såsom pause-funktion, baggrundsoplyst skærm, opfølgningsfunktion, programlås, timer, samt en udførlig manual med vejledning om brug af programmer, elektrodeplacering, metodevejledning etc

CEFAR PRIMO PRO er TENS stimulatoren for dig der ikke vil gå på kompromis med kvaliteten, og sikre at dine patienter smerter bliver.

Bestil vores nye katalog!
Se hele vores sortiment af både TENS og NMES stimulatorer i det nye danske Elektroterapikatalog. Bestil det via info.nordic@djoglobal.com eller via vores salgsrepræsentant og fysioterapeut:

Pernille Schrøder: +45 40 87 44 14
pernille.schroeder@DJOglobal.com

HOUSE OF QUALITY BRANDS

AIRCAST · CefarCompex · chattanooga · DONJOY · Empi · FYSIOETT · ORMED · PROCARE

Sundhedsstyrelsens kampagner

Sundhedsstyrelsen vil i de kommende måneder gennemføre forebyggelseskampagner om otte forskellige temaer. Der er i kampagnerne fokus på en række centrale temaer i indsatsen for sundhedsfremme og forebyggelse – blandt andet børns overvægt, mænds sundhed og fysisk aktivitet. Kampagnerne lægger alle op til et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og kommunerne og giver dermed kommunerne mulighed for at understøtte den lokale indsats på området. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man læse mere om den enkelte kampagne.

sst.dk

AFGØRELSE

i Landssamarbejdsudvalget om afregning af ydelser

Landssamarbejdsudvalget (LSU) på praksisområdet har truffet afgørelse i en sag om en fysioterapeuts afregning af ydelser. Fysioterapeuten havde i en række tilfælde ikke indhentet underskrift fra patienten på regningen. LSU har pålagt fysioterapeuten at indhente de manglende patientunderskrifter og indsende regningsmaterialet til regionen. Endvidere har LSU givet fysioterapeuten en advarsel. Regionen har desuden konstateret, at fysioterapeuten har sendt regningsmaterialet til regionen for behandlinger af en patient, uden at disse behandlinger rent faktisk har fundet sted. Regionen overvejer at melde dette til politiet.

Forskningsstipendium

Gigtforeningen har et forskningsstipendium til besættelse. Ansøgningsfrist er 1. november 2010. Forskningsstipendiet er ledigt til besættelse pr. 1. marts 2011 eller snarest derefter. Stipendiet bevilges for op til tre år.

gigtforeningen.dk/forskning

Whiplash i Ugeskrift for Læger

Ugeskrift for Læger bragte i juni måned to artikler om behandling og udredning af whiplash. Den ene artikel har fokus på de sociale, økonomiske og kulturelle aspekter ved whiplash. Den anden artikel kommer ind på behandling af gener efter whiplash. Fysioterapeut, ph.d.-studerende Bjarne Rittig-Rasmussen har sammen med kiropraktor Alice Kongsted, professorerne Tom Bendix, Troels Staehelin Jensen og Flemming Winther Bach skrevet artiklen, der kommer ind på undersøgelse og behandling tidligt og sent i forløbet.

Behandling af gener efter whiplash. Ugeskr Læger 2010; 172 (24):1818-20.

Videnscenter på ældreområdet fusioneret

Videnscenter på Ældreområdet (Gerontologisk Institut) bliver fra 1. oktober fusioneret med Professionshøjskolen Metropol i København.
Fusionen er et led i Metropols strategi om at styrke og synliggøre forsknings- og udviklingsområdet, hvor Videnscenteret kan bidrage med formidling og forskning.

phmetropol.dk

Powerhoop™

Husker du hulahop bølgen i 1950- og 60-erne?

Nu er hulahop bølgen tilbage med et nyt "twist", i form af Powerhoop. Et super flot træningsredskab som styrker musklerne i taljen, hofterne, maven, ryggen og benene.

Hvad er det der gør Powerhoops anderledes end de gammeldags hulahopringe?

De nye hulahopringe er store, tunge og polstrede med en lækker farverig gummibelægning.Vægten og bølgerne på indersiden af ringen, hjælper med at trimme musklerne omkring maven, ryggen, hoften, benene og ikke mindst i taljen. En gammeldags plastic hulahopring, som vi kender den fra da vi var børn, er vanskelig at holde i bevægelse. Den store diameter på Powerhoop Hulahopringe gør dem nemmere at bruge, selv for dem der har haft svært ved det før. Ringene kan nemt samles og adskilles for opbevaring.

Hvilke typer ringe findes til voksne?

Ringe til voksne findes i tre størrelser og vægte:

3B (1,5 kg, 104 cm diameter) **Vejl. pris kr. 450,00**
4B (1,7 kg, 102 cm diameter) **Vejl. pris kr. 450,00**
5B (2,2 kg, 105 cm diameter) **Vejl. pris kr. 450,00**

Alle ringene kan bruges af alle, men her er nogle retningslinjer:

4B-ringen er vores mest populære hulahopring og passer til de fleste. **3B-ringen** er et bedre valg hvis musklerne i maven og lænden ikke er så stærke, hvis du nemt får blå mærker, er relativt følsom eller vejer mindre end 60 kg. **5B-ringen** anbefales kun for viderekommende og personer som er i rigtig god form.

***OBS:** Hvis du har "æble form" (hofterne er smallere end taljen), kan det være lidt svært i starten. Her kan de større 3B-ringe eller 5B-ringe være en fordel for nybegyndere.

Til børn:

2B Børnering (730 g, 90 cm diameter) anbefales til børn som vejer mellem 18-36 kg.
Vejl. pris kr. 250,00

Sjov træning for børn, som ofte får for lidt motion

Industrivej 6 • 7430 Ikast • Tlf. 87 242 111 • Email: salgskontoret@a-serve.dk

Sport Medical Products
aserve®
www.a-serve.dk

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

TESTNING

kvalitetssikrer et genoptræningsforløb

Løbende undersøgelse af muskelstyrken medvirker til optimal monitorering af et styrketræningsprogram og kan være med til at motivere patienterne til at træne, mener fysioterapeuterne Kristian Thorborg og Thomas Bandholm.

De fleste fysioterapeuter har i deres grunduddannelse lært at teste muskelstyrke med en skala fra 0-5, men de færreste har lært at bruge Repetition Maximum (RM) som en metode til at monitorere styrke eller bruge et håndholdt dynamometer. I artiklen på de følgende sider beskriver de to forskere og fysioterapeuter Thomas Bandholm og Kristian Thorborg de forskellige metoder, der kan anvendes til at monitorere styrke og gøre rede for, hvorfor fysioterapeuter i højere grad skal inkludere styrkemåling i deres kliniske praksis.

Målet med artiklen er at skabe den nødvendige forudsætning for at implementere styrkemåling i den kliniske praksis og at introducere andre og mere præcise målinger end test fra 0-5, som de fleste fysioterapeuter har været vant til at bruge.

Men hvorfor overhovedet teste styrken specifikt, hvis man alligevel bruger funktionsmålinger som rejse-sætte sig og Timed Up and Go?

Thomas Bandholm underviser på Danske Fysioterapeuters kursus om fysisk træning til patienter med mobilitetsproblemer og har derfor et godt billede af de barrierer, der kan være for at implementere styrkemåling.

"En lav score i en funktionstest fortæller ikke nødvendigvis noget om, hvilke muskelgrupper som er svage, og som derfor fører til nedsat funktion. Med styrkemålingen får vi et klart billede af styrken på det aktuelle tidspunkt. Og vi får et billede af, hvilke bevægelsesretninger og muskelgrupper det kniber med", siger Thomas Bandholm.

Inden for idrætten, hvor udøverne ofte belaster sig tæt på den maksimale kapacitet, har det været naturligt at inddrage testning. "Men den svage ældre kvinde, der skal genoptrænes efter en hoftefraktur, er også maksimalt belastet. I sådanne tilfælde er det ifølge Kristian Thorborg vigtigere at identificere reduceret muskelstyrke, så øvelsesvalg og træningsintensitet i den efterfølgende genoptræning tager højde for dette.

"I det hele taget skal træningsintensiteten løbende monitoreres, når styrketab er en af de primære problemstillinger hos en patient. Her kan det godt være, at man så må udelade andre, mindre relevante dele af undersøgelsen, hvis man er presset på tiden", siger Kristian Thorborg.

STYRKE OG AKTIVITETSNIVEAU

Muskelstyrke er en af de komponenter på ICF's kropsfunktion- og anatomi-niveau, der oftest har den største mekanistiske relation til aktivitetsniveau. Muskelfunktion - herunder muskelstyrke - har ifølge Thomas Bandholm vist sig at sige mere om patientens kliniske tilstand og sygdomsprogression end eksempelvis billeddiagnostiske modaliteter som røntgen og ultralydsundersøgelser. En eksakt viden om styrken målt med RM eller dynamometer kan bruges både til at motivere patienten til træning, som kvalitetssikring af en given intervention og som effektmål.

"Vi kommer som faggruppe til at stå stærkere, når vi skal dokumentere vores interventioner, hvis vi gør brug af eksakte og direkte målinger", siger Kristian Thorborg.

For en lang række af de patienter, fysioterapeuter møder i klinikken, vil det være relevant at teste styrken. Det drejer sig ifølge Kristian Thorborg og Thomas Bandholm om de fleste patienter efter for eksempel kirurgi i knæ, hofter og skuldre, patienter med udpræget svag muskulatur, børn og voksne med svag spastisk muskulatur og ældre, der har inaktivitets- og sygdomsbetinget svækkelse i musklerne.

HVORDAN KOMMER MAN I GANG?

Det kan virke som en større opgave at implementere styrketest i en i forvejen presset hverdag på genoptræningscentre, sygehuse eller klinikker. Og som så meget andet tager det lidt tid i starten at finde frem til standardopstillinger og testmetoder til patienterne. Herefter skal fysioterapeuterne finde frem til, hvilke test der kan bruges til de enkelte patienter og øve sig på dem.

Først og fremmest skal man på arbejdspladserne beslutte, hvorvidt man vil til at investere i et håndholdt dynamometer (se side 17). Har man adgang til styrketræningsudstyr, vil det, mener Kristian Thorborg, også være en god ide at arbejde systematisk med Repetition Maximum (RM).

Fra Danske Fysioterapeuters kursus om træning er Thomas Bandholm blevet opmærksom på, at mange fysioterapeuter bliver overraskede over intensiteten, når man træner til udmattelse i sæt med relative belastninger på eksempelvis 10 RM. Erfaringen på egen krop er, mener han, en vigtig forudsætning for at forstå, hvordan patienterne skal belastes, både når man ønsker submaksimal og maksimal belastning i en styrketræningsøvelse eller styrkemåling. Derfor foreslår Thomas Bandholm og Kristian Thorborg, at man øver sig på at teste kolleger først og for eksempel finder ud af både det maksimale og submaksimale niveau.

Når det drejer sig om det håndholdte dynamometer til at måle muskelstyrke, kræver det først og fremmest at lære apparatet at kende. Det er dog Kristian Thorborgs erfaring, at de fleste lærer at bruge det relativt hurtigt. Den store udfordring ligger i at finde de rigtige udgangsstillinger, måder at fiksere apparaturet på, og at testningen standardiseres.

POTENTIALE I KOMMUNERNE

"Fysioterapeuter kan blive rigtig gode til muskelstyrketest. Vi har forudsætningerne for at sørge for at skabe gode testbetingelser og har en forståelse for, hvordan der skabes den optimale testsituation. Vi kan blive den faggruppe, der med vores testning kan påvise, hvordan patienten responderer på genoptræningen", siger Kristian Thorborg.

Thomas Bandholm ser et stort potentiale for testning i de kommunale genoptræningscentre, hvor man allerede arbejder seriøst med at få beskrevet og ensrettet de forskellige rehabiliteringspakker efter bedste evidens. Ved at inkludere styrkemålinger til de eksisterende tilbud får man endnu en elegant mulighed for at kvalitetssikre genoptræningen og dokumentere effekten af den med eksakte tal, mener han. Specielt fordi patienterne, der skal genoptrænes her, ofte er i længere forløb, hvor der er fokus på træning. De tal, der kan genereres ud fra en systematisk indsamling af data, vil ifølge Thomas Bandholm kunne give vigtige fingerpeg om genoptræningens potentiale.

INTERVIEW MED THOMAS BANDHOLM PÅ **FYSIO.DK**

Se videoklip med interview af Thomas Bandholm på

fysio.dk/Bandholm

24 TIMERS POSTURAL OMTANKE - DERFOR...

Når en person har stærkt nedsat bevægelighed, kan kroppen blive begrænset til at indtage et vist antal uhensigtsmæssige asymmetriske positioner. Den triste udvikling kan fortsætte. Medfølgende problemer kan opstå, så som hofte dystrofi og kontrakturer. Korrigerende operationer er ofte udført, men tyngdekraften vil fortsat være der, 24 timer i døgnet...

Et 24 timers positionerings program kan ofte forhindre disse situationer i at opstå, hvilket kan føre til at operation ikke er nødvendigt, eller i det mindste udsætte en sådan. For dem som allerede har en deformitet, kan et komplet 24 timers positionerings program sommetider hjælpe dem hen imod en mere "normal" kropsform, hvilket også medfører reduktion i omkostninger og kompleksitet i hjælpemidler, lige såvel som forbedret funktion og en forbedret livskvalitet.

Hos Anatomic SITT A/S er vi specialister i positionering og i at bidrage til at skabe balance i kroppen. Vi kan på flere niveauer imødekomme positionering i den siddende, gående og stående stilling - og som noget nyt indfører vi også et liggesystem. Ring til os og hør mere eller tilmeld dig vores nye seminar om positionering i den liggende og stående stilling.

Viengevej 4, 8240 Risskov, tlf. 8617 0174, fax 8617 0175, a-sitt@anatomic-sitt. dk

www.anatomicsitt.com

Anatomic SITT

Evaluering af muskelstyrke er en vigtig klinisk kundskab, der udført på en faglig forsvarlig og professionel måde, kan bidrage med vigtig information i forhold til at tilrettelægge og optimere et rehabiliteringsforløb

Måling af *muskelstyrke* i klinisk praksis

AF: FYSIOTERAPEUT KRISTIAN THORBORG, PH.D. OG SENIORFORSKER THOMAS BANDHOLM
vp@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

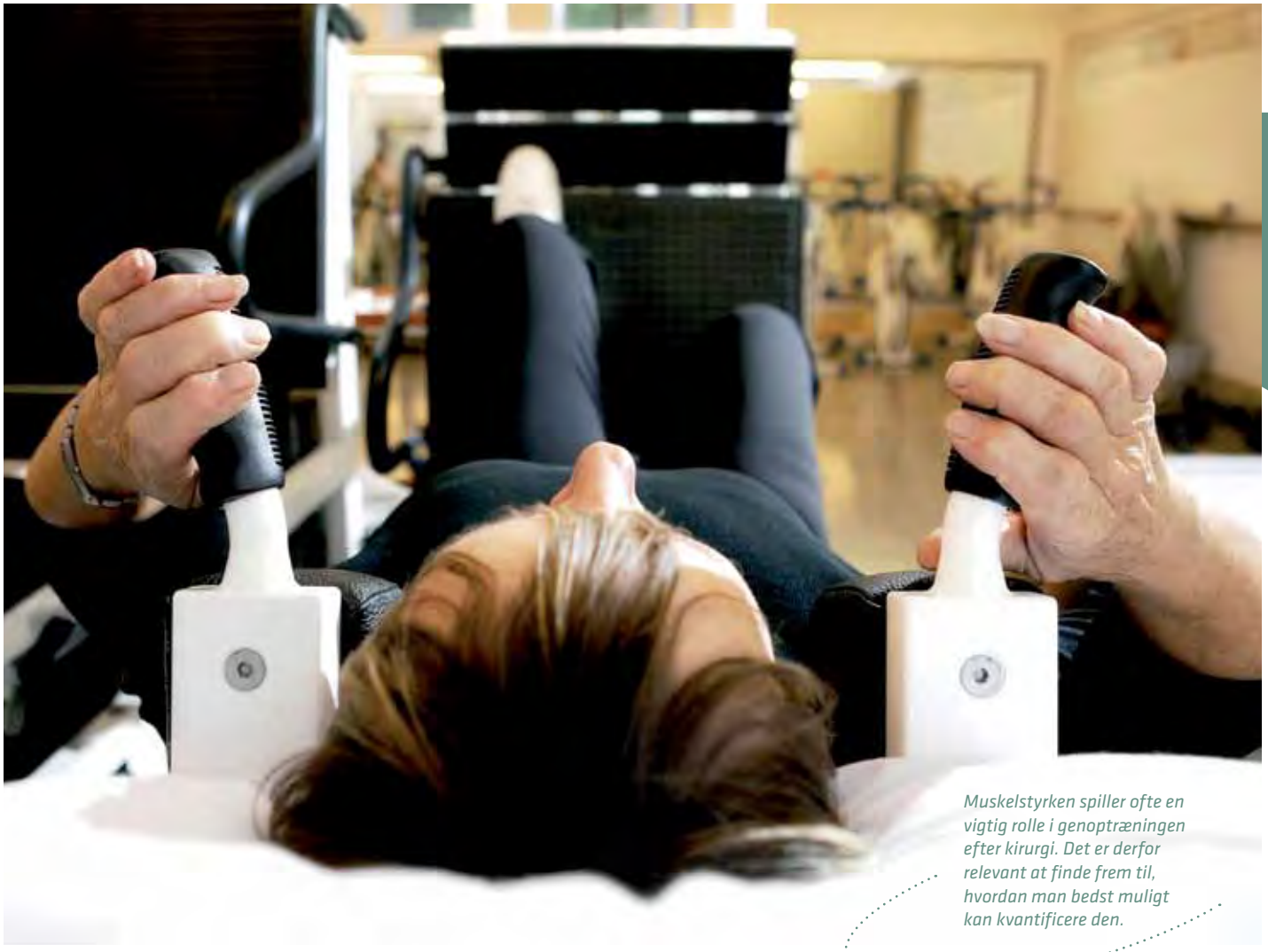
Nedsat muskelstyrke er karakteristisk for en lang række patientgrupper. Det gælder for eksempel den neurologiske patient (Bandholm et al., 2009; Harris et al., 2001), patienten med artrose (Arokoski et al., 2002; Diracoglu et al., 2009), den post-kirurgiske ortopædiske patient (Mizner et al., 2005) samt for patienter med en lang række overbelastningsskader (Fredericson et al., 2000; Joenson et al., 2009; Souza & Powers, 2009). I nogle tilfælde skyldes den reducerede muskelstyrke patientens patologi, det gælder eksempelvis ved læsion af den kortikospinale bane, mens det for andre patientgrupper sandsynligvis er betinget af immobilisering eller aflastning (Boling et al., 2009). Det vil sige, at patienten udvikler nedsat muskelstyrke over tid, fordi han eller hun aflaster den skadede ekstremitet.

EVALUERING AF MUSKELSTYRKE

Men hvorfor er muskelstyrke væsentlig at beskæftige sig med, når det er funktion, man som kliniker typisk ønsker at forbedre? Det er det, fordi muskelstyrke ofte spiller en vigtig rolle i forhold til funktionsniveauet. Det er påvist inden for idrætten og træningsfysiologien, at præstation er positivt korreleret med styrken i den muskelsynergi, der primært er ansvarlig for præstationen i aktiviteten. Eksempelvis er maksimal løbehastighed positivt korreleret med eksplosiv isometrisk benpres-styrke (Bissas & Havenetidis, 2008). Det vil sige, at jo stærkere og mere eksplosiv, man er i knæ- og hofteekstension, jo hurtigere løber man. Inden for

DEFINITION

Maksimal muskelstyrke defineres som "... the maximal amount of force a muscle or muscle group can generate in a specified movement pattern at a specified velocity of movement" (Fleck & Kraemer, 1997).



Muskelstyrken spiller ofte en vigtig rolle i genoptræningen efter kirurgi. Det er derfor relevant at finde frem til, hvordan man bedst muligt kan kvantificere den.

det ortopædkirurgiske område, er det observeret, at den initielle reduktion i knæekstensionsstyrke efter kirurgi er positivt korreleret med reduktionen i maksimal ganghastighed kort tid efter indsættelse af total knæalloplastik (Holm et al., 2010). På samme måde er knæekstensionsstyrken i benet med hoftefraktur positivt korreleret med maksimal ganghastighed og basismobilitetsniveau (Cumulated Ambulation Score) efter hoftefraktur-kirurgi (Foss et al., 2006; Kristensen et al., 2009a; Kristensen et al., 2009b).

Nedsat muskelfunktion, målt som det maksimale antal gange man kan rejse sig på ét ben fra en stol, øger risikoen for udvikling af muskuloskeletale problemstillinger såsom artrose (Thorstensson et al., 2003), og nedsat muskelstyrke, såvel koncentrisk som ekscentrisk, ser ud til at øge risikoen for lyske- og hasemuskelskader hos idrætsudøvere (Tyler et al., 2001; Croisier et al., 2002; O' Connor, 2004). Muskelstyrke er derfor relevant at kunne kvantificere, og måling af muskelstyrke spiller en vigtig rolle i de fleste fysioterapeuters funktionelle undersøgelse.

På grunduddannelsen bliver man undervist i manuel muskeltestning. Kendalls "Muscle, testing and function", bliver ofte anvendt som den primære litteratur (Kendall et al., 2005). Denne grundbog giver et glimrende overblik over forskellige kliniske muskeltest og er på den måde stort set dækkende for de fleste relevante bevægelsesretninger og muskelgrupper. Selvom Kendalls bog stadig i dag er et godt udgangspunkt for at danne sig et overblik over området, har udviklingen inden for den kliniske forskning de seneste årtier betydet, at vi i dag har mere avancerede målemetoder til rådighed, som med stor fordel kan anvendes i klinikken.

Formålet med denne artikel er at give et indblik i de muligheder, man som kliniker har for på en professionel måde at evaluere sine patienters muskelstyrke og dermed evaluere, monitorere og dokumentere de planlagte rehabiliteringsforløb, hvor styrketab er en kardinal problemstilling.

METODISKE KRAV TIL EN KLINISK STYRKEMÅLING

Ønsker man som kliniker at anvende en objektiv styrkemåling i sin kliniske praksis, er der tre hovedpunkter, som den anvendte måling skal opfylde. Den skal være: valid, reproducerbar og tilstrækkelig følsom i forhold til at kunne måle klinisk relevante styrkeforandringer over tid (for en mere detaljeret uddybning af generelle metodiske krav til en målemetode, se Beyer og Magnusson, 2003).

Af og til møder man klinikere, som giver udtryk for, at målemetoder anvendt i klinisk praksis ikke behøver at opfylde samme strenge krav, som dem man anvender i forskningssammenhænge. Dette er dog ikke korrekt, da alle former for måling er behæftede med en vis måleusikkerhed, såvel i klinisk som i forskningsmæssig sammenhæng. Det er derfor vigtigt, at man som kliniker kender den absolutte måleusikkerhed (måleusikkerhed udtrykt i samme måleenhed eller angivet som en måleusikkerhed i procent), så man kan vurdere, om en målt styrkeændring er større end styrkemålingens måleusikkerhed og dermed udgør en reel styrkeændring. Er patienten eksempelvis testet 10 procent stærkere end ved seneste måling i en test, hvor måleusikkerheden er 5 procent, så ved man som kliniker, at patienten reelt set er blevet stærkere siden seneste måling.

I forbindelse med måling af muskelstyrke skal der tages højde for en læringseffekt, hvis patienten aldrig har udført testen før. Man skal med andre ord være sikker på, at styrkeforandringen skyldes en given behandling og ikke bare er en læringseffekt. Det betyder, at man er nødt til at vide, om testen udviser systematisk variation. Denne systematiske variation, som ofte er en læringseffekt, kan eksempelvis måles som en styrkefremgang fra testgang til testgang, uden at forsøgspersonerne eksempelvis har udført styrketræning i den mellemliggende periode. Der findes forskellige måder at undgå eller minimere en læringseffekt på, hvilket vi skal komme ind på senere i artiklen.

TEST AF ENKELTE MUSKLER VS SYNERGIER

Som kliniker taler man ofte om specifikke musklers styrke, eksempelvis styrken i m. gluteus medius. Ved muskelstyrkemåling er det dog ikke muligt at differentiere mellem enkelte musklers kraftbidrag. Ved test af specifikke bevægelsesretninger er mange synergetiske og antagonistiske muskler aktive på trods af, at man i sin udgangsstilling har forsøgt at isolere en given muskel. Figur 1 illustrerer ko-aktivering af synergister og antagonister under en maksimal isometrisk skulderabduktion udført ved 45 graders abduktion. Det fremgår tydeligt, at alle de analyserede muskler er aktive på trods af, at nogle ikke bidrager nævneværdigt til abduktionskraften. M. latissimus dorsi bidrager faktisk til det modsatte, hvilket sandsynligvis skyldes, at den fungerer stabiliserende. Det giver derfor mest mening at tale om måling af muskelstyrke for anatomisk definerede bevægelsesretninger som for eksempel skulderabduktion, hofteudadrotation og knæekstension vel vidende, at bidraget fra de enkelte muskler kan være forskelligt.

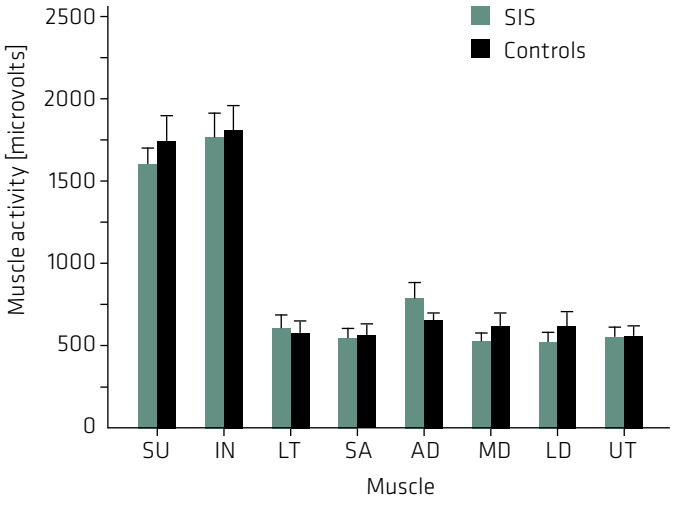


Fig. 1 Skuldermuskelaktivitet (EMG) under en maksimal isometrisk skulderabduktion udført i 45 graders abduktion hos patienter med subacromielt impingementsyndrom (sort) og raske forsøgspersoner (hvid). SU = supraspinatus, IN = infraspinatus, LT = nedre trapezius, SA = serratus anterior, AD = forreste del af deltoideus, MD = midterste del af deltoideus, LD = latissimus dorsi, UT = øvre trapezius. Data fra Bandholm et al. (2006).

UDGANGSTILLING, SPECIFICITET, PRØVEFORSØG, TILRÅB OG DOMS

Udgangsstilling

Standardisering af udgangsstillingen, prøveforsøg og tilråb skal overordnet sikre, at reliabiliteten af den anvendte test bliver så høj som muligt. På denne måde kommer den målefejl, der altid vil være til stede for en præstationstest, primært til at bestå i biologisk variation, idet muskelstyrke eksempelvis varierer for den enkelte person fra tidspunkt til tidspunkt på samme dag og fra dag til dag (Sedliak et al., 2008). I praksis betyder det, at det er vigtigt nøje at standardisere sin testopstilling, så patienterne altid placeres på samme måde og dermed blive testet i de samme ledvinkler og ved de samme muskellængder. I den forbindelse kan man med fordel overveje sine ledvinkler og hermed muskellængder nøje, når man eksempelvis vil måle effekten af en periode med dynamisk styrketræning på den maksimale isometriske muskelstyrke (se afsnittet om maksimal isometrisk muskelstyrke side 17). Effekten af styrketræning er størst i de ledvinkler og ved de kontraktionsformer, der er benyttet under træningen (Komi & Buskirk, 1972; Sale & MacDougall, 1981). Det betyder dog ikke, at man ikke kan måle en effekt af dynamisk styrketræning på maksimal isometrisk muskelstyrke hos raske eller forskellige patientgrupper (Thorborg et al., 2010c, Andersen et al., 2010; Andersen et al., 2009; Lee et al., 2010). Det skyldes sandsynligvis, at dynamisk styrketræning også består

Med en Studieforsikring hos BAUTA

er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en Studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 338 og 443 kr. pr. kvartal (indeks 2010) alt efter, hvor i landet du bor.

BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

FAKTA OM: KRISTIAN THORBORG OG THOMAS BANDHOLM

KRISTIAN THORBORG er fysioterapeut og Master i idrætsfysioterapi, samt specialist i idrætsfysioterapi og muskuloskeletal fysioterapi. Han er ph.d.-studerende ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet og er tilknyttet ortopædkirurgisk afdelings forskningsenhed, på Amager Hospital. Kristian Thorborg har som kliniker arbejdet med patienter med idrætsskader og ortopædiske problemstillinger siden 1998 og har siden 2008 været tilknyttet Idrætsklinikken, Hamlet. Han underviser blandt andet for Dansk Idrætsmedicinsk Selskab og på cand.scient.san.-uddannelsen på Københavns Universitet.

THOMAS BANDHOLM er fysioterapeut og cand.scient. i idræt og humanfysiologi (idrætsfysiolog). Han har gennemført sin ph.d. inden for det klinisk biomekaniske og klinisk træningsfysiologiske område og er ansat som seniorforsker i klinisk biomekanik og rehabilitering på Hvidovre Hospital med delt ansættelse i Klinisk Forskningscenter, Ortopædkirurgisk Afdeling og Fysioterapien. Han underviser blandt andet for Danske Fysioterapeuter og ved Institut for Idræt på Københavns Universitet.

af isometriske eller nær-isometriske kontraktioner. Det sker for eksempel i skiftet fra ekscentrisk til koncentrisk kontraktion under udførelse af en dynamisk styrketræningsrepetition. Man kan derfor med fordel placere sin testvinkel for den isometriske styrkemåling i en del af det bevægelsesudslag, som med sikkerhed er trænet, og som benyttes i den funktion, der ultimativt ønskes forbedret.

Prøveforsøg

Generelt bør man lade sin patient udføre tilstrækkeligt mange gældende forsøg på maksimal aktivering af den undersøgte muskelgruppe efter endt opvarmning og instruktion i testen. Det er ofte nødvendigt at udføre 4-6 gældende forsøg efter instruktion og prøveforsøg, fordi det typisk ikke er de første 2-3 forsøg, som udløser den maksimale værdi. Der findes mange forskellige testmanualer og måder, hvormed man kan sikre sig, at man med stor sandsynlighed har udløst den maksimale styrke under en styrkemåling. Udformningen af disse afhænger af den undersøgte patient og bevægelsesretning.

Tilråb

Styrken af testlederens tilråb og det generelle støjniveau under den udførte styrkemåling påvirker i høj grad den målte muskelstyrke (Ikai & Steinhaus, 1961). Om man vælger at råbe højt eller mindre højt, når patienten udfører sin styrketest, er et holdningsspørgsmål. Det vigtigste er, at man tilstræber at ramme samme lydstyrke hver gang.

Træningsømhed (DOMS)

Før første styrketest er det vigtigt at informere patienten om, at der kan være ømhed fra den testede muskelgruppe i op til flere dage efter testen. Ømheden skyldes Delayed Onset Muscle Soreness (DOMS), specielt hvis testningen indeholder ekscentriske kontraktioner (Croisier et al., 1996). Man kan med fordel informere patienter med eksempelvis ledpatologi om, at DOMS adskiller sig fra ledsmerter. Sammenlign for eksempel DOMS med den ømhed, der kan føles efter uvant sportsaktivitet eller havearbejde. Man kan yderligere hjælpe patienten til selv at adskille DOMS fra patologi-relateret smerte ved at understrege, at der i forbindelse med DOMS ingen smerte forekommer, når man holder sig i ro, men at DOMS kun mærkes, når musklen udspændes, kontraheres eller på anden måde påvirkes mekanisk.

Smerter og ledhævelse under måling af muskelstyrke

Smerter påvirker muskelfunktion på en lang række måder. Eksperimentel smerte nedsætter eksempelvis den maksimale muskelstyrke (Graven-Nielsen et al., 2002), reducerer muskulær udholdenhed (Graven-Nielsen et al., 1997), muskelkoordination (Graven-Nielsen et al., 1997; Ciubotariu et al., 2004) og submaksimal kraftkontrol (Bandholm et al., 2007) hos raske. Omvendt er det vist, at intra-artikulær injektion med lokal analgesium i skulderen hos patienter med subacromielt impingementsyndrom akut øger den maksimale skulderabduktionsstyrke (Brox et al., 1997; Ben Yishay et al., 1994). Endelig ser det ud til, at graden af knæledshævelse hænger sammen med den styrkereduktion, der kan måles i dagene efter større knækirurgi (Holm et al., 2010). Det er derfor vigtigt at huske på, at den maksimale muskelstyrke påvirkes af forskellige faktorer. Det, man måler under sin styrkemåling, er således den samlede effekt eller summen af alle disse styrke-modulerende faktorer. Det er dog stadig muskelstyrke, som bestemmes. Det er nemlig den maksimale kraftproduktion, som patienten med patologi på en given dag kan producere, der kan omsættes til funktion.

Hos nogle patienter kan patologi-relateret smerte forekomme i forbindelse med måling af muskelstyrke i klinisk praksis. Man bør her være opmærksom på, om målingen medfører en forværring af hvilesmerte (ikke DOMS) over de følgende dage. Man kan derfor med fordel registrere hvilesmerter i dagene efter en måling af muskelstyrke, hvis man føler sig usikker på, om en styrkemåling forværrer tilstanden.

FORSKELLIGE MÅLEMETODER

Manuel muskeltestning

Der findes flere forskellige måder klinisk at vurdere muskelstyrke på. Manuel muskel testning (MMT), herunder 0-5 muskelstyrke-vurdering, er nok en af de mest almindelige i klinisk praksis. MMT har dog visse begrænsninger, især hos patienter som har let nedsat muskelstyrke, men som ingen problemer har med at score 5. Der er derfor en udpræget "lofteffekt" for MMT til en lang række af de patienter, som især praktiserende fysioterapeuter møder i klinikken. Det betyder, at langt størstedelen af disse patienter opnår bedst mulige score ("scoren rammer loftet").

Reliabiliteten af MMT er blevet undersøgt i flere studier, og metoden synes reliabel hos meget svage patientgrupper (Wadsworth et al., 1987). Det betyder, at fysioterapeuter kan bruge metoden hos de patienter, som ikke kan aktivere musklen (0), som kun netop kan aktivere en musklen (1), som kan producere nogen kraft, men ikke overkomme tyngden (2), og som lige akkurat kan overkomme tyngden (3). Når patienten derimod kan overkomme tyngden og udviser yderligere kraftressourcer, så bliver reliabiliteten væsentligt dårligere med en uacceptabel måleusikkerhed, som gør, at MMT ikke kan anbefales til klinisk brug i disse tilfælde (Wadsworth et al., 1987; Mahoney et al., 2009). Et klassisk studie helt tilbage fra 1956 har desuden vist, at styrkedeficits helt op til 50 procent målt med kvantitative målemetoder, ikke identificeres ved MMT (Beasley, 1956).

Musklers længde er afgørende for deres evne til at udvikle kraft. Lidt forenklet kan man sige, at muskler/muskelfibre udvikler mest kraft ved en relativ længde på 120 procent, hvor 100 procent er hvilelængden (Berne et al., 1998). Indimellem undersøger man som kliniker muskelstyrke i udgangspositioner, hvor nogle af de involverede muskelgrupper er i en forkortet tilstand. Eksempelvis undersøges udadrotationstyrken omkring både skulder og hofte ofte i en kraftigt abduceret og udadroteret udgangsposition. Formålet er her ofte at se, hvorvidt man kan bryde bevægelsen (den maksimale kontraktion) helt eller delvist. Denne form for manuel muskeltestning skal man være forsigtig med at konkludere på, fordi man tester musklerne i en udgangsposition, som de ikke normalt aktiveres maksimalt i. Denne form for styrkemåling er sandsynligvis opstået på baggrund af, at det typisk er den eneste måde, man kan bryde muskelkontraktionen hos "stærke" individer på ved MMT. Reliabiliteten og validiteten af denne form for MMT er på nuværende tidspunkt ikke tilstrækkeligt undersøgt til, at det kan anbefales som objektive styrkemålinger.

Redondo balance bold
Perfekt til PILATES øvelser. Ideel til styrkelse muskulaturen i ryggraden og maven. Nem at puste op og luften kan hurtigt lukkes ud for transport.

30 cm. lyseblå
Vejl. pris: kr. 129,-

22 cm. lyseblå
Vejl. pris: kr. 89,-

22 cm. grå
Vejl. pris: kr. 89,-

PRIS FRA 89,-

Powerhoop hulahopring
Hjælper med at trimme musklerne omkring maven, ryggen, hoften, benene og ikke mindst taljen. Stor, tung og polstret ring med en lækker farverig gummibelægning. Ringen er nem at samle før brug og adskille for opbevaring.

Fås i 4 varianter. Vejl. pris: kr. 450,-

PRIS 450,-

BSN Kinesiotape
Robust og hudvenligt materiale af bomuld. Hudvenlig klæbemasse af polyacryl med god klæbeevne. Tilpasser sig hudens elastiske egenskaber på optimal vis. Naturligt virke-princip helt uden bivirkninger

2,5 cm - Vejl. pris: kr. 100,-
5,0 cm - Vejl. pris: kr. 190,-

FRA 100,-

IRONMAN
Performance Gel forfodsindlæg
Giver støtte og komfort til forfoden. Indlægget passer til alle typer sko. Onesize
Vejl. pris: kr. 100,-

PR. PAR 100,-

IRONMAN
Performance Gel hæl cup
Yder ekstra stødabsorbering og stabilitet. Anti-glide design
Fås i str.: S/M, M/L
Vejl. pris: kr. 140,-

PR. PAR 140,-

IRONMAN
Performance Gel helsål
Med dobbelt densitet kombinerer virkelig god stødabsorbering og returenergi, hvor foden har størst behov for det. Hælkop-formen yder ekstra stødabsorbering samt stabilitet. Det skrid-sikre design holder indlægget på plads, og den antibakterielle overflade reducerer friktion og fjerner lugtgener.
Er pakket parvis og findes i 7 størrelser: fra 34 til 48
Vejl. pris: kr. 200,-

PR. PAR 200,-

IRONMAN® is a Registered Trademark of World Triathlon Corporation, the owner of the IRONMAN TRIATHLON World Championship.

Repetition maximum (RM)

Repetition maximum er et begreb, som stammer helt tilbage fra Thomas Delormes principper for generhvervelse af muskelstyrke ved styrketræning fra 1945. I sin tidlige form tog begrebet ikke højde for teknik og kvalitet under udførelsen. Det var således udelukkende et spørgsmål, om patienten kunne udføre øvelsen gennem hele bevægelsesudslaget. Repetition maximum defineres i dag som "...the maximum number of repetitions per set that can be performed at a given resistance with proper lifting technique" (Fleck & Kraemer, 1997).

Definitionen angiver herved, at et givent træningssæt eller RM-styrkemåling udføres som det maksimale antal gentagelser med en given træningsvægt (absolut belastning) under korrekt teknisk udførelse til kontraktionsstop (udmattelse).

Repetition maximum benyttes som en relativ belastningsangivelse, når man beskriver sit trænings- og rehabiliteringsprogram. Det muliggør, at man kan sammenligne belastningen imellem personer – på samme måde som procent af maksimal pulsfrekvens. Hvis man vælger at anvende RM som test af muskelstyrke, er det dog den absolutte belastning, der registreres som resultatet af styrketesten.

Hvis man gennemfører en 1 RM-test, er det den vægt, der kan løftes præcis 1 gang under korrekt teknisk udførelse af øvelsen, der registreres. Uddybende information på dansk om kvalitet, teknik og sikkerhedsaspekter for specifikke styrketræningsøvelser kan eksempelvis findes i Danmarks Idræts-Forbunds publikation om styrketræning (Bojsen-Møller et al., 2006).

I forhold til korrekt teknisk udførelse bør det kort nævnes, at den for nyligt foreslåede definition af "quality repetition maximum" (Enoch & Langberg, 2010) efter vores mening er problematisk. Denne metode er ikke testet for validitet og/eller reliabilitet og kan derfor hverken erstatte eller supplere det oprindelige RM-begreb. Vi anbefaler derfor, at man holder sig til den oprindelige definition af RM for ikke at skabe unødig forvirring ved at introducere nye træningsfysiologiske termer med ukendt metodologisk kvalitet til brug i klinisk praksis.

RM-systemet er velbeskrevet og velundersøgt (McCurdy et al., 2008; Levinger et al., 2009; Tagesson & Kvist, 2007; Campos et al., 2002; Peterson et al., 2005). Det er desuden American College of Sports Medicines officielle relative belastningsangivelse i forhold til styrketræning (American College of Sports Medicine, 2009), og der er både national og international enighed om, hvad definitionen dækker. Dette betyder på ingen måde, at man ikke skal forlange kvalitet i udførelsen af RM, det er netop det "proper lifting technique" beskriver (for en mere uddybende beskrivelse af hvad "proper technique" dækker over i forhold til den eksisterende RM-definition, se Fleck & Kraemer, 1997).

Frivægte og test af 1 RM

I forhold til vurdering af kvaliteten/løfteteknikken ved brug af RM til måling af muskelstyrke er det mest i forbindelse med frivægtsøvelser, at bevægelseskvaliteten/løfteteknikken kan være relevant at vurdere og diskutere. Frivægtsøvelser er dog ikke specielt velegnede som kliniske styrkemålinger igennem et rehabiliteringsforløb, da de ofte er for belastende og ukontrollerede for en patient at udføre i begyndelsen af forløbet. Frivægtsøvelser kræver koordination af flere kropsdele og større muskelgrupper samtidig, hvilket gør det svært præcist at identificere svagheden i det muskuloskeletale system. Så på trods af, at det kan være en relevant og god funktionsrettet styrketræningsøvelse, så giver det ikke klinikeren information om, hvilke specifikke bevægelsesretninger som er hårdest ramt med hensyn til reduceret muskelstyrke. Isolering af bestemte bevægelsesretninger over enkelte led er et bedre valg, idet det muliggør en uddifferentiering af reduceret muskelstyrke.

Test af 1 RM er ofte ikke relevant i en klinisk hverdag, omend 1 RM som styrketest er reliabel hos raske i stort set alle aldre (Levinger et al., 2009; Rydwik et al., 2007; Tagesson & Kvist, 2007). Muskelstyrke bestemt som den absolutte belastning (vægt) ved 8 eller 10 RM (8 eller 10 RM-test) er umiddelbart bedre bud på simple styrketest til klinisk brug. Resultatet fra disse submaksimale styrketest kan efterfølgende omregnes til 1 RM for de fleste styrketræningsøvelser (Mayhew et al., 2008; Whisenant et al., 2003; Reynolds et al., 2006; Pereira & Gomes, 2003).

Man kan dog stille spørgsmålstegn ved, om denne estimering af 1 RM i forbindelse med måling af muskelstyrke overhovedet er nødvendig i klinikken. At bestemme 8 RM er forbundet med en vis mængde måleusikkerhed i sig selv. At skulle estimere 1 RM ud fra denne 8 RM-test introducerer endnu en mængde måleusikkerhed, hvorfor 8 eller 10 RM-testene er et bedre bud på kliniske RM-test. Reliabiliteten af 8-10 RM-styrketest er mindre velundersøgt end for 1 RM-test, men ser ud til at være reliable hos raske personer (Hoeger et al., 1990; Pereira & Gomes, 2003).

RM versus procent af 1 RM

I forhold til relativ belastningsangivelse giver det god mening at kende til procent af 1 RM, selvom man foretrækker RM-angivelsen, da flere artikler benytter procent af 1 RM som relativ belastningsangivelse. Man kan eksempelvis opleve, at der i en artikel, lærebog eller rapport står, at styrketræning bør udføres i sæt af 10 repetitioner med en relativ belastning på 75 procent af 1 RM. Hvis man ikke lige på stående fod kan huske, hvad 75 procent af 1 RM er, skal man til at finde bøgerne frem, hvilket ofte er urealistisk i en travl klinisk hverdag.

Det er derfor meget lettere og sikrere til klinisk brug at kommunikere den relative belastning som RM og ikke som procent af 1 RM. For eksempel; patienten udførte 3 sæt à 10 gentagelser med

OM STYRKETRÆNING

Styrketræning som behandling er en af de bedst dokumenterede interventioner inden for en lang række af de patologiske tilstande, som fysioterapeuten møder i sin kliniske hverdag.

en relativ belastning på 10 RM i stedet for 3 sæt á 10 gentagelser med en relativ belastning på 75 procent af 1 RM. Hertil kommer, at eksempelvis 60 procent af 1 RM udgør et forskelligt antal RM for en squat- og biceps curl-øvelse (Shimano et al., 2006), hvorved procent af 1 RM bliver mindre universelt gældende for forskellige styrketræningsøvelser end RM. Sagt på en anden måde; 10 RM er præcis 10 maksimale gentagelser med korrekt teknisk udførelse for en hvilken som helst styrketræningsøvelse, hvis den absolutte belastning tilpasses præcist af en erfaren supervisor.

I praksis kan man blot printe et lille skema ud til lommen eller opslagstavlen, som angiver omregningen fra RM til procent af 1 RM, hvis man pludselig får brug for at kende belastningen som procent af 1 RM. Disse skemaer findes flere steder (Beyer et al., 2008; Sundhedsstyrelsen, 2003). Som en grov tommelfingerregel svarer 10 RM til cirka 75 procent af 1 RM for de fleste styrketræningsøvelser.

Der er flere metodiske problemer ved RM-testen som effektmål, man skal være opmærksom på. Det største problem er, at man benytter en træningsøvelse som styrkemåling. Et væsentligt bidrag til en målt styrkeforøgelse kommer på denne måde til at skyldes en læringseffekt. Altså det at man er blevet bedre til at udføre styrkeøvelsen.

I et studie af Kongsgaard et al (2007) undersøgte man effekten af 12 ugers let og tung styrketræning på blandt andet maksimal muskelstyrke målt som 1 RM og maksimal isometrisk knæekstensionsstyrke (MVC = maximal voluntary contraction, se næste afsnit). 1 RM blev målt i samme maskine, som patienterne trænede i. Begge grupper øgede deres 1 RM-styrke, men kun den tunge træningsgruppe havde en reel styrkefremgang målt som MVC. Læringseffekten ved RM-testning betyder desuden, at man som regel er nødt til at bruge flere tilvænningsgange, før første testsession kan påbegyndes. Antallet af prøve/tilvænnings-sessioner før RM-testning kan variere fra 2-10 (Pereira & Gomes 2003), hvilket kan betyde, at selve testningen kan blive en langvarig affære.

Maksimal isometrisk muskelstyrke (MVC)

Der kan være patienter, man som kliniker ikke ønsker at udsætte for de kræfter, der udvikles under maksimale dynamiske kontraktioner udført i fuldt eller næsten fuldt bevægeudslag, som det er tilfældet for RM-testning. Hos disse patienter er måling af den maksimale isometriske muskelstyrke et bedre valg.

Der findes flere forskellige opstillinger/apparater, som kan benyttes til at bestemme MVC. Mange af disse bygger dog på principperne i den teknologi til spændingsregistrering, som blev udviklet til måling af MVC tilbage til 1950 og 60'erne (Bäcklund & Nordgren, 1968, Darcus, 1955). Af disse er permanente opstillinger med strain-gauges (en type af kraftsensorer), hvad enten de findes som frie eller integrerede i avancerede isokinetiske dynamometre (KinCom, Cybex osv.) oftest benyttet i forskningsøjemed. Det skyldes primært, at de er tidskrævende at benytte og dyre at anskaffe. Bestemmelsen af MVC for en række bevægelsesretninger ved brug af disse strain-gauges i permanente opstillinger er generelt høj hos raske personer (Clark et al., 2006; Bandholm et al., 2008) og hos flere forskellige typer af patienter (Colombo et al., 2000; Visser et al., 2003).

Der findes dog et simpelt alternativ til de permanente strain-gauge opstillinger, som kan benyttes til at bestemme MVC. At det samtidig er et ikke-tidskrævende og forholdsvis billigt alternativ, gør det kun mere attraktivt for klinisk praksis.

Håndholdt dynamometri

Det håndholdte dynamometer er et apparat, som består af en belastningscelle og en lille firkantet monitor, som kan bæres på overarmen eller i en kittellomme (figur 2). Det koster i dag omkring 13.000 danske kroner og er derfor langt mindre omkostningstungt end mange af de "evaluerings-apparater", som anvendes rundt omkring på klinikker og hospitaler – eksempelvis diagnostisk ultralyd.

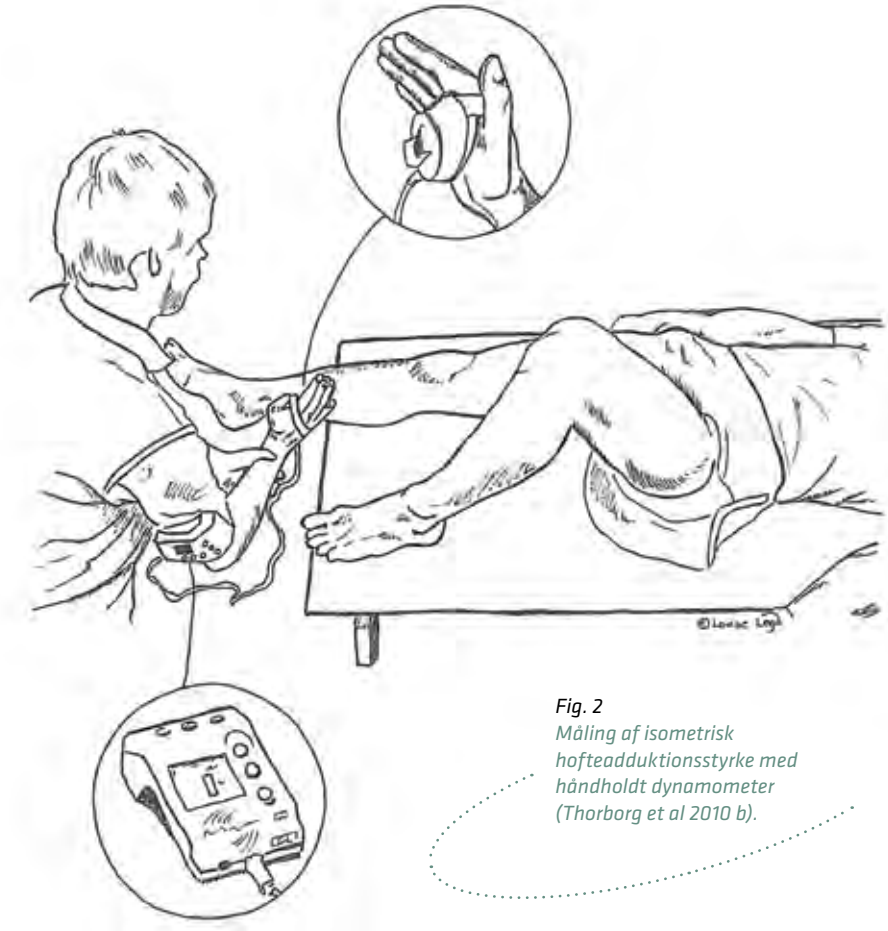


Fig. 2
Måling af isometrisk hofteadduktionsstyrke med håndholdt dynamometer (Thorborg et al 2010 b).

Det håndholdte dynamometer har i mange studier vist sig at være et reliabelt redskab til måling af muskelstyrke for en række bevægelsesretninger over forskellige led hos raske og forskellige patientgrupper (Magnusson et al., 1990; Kwoh et al., 1997; Wang et al., 2002; Roy et al., 2004; Taylor et al., 2004; Thorborg et al., 2010a&b). Det anvendes ved, at patienten presser den testede legemsdel maksimalt mod belastningscellen (der holdes i hånden af testeren), og derved udtrykkes den applicerede kraft i N eller kg på monitoren (figur 2).

I forhold til måleusikkerhed er det for nyligt vist, at måling af hoftemuskelstyrke i samtlige seks bevægelsesretninger har god inter-dag, intratester reliabilitet (Thorborg et al., 2010b) med en absolut måleusikkerhed på 5-10 procent for de forskellige test. Betydningen af udgangsstillingen blev også understreget i ovenstående studie. Det fandtes nemlig, at nogle udgangsstillinger var forbundet med mindre måleusikkerhed end andre på trods af, at det var samme bevægelsesretning og samme person, som blev testet. Eksempelvis var hofteabduktion målt i sideliggende behæftet med næsten tre gange så stor måleusikkerhed som i rygliggende. Det anbefales derfor at foretage sin isometriske hofteabduktionsmåling i rygliggende, hvilket ydermere har den fordel, at patienten ikke skal udvikle kraft mod tyngden, hvilket vil være et problem for den meget svage patient (figur 2).

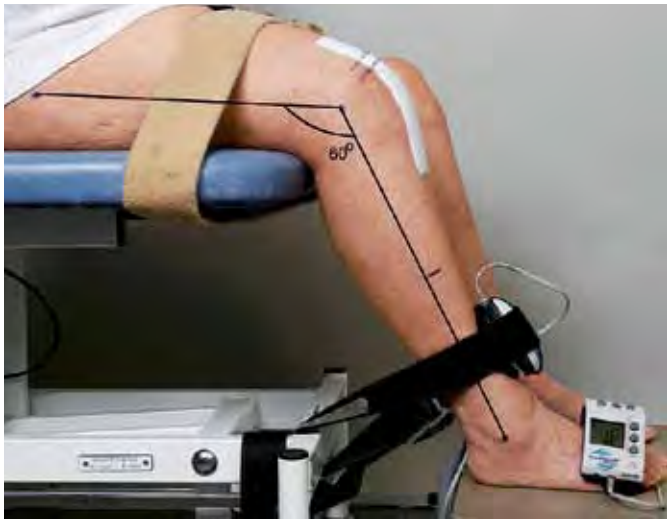


Fig. 3 *Måling af maksimal knæekstensionsstyrke med et fikseret håndholdt dynamometer. Dynamometret er fikseret under en stor velcro-rem.*

Foto: Susanne Østergaard, Hvidovre Hospital. Venligst udlånt af Bente Holm, Hvidovre Hospital.

Der er selvfølgelig nogle basale problemstillinger, man som kliniker skal være opmærksom på, hvis man ønsker at anvende det håndholdte dynamometer. Udgangsstillinger, hvor patienten er stærkere end testeren, giver for stor måleusikkerhed. Dette kommer ikke kun til udtryk ved for lave målinger, men også ved at fysioterapeuten tvinges til at producere et kraftigt modpres, som igen forøger kraftudviklingen hos patienten betragteligt. Man kan modvirke dette ved at placere belastningscellen langt fra det undersøgte led. Det er nemlig vist, at håndholdte dynamometermålinger, hvor man anvender en lang vægtstangsarm, giver mere reliable målinger (Krause et al.2007; Thorborg et al., 2010b).

For undersøgelser af skulder- og hoftebevægelser betyder det, at dynamometret med fordel kan placeres 3-5 cm proksimalt for henholdsvis mediale ankel malleol og processus styloideus. Det betyder også, at større muskelgrupper med dertilhørende større styrke ikke altid kan undersøges med manuel modstand, hvorfor de håndholdte dynamometre med fordel kan fikseres med bælter eller lignende (figur 3). Desuden skal man være opmærksom på, at forskellige testere, eksempelvis mænd versus kvinder, ind imellem opnår systematisk forskellige styrkeværdier, når de tester de samme personer (Kelln et al., 2008). Hvis man vil være sikker på at undgå dette, skal den enkelte kliniker altså udføre alle sine målinger selv. For stærke bevægelsesretninger såsom knæekstension og knæfleksion kan traditionel RM-testning i en styrketræningsmaskine være et alternativ.

De fikserede håndholdte dynamometre udviser typisk mindre måleusikkerhed end ikke-fikserede dynamometre (Scott et al., 2003; Lu et al., 2007). Ulempen ved det fikserede dynamometer er, at målingen straks mister sin praktiske anvendelighed og derfor ikke er lige så velegnet til brug i en travl klinisk hverdag. Det er vores kliniske og forskningsmæssige erfaring, at langt de fleste skulder- og hoftemålinger kan udføres på de fleste patientgrupper i ikke-fikserede opstillinger (Magnusson et al., 1990 & 1994; Thorborg et al., 2010a; Thorborg et al., 2010b). De fikserede opstillinger er dog stadig relevante i forhold til klinikken, men udfordringen er at få lavet nogle opstillinger til bestemte stærke bevægelsesretninger og patienter, som kræver mindst mulig ekstraudstyr og tidsforbrug.

HVORDAN UDTRYKKES MAKSIMAL MUSKELSTYRKE?

Styrkeresultatet fra en RM-test udtrykkes som den absolutte belastning i testen. Altså det maksimale antal kilo, der kan løftes det ønskede antal gange med korrekt teknisk udførelse. Skal man sammenligne forskellige patienters resultater opnået ved en 8 RM-test, så bør man normalisere til (dividere med) patientens kropsvægt (kg/ kropsvægt). Dette gælder dog kun for sammenligninger imellem patienter udført i samme styrketræningsmaskine. Antallet af trisser varierer imellem maskiner, hvorfor 50 kilos vægtskiver i benpres kan "føles" forskelligt fra maskine til maskine.

I praksis er den letteste måde at sammenligne patienter på og rapportere deres individuelle fremgang at rapportere deres relative (procentuelle) ændring i muskelstyrke bestemt ved den samme

RM-test gennem hele forløbet. Hvis man vælger 8 RM som test for en given patient, så foretages alle RM-test som 8 RM for denne patient, selvom patienten på et tidspunkt styrketræner med relative belastninger på 6 RM.

Hvis muskelstyrke bestemmes isometrisk som MVC med eksempelvis et håndholdt dynamometer, så bør enheden som udgangspunkt være Newton, idet SI-enheden for kraft er newton. Hvis apparatet angiver kilo, så ganges tyngdeaccelerationen blot på (9.8 m/s2). For at udtrykke den maksimale isometriske muskelstyrke som det maksimale drejningsmoment ganger man med momentarmen for at få SI-enheden Newtonmeter (Newton * meter). Momentarmen er afstanden fra omdrejningsaksen i leddet til centrum af dynamometret, og den måles lettest med et målebånd. Det maksimale drejningsmoment har den fordel, at man kan sammenligne personer med forskellig arm- og benlængde. Endelig normaliserer man dette til patientens kropsvægt og får det maksimale drejningsmoment pr.kilo kropsvægt (Nm/kg kropsvægt). På denne måde har man taget højde for forskelle i både kropsvægt og segmentlængder, der i sig selv har betydning for muskelstyrken. Det maksimale drejningsmoment benævnes dog ofte som "styrke", idet det letter den kliniske kommunikation. Det er der intet problematisk i, blot man er klar over ovenstående sammenhænge.

Omregningerne kan fint foretages, efter patienten er gået, blot man husker at måle momentarmen for hver undersøgt bevægeretning samt patientens kropsvægt. Man kan med fordel lave et lille regneark, som automatisk regner for en, når man taster tallene ind.

STYRKEDATA I KLINISK PRAKSIS?

Hvordan anvender man styrkedata i klinisk praksis, så det giver mening for både behandler og patient? Med baggrund i denne artikels tidligere argumentation anbefaler vi, at man primært anvender RM-systemet som monitorering af en doseret styrketræningsintervention. På denne måde sikres det, at patienten hele tiden træner med den angivne relative belastning. Samtidig kan patienten følge sin progression eller mangel på samme, hvilket er et godt pædagogisk virkemiddel, som langt de fleste patienter kan forholde sig til.

Måling af eksempelvis isometrisk muskelstyrke kan med fordel foretages ved 0, 6, 12 og 24 uger, da dette giver god mulighed for at vurdere et sammenhængende rehabiliteringsforløb. Valg af styrkemålingstype afhænger af patientgruppe, og hvilket udstyr man har til rådighed. Dog vil vi i langt de fleste tilfælde anbefale, at man inddrager dynamometermålinger, da dette er den mest præcise og detaljerede måde at kvantificere muskelstyrke på. Disse kan endvidere anvendes i hele rehabiliteringsforløbet.

1 RM kan sagtens anvendes i den sidste del af et rehabiliteringsforløb og som evt. slutstatus, men for at dette skal give mening, kræver det, ligesom for dynamometermålingen, at man anvender en referencemåling (evt. den ikke-afficerede side) i sin evaluering af resultatet.

Anvendelse af den ikke-afficerede ekstremitet som referencemåling kan med fordel benyttes for en lang række patientgrupper. På denne måde udregnes et symmetri-indeks ved at dividere kraftmålingen fra den afficerede ekstremitet med kraftmålingen fra den ikke-afficerede ekstremitet og ganges med 100 (figur 4).

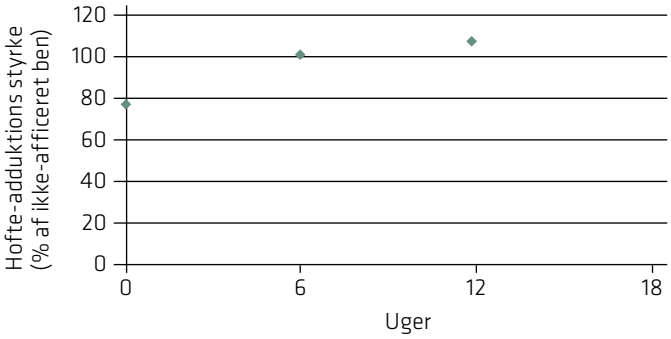


Fig. 4 Eksempel på muskelstyrke i hofteadduktion udtrykt som symmetri-indeks målt gennem et progressivt styrketræningsforløb for hofteadduktorerne hos en mandlig fodboldspiller med længervarende adduktor-relaterede lyskesmerter.

I et nyligt studie på raske fodboldspillere har vi vist, at der er styrkeforskel i hofteadduktorer og -abduktorer mellem dominant og ikke-dominant ben, men at den er så lille, at det ikke har nogen klinisk relevans (Thorborg et al., 2010e). Det vil sige, at man i

praksis kan betragte styrken i hofteadduktion og -abduktion som ens for begge ben hos raske fodboldspillere. I forbindelse med måling af overekstremiteten skal man dog være opmærksom på, at der kan findes væsentlige styrkeforskelle mellem dominant og ikke dominant arm, især hos idrætsudøvere. En anden mulighed er at anvende normalværdier fra relevante populationer som reference. Normalværdier for styrkemålinger er dog desværre ofte ikke tilgængelige for forskellige aldersgrupper med forskelligt aktivitetsniveau. Det er derfor håbet, at reliable kliniske styrkemålinger bliver undersøgt på både raske befolkningsgrupper og patientgrupper, så det bliver muligt at udarbejde et detaljeret normalmateriale.

Det er vores kliniske oplevelse, at patienterne er glade for at få et tal for deres muskelstyrke, og at det er et stærkt klinisk redskab, at kunne kvantificere patientens styrkeprogression eller mangel på samme igennem et helt rehabiliteringsforløb. Dette gælder både i forhold til planlægning og optimering af en træningsintervention samt i forhold til motivation af patienten. I forhold til tværfaglige team og evalueringer af patientforløb er det eksempelvis vigtig information at kunne dokumentere væsentlige styrketab hos forskellige patientgrupper og dermed kunne objektivisere kliniske problemstillinger. På denne måde kan vi som klinikere bedre underbygge vores kliniske vurdering af patientens muskelfunktion.

DYNAMOMETER

Det håndholdte dynamometer (HHD) blev udviklet i 1940'erne som et resultat af den manuelle muskeltests ustilstrækkelighed i forhold til at kvantificere muskelstyrke på en præcis måde. På trods af, at HHD har eksisteret i mere end 50 år, har vist sig at være reliabelt og validt i mange forskellige kliniske sammenhænge og i dag kan rekvireres for omkring 13.000 danske kroner, er det endnu ikke alment anvendt i undervisningssammenhæng og i klinisk praksis herhjemme.

OPSUMMERING

Objektive målinger af patienters muskelstyrke er et vigtigt klinisk redskab i forhold til at evaluere, monitorere og dokumentere et rehabiliteringsforløb, hvor forbedring af patientens muskelstyrke er en væsentligt behandlingskomponent. Det er afgørende for kvaliteten af objektive styrkemålinger, at de er reliable, valide og sensitive over for relevante kliniske forandringer. RM-testning har som klinisk effektmåling væsentlige begrænsninger, men er som regel et motiverende redskab, som patienten nemt kan instrueres i selv at anvende i forbindelse med sin genoptræning. Dynamometri er at foretrække til objektiv kvantificering af muskelstyrke. Håndholdt dynamometri er i den sammenhæng et lovende klinisk værktøj, som kan anbefales i mange forskellige kliniske sammenhænge, så længe den testede patients styrke ikke overstiger testerens styrke. Fastgjorte opstillinger, hvor det håndholdte dynamometer fikseres, bør implementeres i de situationer, hvor den testedes styrke overstiger testerens styrke.

PERSPEKTIVER

Det er vores håb, at vi med denne artikel kan bidrage til, hvordan fysioterapeuter fremover kan planlægge, evaluere, optimere og dokumentere effekten af doseret styrketræning som behandlingsintervention igennem et rehabiliteringsforløb i klinisk praksis. Vi har forsøgt at gøre tilgangen så pragmatisk og simpel som overhovedet muligt, da vi mener, dette er afgørende for om måling af muskelstyrke generelt implementeres i klinisk praksis. Mulighederne for at kunne kvantificere muskelstyrke udvikles hele tiden. Derfor er denne artikel på ingen måde den endegyldige sandhed i forhold til måling af muskelstyrke i klinisk praksis. Det eneste, vi dog ser som endegyldigt, er, at hvis vi som klinikere ikke ved, hvad vi måler på, og hvor præcise/upræcise vores målinger er, så giver det ingen mening at anvende disse målinger, hverken i forskningsøjemed eller i klinisk praksis.

Artiklen sammen med referenceliste kan downloades fra

fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag

Etik på dagsordenen

ANMELDELSE/ *Etik i Forebyggelse og Sundhedsfremme, Udgivet af Sundhedsstyrelsen nov. 2009, Kan downloades gratis på kortlink.dk/7vnv*

"Nogle gange er det sådan, at når man gavner nogen, skader man andre. Eller man skader måske ligefrem de samme mennesker, som man ønsker at gavne." Citatet er fra Sundhedsstyrelsens rapport "Etik i forebyggelse og sundhedsfremme" fra nov. 2009, der analyserer og belyser etiske problemstillinger i relation til forebyggelse og sundhedsfremme. Citatet udtrykker et af flere etiske dilemmaer og paradokser, der kan relatere sig til forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Rapporten giver med sin redegørelse for de etiske værdikonflikter de sundhedsprofessionelle en forståelse for vigtigheden af at tage hensyn til etiske dilemmaer og giver input og argumenter til udformning af sundhedsfremmende indsatser. Eksempelvis giver diskussionen i afsnittet omkring KRAM-faktorer og social ulighed i sundhed gode input til udformning og formidling af såvel individuelle som strukturelle sundhedsfremmende indsatser.

Men de til tider lidt kringlede formuleringer, der ikke altid er understøttet af eksempler kan af og til gøre det svært for læseren at oversætte begreber og teorier og dermed give den fulde forståelse for de etiske dilemmaer.

Rapporten henvender sig til alle, der arbejder strategisk med forebyggelse og sundhedsfremme. Den er udarbejdet af faglige eksperter, som via et omfattende litteraturstudie har sikret, at de beskrevne problematikker er relevante. Dertil kommer, at rapporten yderligere bygger på seks interview med forskere og kommunale sundhedskonsulenter og planlæggere.

Rapporten lever op til sit formål, idet den giver en forståelse for og især en bevidsthed omkring etiske forhold i forebyggelse og sundhedsfremme. Rapporten kommer rundt om definitioner og forhold som bekymringsskabelse, sygeliggørelse, patientgørelse, stigmatisering, ulighed i sundhed, evidens, autonomi, ansvar, frivillighed og tvang. Der beskrives flere modsatrettede hensyn, som det gavner at drøfte i forhold til en forventet effekt af sundhedsfremmende indsatser. Eksempelvis kan en forebyggende indsats med tilbud om screeninger føre til mere sygeliggørelse og bekymringsskabelse for en del af målgruppen, mens den kan skabe øget livskvalitet og velvære hos andre.

Rapporten har imidlertid undladt at berøre diskussionen omkring køn og sundhed, hvilken også kunne være interessant set ud fra et etisk perspektiv. Men alt i alt en publikation, der kan få sat etik yderligere på dagsordenen og bidrage til øget kvalificering af de eksisterende og kommende forebyggelses- og sundhedsfremmetiltag.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT BETTINA RUBEN

Velskrevet, tankevækkende og inspirerende

ANMELDELSE/ *"Kroppens ambivalens - skizofreni, fysisk aktivitet og motivation". Ane Moltke. 1. udgave. Frydenlund. I SBN 9788778878359. Kr. 269*

En velskrevet, tankevækkende og inspirerende fagbog for såvel studerende som professionelle, der arbejder med skizofreni, og som har fokus på fysisk aktivitet og idræt.

Bogen tager udgangspunkt i en kvalitativ undersøgelse foretaget blandt unge med skizofreni, tilknyttet et ambulant behandlingstilbud for unge med debuterende psykose, OPUS, i København. Undersøgelsen var en del af et udviklingsprojekt "Brug kroppen i psykiatrien", hvor formålet var at fremme og kvalificere den kropslige behandlingsindsats i en ambulant psykiatrisk behandling.

Indholdet er bygget op om fem dele. Introduktion; Skizofreni og krop; Udbyttet af at bruge kroppen; Barrierer, motivation og forandring og Kroppen i praksis.

"Kroppens ambivalens" belyser i såvel teori som ud fra oplevelses- og erfaringsbaserede vinkler, hvordan det kan opleves at bruge kroppen, når man er skizofren. Den har tillige udspring i kropsfænomenologiens forståelse af "at være sin krop".

Forfatteren tydeliggør på realistisk vis det fagligt og personligt krævende i vedvarende at motivere personer med skizofreni til fysisk aktivitet, men fastholder, at krop og bevægelse nytter.

Herudover er ledelsesmæssig opbakning afgørende for, om det lykkes at opprioritere et kropsligt perspektiv. Et perspektiv, hvor der ses på fysiske tilbud som fundamentale i den samlede moderne indsats over for psykisk syge.

Der mangler i det hele taget forskningsmæssig viden om sammenhæng mellem skizofreni og krop. Dette kan forhåbentlig inspirere nogle af læserne til nye projekter. Kan der for eksempel opnås ny viden ved et længerevarende projekt for indlagte eller et projekt for ældre kronisk skizofrene i ambulant regi?

I afsnittet om barrierer, motivation og forandring er der særlig stof til eftertanke omkring begrebet ambivalens. Hvordan kommer man videre, når energien mangler, og dagligdagen er præget af inaktivitet? Der gives flere mulige årsager til ambivalens, hvori den består, og hvilken betydning den har for motivation. Årsagerne er belyst ud fra deltagernes oplevelser og ud fra teoretiske tilgange.

En bog, der samler eksisterende viden om fysisk aktivitet, og som giver en bred indsigt i kroppens betydning for skizofrene, har været savnet. Alt i alt beskriver bogen nyttig viden om skizofrenes tanker omkring at være fysisk aktiv og om det centrale emne: Motivation. Jeg kan varmt anbefale denne bog.

ANMELDT AF NINA OLSEN, FAGLEDER FOR FYSIOTERAPEUTERNE PÅ PSYKIATRISK CENTER KØBENHAVN

VALG AF TEST OG VIDEN

om risikofaktorer kan målrette behandlingen af patienter med hoftebrud

Fysioterapeut, ph.d. Morten Tange Kristensen fortæller om forskningsresultaterne fra sin ph.d.-uddannelse, og hvorfor det har været vigtigt for ham at formidle sine resultater undervejs

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK
vp@fysio.dk

FOTO: JOACHIM RODE

kortlink.dk/lu/7vte

Alder, frakturtype og scoren på New Mobility Score (NMS) ved indlæggelsen har betydning for genoptræningen af patienter med hoftebrud. Fysioterapeut Morten Tange Kristensen har i forbindelse med sin nyerhvervede ph.d.-grad blandt andet fundet, at svage ældre med lavt funktionsniveau, der får et pertrokantært hoftebrud i højere grad mister muskelstyrke og har sværere ved at komme op på tidligere funktionsniveau end yngre patienter med cervikale hoftebrud. Morten Tange Kristensen har desuden undersøgt Cumulated Ambulation Score (CAS) og Timed Up and Go (TUG). Han har i sine studier fundet, at NMS, der vurderer det præfrakture funktionsniveau, er velegnet til at forudsige genoptræningspotentialet hos den enkelte patient både på kort og på lang sigt, CAS kan bruges til vurdere basismobilitet og TUG til at vurdere den funktionelle mobilitet.

Morten Tange Kristensens undersøgelser er gennemført i fysioterapien og på ortopædkirurgik afdeling på Hvidovre Hospital, hvor de inkluderede patienter har fulgt hospitalets fast track forløb. 656 patienter med hoftebrud deltog i de syv studier, der indgår i Morten Tange Kristensens ph.d.-afhandling. I juni måned forsvarede han sin afhandling "Hip fractures – functional assessements and factors influencing in-hospital outcome, a physiotherapeutic perspective" på universitetet i Lund. Fakultetets opponent på ph.d.-forsvaret, professor Lars Nyberg fra Luleå tekniske universitet, fremhævede betydningen af forskning inden for patienter med hoftebrud. Et område, der ikke nødvendigvis har den forskningsmæssige bevågenhed, som det burde have. Han betonede vigtigheden af Morten Tange Kristensens undersøgelser af reliabilitet og validitet af måleredskaberne som et skridt på vejen til evidensbasering af det fysioterapeutiske tilbud til patienter med hoftebrud.

Morten Tange Kristensen har beskæftiget sig med og forsket i genoptræning af patienter med hoftebrud siden 2002. I juni forsvarede han sin ph.d.

PH.D.-FORSVAR

Morten Tange Kristensen havde ikke forestillet sig, at han en dag skulle få en ph.d.-grad, da han afsluttede fysioterapeutuddannelsen i København i 1992. "Som for så mange andre var det interessen for idrætten og egne idrætsskader, der fik mig til at søge ind på skolen. Jeg ville gerne være idrætsfysioterapeut og fik da også prøvet at arbejde som sådan i flere klubber. Men det levede ikke op til forventningerne", siger Morten Tange Kristensen.

Efter et år på Gentofte Hospital blev han ansat i fysioterapien, ortopædkirurgisk gruppe på Hvidovre Hospital, hvor han har været lige siden. Han har i løbet af årene prøvet både at arbejde som menig fysioterapeut, været tillidsmand og afdelingsfysioterapeut, inden han i 2002 blev ansat som projektfysioterapeut i den første specialenhed i Danmark til patienter med hoftebrud, som professor, dr. med. Henrik Kehlet, sammen med ortopædkirurgisk og anæstesiologisk afdeling på Hvidovre Hospital havde taget initiativet til. I projektgruppen var desuden læge Nicolai Bang Foss og projektsygeplejerske Pia Søe Jensen. I starten skulle specialenheden søge viden, implementere standarder for behandling og afdække problemstillinger for patientgruppen som udgangspunkt for forskningsprojekter. Da det fysioterapeutiske forløb ikke blev systematisk monitoreret, og der var få studier, der havde set nærmere på det, skulle Morten Tange Kristensen begynde helt fra bunden.

"Jeg havde brug for at få mere struktur, hvis jeg skulle få et overblik over, hvordan det fysioterapeutiske forløb skulle se ud for patienterne. En måde at få struktur på var at se nærmere på de måleredskaber, der blev anvendt", fortæller Morten Tange Kristensen. Her tog han udgangspunkt i det første referenceprogram for patienter med hoftebrud fra 1999 og Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), der havde anbefalet henholdsvis NMS og TUG.

Hoftefrakturgruppen på Hvidovre Hospital har siden starten publiceret mere end 30 videnskabelige artikler (1)

CUMULATED AMBULATION SCORE

Liggende til siddende i stol eller stående til liggende: Der scores 2, når funktionen klares selvstændigt. Ved behov for personstøtte/guidning scores 1, mens en patient, der ikke kan forlade sengen, scorer 0.

Siddende til stående til siddende: Der scores 2, når funktionen klares selvstændigt. Ved behov for personstøtte scores 1, mens patienter, der ikke er i stand til at komme op at sidde i stol, scorer 0.

Gang inden døre: Der scores 2, når selvstændig gang med eller uden gangredskab er opnået. Ved behov for personstøtte/guidning scores 1, mens patienter, der ikke er i stand til at gå, scorer 0.

ARTIKLER OG KONSENSUSKONFERENCE

I 2003 kom den første af en række artikler i Fysioterapeuten, skrevet af Morten Tange Kristensen. Her beskrev han "fysioterapien" i et accelereret operationsforløb. En artikel fra 2005 beskrev et måleredskab, som Morten Tange Kristensen og kolleger havde udviklet. Det drejede sig om Cumulated Ambulation Score (2), der er en score til at vurdere basismobilitet. CAS er en enkel score, der vurderer basale funktioner som at komme ud/ind af seng, rejse/sætte sig fra en stol og gang med eller uden gangredskab.

"Det var de aktiviteter, som alle fysioterapeuter alligevel kiggede på som væsentlige for at finde ud af, om patienterne kunne udskrives til eget hjem", forklarer Morten Tange Kristensen. Med scoren kan fysioterapeuterne sætte et mere præcist tal på det basismobilitetsniveau, patienterne har på et givet tidspunkt under indlæggelsen.

Morten Tange Kristensen og kolleger viste i en undersøgelse baseret på konsekutive patientforløb fra perioden 2002-2004, at CAS var et validt måleredskab til at vurdere det tidlige postoperative udfald for patienter med hoftebrud.

I 2005 tog enheden for patienter med hoftebrud med Morten Tange Kristensen som primus motor initiativ til en konsensuskonference, hvor fysioterapeuter fra de ortopædkirurgiske afdelinger på landets sygehuse var inviteret. Målet var at finde frem til best practice ud fra den foreliggende evidens. Konferencen førte til udfærdigelsen af et konsensusdokument, hvor der indgik træningsmængde, træningsformer samt test- og scoringssystemer (3).

På denne konference blev det tydeligt, at der blev anvendt forskellige test- og scoringssystemer, og det var ikke muligt at blive enige om en entydig anbefaling. I konsensusdokumentet er således nævnt NMS, CAS, Barthel og TUG.

I 2005 publicerede Morten Tange Kristensen med kolleger en artikel i Ugeskrift for Læger (4), der beskrev et studie, hvor han sammenlignede TUG og NMS til prædiktion af funktion seks måneder efter hoftebrud.

FORSKERUDDANNELSE

Efter således at have forsket i flere år begyndte Morten Tange Kristensen at undersøge mulighederne for tage en forskeruddannelse. Han havde været i en slags mesterlære hos forskere som Nicolai Bang Foss og professor Henrik Kehlet, men uden en master- eller kandidatgrad var det umuligt at blive indskrevet som ph.d.-studerende på Københavns Universitet, selvom han kunne mønstre adskillige nationale og internationale publikationer på sit CV. Forskningsmiljøet for fysioterapi på Lunds Universitet, med professor Charlotte Ekdahl i spidsen var derimod interesseret, og i sommeren 2007 kunne han begynde på sin ph.d.-uddannelse. Da var han allerede godt i gang med flere studier og havde derfor et godt fundament.

Målet for Morten Tange Kristensens ph.d. var således givet på forhånd, og studierne, der indgår i hans ph.d., er en fortsættelse af de tidligere arbejder i specialenheden for patienter med hoftebrud.

New Mobility Score har været undersøgt i flere af Morten Tange Kristensens studier. Han fandt, at reliabiliteten er god, og at NMS

PRÆSENTATION AF RESULTATERNE FRA PH.D.-AFHANDLING

Morten Tange præsenterer resultaterne fra sit ph.d.-arbejde den 12. oktober 2010 kl. 14-16 i auditorium 1 i undervisningsbygningen på Hvidovre Hospital. Deltagelse er gratis.

Morten Tange

er en god prædiktor for, hvad fysioterapeuter kan forvente, at patienter med hoftebrud kan opnå efter genoptræning både på kort og på lang sigt. "Testen er hurtig, enkel og kræver ikke manual. Har patienterne et lavt kognitivt niveau, er det dog nødvendigt at indhente supplerende oplysninger hos plejepersonale eller pårørende", siger Morten Tange Kristensen.

NMS er ifølge Morten Tange Kristensen ikke kun relevant i forhold til patienter med hoftebrud, men kan i det hele taget bruges i sammenhænge, hvor det er relevant at få et billede af patientens funktionsniveau. NMS anbefales også i det reviderede referenceprogram for patienter med hoftebrud fra 2008 og er nævnt som en af flere mulige funktionsscorer i NIP.

Cumulated Ambulation Score (CAS) indgår også i flere af Morten Tange Kristensens ph.d.-arbejder. Han har blandt andet undersøgt intertester-reliabiliteten, der viste sig at være høj, hvilket betyder, at de enkelte fysioterapeuter i studiet vurderede en given patients basismobilitet på samme niveau. "CAS kan bruges af alle, den er relativt hurtig at gennemføre og giver et godt billede af basismobiliteten på testdagen. Jeg vil klart anbefale denne test anvendt som et daglig redskab og som en del af udskrivningskriterierne. Hvis der i løbet af indlæggelsen ses et dyk i CAS, kunne det være tegn på komplikationer som for eksempel smerter eller anæmi", siger Morten Tange Kristensen. CAS'en er i dag anbefalet i referenceprogram og som NIP indikator for vurdering af basismobilitet (se side 27).

Timed Up and Go er oversat til dansk (se faktaboks om måleredskaber på side 26) og valgt som indikator i en tidligere udgave af NIP for patienter med hoftebrud. Da den valgte standard for TUG'en ikke var evidensbaseret og skabte debat blandt fysioterapeuter, valgte Morten Tange Kristensen at se nærmere på testen forud for sit ph.d.-arbejde. Han testede en gruppe patienter ved udskrivelsen for at se, hvor mange der kunne gennemføre den, og igen et halvt år efter. Det viste sig, at den valgte NIP-standard for TUG under indlæggelsen var uopnåelig, men at TUG var god til at forudsige outcome og "ikke-fald" for dem, der kunne gennemføre testen med hurtige tider, mens den havde sværere ved at forudsige outcome for patienter, der havde langsomme tider. Desuden var der meget der tydede på, at det påvirkede TUGtiden, hvilket gangredskab der blev anvendt.

Morten Tange Kristensen gennemførte herefter to ph.d.-studier, hvor han så på, hvilken betydning gangredskabet havde for gennemførelsen af TUG, og om det kunne være relevant at standardisere anvendelsen af gangredskab. 126 patienter indgik i et af studierne, hvor de skulle gennemføre TUG med det gangredskab, de blev udskrevet med: gangbuk/stativ eller albuestokke, og så også med rollator.

Gangbukken indgik i studiet, da det på Hvidovre Hospital er almindelig praksis, at patienter, der på sigt forventes at kunne klare sig enten helt uden gangredskab eller med albuestokke, efter genoptræningen efter hoftebrud udstyres med en gangbuk.

"Der er forskellige kriterier for udlevering af gangredskaber på landets sygehuse, men det er min hypotese, at hvis patienterne får udleveret en rollator, så er de mere tilbøjelige til at holde fast på den, selvom de kunne klare sig uden. Gangbukken er god i starten, kræver ikke tilpasning i hjemmet, og patienterne slipper den hurtigt, når de kan klare sig uden", forklarer Morten Tange Kristensen.

I det første studie, hvori der indgik 196 patienter, viste det sig, at forskellige grupper af patienter gik markant langsommere med gangbuk i forhold til dem, der anvendte albuestokke eller rollator, men at også alder og frakturtype havde indflydelse på TUG-tiden. I studiet med de 126 patienter gennemførte den samme patient testen markant hurtigere med rollator, end når specielt gangbukken blev anvendt. Resultaterne indikerer, at man for at kunne sammenligne testtider mellem patienter og i forskningssammenhænge skal teste patienterne med det samme gangredskab. Det er ifølge Morten Tange Kristensen således relevant at gennemføre testen med et standardiseret gangredskab for alle patienter, og da alle kunne gå med rollator og som gruppe præsterede deres bedste med denne, foreslår han, at der anvendes rollator ved alle tre test, når TUG'en anvendes til patienter med hoftebrud.

NYE ANBEFALINGER FOR TUG

Tre af Mortens Tange Kristensens studier i ph.d.-afhandlingen har haft fokus på Timed Up and Go. I den oprindelige udgave af TUG er der en prøvetur og en testtur, hvor patienten instrueres i at gå 'at a comfortable and safe pace'. Men hvad betyder behageligt tempo egentlig, spørger Morten Tange Kristensen. Han mener, det giver et mere reelt billede, hvis patientens maksimale præstation testes.

"Vi ved, at der er en stærkere sammenhæng mellem maksimal styrke i benene og hurtig gang sammenlignet med almindelig gang, og det taler for at anvende den maksimale ganghastighed frem for den selvvalgte. Hvis man skal have et billede af kvaliteten, skal der vurderes på en anden måde", forklarer Morten Tange Kristensen. Desuden er der ingen der har undersøgt hvor mange gange testen egentlig skal gennemføres for, at patienterne præsterer deres bedste testtid.

I det tredje TUG-studie fandt Morten Tange Kristensen, at patienterne skal gennemføre testen tre gange, for at måle den bedste præsentation. Derfor anbefaler han som standard, at patienterne gennemfører testen tre gange med rollator og at den bedste af de tre tider anvendes som testresultat.

VIGTIGE PRÆDIKTORER

Morten Tange Kristensen har desuden sammenlignet forskellige typer af hoftebrud, og der var overraskende store forskelle på outcome. "Det var helt entydigt. Patienter med per- og subtrokantære brud klarede sig dårligere end dem, der havde et cervikalt hoftebrud", siger Morten Tange Kristensen. Patienter med trokantære brud bløder mere, har flere smerter, et større ødem i det opererede ben, og desuden er operationen for at stabilisere bruddet ofte mere indgribende, forklarer han. I et af studierne viste det sig, at der var en stor sammenhæng mellem forekomsten af ødem og graden af styrketab i muskulaturen i den forreste lårmuskel.

Alle patienter mister muskelstyrke i det frakturerede ben – og i gennemsnit blev der målt styrketab på godt 50 procent ved udskrivning 8,5 dage efter operationen. Ingen af patienterne genvinder ifølge Morten Tange Kristensen styrken under indlæggelsen, og de få tilgængelige studier viser, at mange heller ikke gør det efterfølgende. Derfor er det vigtigt at implementere styrketræning så tidligt i forløbet som muligt og fortsætte med det efter udskrivelsen, mener han.

Morten Tange Kristensens studier tyder desuden på, at der er sammenhæng mellem de forskellige frakturtyper, niveau for basismobilitet og tider i TUG-testen. Det er derfor vigtigt, mener han, at fysioterapeuter kender til de forskellige frakturtyper, så de kan identificere risikogrupper blandt patienter med hoftebrud. Flere af studierne viste samstemmende, at det specielt er patienter med trokantære brud der ser ud til at have brug for en mere intensiv indsats for at sikre, at de når så tæt på tidligere funktionsniveau som muligt.

Ud over frakturtype kan høj alder og lav score på New Mobility Score forud for indlæggelsen også forudsige, hvordan det går patienterne efterfølgende.

FRA FORSKNING TIL PRAKSIS

Morten Tange Kristensen har i alle årene været opsat på at formidle sin viden om patienter med hoftebrud til fysioterapeuter i Danmark. For ham var det ikke nok at publicere i Ugeskrift for Læger eller i Physical Therapy. Hver gang Morten Tange Kristensen har nye resultater og publicerer i anerkendte forskningstidsskrifter, kontakter han Fysioterapeutens redaktion for at få en omtale af de nye forskningsresultater.

Som omtalt var han en af primus motorerne i udvikling af konsensuskonference om hoftebrud og har deltaget som Danske Fysioterapeuters repræsentant i arbejdsgruppen for udarbejdelse af det reviderede referenceprogram for behandling af patienter med hoftebrud. Men hvorfor denne iver efter at formidle sig til fagfæller?

"Jeg har været rimeligt bevidst om betydningen af at få resultaterne ud i praksis lige fra starten. Det gjorde indtryk, da Kari Bø (professor og fysioterapeut fra Norge; red.) på den Nordiske Fysioterapi Kongres i Helsingør i 2005 fortalte om sine erfaringer og problemer med at få sin forskning implementeret i klinisk praksis. Hun fortalte, at dette alt andet lige var den største udfordring", forklarer Morten Tange Kristensen.

En forudsætning for at få anerkendt forskningen er selvfølgelig publicering i anerkendte tidsskrifter, men der bør ifølge Morten Tange Kristensen foregå en sideløbende publicering i fagtidsskrifter, da det er herigennem man når ud til flest.

Morten Tange Kristensens indstilling til publicering har ikke kun været en fordel for danske fysioterapeuter, der løbende har kunnet følge resultaterne fra hans forskning, men har også betydet, at han efter endt ph.d.-uddannelse har mere end 15 videnskabelige publiceringer på CV'et. Hans flid også på dette område har betydet, at han kunne gå direkte ind i en seniorforskerstilling, der er blevet oprettet til ham i fysioterapien og ortopædkirurgisk afdeling på Hvidovre Hospital.

Ved receptionen efter ph.d.-forsvaret sagde overfysioterapeut Jette Christensen fra Hvidovre Hospital bl.a.:

HIP FRACTURES

Læs ph.d.-afhandling på kortlink.dk/lu/7vte

MÅLEREDSKABER

Find New Mobility Score, Times Up and Go og Cumulated Ambulation Score på

fyiso.dk/fafo/Maleredskaber

"Du er flittig og produktiv. I din ph.d. har du inddraget andre fysioterapeuter, du har samarbejdet med andre faggrupper, og du har skabt resultater, der kan implementeres. Som seniorforsker kan du være med til at hjælpe flere i gang med forskning".

Og netop samarbejde på tværs af sektorer og med fysioterapeuter er noget Morten Tange Kristensen vil prioritere i det kommende arbejde som seniorforsker. Han mener for eksempel, at det i fremtiden bliver relevant at etablere forskningsprojekter på tværs af sektorer og fremhæver blandt andet et kommende projekt, hvor Hvidovre Hospital skal samarbejde med træningscentrene i København, Hvidovre og Brøndby kommuner om genoptræning af patienter med knæalloplastik. Morten Tange Kristensen blev også spurgt til råds, da fysioterapeut, klinisk underviser Jan Overgaard fra sundhedscentret i Maribo ønskede at sætte et projekt i gang om dosis/respons i genoptræningen efter udskrivelsen fra hospital i fem kommuner i Region Sjælland (5).

"Jeg vil meget gerne være med til at hjælpe denne type af projekter i gang og anser det for at være en del af mit arbejde", fastslår han.

FORSKNING OM AMPUTATIONER

Morten Tange Kristensen fortsætter i sit kommende job som seniorforsker med at se nærmere på den fysioterapeutiske intervention til patienter med hoftebrud. "Vi mangler viden om, hvordan vi bedst kan genoptræne patienter med hoftebrud både i sekundær- og primærsektoren. Nu ved vi noget mere om måleredskaber og faktorer, der påvirker forløbet, og har dermed forudsætningen for at starte på de helt store studier", siger han.

Morten Tange Kristensen skal ud over at forske mere i hoftebrud også se på genoptræningstilbuddet til patienter med amputationer. "Indsatsen over for denne patientgruppe skal optimeres, og der skal på Hvidovre Hospital implementeres et lignende koncept som til patienter med hoftebrud".

Referencer:

1. *Videnskabelige publikationer: kortlink.dk/7znw*
2. *Morten Tange Kristensen. CAS – en postoperativ score til hoftebrudpatienter. Fysioterapeuten nr. 5 2005.*
3. *Konsensusdokument: kortlink.dk/fysio/7vtc*
4. *Kristensen MT, Foss NB, Kehlet H.2005. Timed Up and Go and New Mobility Score as predictors of function six months after hip fracture. Ugeskr Laeger 167:3297-300.*

Det Nationale Indikator Projekt anbefaler *CAS*

Med udgangspunkt i referenceprogrammet (2008) for patienter med hoftebrud er det nationale indikatorsæt blevet revideret. Det Nationale Indikator Projekt (NIP) for patienter med hoftebrud indeholder 10 indikatorer, der er vurderet som væsentlige for kvaliteten af behandlingen. Tre indikatorer; "tidlig mobilisering, basismobilitet og rehabilitering (udarbejdelse af genoptræningsplan)", er i det nye indikatorsæt relateret til patientens fysiske funktion. Til vurdering af basismobilitet forud for hoftebruddet og ligeledes ved udskrivelse anbefaler NIP anvendelse af the Cumulated Ambulation Score (CAS). CAS-scoren vurderer basismobilitet, defineret som evnen til at komme ud/ind af seng, rejse/sætte sig fra en stol og gang med eller uden et gangredskab, med en daglig score fra 0 til 6. Der er udarbejdet specifikke koder for hver enkelt CAS-score fra 0 til 6, og disse specifikke koder kan indberettes til landspatientregistret, hvorfra NIP henter oplysninger til de årlige NIP-rapporter. Denne indberetning giver fysioterapeuter en mulighed for at få et nøjagtigt billede af lige præcis deres patientpopulation, og hvor stor en andel af deres patienter der genvinder tidligere basismobilitetsniveau under indlæggelsen. Det vil også være muligt for afdelingerne at aflæse, hvorvidt eventuelle ændringer i det givne behandlingstilbud påvirker andelen af patienter, der genvinder deres basismobilitet. Derudover kan afdelingen se, hvordan man ligger i forhold til de øvrige 28 ortopædkirurgiske afdelinger, der behandler patienter med hoftebrud i Danmark. Danske Fysioterapeuters repræsentanter i Det Nationale Indikatorprojekt lektor, Bente Hovmand (Professionshøjskolen Metropol) og udviklings- og forskningsfysioterapeut Thomas Linding Jakobsen (Hvidovre Hospital), opfordrer alle fysioterapeuter til at anvende CAS-scoren i daglig praksis. De mener, at fysioterapeuter ved at bruge CAS har en enestående mulighed for at sætte fysioterapi på dagsordenen ved løbende at indrapportere de koder, der beskriver CAS-niveauet for alle 8000 patienter, der årligt bliver behandlet for hoftebrud.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

fysio.dk/kvalitet

Hvordan definerer vi "KVALITET" i træningen?

Fysioterapeuter skal selv definere "kvalitet", ellers er der andre, der gør det. Ud fra den devise fløjter Danske Fysioterapeuter gang i kampagnen "kvalitet i træningen"

Samtlige fysioterapeutiske arbejdspladser modtager i disse dage en kampagnepakke med opfordring til at sætte kvaliteten på dagsordenen. Hvad er kvalitet egentlig, og er kvalitet for mig det samme som kvalitet for dig, lyder spørgsmålene i kampagnepakken blandt andet.

Baggrunden for kampagnen er på ingen måde, at Danske Fysioterapeuter fornemmer, at fysioterapeuterne ikke gør deres arbejde ordentligt, understreger formand Johnny Kuhr.

"Men selvom kvaliteten er høj, er vi nødt til indimellem at huske at sætte ord på den. Ellers er der bare nogle andre, der gør det. Ikke mindst i en tid, hvor politikerne taler om penge i ét væk, kan kvaliteten komme under pres. Det kræver et solidt fagligt ståsted og en tydelig bevidsthed om faglig kvalitet at stå imod de mange krav om besparelser. Hvis vi ikke selv engagerer os og påtager os ansvaret for den faglige kvalitet, åbner vi for, at andre, der måske ikke står faget så nært, bestemmer, hvad der er kvalitet i træning".

ARTIKEL ELLER VIDEO

Målet med kampagnen er først og fremmest at få fysioterapeuter landet over til at reflektere over, hvad der forstås ved kvalitet. Men håbet er også, at refleksionerne formidles videre, så de kan komme til at indgå i foreningens sundhedspolitiske arbejde. I den forbindelse blev der i Fysioterapeuten nr. 11 annonceret en artikelkonkurrence, men det er endnu ikke for sent at deltage i konkurrencen og komme i betragtning til førstepræmien på 10.000 kroner (se faktaboks).

En anden og måske mere overkommelig mulighed for at give sit besyv med er at lave et videoklip og uploade det til fysio.dk eller sende det i en e-mail og samtidig deltage i konkurrencen om en Iphone (se faktaboks).

FLERE BUD PÅ KVALITETEN

Som led i kampagnen har foreningen bedt om bud på, hvad nogle af fagets spydspidser samt repræsentanter fra andre faggrupper forstår ved kvalitet i træning. De forskellige bud kan findes på fysio.dk/kvalitet, hvor man blandt andet kan læse, at næstformand for Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg, mener, at kvalitet blandt andet opnås ved et sammenhængende patientforløb, kortere ventetid, løbende kompetenceudvikling, og tværfagligt samarbejde på højt niveau.

Fra Ergoterapeutforeningens formand Gunner Gamborg lyder buddet, at kommunerne skal skabe kvalitet i træningen ved i højere grad at have fokus på rehabilitering og borgernes deltagelse i hverdagslivet.

Fra studieleder for master i rehabilitering og lektor på Forskningsinitiativet for Fysioterapi (FiF) på Syddansk Universitet, Hans Lund, lyder opskriften på kvalitet, at træningen skal bygge på høj faglig dygtighed og evidensbaseret praksis skræddersyet den enkelte patient behov.

Ifølge fysioterapeut og professor Ewa Roos, Syddansk Universitet, er det kvalitet, når de kliniske retningslinjer følges, så patienten får samme behandling, uanset om hun bor i København eller Sønderborg, samtidig med at behandlingen individualiseres og tilpasses patientens forudsætninger og mål. Kvalitet i træning har vi opnået, mener Ewa Roos, når patienter umiddelbart tænker "fysioterapeut", når de skal træne, og når sundhdsvæsenet ser træning som en uomgængelig og virksom behandling af muskel- og skeletbesvær, alene eller sammen med anden behandling.

Fysioterapeut, ph.d. Uffe Læssøe forudser, at teknologiske redskaber i endnu højere grad vinder indpas i træningen, men mener, at kvaliteten også fremover vil bero på den enkelte fysioterapeuts evne til at indgå i mellemmenneskelig relation med patienten.

Disse og kommende bud kan læses i deres helhed på

fysio.dk/kvalitet

Indsend en artikel om

"Kvalitet i træningen"

Hvad forstår I ved kvalitet i træning på jeres arbejdsplads, og hvordan sikrer I en høj kvalitet i det træningstilbud i har til jeres patienter/borgere? Har du/I gode ideer til, hvad der skal til for at tilbyde den bedst mulige træning/genoptræning, så kan du/I være med i Danske Fysioterapeuters artikelkonkurrence "Kvalitet i træningen".

Artiklen skal give et bud på, hvad du/I forstår ved kvalitet og give gode eksempler på, hvordan man på arbejdspladserne kan vedligeholde og forbedre kvaliteten af den tilbudte træning/genoptræning.

Vinderartiklen præmieres med 10.000 kr.

Artiklen, der maksimalt være på 8000 anslag, indsendes til vp@fysio.dk, mærket "artikelkonkurrence". Sidste frist for indsendelse er den 24.september 2010.

Giv et hurtigt bud og

vind en iphone

Som led i kampagnen opfordrer Danske Fysioterapeuter til, at arbejdspladserne optager buddet/buddene på kvalitet i træningen med mobiltelefonens videokamera. Det er nemmest at sende videoen som e-mail. Så hvis en af jer har en telefon, der både kan optage video og sende e-mails, så brug den.

Videoerne kan også sendes som mms-besked, men kun hvis de ikke varer længere end 30 sekunder.

Der er altså flere måder at sende et indlæg:

1. E-mail: Send din video som en vedhæftet fil i en e-mail til kvalitet@fysio.dk. Skriv gerne en lille beskrivelse af videoen i selve e-mailen.
2. På hjemmesiden: Upload videoen direkte på siden video.fysio.dk. Find Upload.-knappen på forsiden.
3. MMS: Send videoen i en mms-besked til 1231. Skriv ordet "KVALITET" først i MMS-beskeden og evt. en kort beskrivelse af videoen bagefter. En video kan ikke sendes pr. MMS, hvis den er længere end 30 sekunder.
4. Hvis I ikke kan optage en video på en mobiltelefon, så send en mail til kvalitet@fysio.dk, hvor I skriver jeres bud på kvalitet i træningen.

Deadline er den 24. september 2010, og det bedste bud præmieres med en Iphone.

Alle videoer vil blive præsenteret på video.fysio.dk

Læs desuden intervewet med sundhedsminister Bertel Haarder på de følgende sider.

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: AKIVFOTO

fysio.dk/kvalitet

Ventetid er en KATASTROFE

Indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder giver sit bud på, hvad der er kvalitet i træning: Undgå ventetider siger ministeren og kalder det en katastrofe, at mange udskrives uden at kunne komme i gang med genoptræningen med det samme

Omtrent på dagen for sit første halve år som indenrigs- og sundhedsminister tager Bertel Haarder imod Fysioterapeuten på sit kontor i Slotsholmsgade for at give sit bud på kvalitet i træning. Et meget personligt bud viser det sig.

"Jeg har adskillige personlige erfaringer med fysioterapi, og jeg må sige, at det ikke er mit indtryk, at det hjalp ret meget", indleder ministeren næsten undskyldende, men skynder sig videre: "Til gengæld er jeg i evig taknemmelighedsgæld til den fysioterapeut, som før hun opgav mig, gav mig opskriften på styrketræning. Og det hjalp. Den kvalitet i træning, hun gav mig, den har jeg nydt godt af lige siden".

Bertel Haarders ryg var ramt af slidgigt som følge af gymnastik og for mange kraftspring beretter han. "Da hun åbenbart ikke kunne gøre andet hverken med den ene eller den anden form for behandling, lærte hun mig at lave nogle kraftige rygøvelser. Hun lagde mig på et bord med overkroppen ud over bordet, og så satte hun sig på mine ben og gav mig besked på at løfte overkroppen 50 gange hver morgen. Det hjalp med det samme, og jeg har gjort det lige siden – også her til morgen".

Og dét er kvalitet, mener ministeren: At få folk til selv at tage vare på deres sundhed.

Cykling er noget af det bedste, man kan gøre for en dårlig ryg, hvorimod løb er noget af det værste, lyder indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarders erfaring fra egen krop.

“ Man kan da ikke undgå fysioterapeuter på sygehusene? Der er jo efterhånden ingen ende på, hvor hurtigt man kan få folk på benene, men det kræver da, at der er nogle fysioterapeuter ”

”Mange tror, at man kan lægge sig ind på en briks til en mirakelperson, og så går man befriet derfra. Den tro blev jeg berøvet med alle de behandlinger, jeg fik, som ikke virkede, men da jeg så fik at vide, at jeg skulle arbejde hårdt selv, så virkede det!”.

VENTETID ER EN KATASTROFE

Kvalitet er også at kunne komme til genoptræning med det samme, mener Bertel Haarder.

”Det optager mig meget, at det hul, der er mellem udskrivelsen fra hospitalet, og til man kommer i gang med genoptræningen, det hul skal lukkes! Engang imellem tager det jo op til en uge, sommetider halvanden eller to uger, før genoptræningen overhovedet begynder. Dét er en katastrofe”, siger ministeren i et tonefald, der afslører, at engagementet ikke bare er fundet frem til lejligheden.

”Musklerne bliver svagere og svagere, mens man venter, så det er *så* dumt. Ikke mindst fordi det i visse tilfælde bare skyldes, at hospitalet ikke kan finde ud af at fortælle kommunen, at fru Hansen er blevet udskrevet. Det problem, håber jeg, bliver fuldstændig løst, når vi får de elektroniske patientjournaler. Når fru Hansen bliver udskrevet, skal kommunen kunne se det med det samme og gå i gang, så snart de er klar. Kommunerne har jo typisk nogle hold, der kører, og der er jo ikke noget i vejen for, at fru Hansen går ind på det hold. Men hun må ikke, før kommunen har fået besked fra hospitalet. Det er ufatteligt, at vi stadig har et sundhedsvæsen, hvor det kniber med at få beskederne fra den ene sektor til den anden. Det gør mig harm!”

Bertel Haarder erkender, at ventetider også kan skyldes kapacitetsproblemer i kommunerne, men har svært ved at forestille sig, at det kan være tilfældet ret mange steder.

”Jeg håber virkelig, det er undtagelsen. Man sparer ikke noget ved at have ventetider – i det her tilfælde koster det jo penge”.

KOMMUNERNE HAR ET ARGUMENT

Siden kommunalreformen er antallet af genoptræningsplaner og dermed patienter, der bliver sendt ud i kommunerne bare steget og steget, og det kan derfor undre, at kun regionerne fik flere penge til sundhedsområdet ved indgåelsen af regeringens økonomiaftale med kommuner og regioner i foråret. Den undren forstår Bertel Haarder godt, indrømmer han.

”Ja det spørger kommunerne jo også om. Så sent som i går havde jeg møde med formanden for KL’s social- og sundhedsudvalg, Anny Winther, som spurgte om nøjagtig det samme. Og det ville jeg da også gøre, hvis jeg var hende. Jeg synes, de har nogle argumenter til fremtidige forhandlinger. Også fordi vi jo nu prøver at lægge noget mere vægt på det, der kommer før indlæggelsen. Og både det, der kommer før og efter indlæggelsen, er jo kommunalt”.

Det stigende antal genoptræningsplaner er dog ikke et argument, der kan bruges til at skære på hverken forebyggelsesområdet eller den vedligeholdende træning for at finansiere stigende udgifter til genoptræning, understreger ministeren.

”Jeg kan da godt se, at når udgifterne stiger et sted, skal der skæres et andet. Men på den anden side, så er der altså en meget bred bevidsthed om, at det for eksempel vedrørende de ældre handler om at undgå at folk bliver hjælpeløse. Det kræver en konstant opmærksomhed at undgå, at forebyggelsen bliver nedprioriteret. Også fra mig, selvom jeg ikke længere har forebyggelse i min titel”.

Bertel Haarder køber ikke nødvendigvis en præmis om, at kommunernes genoptræningsopgave vokser i samme takt, som patientforløbene på sygehusene accelereres.

”Jeg har i hvert fald et modargument. Og det er, at jo kortere tid folk ligger i hospitalssengen, jo lettere er de at genoptræne. Udfordringen for kommunerne bliver at sikre deres borgere så få sengedage på sygehusene som muligt - ved hjælp af kvalificeret forebyggelse og effektiv efterbehandling, som altså ikke behøver at blive dyrere af, at man bliver tidligere udskrevet”.

FYSIOTERAPEUTER I LÆGEPRAKSIS

En anden af tidens store udfordringer på sundhedsområdet bliver at sørge for, at alle kan få en praktiserende læge, mener ministeren.

”Der er en kæmpe opgave i, særligt i yderområderne, at få bygget større og bedre udstyrede lægehuse”, siger Bertel Haarder og understreger, at et moderne lægehus huser flere faggrupper, herunder fysioterapeuter, under samme tag. På spørgsmålet om han udelukkende taler om, at fysioterapeuten og lægen skal dele adresse, eller om han også mener, at fysioterapeuter skal have nogle af de opgaver, der er for mange af til for få læger, lyder svaret ærligt: ”Det ved jeg ikke. Det lyder så snedigt, at jeg ikke tør svare på det”.

Bertel Haarder tør til gengæld godt give et bud på fysioterapiens fremtid på sygehusene, hvor indlæggelsesforløbene bliver kortere og kortere. Eller rettere sagt: Egentlig synes han, det er et lidt besynderligt spørgsmål.

”Man kan da ikke undgå fysioterapeuter på sygehusene? Der er jo efterhånden ingen ende på, hvor hurtigt man kan få folk på benene, men det kræver da, at der er nogle fysioterapeuter”.

Temadag om svimmelhed

Undersøgelse, diagnostik og behandling

18. November 2010

Nyborg Strand

Idé og formål
Temadagen sætter fokus på hyppige svimmelhedsformer, undersøgelsesmuligheder og behandlingsmuligheder.
Der er særligt fokus på de forskellige svimmelhedsformers karakteristika, differentialdiagnostiske overvejelser og specialiserede behandlingsmuligheder. Emnerne berøres via et bredt multidisciplinært spektrum af foredragsholdere.

Deltagere
200 fysioterapeuter, læger, kiropraktorer og andre faggrupper interesseret i området.

Arrangør
Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi.
Temadagsudvalg: Vibeke Laumann, Henrik Christoffersen og Martin B. Josefsen.

Foredragsholdere
- **Peter Lund Madsen**
  Læge, Dr. Med., fagområder: Hjernens funktion og psykiatriske lidelser.
  www.peterlundmadsen.dk
- **Søren Vesterhauge**
  Overlæge, Dr. Med., Speciallæge i øre-næse-hals kirurgi, Lektor (Privathospitalet Hamlet).
- **Catharina Bexander**
  Muskuloskeletal Fysioterapeut, MaMT, PhD (Karolinska Instituttet, Stockholm).
- **Einar Bech**
  Neurolog, PhD, NeuroHuset Viborg.
- **Flemming Enoch**
  Spec. Muskuloskeletal Fysioterapi, DipMT, MScRehab (FysioCenter Tårnby).
- **Martin B. Josefsen**
  Muskuloskeletal Fysioterapeut, DipMT (Center for Muskuloskeletal Fysioterapi, Odense).
- **Kasper Søndergaard**
  Fysioterapeut (Klinikken PhysioBalance og vejleder på Træningscenter Bispebjerg).

Program

09.30-10.00	Ankomst, kaffe og rundstykker	
	Plenumsal – Auditorium A	
10.00-10.10	Velkomst	
10.10-10.50	Buegange, øresten og svimmelhed (Benign Paroxysmal Positionel Vertigo) – Søren Vesterhauge, Ørelæge	
10.50-11.30	Cervicogenic dizziness – Catharina Bexander, PT, MaMT, PhD	
11.30-12.30	Hjernen og svimmelhed – Peter Lund Madsen, Læge, Dr.Med.	
12.30-13.30	*Frokost*	
	Parallelsessioner	
	Auditorium A	**Auditorium B**
13.30-14.10	Cervikogen svimmelhed: Test, vurdering og håndtering af cervikal neuromuskulær kontrol – Flemming Enoch, PT, DipMT, MScR	Neurologisk screening med fokus på CNS og kranienervefunktion – oplæg til klinik og demonstration – Einar Bech, Neurolog, PhD
14.10-14.50	Cervicogenic dizziness: Test, evaluation and treatment of neck-eye coordination – Catharina Bexander, PT, MaMT, PhD	Indre øre og svimmelhed: Fysioterapeutisk test og behandling af BPPV og otholit – oplæg til klinik – Kasper Søndergaard, PT
14.50-15.10	*Pause*	
15.10-15.50	Differentiering og håndtering af svimmelhed i praksis – et oplæg til den kliniske tilgang – Martin B. Josefsen, PT, DipMT	Indre øre og svimmelhed: Otoneurologisk udredning – ørelægens perspektiv – Søren Vesterhauge, Ørelæge
	Plenumsal – Auditorium A	
15.50-16.30	»Røde flag« ved svimmelhed – Einar Bech, Neurolog, PhD	
16.30-16.45	Opsamling på dagen	

Praktiske oplysninger og tilmelding
Sted
Hotel Nyborg Strand, Nyborg
– www.nyborgstrand.dk

Tid
18. november 2010 kl. 9.30-16.45.

Pris
– Medlemmer af DFFMF: kr 1.850,-
– Ikke-medl.: kr 2.250,-

Tilmelding
Senest 10. oktober 2010. Tilmelding efter først til mølle princippet.

Tilmelding sendes til Vibeke Laumann:
vibeke.laumann@mail.dk
Husk at oplyse Navn (på deltager), adresse, evt. medlemsnummer af DFFMF (= DF-medl.-nr.) og e-mail / telefon.

OBS: Tilmelding først gyldig ved registreret betaling.

Betaling
Gebyret (medlem/ikke-medlem) indbetales i forbindelse med tilmelding på
Konto: 5028 126009-6
– Husk ved betaling at oplyse Navn (på deltager) og »Svimmelhed«.

Yderligere oplysninger
Kontakt Vibeke Laumann via mail vibeke.laumann@mail.dk eller telefon 40 81 28 74.

Med venlig hilsen,
Temadagsudvalget, DFFMF
Vibeke Laumann, Henrik Christoffersen og Martin B. Josefsen

Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

fysio.dk

Ny i direktørstolen

Selvom Jette Frederiksen endnu kun har været Danske Fysioterapeuters direktør i kort tid, har hun dannet sig et billede af faget og dets udfordringer

Den 1. juni satte Jette Frederiksen sig i direktørstolen i Danske Fysioterapeuters sekretariat. Jette Frederiksen kom fra en stilling som direktør for Akkrediteringsinstitutionen ACE Denmark, der forestår den eksterne kvalitetssikring af danske universitetsuddannelser, så det med fysioterapi og fysioterapeuter var stort set ukendt land indtil for nylig.

I dag har hun så indsnuset lidt af duften, og selvom hun endnu ikke føler sig klar til at give et fyldestgørende signalement af faget og dets udøvere, har der lagret sig så mange indtryk, at Jette Frederiksen gerne deler ud af dem.

"Jeg har selvfølgelig mange indtryk til gode, men det, der først og fremmest har slået mig, er, at fysioterapeuter er utroligt interesserede i deres arbejde og virkelig brænder for deres fag. Det mærker man hos alle, ikke kun de unge og ivrige, men også hos dem, der er lidt mere oppe i årene; de har et usvækket engagement", siger Jette Frederiksen.

BAD OM AT KOMME I PRAKTIK

Som en del af sin introduktion til foreningen bad hun om at komme "i praktik" og har derfor været på besøg på både en klinik, et kommunalt genoptræningscenter og på et sygehus for at følge forskellige fysioterapeuter i deres daglige arbejde.

"Det er den slags, man skal skynde sig at få gjort, mens man er ny og stadig kan tillade sig at stille alle de tåbelige spørgsmål. Man kan ikke være direktør her uden at sætte sig ind i, hvad fysioterapeuter beskæftiger sig med, og hvad det er for en hverdag, medlemmerne har", mener hun.

En af de kommende års helt store udfordringer for foreningen er at medvirke til at skabe jobmuligheder for de mange flere fysioterapeuter, der kommer ud af skolerne, mens færre forlader arbejdsmarkedet. Jette Frederiksen peger på dokumentation af effekten og dialog med beslutningstagere som nogle af de vigtigste værktøjer i den sammenhæng.

"Foreningen har en vigtig opgave med at få fysioterapi og effekterne af fysioterapi til at stå knivskarpt på beslutningstagernes nethinde. Det sker kun, hvis kvaliteten og effekten kan dokumenteres. Jeg er ikke i tvivl om, at der er grundlag for, at fysioterapi får en endnu stærkere position inden for en række væsentlige sundhedsområder, ikke mindst på forebyggelsesområdet. Men kun hvis vi kan dokumentere effekten, kan vi skabe lydhørhed", understreger hun.

DEN LANGSIGTEDE INDSATS

At politikerne lytter, når bare argumenterne er gode nok, fik den nye direktør at mærke allerede efter få dage i stolen. Som led i forsommerens aftale mellem regering og regioner blev det nemlig vedtaget at se nærmere på visitationsgrundlaget for operation inden for visse sygdomsområder for at undgå operation i de tilfælde, hvor træning er lige så virksom. Det var en vedtagelse, der fulgte lige i kølvandet på en indsats fra Danske Fysioterapeuter

Foreningen skal blive bedre til at formidle, hvordan den varetager medlemmernes og fagets langsigtede interesser, mener Danske Fysioterapeuters nye direktør, ***Jette Frederiksen.***

med udsendelse af debatoplæg inklusive dokumentation for effekten og de afledte besparelser til en lang række beslutningstagere.

Det er den slags langsigtede arbejde, der er foreningens vigtigste mission, men også noget af det, der er sværest at synliggøre over for det enkelte medlem, erkender Jette Frederiksen.

"Jeg tror, vi går og bilder os ind, at medlemmerne har et klarere billede af foreningen og ved mere om, hvad vi beskæftiger os med, end det er tilfældet. Vi skal blive bedre til at formidle, hvordan vi kan varetage deres mere langsigtede interesser. Hvis vi som forening skal sætte sundhedspolitisk dagsorden, skal vi have medlemmernes opbakning og et tilstrækkeligt medlemsgrundlag for at kunne yde den nødvendige indsats. Man er tilbøjelig til at fokusere på, hvad man får for sit kontingent her og nu, men en mangelfuld langsigtet indsats falder jo tilbage på alle fysioterapeuter – også dem, der står uden for foreningen".

Når det er sagt, har foreningen også en opgave i at synliggøre og udvide sortimentet af konkrete serviceydelser over for det enkelte medlem, erkender Jette Frederiksen. Det skal ske gennem en løbende dialog, blandt andet i regionerne, og ved med jævne mellemrum at lave fokusgruppeundersøgelser, mener hun.

Umiddelbart vil Jette Frederiksen ikke pege på områder, hvor foreningen vil kunne drosle ned på aktiviteten for at kunne skrue op andre steder. "Der bliver flere fysioterapeuter, og hvis vi kan fastholde den høje organisationsgrad, kan vi hæve aktiviteten ad den vej. Men jeg synes da, at en forening som vores hele tiden har pligt til at gå sig selv efter i sømmene. Vi skal syreteste os selv og sikre, at vi ikke bare er i gang med at servicere hinanden, men har fokus på den direkte medlemsservice. Det gælder både på det politiske og på det administrative niveau".

SPÆNDENDE UDVIKLINGEN AF FAGET

At Jette Frederiksen valgte at skifte job hang sammen med et grundlæggende ønske om at prøve noget nyt, i et andet regi end Staten, forklarer hun.

"Jeg havde lyst til at prøve mig selv af i et fagpolitisk miljø, men at det lige blev Danske Fysioterapeuter skyldes, at det tiltalte mig, at foreningen ikke alene varetager løn- og arbejdsforhold, men også medvirker til hele den spændende udvikling af faget".

Jette Frederiksen kan trække på et vidtforgrenet netværk i det politiske administrative system og et godt kendskab til hele uddannelsessektoren. Før Jette Frederiksen kom til ACE Denmark har hun blandt andet været ansat som kontorchef i henholdsvis Personalestyrelsen og Arbejdsdirektoratet.

KLINIKKERNES AKTIVITET

uden for sygesikringen stiger

Indtjeningen fra aktiviteter uden for sygesikringsoverenskomsterne stiger mest. Det viser den seneste undersøgelse af indtjening og omkostninger i praksissektoren

AF: FORHANDLINGSKONSULENT
JENS PETER VEJBÆK
jpv@fysio.dk

Indtjeningen fra aktiviteter uden for den offentlige sygesikring er steget markant for både ejere og lejere i praksissektoren i de seneste år. Tallet er fra 2005 til 2008 steget med gennemsnitligt 93.862 kroner for ejere og med 25.823 kroner for lejere. I 2008 har aktiviteter uden for sygesikringen udgjort henholdsvis 7,1 og 4,7 procent af ejeres og lejeres samlede indtjening.

Det viser den seneste undersøgelse af den gennemsnitlige indtjening og omkostninger for ejere og lejere, som er tilsluttet overenskomsterne med den offentlige sygesikring. Der er tale om en spørgeskemaundersøgelse på baggrund af regnskabsåret 2008 udført af revisionsfirmaet UNI-C for Danske Fysioterapeuter. Svarprocenten i undersøgelsen er relativt lav, men vurderingen er, at undersøgelsens overordnede resultater alligevel er repræsentative.

Resultaterne kan sammenholdes med Danske Fysioterapeuters tilsvarende undersøgelse vedrørende 2005. Dog foreligger der for så vidt angår resultaterne vedrørende de samlede indtægter og omkostninger for klinikejerne ikke et helt retvisende sammenligningsgrundlag, fordi der er forskel på den gennemsnitlige størrelse på de klinikker, der indgår i de to undersøgelser. Resultatet vedrørende nettoindtjeningen er dog sammenligneligt.

En klinikejer havde i 2008 en nettoindtjening på 500.455 kroner, mens en lejer havde en nettoindtjening på 352.399 kroner. Nettoindtjeningen steg fra 2005 til 2008 med 73.728 kroner, svarende til 17,3 procent, for ejerne og med 37.250 kroner, svarende til 11,8 procent, for lejerne.

Sygesikringstaksterne steg i samme periode med 9,2 procent. Nettoindtjeningen kan ikke direkte sammenlignes med lønningerne på det offentlige område, da den praktiserende fysioterapeut af nettoindtjeningen skal spare op til ferie, fuld løn under barsel, løn under sygdom mv.

KLINIKKERNE ER BLEVET STØRRE

Undersøgelsen beskæftiger sig imidlertid ikke kun med kroner og øre, men også med for eksempel udviklingen i klinikstørrelse.

En tydelig tendens er, at klinikkerne er blevet større. I 2005 rådede klinikkerne gennemsnitligt over 251 m2. I 2008 var klinikstørrelsen 280 m2. Dette er en fortsættelse af tendensen fra den forrige undersøgelse vedrørende 2001.

Undersøgelsen viser også, at arbejdsugen i 2008 i gennemsnit var 39,8 timer for ejere og 39,0 timer for lejere. Ikke overraskende brugte ejerne længere tid på administration end lejerne. 7,5 timer om ugen for ejere og 3,1 timer for lejere.

Omvendt brugte lejerne mere tid på behandling under sygesikringsoverenskomsterne end ejerne, nemlig 30,4 timer om ugen mod ejernes 26,9 timer. Lejerne brugte også lidt mere tid end ejerne på efteruddannelse og lignende, nemlig 2,0 timer om ugen mod ejernes 1,6 timer.

Undersøgelsens resultater indgår som baggrundsmateriale i forbindelse med de aktuelle forhandlinger om fornyelse af overenskomsterne på sygesikringsområdet.

AF FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

OMSTRUKTURERING

i redaktionen for forskningstidsskriftet

Det er besluttet at nedlægge posten som videnskabelig redaktør for Danske Fysioterapeuters online forskningstidsskrift, Forskning i Fysioterapi, og i stedet give større beføjelser til det videnskabelige redaktørpanel. Redaktionen har derfor den 1. august sagt farvel til fysioterapeut, ph.d. Henning Langberg, der har været videnskabelig redaktør i mere end otte år.

Da Henning Langberg blev tilknyttet forskningstidsskriftet, udkom det to gange om året i en trykt version. I dag er tidsskriftet blevet en integreret del af Fag og Forskning på fysio.dk. Udviklingen inden for forskning i fysioterapi er gået hurtigt. Således er der sket en eksplosiv vækst af ph.d.-uddannede og ph.d.-studerende med fysioterapeutisk baggrund, og danske fysioterapeuter er blevet aktive med at publicere i både udenlandske og danske meriterende forskningstidsskrifter.

At fysioterapeuter vælger at publicere i udenlandske tidsskrifter eller i danske anerkendte tidsskrifter er glædeligt. Konsekvensen er, at der i de senere år på trods af mere dansk forskning i fysioterapi har været sendt ganske få eller ingen artikler til det videnskabelige tidsskrift Forskning i Fysioterapi. Til gengæld har der været et øget behov for at samle viden inden for dele af faget i den faglige del af fysio.dk, Fag og Forskning. Her formidles nyheder, publiceres kliniske retningslinjer, oplysninger om kongresser og måleredskaber.

Henning Langberg har haft en vigtig aktie i udviklingen på Fag og Forskning og i det hele taget i udviklingen inden for fysioterapeutisk forskning. Han har med sit engagement og viden vejledt mange fysioterapeuter og ikke mindst studerende, der henvendte sig i redaktionen for at få hjælp til forskning og forskningsformidling. Dette arbejde har haft betydning for den situation, vi er i i dag, hvor fysioterapeutstuderendes bachelorprojekter blandt andet fremhæves for deres høje niveau, og flere vælger at skrive artikler på baggrund af projektet, og at danske fysioterapeuter publicerer som aldrig før.

EN FORSKER OG EN UNDERVISER

søges til det videnskabelige redaktørpanel

I forbindelse nedlæggelsen af funktionen som videnskabelig redaktør med en omstrukturering i redaktionen for det videnskabelige online-tidsskrift Forskning i Fysioterapi og Fag og Forskning på fysio.dk **SØGES TO NYE MEDLEMMER TIL DET VIDENSKABELIGE REDAKTØRPANEL.**

Fremover vil panelet bestå af fire fysioterapeuter med forskningsbaggrund og en fysioterapeut tilknyttet grunduddannelsen. Det er panelets opgave at sikre, at artikler, der publiceres i Forskning i Fysioterapi, har den fornødne forskningsmæssige og formidlingsmæssige kvalitet. Panelet skal desuden rådgive den faglige redaktør i forhold til forskningsindholdet på Fag og Forskning.

Redaktørpanelet skal være så bredt sammensat som muligt, hvad angår forskningsfelt og forskningskompetencer. I sammensætningen skal der også tages hensyn til, at panelets medlemmer rekrutteres fra forskningsinstitutioner forskellige steder i landet. Panelets medlemmer har enten afsluttet en forskeruddannelse eller har solid og bred erfaring med forskning og kvalitetsudvikling i fysioterapi. Panelets medlemmer skal desuden have kontakt til forskningsmiljøer. Panelet udpeges for en treårig periode med mulighed for genvalg en gang.

Det videnskabelige panel refererer til den faglige redaktør. Der afholdes møder efter behov (3-4 gange årligt), hvoraf det ene møde vedrører De Studerendes Pris. I forbindelse med det kommende års arbejde skal det videnskabelige panel blandt andet finde frem til en målsætning for arbejdet med at udvikle og forbedre forskningsformidling på Fag og Forskning.

Hvervet er ulønnet, men der ydes kompensation for tabt arbejdsfortjeneste og transportgodtgørelse svarende til almindelig praksis i Danske Fysioterapeuter. Vurdering af artikler i forbindelse med De Studerendes Pris aflønnes med et dagshonorar.

Panelets sammensætning og de enkelte medlemmers curriculum bliver offentliggjort på

fysio.dk/ fafo/

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER
ag@fysio.dk

FOTO: CARSTEN SNEJBJERG

fysio.dk/regioner/hovedstaden

Styr på *cykelruterne*

Bestyrelsen for Danske Fysioterapeuters Region Hovedstaden har set på, hvordan de 29 kommuner i regionen hver især promoverer borgernes mulighed for at motionere og cykle i naturen

Danske Fysioterapeuter skal sætte dagsorden for, hvordan befolkningen opnår mere sundhed. Denne del af foreningens vision har bestyrelsen i Region Hovedstaden i forsommeren omsat til et helt konkret stykke arbejde, nemlig en gennemgang af regionens 29 kommuners hjemmesider for at se, hvordan muligheden for at motionere i naturen, primært på cykel, promoveres.

"Resultatet har i første omgang været massiv presseomtale, men ønsket er naturligvis også , at kommunerne tager til efterretning, at der visse steder er plads til forbedring", fortæller regionsformand Tine Nielsen.

TRE GRUPPER

Regionsbestyrelsen har inddelt kommunerne i tre grupper: Hvis borgerne på forsiden af den kommunale hjemmeside kan finde inspiration til cykling, løb, gang eller anden individuel motion uden for klubregi, havner kommunen i kategorien "over middel". Kan man via søgeordene som for eksempel, "cykelrute" og "motionsrute" finde relevante link, er formidlingen kategoriseret som "middel", mens kommuner, der hverken søger at inspirere borgerne på forsiden eller via søgeord, får karakteren "under middel".

"Det har overrasket os meget, hvor forskellige præsentationerne på de forskellige hjemmesider er. Forhåbentlig er der gode forhold for motionister også i de kommuner, der ikke gør noget ud af at fortælle det på deres hjemmesider, men det er ærgerligt hvis det ikke bliver formidlet", mener Tine Nielsen.

Efterfølgende er også Hillerød Kommune kommet blandt topscorerne, da det viser sig, at kommunen har samlet sine motionstilbud på en selvstændig hjemmeside, en sundhedsportal, som regionsbestyrelsens undersøgelse ikke har omfattet. Men regionsformand Tine Nielsen vender altså nu tommelfingeren opad – også til Hillerød.

Kun tre kommuner, Ballerup, København og Rudersdal, får karakteren "over middel", mens hele otte kommuner scorer "under middel". Det drejer sig om Bornholm, Dragør, Glostrup, Halsnæs Herlev, Hvidovre Lyngby-Taarbæk og Rødovre.

Regionsbestyrelsen har sendt brev til samtlige kommuner med enten ros eller en opfordring til at se på, om formidlingen kunne være bedre, og derudover er der udsendt pressemeddelelser til de lokale medier.

Det sidste har resulteret i omtale i en lang række aviser, men om det også resulterer i forbedringer på de kommunale hjemmesider vil vise først sig, når regionsbestyrelsen til oktober tager turen endnu en gang for at se, om der er kommet mere styr på borgernes mulighed for at finde ud af, hvor der er godt at cykle.

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

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

Repræsentantskabet *2010*

Følgende er en oversigt over de valgte kandidater og suppleanter til Danske Fysioterapeuters repræsentantskab. Der er repræsentantskabsmøde den 12.-13. november 2010

VALGT FRA REGIONSBESTYRELSERNE

Region Hovedstaden
Solvejg Pedersen
Bettina Jensen
Line Schiellerup
Mie Rinaldo
Carsten Jensen
Lene Banke
Per Tornøe
Per Norman Jørgensen
Kirsten Carstensen
Marianne Breyen

Jes Mogensen, *1. suppleant*
Anne-Marie Jensen,
2. suppleant

Region Sjælland
Lisbet Jensen
Marjanne den Hollander
Merethe Fehrend

Mette Johansen, *1. suppleant*
Jytte Wagner, *2. suppleant*

Region Nordjylland
Lene Christoffersen
Gitte Nørgaard
Brian Mølgaard

Vibeke Brinkmann Kristensen,
1. suppleant
Anne Kirstine Jensen,
2. suppleant

Region Midtjylland
Kirsten Ægidius
Ditte Jensen
Karin Sigaard
Kirsten Møller Hansen
Mette Krarup
Nina M. Pedersen
Pia Westhoff

Henrik Lauridsen, *1. Suppleant*
Majid Fadavi, *2. Suppleant*

Region Syddanmark
Ulla Mulbjerg
Kirsten Thoke
Helene Benfeldt
Helle Bruun
Esther Skovhus Jensen
Tyge Sigsgaard Larsen
Peter Kromann

Thomas W. Bertelsen,
1. Suppleant

Færø-kredsen
Valgt uden afstemning:
Marita Tórsheim

FRA FRAKTIONER, FAGFORA OG FAGGRUPPER

Vibeke Bechtold	*Fagforum for Idrætsfysioterapi*
Martin B. Josefsen	*Fagforum for muskuloskeletal terapi*
Birgitte Helmgaard Arnbjerg	*Fagforum for Rådgivende fys. I sundhedsfremme m.m.*
Eva Hauge	*McKenzie Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi*
Henrik Bjarke Madsen	*Fagforum for Dansk Smerte og Fysioterapi*
Mette Amstrup	*Fagforum for Børnefysioterapi*
Cathrine Stenz	*Fagforum for gynækologisk / obstetrisk fysioterapi*
Henrik Christoffersen	*Fagforum for muskuloskeletal terapi*
Heidi Eirikstoft	*McKenzie Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi*
Mette Toftdal Nielsen	*Geronto-geriatrisk Fagforum*
Tania Lisberg Christiansen	*Geronto-geriatrisk Fagforum*
Marianne Holt	*Fysioterapeuters faggruppe for Lymfødembehandling*
Berit Duus	*Fagforum for Idrætsfysioterapi*
Morten Høgh	*Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*
Marianne Skole Sørensen	*Fagforum for Børnefysioterapi*
Suppleanter:	
Susanne Falkenberg Andersen	*Faggruppen af fysioterapeuter for voksne udviklingshæmmende*
Sanne Lindenborg	*Fagforum for Børnefysioterapi*
Karen Kotila	*Fagforum for Idrætsfysioterapi*
Regitze Visby	*Lederfraktionen*
Søren Quist	*Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*
Jacob Nordholt Hansen	*Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*
Søren Holt	*Faggruppen af fysioterapeuter for voksne udviklingshæmmende*
Lars-Peter Jensen	*Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*
Helen Møller	*Fraktionen af Ridefysioterapeuter*
Bettina Lyngbak	*Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark*

DERUDOVER BESTÅR REPRÆSENTANTSKABET AF:

Formand Johnny Kuhr
Regionsformand Tine Nielsen, *Region Hovedstaden*
Regionsformand Lise Hansen, *Region Sjælland*
Regionsformand Tina Lambrecht, *Region Nordjylland*
Regionsformand Tina Frank, *Region Midtjylland*
Regionsformand Brian Errebo-Jensen, *Region Syddanmark*

1 sikkerhedsrepræsentant (valgt på årskonference for SR):
Marie Pinstrup

2 tillidsrepræsentanter (valgt på årskonference for TR):
Karen Dam
Charlotte Larsen

Suppleanter:
Pi Rasmussen
Julie Gredal

1 kontaktperson fra de praktiserende:
Preben Weller (valgt på årskonference for SU-medlemmer)

Suppleant:
Kenneth Madsen

VALG TIL REKREATIONSFONDEN

Der skal på Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde den 12.-13. november 2010 vælges to medlemmer til Rekreationsfonden.

Rekreationsfonden afholder et møde om året, hvor der bliver uddelt midler fra fonden.

Hvis du ønsker at opstille, skal du indsende dit kandidatur til Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. eller på mail jpc@fysio.dk

Sidste frist for indsendelse er den 15. SEPTEMBER 2010, hvis dit kandidatur skal med ud med indkaldelsen til repræsentantskabsmødet. Du kan dog opstille lige indtil repræsentantskabsmødet.

REPRÆSENTANTSKABSMØDET ÅBENT FOR MEDLEMMER

TILMELDING / Når Danske Fysioterapeuter den 12. og 13. november 2010 holder repræsentantskabsmøde i Nyborg, vil menige medlemmer have mulighed for at deltage, dog uden stemme- og taleret.

Danske Fysioterapeuter betaler fortæring under selve mødet, men ikke menige medlemmers udgifter til transport og ophold.

Alle medlemmer vil modtage en kort version af årsberetningen, mens den lange version, som repræsentantskabet får, kan rekvireres ved afkrydsning på nedenstående kupon, ligesom den offentliggøres på www.fysio.dk

Ønsker man som menigt medlem at komme med et forslag til diskussion eller beslutning på repræsentantskabsmødet, skal det stilles gennem et medlem af repræsentantskabet, og forslaget skal være i sekretariatet senest onsdag den 1. september 2010.

Tilmelding kan foregå elektronisk på www.fysio.dk/foreningen eller ved indsendelse af nedenstående kupon til: Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Vita Vallentin – senest den onsdag den 20. oktober 2010.

Tilhører ved Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde 2010 den 12. og 13. november 2010 – Nyborg Strand Hotel og Konferencecenter, Østerøvej 2, · 5800 Nyborg

Navn: _____

Medl.nr.: _____

Adresse: _____

Tlf.pr.: _____ Tlf.arb.: _____

E-mail: _____

- ☐ Deltager fredag den 12. november 2010
- ☐ Deltager i frokosten
- ☐ Deltager i middagen *(ca. kr. 300,- for middagen som Danske Fysioterapeuter ikke dækker)*
- ☐ Vegetar
- ☐ Spiser fisk

- ☐ Deltager lørdag den 13. november 2010
- ☐ Deltager i frokosten

- ☐ Vil gerne have tilsendt årsberetningen
- ☐ Vil gerne have tilsendt det øvrige materiale til repræsentantskabsmødet

Blanketten udfyldes og indsendes, så den er Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København K. att. Vita Vallentin i hænde senest 20. oktober 2010.

MØDER & KURSER

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

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

Fysioterapeuten nr. 13/10
udkommer 17. september
deadline 2. september

Fysioterapeuten nr. 14/10
udkommer 1. oktober
deadline 16. september

Du kan nå det endnu!

Fagfestival

i Region Syddanmark

Lørdag den 11. september 2010, kl. 9.00 - 16.00, afholdes den tredje fagfestival i Region Syddanmark. I år er temaet "Fysisk aktivitet". Stedet er Fredericia Idrætscenter.

Få den nyeste viden præsenteret.
Tag dine kolleger med. Plej dine netværk
Pris for deltagelse og morgenmad, kaffe, frokost mv.:
250 kr. for ordinære medlemmer
125 kr. for studerende, ledige og pensionister
300 kr. for medlemmer fra andre sundhedsorganisationer

Tilmelding:
Absolut seneste frist for tilmelding er den 3. september. Benyt formularen på fysio.dk/Regioner/Syddanmark og indbetal derefter beløbet - husk at skrive dit navn i emnefeltet.
Reg. nr: 2191 Konto nr: 5909467650
Vi håber at rigtig mange fysioterapeuter i Region Syddanmark vil støtte op om arrangementet.

Vi glæder os til at se dig!

Se programmet på

fysio.dk/Regioner/Syddanmark

REGION SYDDANMARK

Møde for tværfaglig erfagruppe for ergoterapeuter og fysioterapeuter, der arbejder med KOL i kommuner og på sygehuse.
Tid: Torsdag den 23. september kl.16-20
Sted: Sundhedscenter Nordås, Nordås 17 K, 7100 Vejle.
Program:
Kl. 16-18: Tværfaglig del. Overlæge Tina Brandt Sørensen, Horsens sygehus vil holde et oplæg.
18.-18.30: Spisning
Kl.18.30-20:Monofaglig del
Tilmelding: Senest den 15. september 2010 på mail: kiaho@vejle.dk, fysioterapeut Kia Hoffgaard
Pris: Forplejning koster 60 kr. og inkluderer sandwich og frugt. Beløbet modtages kontant på mødedagen.

REGION SJÆLLAND

Region Sjælland satser på MitFysio
Både tillidsrepræsentanterne og regionsbestyrelsen i region Sjælland har besluttet at være aktive med at bruge MitFysio.
I en overgangperiode vil du kunne finde referater af vores møder både på hjemmesiden og på MitFysio. Men planen er, at vi på sigt kun vil lægge referaterne på MitFysio. Du kan finde dem under gruppen: Medlemmer i Region Sjælland.
Så opret dig på MitFysio og følg med i regionens arbejde.
Lise Hansen, regionsformand.

Møde for børneterapeuter
Tid: Den 14. september kl. 9-13
Sted: Storebæltskolen, Storebælts Erhvervspark 1 4220 Korsør
(i tårnværelset)
Dagsorden:
- Godkendelse af referat fra d. 8. marts.
- Kort præsentation af deltagerne
- Videndeling fra arbejdspladserne
- Emnet neurodynamik kan denne gang ikke tages op (pga. barsel), men vi håber at kunne sætte det på dagsordenen til foråret. Vi håber at nogen har emner, som kan diskuteres da mødet ellers vil blive aflyst.
- Vi, to fra Storebæltskolen, skal på forflytningskursusugen inden, og vi vil gerne fortælle om evt. nyt.
- Næste mødedato og emne.

Husk evt. madpakke.
Tilmelding til Storebæltskolen på tlf. 58377412 eller mail tmhan@slagelse.dk senest den 10. september. Ved færre end 10 tilmeldte vil mødet blive aflyst. Ring evt. for information vedr. emner!
Hilsen Lene Vej og Tine Bech

Minifagfestival i Region Sjælland

i Ringsted Kongrescenter den 9. oktober 2010

Program
9 - 9:30 Kaffe/te
9:30 - 9:45 Velkomst ved Lise Hansen, regionsformand
9:45 - 11:15 "Spasticitet og neuroplasticitet ", Jakob Lorentzen, forskningsfysioterapeut, ph.d.studerende
"Optimering af træningstiltag til den neurologiske patient", Christian Riberholt, Udviklingsfysioterapeut, Afd. for Fysioterapi, Hvidovre Hospital.
11:15 - 11:40 Kaffe/te
11:40 - 12:30 "Gennembrudsmetoden". Implementering og forandring af praksis med små skridt. Tænk anderledes. Er du optaget af, hvoran du aktivt kan udvikle din egen praksis? Lea Nørgaard Bek, projektleder og faglig koordinator,Cand. Scient. Pol, Center for Kvalitetsudvikling R.M.
12:30 – 13:45 Frokost

13:45 -14:45 **WORKSHOPS (2 spor):**
1: Sundhedspædagogik for praktikere. Med udgangspunkt i bogen af samme titel vil Ruth Mach-Zagal fokusere på WHO's sundhedsopfattelse og sundhed som ressource. Herudfra vil hun belyse sundhedsformidlingens kompleksitet og lægge op til dialog om denne. Ruth Mach-Zagal, mag .art. i Pædagogik fra KU og forfatter.
2: Introduktion til muskuloskeletal ultralydsscanning - alle klinikkers nye arbejdsredskab. Niels Honoré, fysioterapeut, exam.MT
14:45 - 15:15 kaffe/te

15:15 - 16:15 **WORKSHOPS (2 spor):**
3: Målemetoder. BORG 15: Ventilatorisk Tærskeltest, Submax cykeltest. Thomas Maribo, fysioterapeut.
4: Performance Stability - en introduktion. Identificering af muskuloskeletale "weak links"samt genoptræning. Pernille Thomsen, lektor v. fys.udd. Nordsjælland, M.Ed., fysioterapeut
16:30 – 17:15 Det politiske indlæg: Fremtiden for den fysioterapeutiske profession, den offentlige og den private sektor .
17:15 - 18:00
Afslutning - Surprice
18:15 - ? Middag

Pris:
Beløbet dækker deltagelse, kaffe, frokost mm.:
Kr. 275,- for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.
Kr. 100 for studerende, ledige, pensionister og fysioterapeuter på nedsat kontingent (medlemmer af Danske Fysioterapeuter).
Kr. 675,- for medlemmer fra andre sundhedsorganisationer.
Tillæg for middag inkl. vin: Kr. 275,-

Tilmelding: Senest den 1.september 2010 på tilmeldingsformular på Region Sjællands hjemmeside www.fysio.dk/ Region Sjælland
Beløbet indsættes på:
Regnr. 0520 Kontonr. 0000378296

HUSK at skrive navn og medlemsnr. i emnefeltet
Kontaktperson: Merethe Fehrend, merethe@fehrend.dk, tlf.: 2145 4013

REGION NORDJYLLAND

Temaaften om KOL- og hjerterehabilitering
Tid: Tirsdag den 7. september 2010 kl. 19-21
Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV
Målgruppe: Fysioterapeuter fra Region Nord og ergoterapeuter fra Region Midt-Nord
Inspirationsaften for alle, der arbejder med KOL og hjertepatienter (iskæmi og inssuficiens).
Oplæg om rehabilitering indeholdende såvel teoretiske som praktiske aspekter. Der vil primært være fokus på træning, men øvrige interventionsområder undervisning, kostvejledning og rygestop vil også blive berørt.
Aftenen vil bl.a. byde på praktiske eksempler fra træningssalen. Evidens på området med udgangspunkt i kliniske retningslinjer for patienter med KOL og den danske, svenske og norske udgave af motionshåndbogen. Der vil være mulighed for at deltage i erfaringsudveksling.
Oplæg v/fysioterapeuterne Sigga Lauersen, Marianne Nielsen og Anne Mette Tordrup Andersen, fra Sundhedscenter Aalborg
Tilmelding til: nordjylland@fysio.dk Oplys venligst organisation, navn og medlemsnr. ved tilmelding

MØDER & KURSER

Ledelse af primadonnaer
Tid: Tirsdag den 21. september 2010 kl. 19-21
Sted: Auditoriet, University College Nordjylland, Selma Lagerløfs Vej, Aalborg Øst
De er kloge, kreative og initiativrige. Men de er også stemplet som ledelsesfremmede, egenrådige, selvhøjtidelige og urimelige, når de ikke får deres vilje. Det handler om primadonnaerne – de fagprofessionelle, der har ry for at være umulige at lede. Helle Hein, seniorforsker på Copenhagen Business School, gør op med dette ry, som efter hendes mening er baseret på forkerte forestillinger om, hvad der driver primadonnaerne. Meld dig til en spændende aften – allerede nu.
Tilmelding: Senest tirsdag d. 7. september til nordjylland@fysio.dk
Arrangør: Sundhedskartellet i Nordjylland

REGION MIDTJYLLAND

Foredrag om sygdom og sex, mænd og kvinder - *specielt med fokus på gyn-obs området*
Arrangementet er henvendt til fysioterapeuter med interesse for gyn-obs området, og især til deltagere i netværksgruppen for gynækologiske og obstetriske fysioterapeuter i Region Midt. Arrangementet er støttet af Danske Fysioterapeuter i Region Midt og er derfor forbeholdt medlemmer af Danske Fysioterapeuter.
Foredragsholder: Læge og sexolog Marianne Bruhn
Formål: At øge den faglige viden inden for gyn-obs området
Tid: Tirsdag den 28. september 2010, kl. 15.30 – 19.00
Sted: Gæstekantinen, indgang B, Regionshospitalet Horsens, Sundvej 32, 8700 Horsens
Tilmelding: Skal ske til Susanne.Aarhus@horsens.rm.dk senest mandag den 20. september 2010.

FRAKTIONER

Lederkonference 2010, Byggecentrum Middelfart
Lederfraktionen ved Danske Fysioterapeuter og Referencegruppen for ledelse under Ergoterapeutforeningen afholder den 7- 8. oktober 2010 den årlige lederkonference i Middelfart.
Temaet i år er "Fælles ledelse af Ergoterapi og Fysioterapi, Barrierer og muligheder". Konferencen vil bestå af foredrag, oplæg, debat og diskussioner.
Generalforsamling: Der afholdes generalforsamling i Lederfraktionen i forbindelse med konferencen den 7.okotober kl. 17.00-18.30. Forslag til generalforsamlingen skal indsendes skriftligt til formanden senest den 23. september.
Program for konferencen: Se programmet på fysio.dk/Ledere/Fraktionen
Sted: Byggecentrum Middelfart, Hindsgavls Alle 2, Middelfart 5500.
Pris: Konferencen koster 2400 kr. for medlemmer af Lederfraktionen, 2800 kr. for øvrige. Pris er inkl. forplejning og overnatning. Pris for deltagelse for torsdagen kr. 1200.- inkl. frokost.
Tilmelding: Senest den 1. september. Efter denne dato er tilmeldingen bindende.
Tilmelding på fysio.dk/Ledere/Fraktionen. Tilmelding med oplysning om EAN nummer, arbejdssted, faggruppe, navn og adresse og e-mail adresse.

Se annoncer for faggruppernes kurser på de følgende sider.

Vejledning til forældre

Barn med funktionsnedsættelse – vejledning om træning hjemme

Enkelte ledige pladser!
Målet med kurset er, at deltagerne lærer, hvordan forældre inddrages konstruktivt, systematisk og på en professionel måde, når de påtager sig opgaven at træne deres barn med handicap hjemme. Der skal sættes mål for træningen, og resultaterne skal kunne dokumenteres. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer, hvor der arbejdes med børn med funktionsnedsættelser. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads.

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Tid: Del 1: 14. – 15. september 2010. Del 2: 28. oktober 2010
Sted: MarselisborgCentret. Århus
Pris: Kr. 4.600. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 5.600,-
Tilmelding: Hurtigst muligt på www.fysio.dk/kurser
Deltagerantal: 24 fysioterapeuter og ergoterapeuter
Undervisere: Bente Torp, Mariann Wowern, Susanne Hillbrandt Jacobsen, Bodil Kloborg, Jeanette Præstegaard, m.fl.
Planlægning: Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Faggruppen for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi

Basic Body Awareness Therapy fordybelsesdage

Nu arrangeres to koncentrerede dage med BBAT i centrum. Kurset vil rumme en praksis med afsæt i de basale øvelser suppleret med inspiration fra internationale strømninger knyttet til BBAT-konceptet.
Dagene giver mulighed for at gå i dybden med praksis, få inspiration til nye øvelser og vejledning samt blive fagligt opdateret i metoden. Programmet vil indeholde BBAT-praksis, Tai Chi, meditation, erfaringsudveksling og diskussioner. Der vil bl.a. blive fulgt op på temaet "progression" fra sidste fordybelsesdag.
Forudsætninger: At have gennemført min. BBAT 2-sem./ 1. år af BBAM i Bergen.
Tid: Den 4. november fra kl. 17 til 6. november kl. 16.
Sted: Danhostel Kerteminde, Skovvej 46, 5300 Kerteminde
Pris: Internat,fuldpension, 3650 kr. i dobbeltværelse, 4000 kr. i enkeltværelse. Vegetarer ringer til vandrerhjemmet på tlf. 65 32 39 29. • **Tilmelding:** På www.psykfys.dk senest den 30. august 2010. Kursusansvarlig Pernille Trondhjem (FPPF)
Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet BBAT-lærer • **Arrangør:** Fagforum for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi

Sundhedsprofilering med testning af fysisk kapacitet

Fokus på kondition, muskelstyrke og fedtprocent

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

Tid: 10. november 2010, kl. 9-17.30
Sted: Aktivt Velvære, Slagelse
Pris: Kr. 2.175,- inkl. forplejning. Eksternat.
Tilmelding: Senest 7. september 2009 på www.fysio.dk/kurser
Deltagerantal: 18 fysioterapeuter
Underviser: Morten Zacho, cand.scient.
Planlægning: Susan Kranker, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

Læs mere på www.fysio.dk/kurser

Motiverende rygskole

Målgruppen for den motiverende rygskole er borgere med tilbagevendende rygproblemer. Det kan være borgere i arbejde eller borgere, som er sygemeldte i kortere tid.
Indholdet på kurset fokuserer på:
- Hvad skal der til for at oprette og implementere tilbud om motiverende rygskole.
- Hvordan kan man som underviser på patientskolen motivere rygpatienten til at indføre nye vaner med at træne for at mindske smerter, mestre tilbagevendende lænderygsmerter samt forbedre funktionsniveau og øge helbredsrelateret livskvalitet?

Læringsmål: At deltagerne får kompetence til at kunne undervise i både teori og praktik på egen motiverende rygskole.

Læs mere om kurset på www.fysio.dk/kurser

Tid: 4. februar 2011, kl. 9-17 • **Sted:** Skejby Sygehus, Århus
Pris: Kr. 1.900 inkl. forplejning • **Deltagerantal:** 50-100 fysioterapeuter • **Tilmeldingsfrist:** Senest 28. november 2010 på fysio.dk/kurser • **Planlægning:** Uddannelseskonsulent Elisabeth Berents, Danske Fysioterapeuter

Fraktionen af frie fysioterapeuter / 3 F

Ved du hvad du vil – og hvordan kommer du derhen?

Dette kursus er tænkt som et videre forløb i tidligere diskussioner om, hvordan vi fremmer vores arbejdsfelt. Hvornår er klienter/brugere tilfredse? Hvad er service og kvalitet? Udgangspunktet tages i visioner, målsætning og mål. Hvorfor skal vi vælge dig? Hvad er din vision. Målrettet prioritering og præsentation af prioriteringsprincipper.
Tid: Søndag den 26.september 2010 kl. 9.30-16.30
Sted: Kursuslokalerne på Suså Hestesportscenter, Engeltoftevej 10, Engelstofte, 4171 Glumsø
Kursusprisen er inkl. morgenmad, frokost og farvel-te. Overnatning på stedet kan arrangeres for en merpris à kr.300. Man overnatter flere i ét rum. Deltagerantal 20.
Underviser: Per Bitsch Larsen, konsulent, cand.psyk., m.DP
Pris: Medlemmer af fraktionen kr. 1.200, ikke-medlemmer kr. 1.500. Beløbet indbetales til konto 1551 10078024, senest den 17. september 2010. Kursusbeløbet er bindende. Ved manglende tilslutning returneres beløbet. Medlemmer fra andre fraktioner er velkomne til at deltage.
Nærmere oplysning om kursus kan rettes til fysioterapeut Marianne Holm tlf. 2424 7522

Faggruppen for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi

Fordybningskursus

i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi efter psykomotoriske principper

Kurset tager udgangspunkt i en forståelse af kroppen som sammensat og flertydig. Målet med kurset er, at deltagerne får et bredt indblik i, hvad psykiatrisk fysioterapi indebærer, samt bliver i stand til kunne afdække kropslige kompetencer med henblik på at behandle ud fra kropsdiagnosticerede behov. Kurset henvender sig til fysioterapeuter med interesse for/praktisk erfaring i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Centrale temaer og begreber: se www.psykfys.dk
Deltagerantal: Min. 8 og max. 14
Tid og sted: Mandag den 11. oktober til og med onsdag den 13. oktober på Friluftsgården, Ballevej 31, 8330 Beder. Kurset afholdes som internat med overnatning og fuld forplejning inkluderet.
Undervisere: Førstelektor, fysioterapeut Anne Gretland, Universitetet i Tromsø. Overfysioterapeut, specialist i psykosomatisk fysioterapi, Susanne Sternberg, Psykiatrisk afd. i Ålborg.
Økonomi: Pris for medlemmer af faggruppen kr. 6500,- ved dobbeltværelse og 7000,- ved enkeltværelse. Der er enkeltværelser i begrænset omfang, der tildeles efter først til mølle princippet. Pris for ikke-medlemmer kr. er henholdsvis 7000,- og 7500,-
Tilmeldingsfrist: Den 3. september 2010.
Kontakt: susanne.sternberg@rn.dk

Gynækologisk-Obstetrisk Fagforum

Anatomikursus

På dette endags kursus gennemgås bækkenbundens anatomi teoretisk og praktisk. Den praktiske del foregår med præparater, og der er derfor rig mulighed for både at se og føle og blive klogere på bækkenbundens anatomi. Er du af og til lidt usikker på, hvad du egentlig har fat i, eller vil du bare gerne udvide din viden, er dette kursus noget for dig.Der er max plads til 20, så skynd dig at melde dig til.
Målgruppe: fysioterapeuter der arbejder med området.
Undervisere: Læge og lektor John Chemnitz samt gynækolog Marianne Ottesen. • **Tid:** Lørdag den 2. oktober 2010 kl. 10-17.
Sted: SDU (Syddansk Universitet) , Campusvej 55, Odense, Indgang C. • **Pris:** 1200 kr. for medlemmer, 1500 kr. for ikke-medlemmer. Prisen inkluderer morgenmad, frokost (sandwich), kaffe med tilbehør. • **Tildmeldingsfrist:** 1. september 2010 til Mette Hansen, gynobsmh@gmail.com.
Tilmelding og betaling kan ske elektroninsk på www.gynobs-gruppen.dk/sv9933 eller ved at udfylde Danske Fysoterapeuters tilmeldingsblanket og sende den til Tove Boe, Skovbrynet 11, 5260 Odense. Kursuspladserne optages efter "først til mølle "-princippet. Du er først optaget, når din betaling er registreret.

Faggruppen for bassinterapi

Bassin kursus 1

Tid: Den 24.-25. september 2010
Sted: Sundhedscenter Øst, Langmarksvej 85, 8700 Horsens
Pris: 3000,- kr.
Kurset tilstræber gennem praktisk og teoretisk undervisning at videregive den nødvendige grundlæggende viden om bassinterapi, som danner basis for den gode bassinterapeuts praksis. Formålet er at udvikle den enkelte kursusdeltager som bassinterapeut.
Indhold: Teoretisk gennemgang og praktisk afprøvning af vandets fysiske egenskaber. Kroppens fysiologiske reaktioner i vand. Kontraindikationer til bassinterapi. Introduktion til Halliwick-konceptet. Hygiejne og arbejdsmiljø omkring bassinet. Brugen af vandets fysiske egenskaber i muskeltræning, aerob træning, udspænding og afspænding. Deltagere skal være medlemmer af faggruppen. Frokosten begge dage og en let middag fredag aften er inkluderet. Faggruppen vil kunne reservere overnatning på det lokale vandrehjem i tremandsrum. Dette betales ekstra for og skal oplyses på tilmeldingsskemaet. Undervisere: Fysioterapeuter fra faggruppen for bassinterapi.
Tilmelding: senest 26. august, 2010 på www.bassinterapi.dk under Kurser - tilmelding til kurser og temadage. **OBS!** Din tilmelding til kurset er bindende efter tilmeldingsfristens udløb.
Yderligere oplysninger: Bodil Føns Knudsen på telefon 3055 9629 eller e-mail : bodilfoens@hotmail.com

Fagforum for Idrætsfysioterapi (FFI)
Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS)

Symposium om ketchersport med fokus på badminton og tennis

Fagforum for Idrætsfysioterapi (FFI) og Dansk Idrætsmedicinsk Selskab (DIMS) inviterer til symposium for fysioterapeuter og læger. **Tid og sted:** Den 28.-29. oktober 2010 på Odense Stadion. Torsdag kl. 9.30 – 19.30 + mulighed for at overvære Denmark Open derefter. Fredag kl. 9.00 - 17.00 med efterfølgende mulighed for overværelse af kvartfinalerne. Der vil være fokus på især skulderens biomekanik, diagnostik af skulderskader og behandling af disse. Underekstremitetens belastningsskader, skadesforekomst, traumer og behandlingen af disse vil blive belyst. • **Målsætning:** At skabe en forståelse for de faktorer, der er medvirkende til skaders opståen i ketchersport gennem et øget kendskab til biomekanik, fysiologi, træning, overbelastningsskader, relevante differentialdiagnoser og krav til ketchersport, for derved at kunne behandle badminton/tennisspilleren mere optimalt. • **Kursusform:** To dages eksternat med kaffe/te og frokost, samt aftensmad første dag. Symposium vil bestå af en kombination af teori, patientdemonstrationer og workshop. CME Points: 10 CME points i DIMS regi og 1,75 ECTS i FFI regi.
Pris: 2900 kr. for FFI- og DIMS medlemmer, 3200 kr. for ikke-medlemmer • **Spørgsmål om kurset kan rettes til:** Niels Christian Kaldau nckaldau@gmail.com eller Vibeke Bechtold, vbe@idraetsfysioterapi.dk • **Tilmeldingsfrist og betalingsfrist:** 20. september 2010. Se mere vedr. program, tilmelding og betaling på

www.sportsfysioterapi.dk

Onkologisk og Palliativt Fagforum

Temadage om cancer prostatae - udredning, behandling, rehabilitering og palliation.

Tid: 8-9. oktober 2010
Sted: Horsens Vandrehjem
Pris: 400 kr. for medlemmer/900 kr. for ikke medlemmer
(Bemærk at overnatning ikke er inkluderet i prisen, men at det er muligt at reservere værelse på www.danhostelhorsens.dk)
Deltagerantal: Max. 25 personer efter først-til-mølle.
Foreløbigt indhold: Udredning og behandling af c. prostatae ved urolog/onkolog, håndtering af patienter med tværsnit ved fysioterapeut John Kalo, workshop om håndtering af lymfødemproblematik ved lymfødemterapeut, bækkenbundsproblematikker ved uroterapeut Hanne Ryttergaard Jensen.
Tilmelding på mail til mwit0015@heh.regionh.dk med følgende oplysninger: navn, adresse, arbejdssted, mail, telefonnummer og medlem eller ikke medlem af onkologisk og palliativt fagforum.

Institut for Mekanisk Diagnostik
og Terapi, McKenzie Institut Danmark

Kursusplan efterår 2010

19. -22. august	B	Århus
26.- 29. august	A	København
9. - 12. september	C	København
2. - 5. september	D	Århus
2. oktober	credential	København
16. -19. september	A	Århus
24.- 25. september	E del 1	Århus
30. sept -3. oktober	C	Århus
7 - 10. oktober	B	København
28. - 31. oktober	A	København
14. november	credential	Århus
4. - 7. november	D	København
12. - 13. november	E del 2	Århus
18. - 21. november	B	Århus
25. – 28. november	C	København

Se www.mckenzie.dk for beskrivelse af kurserne, tilmelding, pris, kontaktpersoner og evt. ændringer i kursuskalenderen. Se også kursusplan 2011 på:

www.mckenzie.dk

MOAIKU Bodynamic • Brantbjerg

Kurser i resourceorienteret kropspsykoterapi

Identitet og Traumer
29.-30. september 2010 i København.

En helingsproces efter en traumatisk begivenhed involverer ofte en identitetskrise. "Verden" er ikke den samme længere - og for at hele kræver det, at vi er istand til at udvide os, så der bygges bro mellem den instinktprægede del, der udløses i liv/død-orienterede situationer - og personligheden. Kurset adresserer både teoretisk og praktisk, hvad der kan støtte op om denne integrations- og transformationsproces. **Pris 2300 kr.**

Musklernes Intelligens - Traumer og Personlighed

Ressourceorienteret færdighedstræning præsenteres som psykoterapeutisk metode - relateret til både personlighedsudvikling og traumebearbejdning. Viden om psykomotorik, psykologisk muskelfunktion samt forståelse af hypo- og hyper- responsive forsvarsmønstre ligger til grund for arbejdsformen. Relevant for alle som ønsker at forstå dybden af hvordan en kropsligt baseret metode griber ind i personlighedens forsvars-strategier - og kan skabe adgang til selvhelende kræfter.
9-12.nov.2010 i København Pris: 4100 kr ved tilmelding før 28/9

15 dages Efteruddannelse i traumeterapi - starter 18.-21.november 2010 i København.

Forudgående deltagelse i kortere kurser er påkrævet - f.eks. de 2 ovenstående kurser. Brochure kan rekvireres.

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg, psykomotoriker og psykoterapeut MPF. Kontakt og yderligere information:

moaiku@brantbjerg.dk www.moaiku.dk

Sundhedsfaglig suppleringsuddannelse

Bliv klar til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Er du professionsbachelor i sygepleje, fysioterapi, ergoterapi, medicinsk laboratorieteknologi, radiografi, jordemoderkundskab eller ernæring og sundhed, og har du et års relevant erhvervserfaring?

Så kan den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse kvalificere dig til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse og åbne dørene til en akademisk sundhedsfaglig karriere.

INFORMATIONSMØDE

Mandag den 6. september kl. 15.15-16.30 på Syddansk Universitet i lokale U19.06 på J.B. Winsløws Vej 19, 5000 Odense C

Kontakt Sussi Dalsgaard Thygesen på tlf. 65 50 36 75, send en e-mail til sdthygesen@health.sdu.dk eller find flere oplysninger på **www.sdu.dk/sundhedsfagligsupplering**

SYDDANSKUNIVERSITET.DK

www.phmetropol.dk/sundevu

METROPOL
Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser

Bevægelsesteori og -praksis i fysioterapi og rehabilitering

Få uddybet dit kendskab til teorier, der ligger til grund for fysioterapeutiske behandlingsmetoder, og bliv opdateret i forhold til udviklings- og forskningslitteratur inden for udvalgte områder i din daglige praksis!

Nyt udbud af sundhedsfaglig diplommodul for fysioterapeuter sætter fokus på den kliniske praksis inden for fysioterapiens teori og metode, bl.a. med emner inden for det muskuloskeletale, neuromuskulære, psykomotoriske, pædagogiske og psykologiske område.

På kurset opnår du kompetence i at dokumentere, implementere og evaluere fysioterapi og den fysioterapeutiske indsats i forhold til dine patienter i den samlede rehabiliteringsindsats.

Kurset afsluttes med en skriftlig opgave på baggrund af en for dig aktuel patientcase med inddragelse af udvalgte teorier.

Tid: Uge 45-50, 2010, og uge 1-6, 2011
Varighed: 12 ugers deltidsstudie.
Omfang: 9 ECTS point
Sted: Haraldsgade 6, 2200 Kbh. N.
Vejledende pris: 9.900 kr.
Tilmeldingsfrist: 15.9.2010

Kontakt
Karen Frederiksen, tlf. 7248 7095, kafe@phmetropol.dk
Kristina Jensen, tlf. 7248 7767, krim@phmetropol.dk

Metropol Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser, Haraldsgade 6, 2200 N, +45 72 48 76 00, evu@phmetropol.dk

THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

DO diploma

ISO 9001 Quality Assurance

All teachers are **academically trained**.
Exclusive **integrative programme** and **scripts**.
The Training can be followed at your **own pace**.
Personal guidance.
Recognition professional organisation

Osteopathy is the most complete form of manual therapy. Through a structured system of mobility examination, losses of mobility in the musculoskeletal, the visceral and the craniosacral system are found. The lesions are linked to each other to find the most primary lesions that cause the complaint.
This way, the mechanical, vascular and neurological stresses on the complaint area are treated so that the body can find its integrity back and the complaints disappear.

Free Introduction Course:
Saturday 04.09.2010 – 9.00-12.30
Københavns Fysioterapeut Skole

Sigurtsgade 26, 2200 København N . Tel: 0031-226 34 03 22 . Fax: 0031-226 34 10 32

www.osteopathy.eu . info@osteopathy.eu

First osteopathic encyclopedia
30 ebooks with videos of all osteopathic tests and techniques
Musculoskeletal-Visceral-Cranial Osteopathy.
http://osteopedia.iao.be

KINESIO TAPENING

KT1: De fundamentale koncepter og de unikke egenskaber omkring kinesio tape. Herefter en workshop, hvor kursisterne får mulighed for at arbejde med screening & muskeltest, muskeltapeninger for både OE og UE.

KT2: Avancerede tapeninger indenfor kinesio taping metoden. Introduktion af de 6 korrektionsteknikker (mekanisk, funktionel, space, fascia, ligament/sene og lymfeteknik) og diskussion om deres anvendelse i forhold til forskellige diagnoser. Kursisten vil have god tid til at øve de forskellige teknikker.

KT3: I forlængelse af KT2. Kurset er en opsamling/ repetition af div. teknikker og mulighed for kursisten til at få klarhed over usikkerheder eller spørgsmål, der trænger sig på. **(Deltagelse på KT2/KT3 forudsætter, at KT1 er gennemført).**

Thoratic outlet syndrom

DATOER 2010:

07.-08. sept.:	KT1:	Odense
27.-28. sept.:	KT1:	Århus
05.-06. okt.:	KT1:	København
09.-10. nov.:	KT2/KT3:	København
16.-17. nov.:	KT1:	Vejle
07.-08. dec.:	KT2/KT3:	Vejle

Pris: 2.750,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus

WORKSHOP
FOR FYSIOTERAPEUTER

FORMTHOTICS system
CUSTOM MEDICAL ORTHOTICS

Tema:
Skader i underekstremiteter og ryg
- De 6 tests
- Korrektion med pelotter mm.
- Præsentation af screeningssystem

DATOER 2010:

15. sept.:	Odense
27. okt.:	Århus
08. nov.:	København

Pris: 950,00 kr. inkl. forplejning

Kursusholder: Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S
Deltager: Min. 12 - max. 24 deltagere

Tilmelding: Sports Pharma A/S * Tlf: 7584 0533
E-mail: sp@sportspharma.dk

Betaling: Girokort tilsendes v/tilmelding.
Husk evt. EAN.

sports pharma as

NYHED i Danmark

GET BACK ON TRACK
SmartSpine™

SmartCore Intensive

SmartSpine er et unikt system, udviklet af Marie-José Blom, en af de absolut mest innovative core træningsspecialister igennem mere end 20 år.
SmartCore Intensive er en enestående mulighed for at lære fra den bedste.

Testimonial by Diane Lee
"The SmartSpine and its accessories provide essential and appropriate tactile feedback while facilitating optimal position and sequencing of movement. These tools will become your third hand for correction of alignment and movement patterning. At home, the Smart SpineT helps to remind us of more optimal ways to be and move."
- by Diane Lee, BSR MCOA FCAMT; Instructor/Examiner for the Orthopedic Division of the Canadian Physiotherapy Association

Dato, sted og pris

9. - 12. december 2010 i København, Pris DKK 7.500,-
inkl. SmartStart sæt til en værdi af DKK 929,-

Læs fuld kursusbeskrivelse og tilmeld dig på
www.denintelligentekrop.dk/smartspine

Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen info@smartspine.dk

Temadag hos Protac

for ergoterapeuter og fysioterapeuter

Program

Specialergoterapeut Birgitte C. Gammeltoft fortæller om **"Sansestimulering for voksne med senhjerneskade".** Hvordan anvendes konkrete redskaber til at skabe den optimale arousal, der er en forudsætning for bedre sanseintegration.

Kaffe og kage

Præsentation af Protac MyFit, en sansestimulerende vest, nomineret som årets nyhed på Health & Rehab 2010. Afprøvning af vores øvrige produkter samt udveksling af erfaringer.

Tid
Onsdag d. 13.10.2010
Kl. 13.00 – 16.30

Sted
Professionshøjskolen
Sigurdsgade 26
2200 København N
Auditorium B056

Pris Gratis

Antal Max. 100

Tilmelding
Senest d. 05.10.2010 til protac@protac.dk.
Venligst oplys navn, arbejdssted, mail, tlf. nr. for hver deltager.

HUSK TEMADAG I ÅRHUS DEN 06.09.10
– se info på www.protac.dk

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Akupunktur modul 1

Danske fysioterapeutiske Akupunktører udbyder i samarbejde med Dansk Medicinsk Selskab for Akupunktur modul 1.

Akupunkturuddannelsen, som i dag udbydes for fysioterapeuter, er en 307 timers uddannelse fordelt på 6 moduler. Uddannelsen er udviklet af fysioterapeuter, og er en videreudvikling af lægernes 128 timers diplomuddannelse.

Til behandling af sygdomme i bevægeapparatet, uddannes der i såvel Traditional Chinese Medicin som segmentær/triggerpunkt/periost akupunktur. Der undervises af læger med solid undervisningserfaring, hvilket sikrer et højt fagligt niveau samt den nyeste viden inden for akupunktur-relaterede områder.

Modul 1 indeholder bl.a. undervisning i receptakupunktur, således kan kursisterne efter dette modul behandle lokale muskelskelet problematikker som ex. tennisalbue. Modulet er 51 undervisningstimer. Kurset hører ikke under DF.

Målgruppe: Fysioterapeuter.

Lægelige undervisere: Peter Strøm, Kirstine Münster, Elsebeth Lægaard

Tid og sted: Kurset forløber over 2 dele
1. del: 2 – 3 oktober kl. 10.00-19.00.
2. del: 20. – 21. november kl. 9.00-19.00.

Kurset foregår i lægepraksis Birkevej 4A, 4050 Skibby.

Kursusafgift: Kr.10.500. Beløbet dækker kursusafgift, materialer, morgenmad samt stor frokost.

Tilmelding: Tilmelding direkte over e-mail: rickystrudal@mail.dk
Angiv navn, adresse, telefonnummer.

Betaling: Beløbet sættes ind på kursuskonto i
Nordea, Bygaden 24, 4070 Kr.Hyllinge.
Reg: 0333 kontonr: 6878490620.

Vigtigt: Dit navn kommer til at stå på kontoudtoget. Kursusbeløbet skal være indsat senest 1. oktober.

Yderligere oplysninger og evt. rekvirering af kursusrækkens opbygning: Kursusleder Ricky Strudal. E-mail:rickystrudal@mail.dk

Correction academy

Effektiv led manipulation af lumbalcolumna og TL-overgangen

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

Tid/Sted
Lørdag d. 18.09.10. kl. 9-16, Fysioterapeutskolen i Århus
eller
Søndag d. 19.09.10 kl. 9-16, Fysioterapeutskolen i København

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

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

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

Ved yderligere spørgsmål:
Uffe Stadager, 2072 2326
Læs mere om vores kurser på www.correctionacademy.dk

Videreuddannelser i alle led

På Metropol kan du få udbygget og opdateret din viden gennem en lang række kurser, temadage og diplomuddannelser, der sætter fokus på den kliniske praksis inden for fysioterapiens teori og metode med emner som muskuloskeletale teorier, neuromuskulære teorier, psykomotoriske teorier, pædagogiske og psykologiske teorier med flere. Vi specialdesigner gerne forløb, f.eks. for en afdeling eller personalegruppe.

Metropol er resultatet af en fremsynet fusion mellem seks af Københavns førende uddannelsesinstitutioner. Som fysioterapeut får du ikke mindst glæde af vores specialiserede viden inden for feltet. Læs videre om Sundhedsfaglig Efter- og Videreuddannelse på www.phmetropol.dk eller ring på 72 48 76 00.

UDDANNELSER I CENTRUM

METROPOL
Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser

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

Privat ansættelse Alle, der ansættes mere end 8 timer om ugen skal have kontrakt med aftale om bl.a. løn. Standardkontrakter til praksisområdet rekvireres hos Ditte Aggerholm, 3341 4655. da@fysio.dk. Kontrakter kan downloades på www.fysio.dk/praksis/privat

Regioner/kommuner Løntillæg skal forhandles ved ansættelsen. Sig ikke din nuværende stilling op, før du har et tilsagn om lønnen i den nye stilling. Yderligere oplysninger om løn- og ansættelsesvilkår fås hos tillidsrepræsentanten eller på www.fysio.dk

Udlandet Hvis du søger oplysninger om arbejde i udlandet kontakt Henriette Klenz, 3341 4654, hlk@fysio.dk

Standardkontrakter Danske Fysioterapeuter anbefaler at "standardkontrakter for udlejning af praksisret" benyttes, når der indgås aftale mellem ejer og lejer. Kontrakten indeholder bl.a. 6 mdrs opsigelsesvarsel fra klinikkens side efter udløb af eventuel prøvetid, og kontrakten indeholder ikke konkurrence/kundeklausuler. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har besluttet, at det i alle annoncer skal fremgå, hvilket opsigelsesvarsel klinikken har over for lejeren efter eventuel endt prøvetid, ligesom det skal fremgå, om lejeren bindes af en konkurrence-/kundeklausul eller ej.

BORNHOLMS REGIONSKOMMUNE

Vil du være vores nye hjælpemiddel-sagsbehandler?

Da en af vores medarbejdere i hjælpemiddelenheden har fået nyt job, søger vi pr. 1. november en ergo- eller fysioterapeut til en 37-timers stilling.

Hos os kommer du bl.a. til at arbejde med hjælpemiddelsagsbehandling og bevilling i.h.t. Serviceloven. Du opnår en specialviden indenfor enkelte af hjælpemiddelparagrafferne og en generel viden om det samlede hjælpemiddelområde. Dit sagsbehandlerarbejder bliver selvfølgelig understøttet af en hurtig og servicemindet sekretærgruppe.

Om du er nyuddannet eller erfaren, er mindre afgørende. Det vigtigste er, at det er sagsbehandleropgaven, der har din faglige interesse, og at du er nysgerrig, fleksibel og ambitiøs.

Grib chancen for at komme til at arbejde på vores naturskønne ø med mulighed for mange friluftsaktiviteter. Se hele stillingsopslaget på www.brk.dk/job.

Send din ansøgning til Bornholms Regionskommune,
Hjælpemidler og Genoptræning, Ullasvej 17,
3700 Rønne, så vi har den senest 13. september kl. 12.00.

FYSIOFRONT

Klinik for Fysioterapi/Manuel Terapi, Taastrup

Vi søger en ansvarsbevidst, stabil og omgængelig fysioterapeut til et barselsvikariat under 30/t (man.-tors.) fra d. 20/9 2010 og et år frem. Stillingen er provisionslønnet og med mulighed for god indtjening. Vi er et team på 5 fysioterapeuter og en sekretær, der arbejder i en rar atmosfære med fokus på Muskuloskeletal Terapi.
Erfaring med klinikarbejde er en fordel men ingen betingelse.

ANSØGNING sendes snarest til: fysiofront@firma.tele.dk
eller til FYSIOFRONT v/ Geir Beckhaug,
Taastrup Hovedgade 73, 2.tv., 2630 Taastrup. Tlf. 4399-2512.

Drømmer du om at være selvstændig men i samarbejde med andre fysioterapeuter?

Er du allerede selvstændig fysioterapeut udenfor overenskomsten, eller drømmer du om at blive det? Så har du chancen her for at blive en del af et spændende team i et kombineret center for fysioterapi og fitness.
Læs mere under "job" på www.arenafitness.dk
Vi holder til i City 2 i Høje-Taastrup.

Skriv for yderligere oplysninger til: janne.kock@get2net.dk
Send din ansøgning til:
Høje-Tåstrup Fysioterapi, City 2, nr. 460, gul gade, plan 4,
2630 Taastrup

Søges:

Fysioterapeut på klinik

Vi får brug for en engageret og ansvarsfuld deltids Fysioterapeut på vores klinik.

Vi er i forvejen et professionelt team m. 4 fysioterapeuter og en sekretær. Vi har tradition for nytænkning, deltagelse i projekter og kvalitetsudvikling og lægger vægt på et godt socialt miljø.

Klinikken råder over nyindrettede, rummelige lokaler på Fredericia Sygehus med lukkede behandlingsrum, varmtvandsbassin og træningscenter (90m) med bl.a. HUR-, MTT- og pulstræningsmaskiner. Vi har ultralydsscanner og kan i det hele taget tilbyde patienterne et bredt spektrum af behandlingsmetoder (McKenzie, MT, akupunktur, supersole osv.)

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

Det ville være en fordel, hvis du allerede er i gang med et udviklende fagligt kursusforløb.

Stillingen er provisionslønnet og på ca. 25 timer ugentligt.
Ring gerne for at høre mere!
Ansøgningsfrist 10/9

Ansøgningen stiles til:
Lillebælts Fysioterapi og Træningsklinik,
v. John Schack og Wim Buys
Dronningensgade 97, 7000 Fredericia
E-mail: fysio@c.dk
Tlf. 7591 3900

Etablering og drift af træningscenter

Fysioterapeut og advokat som har mange års erfaring med etablering og drift af kommercielt drevne træningscentre i forbindelse med fysioterapi-klinikker tilbyder konsulentbistand.

Vi sikrer:
- Juridisk rådgivning gennem hele processen
- Fornuftig drift fra starten
- Realistiske budgetter
- Rådgivning om oplæring og uddannelse af personale
- Markedsføring der virker
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår bedre økonomi i din forretning

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

FysioKonsulenterne

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

www.fysiokonsulenterne.dk

STILLINGER ÅRHUS KOMMUNE

ÅRHUS KOMMUNE

SUNDHEDSKLINIKKEN V/LOKALCENTRENE SYD

TEAMLEDER

Sundhedsklinikkens tværfaglige team i Tranbjerg søger en ergoterapeut eller en fysioterapeut, der brænder for – og har erfaring med personaleledelse.

Sundhedsklinikken er under etablering, og der vil derfor være stor mulighed for at præge retningen for sundhedsklinikken.

Som Teamleder for Sundhedsklinikken skal du bidrage til, at Sundhedsklinikken ud fra en forebyggende og sundhedsfremmende tilgang gør det muligt at skabe, genskabe eller fastholde borgernes mulighed for et meningsfuldt hverdagsliv i alle livets faser.

Du skal i samarbejde med medarbejdere og øvrig ledelse sikre, at Sundhedsklinikken leverer ydelser (behandling, træning, sygepleje og aktiviteter), som matcher nye krav og udfordringer på sundhedsområdet. Desuden vil du være ansvarlig for den daglige drift, den faglige videreudvikling, for at fremme den tværfaglige indsats samt at sætte fokus på rehabilitering og helhedstænkning.

Du vil blive leder for 18 engagerede medarbejdere fordelt på 2 ergoterapeuter, 3 fysioterapeuter, 4 aktivitetsmedarbejdere og 11 sygeplejersker. Sundhedsklinikken har i alt 5 Teamledere, der arbejder tæt sammen.

Du er:
- en erfaren leder, visionær, initiativrig, selvstændig, interesseret i at lede en tværfaglig sammensat gruppe, en glad og positiv person, en god igangsætter og supervisor.

Du skal kunne:
- mestre samarbejde og dialog med medarbejdere og øvrige teamledere
- medvirke til at skabe et attraktivt og udviklende arbejdsmiljø
- bidrage til et godt læringsmiljø
- mestre økonomi- og ressourcestyring samt personaleplanlægning

Du vil referere til Leder af Sundhedsklinikken Majbritt V. Blohm. Forventet tiltrædelse: snarest muligt.

Yderligere oplysninger
Hvis du vil vide mere om stillingen kontakt Leder af Sundhedsklinikken Majbritt V. Blohm, tlf. 2920 9675. Job- og personprofil for Teamledere i Sundhed og Omsorg, Århus Kommune kan rekvireres hos Pia S. Binderup, tlf. 8938 8908. Løn- og ansættelsesforhold efter gældende overenskomst.

Ansøgning
Ansøgningsfrist d. 8. sept. 2010. Ansøgningen sendes elektronisk til Pia S. Binderup (psb@aarhus.dk). Mærket: Teamleder Samtaler forventes afholdt i uge 37.

aarhuskommune.dk/job

Ergoterapeut eller fysioterapeut

til spændende og udfordrende job som salgsmedarbejder

Vi tilbyder dig:
- at arbejde i en virksomhed i rivende udvikling med mange udfordringer og korte beslutningsveje
- et inspirerende kollega- og kontorfællesskab i midtbyen med havneudsigt og fantastiske solopgange

Dine primære arbejdsopgaver vil være:
- salgsarbejde i Danmark f. eks. kundebesøg, temadage, messer og telefonrådgivning fra vores kontor i Århus
- planlægning og deltagelse i salgsaktiviteter i udlandet f. eks. undervisning, messer og kundebesøg
- medvirke til produktudvikling

Vi forventer du er:
- udadvendt og "salgsminded"
- i stand til at arbejde struktureret, målrettet og selvstændigt
- dynamisk og evner at have en travl arbejdsdag med mange "bolde" i luften
- forandringsvillig, fleksibel og robust
- interesseret i sanseintegration og har kendskab til Protacs produkter
- indstillet på en del rejseaktivitet både i DK og udlandet
- IT kyndig
- meget god til engelsk i tale og skrift – tysk et plus

Løn: Efter aftale

Protacs værdigrundlag:
Protac driver en social ansvarlig virksomhed, der udvikler sansestimulerende produkter ud fra sanseintegrationsteori og professionel erfaring inden for ergoterapi. Brugen af Protacs produkter højner livskvaliteten for brugerne.

Ansøgningsfrist: Onsdag d. 15.9.10 kl. 12.00, samtaler afholdes 27-28.9.10
Yderligere oplysninger på www.protac.dk og ved henvendelse til adm. direktør Pia Christiansen på tlf. 40943780 fra d. 2.8.10.

Ansøgning sendes til:
Protac A/S, Kystvejen 17, 1. sal
8000 Århus C

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

jobcenter Hvidovre

NYT PROJEKT i Hvidovre Kommune

Projektet har til formål, at afklare kontanthjælpsmodtagere match 2, fremtidige forsørgelsesgrundlag.

Vil du være med til at starte det op? Vi søger til en start en alsidig socialrådgiver eller socialformidler og en ergo- eller fysioterapeut.

Interesseret? Se www.hvidovre.dk under Job i Hvidovre.

Mød os på nettet: www.jobcenter.hvidovre.dk

Vil du hjælpe **KØBENHAVNERNE?**

TRÆNINGSCENTER BRØNSHØJ-HUSUM

Terapeut -særlig funktion

Har du lyst til at arbejde med genoptræning af ældre på en attraktiv arbejdsplads i København, så læs videre…

Træningscenter Brønshøj-Husum søger pr. 1. november 2010, en terapeut med geriatrisk faglig vejleder funktion og en terapeut med teamlederfunktion, på fuld tid.

Se annoncens fulde ordlyd på www.kk.dk og www.jobnet.dk

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

www.kk.dk/job

Himmelev Sundhedshus

søger autoriseret kiropraktor eller fysioterapeut med manuel terapi.
Vi er foreløbig en læge, tandlæge og massør som ligger i samme hus.
Du er erfaren terapeut og søger fællesskab fagligt og socialt.
Du ønsker at være selvstændig med eget ydernummer.
20-80 m2 ledig til behandlingsrum.
Læs om os på
Himmelevsundshedshus.dk eller kontakt Camilla Lætgaard (tandlæge) på info@himmelevtand.dk eller 2261 4193.

Sundhedscenter i Roskilde søger fysioterapeut på timebasis

Vil du arbejde 37 timer, mere eller deltid. Her har du din egen frihed.
Du er din egen arbejdsgiver og deler lokale med andre behandlere.

Kontakt H. Valdemar Petersen,
valdemarpetersen@hotmail.com

PALLIATIV FYSIOTERAPEUT

ARRESØDAL HOSPICE

Arresødal Hospice søger palliativ fysioterapeut,
25 timer pr. uge, til ansættelse 1. november 2010.
På Arresødal Hospice er der 8 sengepladser. Der ydes højt kvalificeret palliativ indsats af et veluddannet, specialiseret og erfarent personale, som er tværfagligt sammensat af læger, sygeplejersker, fysioterapeut og sekretær.

Vi forventer:
- At du har min. 5 års bred klinisk erfaring og gerne med palliative kurser og / eller arbejde med palliative patienter.
- At du vil indgå i det tværfaglige team og i det daglige hjælpe, hvor der er behov.
- At du vil være hjælpemiddelansvarlig
- At du vil indgå i SU
- At du vil arbejde ud fra Arresødal Hospice overordnede idégrundlag og målsætning

Vi tilbyder:
- Et job, hvor det er patientens ressourcer og behov, der er det centrale i din tilrettelæggelse af dagens arbejde.
- Mulighed for sammen med ledelse og kolleger at præge og udvikle Arresødal Hospice
- Supervision
- Direkte reference til hospicelederen
- Et hus, der fremstår lyst og venligt, beliggende i naturskønne omgivelser

Løn og ansættelsesforhold efter gældende overenskomst.

Kontaktperson: Fysioterapeut Inge Bloch Falck, tlf. 47 78 70 05.

Ansøgning sendes til Hospiceleder Anne Hansen, Arresødal Hospice, Arresødalvej 100, 3300 Frederiksværk.
Ansøgningsfrist den 15. september 2010.

ÅR 2010

DEADLINE

Blad nr.	Deadline	Udkommer
13	2. september	17. september
14	16. september	1. oktober
15	30. september	15. oktober
16	21. oktober	5. november
17	4. november	19. november
18	18. november	3. december
1/11	16. december	14 januar (2011)

* Deadline kl. 12.00

Frihed til terapeuten
- selvstændighed til brugeren!

LiteGait®
The Original Partial Weight Bearing Gait Therapy Device

Mobility Device

Mobility Device er nyudviklet af mobility research US, det er en perfekt forflytning-senhed med stor fleksibilitet. Den bringer nemt patienten fra siddende til stående. Patienten har en stor bevægelsesfrihed og kan gangtræne over gulvet i et sikkert miljø. Forefindes i 2 størrelse.

LiteGait

LiteGait skaber et sikkert miljø for brugeren og terapeuten skånes fra mange tunge løft. LiteGaiten kan både bruges over gulvet og løbebåndet. Begge dele er fuldstændig sikkert og skaber et utal af muligheder der er med til at optimerer genoptræningen.

WalkAble

WalkAble er den mindste model af LiteGait. Den er perfekt over et løbebånd, og er så lille og komfortabel for barnet, at den også er god til træning direkte på gulvet. Den støtter og giver frihed. WalkAble bliver med succes brugt i specialbørnehaver, genoptræningscentre og i private hjem.

Kontakt:

mobility research europe
Julsøvej 201
DK - 8600 Silkeborg

Tel.: +45 8680 1807
Mobil: +45 4083 6515
Fax: +45 8680 1907
Mail: info@mobilityresearch.dk
Web: www.mobilityresearch.dk

Udgiveradresseret Maskinel Magasinpost

Al henvendelse til: Danske Fysioterapeuter, Nørre Voldgade 90, 1358 København k. Tlf.: 33 41 46 20