

# fysioterapeuten

28. januar 2011 / 93. årgang

02



OPTAGET!

Terapeuterne på et helt nyt sygehus risikerer at skulle leje lokaler ude i byen fra dag ét.

side 6



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

93. 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  
Bettina Ruben

ISSN 1601-1465

Forside: Gitte Skov og  
Rådgivergruppen DNU I/S

## Efterløn og arbejdsmarkedsreform



Efterløn og spørgsmålet, om vi generelt skal arbejde mere, er højt på den politiske dagsorden i øjeblikket. Det er også her, fronterne er trukket op mellem rød blok, der vil have

os alle til at arbejde en time mere om ugen, og blå blok, der vil af med efterlønnen. På sidelinjen står så de økonomiske vismænd, der mener, at vi skal gøre begge dele, hvis vi skal klare de økonomiske udfordringer. Det positive er, at alle er enige om, at noget må gøres.

Efterlønsordningen blev indført af den daværende SV-regering i 1979, for at ældre kunne trække sig og give plads til de unge på arbejdsmarkedet. Ordningen er med andre ord ikke indført af arbejdsmarkedets parter, men den er efterhånden blevet en væsentlig del af den samlede arbejdsmarkedsmodel. Derfor kan man heller ikke diskutere efterløn uden også at kigge på mulighederne for tilbagetrækning, seniorordninger, førtidspension og fleksjob.

Samtidig med, at politikerne har sat efterløn på den politiske dagsorden, vælger stadig flere danskere at blive lidt længere på arbejdsmarkedet, og lidt færre går på efterløn. Det viser de seneste opgørelser. Men der er også ældre medarbejdere, som presses på efterløn af arbejdsgiveren, når der skal reduceres i personalet.

Derfor må ændringer i efterlønsordningen ses som en del af en samlet reformpakke, der blandt andet skal indeholde en forebyggende sundheds- og arbejdsmiljøindsats, en øget uddannelsesindsats,

en aktiv beskæftigelsespolitik, et mere rummeligt arbejdsmarked, dækkende sociale sikringssystemer og muligheder for fleksibel tilbagetrækning.

Med andre ord bør efterlønnen indgå i drøftelserne om, hvordan vi får lavet en arbejdsmarkedsreform. Og i det arbejde er det helt naturligt at inddrage hovedorganisationerne, herunder FTF, som varetager Danske Fysioterapeuters interesser.

*Med andre ord bør efterlønnen indgå i drøftelserne om, hvordan vi får lavet en arbejdsmarkedsreform. Og i det arbejde er det helt naturligt at inddrage hovedorganisationerne, herunder FTF, som varetager Danske Fysioterapeuters interesser.*

Selv om jeg og de øvrige hovedbestyrelsesmedlemmer har holdninger til efterlønnen, er vi enige om, at foreningen ikke skal forholde sig til den partipolitiske debat. Min personlige bekymring er dog, at det kan blive vanskeligt at tage den rigtige debat om, hvad der bør gøres, og hvilke elementer der skal i spil, i et politisk højspændt valgår.

Johnny Kuhr  
Formand for Danske Fysioterapeuter



Et splinternyt universitets-hospital til milliarder af kroner risikerer at skulle leje lokaler ude i byen fra dag ét. Arealet til bl.a. ergo- og fysioterapi er skåret ind til benet.

06

Visionen om et fysisk aktivt hospital risikerer at lide et knæk på grund af en skrabet økonomi og for få kvadratmetre.

09



Lungefysioterapi skal have mere plads på grunduddannelsen og i primærsektoren. Sådan lyder et af budskaberne fra den nordiske lungekongres.

14



Patienter på intensiv afdeling har gavn af tidlig og aktiv fysioterapi.

18



Træning af relevante muskelgrupper kombineret med varieret gangtræning bør være en del af tilbuddet til patienter med apopleksi i den subakutte fase, mener John Brincks på baggrund af sin ph.d.

20



## Trænerens **attitude** er vigtig

Fysioterapeutens redaktion har længe haft et varmt forhold til publikationen "Fysio, nyhedsbrev for fysioterapeuter", der bringer nyttig viden i en til tider underholdende ubehjælpssom oversættelse. Nyhedsbrevet udkom i januar med en notits med overskriften "**Trænerens attitude vigtig for skadeprævention**". Desværre bliver man ved læsning af artiklen ikke klogere på, hvad for eksempel Ulrik Wilbeks ofte særprægede attituder betyder for spillernes udvikling af skader. **Ved nærmere læsning drejer historien sig nemlig om, at trænerens brug af forebyggende træning har betydning.** Også et vigtigt budskab, bevares – men det med attituden er nu sjovere.





Litteraturstudie om

## LÆNDERYGSMERTER

Region Midtjylland vil udvikle forløbsprogrammer for muskel-skeletlidelser med særlig fokus på rygproblemer. I den forbindelse har fysioterapeut, ph.d. Anne-Mette Momsen fra MarselisborgCentret gennemført et litteraturstudie. Studiet præsenteres i to rapporter: "Lænderygsbesvær - litteraturstudie af bedste viden på området" beskriver bedste viden vedrørende udredning/diagnosticering og behandling/intervention. "Muskel-skeletlidelser - litteraturstudie af rehabiliterende indsatser til indarbejdelse i forløbsprogram" udkom i oktober sidste år. Rapporterne beskriver samlet problemstillingens omfang og mulige gevinster ved forebyggelse i relation til blandt andet sygdommelding. Rapporterne indeholder skematiske oversigter med evidensvurdering af behandlingsformer samt af rehabilitering med tværfaglige indsatser med forskellige aktører og samarbejdsformer.



[kortlink.dk/marselisborgcentret/8mrp](http://kortlink.dk/marselisborgcentret/8mrp)  
[kortlink.dk/regionmidtjylland/8mrr](http://kortlink.dk/regionmidtjylland/8mrr)

## Krav om mastergrad for at blive specialist

I Norge kræves der fremover en mastergrad for at blive godkendt som specialist i fysioterapi. Efter mange års diskussioner har de delegerede på det norske landsmøde i november 2010 vedtaget en revideret speciallisterordning. Fremover vil det kræve en afsluttet grunduddannelse og et afsluttet fysioterapifagligt eller helsefagligt masterforløb på 120 studiepoint. Praksisdelen af den nye speciallisterordning skabte stor debat, og det endte med, at landsmødet vedtog, at der skulle kræves praksis i det aktuelle speciale svarende til to årsværk. Det blev desuden besluttet at stille krav til fornyet godkendelse af specialistkompetencen hvert syvende år med krav om minimum 200 timers kursus/efteruddannelse og supervision fra kollega.



[kortlink.dk/fysioterapeuten/8ms3](http://kortlink.dk/fysioterapeuten/8ms3)

## Pjece

om osteoporose på nettet



Fysioterapeut **Birgitte Malmros** og ergoterapeut **Dorte Lundbak** har i samarbejde med Osteoporoseforeningen revideret pjecen "Øvelser og vejledning til osteoporosepatienter" til en net-baseret udgave. Der er mundtlig vejledning til øvelserne, der er blevet animerede, så patienterne kan se den korrekte udførelse. Derudover er der tilføjet vejledning til ADL-aktiviteter samt henvisning til videre træning.



[universitetshospitalskejby.dk/as/osteoporose/](http://universitetshospitalskejby.dk/as/osteoporose/)

## Efterløn

Alle taler om efterløn og eventuelle ændringer af de nuværende regler. Men hvordan er det nu, reglerne er i dag? Hvornår kan man gå på efterløn, hvad er bonusefterløn, og hvordan modregnes eventuelle pensioner? Læs om de nuværende regler på



<http://www.dsa.dk/Medlemsservice/Efterloen.aspx>



## Ny shockwave fra Chattanooga –Intellect RPW

Shockwave (RSWT) er en effektiv behandlingsform som gør at du kan give dine patienter flere behandlingstilbud. Metoden er ideel for de mere kroniske diagnoser og kan blandt andet behandle skuldersmerter, tennis- eller golf-albue, achillodynia, triggerpunkter og springerknæ. Shockwavebehandling er et godt alternativ til kortison indsprøjtning og operation.

Chattanooga er en af verdens største producenter indenfor elektrisk medicinsk udstyr såsom TENS, laser, ultralyd mm. Intellect RPW (Radial Pressure Waves) indeholder den nyeste teknologi indenfor radial/ikke fokuseret shockwavebehandling, og man har indgået et partnerskab med STORZ MEDICAL AG i udviklingen af denne enhed. Det gør at vi glæder os til at vise dig denne dokumenterede behandlingsform med den nyeste og bedste teknologi.

Køb direkte ved producenten og spar fordyrende mellemlid!



### Fordele med Chattanooga INTELECT RPW

- ▶ **Ramp Up funktion** – gradvis trykstigning for mere bekvem behandling
- ▶ **Anatomisk bibliotek** – en del af software
- ▶ **Klinisk Guide** – en del af software
- ▶ **Quick Link** – hurtig link til forudindstillede program
- ▶ **Touch screen** – enkel at betjene
- ▶ **Patient datakort** – gem din behandlingsinformation
- ▶ **Opgraderbar software** – altid klar med de nyeste behandlingsmetoder



#### Fakta

- Impulsfrekvens: 0.5–21Hz
- Arbejdsstryk: 1.4-5bar
- To udtag: Mulighed for at tilslutte V-actor samtidig med hånden.

#### Anbefales bla ved

- Plantar fasciit
- Achillodyni
- Jumper's knee
- Runner's knee
- Trigger point behandling
- Trochanterit
- Piriformis syndrom
- Calcifierad skulder tendinit
- Frozen Shoulder
- Radial/Medial epicondylit
- Trapezius myalgi



### Demonstration!

Kom til vores stand på Dansk Idrætsmedicinsk årskongres torsdag den 3. februar til og med lørdag den 5. februar 2011 i Odense hvor vi vil demonstrere Intellect RPW.

Ønsker du mere information så bestil brochurer på [info.nordic@djoglobal.com](mailto:info.nordic@djoglobal.com) eller kontakt os for en demonstration.

HOUSE OF QUALITY BRANDS



# Plads til fremtiden

*Et splinternyt universitetshospital til milliarder af kroner risikerer at skulle leje lokaler ude i byen fra dag ét. Arealet til bl.a. ergoterapi og fysioterapi er skåret ind til benet*

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

ILLUSTRATION: GITTE SKOV OG  
RÅDGIVERGRUPPEN DNU I/S

**D**et skulle være så godt... Da regionsformand Bent Hansen i oktober 2009 tog det første spadestik til Det Ny Universitetshospital i Skejby (DNU), var de store ord i brug. Der blev talt om hospitalsbyggeri "i verdensklasse" og hospitalsbehandling "på højeste niveau". På tegnebrættet lå en hel hospitalsby, hvor funktionerne fra det tidligere Århus Kommunehospital, Århus Amtssygehus og Marselisborg Hospital skulle smelte sammen med det nuværende hospital i Skejby. Nybyggeriet ville blive på i alt 232.000 m<sup>2</sup>, og budgettet var på 9,3 millioner kroner.

Det var dengang. Da regionens ansøgning havnede på regeringens bord, blev den straks sendt retur med en besked om, at anlægsbudgettet skulle ned på 6,4 milliarder, før regeringen overhovedet ville kigge på det.

Derfor ser det DNU, arkitekterne nu er i gang med, noget anderledes ud end det oprindelige. I forbindelse med nybyggeri er penge lig med kvadratmetre, og samlet har der skulle skæres 15.000 m<sup>2</sup> væk for at få det nye budget til at hænge sammen.

Ikke mindst terapiområdet har måttet holde for. Fagbladet har mødt ledende ergoterapeut Helle Kruuse-Andersen, Århus Sygehus, og overfysioterapeut Dorrit Pind, Skejby, til en snak om de konsekvenser, de mener, det vil få, at der er skåret så kraftigt i arealet – konsekvenser for både det terapeutiske arbejde med patienten og konsekvenser for de ansatte.


**TRÆNINGSHUSET RØG HURTIGT UD**  
DNU organiseres i syv faglige fællesskaber fordelt i syv blokke som en slags minihospitaler. De syv blokke bliver: Akut,

kvinde-barn, hjerte-lunge-kan, hoved-neuro, onkologi, abdominal og inflammation.

I det oprindelige udkast til DNU rådede terapiområdet over i alt 5235 m<sup>2</sup>. Det var ambitiøst, men hverken utopisk eller urealistisk, mener Dorrit Pind. Hensigten var, at der skulle kunne gives terapi i alle de faglige fællesskaber på fire niveauer: På sengestuer, på den enkelte afdeling, i ambulatorier og i et centralt træningshus med bl.a. bassin, ganglaboratorium og træningsfaciliteter, hvor også sygehusets ansatte skulle kunne træne.

Træningshuset røg ud som noget af det første, da der skulle skæres i kvadratmetrene, men siden er også en del af de kvadratmetre, terapien skulle råde over i de faglige fællesskaber beskåret. Det betyder blandt andet, at der bliver gået på kompromis med det nærhedsprincip, der er en central del af visionen for DNU, idet der primært vil være terapienheder i tre af de syv blokke: Akut, kvinde-barn og hjerte-lunge-kan. Når patienter fra andre blokke har brug for ergoterapi eller fysioterapi, skal behandlingen foregå på sengestuen eller i opholdsrum. Alternativt skal patienten ud på en længere tur på op til 15 minutters varighed, for at komme til lokaler indrettet til behandling og træning.

Holdtræning, der kræver mere plads end 48 m<sup>2</sup>, vil slet ikke kunne finde sted på hospitalets matrikel, og bassintræning vil høre fortiden til, når DNU tages i brug.

Med de planer, der foreligger i øjeblikket, kommer ergoterapi og fysioterapi i alt til at råde over 2046 m<sup>2</sup>. Det er knap halvdelen af det areal, terapierne samlet set råder over i dag på de tre matrikler, hvor der i alt er 200 terapeuter ansat. 



Fysioterapi  
Ergoterapi

Str. 37

60

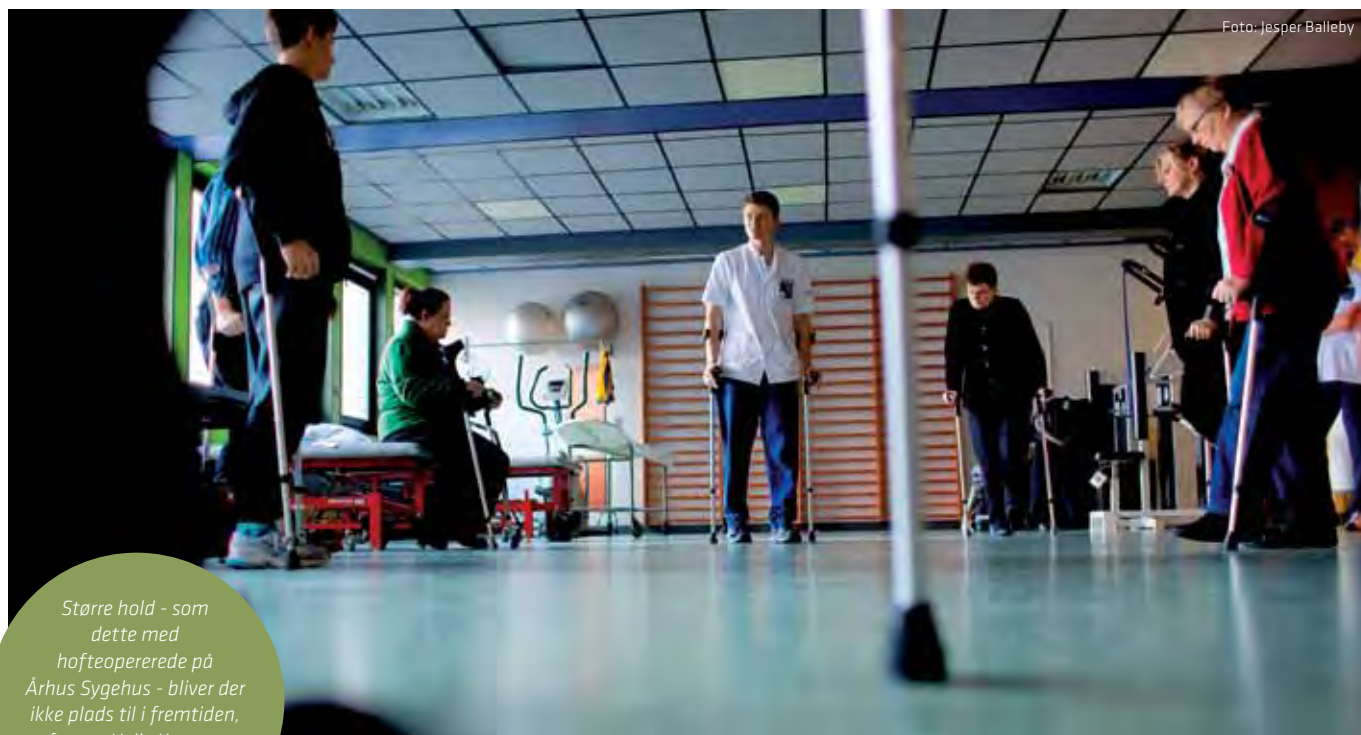


Foto: Jesper Balleby

Større hold - som dette med hofteopererede på Århus Sygehus - bliver der ikke plads til i fremtiden, frygter Helle Kruise-Andersen og Dorrit Pind.



### LEJE UDE I BYEN ELLER ÆNDRE SNITFLADER

På spørgsmålet om, hvordan det kan lade sig gøre at give den nødvendige ergoterapeutiske og fysioterapeutiske udredning, diagnosticering og behandling inden for DNU's rammer, svarer Helle Kruise-Andersen, at det bliver vanskeligt og kommer til at kræve nytænkning "Og der vil være ting, vi gør i dag, som vi ikke vil kunne gøre fremover. Når vi ikke kan varetage holdtræning for større hold, er spørgsmålet, om vi skal leje lokaler ude i byen, eller om snitfladerne til den tid vil have ændret sig, så det er blevet en kommunal opgave".

De hold, det drejer sig om, er eksempelvis hjerterehabilitering, cancer mammae, osteoporoseskole og KOL.

Og pladsproblemerne vil også vise sig på sengeafsnittene, mener Dorrit Pind. I den nye del af DNU vil alle patienter få enestuer, hvor en del af den terapeutiske aktivitet kan foregå, men i den del af sygehuset, der kommer til at bo i Skejbs nuværende bygninger, er der ikke enestuer.

Terapeuterne er ikke de eneste, der har fået deres kvadratmetre beskåret - langt

fra - men omfanget springer i øjnene. Helle Kruise-Andersen mener, at det til dels skyldes, at de, der træffer beslutningerne ikke ved tilstrækkeligt om, hvilken opgave terapeuterne løser.

"Vi taler meget om lokaler til træning, men terapeuternes arbejde på et akut hospital i dag drejer sig jo næsten mere om diagnosticering, udredning og behandling i tæt samarbejde med læger og sygeplejersker. Det giver ikke nogen mening, hvis ikke det kan foregå i fysisk nærhed af hinanden. Hvis en idrætspatient kommer ind i ambulatoriet, skal idrætsterapeuten have et lokale ved siden af lægen, hvor man kan undersøge og ultralydsskane, stille en diagnose, vejlede patienten og udarbejde en genoptræningsplan i tæt samarbejde med lægen. Så kan det ikke nytte noget, at patienten skal flytte sig et andet sted hen, fordi det er dér, vi tilfældigvis har et lokale", siger Helle Kruise-Andersen, der stærkt beklager, at der kun bliver terapienheder i tre af de faglige fællesskaber.

"Den blok med flest terapeutfaglige ydelser overhovedet er den akutte blok (indeholdende al ortopædkirurgi og endokrin



medicin), men her var vi ved at miste vores kvadratmeter og vi kan se, at det ikke er en selvfølge, at vi organiseres omkring de patienter, vi arbejder mest med".

### ANDRE VIL SKÆVE TIL SKEJBY

Der er planlagt renovering af eksisterende og bygning af nye sygehuse over hele landet, herunder bygning af fem nye store såkaldt supersygehuse. Endnu er der langt igen, før de første patienter kan lægge sig i sengene på supersygehusene, der ikke ventes færdige før om mindst 10 år. De konkrete planer for udformningen begrænser sig mere eller mindre til krydser på de marker, hvor politikerne har valgt, at sygehusene skal ligge, og først et godt stykke forude venter arkitekternes konkrete bud på de fysiske rammer.

DNU er således et hestehoved foran de andre byggerier, hvis planlæggere derfor næppe vil kunne undgå at skæve hertil. Dorrit Pind og Helle Kruise-Andersen er derfor bekymrede for, om det meget beskedne areal til ergoterapi og fysioterapi på DNU kommer til at danne præcedens for disponeringen af de nye sygehuse. Det er derfor, de stiller op til interview – ikke fordi de tror, at det vil bringe de mistede kvadratmeter tilbage til DNU. ●

**Helios**  
Biomekanisk  
Hovedstøtte

Holder hovedet  
i horisontal, trinløs  
og oprejst position

Se ny demo-video på  
[www.helios-anatomic.dk](http://www.helios-anatomic.dk)

Kildegaardsvej 8 C · 2900 Hellerup · Tlf. 32 516 517

## DECENTRAL ORGANISERING SPØGER

*Mens slagsmålet om kvadratmetrene på DNU ser ud til at være slut, er det endnu usikkert, hvordan den fremtidige ledelsesmæssige organisering af terapiområdet vil blive*

**U**dgangspunktet for etableringen af DNU ser ud til at være, at de kliniske afdelinger flytter med alt, hvad de har i bagagen inklusive medarbejdere og organisering. Men for terapiernes vedkommende er situationen uafklaret i forhold til, om terapeuterne i de faglige fællesskaber vil kunne beholde en central faglig ledelse, fortæller overfysioterapeut Dorrit Pind. "Vi arbejder for en meget gennemprøvet model med central ledelse og decentral faglig funktion. Modellen sikrer en rationel og fleksibel daglig forsyning af terapeutfaglige ydelser, uanset de daglige ændringer i bemanning. En organisering, der også understøtter fagligheden, kompetenceudvikling og forskning, fordi der er skabt et miljø hvor den kritiske masse er stor nok til både forsyningssikkerhed, kvalitetssikring og udvikling. Det er så vigtigt at terapeutområdet huskes både med plads, ressourcer, videndeling og samarbejde. For patienternes skyld og for kvalitetsens skyld. Det er vel også det, der ligger i at have faglige fællesskaber".

En central ledelse er nødvendig, mener også ledende terapeut Helle Kruise-Andersen. "Vi har den udfordring, at det jo ikke er fysioterapi og ergoterapi, der er i fokus på et akut hospital. Folk kommer her ikke primært for at blive genoptrænet eller rehabiliteret, men vi er en vigtig del af patienternes udredning og behandling. Vi er bekymrede for, om vores bidrag til patientforløbene vil være for let at skære væk, hvis vi ikke er forankrede på et strategisk ledelsesniveau. Ét er selvfølgelig, hvad det betyder for vores fag, men noget andet er, hvor meget mening det giver for den enkelte patient at blive opereret i knæet, hvis der ikke følger vejledning og genoptræning bagefter", siger Kruise-Andersen. Hun tilføjer, at hvis terapeuterne ikke er med ledelsesmæssigt, kan de heller ikke være med for eksempel til dagsordensætning, hvorvidt man skal tilbyde specifik træning i stedet for at operere, eller være med til implementering af Kræftplan 3 på det samlede hospital..

En central ledelse forhindrer ikke et tæt samarbejde med de tværfaglige samarbejdspartnere decentralt, understreger hun. "Vi skal være - og er - meget tæt forankrede decentralt i vores patientbehandling og med vores tværfaglige samarbejdspartnere i klinikken. Det samme gælder vedrørende forskning. Men vi skal have noget, der samler ergoterapi og fysioterapi og understøtter den fælles faglige udvikling i ydelserne".

Professor Bente Klarlund frygter, at tankegangen omkring fysisk aktivitet endnu ikke er så implementeret i sygehussammenhænge, at nye sygehusbyggerier vil tage hensyn til muligheden for at være fysisk aktiv under indlæggelsen.



## Det fysisk aktive SUPERSYGEHUS

*Visionen om et fysisk aktivt hospital risikerer at lide et knæk på grund af en skrabet økonomi og for få kvadratmetre*

AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: POLFOTO

**F**ra begyndelsen har "Det fysisk aktive hospital" været en betydningsfuld del af visionen for Det Ny Universitetshospital i Skejby, DNU. Det betyder, at indretningen skal understøtte, at både patienter og personale får mulighed for fysisk aktivitet i både forebyggelses- og behandlingsmæssigt perspektiv.

Ergoterapeuterne og fysioterapeuterne fik opgaven med at beskrive, hvordan fysisk aktivitet kunne tænkes ind i alle niveauer: Til de ambulante og de indlagte, i den indendørs arkitektur og i udenomsarealerne. Det resulterede i en ambitiøs rapport, men i den efterfølgende fase og det store slag om kvadratmetrene er de store visioner blevet svækket, fortæller ledende ergoterapeut på Århus Sygehus, Helle Kruuse-Andersen. "Ingen har rigtigt taget ansvar for det fysisk aktive hospital, men vi har nu fået i opdrag, at det er os terapeuter, der skal arbejde videre med, hvordan den vision kan fastholdes. For den er der stadig, men det ser ikke ud til, at der er hverken kvadratmetre eller økonomi til at understøtte visionen. Mulighederne for at tænke det fysisk aktive hospital ind i byggeriet bliver mindre og mindre, jo mindre areal og økonomi, der er til rådighed".

"Det er naturligt at placere ansvaret hos terapeuterne, men vi skal have nogle fysiske muligheder for at kunne gennemføre principperne. I den oprindelige plan var der store fællesarealer på afdelingerne med træningsfaciliteter i afskærmede områder, så patienterne havde en grund til at forlade deres enestuer og træne i inspirerende omgivelser, på én gang skærmet og som en del af et fællesskab", tilføjer overfysioterapeut på Skejby Universitetshospital, Dorrit Pind.

## DET FYSISK AKTIVE SYGEHUS

I 2004 udgav Netværk af Forebyggende Sygehuse rapporten "Det fysisk aktive sygehus". Netværket er i mellemtiden blevet nedlagt, men principperne lever endnu. Heldigvis, for de er langt fra uaktuelle, tværtimod, mener professor, dr. med. Bente Klarlund Pedersen, der i sin tid var medforfatter til rapporten.

"Rapportens anbefalinger er endnu mere aktuelle i dag, fordi man er blevet mere opmærksom på, at selv det at være fysisk inaktiv i en kortere periode, som det er tilfældet i forbindelse med en sygehusindlæggelse, har store negative konsekvenser. Er man sengeliggende drejer det sig om ned til få dage", understreger hun.

Trods de seks år, rapporten om "Det fysisk aktive sygehus" har på bagen, og de mange mange ord, der i mellemtiden er sagt og skrevet om betydningen af fysisk aktivitet og sundhedsfremme generelt, mener Bente Klarlund Pedersen ikke, at tankegangen endnu er så implementeret, at man kan regne med, at nyt sygehusbyggeri nødvendigvis vil tage tilstrækkeligt hensyn til muligheden for at være fysisk aktiv under indlæggelsen.

"Jeg tror, at på det kommunale niveau, virker tankegangen ikke så fjern, men på sygehusene har man stadig en mere klassisk indgang til specialerne og har ikke den brede approach til patienten, der er nødvendig, når man taler sundhedsfremme".

Bente Klarlund Pedersens ønske for fremtidens sygehusvæsen og de nye supersygehuse er, at sundhed og forebyggelse for alvor får lov at flytte med ind. Dog vil hun gerne have bredt budskabet ud, så det sundhedsfremmende ikke kun omfatter fysisk aktivitet,

men alle de såkaldte KRAM-faktorer, dvs. kost, rygning, alkohol og motion.

"En indlæggelse er en fantastisk anledning til at rådgive om eller iværksætte tiltag omkring sundhedsfremme", mener Bente Klarlund Pedersen. Det handler om langt mere end de fysiske rammer, men de er ikke desto mindre vigtige, understreger hun.

"Det stiller krav til omgivelserne, at man signalerer, at man lægger vægt på forebyggelse og sundhedsfremme. Jeg har sagt det før, men jeg siger det gerne igen: Når patienter indlægges i dag, bliver de alt for ofte lagt i en seng med en klokkesnor bundet til sengegærdet og med et fjernsyn placeret for enden af sengen. Sygehusene skal indbyde til, at man holder sig i gang, at man går rundt, og at man kan komme til at træne - med eller uden supervision, afhængigt af hvad man fejler". ●

## FAKTA OM DE NYE SYGEHUSE

**Over de kommende 10 år** skal der bruges 40 milliarder kroner på at etablere i alt godt 20 "super-sygehuse". I Aalborg, Gødstrup, Hillerød og Odense er der tale om bygning af helt nye sygehuse, og også sygehusene i Køge og Skejby bliver så godt som nye, selvom der i projekterne indgår allerede eksisterende bygninger.

Andre sygehuse gennemgår en omfattende modernisering og udvides i nogle tilfælde med nye bygninger, som for eksempel på Rigshospitalet, hvor der skal udbygges for 1,85 mia. kr., mens Herlev Hospital udbygges for 2,25 mia. kr.

Projekterne finansieres af staten og regionerne i fællesskab.

## SÅDAN LØD ANBEFALINGERNE

"Indretningen af sygehuset har stor betydning for både patienter og personale. Det har således stor betydning, hvordan de fysiske og psykiske rammer er, når det gælder om at motivere til fysisk aktivitet. **I forhold til patienten er det vigtigt, at sygehusets lokaler, personale, udsmykning, møbler og det totale indtryk af de enkelte afdelinger udstråler 'et rask miljø' og ikke hospitalisering.** Det er desuden vigtigt, at sygehuset og de enkelte afdelinger har et udseende og en indretning, der signalerer, at sundhed er knyttet til fysisk aktivitet.

Det er vigtigt, at de fysiske rammer giver gode muligheder for, at patienterne kan være fysisk aktive. Desuden bør patienterne om muligt have eget tøj/træningstøj på, som indikation af at træning, og fysisk aktivitet er højt prioriteret og en del af behandlingen. For nogle patienter betyder det, at de kun bør være i deres seng/på sengestuen om natten".

Ifølge rapporten betyder dette, at opholdsarealerne bør have en højere prioritet, for eksempel flere opholdsstuer, aktivitetsrum og udendørs omgivelser, der indbyder til fysisk aktivitet.

**NYTÅRSTILBUD!**

Alt i akupunktur, laser, ultralyd, brikke, bøger, el-apparatur shockwave m.m. Altid stort udvalg af nåle på lager. **PRISGARANTI!**



**BTL 4110 LASER TOPLINE (450 mW)**

Alle de nyeste features inden for laserbehandling, med indbygget leksikon, forprogrammering af 150 lidelser så du altid giver den bedste behandling. Det er også muligt, at lave dine egne programmer og gem dine patienters data i laseren.

Tilbud **24.000 kr.** ekskl. moms  
Spar 8.000 kr.



**LUCA MANTIS (EL. BRIKS)**

En ny type elektrisk luksusbrikke fra Lucaserien med 7 individuelt justerbare sektioner - kun 11 stk. tilbage på lager.

Tilbud **9.999 kr.** ekskl. moms  
Spar 2.996 kr.

**AcupunctureShop.com**

**ALT TIL KLINIKUDSTYR**



**Super Silicon**

Den første fuldautomatiske producerede akupunktur nål fra Kina. Patenteret silikonebelægning, dansk design, tysk kirurgisk stål, riflet sikkerheds-håndtag - **smertefri nål.**

**Størrelser:**

- 0,18 x 10 mm
- 0,20 x 15 mm
- 0,25 x 25 mm
- 0,30 x 30 mm
- 0,25 x 40 mm
- 0,30 x 50 mm

**KUN 35 øre pr. nål.**



Dette er den første silikonenål som både ligger i enkelt og 5-stk pakninger med bla. en ny størrelse perfekt til auriculo, børn, ansigt og acu 2000.

**Den ny størrelse 0,18 x 10 skal ganske enkel prøves!**

Hvis du ønsker at anvende en nål der er smertefri, ligger godt i hånden og gør behandlingen til en leg, men ikke ønsker at betale overpris, bør du prøve **CAIR SILICON.**

*"Try it, and you will never try another needle."*

**MED BYTTEGARANTI!**

Vi garanterer at det er den bedste nål du nogensinde har anvendt, ellers sender du varen retur og vi refunderer det tilbagesendt!



**AcupunctureShop.com**  
Jeppe Skovgaards Vej 31  
6800 Varde  
Tlf.: 76940877  
Fax: 76940977  
info@acupunctureshop.com

## BTL Shockwave

Ny Shockwave fra BTL:  
BTL-6000 SWT Topline



### BTL-6000 SWT TOPLINE

Stærk, kompakt, brugervenlig  
Original BTL designer  
shockwave til shockpris

~~Pris 75.000 kr.~~  
Tilbud 69.000 kr.

Ekskl. moms og transportvogn

Letteste Shockwave kun 7 kg  
Indbygget kompressor

Højeffektiv, non-invasiv  
Effektiv til smertelindring  
Musculoskeletal system

Videnskabelige resultater

Behandlings protokoller  
indenfor fysioterapi, ortopæd  
og sportsmedicin

#### AcupunctureShop.com

Jeppe Skovgaards Vej 31  
6800 Varde  
Tlf.: 76940877  
Fax: 76940977  
info@acupunctureshop.com

## NYTÅRSTILBUD!

**SPAR 6.000,-**

**Prisgaranti i hele Europa!**

BTL Shockwave er et fantastisk effektivt system til bl.a. hælspre og forkalkninger i skulderen samt andre lidelser.

*"BTL Shockwave er prisvenlig, holdbar og gør at vi nu kan behandle så meget mere."*

Piet Duffy Fysioterapeut -  
Rygcenter Vester Alle Århus

# Udviklingen inden for **lungefysioterapi** skaber nye muligheder for fysioterapeuter

*Lungefysioterapi skal opprioriteres på grunduddannelsen, og der er brug for lungefysioterapi i primærsektoren. Det sagde den svenske specialist, ph.d. Lone Olséni i forbindelse med den nordiske lungekongres i november 2010*

AF: FAGLIG REDAKTØR  
 VIBEKE PILMARK  
 vp@fysio.dk

→ **Det er formentlig** de færreste nyuddannede fysioterapeuter i Danmark og Sverige, der kender til tapotement (rytmisk bankning), vibration og drænagestillinger. Disse behandlingsformer blev i stor stil brugt i 70'erne og 80'erne til at løsne sekret hos patienter med astma og kronisk obstruktiv lungelidelse. Dengang var det et krav, at fysioterapeutstuderende kunne banke rytmisk og hurtigt, og de blev testet i færdighederne, inden de fik lov til at behandle patienterne. Det fortalte den svenske fysioterapeut Lone Olséni i forbindelse med den nordiske lungekongres, der blev afholdt i november måned.

I dag er denne type af behandling næsten helt afskaffet i Sverige og Danmark, mens enkelte norske fysioterapeuter på kongressen kunne fortælle, at bankning og drænagestillinger stadig var en del af deres tilbud til lungepatienterne.

Lone Olséni var som hovedoplægsholder på kongressen blevet bedt om at gennemgå lungefysioterapiens udvikling fra 50'erne og frem til i dag. Lone Olséni har

med sine 42 år som fysioterapeut med speciale inden for respiration og lungefysioterapi fulgt udviklingen og har selv været en af de toneangivende inden for området i Sverige. Som underviser på fysioterapeutuddannelsen i Lund har hun gjort sit til, at svenske fysioterapeuter har en opdateret viden på området.

I Sverige er der, i modsætning til resten af Norden, en del fysioterapeuter, der har specialiseret sig inden for lungefysioterapi, og der er flere fysioterapeuter, der i deres master- ph.d.-uddannelse har forsket i lungefysioterapi, og flere er på vej.

Det er derfor ikke overraskende, at svenskerne var i overtal på den nordiske lungekongres, der blev afholdt i København. 63 svenske fysioterapeuter havde meldt sig til kongressen (59 danske, 32 norske), og det var svenske fysioterapeuter, der stod for de fleste oplæg.

## FRA PASSIV TIL AKTIV BEHANDLING

Lone Olsénis gennemgang viste i hovedtræk den samme udvikling inden for



I 1950'erne lærte unge fysioterapeutstuderende at banke for at løsne sekret.

Foto fra bogen: "Massageteknik", forlaget Fremad, 1956.

lungefysioterapi, som vi har set inden for andre dele af faget. Fysioterapeuter er gået fra primært passiv behandling til aktiv behandling, fra at have en monofaglig tilgang til en tværfaglig tilgang og fra envejskommunikation til patientinddragelse og patientuddannelse.

Indtil slutningen af 1980'erne bestod lungefysioterapien i Norden primært af manuel behandling i form af bankning, vibration og instruktion i specifikke drænegestillinger (drænage af veldefinerede områder af lungerne), og man frarådede fysisk aktivitet til patienter med astma og bronkitis. Patienterne måtte klare sig med åndedrætsøvelser, og da man ikke til fulde kendte den udløsende årsag, var der ikke udviklet medicin, og mange af patienterne døde som følge af astma og bronkitis.

I løbet af 1980'erne blev der, i takt med at forskerne fandt frem til ætiologien bag astma og KOL, udviklet en medicinsk behandling. Denne udvikling fik ifølge Lone Olséni stor betydning for fysioterapeuternes rolle i forhold til patientgruppen, der nu

kunne trænes i højere grad end tidligere. I Sverige engagerede fysioterapeuterne sig i den medicinske behandling, og det er fysioterapeuter, der i dag rådgiver patienter med astma og KOL i inhalationsbehandling, mens det i Danmark blev sygeplejerskerne, der tog opgaven.

Da svenske fysioterapeuter vejleder patienterne i inhalationsbehandlingen, kommer de ifølge Lone Olséni med på et tidligt tidspunkt i sygdomsforløbet og har en større mulighed for at hjælpe patienten i gang med fysisk aktivitet.

### DANMARK VAR BANEBRYDENDE

I 1980'erne kom der ny forskning fra Danmark, der helt ændrede lungefysioterapien. Lone Olséni var sammen med flere svenske fysioterapeuter på kursus i Danmark hos fysioterapeuterne Ulla Ingwersen, Mette Falk, Mette Kelstrup og lægen Jens B. Andersen. Kurset byggede på viden fra respirationsfysiologien og fra den foreliggende evidens, og Lone Olséni oplevede for første gang, at der indgik videnskabelige

artikler i et lungefysioterapikursus.

Merete Falk, Mette Kelstrup og Jens B. Andersen havde i et randomiseret studie undersøgt effekten af tapotement og kunne ikke påvise nogen effekt af denne type af behandling. De brugte på kurset blandt andet respirationsfysiologien til at forklare, hvorfor hverken specifikke drænegestillinger eller tapotement duede. Til gengæld havde de udviklet en PEP-maske, som de udleverede til alle patienterne. Ulla Ingwersen, Merete Falk, Mette Kelstrup og Jens B. Andersens budskab var klart: de, der fortsatte med at give tapotement, spildte tiden.

Lone Olséni kom tilbage til Sverige og stoppede med meget af det, hun havde gjort tidligere, og fik formidlet den nye viden til studerende på grunduddannelsen.

### MERE LUNGEFYSIOTERAPI PÅ GRUNDUDDANNELSEN

For at fysioterapeuter får en mere fremtrædende rolle i behandlingen af respirationsproblematikker i primær- og





## FAKTA OM: LONE OLSÉNI

Lone Olséni har arbejdet i 42 år som fysioterapeut, og i de fleste år har respirationsterapien været omdrejningspunktet for hendes karriere. Hun har undervist på fysioterapeutuddannelsen på universitetet i Lund og har kombineret det med arbejde på sygehuse og i kommuner. Lone Olséni har en ph.d.-grad og har derudover gennemgået et års studier i fysiologi på universitetet. Hun gik på pension i 2006

sekundærsektoren, er det vigtigt, at emnet prioriteres på grunduddannelsen. Lone Olséni har indtrykket af, at lungefysioterapi i grunduddannelsen er personafhængig både i Danmark og i Sverige, og at timetallet hurtigt reduceres, når ildsjælene ikke underviser. Hun mener ikke nødvendigvis, at lungefysioterapi skal udgøre et særskilt modul på uddannelsen, men at viden om respirationen og behandling af dysfunktion i den forbindelse skal tages op, hvor det er relevant.

Hun undrer sig blandt andet over, at der er så meget fokus på fysisk funktion efter for eksempel stroke og ikke på respirationen, når den er en forudsætning for overhovedet at bevæge sig.

Tidligere var mange af kapitlerne i lærebøger om lungefysioterapi skrevet af læger, men i både Sverige og Danmark er der nye lærebøger på vej, skrevet af fysioterapeuter. Lone Olséni håber, at det kommer til at betyde, at der i fremtiden kommer fornyet fokus på området og uddannes flere fysioterapeuter, der har de fornødne kundskaber og lyst til at beskæftige sig med lungeproblematikker.

### NYE JOBS

Som inden for andre felter af faget arbejder fysioterapeuter inden for lungespecialet i dag i høj grad i tværfaglige teams og med patienten i fokus. Lone Olséni fremhæver blandt andet samarbejdet med diætister, som har betydet en større bevidsthed hos fysioterapeuter om kostens betydning for at få patienterne i gang med at træne. Patientuddannelse har en central plads i lungerehabiliteringen. Fysioterapeuter skal i den forbindelse være opmærksomme på, om patienterne også har forstået og kan omsætte den viden, han/hun har fået, mener Lone Olséni.

I forbindelse med den nordiske lungekongres præsenterede den belgiske forsker og fysioterapeut, professor Rik Gosselink den nyeste viden om behandling af patienter med KOL. Anbefalingerne i dag peger på tidlig opsporing og intervention i form af træning. Til denne nye viden har Lone Olséni følgende kommentar:

”Det er vigtigt, vi er med i teamet omkring patienter med KOL. Vi har den viden, der skal til for at rådgive patienterne og træne dem”. For det er ikke nok bare at kende træningslæren, men man skal have et indgående kendskab til patologien, patientens respons på træningen, og hvordan træning, medicin og åndedrætsteknikker spiller sammen, mener hun.

Der er ifølge Lone Olséni gode jobs til fysioterapeuter, der ønsker at tage lungefysioterapien op i primærsektoren. Ny forskning har vist, at allerede længe inden patienterne får stillet diagnosen KOL, har de reduceret deres aktivitetsniveau markant. ”Hvis vi kan få fat på patienterne, når de har været hos lægen med åndenød, kan vi måske være med til at påvirke sygdommen i gunstig retning. Ofte er der kun læger og sygeplejersker omkring lungepatienterne i primærsektoren, men vi skal også være der”, mener Lone Olséni. ●

Læs mere om  
lungefysioterapi  
på de  
følgende sider.



### CITATER OM PATIENTUDDANNELSE

The patient is informed

The patient is informed  
but not heard

Heard but not understood

Information understood but not  
put into practice

Information put into practice but  
for how long?

*(citat fra International Congress  
on Treatment of Chronic Diseases  
Patient Education 2000 June  
1-4 1994.)*



En **tidlig** og **individuel**  
rehabilitering

# anbefales

**KOL var et af hovedtemaerne** på en nordiske lungekongres. Rik Gosselink fra Belgien gennemgik et stort review på området

AF: FYSIOTERAPEUT  
ANNEMARIE SVENNINGSEN  
amsvenningsen@hotmail.com

→ **Der er en sammenhæng** mellem styrken i m. quadriceps og dødelighed hos mennesker med KOL. Det viser en række studier, som den belgiske fysioterapeut, professor Rik Gosselink gennemgik i forbindelse med den nordiske lungekongres i november sidste år. Rik Gosselink er en af eksperterne bag de hollandske retningslinjer for behandling af KOL og har i den forbindelse gennemgået den foreliggende evidens på området og betydningen af den for klinisk praksis.

Rik Gosselink understregede blandt andet, at det er vigtigt at tilrettelægge og tilpasse rehabiliteringen individuelt for at få det maksimale udbytte. Derfor skal der være fokus på den enkelte patients øvelser, gangdistance og symptomer, også selvom træningen foregår på hold. Det har desuden vist sig, at tre måneders træning/rehabilitering ikke får patienterne til permanent at ændre livsstil, hvorimod seks måneders træning får patienterne til at øge den daglige fysiske aktivitet. Intervaltræning har vist sig at give færre gener under træningen sammenlignet med kontinuerlig træning.

Studier, der har set på styrken i m. quadriceps i relation til dødelighed, viser, at der er en sammenhæng mellem lav muskelfunktion og en høj dødelighed. Det har omvendt også vist sig, at ved KOL, uanset sværhedsgrad målt i FEV-1, vil selvurderet livskvalitet være øget ved en større muskelstyrke i quadriceps.

Meget overraskende tyder flere studier på, at man allerede kan måle en nedgang i fysisk kapacitet, længe inden patienterne har opdaget, at de er syge og har fået diagnosen KOL. Rik Gosselink slog til lyd for en tidlig identificering og diagnosticering af risikogrupper, og for, at der hurtigt sættes ind med et tilbud om rådgivning og træning.

Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at en relativ stor andel af patienter med KOL også lider af en depression. Et studie af Wagena et al har set på psykisk belastning hos 500 psykiatriske patienter, 500 raske mennesker og 118 patienter med KOL. Undersøgelsen viste, at 30 procent af patienter med KOL også led af depression, hvilket kan have stor betydning for rehabiliteringen og den tilgang, man har til denne patientgruppe.

Rik Gosselinks og de øvrige indlæg om KOL på kongressen rejser følgende spørgsmål:

- **Hvordan kan vi gøre** det interessant for de relativt yngre mennesker med mild til moderat KOL at træne?
- **Hvordan kan vi identificere** den gruppe af mennesker med KOL, hvor træning kan være med til at forebygge en forværring af sygdommen og det tab af fysisk kapacitet, der følger med?
- **Hvordan får vi tilrettelagt** vedligeholdende træningsmiljøer, der er trygge, nærværende og succesfulde at træne i, og som tilgodeser den enkeltes behov uden at blive for omkostningstunge? ●

## Musculoskeletal ultralyd



**flexFocus 400**  
Physio

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



■ **World Headquarters**  
BK Medical · Mileparken 34 · DK-2730 Herlev  
Tel: +45 4452 8100 · [www.bkmed.com](http://www.bkmed.com)

■ we specialize because you do

# Rehabilitering af patienter på *intensiv afdeling*

*Den belgiske fysioterapeut Rik Gosselink gennemgik evidensen for den fysioterapeutiske behandling af patienter på intensiv afdeling. Hovedbudskabet var, at det er vigtigt at tilbyde tidlig og aktiv fysioterapi*

AF: SPECIALEANSVARLIG FYSIOTERAPEUT  
BARBARA BROCKI, AALBORG SYGEHUS  
bcb@rn.dk

FOTO: ISTOCK (ARKIVFOTO)

→ **Dekonditionering på grund af** inaktivitet, delirium, sekretproblemer og øget risiko for dysfunktion af diafragma kendetegner patienter på intensiv afdeling. For hver dag patienten er sederet, falder antallet af type 1- og type 2-muskelfibre med henholdsvis 3 og 4 procent, hvilket fører til tab af muskelmasse og dermed styrke. Tab af muskelmasse har flere konsekvenser, men især fald af aktivitetsniveau og fysisk formåen er særlige problemstillinger, der ses op til et år efter, at patienterne har været indlagt på intensiv afdeling.

## S5Q

S5Q omfatter fem opgaver, som anvendes i vurdering af intensiv patienters samarbejdsevne

- Åbn og luk dine øjne
- Se på mig
- Åbn din mund og stik tungen ud
- Nik ja og ryst nej med dit hoved
- Jeg tæller til 5, herefter skal du rynke øjenbrynene



Flere studier viser, at en tværfaglig indsats med fokus på tidlig mobilisering og aktivering, der påbegyndes, når den sederede patient er stabiliseret, ikke er risikabel for patienten og fører til forbedret fysisk formåen på udskrivelsestidspunktet, signifikant forbedring af gangdistancen målt med 6-minutters gangtest (op til 40 procents forbedring), hurtigere udtrapning fra respirator og bedre livskvalitet. Det fortalte den belgiske fysioterapeut, professor Rik Gosselink på den nordiske kongres i København i november sidste år.

## FYSIOTERAPEUTENS ROLLE

Fysioterapeuten har ifølge Rik Gosselink en afgørende rolle i det tværfaglige forløb omkring patienter på intensiv afdeling. Det er vigtigt, at fysioterapeuten anvender de rette måleredskaber (dokumentation) og tilpasser sin indsats til patientens formåen og samarbejdsevne.

Som måleredskaber kan der benyttes: dele af Bergs Balance Skala (rejse sætte-sig, stående funktion og siddende stilling uden rygstøtte); MRC muskelscore (1) 0-5 (for skulderabduktion, albuefleksion og håndledsekstension; knæfleksion og -ekstension samt dorsalfleksion i fodled); vurdering af samarbejdsevne ved hjælp af SSQ (faktaboks side 18).

Behandlingsvalg afhænger af patientens evne og mulighed til samarbejde, og omfatter (2):

- Passiv mobilisering
- Udspænding
- Passive bevægelser
- TENS
- Lejring
- Ledet aktive og aktive øvelser
- Styrketræning
- Funktionel træning siddende og stående
- Gangtræning (også af patienter i respiratorbehandling).

Når det drejer sig om optræning af den sengeliggende patient foreslår Rik Gosselink, at der anvendes en specialkonstrueret ergometercykel (RECKMOTOmed letto 2). Cyklen kan indstilles til passive, ledet aktive/aktive bevægelser og kan også indstilles til at yde let modstand afhængig af, i hvor høj grad patienten kan samarbejde. Den passive bevægelse, patienten kan få med ergometercyklen, kan være med til at forebygge tab af muskelmasse (2), men Rik Gosselink understregede, at det er vigtigt med den rette træningsmængde. Patienten skal træne mindst 30 minutter dagligt, og det gælder også for den sederede, men stabile patient.

Derimod har passive bevægelser f. eks. 5-10 gentagelser ingen effekt (3).

Passive bevægelser kan dog være relevante til patienter med risiko for kontrakturer, for eksempel patienter med skader på knogler og led eller med brandsår.

TENS kan ifølge Rik Gosselink være med til at forebygge tab af muskelmasse og kan med fordel bruges til m. quadriceps og m.

peroneus longus 20-30 min dagligt. TENS må dog ikke anvendes ved patienter som har perifere ødemer.

For at forebygge dysfunktion af diafragma kan man benytte forskellige former for lejring og tidlig mobilisering til specialstol. For at påvirke dysfunktionen i diafragma er det ikke nok at benytte passive og forsigtige vendinger eller benytte lejringsskift i en seng med stolefunktion. Der skal ifølge Rik Gosselink mere til, og det kræver blandt andet, at patienten kommer ud af sengen og op at sidde.

Rik Gosselinks oplæg på kongressen gjorde det tydeligt for tilhørerne, at fysioterapeuter skal i gang med en målrettet aktiv indsats med mere fokus på mobilisering af patienterne på intensiv afdeling. ●

## LITTERATUR

1. *Medical Research Council (MRC) Scale for Muscle Strength Link: [http://www.medicalcriteria.com/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=238&Aneumrco-catid=64&Aneurology-Itemid=80&lang=en](http://www.medicalcriteria.com/site/index.php?option=com_content&view=article&id=238&Aneumrco-catid=64&Aneurology-Itemid=80&lang=en)*
2. *Gosselink R, Troosters T, Segers J, Burtin C. 2010 Rehabilitation in: Non-Invasive Ventilation and Weaning: Principles and Practice, editors: Mark Elliott, Stefano Nava and Bernd Schonhofer. Hoder Arnold, Health Sciences, London.*
3. *Burtin C, Clerck B, Robeets C et al. Early exercise in critically ill patients enhance short-term functional recovery. Crit Care Med 2009;37:2499-505.*
4. *Griffiths RD, Palmer A, Helliwell T et al. Effect of passive stretching on the wasting of muscle in the critically ill. Nutrition 1995;11:428-32.*

## OPGRADERINGER AF EVIDENSLEVELAUER

Der er kommet nye opgraderinger af evidensniveauerne til Rik Gosselinks et al's systematiske review fra 2008 (Gosselink et al -Int Care Med 2008;34:1188-99) om fysioterapi til intensive patienter. Opgraderingerne omfatter: passiv/aktiv træning (grad A), positionering (grad B) og NMES (grad B).

## SVENSK RETNINGSLINJE

Fysioterapeut Monika Fagevik Olsèn, der er lektor på fysioterapeutuddannelsen i Göteborg, har sammen med en gruppe specialister og forskere inden for fysioterapi været med til at udarbejde retningslinjer for respirationsbehandling ved bug- og thoraxkirurgi. Disse retningslinjer, der blev præsenteret i forbindelse med kongressen i København, kan downloades fra

 [kortlink.dk/sjukgymnastforbundet/8db3](http://kortlink.dk/sjukgymnastforbundet/8db3)

Med gangrobotten Lokomat får patienten hjælp til at styre bevægelserne.



# Normal gangfunktion

er højeste ønske hos patienter med **apopleksi**

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
redaktionen@fysio.dk

FOTO: PRIVAT

*Styrken i plantarfleksorer, knæekstensorer, hoftefleksorer, hofteabduktorer og hofteekstensorer er en forudsætning for at opnå en hurtigere og mere symmetrisk gang. Træning af relevante muskelgrupper kombineret med varieret gangtræning bør derfor være en del af tilbuddet til patienter med apopleksi i den subakutte fase, mener fysioterapeut John Brincks på baggrund af sin ph.d.*

→ **Stærke muskler** omkring hofte, knæ og ankler og timingen i muskelaktiveringen i de enkelte faser af gangcyklus er en forudsætning for at få en hurtigere og mere normal gang hos patienter med apopleksi i den subakutte fase. Det viser et ph.d.-studie gennemført af fysioterapeut John Brincks på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

At få en normal gang har høj prioritet hos patienter med følger efter apopleksi. 65 procent har problemer med gangen efter udskrivelsen fra sygehuset. De går typisk langsommere og har svært ved at gå langt, hvilket ifølge John Brincks har stor betydning for deres daglige aktiviteter. Mange af patienterne lider desuden under, at deres gang er blevet asymmetrisk og ukoordineret.

John Brincks brugte 3D-bevægelsesanalyse til at vurdere gangen hos både raske og patienter med apopleksi. Med udgangspunkt i data fra raske udviklede han et referencemateriale, der kunne bruges som sammenligningsgrundlag til vurdering af apoplekspatienters gang.

I et af studierne har John Brincks undersøgt effekten af intensiv gangtræning med gangrobot sammenlignet med den sædvanlige praksis med træning hos fysioterapeuten. Forskningsenheden på Regionshospitalet Hammel Neurocenter fik tildelt fondsmidler til anskaffelse af gangrobotten (Lokomat®, se faktaboks side 32), og det var fra starten et stort ønske til ph.d.-studiet, at John Brincks skulle inddrage gangrobotten i sine studier.

## VIL GÅ SOM NABOEN

”Når man spørger patienterne, siger de, at gangen er det vigtigste for dem, og det er deres højeste ønske at kunne gå lige så godt som naboen”, fortæller John Brincks.

Han har i sin forskning primært koncentreret sig om hæl-isættet, afsættet og den initiale svingfase i gangcyklus. Hans undersøgelser viser, at styrken i plantarfleksorerne og knæekstensorerne er af stor betydning for at få en ordentligt afvikling (push off) under gangen og dermed få hastigheden op. Timingen og kraften i plantarfleksorerne giver fremdrift, og den ekscentriske kontrol over knæet i afsætsfasen skaber stabilitet og sikrer, at fodafsættet giver fremdrift og ikke opdrift. Mange apoplekspatienter har svært ved at styre knæet i denne fase i gangcyklus og vælger at sætte af på et stift ben. Det giver ifølge John Brincks en dårlig afvikling, der fører til en ujævn og langsom gang.

Efter afsættet skal hoftefleksorerne aktiveres for at sikre kroppens fortsatte fremdrift. Her viser det sig, at tidspunktet for aktiveringen og den kraft, der sættes ind med, har betydning for ganghastigheden.

Mange patienter med apopleksi gør store fremskridt i den første del af rehabiliteringen. ”Det ser ud til, at det i den subakutte fase ville være en god ide at træne plantarfleksorerne, hoftefleksorerne, hofteabduktorerne, hofteekstensorerne og knæekstensorerne styring af knæet i bestræbelserne på at optimere gangen”, siger John Brincks.

## TRÆNING MED GANGROBOT

Da John Brincks begyndte på sit ph.d.-studie var der kun 2-3 studier, der havde undersøgt effekten af gangrobot-træning, men i løbet af studiet kom der flere til. Disse studier fandt blandt andet, at gangtræning med gangrobotten Lokomat (faktaboks s. 23) har effekt i kombination med anden fysioterapi til patienter uden gangfunktion.

John Brincks havde i sit studie fokus på effekten af at træne med Lokomat på gangkvaliteten hos de inkluderede patienter. Patienterne trænede tre uger med Lokomat, hvorefter de fortsatte tre uger med traditionel fysioterapi og træning. Patienterne havde ved inklusionen en langsom

## INKLUSIONSKRITERIER

For at få en så homogen gruppe patienter som muligt var inklusionskriterierne for John Brincks studier, at patienterne ikke skulle have andre diagnoser end apopleksi forårsaget af et arterie cerebri media infarkt. Men i forbindelse med strukturreformen i 2007 valgte kommunerne selv at stå for genoptræningen af en stor del af de patienter, der tidligere blev visiteret til Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Det fik den umiddelbare konsekvens, at John Brincks ikke kunne få inkluderet 60 patienter, som han oprindeligt havde ønsket, men måtte nøjes med 13.



gang præget af asymmetri og kortvarig vægtbæring på afficeret side. Rationalet bag studiet var, at patienterne fik et boost ved den intensive og opgavespecifikke træning med Lokomaten. Det skulle være en fordel, når de senere skulle træne gangen i varierede omgivelser med fysioterapeuterne.

Selvom John Brincks i sine analyser fandt, at patienterne efter træningen med Lokomaten gik hurtigere, fandt han ikke effekt af træningen på gangkvaliteten, og træningen med gangrobotten alene var til den inkluderede gruppe ikke mere effektiv end konventionel gangtræning hos fysioterapeuterne.

John Brincks kunne således med sit studie bekræfte resultater fra andre studier, men understreger i sin konklusion, at man på baggrund af den lille gruppe forsøgspersoner (13) skal være varsom med at konkludere for entydigt.

Med Lokomaten bevæger patienterne sig kun i det sagittale plan, mens de rotatoriske komponenter, der er så vigtige i den symmetriske gang, hæmmes.

"Det bliver derfor en unaturlig gang, der kommer ud af at gå med gangrobotten, og det skal fysioterapeuterne så efterfølgende kompensere for i deres træning. Og det er selvfølgelig ikke optimalt til denne gruppe, der allerede kan gå", siger John Brincks.

Hvis der med tiden udvikles flere frihedsgrader under gangen med Lokomat-gangrobotten, og der dermed stimuleres til et mere normalt bevægelsesmønster, ville træningen med gangrobotten muligvis være en stor gevinst for patienter i det subakutte forløb. Det ville give mulighed for at træne med større intensitet og flere gentagelser, end det er muligt under gangtræning med fysioterapeuterne alene.

Gangtræningen med denne patientgruppe er hård for fysioterapeuterne, der ofte skal være to, der guider og korrigerer i helt umulige arbejdsstillinger, mens patienterne går. Og det begrænser ifølge John Brincks muligheden for at træne så intensivt, som man kunne ønske.

Ud over de manglende frihedsgrader i gangrobotten er den maksimale ganghastighed også et problem, når patienterne begynder at kunne gå selv. Med Lokomaten

kan man maksimalt gå 3,2 km i timen, mens den normale ganghastighed er på 4-5 km i timen. Derudover er det ifølge John Brincks nødvendigt at træne på andre underlag og i andre miljøer med patienter i denne fase af rehabiliteringen.

#### HVORDAN SER TRÆNINGEN UD?

Det var ikke målet med John Brincks studier at få svar på, hvordan den ideelle genoptræning skal se ud. Alligevel giver hans forskning nogle fingerpeg om, hvordan fysioterapeuter i genoptræningscentre og på fysioterapiklinikker skal prioritere genoptræningen til denne patientgruppe.

"I dag ved vi mere om hjernens plasticitet og de muligheder, den giver for træning af disse patienter. Forskere er enige om, at gentagelser er vigtige, at genoptræningen skal være opgaveorienteret, at der skal trænes med høj intensitet, og at muskelstyrke er en vigtig forudsætning for apopleksipatienter", fastslår John Brincks.

Når det drejer sig om styrketræning i forhold til gang, peger John Brincks studier på, at patienterne skal træne plantarfleksorerne, knæekstensorerne, hoftefleksorerne, hofteabduktorerne og hofteekstensorerne.

Styrketræningen skal være varieret og intensiv og opfylde de gængse kriterier for styrketræning. Ud over den basale træning, hvor muskelgrupperne styrkes specifikt, skal en del af træningen inddrage gangfunktionen, så der sikres en vis overførbarehed. Patienterne skal trænes i at stå på afsætsbenet på bøjet knæ og indøve timingen i det ekscentriske muskelarbejde i knæekstensorerne inden fodafsæt. Der kan i træningen med fordel inddrages trisser og trappetræning.

John Brincks mener, at fysioterapeuterne bør tillade patienternes kompensationsstrategier, når de når til den kroniske fase, hvor det er vigtigt, at hverdagen kommer til at fungere igen. Det er også i denne fase, at fysioterapeuter skal give patienterne nogle strategier til at vedligeholde deres funktion fremadrettet.

Det er vigtigt, at fysioterapeuter, der møder denne patientgruppe i det kommunale og private genoptræningstilbud, prioriterer intensitet, styrketræning og gentagelser. Korte intensive forløb kan



være en god ide, men det er også vigtigt at funktionsforbedringerne kan holdes ved lige. John Brincks gør desuden opmærksom på, at han kun har set på en lille del af alle de områder, der kan være relevante at træne med patientgruppen. Han peger blandt andet på den proprioceptive træning og på trunkusstabilitet, der også har betydning for gangen.

"Og vi skal huske at beskrive, hvad vi gør med patienterne frem for at kalde det 'Bobath', 'Shepherd og Carr' eller lignende", siger John Brincks. Både i forskning og i klinisk praksis er det vigtigt, at fysioterapeuters behandling kan reproduceres og sættes i system. Der er ifølge John Brincks en masse gode erfaringer i praksis, men det er umuligt at videregive dem, hvis ikke fysioterapeuter i højere grad kalder genoptræningen ved det, den er: gangtræning, funktionstræning, styrketræning med videre. ●

Læs mere om John Brincks på side side 24.

## RESUME

For langt de fleste mennesker med følger efter apopleksi er det højeste prioritet at få en så normal gangfunktion som muligt. Over halvdelen af de patienter, der udskrives efter en apopleksi, er afhængige af ganghjælpemiddel og har svært ved at gå normalt. Deres gang er ofte asymmetrisk, og de har svært ved at gå hurtigt og langt. Fysioterapeut og ph.d. John Brincks har i forbindelse med sin ph.d. vist, at styrke i plantarflexorer, hofteflexorer, hofteabduktorer, hofteekstensorer og knæekstensorer er en forudsætning for den normale gang. Han anbefaler, at fysioterapeuter inddrager denne viden i genoptræning af apopleksipatienterne. Han har desuden fundet, at for apopleksipatienter med en begrænset gangfunktion er træning i en gangrobot (Lokomat®) ikke bedre end konventionel fysioterapeutisk gangtræning til generhvervelse af en normal symmetrisk gang.

## LOKOMAT® – GANGROBOT

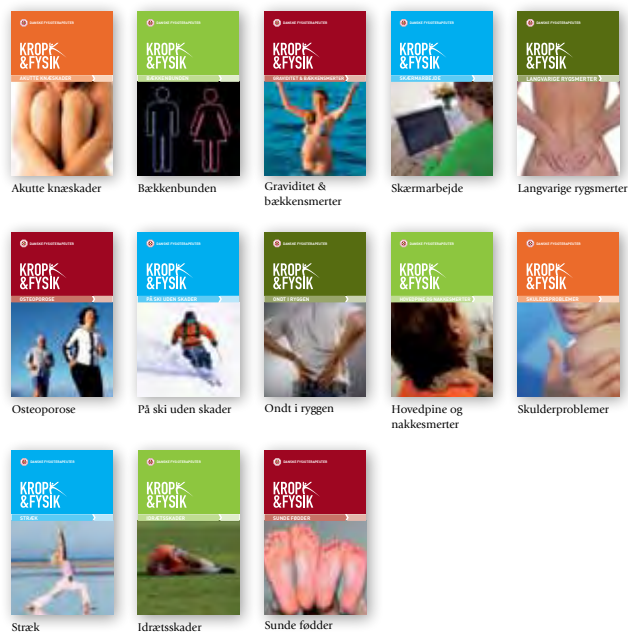
Lokomat® gangrobotten støtter patienter til at holde en opret udgangsstilling, mens benene bevæges i et gangmønster. Med Lokomat® kan patienter, der ikke kan gå, træne gangen. Ved vægtflastet træning på gangbånd er patienten selv aktiv under gangen i større eller mindre grad og er selv ansvarlig for at bevæge benene i det rette bevægelsesmønster.



## DER ER 13 AT VÆLGE IMELLEM

Vidste du, at Krop & Fysik har en hel serie af pjecer, hvor du kan få information og gode råd om, hvordan du kan tage vare på din krop. Pjecerne er skrevet af fysioterapeuter i samarbejde med andre sundhedsfaglige personer.

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsestegninger.



Du kan bestille pjecerne på hjemmesiden:

[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)

AF: FAGLIG REDAKTØR  
VIBEKE PILMARK  
redaktionen@fysio.dk

FOTO: PRIVAT

Behovet for fordybelse førte til en

# ph.d.-grad

*Fysioterapeut John Brincks* forsvarede i august sidste år sin ph.d. I dag er han ansat på fuld tid ved fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, hvor han blandt andet underviser i neurorehabilitering, biomekanik og videnskabsteori



*Fysioterapeut og ph. John Brincks er i dag underviser på fuld tid på fysioterapeutuddannelsen i Aarhus.*

**L**ysten til at gå i dybden og behovet for at nærde med faget og teknik blev opfyldt, da fysioterapeut John Brincks i 2003 påbegyndte det, der skulle vise sig at blive til 7½ års videreuddannelse. Efter et års suppleringsuddannelse begyndte han i 2004 på cand. scient. san.-studiet i Aarhus, og i august 2010 forsvarede John Brincks sin ph.d., hvor han blandt andet har set nærmere på gang hos patienter med apopleksi.

## FØRST KANDIDAT, SÅ PH.D.

Selvom John Brincks syntes, at det var sjovt og spændende at have patienter efter at have afsluttet fysioterapeutuddannelsen, var der lidt for meget rutinepræget arbejde for ham. Derfor søgte han, da han var omtrent færdig med sin kandidatuddannelse, en stilling på fysioterapeutuddannelsen i Aarhus, VIA UC. Stillingen var defineret som et ph.d.-forløb i samarbejde med

Regionshospitalet Hammel Neurocenter. 80 procent af tiden skulle han forske som ph.d.-studerende på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og resten af tiden skulle han undervise på fysioterapeutuddannelsen.

"Det job passede lige til mig. Jeg kan godt lide at undervise og nærde i én ting. Selvom jeg ikke havde specielle forudsætninger inden for neurologien, fik jeg stillingen", siger John Brincks. Dele af ph.d.-projektet var givet på forhånd: han skulle beskæftige sig med patienter med apopleksi og se nærmere på effekten af at træne med gangrobot.

I dag er John Brincks ansat som fuldtidsunderviser på fysioterapeutuddannelsen i Aarhus. Her er han blandt andet involveret i arbejdet med uddannelsens forsknings- og udviklingsstrategier. Han håber, at han kan få lov til at specialisere sig inden for de fagområder, der læner sig op af ph.d.en: Neurorehabilitering og motorisk kontrol.

"Jeg har indtrykket af, at de studerende kan mærke, at man har siddet og nørdet i faget, og de er glade for have en underviser, der er specialiseret inden for et fagområde", siger John Brincks. Statistik, forskning, artikellæsning og litteratursøgning er en vigtig bestanddel i ph.d.-studiet, som han har glæde af, når han skal undervise studerende i videnskabsteori og videnskabelig metode.

## FREMTIDENS TEKNOLOGI

Gang- og bevægelsesanalyse var en vigtig del af John Brincks ph.d. At kunne kvantificere gangen og opstille objektive kriterier for vurdering af gang og bevægelser, mener John Brincks bliver essentielt i fremtiden.

Når uddannelsen sammen med blandt andet fire andre sundhedsuddannelser flytter til det nybyggede Campus tæt på Århus Universitetshospital Skejby, udvides de fysiske rammer for bevægelseslaboratoriet betydeligt. Her vil det være naturligt for John Brincks at være en del af dette arbejde.

Gangrobotter, vægtaflastet træning på gangbånd og nye teknologier til stimulation af muskelfunktion vil ifølge John Brincks i fremtiden få stor betydning i genoptræningen af patienter med neurologiske lidelser.

Han er ikke bange for, at teknologien kommer til at erstatte fysioterapeuter.

"Jeg tror, at der i fremtiden bliver udviklet nye hjælpemidler, som i højere grad bliver træningsudstyr, der sætter patienterne i stand til at gennemføre almindelige daglige aktiviteter", siger John Brincks. Men at undvære fysioterapeuten bliver ikke relevant, mener han. For teknologien kan ikke erstatte fysioterapeutens kliniske ræsonnering og evne til at vurdere træningens intensitet, varighed og form. ●

*Læs om hovedresultaterne fra John Brincks ph.d.-studie på de foregående sider.*

## PH.D.-AFHANDLING

Læs John Brincks ph.d.-afhandling (ekskl. artikler) på



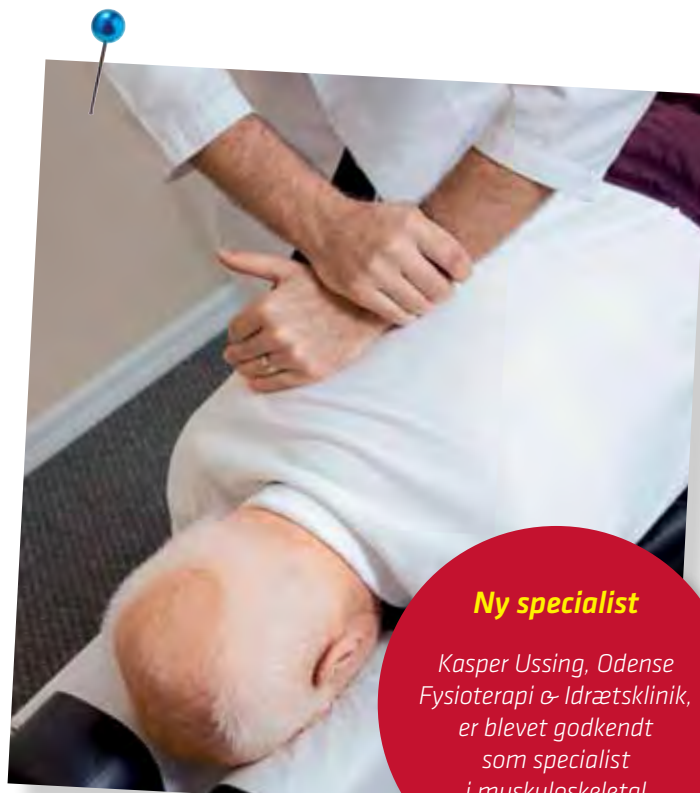
fysio.dk/fafo/Afhandlinger/  
Phd/2010/3D-ganganalyse-af-  
raske-og-apopleksipatienter1/



# Kiropraktik

– et speciale i fysioterapi

**D**en svenske kvalitetssikringsinstitution, universiteter og professionshøjskolen Högskoleverket foreslår, at kiropraktik bliver et speciale, som kan vælges efter afsluttet uddannelse som fysioterapeut. Baggrunden for omlægningen er, at kiropraktor- og naprapatuddannelsen sådan som den ser ud i Sverige, hviler på et svagt videnskabeligt fundament og at uddannelserne ikke opfylder de krav, der stilles til en videregående uddannelse. Norge har ingen uddannelse til kiropraktor. Rektor for den svenske kiropraktoruddannelse Skandinaviska Kiropraktorhögskolan, Gordana Gedin, er positiv. Hun fremhæver at et forbedret samarbejde mellem kiropraktorer og fysioterapeuter kan blive den positive konsekvens af den fælles grunduddannelse, og at kiropraktorerne med den nye uddannelse lettere kan få et ben inden for det etablerede sundhedssystem. I Danmark er kiropraktoruddannelsen et universitetsstudium på Syddansk Universitet.



## Ny specialist

Kasper Ussing, Odense Fysioterapi & Idrætssklinik, er blevet godkendt som specialist i muskuloskeletal fysioterapi.

Debatindlæg om

## MOTION PÅ RECEPT

Det er ikke overraskende, at Motion på Recept (MPR) ikke har de tilsligtede langtidsfølger i form af fastholdelse til fysisk aktivitet. Det skriver fysioterapeut Steen Berggreen i en kommentar på fysio.dk til Sundhedsstyrelsens evaluering af ordningen. Evalueringen viste blandt andet, at en stor del af deltagerne enten dropper ud af ordningen før tid, eller efter forløbet er slut. **"Det er jo nærmest utopi at forestille sig, at alle, der nærmest med føregreb og skrækkampagner i nakken bliver beordret til motion, sådan lige uden videre hopper på limpinden og klistrer fast ved første forsøg"**, skriver Steen Berggreen på fysio.dk. Han håber, at en ph.d.-studerende, gennemfører et større projekt, der inkluderer samtlige deltagere i MPR og bygger på et mere solidt materiale end Sundhedsstyrelsens. Med en sådan undersøgelse vil MPR blive belyst i et mere nuanceret perspektiv, der kunne bruges til fremtidens kommunale tilbud til denne målgruppe. Find Steen Berggreens indlæg på

## Ros for partnerskab med idrætslivet



**Regionsformand** for Danske Fysioterapeuter Lise Hansen har i et læserbrev rost Lejre kommune for at etablere et partnerskab med idrætslivet, så ældre får tilbud om seniorfitness i direkte forlængelse af et genoptræningsforløb. I Lejre er der årligt ca. 600 borgere, der får genoptræning efter at have været indlagt på sygehus. "Træning af f.eks. en brækket hofte umiddelbart efter indlæggelse kræver naturligvis sundhedsfaglig ekspertise, men det kræver også, at patienten fortsætter træningen og holder sig i gang. Den store udfordring for mange patienter er imidlertid at holde fast i træningen. Derfor er initiativet i Lejre meget fint, hvor kommunens faciliteter bruges af idrætsforeningerne om aftenen med instruktører, der har fået særlig uddannelse i ældres træning. Det er naturligvis vigtigt, at patienterne ikke tvinges ud i det frivillige tilbud for tidligt – men partnerskabet mellem idrætssliv og den sundhedsfagligt baserede træning er en win/win", skriver Lise Hansen i sit læserbrev.



*Hævelsen efter operationen har stor betydning for det fald i styrke, der følger efter en knæalloplastik.*



LundbeckCenter:  
[www.fthk.dk](http://www.fthk.dk)

# Stort tab

af knæ-ekstensionsstyrke  
efter **knæalloplastik**

AF: FAGLIG REDAKTØR  
VIBEKE PILMARK

redaktionen@fysio.dk

FOTO: ISTOCK

## Hævelsen efter operationen reducerer kraften i knækstensorerne, og det har betydning for funktionsevnen

**P**atienter har mistet i gennemsnit 83 procent af styrken i knækstensorerne, når de udskrives efter en knæalloplastik. Jo større hævelse des større reduktion i den maksimale knækstensionsstyrke. Det viser et nyt studie fra LundbeckCenter og fast track-enheden på Hvidovre Hospital (1).

Bente Holm har sammen med en gruppe andre forskere undersøgt, hvilken betydning hævelsen efter operationen fik for knækstensionsstyrken og for funktionsevnen målt på Timed Up & Go, rejse-sættesig-test og 10-meters gangtest. I studiet indgik 25 patienter, der blev testet før og umiddelbart efter operation.

Smarter og nedsat funktion hos patienter med slidgigt i knæene har længe inden operationen ført til et betydeligt muskelstyrketab i begge knæ, og hævelsen efter operationen er med til at reducere styrken yderligere. Derfor er det ifølge fysioterapeut Bente Holm specielt vigtigt, at den tabte styrke hurtigt genvindes efter operationen, så patienten kan få det fulde udbytte af det nye knæ på længere sigt.

### TRE STUDIER

Det er det tredje studie gennemført på Hvidovre Hospital, der har undersøgt efterforløbet for patienter, der har fået nyt knæ i et fast-track forløb. Det første studie (2) undersøgte genoptræningstilbuddet efter total knæalloplastik. I det andet studie (3) havde forskerne fokus på smertens betydning for funktionen lige efter operationen.

I det aktuelle studie fandt forskerne en klar sammenhæng mellem hævelse og

nedsat knækstensionsstyrke og nedsat ganghastighed målt på 10-meters gangtest. Dette kliniske studie kan således bekræfte tidligere eksperimentelle studier på området, hvor der er fundet sammenhæng mellem hævelse, muskelaktivering og funktionsevne.

Cirka en fjerdedel af kraftnedsættelsen kan ifølge forskergruppen tilskrives hævelsen, men man mangler stadig at afdække andre faktorer, der spiller ind på evnen til at aktivere muskulaturen.

Derfor er man i LundbeckCenters regi nu i gang med at undersøge, hvordan man kan nedsætte hævelsen og styrke muskulaturen hos patienterne.

### MÅLER EFFKTEN AF IS

Forskere på Hvidovre Hospital har netop afsluttet et projekt, som vurderede, om is på knæledet kunne fremme knækstensionsstyrken tidligt efter knæalloplastik, da denne mekanisme er set at have virkning på kunstig frembragt hævelse hos raske. Herudover undersøges, om man kan begrænse hævelsen ved at anvende fibrin under selve operationen, og på Holstebro Sygehus er man i gang med at se på, om komprimerende bandagering kan dæmpe hævelsen efter operationen. Fysioterapeuternes anvendelse af el-stimulation i kombination med styrketræning tidligt postoperativt kan ifølge Bente Holm også være med til at reducere den postoperative hævelse og fremme muskel aktiveringen. Styrketræning af muskulaturen er imidlertid det mest oplagte fokusområde, og dette vil også blive belyst i et fremtidigt større

klinisk kontrolleret, randomiseret studie, som forestås af ph.d.-studerende Thomas Linding Jakobsen.

Den største udfordring bliver ifølge Bente Holm at implementere den nye viden om styrketræningens betydning, selvom det opererede knæled er hævet, og hun indrømmer, at det kan være en barriere for implementeringen, at de fysioterapeuter, der står for træningen, ikke har den tætte kontakt til de kirurger, der opererer patienterne. ●

*For yderligere informationer:*  
*Bente.holm@hvh.regionh.dk*  
*eller tlf: 3862 2230.*

### KILDER

- 1 Holm B, Kristensen MT, Bencke J, Husted H, Kehlet H, Bandholm T. Loss of Knee-Extension Strength Is Related to Knee Swelling After Total Knee Arthroplasty. *Arch Phys Med Rehabil* Vol 91, November 2010, s. 1770-76.
- 2 Holm B, Kehlet H. Genoptræning efter total knæalloplastik. *Ugeskr Læger* 171/9 side 691-94.
- 3 Holm B, Kristensen MT, Myhrmann L, Husted H, Andersen LØ, Kristensen B, Kehlet H. The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplasty. *Disabil and Rehab*, 2010; 32(4):300-306.

## DET BEDST

# OPNÅELIGE

*Tre medlemmer af forhandlingsudvalget* fortæller om overvejelserne i forbindelse med forhandlingerne om en ny overenskomst i regioner og kommuner i en situation, hvor alle taler om, at der ingen penge er

**S**elvom det ikke er meget, der slipper ud derfra, er forhandlingerne om en ny overenskomst for ansatte i regioner og kommuner i fuld gang. Også Sundhedskartellets forhandlere har haft flere møder med arbejdsgiverne, og om alt går vel, kan parterne præsentere et færdigt resultat senest den 28. februar. Resultatet skal derefter til urafstemning blandt medlemmerne i Sundhedskartellets organisationer, før en aftale om en ny overenskomst kan være en realitet.

Tre fysioterapeuter er lidt tættere på begivenhederne end de fleste andre i kraft af deres pladser i foreningens forhandlingsudvalg, hvor Kirsten Thoke fra Odense Universitetshospital repræsenterer det regionale område, Charlotte Larsen fra Københavns Kommune repræsenterer det kommunale område, og Lisbeth Ulnits fra Herlev Hospital repræsenterer lederområdet.

### DER ER SAT EN KRISE-DAGSORDEN

Charlotte Larsen sad også i forhandlingsudvalget ved de seneste overenskomstforhandlinger i 2008, men stemningen har fra begyndelsen været anderledes denne gang, fortæller hun.

"Der er sat en krise-dagsorden, og selvom vi i forbindelse med formuleringen af krav har forsøgt at lægge det lidt til side, så har vi jo været nødt til at tage den finansielle krise med i betragtning. Det vigtigste har derfor været ikke at komme ud med et minus; på trods af de økonomiske omstændigheder går vi til forhandlingerne for at få noget ud af det", fortæller Charlotte Larsen.

Men selv med en spinkel ambition om ikke at komme ud med et minus kan det være op ad bakke, vurderer hun. "Når man læser arbejdsgivernes krav, tænker man da 'hold da op - her er vores forhandlere da rigtig nok kommet på arbejde'".

Med de små forventninger, der er til et resultat denne gang sammenlignet med for eksempel situationen i 2008, er Charlotte Larsen urolig for, om det vil afholde for mange fra at stemme. Det er ofte dem, der er kritiske, der stemmer, og manglende stemmer kan derfor let komme til at vægte på nej-siden, advarer hun.

"Selvom man ikke mener, at der er noget at råbe hurra for, skal man kun stemme nej, hvis man tror, en konflikt vil kunne



AF: JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO: SØREN HOLM

 [fysio.dk/ok11](https://fysio.dk/ok11)

*Hvis forhandlerne bliver enige skal fysioterapeuter i regioner og kommuner stemme om en ny overenskomst i begyndelsen af marts måned.*

*Arkivfoto*



give mere. Jeg tror ikke, medlemmerne er interesseret i at komme i konflikt igen, så man skal virkelig tænke sig om, inden man lader være med at stemme. Men tager vi en konflikt, så tager vi den selvfølgelig med alt, hvad det indebærer”, understreger hun.

### VIL KÆMPE TIL SIDSTE BLOSDRÅBE

Også Kirsten Thoke er bevidst om faren for, at et stort tavst flertal kan blive trukket med ud i en konflikt af nogle få utilfredse. ”Det er dem, der stemmer, der bestemmer”, minder hun om.

Det store flertals forventninger er afstemt efter det bedst opnåelige resultat, gætter hun. ”Man kan sige, at folk udviser rettidig omhu; der er en forståelse for, at det ikke lige er i år, vi kan forvente at kradse til os, og at vi skal være glade, hvis vi bare kan få lov at beholde det, vi har. Vi får at vide, at vi skal arbejde, til vi bliver 72 år; der er fyringsrunder og ansættelsesstop, og de unge har svært ved at få et ben indenfor. Det er nok ikke lige nu, vi skal bede om højere løn. Men når arbejdsgivernes udgangspunkt er, at vi skylder, og at vi skal gå derfra fattigere, end da vi kom, så er det også godt nok, hvis vi kommer ud med

### FORHANDLINGSUDVALGET

**Forhandlingsudvalget vejleder** og rådgiver Danske Fysioterapeuters forhandlere og hovedbestyrelse før og under overenskomstforhandlingerne. Udvalget indkaldes jævnlig i forløbet.

#### **Forhandlingsudvalget betår af:**

Formand Johnny Kuhr  
Tina Lambrecht, hovedbestyrelsen  
Charlotte Larsen, kommunal TR  
Helene Benfeldt, kommunal TR  
Kirsten Thoke, regional TR  
Kirsten Ægidius, regional TR  
Lisbeth Ulnits, udpeget af Lederfraktionen

en nulløsning. Jeg har stor tillid til vores forhandlingsdelegation og til, at det resultat, de kommer ud med, er det bedst opnåelige. De går ikke derfra, før de har kæmpet til sidste blodsdråbe”.

Stod det til Kirsten Thoke ville der slet ikke være blevet samlet krav ind blandt medlemmerne op til denne overenskomstforhandling, fortæller hun.

”Jeg mente, at det var uærligt at give et indtryk af, at man kunne prioritere mellem højere løn og mere ferie, når der slet ikke ville blive tale om nogen af delene. Men flertallet mente, at det var mere demokratisk med en kravindsamling”.

## FOLK VED DET GODT

Lisbeth Ulnits er en af dem, der har holdt fast i, at en kravindsamling var vigtig og sammenligner situationen med arbejdsmiljøet på hendes hospitalsafdeling.

”Her døjer vi med et dårligt klimaanlæg, og selvom vi godt ved, at det vil koste en masse penge at få det skiftet, og at der ikke er råd til det, beder vi da alligevel om det, hver gang der er APV. På samme måde skal vi heller ikke undlade at gøre opmærksom på eksempelvis, at lederlønningerne er sakket bagud i forhold til de mange specielle stillinger. Det kan godt være, vi ikke får noget denne gang, men så ligger den parat til næste gang”, siger hun.

Lisbeth Ulnits tilføjer, at en kravindsamling også er med til at give foreningen et overblik over, hvor medlemmerne er, og hun tror ikke, at medlemmerne føler, at de er blevet stukket blå i øjnene, når de er blevet bedt om at prioritere.

”Folk ved det jo godt. De kender godt omstændighederne omkring de her forhandlinger”. ●

## SPAR PORTOEN - STEM ELEKTRONISK

Ved urafstemningen om overenskomstresultatet kan du denne gang også stemme via nettet og via sms.

Hvis vi har din e-mail-adresse, kan vi sende dig et link til afstemningssiden. På MitFysio kan du tjekke, hvilke oplysninger vi har registreret - og altså også, om vi har en korrekt e-mail-adresse, vi kan nå dig med. På MitFysio har du også mulighed for at få videresendt de mails, vi sender til din MitFysio-adresse, til en anden e-mail-adresse, for eksempel din private.

Har du ikke dit kodeord til MitFysio, kan du få det ved at kontakte MitFysio-supporten på tlf. 70 20 21 50 eller [mitfysiosupport@mitfysio.dk](mailto:mitfysiosupport@mitfysio.dk)

## FAKTA OM FORHANDLINGERNE

Forhandlingerne skal være afsluttet den 28. februar. Urafstemningen om resultatet foregår i løbet af marts. En ny overenskomst træder i kraft 1. april.

## Nu er det her!

Camp Scandinavias nye produktkatalog.  
For yderligere information,  
kontakt kundeservice,  
43 96 66 99 eller  
[mail.denmark@camp.dk](mailto:mail.denmark@camp.dk)

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



# 14 måneders løn til flyttet fysioterapeut

*Det kostede en kommune* 14 måneders løn - ca. 450.000 kroner - at omplacere en fysioterapeut fra én type stilling til en anden. Arbejdsgivere kan ikke uden videre omplacere medarbejdere til stillinger med et væsentligt anderledes indhold




Reelt var der tale om en afskedigelse, så TR-beskyttelsen trådte i kraft.

AF: FORHANDLINGSLEDER JESPER MALLING

[jm@fysio.dk](mailto:jm@fysio.dk)

FOTO: ISTOCK

 [fysio.dk/ok11](http://fysio.dk/ok11)

**E**n kommune ønskede at flytte en fysioterapeut, der havde en ansættelse af mere administrativ karakter, til et job, som mest af alt lignede en beskæftigelsesmedarbejder. Begrundelsen for flytningen var primært besparelser.

Fysioterapeuten henvendte sig til Danske Fysioterapeuter, som gik ind i sagen. Danske Fysioterapeuter gjorde gældende, at der var tale om det, der kaldes en "væsentlig stillingsændring" og hermed reelt en opsigelse og en ny ansættelse på ringere vilkår.

## ET GRUNDLÆGGENDE PRINCIP

Begrebet "væsentlig stillingsændring" er et grundlæggende ansættelsesretligt princip. Hvornår der er tale om, at en stilling er ændret så meget, at ændringen er væsentlig, vil altid bero på en konkret vurdering, men generelt skal der temmelig store ændringer til, før man funktionærretligt betragter ændringen som så væsentlig, at den kan sidestilles med en opsigelse.

Den pågældende fysioterapeut, der samtidig var arbejdsmiljørepræsentant på arbejdspladsen, ønskede ikke det nye job. Ved Danske Fysioterapeuters indgriben blev der indgået et forlig, som betød at fysioterapeuten med øjeblikkelig varsel blev fritstillet med fuld løn i 9 måneder. Derudover udbetaler kommunen en godtgørelse svarende til 5 måneders løn, altså 14 måneders løn i alt. I fritstillingsperioden kunne fysioterapeuten desuden frit tage et andet job og således modtage dobbelt løn i op til 9 måneder.

## TR-BESKYTTET

At den pågældende medarbejder var arbejdsmiljørepræsentant og derved TR-beskyttet havde afgørende betydning i sagen. Hvis en arbejdsgiver skal opsiges eller foretage en væsentlig stillingsændring, af en medarbejder, der er TR-beskyttet, skal der nemlig være "tvingende årsager". Som nævnt var begrundelsen til opsigelsen/ændringen primært besparelser, hvilket ansættelsesretligt er lig med arbejdsmangel. Arbejdsmangel er kun en tvingende årsag, hvis arbejdsgiveren kan dokumentere, at han ikke lige så godt kunne have afskediget en anden medarbejder. Princippet er, at en tillidsrepræsentant eller -suppleant samt arbejdsmiljørepræsentant skal afskediges som den sidste "blandt ligemænd".

# MØDER & KURSER

## REGION HOVEDSTADEN

### Generalforsamling

Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden holder generalforsamling torsdag d. 3/2 kl. 16.30-21.00 i Byggekulturens hus Borgergade 111, 2100 København Ø  
Kl. 16.30 – 18.15

### Dagsorden:

Fremlæggelse af mundtlig beretning  
Diskussion af mundtlig og skriftlig beretning  
Indkomne forslag  
Fremlæggelse af regnskab for 2010 og budget 2011/12  
Valg til regionsbestyrelsen  
Kl. 18.15 – 19.00 Der serveres en let anretning  
Kl. 19.00 – 21.00 Kvalitet i træning, panel- og plenumdebat

Danske Fysioterapeuter havde i efteråret 2010 kampagnen Kvalitet i træning. Nu følger Region Hovedstaden op. Kom og vær med til at præge debatten. Hør bla. Johnny Kuhr og Tine Nielsens visioner for Danske Fysioterapeuters tiltag omkring kvalitet i træning. Få og giv inspiration omkring kvalitet i træning og giv den kommende regionsbestyrelse et bud på, hvad der fremmer fysioterapi i regionen, og hvad de i forhold til kvalitet

i træning, bør lægge vægt på i deres arbejde de næste par år.

**Tilmelding:** Af hensyn til forplejningen bedes du tilmelde dig senest den 27. januar på: [www.hovedstaden.fysio.dk](http://www.hovedstaden.fysio.dk)

## REGION SYDDANMARK

### Generalforsamling

**Tid:** torsdag den 3. februar 2011, kl. 18-21.30

**Sted:** Undervisningslokale 77, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M

I forlængelse af generalforsamlingen vil der være en præsentation af den nye kandidatuddannelse i fysioterapi. De første studerende begynder på kandidatuddannelsen den 1. september 2011. Desuden præsentation af nogle highlights fra FoF's forskningsaktivitet.

Regionsbestyrelsen er vært ved et let traktement i form af sandwiches og forfriskninger. Årsberetningen vil være tilgængelig på [www.fysio.dk/region/Syddanmark](http://www.fysio.dk/region/Syddanmark) fra medio januar 2011.

**Tilmelding** til regionsgeneralforsamling og foredrag på [bej@fysio.dk](mailto:bej@fysio.dk) senest mandag den 31. januar 2011.

## Temaeftermiddage om mindfulness

Danske Fysioterapeuter afholdt den 17. juni 2010 en temaeftermiddag på Odense Universitetshospital. Emnet var Mindfulness med underviser, Psykolog Silke Rowlin. Arrangementet blev hurtigt overtegnet, og der var en venteliste på 110. Der har været stor tilfredshed blandt deltagerne.

Regionsbestyrelsen har derfor besluttet at gentage arrangementet således:

### Tid og sted Esbjerg:

Torsdag den 10. marts 2011, kl. 13-17 på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, Auditoriet, Haraldsgade, 6700 Esbjerg

### Tid og sted Fredericia:

Torsdag den 17. marts 2011, kl. 13-17 v. Fredericia Idrætscenter, Loungen, Vestre Ringvej 100, 7000 Fredericia.

Der er plads til ca. 100 deltagere ved hver temaeftermiddag. Hermed håber vi, at der bliver plads både til dem, der har stået på venteliste, samt øvrige interesserede.

Arrangementet er for medlemmerne i Region Syddanmark og er gratis. Der serveres kaffe, te, kage, frugt.

**Tilmelding** til [bej@fysio.dk](mailto:bej@fysio.dk). "Først til mølle-princippet" er gældende.

## REGION SJÆLLAND

### Generalforsamling

**Tid:** Mandag den 28. februar kl. 19-22.

**Sted:** Ringsted Kongrescenter, Nørretorv, 4100 Ringsted.

**Forplejning:** Der vil være et let traktement fra kl. 18. I pausen vil der være kaffe og te.

**Tilmelding:** Af hensyn til forplejning bedes medlemmerne tilmelde sig senest 14. februar på: [sjaelland@fysio.dk](mailto:sjaelland@fysio.dk)

### Dagsorden ifølge vedtægterne:

1. Beretning om regionsbestyrelsens arbejde og drøftelse af kommende års aktiviteter.
2. Indkomne forslag.
3. Godkendelse af regnskab.
4. Fremlæggelse af budget.
5. Valg af regionsbestyrelse og suppleanter.

Regionsbestyrelsen vil på mødet orientere om beslutninger fra repræsentantskabsmødet med særlig relevans for regionerne. Vi håber at se rigtig mange af regionens medlemmer til gode diskussioner om bestyrelsens arbejde i regionen og om andre emner, som medlemmerne ønsker at debattere med bestyrelsen. Hvis du allerede nu har et emne, du vil bringe op, må du meget gerne sende



Materiale bedes sendt på e-mail: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)

Yderligere oplysninger  
Anne Guldager  
Tlf.: 33 41 46 30  
e-mail: [ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk)

Fysioterapeuten nr. 3/11  
udkommer 18. februar  
deadline 31. januar

Fysioterapeuten nr. 4/11  
udkommer 11. marts  
deadline 21. februar



en mail til  
sjaelland@fysio.dk.  
Årsberetning 2010 vil  
blive lagt på regionens  
hjemmeside primo februar:  
sjaelland.fysio.dk  
Denne bedes medbragt.  
*Hilsen regionsbestyrelsen*

### Opråb til medlemmerne i region Sjælland!

Vil du stå for et fagligt arrangement for Danske Fysioterapeuters medlemmer i region Sjælland? Så er der midler afsat i vores arrangementspulje. Se retningslinjerne på hjemmesiden: [fysio.dk/Regioner/sjaelland/Arrangementer1/Arrangementspuljen/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/Arrangementer1/Arrangementspuljen/)  
**Husk at tilmelde dig vores nyhedsbrev:** [fysio.dk/Regioner/sjaelland/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/)

*Hilsen  
regionsbestyrelsen*

## REGION MIDTJYLLAND

### Generalforsamling og debat om fremtidens arbejdsopgaver

Med det nuværende optag på omkring 1000 fysioterapeutstuderende pr. år vil der i 2020 være omkring 15.500 fysioterapeuter mod i dag 10.000. En fremskrivning viser, at udbud af fysioterapeuter og efterspørgsel i form af job vil være i balance i de næste par år. Men der skal gøres en indsats for at få efterspørgslen på fysioterapeuter til at stige i samme takt som udbuddet, hvis balancen skal opretholdes. Regionsbestyrelsen har inviteret oplægsholdere fra både regional, kommunal og praksissektorer til årets generalforsamling og bedt dem give et bud på anderledes og nye arbejdsopgaver, og vi har inviteret THOMAS MARIBO til at sætte debatten i gang blandt JER! Vi har brug for DIN mening!

#### Program:

16.30-16.45 Velkomst (kaffe/te + frugt ved ankomst)  
16.45-17.30 Mundtlig beretning og fremlæggelse af budget v. Tina Frank  
17.30-18.00 Valg til regionsbestyrelsen.  
18.00-18.45 Middag  
18.45-20.25 Mere end 5000 flere fysioterapeuter i 2020 - hvilke nye muligheder for

findes der for vores fag? Hør tre forskellige bud på nytænkning af arbejdsopgaver for fysioterapeuter: Hvordan kan fysioterapeuternes kompetencer komme i spil i ambulatorier v. forundersøgelse og efterbehandling". Nye opgaver og muligheder på sygehusene v. Line Jespersen, Regionshospitalet Silkeborg. Projekt "Tilbage Til Arbejde" (TTA), v. Kirsten Ullerup - Jobcenter Vest i Århus Kommune. Udfordringer i samarbejdet med læger eksempelvis i anvendelsen af ultralydsscanning som diagnoseredskab v. Morten Graversen - praktiserende fysioterapeut i Struer. Debat v. Thomas Maribo

20.25-20.30 Kort afslutning og tak for i aften v. Tina Frank

**Tid:** Mandag den 28. februar  
**Sted:** Medborgerhuset, Bindslevs plads 5, 8600 Silkeborg

**Tilmelding:** Senest mandag den 21. februar kl. 12 på [fysio.dk/Regioner/midtjylland/](http://fysio.dk/Regioner/midtjylland/)

### Møde for selvstændige fysioterapeuter uden overenskomst

Regionsformand Tina Frank vil holde oplæg om beslutninger og udvikling i

regionen vedr. praksissektoren samt orientere fra repræsentantskabsmødet. Der er nyvalg af kontaktperson og suppleant.

**Tid:** Onsdag d. 23. december 2011, kl. 18.00 - 20.30

**Sted:** Medborgerhuset, Bindslevs Plads 5, 8600 Silkeborg

#### Program

18.00-18.30 Velkomst.

Orientering af sidste nyt og arbejdet som kontaktperson af Stefan Kragh.

Valg af kontaktpersoner samt suppleant for overenskomstfrie fysioterapeuter i Region Midt. Kontaktperson Stefan Kragh og suppleant Amad Shayan er på valg.

18.30-18.45. Pause inkl. sandwich, te og kaffe

18.45-20.30 Oplæg ved regionsformand Tina Frank ang. nylig afholdt repræsentantskabsmøde vedr. beslutninger og drøftelser.

Orientering om regionalt politisk arbejde, (besparelser, samarbejde med kommuner, m.m.), regionsbestyrelsen, netværk, frivillig i Region Midtjylland etc.

Mulighed for fælles drøftelse og for at stille forslag til fremtidige opgaver, ønsker, ideer etc. til den nyvalgte kontaktperson, samt regionsformanden. Evt.

**Pris:** kr. 40,- inkl. sandwich, te og kaffe.

**Tilmeldingsfrist:** Af hensyn til bestilling af sandwich m.m. senest mandag d. 20.2. på mail til [stefan@fysiofh.dk](mailto:stefan@fysiofh.dk)  
Yderligere information fås hos Stefan Kragh 42 32 32 81

## FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

*Fagforum for onkologisk og palliativ fysioterapi*

### Kræftpatienter og smerter - temadag og generalforsamling

**Undervisere:** Læge Jakob Sørensen, Palliativ team Fyn, fysioterapeut Henrik Bjarke Madsen med Msc i Pain Management, og fysioterapeut Linda Irene Nielsen, Smertecenteret Køge Sygehus

**Tid:** Lørdag d. 5. marts 2011 fra kl. 9.30-16.

**Sted:** Danhostel Odense Kragtsbjerggaard, Kragtsbjergvej 121, 5230 Odense M

**Pris:** 350 kr. for medlemmer/500 kr. for ikke-medlemmer (pris inkl. forplejning)

**Tilmelding:** på [aa.bahn@mail.dk](mailto:aa.bahn@mail.dk) med samtidig indbetaling af kursusafgift på kontonum-

Se annoncer  
for faggruppernes  
kurser på de  
følgende sider.

## MØDER & KURSER

mer 5079-124990-2 senest d. 25. februar 2011. Der er ikke muligt at betale via EAN-opkrævning.



*Praktiserende  
Fysioterapeuter i Danmark*

### Indkaldelse til generalforsamling

**Tid:** Fredag d. 25. Marts 2010 kl. 14.30

**Sted:** Comwell Middelfart  
Dagsorden ifølge lovene:

- Valg af dirigent
- Formandens mundtlige beretning ved Marianne Kongsgaard
- Fremlæggelse af revideret regnskab til godkendelse ved Lars-Peter Jensen - herunder budgetfremlæggelse for 2011
- Fastsættelse af kontingent
- Indkomne forslag til debat
- Valg af bestyrelse. På valg: Marianne Kongsgaard, Poul Gørtz og Jacob Nordholdt Hansen
- Valg af 2 suppleanter
- Valg af 2 interne revisorer og 1 revisorsuppleant. På valg: Kirsten Julie Hansen, Kurt Nyby.
- Evt.  
PF's målsætning og love kan læses på [www.praktiserendefysioterapeuter.dk](http://www.praktiserendefysioterapeuter.dk)

Forslag, som ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde senest 21 dage før generalforsamlingen (den 3. marts 2011) og sendes til: Marianne Kongsgaard, Rørholtvej 3a., 9330 Dronninglund, marianne@kfft-dronninglund.dk



*Fagforum for Psykiatrisk og  
Psykosomatisk Fysioterapi*

### Seminar om forskning i psykiatrisk fysioterapi og generalforsamling

**Tid:** Mandag d. 21. marts, 2011. Kl. 9.30-16.

**Sted:** Gentofte Sygehus, Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup, store auditorium, opgang 10

**Tema:** Forskning i psykiatrisk fysioterapi. Med Lene Nyboe, Camilla Arent Andreasen og Thomas Lind Hansen som undervisere. Pris: 100 kr. for fortæring hele dagen og deltagelse i seminaret.

**Tilmelding:** [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk)  
Sidste tilmeldingsfrist er d. 1. marts 2011.

Læs mere på hjemmesiden, hvor du også finder programoversigt for dagen.



**PF** PRAKTISERENDE  
FYSIOTERAPEUTER  
I DANMARK



### Fælles årsmøde 2011 og generalforsamlinger

Der er planlagt et spændende og alsidigt program med relevante og indsigtsfulde foredragsholdere, når IMDT, PF og DFFMF afholder fælles årsmøde i Middelfart. Programmet vil indeholde 2 parallelsessioner. Temaerne er "LEAN" og "Håndtering af den kroniske smertepatient", og deri også en del af den nyeste smerteforskning. Det er en vanskelig opgave at behandle og motivere den kroniske smertepatient, og vi kan kun blive klogere på dette område. Derfor er det med stor forventning, at vi har indbudt: Henrik Bendix, cand. scient. pol. og ph.d. til at tale om principperne i LEAN og Henrik Bjarke Madsen, fys. MSc i pain management og Anne Dorte Hasholdt, psyk. med 2-årig suppl. udd. i kognitiv terapi og instruktør i mindfulness. De arbejder begge på Smertecenter Syd på Odense Universitetshospital. De tre grupper afholder deres generalforsamlinger i forbindelse med årsmødet. Dagsorden til generalforsamlingerne og det detaljerede program kan ses på de nedenstående hjemmesider.

**Tid:** den 25. marts 2011 fra kl. 9.30-16.30

**Sted:** Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart

**Pris:** 800 kr. for medlemmer / 1000 kr. for ikke-medlemmer. Beløbet inkl. forplejning.

**Tilmelding:** senest den 22. februar 2011 på [www.conferencemanager.dk/fys11](http://www.conferencemanager.dk/fys11)

*Vi glæder os til at se jer.*

#### For yderligere information se:

<http://www.mckenzie.dk/>

<http://www.muskuloskeletal.dk/>

<http://www.praktiserendefysioterapeuter.dk/>

## Den motiverende samtale



Mange kender situationen, hvor forsøget på at motivere til en livsstilsændring skaber modstand allerede i den første samtale med patienten. Patienten bakker ud, argumenterer for, at adfærden ikke er så skadelig som så, virker irriteret eller giver på anden måde udtryk for manglende interesse for det, fysioterapeuten siger. På kurset får man et indblik i, hvilke mekanismer der kan tænkes at gøre sig gældende. Deltageren trænes i konkrete redskaber til at arbejde med problematikken i praksis, og man kan arbejde med både egne problemstillinger og patientcases.

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

**Tid:** Del 1: 20. – 21. september 2011 og del 2: 25. – 26. oktober 2011.  
**Sted:** Hvidovre Hospital.  
**Pris:** Kr. 5.150,- inkl. forplejning. Eksternat  
**Tilmelding:** Senest 14. juni 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
**Deltagerantal:** 21 fysioterapeuter.  
**Underviser:** Torsten Sonne, cand. psyk., Psykologhuset Vesterport, forfatter til bl.a. "At tale om forandring" og "Hvordan taler man om livsstil".

## Motorisk usikre børn 0 – 6 år



Sensoriske, motoriske og perceptuelle forstyrrelser ligger ofte til grund for motorisk usikkerhed, som kan vise sig meget tidligt. Formålet med dette kursus er at give deltageren indsigt i, hvordan motorisk usikkerhed hos de helt små børn kan undersøges og beskrives. Klinisk ræsonnering og interventionsmuligheder vil blive præsenteret og drøftet.

Kursets form vil skifte mellem oplæg og arbejde i mindre grupper. Teoretiske oplæg vil foregå samlet for alle, mens praktiske afprøvninger foregår i mindre grupper. Undervejs på kurset kan kursisterne vælge mellem fordybelse inden for undersøgelse og intervention til 0-3 årige eller 3-6 årige.

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

**Tid:** Del 1: 28. – 30. november 2011. Del 2: 25. – 27. januar 2012.  
**Sted:** Odense Kommunes Kursuscenter, Odense  
**Pris:** Kr. 8.100,- inkl. forplejning. Eksternat. Ergoterapeuter kr. 10.100,-  
**Deltagerantal:** 40-50 fysioterapeuter og ergoterapeuter.  
**Tilmelding:** Senest 3. oktober 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
**Undervisere:** Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå. Nanna Johansen, fysioterapeut, Århus. Pia Sommerlund Lind, fysioterapeut, Åbenrå. Helle Østergaard, projekt- og udviklingskonsulent, Århus.

## Ridefysioterapi Ledige pladser!



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

**Tid:** Modul 1: 4. marts 2011. Modul 2: 5. – 6. marts 2011. Modul 3: 8. – 11. april 2011 • **Sted:** Kolding Vandrerhjem og Skærgården, Center for Ridefysioterapi • **Pris:** Modulerne 2-3: kr. 15.000,-. Modulerne 1-3: Kr. 21.000. Inkl. overnatning på dobbeltværelse og fuld forplejning • **Tilmelding:** Til Kirsten Møller på [km@fysio.dk](mailto:km@fysio.dk) • **Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

## Faggruppen for Akupunktur og Smerte



### Akupunkturkursus 1

**Tid:** 25.02-27.2  
**Sted:** Hvidovre Hospital  
**Tilmelding og information:** [www.dffas.dk](http://www.dffas.dk)

## Løbestilsanalyse



Fysioterapeutisk løbestilsanalyse er centreret omkring en kompleks analyse af en lang række bio-psyko-sociale faktorer. I dette grundlæggende kursus er det primære fokus rettet mod kvalitativ og kvantitativ analyse af løbestil og løbets faser med henblik på at afdække sammenhængen til belastning af kroppens strukturer under løb. Der tages afsæt i viden fra nyere forskning på området, kombineret med en lang række praktiske øvelser, hvor deltagerne analyserer hinandens løbestil på løbebånd gennem videoanalyse med digitalt videoudstyr og gratis software til bevægelsesanalyse. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der beskæftiger sig med sport og forebyggelse og behandling af belastningsrelaterede skader.

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

**Praktiske oplysninger:**  
**Tid:** 1. – 2. april 2011 • **Sted:** Otterup Fysioterapi og Træningsklinik, 5450 Otterup • **Pris:** Kr. 3.150,- inkl. forplejning. Eksternat. Nærmeste overnatningsmulighed er Hotel Otterup. Vi anbefaler at bestille værelse i god tid. • **Tilmelding:** Senest 30. januar 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) • **Deltagerantal:** 22 fysioterapeuter.  
**Underviser:** Lars Henrik Larsen, lektor, fysioterapeut, BSc, MSA, MScPT, stud PhD og projektleder på UCN's bevægelseslaboratorium [www.bevægelseslaboratoriet.dk](http://www.bevægelseslaboratoriet.dk)



Fagforum for Muskuloskeletal Fysiotrapi



## Kursus i bidfunktion

Dysfunktioner og smertetilstande rel.t. tyggeapparatet

**Tid:** Del 1: 11.-12. Marts. Del 2: 25.-26. Marts 2011  
Fredage kl. 16-20 og lørdage kl. 9-16.

**Sted:** Fysiocenter Århus C, Vesterbro Torv 1-3, 6., 8000 Århus

**Pris:** Medlem af DFFMF: DDK 6.400. Ikke-medlemmer:  
DDK 7.000

**UV'ere:** Tandlæge Per Stylvig, fys. Inger W. Kiær og  
Anne Louise Kiær

**Tilmelding:** Læs fuld kursusbeskrivelse og få yderligere  
tilmeldingsinfo på [www.bidfunktion.com](http://www.bidfunktion.com),  
[www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk) eller ring 59 43 97 47.

## Ønsker du kontakt til 10.000 fysioterapeuter?

Så kontakt Dansk Mediaforsyning på  
tlf. 7022 4088 allerede i dag for en  
uforpligtende snak omkring  
dine muligheder.

Dansk Mediaforsyning  
Klamsagervej 25, 1. sal  
8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088  
[www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)



Institut for Mekanisk Diagnostik  
og Terapi, McKenzie Institut DK



## Manuel MDT

**- En praktisk workshop for Credential MDT og kursister,  
som har taget part D**

Kraftprogressionens øvre trin - en workshop - opgradér dine  
praktiske færdigheder!

Du skal forvente en dag med intensiv tekniktræning på et højt  
niveau, hvor du bliver i stand til at identificere/analysere rele-  
vante problemområder ved anvendelse af de enkelte teknikker.

Der tages udgangspunkt i dine teknikfærdigheder og du får  
individuel feed back med fokus på "set up/led kontakt", justering  
af kraft og retning. Workshoppen tager udgangspunkt i træning  
af de mere komplekse mobiliseringsteknikker til øvre/nedre  
cervical columna og lumbal columna, herunder træning af forskel-  
lige variationer/modificering af teknikker.

Deltagerne forventes at have basisforudsætninger for at  
anvende MDT-teknikker til columna.

**Tid:** Den 23. maj 2011 kl. 9-16

**Sted:** Center for Fysioterapi, Høegh Guldbergsgade 36 C,  
8700 Horsens

**Pris:** For medlemmer af IMDT kr. 1600,-; for ikke medlemmer  
kr.1800,-; inklusiv frokost, kaffe og te. Maks. 20 deltagere.

**Tilmelding:** via [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk) Medlemmer har fortrinsret.  
Sidste frist for tilmelding den 23. marts 2011

Faggruppen for Bassinterapi

## Temadag om børn og bassintræning



Faggruppen for bassinterapi sætter fokus på børn. Kom oplev,  
hvordan andre tilrettelægger og arbejder med målsætning for  
det enkelte barn i træningen. Få inspiration til aktiviteterne med  
børnene. Hvad med ICF-CY og bassintræning?

- Elever med multiple funktionsnedsættelser og kommunika-  
tionsvanskeligheder. v/ fysioterapeut fra Kirkebækskolen
- Børn i kommunalt regi v/Liz Perriton og Maja Wolf, Skander-  
borg kommune
- Børn med forskellige funktionsnedsættelser – videocases v/  
Bodil Føns Knudsen

Erfaringsudveksling og drøftelse af, hvad er kvalitet  
i bassintræning for børn?

Målgruppe: Kun fysioterapeuter, som er medlem af  
faggruppen kan deltage

**Tid:** Lørdag, d. 26. marts 2011 kl. 10-16.30

**Sted:** Kirkebækskolen, Klørvænget 51,  
2625 Vallensbæk

**Pris:** kr. 750,-

**Yderligere information:** Bodil Føns Knudsen,  
[bodilfoens@hotmail.com](mailto:bodilfoens@hotmail.com) / mobil:30559629

**Tilmelding:** Senest den 4. marts 2011 på faggruppens  
hjemmeside [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk).

## Fysioterapeutisk træning til patienter med mobilitetsproblemer:



*Styrke-, aerob- og funktionstræning*

Lær, hvordan du kan implementere evidens på træningsområdet i daglig klinisk praksis under tæt supervision af 3 af underviserne! Indholdet på kurset er bl.a.: Hvordan trænes højintens aerob træning? Hvordan trænes den maksimale muskelstyrke? Hvordan tilrettelægges og gennemføres styrketræning og funktionstræning? Seks forskellige cases indgår. Mellem kursets del 1 og 2 udføres en individuel opgave med udgangspunkt i deltagerens egen hverdag: Hvordan tilrettelægges og gennemføres jeg styrke- eller aerob træning til de patienter jeg arbejder med i hverdagen? Målgruppen er fysioterapeuter i kommunalt regi, på sygehuse og klinikker.

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

**Tid:** Del 1: 12. – 14. april. Del 2: 16. juni 2011 • **Sted:** Hvidovre Hospital  
**Pris:** Kr. 6.500,- inkl. forplejning. Eksternat • **Tilmelding:** Senest 14. februar 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser) • **Undervisere:** Thomas Bandholm, seniorforsker, cand.scient. og fysioterapeut, Thomas Maribo, cand.scient.san., fysioterapeut og ph.d.stud., Morten Tange Kristensen, seniorforsker og fysioterapeut samt gæsteundervisere.

## Basic Body Awareness Therapy 1



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

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

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

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

**Tid:** 8. – 13. maj 2011  
**Sted:** Kursuscenter Svenstrupgaard, Korsør  
**Pris:** Kr. 12.300,- inkl. grundbog. Internat (enkeltværelse)  
**Tilmelding:** 1. marts 2011 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)  
**Underviser:** Susan Christensen, udviklingsfysioterapeut, læreruddannet i BBAT

### Smerte og Fysioterapi



## Explain pain - et interaktivt seminar

Baseret på Butler og Moseleys bog, 'Explain Pain', udvider dette 2-dages seminar nuværende paradigmer, forklarende anekdoter og terapeutiske interventioner med en evidensbaseret, neurofysiologisk vinkel. For fuld kursus-beskrivelse, se vores hjemmeside:

[www.arkadensfysioterapi.dk](http://www.arkadensfysioterapi.dk) →Kursuscenter

**Underviser:** Morten Høgh, DipMT, specialist i fysioterapi inden for muskuloskeletal- og idrætsfysioterapi.

**Tid:** Fredag 29. april, kl. 9.30 – 17.30 og lørdag 30. april, kl. 9 – 17.00

**Sted:** Arkadens Fysioterapi & Sundhedscenter, J. F. Kennedys Plads 1 R, 4. sal, 9000 Aalborg.

**Arrangør:** SMOF i samarbejde med Arkadens Fysioterapi Kursus

**Pris:** Kr. 2.950,- (inkl. forplejning, eksternat)

**Tilmelding:** Bindende tilmelding sker via e-mail: [mf@arkadensfysioterapi.dk](mailto:mf@arkadensfysioterapi.dk) eller tlf.nr.: 99 20 40 60. Husk at oplyse: Navn og adresse på tilmeldte, e-mail og tlf.nr., arbejdssted, evt. CVR-nr. og/eller EAN-nr.

**Kontaktperson:** Marius Frederiksen.



## Kurser med Hilde Gudding i 2011

RehabDesign kurserne med Hilde Gudding er nyskabende og integrerer bl.a. fascievævets funktion ift. genoptræning.

### Bækkenbund (5 timer) - MEST POPULÆRE

Kurset der sætter bækkenbundstræning på i et nyt og meget funktionelt perspektiv - bl.a. med fokus på mobiliteten i området, herunder hofteleddets funktion.

**3. februar i Herlev & 13. maj i Herlev**

### Bækken/Lænd (7 timer)

Kurset fokuserer bl.a. på funktionel træning af bækken/lænd med særlig fokus på diaphragma og iliopsoas relation til gener i dette område. Du får nye og effektfulde vinkler på håndtering af bækken/lænd gener.

**3. marts i Herlev**

### Nakke/Skulder (5 timer)

Kurset sætter særlig fokus på thorax funktion og dens relation til nakke/skulder gener. Du får effektive teknikker til din genoptræning i området.

**7. april i Herlev**

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

Vi kan kontaktes på tlf. 44 92 73 49 eller på mailadressen [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)

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



DEN INTELLIGENTE KROP





INFORMATIONSMØDE

■ 15. marts kl. 16-18.30 på Syddansk Universitet i Odense.

Master i

# fitness og træning

Masteruddannelsen i fitness og træning er et forskningsbaseret efteruddannelses-tilbud for sundhedsprofessionelle, der arbejder med fitness og træning. Uddannelsen er målrettet dig, hvis du ønsker at opkvalificere dig, så du bliver specialist i sund livsstil.

Uddannelsen giver et teoretisk grundlag for fitness og træning, og i din hverdag kan du afprøve teorierne i praksis. Din arbejdsplads får gavn af din masteruddannelse allerede mens du læser.

Som færdiguddannet kan du:

- Formulere og analysere faglige problemstillinger
- Kommunikere målrettet og effektivt
- Perspektivere og udvikle praksis
- Iværksætte individuelle eller gruppe-baserede trænings- og kostprogrammer

Uddannelsen er relevant for dig, hvis du allerede har en vis erfaring inden for fitness, træning eller andre typer af fysisk aktivitet fx idræt.

Uddannelsen foregår i Odense og varer 2 år på deltid.

- Ansøgningsfrist 15. maj.
- Uddannelsen starter 1. september.

Kontakt os på tlf. 65 50 29 98,  
e-mail: [mft@health.sdu.dk](mailto:mft@health.sdu.dk) eller  
gå ind på [www.sdu.dk/mft](http://www.sdu.dk/mft)

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

## Master i sundhedsantropologi

– en uddannelse med fokus på sundhed og sygdom  
i et socialt og kulturelt perspektiv

**Studiestart: September 2011**

**Informationsmøde: Onsdag 2. marts 2011 kl. 17.00**

på Afdeling for Antropologi og Etnografi på Moesgård ved Aarhus

Mere info: [sundhedsantropologi.dk](http://sundhedsantropologi.dk)



**AARHUS UNIVERSITET**  
Institut for Antropologi, Arkæologi og Lingvistik



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

### Mobilisering og manipulation af skulder – albue - hånd

Med fokus på skulderbæltet, albuen og hånden, vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Der vil være cases i supraspinatus syndrom, rotatorcuff syndrom, carpal tunnel syndrom, tennisalbue, museskader, dysfunktioner i skulderleddet, ac-leddet, sc-leddet, scapula, albueled, håndled, håndrodknogler samt frossen skulder, bursitis og tendinitter.

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 træningsrapori bliver mere optimal.

#### Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag d. 26.02.11. 9-16 på fysioterapeutskolen i Århus  
eller

Søndag d. 27.02.11. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

#### Undervisere:

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

#### Investering:

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

**Tilmelding:** Online booking samt mere information om kurser på vores hjemmeside [www.correctionacademy.dk](http://www.correctionacademy.dk) (klik på manuelle moduler for fysioterapeuter)

### Mindfulness modul 2

- Kompetenceudvikling og  
nærværstræning for professionelle

Uddannelsesafdelingen  
Sociallægeinstitutionen  
Århus Kommune



#### Indhold:

Mindfulness - intensiv træning i bevidst nærvær og indre ro efter MBSR Mindfulness Baseret Stress Reduktion. Programmet er tilrettelagt efter den oprindelige Manual fra Stress Klinikken i Massachusetts. Forløbet er 2.del af et forløb baseret på oplevelsesorienteret undervisning med teori og praktiske øvelser efterfulgt af tid til refleksion. Der vil være særlig fokus på stress relaterede problematikker og misbrugsadfærd. Hvordan kan man lære at navigere i kaos, stress og smerter og fortsat holde retning og mening i livet?

#### Målgruppe:

Fysioterapeuter der ønsker at opnå kendskab til Mindfulness. Optagelse på Modul 2 forudsætter at man har deltaget i Mindfulness Modul 1 eller lignende træning.

**Undervisere:** Birthe Moksha, [www.moksha.nu](http://www.moksha.nu)

**Dato:** 28. marts. - 29. marts (internat). 2011, tilmeldingsfrist 7. marts 2011

**Sted:** Rødegaard kursuscenter, Karlshøjvej 5, 8420 Knebel, [www.roedegaardkursus.dk](http://www.roedegaardkursus.dk)

**Pris:** 3800 kr. inkl. forplejning, lokaleleje, overnatning og materialer

**Mere info:** Fysioterapeut Anders Rosgaard 41 85 61 89 eller [andr@aarhus.dk](mailto:andr@aarhus.dk)

**Tilmelding:** Sekretær Hanne Damsgaard 8713 3370 eller [hdn@aarhus.dk](mailto:hdn@aarhus.dk)

Vejleghavn 4, 6640 Risørskov. Tlf: 8617 0174. Fax: 8617 0175. [www.anatomicstt.dk](http://www.anatomicstt.dk)

### Positionering i den *liggende* og *stående* stilling

Seminaret har fokus på vigtigheden af at tænke i 24 timers positionering, da borgerne ofte kan profitere af god stabilitet udover den siddende stilling. Seminaret er delt op i en teoretisk del, samt en praktisk del.

#### Dato:

Marts: 16. i Århus og 22. i Ishøj og  
November: 2. i Århus og 29. i Ishøj

#### Tidsplan:

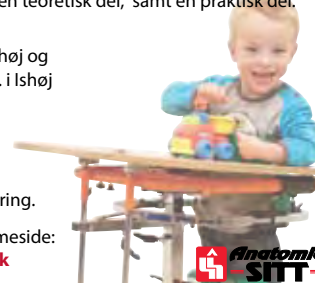
Kl. 9.00-15.30.

#### Underviseren er:

Fysioterapeut Dorte Støvring.

Se nærmere på vores hjemmeside:

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



**Anatomic SITT**



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

## \* NYE UDFORDRINGER? FLERE MULIGHEDER?

Tag en pædagogisk kandidatuddannelse på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet i København eller Aarhus

Vi holder informationsmøder i  
Aarhus den 8. februar og i  
København den 10. februar 2011

Der er ansøgningsfrist 1. april

[dpu.dk/kandidat](http://dpu.dk/kandidat)



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

## \* ET TEORETISK LØFT TIL DIN PRAKSIS ER DU KLAR TIL DET?

Masteruddannelser på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet inden for pædagogik, uddannelse og ledelse - i København og Aarhus

Vi holder informationsmøde i  
København i marts og gå-hjem-  
møder i Aarhus og København i  
april

Der er ansøgningsfrist 1. maj

[dpu.dk/master](http://dpu.dk/master)





## Forsknings-/udviklingsdag i Region Midt, 2011

**Rehabilitering af mennesker med somatisk lidelse –  
fra tidlig til sen fase**

**Tid:** Tirsdag den 20. september 2011

**Sted:** Skejby Sygehus, Auditorium A

**Målgruppe:** Alle fysioterapeuter og ergoterapeuter er velkomne

**Arrangør:** Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingerne, Skejby og  
Århus Sygehus, Århus Universitetshospital

**Program og tilmelding:** Oplysninger herom følger i fagbladene  
i maj 2011.

### Indkaldelse af abstracts:

Vi ønsker mundtlige præsentationer af rehabiliteringsprojekter  
udført af fysioterapeuter og ergoterapeuter fra hospitaler, kom-  
muner, private institutioner og praksissektor.

Vejledning og skabelon vedr. abstract kan findes på  
[www.fysioterapi.aarhussygehus.dk](http://www.fysioterapi.aarhussygehus.dk) på siden "Forskning og udvik-  
ling". Sidste frist for indsendelse af abstract er 1. april 2011.

Endeligt program og abstracts offentliggøres på samme hjemme-  
side ca. 1. september.

## Master

i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling

**Veje til at udvikle og forbedre kvaliteten af vort sundhedsvæsen.  
Forandring af praksis gennem analyse, refleksion og samarbejde.**

Hent inspiration og ny viden fra 20 danske forskere i kulturforskning, psykologi og filosofi.  
Masteruddannelsen bygger på deres tværfaglige forskning tilknyttet Forskningscenter Sund-  
hed, Menneske og Kultur (SMK) v/ Centerleder Professor Uffe Juul Jensen

**Næste holdstart:** September 2011 . **Ansøgningsfrist:** 1. maj

Yderligere oplysninger om masteruddannelsen og SMK: [www.smk.au.dk](http://www.smk.au.dk) eller henvendelse til  
studieleder, lektor Karen Munk ([filkpm@hum.au.dk](mailto:filkpm@hum.au.dk) eller tlf. 2012 7996).



## FysioPilates: Instruktøruddannelse forår 2011

**Vanløse:** 31. marts-1. april + 12.-13. april + 13. maj

**EKSTRA: Sommerkursus i Skagen:** 27.-28. maj + 23.-24. juni + 19. aug.

**Instruktører:** Marianne Nørup og Helle Torp, begge fysioterapeuter med  
mange års klinisk pilates-erfaring

**Pris:** 7.500 kr. inkl. kompendium og fuld forplejning.

**Information og tilmelding** på [www.fysio-pilates.dk](http://www.fysio-pilates.dk) eller tlf. 2171 9049  
(ma., to., fr. kl. 12.30-13.00)

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter.

Vi har uddannet mere end 500 fysioterapeuter og er Danmarks mest erfarne inden for  
klinisk pilates. FysioPilates er baseret på fysioterapeutiske grundprincipper og nyeste  
forskning, lægger sig tæt op ad Dynamisk Stabilitet-tilgangen og er en meget hensynta-  
gende træningsform som kan tilpasses stort set ethvert niveau og behov.

[www.fysio-pilates.dk](http://www.fysio-pilates.dk)

## Move it To Improve it – Kun fantasien sætter grænser

Konference for terapeuter om MiTii, et internetbaseret træningssystem.  
Uanset hvilken type træning, du arbejder med, kan denne konference være  
relevant for dig.

Kom og bliv klogere på, hvordan dette træningssystem kan supplere dine  
eksisterende terapeutiske tiltag. Træningssystemet målrettes såvel børn som  
voksne i alle aldre, skader med udspring i en hjerneskade eller skader opstået i  
bevægeapparatet – det er den enkelte behandlers fantasi, som sætter grænsen  
for mulighederne i programmet.

**Dato:** 31. marts 2011

**Sted:** Professionshøjskolen Metropol, Campus, Sigurdsgade 26,  
2200 København N

**Pris:** 1050 kr. - eksklusiv moms; 350 kr. for studerende

Tilmelding på [www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk)

**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](http://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](http://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 mdr's opsigelsesvarsel fra klinikens 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.

B. nr.: 0719

## Erhvervslejemål til sundhedsfaglige lejere

Attraktive erhvervslejemål udlejes – gerne til sundhedsrelateret erhverv.

Kollektivhuset Høje Søborg  
Søborg Torv 12, 4. sal  
2860 Søborg

måneders leje. Der er tilhørende lejemålet, en forholdsvis stor andel af fællesarealer på 4. sal.

Lejemålens samlede areal er ca. 500 m<sup>2</sup>, hvoraf en del allerede er udlejet til sundhedsrelateret erhverv. Vi søger således lejere til den resterende del af lejemålet, der er for nærværende ikke fastsat nærmere grænser for størrelsen af sådanne mindre lejemål. Udlejning til størst mulige enheder vil blive prioriteret. Ansøgere indenfor sundhedsfagene bliver foretrukket, idet der er etableret lægeklinik på 3. sal i ejendommen.

Lejemålet vil kunne besigtiges ved henvendelse til ejendomskontoret:

Kollektivhuset Høje Søborg  
Søborg Torv 2, st. tv., 2860 Søborg  
Telefon 39 67 31 01  
Træffetid hverdage 8 - 8.30  
1. torsdag i måneden 17 - 18

Lejemålet er til overtagelse snarest muligt.

Henvendelse for nærmere information i DAB:  
Jin Vilsgaard på telefon 77 32 06 27

Lejen er ca. kr. 1.200,00 p.a./m<sup>2</sup>

Derudover betales et å conto bidrag til varme, samt depositum svarende til 3



Finsensvej 33 | 2000 Frederiksberg | 77 32 00 00 | dab@dabpolig.dk

## Barselsvikariat

Barselsvikar søges i perioden 01.04.2011-01.01.2012.

### Vi tilbyder:

- En travl klinik i udvikling med 6 fysioterapeuter
- Patientgrupper som er spændende og varierede
- Behandlinger på klinikken og i patientens eget hjem
- Gode og hjælpsomme kollegaer
- Kombination af manuel behandling og træning
- Holdtræning på klinik og på plejehjem
- Indlejer på provision, 37 timer

### Du tilbyder:

- Ansvar og selvstændighed med patienten i centrum
- Lyst til at bidrage til klinikkens udvikling
- Gerne klinikerfaring
- Lyst til at arbejde til kl. 18.00 to dage i ugen
- Gerne egen bil

Ønskes yderligere information, kontakt os på tlf: 9744 2121. Bedst mellem 8.00-10.00.

Skriv gerne i ansøgningen, hvorfor du gerne vil arbejde hos os, og hvad du kan bidrage med.

Ansøgningen sendes til: info@fysioterapivinderup.dk eller Klinik for fysioterapi og træning Søndergade 54 7830 Vinderup  
Ansøgningsfrist 15.02.2011

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



## Faglig koordinator for børneergo- og fysioterapeuter

Børnesundhedstjenesten søger snarest muligt en faglig koordinator 30 timer om ugen. Vi ønsker ansøgninger fra både ergo- og fysioterapeuter. Indbydes du til en ansættelse samtale, skal du udfylde en Belbinprofil. Den tilsendes i så fald til dig pr mail.

**Ansøgningsfrist** tirsdag den 22. februar 2011.  
Næstved Kommune behandler kun ansøgninger, der er modtaget elektronisk. Du kan søge elektronisk via [www.naestved.dk/job](http://www.naestved.dk/job)

Hele stillingsopslaget kan læses på Næstved Kommunes hjemmeside

Læs mere om Næstved Kommune på [www.naestved.dk](http://www.naestved.dk)



## Kunne du tænke dig at arbejde med børn?

Træningsenheden i Vordingborg Kommune søger en fysioterapeut eller en ergoterapeut, der har erfaring med genoptræning og vedligeholdelsestræning af børn. Du skal være kvalitets- og udviklingsorienteret, have lyst og vilje til at sætte præg på denne nyoprettede stilling og synes det skal være sjovt at gå på arbejde. Dine primære arbejdsopgaver vil være træning af børn i henhold til Sundhedslovens § 140 og Servicelovens § 44. Du vil blive en del af Træningsenheden, som består af 15 fysioterapeuter, 5 ergoterapeuter og 3 træningsassistenter, en sekretær og en leder.

Se hele stillingsopslaget på [www.vordingborg.dk](http://www.vordingborg.dk)

Hvis du ønsker flere oplysninger, er du er velkommen til at kontakte leder af Træningsenheden Trine Nordentoft på [tnor@vordingborg.dk](mailto:tnor@vordingborg.dk) eller på 2946 1978.

Ansøgningen sendes til:  
Træningsenheden, Peblingerende 2, 4780 Stege,  
att. Susanne Andersen, senest d. 18. februar 2011.

## Klinik til salg

### Halvpart af klinik beliggende i Viby-Sjælland sælges.

Klinikken, der råder over to ydernumre, er:

Centralt beliggende i byen og deler lokaler med et stort omsorgscenter. Flot indrettet i lyse lokaler med bl.a. lukkede behandlingsrum og godt træningslokale.

Veldrevet med god omsætning og stor patienttilgang. Potentiale for yderligere vækst både i forhold til patientbehandlinger og i form af bedre udnyttelse af træningsfaciliteterne.

Drevet af to ejere hvoraf den ene ønsker at sælge sin andel for at søge nye udfordringer.

Kontakt Fysiokonsulenterne på 30247856 eller info@fysiokonsulenterne.dk for yderligere information. Salgsmateriale kan ses på og downloades fra [www.fysiokonsulenterne.dk](http://www.fysiokonsulenterne.dk)

## FysioKonsulenterne

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

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

## Klinik på Sjælland sælges

2 ydernumre, stort potentiale, velegnet for 2 anparter, prima lokaler og udstyr.


Ring efter kl. 19 på 5780 1616.

Husk næste blad  
kommer  
den 18. februar

ÅR 2011

# DEADLINE

Blad nr.	Deadline for tekst-sider samt kursus-annoncer	Deadline for stillings-annoncer	Udkommer (alle har modtaget bladet senest denne dato)
3	31/1	2/2	18/2
4	21/2	23/2	11/3
5	7/3	9/3	25/3
6	21/3	23/3	8/4
7	4/4	6/4	23/4
8	2/5	4/5	23/5
9	23/5	25/5	14/6
10	14/6	15/6	1/7
11	8/8	10/8	26/8
12	22/8	24/8	9/9
13	5/9	7/9	23/9
14	19/9	21/9	7/10
15	3/10	5/10	21/10
16	24/10	26/10	11/11
17	7/11	9/11	25/11
18	21/11	23/11	9/12



# Er du til fokuserende eller radierende chokbølge?

Dagskursus med Kathrin Raegener  
7. marts eller 5. september 2011  
– yderligere info på [www.fitpartner.dk](http://www.fitpartner.dk)

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**