

# fysioterapeuten 04

april 2012 / 94. årgang

## 48 Sundhed til salg

Der er basis for vækst på det private marked for fysioterapi, viser ny analyse.

4-47 **TEMA:**

# Fagfestival

# Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



## INCLUSIVE LINE

Innovativt træningsudstyr, udviklet til personer både **med og uden handicap**. Med **INCLUSIVE LINE** gør Technogym det muligt for en stor gruppe mennesker at opnå de fysiske - og psykiske fordele, målrettet fysisk træning medfører. Såvel personer med kognitive -, sensoriske - eller fysiske handicap som personer uden handicaps kan med fordel benytte udstyret.

- **FORBEDRET SIKKERHED.** Alle indstillinger på styrketræningsudstyret udføres med én enkelt træk-/udløsningsmekanisme.
- **ET VIRKELIG INCLUSIVE PRODUKT.** Visuelt adskiller udstyret sig ikke fra almindeligt træningsudstyr, og intimiderer derfor ikke personer med handicap.
- **SVINGBART SÆDE.** På alle overkropsmaskinerne kan sædet let svinges til siden, så kørestolsbrugere let og effektivt kan positionere sig i den korrekte træningsposition.
- **FORBEDRET ERGONOMI.** Taktile tal kombineret med en ny smart vægtsplit, gør det også muligt for blinde og svagseende at benytte maskinerne.
- **INCLUSIVE LINE**, inkluderer både styrke- og konditionstræningsudstyr.



Godkendt af IFI som  
handicapvenligt udstyr  
[www.inclusivefitness.org](http://www.inclusivefitness.org)

[www.technogym.com](http://www.technogym.com)

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

**TECHNOGYM**

The Wellness Company



Tilfældige forbipasserende må have troet, at Odense Congress Center lagde hus til en X-Factor-audition. Men det var såmænd bare 1500 fysioterapeuter på vej ind til Fagfestival. Denne udgave af Fysioterapeuten er i store træk helliget Fagfestivalen, som du kan læse om på siderne 4-47.

## 10 Ny teknologi som supplement til omsorg og kvalitet

Teknologi og fysioterapi var et af temaerne på årets Fagfestival. Blandt andet med etableringen af et nyt netværk.

## 14 Hvis vi ikke italesætter det, eksisterer det ikke

Fysioterapeuter stiller diagnoser hver eneste dag, men det er sjældent, at de siger, at det er det, de gør. Fagfestivalen debatterede.

## 18 For eller imod drømmekage og piercinger

Mads Steffensen indtog Fagfestivalen og satte gang i en debat om fysioterapeutiske dilemmaer.

## 26 Specifikke øvelser kan forebygge skader i fodbold

Drop udspændingen og brug tid på forebyggende træning, lød et af budskaberne på et velbesøgt symposium på Fagfestivalen.

## 36 Koks i sansebearbejdningen spænder ben for træningen

Patienter med generaliserede smerter forveksler smerter med træthed, hvilket får betydning for deres mulighed for at være fysisk aktive.

## 39 Pædiatrisk fysioterapi

Et kalejdoskopisk blik på Fagfestivalens præsentation af børneområdet.

## 45 Højdepunkter fra lænderygtemaet

Undergruppering af rygpatienter er stadig et hot emne i rygforskningen.



48-57

## Sundhed til salg

Danske Fysioterapeuter har fået udarbejdet en analyse af det private sundhedsmarked. Konklusionen er, at fysioterapeuter kan komme til at spille en langt større rolle. Mød nogle af dem, der opererer i markedets fireverdeshjørner.

### Det faste:

Fysnyt 62-63

Foreningsnyt 48-58

Møder og kurser 64

Job 74



# 5 ØMME PUNKTER

*De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Her er fem ømme punkter at arbejde med, når I vil skabe god fysisk trivsel på arbejdspladsen.*

**1**

**Hold kroppen i gang.** Det er ikke farligt at bruge de muskler, der gør ondt. Tværtimod. De får det bedre af at blive brugt.

**2**

**Det nytter at forebygge.** Organiser arbejdet, indret arbejdspladsen, instruer hinanden og brug hjælpemidler – også når det ikke gør ondt. Så kroppen bruges fornuftigt.

**3**

**Lav øvelser.** Få minutters træning tre gange om ugen kan være nok. Træn gerne sammen med nogle kolleger.

**4**

**Skab balance mellem job og krop.** Det kan gøre ondt, hvis jobbet stiller større krav, end kroppen kan klare. Balancen skabes ved at justere opgaverne og styrke kroppen.

**5**

**God fysisk trivsel er et fælles ansvar.** Aftal med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.



# Det private sundhedsmarked



Johnny Kuhr

Formand for Danske Fysioterapeuter

**I løbet af foråret og sommeren kommer vi til at diskutere, hvilke tilbud Danske Fysioterapeuter skal have til de fysioterapeuter, som har mod på at skabe jobs på det private sundhedsområde.**

Danskerne bruger hvert år 17,8 milliarder kroner ud af egen lomme på sundhedsydelser. De får kostvejledning, køber genoptræning, sportsudstyr, wellness og bruger penge på en række andre produkter og ydelser. Det viser en kortlægning, som konsulentfirmaet Lighthouse Cph har lavet for Danske Fysioterapeuter.

Når vi vælger at kaste blikket på det private sundhedsmarked, skyldes det ikke mindst det faktum, at vi i 2020 vil være omkring 5000 flere fysioterapeuter. Og så selvfølgelig, at der er mange relevante opgaver, som vi kan påtage sig med de faglige og menneskelige kompetencer, vi besidder.

Hvis der skal være beskæftigelse til de mange nye fysioterapeuter, er vi nødt til at kigge nærmere på det private område. For med økonomisk krise og et underskud på 100 milliarder kroner på statens finanser, tyder ingenting på, at der kommer mange flere penge til det offentlige sundhedsområde. Kommuner og hospitaler kan ikke opsuge de mange ekstra fysioterapeuter, vi bliver de kommende år.

Men heldigvis er der gode muligheder for, at fysioterapeuter kan få beskæftigelse på det private sundhedsmarked, viser analysen fra Lighthouse. I denne udgave af Fysioterapeuten folder vi analysen ud. Du kan blandt andet læse, hvad det er for ydelser, forskellige dele af befolkningen efterspørger, og stifte bekendtskab med nogle af de mange fysioterapeuter, der allerede findes på det private sundhedsmarked.

Her er eksempelvis fysioterapeuter, der mod betaling tilbyder ekstra genoptræning til neurologiske patienter. Fysioterapeuter, som tilbyder pladser på slankehold til overvægtige danskere. Fysioterapeuter, som hjælper maratonløbere med at optimere deres præstationer. Og fysioterapeuter, som sælger øvelser fra en digital træningsbank som tilkøb i forbindelse med genoptræning. De fortæller hver især, hvad der har været drivkraften til at starte egen virksomhed, og hvordan det et gået dem på det private sundhedsmarked.

Du kan også læse nogle af de kommentarer og overvejelser, der var i hovedbestyrelsen, da analysen blev præsenteret. Blandt andet om udfordringerne i både at fastholde foreningens politik om, at der skal være fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, og understøtte udviklingen af private sundhedsydelser, der for nogles vedkommende kan være i konkurrence med offentligt finansierede ydelser.

Men det er en spændende og nødvendig debat, som skal munde ud i, at foreningen til repræsentantskabsmødet i efteråret får en erhvervs politik. Vi er startet med at kigge på de mange muligheder, som fysioterapeuter har på det private sundhedsmarked, og i løbet af foråret og sommeren kommer vi til at diskutere, hvad det mere præcis er for tilbud, Danske Fysioterapeuter skal have til de fysioterapeuter, som har mod på at skabe jobs på det private sundhedsområde. Dermed også sagt, at der vil være fokus på området frem til repræsentantskabsmødet. Så min opfordring til alle medlemmer er at deltage i debatten.



## Danske Fysioterapeuter

Nørre Voldgade 90  
1358 København K

Telefon 33 41 46 20  
Mail: [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)  
[www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

94. årgang.  
ISSN 1601-1465

## Redaktion:

Kommunikationschef Mikael Mølgaard, [ansv.red.\(mm@fysio.dk\)](mailto:ansv.red.(mm@fysio.dk))  
Faglig redaktør Vibeke Pilmark ([vp@fysio.dk](mailto:vp@fysio.dk))  
Redaktionschef Anne Guldager ([ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk))

## annoncer:

Dansk Mediaforsyning • telefon 70224088 • [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk) • [fysiojob@dmfnet.dk](mailto:fysiojob@dmfnet.dk)  
Kontrolleret oplag 11.351 • Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2010 - 30. juni 2011.

Layout og tryk: Datagraf • Forside: Heidi Lundsgaard.

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



## Ikke nok gang i test og mål


Ingen Fagfestival uden et oplæg om test og måleredskaber. Denne gang fra blandt andre Anne Friis Madsen, der i et projekt har undersøgt 100 journaler fra terapiafdelingen på Rigshospitalet. Kun i tre af journalerne var det dokumenteret, at test og måleredskaber var inddraget som et led i behandlingen af patienterne, og Anne Friis Madsens undersøgelse viste, at manglende tid, lav prioritering af anvendelsen samt manglende øvelse i brugen af test og måleredskaber var blandt forklaringerne på, hvorfor de så sjældent blev anvendt.

Anne Friis Madsen sagde i sit oplæg, at implementering af nye måder at arbejde på, der kan understøtte en øget anvendelse af test og måleredskaber, både er ressourcekrævende og spiller op i mod en række barrierer. Det har dog ikke afholdt terapeuterne Rigshospitalet fra at arbejde videre med udfordringen i form af temadage med eksterne undervisere og udarbejdelse af handleplaner. Og investeringen har båret frugt: Ved en senere gennemgang af journaler var der test i 50 ud af 100 journaler.

*Geronto-geriatrik fagforum havde på deres stand på Fagfestivalen en konkurrence om, hvem der kunne gennemføre Timed Up and Go hurtigst muligt. Iført briller, der slører synes og en manchete om benet skulle deltagerne gennemføre TUG på tid. Det slørede syn gik ikke kun ud over gangkvaliteten men også tiderne, der var markant dårligere med brillerne på.*

## Interaktivt træningsprogram til patienter med osteoporose

Fysioterapeut Birgitte Malmros har sammen med ergoterapeut Dorte Lundbak fra Århus Universitetshospital udviklet et interaktivt træningsprogram til patienter med osteoporose. Programmet, der blev præsenteret i en workshop på Fagfestivalen, supplerer det skriftlige materiale, der normalt udleveres til patienterne på sygehuset. Patienterne kan med det interaktive program få tegningerne til at demonstrere bevægelserne og få mundtlig instruktion i, hvordan øvelsen skal udføres.

 Programmet kan ses på:  
[Universitetshospitalskejby.dk/as/osteoporose/](http://Universitetshospitalskejby.dk/as/osteoporose/)



*Fagfestivalen var et fagligt overflødhedshorn, men også et sted at mødes. At det sociale er i højsædet viste sig blandt andet, da pladsreservationen til fredagens festmiddag åbnede. "Man skulle tro, der var udsalg", bemærkede fotografen.*





I udstillingshallen kunne deltagerne selv prøve kræfter med ultralydsscanning.

## Nyt fagforum for ultralydskanning stiftet på Fagfestivalen

Omkring 30 morgenfriske fysioterapeuter mødte op på Fagfestivalen til den stiftende generalforsamling og dannelse af nyt fagforum for muskuloskeletal ultralydskanning. Der er bred enighed om, at der i øjeblikket mangler et fagligt netværk, der kan bidrage til at fremme kendskab til arbejdet med muskuloskeletal ultralydskanning i Danmark. Derfor ønsker man nu at samle kræfterne, så brugen af ultralydskanning kan komme til at fylde mere, også rent politisk. Der er stadigvæk mange fysioterapeuter, der ikke har taget denne del af faget til sig, så ét af formålene med dannelsen af det nye fagforum er, udover den oplagte faglige sparring, at få flere fysioterapeuter til at arbejde med ultralydskanning.

Det næste skridt er nu at hverve flere medlemmer og at invitere til en faglig dag inden for nærmeste fremtid, så arbejdet med muskuloskeletal ultralydskanning kan blive bredt endnu mere ud.



Fysioterapeuter sidder helst ikke stille ret længe ad gangen, i hvert fald ikke på en stol. Pausegymnastikken var et af Fagfestivalens store trækplastre.



Fysioterapeutuddannelserne havde slået sig sammen om et stort område i Fagfestivalens udstillingshal, der med en lang række aktiviteter trak masser af besøgende. Også videreuddannelsen var budt inden for i form af kandidatgraden i fysioterapi og masteren i rehabilitering.



KL's næstformand, borgmester i Rudersdal kommune, Erik Fabrin tog i sin tale på Danske Fysioterapeuters Fagfestival udgangspunkt i KL's udspil "Det nære sundhedsvæsen" og understregede, at der fremover skal være mindre forskel i de sundhedstilbud, som borgerne får, afhængigt af hvor i landet de bor. Og så er der brug for, at der bliver forsket i kommunerne. For det er forudsætningen for at sikre høj faglig standard. "Det er en vigtig opgave for kommunerne og Danske Fysioterapeuter at arbejde for at udvikle kvaliteten, sagde Erik Fabrin, der dog ikke lagde skjul på, at der er behov for ekstra penge fra centralt hold for at løse opgaven.



Se video med Erik Fabrins tale på [sio.dk/fagfestival](http://sio.dk/fagfestival)



*Sjældent har en posterudstilling været så velbesøgt. De annoncerede "poster walks" trak fulde huse på Fagfestivalen.*



*Vicepræsident i fysioterapeuternes verdensorganisation, WCPT, Emma Stokes, bragte hele den vide verden ind på Fagfestivalen. WCPT, der repræsenterer 350.000 fysioterapeuter i 106 lande, blev i sin tid stiftet i Danmark. "Og siden har Danmark spillet en væsentlig rolle for udviklingen af faget internationalt. Det bør I være stolte af", sagde Emma Stokes blandt andet og opfordrede forsamlingen til at finde kalenderen frem og notere, at der er fysioterapeutisk verdenskongres i Singapore i 2015.*

## Træning er effektiv til at nedsætte smerter og øge funktion ved knæartrose

Der er bedre effekt af træning på smerter og funktion sammenlignet med NSAID eller paracetamol. Fysioterapeut Carsten Juhl fortalte i et oplæg på Fagfestivalen, hvordan han i forbindelse med sit ph.d.-studie har gennemgået systematiske oversigtsartikler, kliniske retningslinjer og referenceprogrammer, der omhandler patienter med knæartrose.

Han har identificeret 49 træningsstudier med i alt 3728 inkluderede patienter, hvor outcome var smerte og funktion. Målet var at analysere effekten af træningen. Interventionerne spænder fra aerob træning, styrketræning til kombinationstræning. Ofte er de mangelfuldt beskrevet, og der mangler oplysninger om træningsmængde og -intensitet.

Carsten Juhl finder, at træning generelt har moderat effekt på smerter og funktion og bedre effekt end medicinsk smertebehandling. Den kombinerede træning har mindre effekt end den specifikke styrketræning. Konditionstræning har bedre effekt end medicin på smerte og funktion, men der er en risiko for øget smerte, hvis intensiteten bliver for høj. Der er klar sammenhæng mellem superviseret træning og effekt, og effekten øges, hvis patienterne får flere superviserede træningssessioner. Specifik styrketræning af knæekstensorerne har bedre effekt end generel styrketræning. Mennesker med en høj BMI har lavere effekt at styrketræningen.

"Behandlingen giver ingen bivirkninger og er lige så effektiv eller har bedre effekt end både paracetamol og NSAID", lyder konklusionen fra Carsten Juhl.

 Læs abstractet "Effekt af træningstype, intensitet og hyppighed af træning på smerte og fysisk funktion hos patienter med knæartrose" på [fysio.dk/Fagfestival](http://fysio.dk/Fagfestival)





## Vandt over en myte

Fysioterapeut og professor Susan Harris var blandt de udenlandske oplægesholdere på Fagfestivalen. Susan Harris' foredrag tog udgangspunkt i nogle af de myter, der har præget fysioterapien gennem tiderne, blandt andet at brystoperede ikke må udføre hård overekstremitetstræning med mange gentagelser på grund af øget risiko for lymfødem. Denne myte har Susan Harris selv været med til at udfordre i en dragebåd som en del af et mandskab udelukkende bestående af brystoperede. Også myter om effekten af kranio sakral terapi og styrketræning til mennesker med cerebral parese kom under Susan Harris' kærlige behandling.

 Se video med Susan Harris' foredrag på [fysio.dk/fagfestival](https://fysio.dk/fagfestival)

## Forskning i primærsektoren – hvordan gør vi?

Det er svært at forske i primærsektoren. For det første er der ikke tradition for forskning, forskningsmiljøerne vil ofte være små, og der mangler i det hele taget forskere i sektoren. Professor Nina Vøllestad fra Universitet i Oslo har i en årrække opbygget et forskningsprogram for primærsektoren. Hun mener, at der først og fremmest er behov for at etablere samarbejdsstrukturer mellem etablerede forskningsmiljøer og kommunerne. Der skal skabes et forum, hvor både klinikere og forskere kan udveksle viden og samarbejde om at udvikle konkrete forskningsprojekter. Det er ifølge Nina Vøllestad vigtigt, at samarbejdet mellem forskere og klinikere formaliseres, og at der afholdes seminarer og konferencer og etableres netværk for begge grupper. Hun foreslår endvidere at der skabes brobygningsstillinger, der kan binde forskningsmiljøet og klinikken sammen. "Der er desuden behov for det, man kunne kalde videntranslation", sagde Nina Vøllestad. Her skal forskere og klinikere implementere forskning i klinisk praksis.



Læs abstract og se video af Nina Vøllestads indlæg "Fysioterapi i primærhelsetjenesten" på [fysio.dk/fagfestival](https://fysio.dk/fagfestival)

## Rabat på bøger

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du købe fag- og håndbøger med stor rabat hos både Gads Forlag og i BogPlus. Find de aktuelle månedens bøger på forsiden af [fysio.dk](https://fysio.dk) og læs mere om bogklubberne under menupunktet "rabat på bøger".



AF JOURNALIST ANNE GULDAGER OG  
FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

ag@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

 fysio.dk

# Ny teknologi som supplement til omsorg og kvalitet

Teknologi og fysioterapi var et af temaerne på Fagfestivalen, der havde premiere på en helt ny film produceret til lejligheden

**>>> Nye teknologier rejser spørgsmål om roller økonomi og faglighed.** Fagfestivalens første formiddag præsenterede nogle af disse spørgsmål, men også en lang række bud på svar.

Danske Fysioterapeuter havde til lejligheden fået produceret en film, der gav et lille indblik i den måde, ny teknologi historisk set har udviklet faget og ikke mindst i, hvordan faget udvikler sig i takt med teknologien lige nu.

"Mit fag ændrer sig med de nye teknologier, og det, synes jeg, er meget meget spændende. Men mit forhold til patienterne har jo ikke ændret sig. Det tager stadig udgangspunkt i patientens behov og ressourcer", som en af de medvirkende fysioterapeuter siger i filmen.

At tage udgangspunkt i et behov var også budskabet fra ingeniør Anne Thomas, der både optræder i filmen og holdt et oplæg på selve Fagfestivalen.

"Fysioterapeuterne har magten, hvis de tager den", opfordrede Anne Thomas, der i det daglige beskæftiger sig med det digitaliserede servicesamfund, lige fra sundhedsvæsen til finansverden.

En af hendes pointer var, at teknologi ofte optræder som modsætning til omsorg og kvalitet, men at teknologien i de rette hænder snarere er et supplement.

## HAVDE LYST TIL AT BYDE PÅ KAFFE

Dette blev blandt andet understreget af en af oplægsholderne på et efterfølgende symposium om teknologi og fysioterapi, svenske Lisbeth Eriksson fra Sunderby Sygehus i Luleå. Hun fortalte, hvordan man på Sunderby Sygehus har indført telerehabilitering til patienter efter skulderartroskoplaster.

Luleå ligger i det meget store Norrbottens Län, hvor mange patienter ville skulle rejse langt for at komme til specialiseret genoptræning. "Vi må ændre vores måde at arbejde på for at imødekomme patienternes behov. Centraliseret sygehusstruktur med lange afstande samt kortere indlæggelsestider gjorde, at telerehabilitering kunne være en god idé", fortalte Lisbeth Eriksson om det projekt, der i dag er implementeret.

I projektet fik de deltagende patienter individuel, skræddersyet træning umiddelbart efter udskrivelsen, men via en fysioterapeut, der var med pr. webcam. Og selvom begge parter var skeptiske til at begynde med, udviklede forholdet mellem patient og fysioterapeut sig, så den nærhed, patienterne havde været bange for at miste, snarere blev forstærket, fortalte Lisbeth Eriksson.

"En lille forsinkelse i lyden betød, at fysioterapeut og patient ikke kunne komme til at afbryde hinanden, men var tvunget til at



På [fysio.dk/fagfestival](http://fysio.dk/fagfestival) kan du se filmen om teknologi og fysioterapi, se interview med Tina Kaa Holm og læse de mange forskellige abstracts vedrørende udviklingen af ny teknologi.

*"Fysioterapeuterne har magten, hvis de tager den", opfordrede Anne Thomas, hvis foredrag kan ses på video på [fysio.dk/fagfestival](http://fysio.dk/fagfestival)*

## NYT NETVÆRK PÅ FYSIO.DK FOR FYSIOTERAPEUTER MED INTERESSE FOR TEKNOLOGI

På [fysio.dk](http://fysio.dk) er etableret et netværk, hvor fysioterapeuter kan dele erfaringer og gode ideer – gerne i form af videoklip. Man tilmelder sig netværket ved at logge ind på [fysio.dk](http://fysio.dk), klik på 'Forum' og gå videre til 'Grupper'.

Videoer kan indsendes til faglig redaktør Vibeke Pilmark – [vp@fysio.dk](mailto:vp@fysio.dk) – der også tager imod navne og mailadresser på dem, der ønsker at blive tilmeldt netværkets nyhedsbrev.

Med webkamera, sensorer til kroppen, gangbånd og et software kan man udfordre patienterne i træningen med dual task-opgaver, og det er muligt i langt højere grad at tilpasse træningen til den enkelte patients behov. På [fysio.dk/fagfestival](http://fysio.dk/fagfestival) kan man se en video, hvor Danske Fysioterapeuters faglige politiske konsulent Casper Mortensen afprøver udstyret på en stand på Fagfestivalen.

lytte. En af patienterne fortalte, hvordan relationen havde været så ægte, at hun havde haft lyst til at lave kaffe, når nu fysioterapeuten skulle komme på besøg".

Sunderby Sygehus anvender i dag også telerehabilitering i forhold til parkinsonpatienter, og det er under overvejelse til andre patientgrupper.

## SPECIFIK TRÆNING MED INSPIRATION FRA SPILTEKNOLOGI

Også det neurologiske område præsenterede på Fagfestivalen et bud på, hvordan teknologi og fysioterapi spiller sammen til gavn for patienten. Mitii – Move to improve it – er et internetbaseret, interaktivt hjemmetræningsprogram, udviklet af Elsass Centeret, der forsker i og udvikler forløb for mennesker med cerebral parese. Terapeuten kan følge børnenes træningsintensitet og progression og justere undervejs i forløbet på i alt 20 uger med en halv times træning syv dage pr. uge, der er den intensitet, der skal til, hvis neuroplasticiteten skal påvirkes.

Fysioterapeut Mette Kliim-Due gennemgik et pilotstudie med 60 børn, hvis træningsintensitet lå på et gennemsnit på 87 procent – børnene havde i gennemsnit trænet 122 dage ud af 140 mulige. 77 procent af børnene havde øget deres gangdistance, og 66 procent forbedret deres funktionelle styrke, og alle familierne fortalte, at børnene havde fået mere selvtillid og en større motivation til at interagere socialt – en overraskende sidegevinst, som ikke lå inden for det egentlige formål med projektet, fortalte Mette Klim-Due.

Helene Elsass Centeret planlægger en videreudvikling af Mitii, der så vil blive afprøvet i forbindelse med de dårligere børn samt voksne med cerebral parese. Også i forbindelse med andre diagnoser, autisme, sclerose og gig, har der været vist interesse for projektet.

## VI HOLDER ØJE MED DIG

De mange tilhørere til symposiet vidnede om en stor interesse for emnet, og budskabet var i høj grad også, at man lige så godt kan omfavne den nye teknologi, for den er kommet for at blive.

Welfare Denmark, der udvikler velfærdsteknologi til den offentlige sektor, er på vej med teknologi til virtuel genoptræning, der involverer 20 kommuner. Teknologien, der i øjeblikket er ved at blive afprøvet i bl.a. Esbjerg Kommune, består af en computer, der viser, hvordan træningen skal udføres, samt en sensor, der registrerer, om træningen udføres korrekt og sender besked til fysioterapeuten.

Fysioterapeut Nerma Gram fra Esbjerg Døgnrehabilitering, fortalte, hvordan hun således kan følge med i den træning, som borgere, der udskrives fra rehabiliteringscenteret, udfører i hjemmet.



"Det kunne jeg ikke, dengang de bare fik en pjece med et træningsprogram med hjem", sagde hun og fortalte, hvordan også ADL kan integreres i systemet. "Hvis borgeren har glemt, hvordan det nu er man tager sin trøje på, når man kun har én arm, så kan han se det her. Vi har fået en bro fra døgnehabiliteringen til hjemmetræning, som vi ikke har haft før. Tidligere oplevede vi af og til, at borgere kom til to måneders opfølgning og ikke var kommet i gang med at træne - nu har de en anden motivation, fordi vi kan sige 'Vi holder øje med dig'".

### GENOPTRÆNING I SKOVEN

Også i Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe kommuner kan borgerne se frem til at blive holdt øje med, når de træner derhjemme. Fysioterapeut og faglig projektleder Sofia Roth fortalte om, hvordan de fire kommuner i øjeblikket er ved at udvikle en såkaldt trænings-tablet (en tablet er en slags forstørret smartphone som for eksempel iPad), der skal være borgerens følgesvend under genoptræningen. Formålet er at kunne tilbyde diagnosespecifik genoptræning med færre fremmøder i genoptræningscenteret.

Teknologien er endnu kun på tegnebrættet, men tanken er en tablet kombineret med sensorer, der gør det muligt for borgeren selv at følge, om der er kvalitet og progression i træningen. Da teknologien er bærbar, vil borgeren kunne inkludere en tur i skoven i sin træning, og fysioterapeuten kan efterfølgende måle eksempelvis gangdistance, symmetri i vægtbæring osv. Man regner med at 70-80 procent af borgere med hofte- eller knæalloplastikker vil kunne anvende systemet, hvilket vil betyde besparelser på både terapeuttimer og ikke mindst kørselsudgifter.

Sofia Roths råd til forsamlingen lød, at man skal gribe muligheden for indflydelse på udviklingen af ny teknologi. "Der bliver flere borgere til færre hænder; om 10 år er vi tvunget til det her, så vi kan lige så godt få det bedste ud af det. Drivkraften skal komme fra lys i øjnene og ikke fra ild under fødderne".

### POSTER OM SMARTPHONES OG IPAD I GENOPTRÆNINGEN

Også i Fagfestivalens posterudstilling havde ny teknologi sat sine spor. Således præsenterede faglig udviklingskonsulent og fysioterapeut Tina Kaae Holm en poster om et projekt, der førte til en helt ny måde at tilbyde genoptræning på.

Projektet viste, at forskellige målgrupper kræver forskellige former for teknologi, og det har derfor været nødvendigt at arbejde på at udvikle forskellige former for tilbud, der kunne tilpasses de enkeltes behov. Skulderpatienterne fik for eksempel taget et videoklip af deres træning hos fysioterapeuten, som de kunne bruge derhjemme, når de trænede. Til borgere med inkontinensproblemer udviklede fysioterapeut Ulla Due, der er specialist på området, et program med små filmklip, der illustrerer, hvordan man kan træne bækkenbunden (traening.roskilde.dk/filmmedbaekkenbundsoevelser.asp).

## Hvordan kan STARband Hjælpe min baby?

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

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

Du er velkommen til at kontakte os eller besøge [www.starband.dk](http://www.starband.dk) for uddybende information:

Vi vil så gerne dele vores viden.



Frederiksborggade 23 • 1360 København K  
Sundholmsvej 73 • 2300 København S  
Telefon 33 11 85 57 • klinik@bjn.dk • www.bjn.dk

## KÆDEDYNNEN - ET SANSESTIMULERENDE OG BEROLIGENDE HJÆLPEMIDDEL

Vi har ialt 7 sanser, som løbende giver input til hjernen. Når der af forskellige årsager er "uorden" i bearbejdningen af disse sansestimuli, kan det få alvorlige følger for vores trivsel og funktionsniveau.

Kædedynen kan være en god afhjælpning af blandt andet:

- Sanseintegrationsproblemer
- Sensoriske bearbejdningsforstyrrelser
- ADHD og relaterede problemer
- Autisme Spektrum Forstyrrelser
- Angst, depression og skizofreni
- Anoreksi/bulimi
- Psykisk og motorisk uro
- Demens
- Koncentrationsproblemer/opmærksomhedsforstyrrelser

Kædedynen findes både til børn og voksne og i forskellige vægt kategorier.

Kontakt os gerne for demobesøg eller nærmere aftale:

ZIBO A/S  
Erhvervsparken 4  
7160 Tørring  
Tlf +45 76 900 407  
post@zibo.dk



**ZIBO**  
KOMPETENCE GIVER TRYGHED

**FUTURO**<sup>™</sup>  
Products  
*Live More*<sup>™</sup>

# Livet er en leg med Futuro<sup>™</sup> produkter

FUTURO<sup>®</sup> bandager giver overanstrengte, smertende og skadede led en korrekt og funktionel tilpasset støtte.

Produkterne kan købes på apoteket.

Se mere på [www.futuro.dk](http://www.futuro.dk) eller scan koden og se demovideo på 3M's nyeste håndledsbandage til brug om natten.



Støttebandagerne er udviklet i samarbejde med speciallæger og fysioterapeuter.

**3M**



Teatergruppen Da Capos små sketches satte gang i en livlig debat om det at stille en diagnose og stå ved den.



# Hvis vi ikke italesætter det, eksisterer det ikke

Fysioterapeuter stiller diagnoser hver eneste dag. Men vi skal turde sige – og skrive – at det er det, vi gør, lød budskabet til faget fra Fagfestivalen

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

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

## »» Det er ikke forbeholdt læger at stille en diagnose.

Fysioterapeuter må også og har altid måttet, ja faktisk haft pligt til det, men det blev ekstra understreget med ændringen af autorisationsloven i 2006, da fysioterapeuter fik selvstændigt behandleransvar.

Alligevel er der stadig læger, der stiller spørgsmålstejn ved fysioterapeutens ret til at stille en diagnose og – måske af samme grund – fysioterapeuter, der holder sig tilbage med at stille spørgsmålstejn ved lægens vurdering.

Den tilbageholdenhed blev udfordret på Fagfestivalen, hvor teatret Da Capo med inspiration fra det virkelige liv lagde op til debat med små sketches. Her mødte de 1500 tilskuere eksempelvis fysioterapeuten, der har fået henvist en patient med smerter i armen, og som nærmest undskyldende kontakter lægen med sin mistanke om, at patienten har problemer med hjertet.

Et andet eksempel var den kommunale fysioterapeut, der skal argumentere ikke blot over for den gamle dame med den brækkede arm, men også over for hendes søn, der ikke kan forstå, hvad balancetræning skal gøre godt for, når det er armen, der trænger til opmærksomhed.

I en tredje case så man lederen af en terapiafdeling forsøge at overbevise to fysioterapeuter om, at de skulle glemme deres gamle kærlighed til de lange genoptræningsforløb og i stedet gå ned i akutfunktionen og øse af deres ekspertise. Modvillighed snarere end iver, prægede



de to terapeuter, der blandt andet var bange for reaktionen fra lægerne, hvis terapeuterne pludselig skulle til at gøre sig kloge på, hvad patienterne fejler.

### SKRIV ORDET I EPIKRISEN

At dømme efter reaktionerne fra salen kunne mange fysioterapeuter genkende sig selv, og der lød også flere opfordringer til, at faggruppen gør det endnu tydeligere, at terapiassistenter er noget, der hører fortiden til. En klinisk underviser fra et sygehus kunne berette, hvordan nye studerende undertiden har svært ved at forstå, hvorfor de skal undersøge patienten først i stedet for bare at gå i gang med at behandle med det samme, når nu patienten allerede er undersøgt af lægen. "Hvis vi nu bruger ordet diagnosticere, bliver det måske lidt mere betydningsfuldt for dem", funderede hun.

Også en praktiserende fysioterapeut opfordrede til at integrere ordet diagnosticering i det fysioterapeutiske ordforråd. "Det sker jævnligt, at vi må sige til en patient, at han ikke har en tennisalbue, som lægen ellers har sagt, men at smerterne stammer fra nakken - men det er sjældent, at vi bruger ordet diagnose. Vi må italesætte det noget mere - også på skrift - for ting, der ikke bliver italesat, har ikke noget liv. I stedet for at skrive i epikrisen, at 'vores fund er foreneligt med...', bør vi bruge ordet diagnose". ●

# LOKALER UDLEJES

**Gl. Hellebækvej 61 C, 3000 Helsingør**

Til klinik eller lignende udlejes 107 m<sup>2</sup> lokaler i bebyggelsen "LUNDEN". Gode tilkørselsforhold, parkering og busstoppested ved siden af. Månedlig leje kr. 5.500,- ekskl. forbrug og depositum.

### Henvendelse til

jane.fersner@stofanet.dk

mobil 2320 4981 eller

knudf@stofanet.dk

telefon 4921 5888



## Etablering og drift af træningscenter

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

Vi sikrer:

- Fornuftig drift fra starten
- Realistiske budgetter
- Rådgivning om oplæring og uddannelse af personale
- At du får en samarbejdspartner der ser muligheder og løsninger
- At du opnår bedre økonomi i din forretning

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

## FysioKonsulenterne

Dronning Olgas Vej 27 • 2000 Frederiksberg  
Telefon: 30 24 78 56 • E-mail: info@fysiokonsulenterne.dk

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



# Danmark i førertrøjen

Fysioterapeuter i Danmark kan få stor indflydelse på, hvordan forekomsten af livsstilssygdomme udvikler sig i verden, mener den canadiske professor, Elizabeth Dean.

AF KOMMUNIKATIONSCHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

**”Danmark har så meget at tilbyde, og I har alle muligheder for at indtage en ledende rolle i bestræbelserne på at komme livsstilssygdommene til livs.”**

Det var indgangsreplikken fra professor Elizabeth Dean, University of British Columbia i Canada, da hun på Danske Fysioterapeuters Fagfestival holdt foredrag om livsstilssygdomme i globalt perspektiv og fysioterapeuters rolle i en forbindelse.

Men inden svaret blev givet på, hvad der sætter de danske fysioterapeuter i denne favorable position, valgte Elizabeth Dean at give en hastig historisk rundtur, fra sidste århundredes store verdenskrige, over polioepidemierne i 1950'erne til udviklingen af high tech-medicin og kortlægning af den menneskelige arvemasse. Alle nedslagspunkter i historien, som har været med til at udvikle fysioterapifaget og definere vores fælles forståelse af sundhed.

Krigsskader, der satte gang i genoptræning, så de hjemsendte soldater igen kunne komme til at gå, og polio, der udviklede lungefysioterapien, for blot at nævne nogle eksempler.

## 10 DER SLÅR DANSKERNE IHJEL

Hvad er så kernen i fysioterapi, spurgte Elizabeth Dean og gav selv svaret: træning og undervisning. ”Vi benytter ikke medikamenter og operative indgreb, men ikke-invasive interventioner. Og det er det giver et enormt potentiale i forhold til de moderne livsstilssygdomme,” siger Elizabeth Dean, og viser en top ti liste over de lidelser, som slår danskerne ihjel.

Her er hjerte-kar-sygdomme, KOL, diabetes og en række andre sygdomme. Alle sammen sygdomme, hvor fysisk aktivitet, den rette kost, tilstrækkelig søvn og rygestop har en stor effekt, for-

talte Dean og viste tal og referencer fra USA. Her er det hjerte-kar-sygdomme, som slår næstflest nordamerikanere ihjel.

Hvis amerikanerne skar ned på mængden af salt i kosten, spiste flere grøntsager og frugt og trænede, ville dødeligheden kunne reduceres med 25 procent og der kunne spares 17,8 milliarder dollars i sundhedsudgifter. ”Tænk hvad vi ellers kunne bruge de penge til,” sagde Elizabeth Dean.

Problemet er, at vi alle tænker for traditionelt i forhold til sundhed; politikere, befolkningen, læger og andre sundhedsprofessioner, og at ”drugs is big business”, som Elizabeth Dean tilføjede. Derfor er der en stor opgave i at opdrage politikere, embedsmænd og aktører i det etablerede sundhedssystem. ”For selv om fysioterapeuter længe har sagt det, er budskabet ikke for alvor trængt igennem. At det er ikke-invasive interventioner, der er nøglen til at give patienterne et længere og bedre liv og sikre, at vi har råd til at opretholde et sundhedsvæsen for alle.”

Opgaven, for blandt andre Danske Fysioterapeuter, er at røkke ved systemet, og ”at I som fysioterapeuter bruger jeres indflydelse til at få patienterne til at ændre adfærd. I er magtfulde og har en enorm indflydelse i det 21. århundrede,” siger Elizabeth Dean uden tøven.

Hun viser et citat af den amerikanske antropolog Margaret Mead på en powerpoint. ”A small group of thoughtful people can change the world.”

## IKKE BARE ONDT I RYGGEN

Tænksomme, opmærksomme og ansvarsfulde er de fysioterapeuter, der ser hele patienten. Eksempelvis ikke bare at den





44-årige mand har ondt i ryggen, men også at han er overvægtig og ryger. At den 49-årige kvinde ikke alene har osteoporose, men også tidligere har haft en blodprop. Og at den 72-årige mand ikke bare har postpolio, men også forhøjet blodtryk.

"Ja, og at den 9-årige Joseph, som er kommet til skade, også har for stor fedtprocent i blodet. Det er ikke bare midaldrende mænd, der risikerer at udvikle type 2 diabetes, men også børn fordi de sidder stille alt for mange timer bag computeren," lød Elisabeth Deans kommentar til denne case.

Fysioterapeutens opgave er ifølge Elizabeth Dean at danne sig et billede af hele patienten, altså ikke kun at se den akutte lidelse eller den nedskrevne diagnose, og bruge sin indflydelse til at hjælpe patienten med at ændre vaner. Det er kun patienten, der kan foretage dette valg, men fysioterapeuten har alle forudsætninger for at hjælpe i de forskellige faser.

Og her findes ud over fysioterapeutens faglige og kommunikative kompetencer en række hjælpemidler, eksempelvis målebåndet med forskellige farver, der viser hvor smal en kvinde eller mand

bør være over hofterne, skridttælleren og mængder af forskellige sundhedsapplikationer, som kan downloades til smartphone, lød anvisningerne fra Dean.

### ET LILLE HOMOGENT LAND

Men hvorfor er det, at fysioterapeuterne i Danmark har særlig gode forudsætninger for at spille en ledende rolle? Det uddybede Elizabeth Dean ved et cafebord efter foredraget.

"I bor i et lille homogent land, og I har et stort antal fysioterapeuter. Det giver et godt udgangspunkt," lød svaret.

"Opgaven er at vise, hvad fysioterapi kan, og hvorfor patienter og borgere har brug for fysioterapi – og at det virker. Eksempelvis i forhold til diabetes, som er en dødelig sygdom. Det hersker generelt en gammeldags forståelse af, hvad vi stiller op med sundhedsudfordringerne. Derfor skal vi uddanne de mennesker, der sidder i de politiske og faglige systemer, og uddanne os selv til at være fleksible, lære nyt og benytte de styrker, som faget har", præciserer Elizabeth Dean. ●



HEALTH  
& REHAB  
SCANDINAVIA

Besøg os på  
Health & Rehab  
Scandinavia  
i Bella Center  
stand C2:031  
fra den 22 – 24 maj 2012

Download gratis adgangskort på [www.protac.dk](http://www.protac.dk)

## Nye sansestimulerende produkter!

Vi lancerer to nye produkter på Health & Rehab Scandinavia.

Få en sanseoplevelse og giv dig tid til en pause i vores Protac SenSit Lounge.

**PROTAC**<sup>®</sup>  
INTEGRATING SENSES



# For eller imod drømmekage og piercinger

JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

---

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

---

 fysio.dk





## Må fysioterapeuter modtage gaver – og sex – fra deres patienter? Og kan man sige fra over nedskæringer uden at tage patienterne som gidsler. Mads Steffensen styrede et panel af fysioterapeutiske orakler på Fagfestivalen

»» **Hvordan engagerer man handlingsorienterede fysioterapeuter i noget så langhåret som en diskussion om etik?** Det spørgsmål har Etisk Udvalg tumlet med i årevis, men på Fagfestivalen fandt de svaret: Man inviterer Mads Steffensen, kendt fra Mads og Monopolet, til styre en paneldebat om hverdagens fysioterapeutiske dilemmaer.

Panelet bestod af professor Jakob Birkler, der er formand for Etisk Råd, samt fysioterapeuterne Jens Olesen, Birthe Bonde, Birgitte Ebbe Matthiesen, Anne-Mette Dalgaard og Niels Honoré, og tilhørerne var et hav af fysioterapeuter - flere end der var stole i salen.

Om det var en erhvervsskade efter for mange lørdage i selskab med Susanne Bjerrehus, eller et emne, som etisk udvalg havde bestilt, står hen i det uvisse, men Mads Steffensen lagde ud med et dilemma i den mere saftige ende: "Må man have sex med en patient?"

Her svarede et rørende enigt panel, at det må man ikke. Så får man den slags interesser, kan man ikke længere være professionel og må overlade patienten til en anden behandler.

"Må man godt blive tiltrukket af en patient?" ville en tilhører gerne vide, hvortil Birthe Bonde svarede, "ja selvfølgelig - det gør vi jo hele tiden, men vi overskrider den professionelle grænse, hvis vi indleder et forhold til patienten".

Mads Steffensen bad de tilhørere, der havde oplevet at føle sig tiltrukket af en patient, om at række en hånd i vejret, men måtte opgive at tælle antallet af oprakte arme.

Jens Olesen gav et konkret råd: "Når man opdager, at man er i et etisk dilemma, er man allerede på den. Det er dér, man skal trække sig".

### HVAD MED KAGE?

Et andet spørgsmål gik på, om man må modtage gaver fra en patient. Her var panelet ikke enige. Niels Honoré fortalte med stor begejstring, hvor glad han var for at "blive evalueret", som han sagde, i form af hjemmestrik og især kager, og Jens Olesen fortalte, at han engang havde modtaget et maleri, malet af en patient, forestillende Jens Olesen og patienten i en træningssituation. "Det leverede jeg altså ikke tilbage. Det bærer titlen 'Den Lille Prins', og det hænger i min stue".

Jakob Birkler og Birthe Bonde var derimod principielt imod gaver af enhver art. "Det kantede svar er et klart nej, sagde Jakob Birkler og fortsatte: "Hvad er motivet for at give en gave? Man skal ikke bruge sin faglighed til at gældssætte patienterne".

Birthe Bonde var rørende enig: "Jeg giver heller ikke købmanden en gave som tak for, at han har varer på hylden", sagde hun, hvortil en tilhører kommenterede, at man måske kan føle større behov for at takke for en genvunden funktionsevne end for to liter mælk.

En håndsoprækning viste, at pengegaver - udover et mindre beløb til kaffekassen - er udelukket. Det samme er tjenesteydelser, og en ryg til gengæld for en tagrende går derfor heller ikke an. Men patienterne kan godt gå i gang med at bage drømmekager, for dem vil langt de fleste fysioterapeuter gerne have. Måske endnu hellere, end nogle af de gaver, der skifter hænder i øjeblikket, for som én sagde: "Prøv at spørge, hvor mange, der har taget imod en hæklet holder til toiletrullen".

### HVAD MED PIERCINGER

Kan en leder tillade sig at kræve, at man fjerner en piercing fra ansigtet, lød et spørgsmål.

Anne-Mette Dalgaard, der selv er leder, var af den holdning, at "en lille fin sten i næsen er yndig nok", men at det kan være et problem, hvis man er overpyntet med piercinger.

Dog ikke nødvendigvis, fortalte en tilhører, der engang havde været kæreste med en punker. "Han arbejdede som nattevagt på et plejehjem, og da han på et tidspunkt fjernede sine piercinger, blev alle de gamle damer så skuffede og bad ham sætte dem i igen".

Jakob Birkler mente ikke, at piercingregulativer er en løsning, men opfordrede ledere til at tage en snak med deres medarbejdere om, hvilke signaler man udsender, hvilket mindede Birthe Bonde om et konkret eksempel: "Jeg bliver helt forvirret, når direktøren for Sundhedsstyrelsen toner frem på skærmen med dødningehoveder i ørerne".

"Vi skal tænke på, hvordan vi *som fag* er piercede", mente Niels Honoré. "Vi skal snakke om, hvad vi som fag signalerer - også når vi ifører os en gammel forvasket poloshirt".

### CHRISMACDONALDISERING

En tilhører ville gerne høre panelets holdning til sundhedsfremme og fysioterapeuters rolle i den forbindelse.

Jakob Birkler svarede, at han ser en tendens til det, han kaldte 'chrismacdonaldisering'. "Vi bliver tudet ørene fulde med, at hvis vi ikke tager os sammen, er det vores egen skyld, at vi blive syge, og vi skal betale tilbage med slidsomme rater i motionscenteret".

Birgitte Ebbe Matthiesen fulgte op i samme spor og advarede mod at binde den fysioterapeutiske faglighed for meget op på





HEALTH  
& REHAB  
SCANDINAVIA

## Branchen kommer - kommer du?

Health & Rehab Scandinavia 2012 er Nordeuropas største fagmesse inden for social- og sundhedssektoren



Årets store fagmesse sætter faglighed i højsædet og messen præsenterer de ypperste produkter og serviceløsninger til ældre og handicappede borgere. Med fokus på velfærdsteknologi er det væsentligt at fokusere på, hvordan vi fortsat sikrer produktinnovation under hensyntagen til personalets og brugernes behov – med særligt blik på funktionalitet, kvalitet, service og design.

På Health & Rehab Scandinavia kan du kvalificere og ajourføre din viden og udveksle viden, holdninger og visioner for fremtiden. Som professionel kan du finde ny inspiration samtidig med at du får information om og konkret indblik i den fantastiske nye verden, som udvikler sig inden for området.

**Gratis entré på messen** – spar tid ved online-registrering – hent din billet på [www.health-rehab-scandinavia.com](http://www.health-rehab-scandinavia.com)



SCAN FOR  
MESSEINFO

**Bella Center**  
22.-24. maj 2012



KRAM, fordi det let kan komme til at virke, som om man peger fingre.

Niels Honoré derimod var ikke så nervøs for chris-macdonaldisering og så det snarere som en arv, der skal løftes. "Der er mange, der sidder og venter på, at der kommer en Chris og hjælper dem. Jeg synes, det er vores pligt at spørge ind til KRAM, men vi skal ikke gøre det med en pegefingre".

Her viste en håndsoprækning, at kun få mente, at det er fysioterapeutens opgave at bringe KRAM på banen, når en patient henvises med noget andet, men Niels Honoré fandt dog opbakning hos i hvert fald en enkelt tilhører: "Jeg synes simpelthen, at det er en del af vores faglighed. Vi SKAL spørge, men vi skal ikke tvinge nogen. Jeg ved nok til at tilbyde dem den terapi, jeg mener, de har brug for, og så er det op til dem selv, om de ønsker den eller ej".

### EN T-SHIRT FOR BEDSTE SPØRGSMÅL

T-shirten for dagens bedste spørgsmål gik til en fysioterapeut fra neurorehabiliteringen, der ville vide, om man kan sige fra over for nedskæringer og manglende mulighed for at gøre det rigtige for patienten uden samtidig at tage patienten som gidsel.

"Der er ingen af os, der gør det godt nok, og vi har alle sammen et medansvar. Vi skal op på den faglige hest", kommenterede Jens Olesen.

Mads Steffensen lyttede til de mange udsagn om evidens kontra ressourcer og spurgte undrende, hvorfor der ikke blev sagt fra i samlet flok. "Er I for pæne?", spurgte han – og fik et klart ja.

"Der er ingen, der siger *'det vil jeg ikke være med til'*. Jeg synes, at vi er nået til grænsen", sagde en tilhører, hvortil Jakob Birkler kommenterede, at etik netop handler om at sætte grænser, og Niels Honoré kom med et eksempel på, hvor hans grænse går:

"Når en forældre tager et barn med CP med til klinikken, fordi de ikke mener, at det offentlige tilbud er godt nok, så svarer jeg, at her kan jeg ikke hjælpe, for det er et andet tilbud, barnet har brug for. Men man kan godt sige, at jeg på den måde tager patienten som gidsel".

Der var masser af opbakning, men ikke nogen løsning på det pågældende dilemma, der derfor udløste en T-shirt i mangel af bedre. ●



# En regn af priser

Fagfestivalen dannede rammen om uddelingen af en lang række priser, blandt andre Forskningsfondens Særlige pris på 50.000 kroner

» Kristian Thorborg, der er ansat i en forskerstilling på Artroskopisk Center på Amager Hospital, er årets modtager af Forskningsfondens Særlige Pris på 50.000 kroner.

Prisen blev uddelt på Fagfestivalen, og formand for Forskningsfondens bestyrelse, hovedbestyrelsesmedlem Lene Christoffersen motiverede tildelingen ved blandt andet at fremhæve, at Kristian Thorborg 1 med sin forskning og formidling har skabt respekt om og anerkendelse af fysioterapi – og har gjort dansk fysioterapi bemærket uden for landet grænser.

Lene Christoffersen fremhævede dog ikke kun Kristian Thorborgs forskningskompetencer, men beskrev ham også som den gode kliniker, der kan overføre teori til praksis.

## JOINT PRIZE 2012

Fagfestivalen var desuden den festlige ramme om uddelingen af "Joint Prize 2012" på 30.000 kroner. Prisen, der er indstiftet i fællesskab af de tre fagfora Institut for Mekanisk Diagnostik og Terapi, Fagforum for Idrætsfysioterapi og Fagforum for Muskuloskeletal Terapi, gik til fysioterapeuterne Inge Ris, Per Kjær og Heidi Eiriks-toft 2 for deres arbejde med udarbejdelse af kliniske retningslinjer på nakkeområdet.

Sammen med prisen fik de tre en række pæne ord med på vejen om, hvordan de har højnet niveauet og skabt grobund for faglig nytænkning. Ikke mindst arbejdet med implementeringen, hvor de tre fysioterapeuter har været på turne i hele landet, fik ros med på vejen.

## PRIS TIL ARBEJDSMILJØ OG FAGLIG UDVIKLING

Også ejere og lejere fra "Årets Klinik" blev tiljulet på Fagfestivalens podie. Prisen er indstiftet af Praktiserende Fysioterapeuter for at sætte fokus arbejdsmiljø og faglig udvikling i klinikkerne. Den valgte klinik skal være rollemodel for andre klinikker, der kan finde inspiration til, hvordan de får endnu mere arbejdsglæde og faglig udvikling ind i hverdagen på klinikken.

En sådan rollemodel er Gudenådalens Fysio-

terapi 3, der derfor modtog både anerkendelse og 10.000 kroner til et arrangement, der kan skabe endnu mere faglig energi og arbejdsglæde.

Nogle af de ord, der fulgte med prisen var blandet andre, at de to klinikejere, Nils-Bo de Vos Andersen og Anne Marie Thuesen har kvalitet og standarder i højsædet, at miljøet på klinikken er forsknings- og udviklingsorienteret, og at der sættes på udvikling af medarbejderne.

## DE STUDERENDES PRIS

Allerede i sidste nummer af Fysioterapeuten blev der taget forskud på uddelingen af De Studerendes Pris med afsløring af vinderne, Sara Frøkjær og Anna Livbjerg 4 og deres artikel, "Brisement forcé efter total knæalloplastik – risikofaktorer og langtidsprognose". Den formelle prisoverrækkelse fandt sted på Fagfestivalen, hvor de to forfattere også fremlagde resultaterne fra deres bachelorprojekt i form af et foredrag.

## POSTERPRISEN BLEV DELT

En væsentlig del af Fagfestivalen var de ikke færre end 80 posters fordelt på 14 fagområder, der trak rigtig mange tilskuere, ikke mindst på de programsatte posterwalks. I forbindelse med afslutningen på Fagfestivalen skulle udeles en pris til bedste poster, men to 5 var så gode, at de endte med at dele prisen på i alt 8000 kroner. Den ene var Mette Krintel-Petersens poster "Inter-tester reliability of a sub-maximal graded cycling test using the Talk Test as intensity documentation", og den anden Cathrine Stenz' "Hvad ved unge piger om bækkebunden generelt og i forhold til smerter ved samleje?". Vurderingen var foretaget ud fra videnskabelig og metodisk kvalitet, fysioterapeutisk relevans, design samt ikke mindst perspektiver for faget. •



JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

# MER'

af det gode fra PKA



## Pension i stedet for efterløn?

Så kan du selv bestemme...

PKA giver dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Hos os kan du få udbetalt din pension minimum fem år, før du går på folkepension.

Fravælger du efterlønnen, kan du i stedet spare op med en supplerende opsparing eller du kan betale ekstra ind på din almindelige pensionsordning, hvor du også er dækket i tilfælde af sygdom og død. Indbetalingen giver dig et fradrag i din personlige indkomst nu og mere i pension senere. Jo tidligere du begynder, jo mere får du ud af det.

Gå ind på [pka.dk/mer](http://pka.dk/mer) eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dine muligheder hos PKA.





# Svært at forske i effekten af fysioterapi til kritisk syge patienter

Indtil videre er der få studier, der kan finde effekt af fysioterapi på intensiv afdeling. Der er enighed om betydningen af tidlig mobilisering og fysisk træning af kritisk syge patienter indlagt på intensiv afdeling, kan have meget stor betydning i forhold til at modvirke konsekvenserne af immobilisering, nedsætte tab af funktionsevne og forbedre livskvaliteten efter udskrivelse.

AF KATRINE ASTRUP SØRENSEN,  
ÅRHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

## NETVÆRKSGRUPPE

Katrine Astrup Sørensen har taget initiativ til en netværksgruppe. Formålet er at skabe et forum for fysioterapeuter på landets intensive afdelinger, hvor de kan dele faglig viden, erfaringer, ideer og blive klogere på behandling patientgruppen.

 [kortlink.dk/atxf](https://kortlink.dk/atxf)

## »» Fysioterapi i form af tidlig mobilisering og fysisk træning til alvorligt syge patienter indlagt på intensiv afdeling var et af de emner, der var sat fokus på i et symposium på årets Fagfestival.

Erfaringen viser, at fysioterapeuter ved at blive inddraget tidligt under indlæggelsen kan bidrage positivt i den tværfaglige patientbehandling. Ikke kun inden for fysioterapi, men også blandt læger og sygeplejersker er der kommet øget fokus på den tidlige mobilisering og genoptræning, og der er publiceret flere evidensbaserede artikler om, hvor vigtigt det er med tidlig mobilisering generelt.

”Use it or loose it”, sådan er det med kroppen, og mange gange opfattes nedgangen i den fysiske kapacitet som resultat af sygdom eller skade. I realiteten er det dog i ligeså høj grad manglen på fysisk stimulering, bevægelse og brug af kroppen, der er skyld i nedgangen. Nye forskningsresultater viser, at tidlig, målrettet og individuelt tilpasset fysisk indsats i form af mobilisering og træning kan modvirke følgerne af immobilisering hos kritisk syge patienter, der er indlagt på intensiv afdeling. Konsekvenserne af immobilisering som resultatet af kritisk sygdom indtræder tidligt – med øget reduktions hastighed den første tid i sygdomsforløbet. Det kan medføre kortere såvel som længerevarende tab af funktionsevne og give nedsat livskvalitet. Allerede efter 48 timer ses forandringer kardiopulmonalt og neuromuskulært, som kan medføre bl.a. diagfragma-dysfunktion, muskelatrofi og tab af muskelmasse.

Emnet var i fokus for et større symposium med professor Elizabeth Dean fra Canada samt fire danske fysioterapeuter. Sammen præsenterede de i fire oplæg med efterfølgende diskussion emner som: De fysiologiske konsekvenser af immobilisering samt effekten af mobilisering og træning, og de praktiske erfaringer, de hver især har fra deres hjemsygehuse med projekter målrettet tidlig fysioterapeutisk indsats på intensivafdelingen.

## SVÆRT AT GENNEMFØRE STUDIER

Specialeansvarlig fysioterapeut, ph.d.-studerende Barbara Brocki fra Aalborg Sygehus præsenterede først kort de fysiologiske konsekvenser, indlæggelse på intensiv afdeling har for de kritisk syge patienter. Helt op til et år efter udskrivelsen ses der hos denne



patientgruppe tab af funktion og nedsat livskvalitet. Der findes kun få randomiserede kontrollerede studier på netop det intensive område, da det er en yderst kompleks og svær patientgruppe at forske i.

På WCPT's (World Confederation for Physical Therapy) hjemmeside (<http://www.wcpt.org>) findes information omkring tidlig mobilisering. Indtil nu har det været svært videnskabeligt at finde frem til, om den fysioterapeutiske indsats til patienterne indlagt på intensiv afdeling gør en forskel. De studier, der allerede er gennemført, måler på forskellige parametre som respiratorfri dage, dødelighed, QOL (Quality of Life), indlæggelsestid på intensiv afdeling og andre afdelinger på hospitalet. Hvis vi i fremtiden kan vise, at disse forskellige parametre har positiv effekt, vil vi kunne argumentere for, at der er en økonomisk gevinst ved at inddrage fysioterapeuterne i intensiv afdeling.

### TYNGDEPÅVIRKNING OG ILTOPTAGELSE ER VIGTIG

Professor, ph.d. Elizabeth Dean fra Vancouver i Canada gennemgik i sit oplæg fysioterapiens historie på intensivafdelingen. Fra vi i midten af sidste århundrede gik fra at være respirationsfysioterapeuter, der, som hun selv udtrykte det, "gik og slog på patienterne" (tapotement), til "stir-up"-behandling (bevæge dem), til en mere og mere mobiliseringsminded behandling, særligt til hjerte- og abdominalopererede patienter, i 1980' og 90'erne.

Fra 2000 vendte udviklingen. Der kom øget fokus på neuromuskulær deficit og fysisk aktivitet. Og det er så her, vi befinder os i dag, hvor vi stadig forsøger at beskrive og bevise, at den fysioterapeutiske indsats spiller en vigtig rolle i den intensive tværfaglige behandling. Som Elizabeth Dean så fint udtrykte det: "Er der én eneste artikel, der understøtter 'bed rest'? NEJ, så lad os derfor gøre noget ved det".

Hun beskrev på denne baggrund indikationerne for intensiv rehabilitering set i lyset af de kardio-respiratoriske og fysiologiske forandringer, som man hyppigt ser i forbindelse respiratorbehandling og sengeleje. Elizabeth Dean kom desuden ind på, hvordan konsekvenserne af immobilisering kan modvirkes hos de intensivt indlagte patienter ved tidlig mobilisering og træning. Hendes vigtigste budskab er at få patienterne op i oprejst stilling, så de netop får tyngdepåvirkningen og den alt afgørende O<sub>2</sub>-optagelse, som er kroppens benzin. For Elizabeth Dean handler genoptræningen på intensiv afdeling om at balancere sin fysioterapeutiske behandling i et samspil med resten af det sundhedsfaglige personale, der har ansvar for patientbehandlingen. Man bliver nødt til at tage små skridt ad gangen, så behandlingen hele tiden er forsvarlig og optimal for patienten, men selvfølgelig skal vi stadig efterstræbe den hurtige progression af funktionsniveauet. Dette helst uden for mange aflysninger af mobilisering og træning, og med dette menneske aflysninger, der ikke er patientforårsaget (ustabil tilstand,

## Kom i balance med Anatomic SITT

Vi hos Anatomic SITT glæder os til at se dig og dine kollegaer på Rehab messen.

Som noget nyt har vi i år lavet et program for, hvad der sker på vores stand. Så er det lettere for dig at planlægge, hvornår du vil kigge forbi.

Resten af tiden vil vi præsentere nyheder mv.

### Det sker på messen 2012

Tirsdag den 22. maj		Onsdag den 23. maj		Torsdag den 24. maj	
Kl.	Program	Kl.	Program	Kl.	Program
10-10.30	Hovedstøtter	10-10.30	Hovedstøtter	10-10.30	Hovedstøtter
11-12	Ligge/lejring	11-12	Ligge/lejring	11-12	Ligge/lejring
13-14	Siddesystemer	13-14	Siddesystemer	13-14	Siddesystemer
14-15	Kom op at stå	14-15	Kom op at stå	14-15	Kom op at stå

Du finder os på stand nr. **C3009**.

Du kan også ringe til os nu og aftale en tid på messen, hvor du kommer forbi, så du sikrer dig, at konsulenten i dit område er til disposition.

*Vi glæder os til at se dig.*

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

[www.anatomicsitt.com](http://www.anatomicsitt.com)

**Anatomic  
SITT**







undersøgelser etc.), da den mindste immobilisering vil sætte patienten drastisk tilbage.

Fleksibel og individualiseret træning og mobilisering til patienterne er ifølge Elizabeth Dean kodeordet, herunder er det yderst vigtigt at prioritere og sikre tyngdekraftens påvirkning og sufficient  $O_2$ -optagelse. Sidstnævnte med tyk streg under, da iltoptagelsen og patientens aerobe kapacitet netop er det vigtigste måleparameter i forhold til fysioterapeutens dosering og tilpasning af træning og mobilisering. Vi skal helst undgå at presse patienterne ud over deres aerobe kapacitet, da muskelarbejdet let kan blive metabolisk.

Selv har Elizabeth Dean gennemført to randomiserede kontrollerede forsøg med brug af aktivitetsprotokol, uden at de gav nogen signifikante resultater. Som hun selv konkluderer det, så er det en patientgruppe, der er meget kompleks og uforudsigelig i sygdomsforløbet. Deres situation kan være så forandret fra time til time og dag til dag, at det gør det meget svært at måle på. Selv er hun nu i gang med at lave caserapporter, som, selv om de ligger længere nede af evidensrangstigen, formentlig er bedst til at påvise effekten af indsatsen til de kritisk syge patienter på intensiv afdeling.

## DANSKE STUDIER

Charlotte Oredson er ledende fysioterapeut fra Odense Universitetshospital. Hun gennemgik et observationsstudie med en retrospektiv kontrolgruppe gennemført på sygehuset fra september 2009 til august 2010. Studiet var et tværfagligt mobiliseringsprojekt, som havde til formål at se på, om de på intensivafdelingen med et øget tilbud om fysioterapi og mere fokus på mobilisering og træning kunne reducere komplikationerne af immobiliseringen på intensiv afdeling.

Patienter indlagt på intensivafdeling til respiratorbehandling modtog tidlig, intensiv fysisk træning 30-45 min. to gange dagligt. Charlotte Oredson forklarede ligeledes uddybende, hvordan træningen var inddelt i fem niveauer: liggende, vippeleje, sengekant, stående, stol. Der blev i evalueringen brugt patientevalueret spørgeskema og fokusgruppeinterview af fysioterapeuterne. Desuden dokumenterede man i projektet de tværfaglige udfordringer, det nye samarbejde medførte.

Rasmus G. Hansen, overfysioterapeut og Anna Hesby Bonderup, specialeansvarlig fysioterapeut begge på Slagelse Sygehus fortalte om det projekt, som de fra Slagelse Sygehus' intensive afdeling er ved at påbegynde i samarbejde med Rigshospitalets intensivafdeling 4141.

Projektet skal måle effekten af en træningsprotokol. Patienterne grupperes i en af seks beskrevne faser afhængig af tilstand og funktionsniveau. For hver fase er der i protokollen beskrevet, hvilken form for træning og mobilisering der skal sættes ind med. I forbindelse med udskrivelsen fra intensivafdelingen og stamafdelingen og ved ankomst til eget hjem benyttes måleredskaberne CAS (Cumulated Ambulation Score - viser grundlæggende niveau af basismobilitet), VAS, Sit-to-stand test, TUG (Timed Up and Go) og SF36 til at angive og måle på resultaterne af den øgede og truk-

turerede fysioterapeutiske indsats. Det specielle ved dette projekt er, at en del af træningen og scoringen på afdeling 4141 på Rigshospitalet varetages af sygeplejerskerne. Med protokollen håber man at få et dokumenteret brugbart arbejdsredskab for systematisk behandling af intensive patienter.

Jeg havde selv en poster med på Fagfestivalen, hvor fokus var "Træning og mobilisering på Intensiv". Posteren beskriver den fysioterapeutiske funktion på intensivafdeling, OVITA på Aarhus Universitetshospital. Der er på intensivafdelingen fast fysioterapeut 12 timer i døgnet i hverdage, og 8 timer lørdag og søndag til 6 intensive og 4 intermediære sengepladser. Med den øgede fysioterapeutiske indsats følger muligheden for fleksibel og individuel træning og mobilisering af patienterne flere gange dagligt, og dermed tidligt i det kritiske sygdomsforløb skabe et godt udgangspunkt for den fortsatte genoptræning. Der er endnu ikke gennemført et projekt, der måler effekten af den fysioterapeutiske intervention på parametre som nedsat indlæggelsestid, respiratorfrie dage, mortalitet osv., men vi arbejder aktuelt på det.

## PERSPEKTIVER

Der er heldigvis flere og flere sygehuse, hvor man har fået øjnene op for netop fysioterapeutisk behandling til den kritisk syge patientgruppe på intensivafdelingen, og hvor fysioterapeuternes kompetencer bliver en større del af den tværfaglige behandling. Fysioterapeuters tilstedeværelse på intensivafdelingen fører forhåbentlig til flere erfaringer, behandlingsmuligheder og udvikling af nye arbejdsrutiner mellem faggrupperne, så vi integreres i behandlingen på lige fod med eksempelvis sygeplejerskerne. Sidst men ikke mindst, at vi beviser, at vi gør en forskel. Ikke kun for patienterne, deres fysiske funktion og videre genoptræning efter intensivindlæggelsen, men måske også i et økonomisk perspektiv.



Abstracts fra symposiet "Early activity and mobilisation: from evidence to practice" kan downloades fra [fysio.dk/Fagfestival](http://fysio.dk/Fagfestival)



## BLÅ BOG

Katrine Astrup Sørensen har været ansat som fysioterapeut på intensiv afdeling, OVITA, på Aarhus Universitetshospital i næsten fire år. Hun er samtidig tilknyttet fysioterapi- og ergoterapiafdelingen i forbindelse med faglig udvikling og på det arbejdsorganisatoriske plan. Hun er blevet interviewet i Fysioterapeuten nr. 9 2011.

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

FOTO: Heidi Lundsgaard

# Specifikke øvelser kan forebygge skader i fodbold

Træning kan forebygge skader hos fodboldspillere. Der skal sættes ind med forebyggende træning så tidligt som muligt. Denne type træning kan med fordel erstatte udspænding, der ikke har vist sig at have samme effekt.

»» Fysioterapeut Kristian Thorborgs symposium "Specifikke interventioner til forebyggelse af idrætsskader – hvilken øvelse skal jeg vælge" var et stort tilløbsstykke på Fagfestivalen. En næsten fyldt plenumsal oplevede tre oplægsholdere med udgangspunkt i egen forskning gennemgå den foreliggende evidens inden for forebyggelse af henholdsvis alvorlige knæskader, muskel-sene skader i baglår samt lyskeskader. En workshop fulgte dagen efter op på symposiet. Her gennemgik Kristian Thorborg sammen med forsker Mette Zebis specifikke øvelser, der er relevante til at forebygge idrætsskader.

Den svenske forsker, ortopædkirurg Markus Walden, samt overlæge, ortopædkirurg og leder af Artroskopisk Center, Amager Hospital, Per Hölmich, og fysioterapeut, ph.d. Kristian Thorborg har alle været involverede i større randomiserede studier, der har undersøgt effekten af en specifik intervention til forebyggelse af idrætsskader i fodbold.

Fodbold er på verdensplan den sportsgren med flest aktive deltagere, og det har derfor været oplagt for forskerne netop at tage udgangspunkt i denne idrætsgren. Studier har vist, at fodbold har en sundhedsfremmende effekt for både motionister og eliteidrætsudøvere. Tidligere elite-fodboldspillere har således markant mindre risiko for at udvikle diabetes og hjerte-kar-sygdomme senere i livet. "Mange andre idrætsformer har positiv effekt på forskellige sundhedsparametre, men er ikke helt så effektive som fodbold", fortalte Kristian Thorborg i sit indledende oplæg. Forklaringen er, at fodbold er en effektiv form for intervaltræning med mange perioder af meget høj intensitet, hvilket har stor betydning for det fysiologiske træningsrespons. Men samtidig er fodbold en idrætsgren med mange skader. Det er især hofte-lyske-

skader, knæskader og baglårs-skader, der rammer fodboldspillere.

Kristian Thorborg har sammen med Per Hölmich undersøgt forekomsten af hofte/lyske smerter hos fodboldspillere. Det har vist sig, at 50 procent af spillerne har haft hofte/lyskesmerter inden for det seneste år (upublicerede data). Man ved, at når man først har fået en baglårs- eller en lyskeskade, er der øget risiko for at få en skade igen samme sted. Således er omkring 25 procent af alle registrerede baglårs og lyskeskader ifølge Kristian Thorborg re-skader.

## KNÆSKADER RAMMER KVINDER HÅRDT

Markus Walden har i sin forskning fokuseret på kvindefodbold. "På verdensplan er kvindefodbold i vækst, og især i USA ses der en kraftig øgning af antallet af kvindelige fodboldspillere. Men især kvinderne får alvorlige knæskader, og det vil ifølge Markus Walden i fremtiden være behov for at finde interventioner, der kan forebygge skaderne og dermed den slidgigt, der følger med dem på længere sigt. Der er ifølge Markus Walden gennemført mange men små RCT-studier, der har undersøgt effekten af for eksempel balanceøvelser eller opvarmning på skadesforekomst. Studierne viser ofte en lille eller ingen effekt af interventionerne, men det er ifølge Markus Walden et problem, at der er så få deltagere i disse studier.

Han har selv sammen med Henrik Magnusson, Philippe Wagner, Martin Hagglund og Isam Atroshi undersøgt effekten af et 15 minutters neuromuskulært opvarmningsprogram, der bestod af seks øvelser med fokus på knækontrol og trunkusstabilitet. Studiet, der er det største af sin art i verden, omfattede 309 fodboldklubber i Sverige. Der var i alt





*Overlæge, ortopædkirurg og leder af Artroskopisk Center, Amager Hospital, Per Hölmich, den svenske forsker, ortopædkirurg Markus Walden og fysioterapeut, ph.d. Kristian Thorborg har alle været involveret i større randomiserede studier.*

4564 inkluderede kvinder mellem 12 og 17 år (2479 i interventionsgruppen). Øvelserne var: squat på et eller to ben, lunges, bækkenløft, hop og landing, og albuefrem-liggende kropshævning/stabilisering (planken). Interventionen reducerede forekomsten af ACL-skader med 64 procent. Spillere, der havde gennemført programmer minimum en gang om ugen, reducerede desuden incidensen af andre skader og akutte skader i knæet.

### MUSKEL-SENE-SKADER

Per Hölmichs indlæg handlede om forebyggelse af muskel-seneskader i fodbold. De hyppigste skader rammer lysken og især m. adduktor longus og iliopsoas og baglåret. Hvor man tidligere primært fokuserede på bløddelene i forbindelse med lyskeskader, er der i dag ifølge Per Hölmich også fokus på hoftaled, når man har spillere med gentagne lyskeskader. Således opfordrede han fysioterapeuterne til at være opmærksomme på, at en lyskeskade i 20 procent af tilfældene kan skyldes en hofteledsproblematik, der i visse tilfælde kan kræve en hofteartroskopi.

Når det drejer sig om forebyggelse og behandling af lyskeskader, var Per Hölmich en af de første til at udvikle et behandlingsprogram, der siden blev til forebyggende træning. Programmet inkluderede 1000 spillere og så ud til at kunne reducere skaderne med 31 procent, hvilket dog ikke var statistisk signifikant. Det havde været nødvendigt at inkludere 5000 spillere for at kunne påvise en reduktion på 30 procent.

I et nyere studie blev 1000 rekrutter sat til at gennemføre et 15-minutters forebyggende træningsprogram i 4 måneder. Forskerne valgte rekrutter, da de i starten af deres rekruttid er udsat for at få overbelastningsskader, da de går fra at være lidt aktive til megen fysisk aktivitet. Desuden kan man med rekrutterne sikre en høj compliance i forhold til træningen. Dette studie fandt ingen effekt af den forebyggende træning, formentlig fordi denne blev lagt oven på den almindelige træning, der i sig selv var meget hård for rekrutterne, mener Per Hölmich.

I et andet studie med 1000 fodboldspillere undersøgte de danske forskere, om en enkel øvelse (nordisk ekscentrisk hasemuskeløvelse\*) kunne nedsætte antallet af skader og re-skader i hasemuskulaturen. Træningen blev bygget langsomt op, da øvelsen i sig selv er meget hård. Første uge gennemførte spillerne øvelsen i alt to sæt med fem repetitioner. Anden uge



øgede man antallet af repetitioner til 6, og først i tredje uge øgede man antallet af sæt og repetitioner til 3 x 6-8 rep. Fra femte til tiende uge var spillerne oppe på 3 sæt med 8-10 rep. Træningen viste sig at reducere antallet af skader markant. "Har man en gruppe på 13 spillere, vil man med denne træning kunne forebygge én baglårsskade. Ved re-skader skal der kun trænes tre spillere for at forebygge én skade. Forebyggende træning virker med andre ord, og vi kan forebygge på et højt niveau", sagde Per Hölmich.

Når det drejer sig om lyskeskader, ved man endnu ikke præcist, hvad træningen skal bestå af. Der er ifølge Per Hölmich noget, der tyder på, at træning af balancen mellem hofteadduktorer og -abduktorer har betydning, især hvis spillerne tidligere har haft skader. "Det er nok vigtigt med specifik styrketræning hos spillere, der har haft lyskeskader, og nogle studier tyder på, at elastiktræning kan påvirke denne balance mellem adduktorer og abduktorer", sagde Per Hölmich.

#### HOLD OP MED STRÆKØVELSER

"Den gode nyhed er, at specifik træning virker, når man vel at mærke udfører den", sagde Kristian Thorborg i

sit indlæg. Studier med lav compliance kan derfor ikke forventes at have effekt. Det er derfor vigtigt at tage højde for compliance, når der designs og anbefales forebyggende træning. Den forebyggende træning skal ind tidligt, den skal være en rutine og vi skal acceptere, at al træning ikke er lige sjov, var budskabet.

"Kan vi dog ikke slippe for at se spillere sidde på græsset og gennemføre de nyttesløse strækøvelser efter en kamp og i stedet få dem til at lave noget, der virkelig nytter. Alle har et ansvar for at påvirke fodboldverdenen med disse budskaber. Der skal en adfærdsregulering til på alle niveauer fra motionist til eliteidrætsudøver og helt fra de er børn til seniorer", sagde Kristian Thorborg. ●

 Se PPT af fra symposiet og video optagelse fra symposiet på [fysio.dk/Fagfestival/](http://fysio.dk/Fagfestival/)

 \*Se øvelsen på: [www.youtube.com/watch?v=IHSQwq3vdeA](http://www.youtube.com/watch?v=IHSQwq3vdeA)

# Hvilken øvelse skal jeg vælge?

Det er ikke usædvanligt, at kliniske retningslinjer og studier konkluderer, at træning har effekt, men at man endnu ikke ved, hvordan træningen skal organiseres, og hvilke øvelser, der skal indgå i træningen. Derfor står klinikerne ofte på relativt bar bund, når der skal vælges mellem de mange mulige træningsøvelser til behandling og forebyggelse af for eksempel idrætsskader

»»» **Cand. Scient., ph.d. Mette Zebis og fysioterapeut, ph.d. Kristian Thorborg hører til den slags forskere, der i deres hverdag har et ben solidt plantet i praksis.** De kender godt trænerne og fysioterapeuternes dilemmaer, når de skal anbefale øvelser til den forebyggende træning, og de har i deres forskning valgt at søge at besvare nogle af de spørgsmål, klinikerne har. Deres workshop på Fagfestivalen havde således fokus på valg af øvelser til forebyggelse af knæskader og skader i lyske og baglår hos håndbold- og fodboldspillere. Mere end 150 var mødt op for at høre om evidensen bag valg af øvelser, og deltagerne fik både lov til at afprøve øvelserne og stille spørgsmål til de to forskere.

"Der er desværre få studier, der har beskrevet, nøjagtig hvordan interventionerne har været i studiet", sagde Kristian Thorborg. Hvis træningen anses for at være en pille, så ved vi ikke præcist hvad pillen indeholder, hvor tit vi skal tage den og hvor længe.

#### FOREBYGGELSE AF KNÆSKADER

Mette Zebis har i sin forskning haft fokus på træning som forebyggelse af knæskader specielt hos kvinder inden for håndbold og fodbold. Her er det specielt de forreste korsbåndsskader og ikke-kontakt-skader, hun har forsket i. Man ved, at man kan forebygge skaderne, men spørgsmålet har været, om der er øvelser, der er mere relevante end andre til at forebygge skader i for-



SE   
AF DE FIRE  
ØVELSER PÅ  
FYSIO.DK/  
FAGFESTIVAL

reste korsbånd. Hewett et al fandt i 2005, at kvinder med høj valgusvinkel i knæet ved landinger var prædisponerede til at få en korsbåndsskade – og valgusvinklen kan have sammenhæng med aktiveringen af m. semitendinosus. ”Man har også set, at spillere, der har signifikant lav aktivitet i m. semitendinosus i forbindelse med eksplosiv retningsskift, får flest korsbåndsskader”, fortalte Mette Zebis.

Den lave aktivitet i denne muskelgruppe er ifølge hende tegn på en anderledes neuromuskulær strategi. Ofte er spillerne som sådan stærke nok i m. semitendinosus, men i selve aktiviteten har de svært ved at aktivere den.

I forbindelse med workshoppen introducerede Mette Zebis og Kristian Thorborg øvelser, der kan benyttes til at forebygge knæ og muskel-sene-skader:

### HINK FRA GULV TIL BALANCEPUDE

Udøveren hinker fra gulvet og op på balancepude og forsøger at fryse stillingen. Der er høj aktivitet i m. semitendinosus i denne øvelse, og semitendinosus aktiveres før biceps femoris. Det er vigtigt, at øvelsen udføres korrekt, og det er derfor nødvendigt, at fysioterapeuten kontrollerer, at udøveren ikke falder ind i valgus i knæet. Øvelsen anbefales til at træne aktivering af m. semitendinosus, balance og timing.

### KETTLEBELL

Kettlebell er et nyt træningsredskab, der i stigende grad benyttes i fitnesscentrene. Mette Zebis har fundet, at træning med kettlebell aktiverer hasemusklerne meget kraftigt og primært m. semitendinosus. Derfor har denne øvelse et stort potentiale i forhold til forebyggelse af knæskader. Udøveren står i en bredstående (lidt over skulderbredde) stilling og fører kettlebell mellem benene og frem og op i en eksplosiv bevægelse over hoften. Man skal tilstræbe en maksimal belastning (7-8 på Borgskala 1-10). Også denne øvelse kræver supervision, og ofte vil ryggene være en kontrindikation. Fysioterapeuten skal observere, at der ikke roteres over hoften (drejer fødder ud af). Knæene behøver ifølge Mette Zebis ikke at være bøjede under udførelsen af øvelsen, da det er en fordel at træne i den udgangsstilling, hvor de fleste skader sker,



*Man løb tør for stole, da mere end 150 mødte op for at høre om evidensen bag valg af øvelser, blandt andet kettlebell.*

det vil sige i næsten strakt stilling. Arbejdsintervallet er: 20 sek. til sving, og 2 sek. til hvile.

### FOREBYGGELSE AF MUSKEL-SENEKADER

For at forebygge de hyppige skader i muskler og sener er det vigtigt at dosere træningen rigtigt. Specifik styrketræning har i studier vist sig at være effektiv til at forebygge akutte muskelskader og som behandling af seneoverbelastning. En hurtig indsættelse af den nødvendige kraft er med til at beskytte musklerne og senerne.

### NORDISK HASEMUSKELØVELSE

70 procent af skaderne i baglåret sker i m. biceps femoris. Ofte træner boldspillere hasemuskulaturen ukritisk i fitnesscenteret i enten siddende eller fremliggende. Det vil sige uden at overveje hvordan og hvorfor de gør det. I stedet anbefales ”nordisk hase-muskellovelse”, der har vist sig effektiv til at forebygge skader i baglåret. Det er vigtigt at bygge træningen langsomt op, da denne øvelse er hård (se link side 28). Udøveren står i knæstående og lader sig langsomt falde forover i en kontrolleret bevægelse; når hasemusklerne ikke kan holde igen ekscentrisk tages der fra på gulvet/underlaget.

### ELASTIKØVELSE

Nedsat styrke i adduktorgruppen over hoften og en ubalance mellem abduktorer og adduktorer øger ifølge Kristian Thorborg risikoen for at udvikle lyskeskader. Et studie har vist, at fodbold i sig selv styrker hofteabduktorerne, men ikke nødvendigvis adduktorerne i samme grad. Ofte ses nedsat styrke i hofteadduktorerne, inden lyskesmerterne debuterer. Studier har vist, at en intervention med elastik, hvor der både arbejdes ekscentrisk og koncentrisk kan styrke adduktor musklerne og dermed muligvis forebygge skader. Træningen starter med en belastning på 15 RM i 2 uger, fire uger på 10 RM og to uger på 8 RM. Elastiktræningen kan også benyttes til at træne hoftebøjere såsom m. iliopsoas, hvor både løbere og fodboldspillere ofte får problemer.

Kristian Thorborg bruger lange elastikker af en så god og kraftig kvalitet, at udøverne kan styrketræne ved belastninger på eksempelvis 8 RM. ●

## Vil du være med i det største fællesskab for Pilates fagfolk uden for USA, hvor du kan nyde den enestående støtte og udviklingsmuligheder?

Bliv Body Control Pilates Lærer, ved vores nye og meget efterspurgte omskolings program.

### 1) INTENSIV MATWORK

FÆRØERNE OG KØBENHAVN

**Blok 1:** den 23.-29. juli

**Blok 2:** den 7.-12. august

Pris: kr. 25.750,-

*Vi kører også intensiv matwork kursus i oktober, fordelt i 3 blokke.*

### APPARATUS KURSER\*) *NON BODY CONTROL PILATES*

*INSTRUKTØRER KAN OGSÅ DELTAGE*

#### 2) REFORMER 1 KURSUS 6 DAGE

Den 15.-17. juni og den 28.-30. juni: Pris: kr. 9.150,-

#### 3) CHAIR 1 KURSUS 2 DAGE

Den 5.-6. juli: Pris: kr. 3.600,-

#### 4) CADILLAC 1 KURSUS 2 DAGE

Den 1.-2. september: Pris: kr. 3.600,-

#### 5) SPINE CORRECTOR & LADDER BARREL KURSUS 2 DAGE

Den 6.-7. oktober: Pris: kr. 3.600,-

Hvis du er interesseret i at omskole til Body Control Pilates, så kontakt os endelig.

Pilatesdk v/Hanna Dalsgard

Ringstedgade 7, 2100 København Ø

Tlf: 3543 3098, email@pilatesdk.com, pilatesdk.com



## Det er aldrig for sent at få en bedre holdning ...

**- og med en bedre holdning mindsker du risiko for overbelastning af ryg og skuldre**

Holdningstrøjen bruger patenterede Neuro-Bands® for at støtte overkroppen i at balancere muskler og andre bløde væv, som holder dig mobil hele dagen.

Holdningstrøjen:

- forbedrer din holdning
- reducerer nakke-, ryg- og skuldersmerter
- øger skulderens funktion
- forbedrer range of motion

- kontakt os, hvis du vil høre mere!



Fysio Equipment • Skippingevej 15 • 2700 Brønshøj • Tlf. 206 206 94 eller 31 32 33 42  
info@fysioequipment.dk • www.fysioequipment.dk



# Sundheden er ikke målet

Professor i rehabilitering, Henning Langberg, tog hul på sit nye arbejdsliv med et foredrag på Fagfestivalen om fysisk aktivitets betydning for rehabiliteringen af livsstilssygdomme



»» Trods en perlerække af parallelle sessioner, var den store sal godt fyldt op, da den nyudnævnte professor i rehabilitering, fysioterapeut Henning Langberg, indtog podiet på Fagfestivalens sidste formiddag.

Henning Langbergs professorat er blevet til i et samarbejde mellem Københavns Universitet og Københavns Kommune, og Lotte Stächer Christensen, leder af Træningsafsnittet i Roskilde Kommune, introducerede Henning Langbergs foredrag ved at byde ham velkommen til den kommunale verden. "Vi har masser af patienter her, og de har også nogle sener, men velkommen til det hele menneske", sagde Lotte Stächer Christensen med henvisning til Henning Langbergs tidligere forskning, der har koncentreret sig om senevæv.

Men det var dengang. Nu står ordet rehabilitering på Henning Langbergs visitkort, og han skal forholde sig til ord som aktivitet og deltagelse – eller som han sagde i sit foredrag. "Sundhed er ikke målet. Man træner ikke for at få et sundere knæ, men for at kunne lege med sine børnebørn. Og man træner ikke for at få større muskelstyrke i låret, men for at kunne komme op på 1. sal i sit hus".

Henning Langberg redegjorde for bredden i rehabiliteringsbegrebet, men med fysioterapeutiske briller. "Sarkopeni bliver det nye sort – hold øje med forskningen", lød hans profeti. ●

## Inkontinens rammer både børn og voksne

Fysioterapeuter bør stille deres viden til rådighed for børn med urologiske lidelser

»» Den australske fysioterapeut, ph.d. Wendy Bower var en af oplægsholderne på et symposium og inkontinens på Fagfestivalen. Hun har siden 1999 beskæftiget sig med inkontinens især med fokus på blære- og inkontinensproblemer hos børn. Hun mener, at fysioterapeuter bør have en langt større rolle end de har i dag i behandling af børn, der har problemer med blæretømning og inkontinens.

Wendy Bower blev i maj 2011 tilknyttet Klinisk Institut, Århus Universitetshospital som professor. Hendes opgave er her dels at igangsætte kliniske studier dels at vejlede ph.d.-studerende. Wendy Bower har både en klinisk og en forskningsmæssig baggrund inden for det urologiske område og er med i internationale netværk på området. Ifølge Wendy Bower vil inkontinensproblemerne i barndommen ofte fortsætte i voksenalderen.

"Børn er ikke små voksne, og deres inkontinensproblemer skal behandles på end helt anden måde end de voksnes", siger Wendy Bower. Hun opfordrer fysioterapeuter til at specialisere sig inden for dette felt, for deres viden om muskler, træning og koordination vil være et unikt bidrag til det tværfaglige samarbejde omkring behandling af børn med urologiske lidelser.

Wendy Bower er i øjeblikket optaget af, hvordan man kan identificere urologiske problemer i overgangen fra barn til voksen og dermed forebygge inkontinens senere i livet. ●



# Der savnes forskning på nakkeområdet



Der er kun få studier at bygge på, når man skal evidensbasere behandlingen af nakkepatienter. Forskere og kliniske eksperter med hvert deres udgangspunkt gav i forbindelse med et symposium deres bud på undersøgelse og behandling

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

»» Der er ikke mange studier, der har undersøgt evidens for behandling af nakkeproblemer. Udfordringen er, hvordan fysioterapeuten i sin praksis kan arbejde så evidensbaseret som muligt. Fysioterapeut, ph.d. Per Kjær fra Syddansk Universitet havde til et symposium på Fagfestivalen sammensat et hold af forskere og klinikere, der med hvert sit udgangspunkt havde et bud på behandling, undersøgelse og effektmåling i forhold til patienter med nakkeproblemer.

Per Kjær indledte symposiet med at skitsere, hvad det vil sige, at arbejde evidensbaseret. Undersøgelse og behandling skal bygge på tre dele: behandlerens ekspertise, patientens præferencer og den videnskabelige evidens. Han anbefalede, at fysioterapeuter tager udgangspunkt i Danske Fysioterapeuters kliniske retningslinjer for nakkebesvær, der findes på [fysio.dk](http://fysio.dk).

## HVAD VIRKER

Kiropraktor, ph.d. Alice Kongsted fra Rygcenter Syddanmark gennemgik, hvilken evidens der er for hhv. øvelser, manipulation, kombinationsterapi, massage og akupunktur til uspecifik nakkebesvær.

Hun konkluderede sin gennemgang med at fastslå, at øvelser virker til uspecifik nakkebesvær, hjemmeøvelser er bedre end ingen behandling og superviseret træning er mere effektiv end ikke-superviseret træning. Manipulationsbehandling virker på kort sigt, elektroterapi har vist sig ikke at have effekt, mens der er effekt af laser på kort sigt.

Mest overbevisende effekt er der af kombineret behandling bestående af øvelser og manuel behandling.

## TRE CASES

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Inge Ris og specialist, fysioterapeut og masterstuderende Eva Hauge gennemgik en patientcase hver. Her illustrerede de, hvordan de som klinikere bruger den foreliggende evidens i deres kliniske ræsonnering, og hvordan en systematisk tilgang kan hjælpe klinikeren på vej.

Fysioterapeut, M. Sc. Josef Andersen viste videoklip af sin behandling af patienter med nakkeproblemer, hvor han med udgangspunkt i Mulligankonceptet bruger mobilisering i bevægelse.

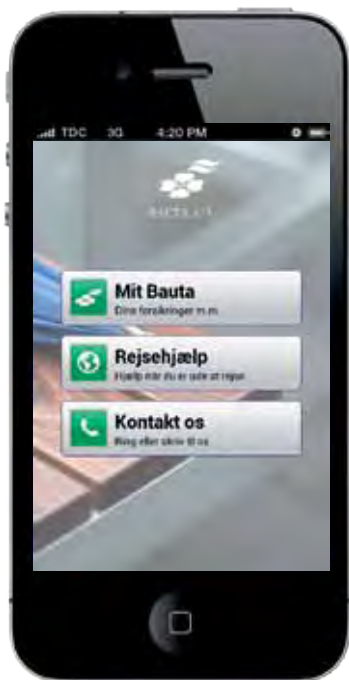
## EFFEKTMÅLING ER ET MUST

Fysioterapeut, ph.d.-stud. Tina Juul Sørensen kom i sit oplæg ind på effektmåling, der er helt central, når fysioterapeuter skal finde frem til, om en behandling eller brugen af en teknologi. Tina Juul Sørensen gennemgik de hyppigst anvendte måleredskaber.

Hendes budskab var blandt andet, at hverken Neck Disability Index eller Copenhagen Neck Functional Disability Scale opfylder de krav, man kan stille til et måleredskab, der skal anvendes i praksis.

Patient Specific Functional Scale er ifølge Tina Juul Sørensen det mest velegnede måleredskab i klinikken. ●





## ALLE DINE FORSIKRINGSBEHOV SAMLET I EN APP!

---

### Kære medlem

Vi har lavet en app til dig, så du nu kan have BAUTA med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

**Adgang til Mit BAUTA.** Med den nye BAUTA App kan du bl.a. få adgang til "Mit BAUTA", hvor du nemt og hurtigt kan danne dig et overblik over dine forsikringer, skadehistorik og justere på forsikringen, så den dækker dine behov.

**Hjælp til rejsen.** Vi er også med dig, når du rejser, og har gode råd og vejledning til, hvad du skal gøre, hvis du f.eks. bliver syg, mister din bagage eller bliver udsat for tyveri.

**Download app'en.** App'en er udviklet til både Apple og Android telefoner. Du kan hente den ved at scanne QR koden, eller ved at downloade den fra App Store eller Android Market.

**Læs mere om app'en og dens fordele på [www.bauta.dk/app](http://www.bauta.dk/app)**



BAUTA FORSIKRING A/S



# Dermatomer kan ikke bruges i forhold til smerteudbredelse

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK  
vp@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

Dermatomtegningerne er ikke korrekte og bygger på gamle undersøgelser af tvivlsom karakter, fortalte Hanne Albert fra Rygcenter Syddanmark. Smerteudbredelsen hos patienter med nerverodsirritation viser sig forskelligt og over større områder, end det fremgår af dermatomfigurer



Fysioterapeut, ph.d.  
Hanne Albert



## » De fleste fysioterapeuter har formentlig brugt timer på at studere dermatomkort, og hvordan en påvirkning af en given nerverod bredte sig i kroppen.

Skønne spildte kræfter ifølge fysioterapeut, ph.d. Hanne Albert. For dermatomerne sidder ikke nødvendigvis der, hvor vi tror, de er.

Vi bygger i dag vores viden om dermatomer og smerteudbredelse på et tvivlsomt grundlag. Mange læger, fysioterapeuter og uddannelsessteder har dermatomtegninger hængende, der er udviklet af Sherrington tilbage i 1892. Han byggede sin tegning på forsøg med resus-aber og hvordan får man lige en abe til at fortælle, at den kan mærke smerterne ned langs lateralsiden af benet, spurgte Hanne Albert i et oplæg på Fagfestivalen.

Ikke desto mindre bygger dermatomstudier fra slutningen af 1800-tallet og op til 1940'erne på Sherringtons fund, og flere af disse har brugt lige så tvivlsomme undersøgelsesmetoder som udgangspunkt for deres dermatomtegninger.

Lige som for så mange andre områder i anatomi og fysiologi er mennesker forskellige både i det ydre og i det indre. Således kan man ikke regne med, at smerteudbredelsen ved for eksempel diskusprolaps forløber ens hos alle mennesker. Det betyder, at dermatomtegningerne ikke nødvendigvis stemmer overens med de kliniske fund og patientens oplysninger.

## DERMATOMKORTENE KAN IKKE IDENTIFICERE NIVEAU FOR PROLAPS

Hanne Albert forsker på Rygcenter Syddanmark. Her har hun daglig kontakt med patienter med alvorlig lænderygsbesvær og har igennem årene været frustreret over, at patientens oplysninger om udstrålende smerter langt fra altid stemte overens med MR-skanningen.

En af Hanne Alberts patienter i rygcenteret havde alvorlige problemer med ryggen og radikulære smerter svarende til en prolaps i L5-S1-området. Patienten havde hårdt fysisk arbejde og var derfor sygemeldt. En MR-undersøgelse kunne ikke understøtte smertebeskrivelsen, men fandt i stedet en prolaps på L4-L5-niveau. Da patientens radikulære smerter ikke svarede til prolaps på L4-L5-niveau,



konkluderede lægerne, at patienten havde en asymptomatisk prolaps, og han fik på den baggrund ikke forlænget sin sygdomsperiode.

Efter denne oplevelse besluttede Hanne Albert at undersøge, om de dermatomtegninger, der bruges af læger, fysioterapeuter og kiropraktorer, stemmer overens med det faktuelle kliniske billede hos patienter med nerverodsirritation på L4, L5 og S1-niveau. 98 patienter med radikulære smerter og en sikker prolaps på et enkelt niveau blev inkluderet i studiet. Forskerne sammenlignede deres oplysninger om smerteudbredelse, objektive fund ved en MR-skanning og indikationen for niveauet af nerverodstryk udledt ved aflæsning af en dermatomtegnings.

Hendes undersøgelse viste, at der var store forskelle i smerteudbredelse hos patienterne. Smerterne bredte sig til store dele af benet, og disse områder var bredere og ikke placeret i samme område som på dermatomtegningerne.

Således oplevede patienterne smerter fra nerverod L4 på forsiden af benet og L5 og S1 udbredte sig bagpå og på siden af benet.


### SKROT DERMATOMTEGNINGERNE

"Kan man så ikke bruge dermatomtegningerne til noget?" ville en af deltagerne fra workshoppen vide. Hertil svarede Hanne Albert,

at når det drejer sig om at fastlægge niveauet for en diskusprolaps, er svaret utvetydigt NEJ.

Hun vil ikke afvise, at dermatomer kan bruges i forbindelse med undersøgelse af overfladesensibiliteten, men på dette felt er der endnu ingen studier.

"Jeg tror ikke, at fysioterapeuter er blevet misledt af dermatomtegningerne, for vi tager i høj grad udgangspunkt i patientens klager og vores kliniske undersøgelse. Men vi skal ikke acceptere, at dermatomtegninger bruges som i mit eksempel til for eksempel at så tvivl om, hvorvidt patienten overhovedet har et problem. At det kliniske billede ikke svarer til dermatomtegningen behøver ikke at betyde, at patienten ikke har en smertegivende prolaps". ●

 *Studiet forventes publiceret i løbet af foråret. Læs abstractet "Er dermatomerne der, hvor du tror?" på [fysio.dk/Fagfestival](http://fysio.dk/Fagfestival)*



## Ny tænkning...

Back App® stolen gør stillesiddende arbejde til styrketræning for "coremuskulaturen" og vender op og ned på gamle regler om kontorstole.

Besøg os på fagfestivalen, stand 4045 og prøv det på din egen krop.



Kom og hør om de nyeste undersøgelser fra University of Limerick og Karolinska instituttet. Der er lavet flere undersøgelser, hvor man sammenligner siddestillinger og stoletyper. Kom og hør om det banebrydende resultat. Se også [www.backapp.dk](http://www.backapp.dk)

# Koks i sansebearbejdning spænder ben for træningen

Patienter med generaliserede smerter har formentlig koks i sansebearbejdningen, der gør at smerte forveksles med træthed. Dette mis-match i informationer fra CNS får betydning for deres mulighed for at være fysisk aktive

AF: FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

»»» **Patienter med kroniske generaliserede smerter er præget af nedsat funktionsevne og intolerance over for fysisk aktivitet og træning.** Selvom man fra forskning ved, at træning er godt for patienter med smerteproblematikker, støder denne patientgruppe ind i, at de er så trætte, at de ikke orker at træne. Fysioterapeut og forskningsassistent Elisabeth Bandak fra Parker Institutet, Frederiksberg Hospital, holdt i forbindelse med Fagfestivalen to oplæg om denne patientgruppe.

Patienterne har smerter i hele kroppen, de har nedsat funktionsevne, nedsat styrke- og udholdenhed, er præget af træningsintolerance og høj oplevet belastning under fysisk aktivitet. Til gruppen hører patienter med kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi og whiplash. Der foreligger mest forskning for patienterne med fibromyalgi.

## KOKS I SANSEBEARBEJDNING

"Der er i dag en større forståelse for, at der er tale om en central dysfunktion hos patientgruppen, og at smerterne ikke er et symptom, men selve problemet", sagde Elisabeth Bandak. Men hvordan hænger smerter og træthed sammen? I et studie med 97 kvinder undersøgte hun sammenhængen mellem objektive mål for muskeltræthed og subjektiv oplevet muskeltræthed. 50 patienter med smerter og 47 raske kvinder, der fungerede som kontrolgruppe, var inkluderet i studiet. Forskernes hypotese var, at kvinder med generaliserede smerter sammenlignet med raske ville opleve en højere grad af træthed ved et givent objektive mål for muskeltræthed, når de blev bedt om at holde en 90 graders skulderabduktion så længe som muligt. Der blev registreret overflade muskel-EMG aktivitet på m. deltoideus, og den oplevede træthed hos kvinderne blev løbende angivet på Borg CR-10 skala.

Hos de raske kvinder var der overensstemmelse mellem de objektive tegn på muskeltræthed målt med EMG og kvindernes oplevelse af maksimal udtrætning. De smerteplagede kvinder udviste derimod ingen objektive tegn på muskeltræthed på det tidspunkt, hvor de oplevede maksimal muskeltræthed, og der var hos dem ingen forandringer i objektive tegn målt med EMG fra testens start til testens afslutning. Dette til trods for, at patienterne i starten af testen arbejdede med højere EMG-aktivitet i forhold til den raske kontrolgruppe. Det kan tænkes, at de smerteplagede kvinder inden testen havde en forventning om, at de ville blive udsat for en større arbejdsbelastning, end de blev og derfor hurtigere oplevede, at de blev udtrættede. Disse kvinder havde også flere smerter efter testen, hvilket ikke kan tilskrives ændret metabolisme i musklen, idet musklen ikke objektive var udtrættet.



Foråret optrådte uden for program som en ekstra attraktion på Fagfestivalen.



"Det, vi kan se, er, at der er abnorm smerteregulering og sansebearbejdning hos denne patientgruppe, der kunne tyde på en dysfunktion i CNS", fortalte Elisabeth Bandak. Det er de samme nervefibre, der giver besked om smerte og træthed, og derfor kan øget smerte forveksles med øget træthed hos denne gruppe kvinder. Det kan ifølge Elisabeth Bandak være en del af forklaringen på, hvorfor det er så svært at få effekt af styrketræningen hos denne gruppe af patienter.

"Det er vigtigt, at fysioterapeuter bruger denne viden, og lærer patienterne at skelne mellem smerte og træthed. Disse patienter skal have redskaber til at forbedre sansebearbejdningen, og her kan både kognitiv adfærdsterapi og pacing-principper komme på tale", sagde Elisabeth Bandak.


### SUBGRUPPERING

Studier har vist, at fysisk træning kan give effekt, men effekten har været stærkt varierende og for lille. En forklaring kunne være, at gruppen af patienter med kroniske smerter er meget heterogen, hvilket gør det svært at finde frem til interventioner, der giver den høje effekt. Tidligere studier har identificeret subgrupperinger ud fra kognitive og psykologiske parametre. Elisabeth Bandak har undersøgt, om gruppen af kvinder med generaliserede smerter

kan subgrupperes ud fra fysiske parametre som "Seks minutters gangtest" og "Maksimal isokinetisk styrke" i m. quadriceps målt med dynamometer.

Forskerne indhentede selvrapporterede data hos kvinderne om: sygdomsgrad, fysisk aktivitet, smertevarighed og tenderpoints. Muskelstyrke og gangdistance blev sat op imod normalområdet defineret af hhv. Bente Danneskiold-Samsøe, 2009 og Enright, 1998.

273 kvinder indgik i studiet, og de blev undersøgt ud fra de opstillede parametre og inddelt i fire mulige grupper defineret ud fra henholdsvis normale og under normale værdier for styrke og gangdistance. Den største gruppe (40 procent) havde normale værdier på styrke og gangdistance. Den næststørste gruppe havde lave værdier på begge parametre. Denne gruppe havde rapporteret, at de var mindre fysisk aktive, havde højere sygdomsgrad og havde flere tenderpoints end de øvrige grupper. I et kommende studie skal forskerne på Parker Institutet undersøge, om de fire grupper reagerer forskelligt på en given intervention. ●

 *Læs abstracts til oplæggene (Sammenhængen mellem subjektive og objektive mål for muskeltræthed og Subgruppering af kvinder med kronisk generaliserede smerter) på [fysio.dk/Fagfestival](http://fysio.dk/Fagfestival)*

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET  
KØBENHAVNS UNIVERSITET



## Master of Public Health

Master of Public Health (MPH) er en toårig masteruddannelse normeret til 90 ECTS. Vores kurser har et teoretisk fokus og du vil gå i dybden med emner som f.eks.:

- Forskningsmetoder
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Sundhedsvæsnets funktion
- Sundhedspolitik analyse
- International sundhed

Du vil skulle anvende din viden til at udarbejde dit eget folkesundhedsvidenskabelige projekt, som vil danne grundlag for den endelige masterafhandling.

Uddannelsen udbydes i moduler, således at du kan aflægge den fleksibelt, som det passer dig. Du kan også vælge blot at tage de moduler, der er relevante for netop dig. Det betyder, at du kan arbejde ved siden af uddannelsen, da du kun skal til undervisning to dage om ugen.

Tager du hele uddannelsen på 2 år, vil du få rabat når du skriver din masterafhandling.

For mere information se [www.mph.ku.dk](http://www.mph.ku.dk)



AARHUS  
UNIVERSITET

INSTITUT FOR UDDANNELSE OG PÆDAGOGIK (DPU)



## MASTERUDDANNELSER

Masteruddannelser på Aarhus Universitet  
inden for pædagogik uddannelse og ledelse

I København (Campus Emdrup) og i Aarhus

Ansøgningsfrist 1 maj

[www.edu.au.dk/master](http://www.edu.au.dk/master)





*Børnefaggruppen havde taget et læs meget populære badebolde med til Fagfestivalen.*



AF: HELLE MÄTZKE RASMUSSEN, KOORDINERENDE FYSIOTERAPEUT I CPOP, BESTYRELSESMEDLEM FAGFORUM FOR BØRNEFYSIOTERAPI

helle.maetzke.rasmussen@gmail.com

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

# Stor bredde i de fremlagte studier inden for **pædiatrisk** fysioterapi

Mange subspecialer inden for pædiatrien var repræsenterede på dette års Fagfestival. Flere studier og projekter omhandlede sundhedsfremme, test og måleredskaber og anvendelse af nye teknologier



## BLÅ BOG

Fysioterapeut Helle Mätzke Rasmussen har en master i Fitness og Træning og har gennemført et enkeltfag på Kandidatuddannelsen i Fysioterapi på Syddansk Universitet. Hun har siden 2003 beskæftiget sig med pædiatrisk fysioterapi og har siden 2009 været koordinerende fysioterapeut i CPOP, opfølgingsprogram for cerebral parese, Region Syddanmark. Hun har været leder af projektet: "Udvikling af tilbud om tværfaglig og tværsektorielt koordineret indsats til børn med cerebral parese". Er medforfatter til publikationen "Cerebral Parese Behandlingsmuligheder og regimer" fra 2008.

»» Indsatserne inden for pædiatrisk fysioterapi omfatter foruden vurdering og behandling også rådgivning omkring børns fysiske og motoriske udvikling samt forebyggelse af sygdomme og funktionsforstyrrelser. Fysioterapeuter i det pædiatriske område kan have kontakt til patienter med meget forskellige problemstillinger. Dette blev tydeligt på Fagfestivalen, hvor mange forskellige subspecialer fik mulighed for at præsentere udviklings- og forskningsprojekter. Bredden blev yderligere bekræftet af, at der var studier, hvor der var anvendt såvel kvalitative som kvantitative metoder. Jeg har valgt at præsentere de fysioterapeutiske indsatser inden for sundhedsfremme, børn med forsinket udvikling og børn med sundhedsfaglige behov.

## SUNDHEDSFREMME

Allerede på Fagfestivalen i 2003 præsenterede Karsten Froberg fra Syddansk Universitet et oplæg om fysisk aktivitets betydning for børn og unges sundhed. Emnet er ikke blevet umoderne i mellemtiden, og på årets Fagfestival var der hele syv forskellige præsentationer om sundhedsfremme (1-6).



## KINESIO TAPENING

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

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

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

### DATOER FORÅR 2012:

23.-24. april: KT1: Brøndby  
(fuldt booket)

8.-9. maj: KT2/KT3: Århus  
22.-23. maj: KT2/KT3: Brøndby  
4.-5. juni: KT2/KT3: Aalborg

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

Thoracic outlet syndrom



## R.O.P.E.S

### SLYNGETRÆNING FOR FYSIOTERAPEUTER



#### Tema:

Det er kursets formål at præsentere R.O.P.E.S slyngetræning. Kursusdeltagerne vil blive introduceret for en række relevante træningsøvelser – både i forhold til rehabilitering, grundtræning samt egentlig fysisk træning.

### DATO FORÅR 2012:

8. juni kl 12-15: Vejle

**Pris:** 295,00 kr. inkl. sandwich

**Kursusholder:** Fysioterapeut Kristian Seest, Sports Pharma A/S

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

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

Lene Bruun præsenterede med en poster resultaterne af en kvalitativ undersøgelse af unges aktivitetsmønstre i frikvarterer (1), mens "Fysisk form i specialskolen" var titlen på et mundtligt oplæg om et fysioterapeutisk udviklingsprojekt. Udgangspunktet for projektet var Sundhedsstyrelsens anbefalinger og en kommunal politik for sundhedsfremme og forebyggelse. Fysioterapeuterne havde gennemført og dokumenteret ændringerne efter en 14-ugers intervention for børn og unge på en specialskole. Forfatterne konkluderer, at der er behov for yderligere forskning på området (2). Et klinisk kontrolleret, randomiseret studie, hvor blinde testere anvender valide måleredskaber, vil kunne afdække, om interventionen gør en forskel for deltagerne, og om der er dokumentation for at ændre klinisk praksis.

### BØRN MED FORSINKET UDVIKLING

Præsentationerne inden for det pædiatriske subspecialt, børn med forsinket udvikling, handlede om anvendelse af test og måleredskaber til at skelne børn med normal motorisk udvikling fra børn med forsinket eller patologisk motorisk udvikling.

Posterpræsentationerne, de mundtlige oplæg og et fokuseret symposium tydeliggjorde, hvorfor fysioterapeuter bør anvende test og måleredskaber, og at det er vigtigt at have kendskab til de enkelte målemetoders egenskaber, når de anvendes i praksis. Et eksempel blev præsenteret af Susan Harris på et fokuseret symposium, hvor hun med en case illustrerede, hvordan hun, på trods af mere end 25 års erfaring som fysioterapeut inden for det pædiatriske speciale, havde taget fejl i vurderingen af et barn (7).

Danske fysioterapeuter kan godt være med i udviklingen af og dokumenteringen af de enkelte målemetoders egenskaber, hvilket Kirsten Nordbye-Nielsen og Michelle Stahlhut viste i deres præsentationer (8-9). Kirsten Nordbye-Nielsen har med kandidatspecialet "Forældreudfyldt spørgeskema som screening for motorisk funktion i 5-års alderen" blandt andet dokumenteret, at der er behov for indsamling af normmateriale på danske børn, hvis Movement ABC-testen skal kunne anvendes som et validt redskab til at skelne mellem "normal" og "forsinket" motorisk udvikling hos danske børn (8). Michelle Stahlhut har sammen med blandt andet Jette Christensen i perioden 2006-2011 arbejdet med standardisering af den danske version af testen Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), hvor de også har fundet, at de amerikanske normtabeller bør anvendes med forsigtighed (9). Præsentationerne viser, at danske fysioterapeuter inden for det pædiatriske område anvender viden og evidens, der er udviklet i andre dele af verden, men at redskaberne må tilpasses danske forhold.

### BØRN MED SUNDHEDSFAGLIGE BEHOV

Der var mere end ti præsentationer af udviklings- og praksisforskningsprojekter om de fysioterapeutiske indsatser til





*Der blev lyttet men også handlet på Fagfestivalen, hvor de mange udstillere lokkede med diverse tilbud.*



børn med sundhedsfaglige behov, og emnet fik således en stor del af opmærksomheden på årets Fagfestival. Baggrunden for dette er, at det er i de sundhedsfaglige miljøer, at en stor del af udviklingsarbejdet foregår, og at de fleste fysioterapeuter inden for det pædiatriske område, kun vil have kontakt til få børn med sundhedsfaglige behov, som for eksempel børn med cerebral parese. Dette blev dokumenteret i den mundtlige præsentation "Implementering af regional klinisk kvalitetsdatabase for børn med cerebral parese", hvor 68 patienter med cerebral parese blev fulgt af 44 forskellige fysioterapeuter. Dette svarer til et erfaringsgrundlag på 1,5 barn pr. fysioterapeut (10). Med cirka 2000 børn og unge med cerebral parese i Danmark svarer det til, at mere end 1000 fysioterapeuter i Danmark har kontakt til et eller flere børn med cerebral parese. Årsagen til det lille patientgrundlag er, at de fysioterapeutiske indsatser er organiseret under tre forskellige lovgivninger i kommunalt regi. Dermed har fysioterapeuter kun ringe muligheder for at yde en specialiseret indsats til børn med sundhedsfaglige behov.

Fagfestivalen var da også knapt begyndt, da borgmester og næstformand i Kommunernes Landsforening, Erik Fabrin, gav Danske Fysioterapeuter medhold i, at der er behov for en specialisering af de fysioterapeutiske indsatser til børn med sundhedsfaglige behov (11). En specialisering af de fysioterapeutiske indsatser til børn med cerebral parese vil dels sikre den enkelte fysioterapeut et større patientgrundlag og dermed bedre mulighed for at tilbyde en mere kvalificeret indsats til børnene, dels give mulighed for at gennemføre egentlige forskningsprojekter med international gennemslagskraft.

Anvendelse af standardiserede test og måleredskaber var fokus for en del af præsentationerne, og for en workshop, hvor fysioterapeuter kunne få indblik i, hvordan redskaberne Gross Motor Function Classification System (GMFCS) og Gross Motor Function Measure (GMFM) kan anvendes til børn med cerebral parese.

Workshoppen blev gennemført i et samarbejde mellem Fagforum for Børnefysioterapi og CPOP - Opfølgingsprogram for cerebral parese (12). Redskaberne kan anvendes til at opnå viden om barnets grovmotoriske færdigheder, udviklingsmuligheder og til planlægning og evaluering af en målrettet fysioterapeutisk indsats. De tre oplægsholdere, Lene Bruun, Kirsten Nordbye-Nielsen og Helle Mätzke Rasmussen opfordrede til, at fysioterapeuter inden for det pædiatriske speciale anvender standardiserede test og måleredskaber som en integreret del af den fysioterapeutiske praksis.

På det fokuserede symposium "Træning og håndtering af børn med læsioner eller sygdomme i centralnervesystemet" illustrerede Jens Bo Nielsen og Maria Willerslev-Olsen, hvor vigtigt det tværfaglige samarbejde med speciallægerne er i den fysioterapeutiske indsats til børn og unge med sundhedsfaglige behov. Begge oplægsholdere præsenterer ny viden, der kan få stor betydning for de fremtidige indsatser. Jens Bo Nielsen præsenterede blandt andet viden om træningsmængde og hjernes plasticitet, mens Maria Willerslev-Olsen præsenterede et studie, hvor hun ikke havde fundet sammenhæng mellem diagnosen spastisk cerebral parese og neurofysiologisk påvisning af spasticitet i lægmusklen (16). Diskussionen på symposiet viste, at der er store forskelle i den terminologi som anvendes, og i holdningerne til antispastisk behandling. Det er neurologer og ortopædkirurger, der varetager den antispastiske behandling, men vi kan som fysioterapeuter bidrage med betydningsfuld viden om barnets grovmotoriske funktion og om barnets muligheder, for at indgå i den opfølgende fysioterapeutiske behandling. Det er derfor oplagt, at vi i samarbejde opnår en fælles terminologi, der vil gøre os i stand til, i fællesskab med barn og forældre, at anbefale den rette intervention til det enkelte barn.


## PERSPEKTIVER FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Fagfestivalen viser, at der gennemføres en række spændende projekter inden for pædiatrisk fysioterapi, men også at der fortsat



er mange udfordringer i forhold til at dokumentere effekter af indsatserne og i forhold til at sikre, at ny viden implementeres i klinisk praksis.

Det er vanskeligt at vide, hvad der bliver emnerne på næste Fagfestival, men mon ikke vi kommer til at høre mere om sundhedsfremme, måske noget om interventioner til børn med forsinket motorisk udvikling, og så tror jeg helt sikkert, at vi kommer til at høre om erfaringerne med de nye teknologiske muligheder. En af disse er de virtuelle systemer, som blev præsenteret af udstillere på årets Fagfestival. Systemerne anvender avanceret teknologiske metoder i vurderingen og interventionerne til blandt andet børn og unge. Disse teknologier står helt sikkert på ønskelisten flere steder, men en af forudsætningerne for at kunne anvende avanceret udstyr, er et tilstrækkeligt stort patientgrundlag, som også er efterspurgt mange steder. ●

 Find abstracts på [fysio.dk/fagfestival/Abstracts/](http://fysio.dk/fagfestival/Abstracts/)

### Referencer

1. Anne-Marie Wium, *Fysisk form i specialskolen*
2. Karen Christensen, *Lejringsbetingede skave hoveder hos spædbørn kan forebygges. Risikofaktorer og anbefalinger til forebyggelse*
3. Lene Bruun, *Unge aktivitetsmønstre i frikvarterer*
4. Michelle Stahlhut *Gender differences in daily functional activities as measured by the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)*
5. Thomas Ahler, *Konditionstest af 6 - 9-årige børn: reliabilitet og validitet af en modificeret Yo-Yo test og Andersen testen*
6. Mette Nørgaard, *"Sport and exercise habits in children with juvenile idiopathic arthritis (JIA)*
7. Susan Harris, *Early Identification of cognitive and motor delays in infants*
8. Kirsten Nordbye-Nielsen, *Forældredudfyldt spørgeskema som screening for motorisk funktion i 5-års alderen.*
9. Michelle Stahlhut, *Use of outcome measures in a Danish Pediatric Rehabilitation Centre in the years 2000-2010*
10. Helle Mätzke Rasmussen, *Implementering af regional klinisk kvalitetsdatabase for børn med cerebral parese*
11. Erik Fabrin, *Åbningstale*
12. Helle Mätzke Rasmussen, *Anvendelse af GMFCS og GMFM til planlægning og evaluering af fysioterapeutiske indsatser til børn med cerebral parese*
13. Birgitte Bie, *Implementering af Mitii i Hillerød kommune. Udviklingsprojekt til børn med handicap.*
14. Annette Sandahl Christiansen, *"Styrketræning til børn og unge med cerebral parese"*
15. Bente Mygind, *Aktiv udspænding og træning af muskelkontrol i UE i et interaktivt ståsystem, målrettet børn og unge med Cerebral Parese*
16. Jens Bo Nielsen, Maria Willerslev-Olsen, Jacob Lorentzen, Derek Curtis, *Træning og håndtering af børn med læsioner eller sygdomme i centralnervesystemet*

## Sid så stille!



Når børn begynder i skolen, skal de lære at sidde stille. Projektleder Brian Linke står i spidsen for et projekt, der skal få dem til at bevæge sig igen

AF SENIOKONSULENT ANN SOFIE ORTH

**>>> Projektet "Space - rum til fysisk aktivitet" blev præsenteret på et symposium på Fagfestivalens om sundhedsfremme og forebyggelse, der havde deltagelse af flere end 100 fysioterapeuter.**

Kernen i projektet er at undersøge effekten af fem udvalgte kommuners indsats for at skabe rammer for, at børn og unge bevæger sig mere. Det handler om sjovere skolegårde, mulighed for aktiv transport frem og tilbage fra skolen, stærkere bånd mellem foreningslivet og unge og etablering af playspots i nærområderne. Sund adfærd skal være let, og i projektet bliver der målt på børnenes adfærd, og om den ændrer sig i takt med, at de forskellige tilbud kommer på banen. Region Syddanmark indgår sammen med Esbjerg, Nordfyns, Sønderborg, Varde og Vejle kommuner samt Syddansk Universitet i projektet. Finansieringen kommer fra Trygfonden, Lokale- og Anlægsfonden og kommunerne.

Projektleder Brian Linke fortalte også om det til tider udfordrende samarbejde mellem forskerverdenen og den praktiske hverdag på de mange skoler, der er involverede i projektet. Han gav et eksempel: "Vi fortalte nogle af skolerne, at de skulle være kontrolgruppe, men det blev opfattet, som om skolerne skulle dokumentere, indrapportere og kontrolleres, så nu hedder det en sammenligningsgruppe".

Resultaterne fra Space bliver præsenteret på en konference i begyndelsen af 2013.



# Fysioterapeuter har en stor fremtid i psykiatrien

Det første symposium om psykiatri i Fagfestivalens historie gav et indblik den rolle, fysioterapeuter kan komme til at spille på området. Men det kræver mere forskning, uddannelse og udvikling af den kliniske praksis.

AF POLITISK KONSULENT JANUS PILL CHRISTENSEN

jpc@fysio.dk

» Evidensen er der allerede på flere områder. Fysisk aktivitet hjælper på depressioner, angst, skizofreni og flere andre psykiatriske diagnoser. Og den hjælper på bivirkninger knyttet til behandling såsom overvægt og hukommelsestab. Det gjorde professor Michel Probst fra Belgien klart, da han på Fagfestivalen skulle sætte ord på fysioterapiens potentiale inden for psykiatrien.

For at indfri potentialet er der brug for at skabe en god dynamik mellem forskningsmiljøerne og klinisk praksis, lød ordene fra Michel Probst, der har delt sit arbejdsliv mellem et professorat ved Katholieke Universiteit i Leuven og en stilling som leder af 13 fysioterapeuter på et psykiatrisk hospital i Belgien.

## FYSIOTERAPI ER MANGE TING

Hvad er fysioterapi i psykiatrien? Det spørgsmål blev taget op flere gange på symposiet. Michel Probst gav en række bud. Fysioterapi i psykiatrien er både forebyggelse, behandling og recovery (den proces, der fører frem til at kunne leve et tilfredsstillende liv). Det handler om at indgå i behandlingen af de konkrete psykiske diagnoser samt at behandle de somatiske sygdomme, som mange af patienterne også lider af.

Netop somatikken er en særlig udfordring. Selve behovet for den fysioterapeutiske intervention er den samme som for den øvrige del af befolkningen. Men de krav, der stilles til fysioterapeuten, når de behandler psykiatriske patienter, er anderledes. Der er brug for, at fysioterapeuten hele tiden forholder sig til patientens mentale tilstand og indretter sin behandling herefter.

Lederen af fysio- og ergoterapien på Frederiksberg Hospital Lotte Lenike var i sit oplæg helt på linje med Michel Probst. Et af hendes bud på konkrete opgaver for fysioterapeuter i psykiatrien var netop det hun kaldte tilpasset fysioterapi. Kropsterapi og genoptræning var andre bud på opgaver, der skal løftes af fysioterapeuter. Grundlæggende handler det også om, at fysioterapeuter ved at byde sig til i et rehabiliterings- og recoveryforløb bidrager til større patienttilfredshed, slog Lotte Lenike fast.

Det overordnede svar på, hvorfor fysioterapi har en plads i psy-

kiatrien blev klart formuleret af Michel Probst: Der ikke er ingen sundhed uden mental sundhed. Og der ingen mental sundhed uden fysisk aktivitet.

I Belgien foregår uddannelse af fysioterapeuter på universitet. Og der ingen, der får job i sundhedsvæsenet uden at have gennemført et kandidatforløb efter bachelordelen. Det giver et unikt udgangspunkt for en specialisering inden for det psykiatriske område. En mulighed, som endnu ikke findes i Danmark.

Jonna Jensen, der er specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, kunne dog løfte sløret for, at der nu kommer en diplomuddannelse i Aalborg. Men uddannelses- og praktikmulighederne for fysioterapeuter er dog endnu få. Så der er fortsat et arbejde, der skal gøres på uddannelsesfronten i Danmark, der ikke alene er bagud i forhold til Belgien, men også de andre nordiske lande. I den sammenhæng er det positivt, at der nu er kommet en subgroup for Mental Health i verdensorganisationen for fysioterapeuter WCTP, påpegede Jonna Jensen.

## LIVET ER 20 ÅR KORTERE FOR PSYKIATRISKE PATIENTER

Psykiatriske patienter lever 20 år kortere end den almindelige befolkning. Hvis dette billede skal ændre sig skal fysioterapeuter i langt højere grad på banen. Kost, rygning, alkohol og manglende motion er en stor del af forklaringen på den kortere levetid. Men også bivirkninger af medicinen, sukkersyge eller andre kroniske sygdomme, er med til at forkorte levetiden. Alle oplægsholderne var enige om, at der behov for at sætte fokus på potentialet i fysioterapien. Det handler om skabe dialog med politikere, de andre sundhedsprofessioner, patienter og pårørende.

Danske Fysioterapeuter er på vej, slog Jonna Jensen fast. Hovedbestyrelsen har vedtaget et holdningspapir på området (fysio.dk/org/hovedbestyrelse/holdningspapirer) og tager netop i denne tid dialogen med politikerne. Det kan være et første skridt på vejen. Næste skridt er, at langt flere fysioterapeuter bliver ansat i de forskellige sektorer, der er i berøring med de psykisk syge. ●

# Effektiv muskelrehabilitering. Uden risiko for skader!

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

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

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



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

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

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

**Jylland/Fyn:**  
Marianne Roemer +45 29 40 05 69  
marianne.roemer@djojglobal.com

LÆS MERE PÅ  
[CEFARCOMPEX.COM](http://CEFARCOMPEX.COM)

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



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





Undergruppering af rygpatienter er stadig et hot emne i rygforskningen. Professor Paul Hodges præsenterede sine teorier og forskning om motorisk kontrol og individuelle beskyttelsesmønstre

AF: FYSIOTERAPEUT, PH.D. TOM PETERSEN,  
RYG- OG GENOPTRÆNINGSCENTER KØBENHAVN.  
tom.petersen@SUF.KK.DK

FOTO: HEIDI LUNDSGAARD

# Højdepunkter fra lænderyg-temaet på Fagfestivalen

»» Som den spritnye klassifikationsrapport "Klassifikation af personer med uspecifikt lænderygsbesvær" fra Fagforum for Muskuloskeletal Fysioterapi viser, er der forskellige forslag til

lænderyg-klassifikationssystemer, som kan vejlede os i, hvordan vi skal håndtere den enkelte patient. Hvilken der skal benyttes, afhænger af, om formålet med klassifikationen er at identificere den smertegivende struktur, finde mekanismerne bag smertens opståen, give en prognose eller vælge mest effektive behandling.

Professor Paul Hodges' bidrag til vores viden ligger i feltet at identificere mekanismerne på det neuromuskulære niveau bag smertens opståen og vedligeholdelse. Han har mere end nogen anden fordybet sig i emnet, siden hans første banebrydende studier fra 90'erne viste nedsat timing i de dybe stabilisatormuskler hos patienter med lænderygsmerter. Han er drevet af en overbevisning om, at hvis vi kan forstå mekanismerne, vil vi have bedre muligheder for at finde måder et ændre dem på i fysioterapipraksis.

I sit foredrag på Fagfestivalen præsenterede Paul Hodges den nyeste viden, som hans egen og andre forskergrupper har bidraget til siden da. Hovedpunkterne kan opsummeres således:

For hver teori om mekanismerne bag nedsat motorisk kontrol er der studier, der både understøtter og modsiger dem.

Hos personer med lænderygsmerter opstår der en ændret fordeling af aktivitet i og imellem trunkusmusklerne, men hver person har et individuelt mønster af hyper- og hypoaktivitet.

Følgende fører til et beskyttelses-mønster: Personerne bruger en high-load-strategi til en low-load-aktivitet. Dette har fordele på kort sigt, men har negative konsekvenser på lang sigt. F.eks. kan den tidligere påviste nedsatte feedforward-aktivering af m. transversus abdominis (TrA) og tilsvarende overaktivitet i m. obliquus externus (OE) hypotetisk forklares med hjernens prioritering af beskyttelse, således at man med en hjerneskanning kan se, at repræsentationen af TrA indskrænkes, mens repræsentationen af OE udvides. OE er en mere effektiv stabilisator end TrA.

Det gode budskab er, at reorganiseringen af hjernen og den forstyrrede timing mellem de overfladiske og dybe muskler kan normaliseres ved specifik træning til sammenligning med generel træning (så som gangtræning). Men igen ser man individuelle forskelle; hos nogle personer sker normaliseringen naturligt, i takt med at smerten aftager. Det ser ud til, at de, som ikke kommer sig ved egen kraft, ofte er "fear-avoiders" (er bange for at bevæge sig frit, fordi de tror, at smerte er lig vævsskade).





## BLÅ BOG

Tom Petersen blev fysioterapeut i 1982, og begyndte med det samme at behandle rygpatienter i primærsektoren. Han har beskæftiget sig fuldtids med rygforskning siden 1999. Han har været inviteret speaker på 6 internationale og 21 danske videnskabelige konferencer, har yderligere haft indlæg på 18 internationale og 14 danske videnskabelige konferencer. Mere end 50 eksterne undervisnings- og foredragsopgaver. Deltagelse i 14 videnskabelige komiteer. 11 artikler i referentbedømte videnskabelige tidsskrifter, to bogkapitler og 20 artikler i faglige tidsskrifter. Medforfatter på tre rapporter.

Konsekvenserne for praksis er: På baggrund af vores fund i forbindelse med den kliniske undersøgelse skal træning af motorisk kontrol tilrettelægges individuelt, optimere dynamisk funktion frem for rigid stabilitet, skabe balance i aktivering af trunkusmusklerne og målrettes forskellige mekanismer i det neuromuskulære samspil.

## HØNEN OG ÆGGET

På symposiet om motorisk kontrol forsøgte vi i et tremandspanel at sætte denne viden om motorisk kontrol ind i en biopsykosocial sammenhæng og diskutere, hvordan vi behandler ud fra den. Hovedpunkterne fra diskussionen kan opsummeres således:

Vi ved stadig ikke, hvad der er hønen eller ægget. Er nedsat motorisk kontrol en årsag til udvikling af lændesmerter eller et resultat af smerterne. En enkelt undersøgelse viser, at højde, forsinket muskelrefleks og nedsat motorisk kontrol (målt siddende på vippebræt) var prædiktorer for fremtidig rygsmerte hos elite-sportsfolk. Så indtil vi har undersøgelser på os andre dødelige, må vi regne med, at motorisk kontrol i det mindste er en vedligeholdende faktor i tilfælde af lændesmerter.

Efter min mening må vi i daglig praksis klassificere patienterne i minimum fire handlingsvejledende hovedkategorier:

- 1) Røde flag: Viderehenvielse til nærmere udredning.
- 2) Psykosociale risikofaktorer for langvarigt problem, f.eks. ved hjælp at enkle spørgeskemaer som START eller Örebro: Beroligelse, rådgivning, vejledning og evt. inddragelse af andre professioner, hvis faktorer er for massive.
- 3) Diagnostisk kaos: Klinisk diagnostik af smertegivende struktur og evt. henvisning til paraklinisk udredning, hvis tegn på alvorlig patologi.
- 4) Kombination af test for retningspræference, segmentær dysfunktion, muskelfunktion og aktivitet i neuromatrix: Muskuloskeletal behandling ud fra patientens hovedproblem, d.v.s. træning af mobilitet, kontrol, og styrke eller graderet aktivering.

Samtidig må vi, i det detaljerede billede, blive bedre til at finde individuelle undergrupper blandt patienterne i de enkelte hovedkategorier. På symposiet præsenterede jeg den biopsykosociale model, som vi har udviklet på Ryg- og Genoptræningscenter København. Den udmærker sig ved at have faste kriterier for, hvilke undergrupper patienten skal placeres i, og ved at være baseret på en kombination af bedste tilgængelige evidens og klini-

ske erfaringer. Den vil om kort tid være at finde på vor hjemmeside [www.rgk.kk.dk/til\\_fagfolk](http://www.rgk.kk.dk/til_fagfolk)

## RADIKULÆRE SMERTER OG CENTRALISERING

Fysioterapeut, ph.d. Hanne Albert præsenterede resultaterne fra en undersøgelse, der omfattede patienter med verificeret diskusprolaps på L5- og S1-niveau. Hun kunne vise, at alle patienternes smerteudbredelse var langs hele bagsiden af UE og ikke i dermatom-mønstre. Konsekvensen er, at dermatomudbredelse kun kan benyttes til at sige noget om prolapsniveau ved test for sensitivitetstørrelser (se side 34).

Desuden fandt hun, at der blandt patienter som kunne centralisere, var lige stor andel som havde intakt- som gennembrudt annulus. Der var ingen forskel i effekt efter MDT-behandling uanset om patienterne kunne centralisere eller periferalisere. Vi er flere forskergrupper i Danmark, som har bekræftet disse fund også blandt andre grupper af patienter med lændesmerter, så det ser ud til, at det, som betyder noget for effekten af behandling med MDT, er, hvorvidt patienten har en foranderlig tilstand ved indledende undersøgelse, frem for om de kan centralisere eller periferalisere.

## ENKELT VIRKNINGSFULDT REDSKAB

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Lars Morsø argumenterede på baggrund af egne og andres resultater for, at STaT Back-skemaet kan bidrage til at undergruppere patienter med lændesmerter i tre grupper: lavrisiko-patienter, mellemrisiko-patienter og højrisko-patienter.

Patienter med lille risiko for kronificering og yderligere forværing fik en kort vejledning og blev opfordret til at fortsætte deres hverdag som vanligt. Mellem-risikogruppen fik også rådgivning kombineret med fysioterapi/manuel terapi, og højrisko-gruppen med høj risiko for kronificering fik tilbudt en massiv indsats og en kognitiv tilgang til smerte- og dysfunktionsproblematikken. Patienterne fik mindst lige så god effekt med færre behandlinger i sammenligning med sædvanlig fysioterapi.

Skemaet er allerede indarbejdet i forløbsbeskrivelserne for Region Syd. ●



Find abstracts fra de forskellige præsentationer på [fysio.dk/fagfestival](http://fysio.dk/fagfestival) - se desuden samme sted Paul Hodges' indlæg på video.



# Høj intensitet er nødvendig

Flere studier viser, at der er et stort og ofte uudnyttet genoptræningspotentiale hos patienter med apopleksi

»» Et overordnet tema på flere af oplæggene på Fagfestivalen var de forskellige muligheder, som ligger lige for i forhold til at bringe neurologiske patienter op på et højere funktionsniveau ved hjælp af den rette træning og ikke mindst træning med den rette intensitet og mængde. En canadisk opgørelse af træning af neurologiske patienter viste, at der i almindelige genoptræningsforløb kun opnås en brøkdel af den træning, som skal til for at få resultater.

John Brinks fra VIA University College viste blandt andet med resultaterne fra sin ph.d., at det er muligt at opnå øget styrke i underekstremiteterne som korrelerer med forbedret gang efter et intensivt seks ugers gangtræningsforløb for apopleksipatienter. I tråd med disse resultater talte Peter Zeeman fra Center for Hjerneskade om det gangpotentiale, som eksisterer hos apopleksipatienter i den kroniske fase efter intensiv kombineret styrke-, konditions- og vægtaflastet gangtræning.

Intensiv træning med constrained induced therapy er en anden metode, som blandt andet baserer sig på høj træningsdosis, og som viser sig at forbedre funktionsniveauet hos apopleksipatienter med funktionsnedsættelse i overekstremiteterne.

Foruden dosis og intensitet var en anden vigtig faktor også gennemgående, nemlig at patienten skal være aktiv under træningen. Det, at patienten deltager og forsøger at gennemføre træningen så selvstændigt og med så få hjælpemidler som muligt, er essentielt i forhold til at opnå ændringer i nervesystemet med et højere funktionsniveau til følge.

Hvis den ønskede intensitet og dosis skal nås, er det sandsynligvis forbundet med større omkostninger, end kommuner og regioner umiddelbart er interesserede i at bruge på området. Hjemmetræning, it-baserede træningsløsninger samt differentierede genoptræningstilbud var blandt de konkrete ideer til måder, man kunne som kunne forbedre genoptræningen samtidig med, at omkostningerne holdes nede. ●

 Læs hele Jakob Lorentzens artikel fra Fagfestivalen om genoptræningspotentialet hos patienter med apopleksi og find abstract fra de enkelte indlæg på [fysio.dk/fagfestival/](http://fysio.dk/fagfestival/)

AF: FYSIOTERAPEUT, PH.D. JAKOB LORENTZEN,  
CENTER FOR RETT SYNDROM, KENNEDY CENTRET

Vi glæder os til at møde dig på messen  
og til at præsentere...



next  
generation



Mød os på  
Health & Rehab Scandinavia  
Bella Center  
22. - 24. maj 2012

HEALTH  
& REHAB  
SCANDINAVIA

[www.health-rehab-scandinavia.com](http://www.health-rehab-scandinavia.com)

Vendlet ApS

• Telefon: 9631 0050

• [www.vendlet.dk](http://www.vendlet.dk)

# Sundhed til salg

Kan der findes beskæftigelse til de mange flere fysioterapeuter, der kommer inden for de næste få år? Ja, lyder budskabet i en ny analyse af sundhedsmarkedet. Særligt inden for sundhedsfremme og forebyggelse er der et stort potentiale

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO HEIDI LUNDSGAARD, HENRIK FRYDKJÆR

 fysio.dk

**17,8** milliarder kroner - så mange penge udgør det private sundhedsmarked i Danmark. Det viser en analyse, som Danske Fysioterapeuter har fået foretaget af konsulentfirmaet Lighthouse Cph som et led i opgaven med at finde plads til flere fysioterapeuter i markedet.

Der vil i 2020 være omkring 5000 flere fysioterapeuter end i dag. Tallet er ikke et skud fra hoften, men derimod resultatet af et regnestykke, der sætter antal nyuddannede i forhold til, hvor mange der forlader faget på grund af alder. Med andre ord skal der skabes job til flere, hvis der også fremover skal være fuld beskæftigelse for fysioterapeuter, og jobbene skal skabes uden for den offentlige sektor, der er præget af underskud, nedskæringer og lav økonomisk vækst.

I erkendelse af, at det er i den private sektor, de mange flere jobs skal findes, har hovedbestyrelsen derfor kastet sig over opgaven med at finde ud af, hvordan man bedst kan understøtte udviklingen af fysioterapeutiske ydelser på det private område. Foreningen skal have en erhvervs politik, der kan sætte rammer og retning for foreningens indsats på det private marked, og et godt sted at starte er ved at finde ud af, hvordan markedet ser ud.

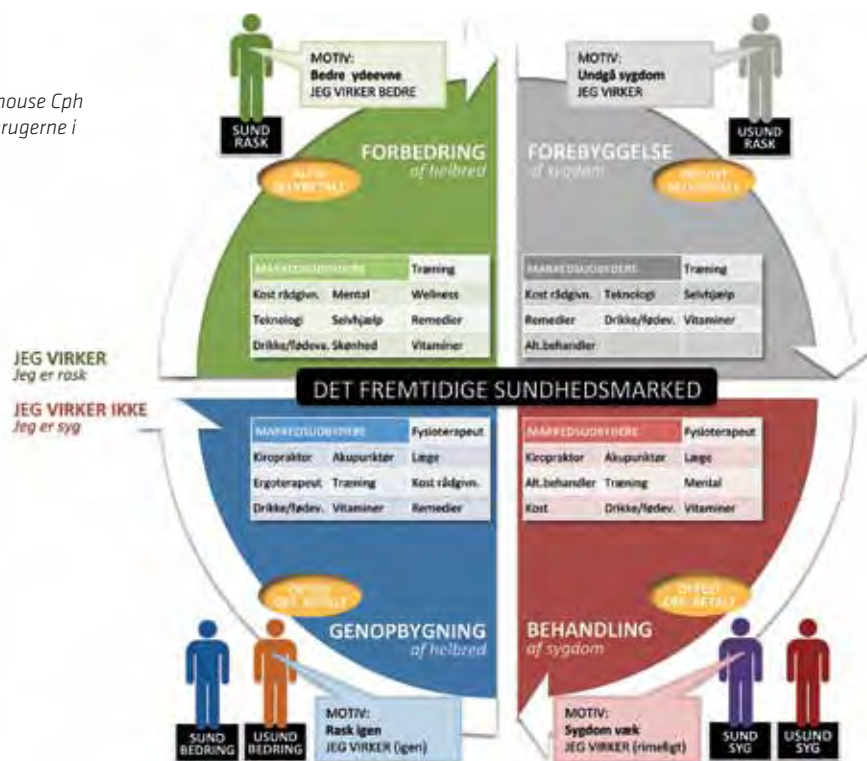
## 17,8 MILLIARDER KRONER

Konsulentfirmaet Lighthouse Cph har beregnet, at danskerne i dag bruger 17,8 milliarder kroner af egen lomme på sundhed. Heraf bruges 2,2 milliarder bruges inden for det fysioterapeutiske kerneområde, bevægeapparatet. Her finder man foruden fysioterapeuterne blandt andre praktiserende læger, speciallæger og kiropraktorer.

I næste lag, sundhed, bruger danskerne 2,6 milliarder kroner på bl.a. træning (1,5 milliarder), wellness (550 millioner), kostvejledning, mental helse og alternativ behandling (727 millioner). Hele seks milliarder kroner fordeler sig mellem de forskellige ydelser i randområdet,



Analysen fra Lighthouse Cph deler sundhedsforbrugerne i fire segmenter.



for eksempel salg af kosttilskud, føde- og drikkevarer med sundhedseffekt, selvhjælpskurser, teknologi og skønhed.

Fysioterapeuter opererer på det private marked først og fremmest inden for gener i bevægeapparatet, men forbrugernes fokus er ved at flytte sig fra sygdom til sundhed, og hvis fysioterapeuterne flytter med, er der penge at hente, lyder budskabet fra konsulentfirmaet.

Analysen peger på en række tendenser på sundhedsområdet generelt, der taler for en udvidelse af markedet for private fysioterapeutiske ydelser, ikke mindst, at ydelserne i stigende grad bliver selvvalgte og selvbetalte. Danskerne er indstillede på at bruge stadig flere penge på at forblive raske – de vil hellere investere i sundhed end i sygdom og hellere være forbrugere end patienter.

Lighthouse Cph deler sundhedsforbrugerne i fire segmenter (figur):

”Behandlingssegmentet” søger behandling for en sygdom eller en lidelse. Her finder man allerede i dag en stor del af markedet for privat fysioterapi, men markedet ændrer sig i takt med, at patienterne efterspørger en større grad af specialisering, som de er villige til at betale ekstra for.

Også ”genopbygningssegmentet” har fysioterapeuterne godt greb om i dag, idet det bortset fra kronikerne udgøres af de samme patienter som i behandlingssegmentet og udvikler sig i forhold til de samme tendenser.

”Forbedringssegmentet” går efter at optimere egen ydeevne og livskvalitet, og Lighthouse ser her fysioterapeuternes chance i kløften mellem, hvad kunderne forventer, og hvad fitnesscentrene kan tilbyde af kompetencer. ”Præstationsfremmende fysioterapi” kalder Lighthouse det, men bemærker samtidig, at det moderne menneskes syn på sundhed er flerdimensionelt, og at den præstationsfremmende indsats derfor ikke kun skal være fysisk. Blandt

andet derfor går det også igen i analysen, at fysioterapeuterne når længst på sundhedsmarkedet ved at indgå i alliancer med samarbejdspartnere inden for mental helse, ernæring osv.

## SKRIGER PÅ ALLIANCER

I forhold til ”forebyggelsessegmentet” er fysioterapeuter allerede aktive spillere. Men, vurderer Lighthouse, forebyggelsesmarkedet har vi kun set begyndelsen af, og det vil stige voldsomt i takt med forbrugernes øgede bevidsthed om konsekvenserne af livsstilens betydning.

Sociolog og fremtidsforsker Eva Steensig, der som indehaver af Lighthouse Cph står bag analysen, peger på, at eksempelvis sammenhængen mellem krop og kost efterhånden står så stærkt i forbrugernes bevidsthed, at man næsten ikke kan byde sig til på et marked for krop uden også at have kosten med – og det uanset hvilken del af markedet, man opererer på.

”Men det skal selvfølgelig være med basis i det stærke faglige fundament, som fysioterapien hviler på, så derfor er det ikke sikkert, at fysioterapeuterne skal til at rådgive om kost, men de vil gøre klogt i at indgå nogle alliancer med nogle, der kan. Det her marked skriger på alliancer”, mener hun.

Markedet skriger også på quick fix-løsninger, mener Eva Steensig, vel vidende, at det ikke nødvendigvis er noget, fysioterapeuterne kan levere, hvis den faglige fane skal holdes over jorden, ”men så skal I være gode til at forklare, hvorfor investeringen i tid er så vigtig – og til at toppe ydelsen op: *’Når du nu skal bruge så lang tid på at træne din ryg god igen, skal vi så ikke lige tage den lille dulle på maven.’* Vi griner af patienternes søgen efter et quick fix, men det er dem, der siger, de kan levere dét, der tjener pengene”.

I markedet for forbedring og sundhedsfremme er der ikke nogen given autoritet i at være sundhedsperson, og den søgende sund-

hedsforbruger kaster lige så gerne sine penge efter udokumenterede budskaber i diverse selvhjælpsbøger, så baserer man som fysioterapeut sin virksomhed udelukkende på dét marked, er konkurrencen hård, advarer Eva Steensig. Udfordringen er at skille sig ud i kraft af sin faglighed, samtidig med at man ikke får noget forærende, blot fordi man har et autorisationsbevis hængende på væggen.

### SUNDHEDSPOLITIK VERSUS ERHVERVSPOLITIK

Som sagt er analysen af sundhedsmarkedet blevet til som led i Danske Fysioterapeuters arbejde med udvikling af en erhvervspolitik, og de strategiske retninger, Lighthouse har udpeget har derfor også været diskuteret i hovedbestyrelsen.

Her er der enighed om, at foreningen fint kan spille en rolle i at hjælpe en udvikling på vej, der giver fysioterapeuter en større rolle

på det private forbedrings- og forebyggelsesmarked. Men om Danske Fysioterapeuter også kan spille en aktiv rolle i udvidelsen af markedet for private fysioterapeutiske ydelser på den del af markedet, der vedrører behandling og genopbygning, er der mere delte meninger om blandt hovedbestyrelsens medlemmer.

”Jeg mener ikke, at vi skal gå ind og understøtte udviklingen af et privat marked for ydelser, der normalt udbydes af det offentlige. Det kolliderer med vores sundhedspolitik om fri og lige adgang”, siger regionsformand i Hovedstaden Tine Nielsen.

Hun understreger, at hun ikke er modstander af, at der er fysioterapeuter, der etablerer sig på markedet som et alternativ til offentlige tilbud, men det er vigtigt at skelne mellem, hvad foreningen gør, og hvad medlemmerne gør, mener hun.

”Selvfølgelig skal vi hjælpe vores medlemmer, men derfra og så

*Lidt mindre tid som fysioterapeut og lidt mere som virksomhedsejer står på Marie Irskovs ønskeliste.*



til at gå ud og opdyrke et marked, som kan konkurrere med det offentlige, er der et stykke”.

Det samme mener hendes regionsformandskollega i Region Sjælland, Lise Hansen: ”Patienterne har jo altid kunnet tilkøbe sig ydelser, og det er ikke forbudt at ansætte sin egen private fysioterapeut, men vi skal ikke italesætte det særskilt. Hvis vi gør dét, accepterer vi øget brugerbetaling, hvilket ikke er i overensstemmelse med vores sundhedspolitik. Jeg kan ikke se en erhvervs politik, der åbner for, at vi anerkender yderligere brugerbetaling – heller ikke selv om vi bliver mange flere fysioterapeuter, der skal have job. Vi skal ikke i vores iver efter at skaffe flere jobs og erobre markedsandele gå på kompromis med vores sundhedsfaglige og sundhedspolitiske holdninger”.

Regionsformand i det nordjyske, Tina Lambrecht, beskriver

sig selv som tilhørende den mere liberale fløj i hovedbestyrelsen, hvad emnet erhvervs politik angår. ”Vi holder fanen meget højt i vores sundhedspolitik, men jeg synes, vi er nødt til at forholde os realistisk til udviklingen. Der skal selvfølgelig være adgang til vores ydelser, også hvis man ikke selv kan betale, men den *lige* adgang eksisterer ikke, og har ikke gjort det længe”, siger Tina Lambrecht. ”De mere specialiserede klinikker er allerede i dag med fuld egenbetaling, og der er jo ingen af os, der synes, at de klinikker ikke skal være her, for de højner vores fag”.

Når det er sagt, mener også Tina Lambrecht, at Danske Fysioterapeuter i udviklingen af en erhvervs politik skal have særligt fokus på den del af markedet, der ligger uden for behandling og genoptræning, for det er der potentialet er, mener hun. ●

# Hvem er det lige vi hjælper ved at holde mund

Klinikken Neuroform i Høje Taastrup sælger et tilbud om neurologisk genoptræning, som patienterne ikke kan få tilsvarende i kommunerne. Og nu tør de også sige højt, at det er det, de gør

**Inden for den behandlende del af det private sundhedsmarkedet finder man blandt andre klinikken Neuroform i Høje Taastrup.** Klinikken tilbyder intensiv specialiseret genoptræning til neurologiske patienter. Patienterne - eller deres sundhedsforsikring - betaler for træningen, som ofte er et supplement til det tilbud, de kan få i det offentlige, og klinikken er dermed et eksempel på, hvordan markedet for fysioterapeutiske tilbud udvider sig.

Bag Neuroform står fysioterapeuterne Anna Leth Christiansen og Marie Louise Irskov, der begge har en fortid i neurologien på Hvidovre Hospital, men som i november 2007 gjorde alvor af en gammel drøm om at starte for sig selv i en blanding af trangen til at stå på egne ben og faglige ambitioner.

”Vi vidste jo, at træning med høj intensitet gjorde en forskel – det kunne vi se. Men vi oplevede, at patienterne dykkede igen, når vi havde sluppet dem, og det var frustrerende. Desuden var det ofte svært at lande patienterne i kommunerne med de ofte

komplekse problemstillinger, der følger med en traumatisk hjerne-skade”, fortæller Marie Irskov. De to sprang derfor sammen med en ergoterapeut ud på det dybe vand, uden andet sikkerhedsnet end en kassekredit.

Ergoterapeuten trak sig som partner i klinikken efter et år, da efterspørgslen efter det, hun kunne tilbyde ikke var stor nok fra patienterne, men det tværfaglige element er stadig til stede i klinikken, der har konsultantaftaler med ergoterapeut, logopæd, neurolog, bandagist og socialrådgiver.

”Den klinik, vi har nu, ligner halvvejs det, vi planlagde. Vi har lige så stille tilpasset os det behov, vi har kunnet se, at vores patienter havde”, forklarer Marie Irskov. Det betyder blandt andet, at de intensive heldagsforløb, de oprindeligt lagde ud med, i stort omfang er erstattet af halve dage i erkendelse af, at patienterne også skal have plads til et liv ved siden af. ”Der er nogle, der har job, de har familie, og de går måske til rideterapi. Vi skal bare være en del af



deres liv i en periode. Det bliver knap så intensivt, som vi havde forestillet os, men til gengæld forlænger de ofte forløbet og bliver hængende”.

## ET HÅRDT ÅR

I 2011 forsvandt en tredjedel af klinikens indtægtgrundlag, idet kommunerne over en bred kam valgte selv at varetage genoptræningen.

Klinikken var nødt til at afskedige en fysioterapeut og var i det hele taget igennem en hård tid, der mange gange har fået Marie Irskov og Anna Leth Christiansen til at sige til hinanden, at havde de vidst, det ville blive så hårdt, ville de ikke have turdet springe ud som selvstændige.

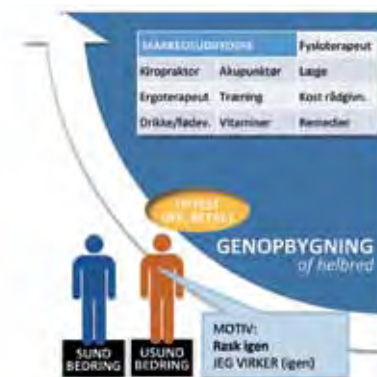
Deres held var, at de ikke havde en krystalkugle, for de har lige så tit sagt til hinanden, at de har verdens bedste job, fortæller Marie Irskov. ”Men det at drive en forretning var en større udfordring, end vi havde regnet med. Det, der har overrasket os mest, er nok, at markedsføringen skulle fylde så meget, og at den skal blive ved med det”.

De to har fået god hjælp af Væksthus Hovedstadsregionen, der yder gratis rådgivning, og i et netværk for kvindelige iværksættere har de fået rygstød til at turde markedsføre deres virksomhed på markedets præmisser, hvor hensynet til virksomheden og ikke kun fagligheden dominerer.

”I begyndelsen var vi lidt bange for, hvad vi kunne tillade os, når vi henvendte os til den her type patienter, og vi holdt os for eksempel tilbage med at bruge vores klienter som cases. Tonen i det, vi sender ud, har ændret sig, og vi er ikke længere så bange for at støde nogen, som vi var til at begynde med”, fortæller Marie Irskov. I 2011 medvirkede hun i et indslag i Danmarks Radio, hvor hun problematiserede, at patienterne selv skulle betale, hvis de ikke mente, at det kommunale tilbud var godt nok. ”Det ville vi ikke have turdet tidligere af angst for at støde vores kolleger i kommunerne, men de er jo også frustrerede over ikke at få lov til at gøre det godt nok, så hvem er det lige vi hjælper ved at holde vores mund?”

## VIL GERNE UD AF MASKINRUMMET

I øjeblikket er klinikken ved at konsolidere sig efter et hårdt år, men drømmen om igen at få råd til at ansætte en fysioterapeut mere er ikke sluppet. Det vil være godt for fagligheden, at de bliver én mere, og det vil også være godt for virksomheden, mener Marie Irskov. ”Vi sætter alle et personligt præg på vores tilgang til klienterne, og i tillæg hertil vil det øge fleksibiliteten”, forklarer hun. ”Vi drømmer om at kunne geare en lille smule ned på arbejdet i klinikken for at få tid til også at tage os af vores virksomhed. Det er også det, vi hele tiden får at vide i vores netværk: Vi skal ud af maskinrummet og op i helikopterperspektiv indimellem”. ●



Michael Harbo brugte pauserne på Fagfestivalen til at promovere Digifys.



# Der kom nogen og skød penge i fagligheden

Tre fysioterapeuter har investeret oceaner af tid men ingen penge i udviklingen af en træningsbank med videoklip

**L**ighthouse-analysen (læs side 48) peger på tilkøbsydelse, som en af de tendenser, der kan udvide markedet for privat fysioterapi. Et eksempel kunne være tilkøb af adgangen til hjemmeøvelser på video i forbindelse med et genoptræningsforløb. Det marked har tre fysioterapeuter bevæget sig ind på med udviklingen af den digitale øvelsesbank Digifys.com, og det endda uden at have penge op af lommen.

De tre fysioterapeuter, der tegner virksomheden, Flemming Enoch, Henning Langberg og Michael Harbo har ikke investeret andet end deres tid i projektet. Samtlige udgifter er afholdt af et it-firma, der så til gengæld skal have halvdelen af de forventede indtægter. Indtægterne skal komme fra patienterne, der betaler 16 kroner om måneden, i minimum tre måneder, for at få adgang til digifys.com, hvor fysioterapeuten kan sammensætte et individuelt tilrettelagt øvelsesprogram.

## DET LØD SÅ SIMPELT

Ideen til Digifys kom fra it-firmaet, der i forvejen havde udviklet en øvelsesbank til badmintontrænere, og som ved en tilfældighed var blevet opmærksomme på, at der kunne være et marked for noget lignende blandt fysioterapeuter. Firmaet kontaktede Michael Harbo, der på vegne af Arkadens Fysioterapi i Aalborg kækt slog ud med armene. "Det lød jo så simpelt, fordi setuppet allerede var der, og det bare var et spørgsmål om at få filmet de rigtige øvelser".

Hurtigt viste det sig, at så simpelt var det nu alligevel ikke, når nu de faglige ambitioner var lige så store som de forretningsmæssige, så efter at have slidt med forberedelserne i et år, henvendte Michael Harbo sig til Flemming Enoch og Henning Langberg for at få dem med på ideen.

"Så nu er det os tre, der sammen ejer halvdelen af Digifys, mens it-firmaet ejer den anden halvdel og indtil videre har brugt en lille million på løn til systemudviklerne, leje af filmstudier og kamera, tøj til modellerne og så videre".

Hvis fysioterapeuterne selv skulle have finansieret udviklingen af Digifys, havde det ikke kunnet lade sig gøre overhovedet, mener Michael Harbo. "Vi skal bruge al kapital til bare at holde skruen i

vandet på klinikken, så der er ikke noget til overs til at udvikle nyt for - og skulle vi have købt de ydelser, it-firmaet har leveret ville de have kostet det dobbelte. Men vi har vores faglighed, og den er der altså nogen, der tror tilstrækkeligt på til, at de vil skyde penge i den. Som fysioterapeuter kan vi noget, som de her folk ikke kunne have fået andre steder".

At have en forretningspartner, der kun er der for pengenes skyld, har man som fysioterapeut rigtig godt af at prøve, mener Michael Harbo. "Når vi går dér og nørder med vores faglighed, er det godt, at der står nogen bagved og spørger 'kan det sælges?'"

## PATIENTEN BETALER

Hvis ikke fysioterapeuten vælger den skrabe model med en udskrift af øvelserne, er det som udgangspunkt patienten, der betaler for adgangen til de udvalgte øvelser på video. At bede patienten om at tage penge op af lommen for at kunne få det fulde udbytte af en behandling havde været utænkeligt for bare få år siden, men tiden har arbejdet for projektet, mener Michael Harbo. Folk har vænnet sig til at købe apps i lange baner, og snart er der også en digifys-app, så man kan have Digifys i lommen og tage sit træningsprogram med i sommerhuset.

Projektudviklingsfasen, der har taget tre år, er ved at være slut, og Digifys er i drift. Aftalen med it-firmaet om, at de skulle afholde alle udgifter, vedrørte kun udviklingen, så de tre fysioterapeuter skal nu til at betale deres del af udgiften til markedsføring. Hvornår de begynder at tjene penge på projektet, tør Michael Harbo ikke spå om, men det er heller ikke det vigtigste i første omgang, mener han.

"Selvfølgelig vil vi gerne tjene en million, men lige nu og her kunne det være rart bare at have penge til, at vi tre kunne tage en uge i sommerhus og få lov til at koncentrere os om at udvikle de funktioner, vi allerede har på tegnebordet, i stedet for at skulle klare alt pr. mail efter fyraften. Digifys skal ikke bare være endnu en øvelsesbank - vi har her muligheden for at lave noget, der kan ændre hverdagen for både fysioterapeuten og patienten - og det er et fantastisk projekt, men det er også meget omfattende. Vi troede, at vi var klar for et år siden, men så manglede der bare lige



... På klinikken er vi fire ejere, så jeg kan ikke bare bruge løs af min tid på det her uden at lægge nogle penge på klinikken”.

Selvom porten nu slås op til Digifys.com, betyder det ikke nødvendigvis, at Michael Harbo igen kan begynde at bruge sine aftener sammen med familien. For hvorfor stoppe ”i det røde hjørne”, som han siger med henvisning til analysen af det private marked for fysioterapeutiske ydelser (side 48). ”Det er i det grønne og grå hjørne, at pengene er, så Digifys skal også være til fitnesskunderne. Det er næste skridt”. ●

# Han sælger holistisk fysioterapi

På Peak Clinic er alle klienter atleter, men nogle af dem skal bare lære at halte lidt mindre

**P**er Geisby Erichsen fik ideen til navnet på sin klinik, **Peak Clinic, da han stod på den lokale udsigtshøj, Skamlingsbanken**, og filosoferede over, hvad det var han gerne ville med sin klinik, og hvad det var navnet skulle signalere. ”I klart vejr kan man se 30 kilometer væk, når man står på Skamlingsbanken. Man kommer op og kan se det hele i sammenhæng, og det er det, jeg også gerne vil med mine patienter”, siger Per Geisby Erichsen, der fra Peak Clinic sælger det, han kalder holistisk fysioterapi.

Peak betyder 'top', og navnet skal signalere, at behandleren står, hvor han kan overskue det hele menneske. Men at det ”at peake” så også signalerer noget med præstation, er ikke tilfældigt, for det handler også om at få folk til at præstere. ”Vi er alle atleter, og vi kan alle forbedre os på forskellige niveauer”, siger Per Geisby Erichsen, der henvender sig til både dem, der gerne vil have hjælp til at komme i form til en maraton og dem, der bare vil opnå at halte lidt mindre.

Peak Clinics mission er ”at være den førende og mest anerkendte danske præstationsklinik inden for holistisk fysioterapi, coaching og træning. Præstationsklinik for alle mennesker, med det mål at forbedre det enkelte individs evne til at klare dagens udfordringer med maksimum energi, overskud og effektivitet”.

Det opnår man i Per Geisby Erichsens optik ikke ved kun på sin

hylde at have den del af fysioterapien, der kan rummes inden for overenskomstens rammer, så han går ikke og drømmer om et ydernummer, men nyder, at han ikke skal stå til regnskab over for nogen.

## KOSTEN ER VIGTIG

Klinikken har eksisteret siden 2007, og Per Geisby Erichsen og hans kollega, der er fysioterapeut og kandidat i idræt, får deres klienter via mund til mund-metoden, da markedsføring ikke er det, der bliver brugt mest krudt på. Til gengæld mener Per Geisby Erichsen, at tiden har arbejdet for klinikken, idet danskerne dels har vænnet sig til selv at betale for sundhed, dels har fået et bredere syn på, hvad det vil sige at være sund.

Mange af patienterne i klinikken kommer for at få behandlet en skade, men der er også en del, der kommer med forskellige præstationsmål som eksempelvis en maraton, fortæller Per Geisby Erichsen, der aktuelt har en klient, der har sin egen virksomhed, og hvis mål er at tabe sig og få færre sygedage. Her er Per Geisby Erichsens viden om og ikke mindst interesse for kost relevant, men det er den også ofte i forbindelse med en hovedpinepatient, mener han.

”Det kan godt være, at meget hovedpine stammer fra cervikogen dysfunktionalitet, men jeg ser altså også meget, der stam-

Per Geisby Erichsen er sælger af "præstationsforbedring", og det opnår man ikke med fysioterapi alene, mener han.



mer fra en elendig kost. Du kan se det på folks hud og mærke det på deres fasciesystem – det stivner, og det er tegn på, at du biomekanisk ikke reparerer dig selv godt nok”.

På Peak Clinic kan man derfor også købe kosttilskud. Salg af egentlige fødevarer kræver næringsbrev og følges af skrappe krav til egenkontrol, så Per Geisby Erichsen holder sig til tørvarer som proteinpulver o.l., men han mener, at det med kosten er en væsentlig del af det at holde folk raske. ”Og derfor skal vi selvfølgelig have det på hylderne her. Hvis man siger til folk, at de skal købe tre ting på tre forskellige adresser, så glemmer de det eller får det bare ikke gjort, så det er en stor fordel at kunne tage det med herfra”, siger Per Geisby Erichsen, der har planer om, at salg af kosttilskud vil komme til at udgøre en endnu større andel af klinikens virksomhedsområde.

### SKAL SELV TAGE ANSVAR

Men hvad siger patienterne? Kan det ikke skræmme nogen væk, hvis man som fysioterapeut begynder at tale om kost eller i det hele taget tromler frem med sin holistiske tilgang? Jo, mener Per Geisby Erichsen, der derfor forud for den første konsultation beder patienterne udfylde et spørgeskema vedrørende deres forventninger til behandlingen.

”Inspirationen kommer fra en engelsk osteopat, der har gode erfaringer med præscreening af sine patienter. Så får man et billede af, om de er inde for at få et quick fix, om de er manuelt interesserede, selv er parate til at tage et ansvar osv.”.

Det betyder dog ikke, at Per Geisby Erichsen nødvendigvis leverer et quick fix, hvis det er det, der er forventningen. ”Når vores patienter går et andet sted hen, er det ikke egenbetalingens skyld. Det er ikke nok at likviditeten er i orden, hvis man er doven og ikke kan holde ud, at vi stiller krav til, at man selv skal gøre en indsats”. ●





Slankeholdet i Otterup mødes uden for klinikken almindelige åbningstid.

# Satser på forebyggelse



Jo mere uafhængig af sygesikringen, jo bedre. Derfor har Otterup Fysioterapi og Træningsklinik også fokus på forebyggelse og har blandt andet et slankehold som et af tilbuddene i klinikken



## **sundhedsfremme-hjørnet af markedet for fysioterapeutiske ydelser finder man blandt andet det slankehold,** som Otterup

Fysioterapi og Træningsklinik har etableret som supplement til deres andre tilbud.

Slankeholdet mødes en gang om ugen efter klinikens almindelige åbningstid til holdtræning og kostvejledning ved en diætist, og for de 2100 kroner, et forløb på tre måneder koster, har deltagerne desuden fri adgang til udstyret i træningscenteret samt til klinikens zumbahold. De to klinikejere, Litti Lehn Petersen og John Stenner Rasmussen udarbejder træningsprogram, instruerer i brug af maskinerne samt følger op på programmerne undervejs.

### TIDLIGT FOKUS PÅ FOREBYGGELSE

Litti Lehn Petersen og John Stenner Rasmussen har haft klinik sammen i 10 år, de sidste tre år i den bygning, der nu danner rammen om klinikens aktiviteter. Aktiviteter, der i tidens løb har fået mere og mere fokus på forebyggelse.

”Vi startede med en masse holdtræning allerede i 2002. Før da havde vi en del, der fik opfølgende træningsterapi med sygesikringstilskud, men jeg sagde, at jeg syntes, det var noget pjat, at vi brugte vores kapacitet på at køre træningen inden for sygesikringen. Derfor slog vi dørene op for folk, der ville træne på egen hånd og supplerede med at tilbyde holdtræning i aerobic, pilates osv., inden det var almindeligt på fysioterapeutiske træningscentre”, fortæller Litti Lehn Petersen.

På klinikken i Otterup koster et abonnement til træningscenteret 250 kroner, og dyrere skal det ikke være uden for de større byer, hvis man skal konkurrere med motionscentrene, vurderer Litti Lehn-Petersen. Også selvom det er et andet tilbud, brugerne får i klinikken.

”Det giver dem en anden tryghed, at det er en fysioterapeut, der står for zumbaholdet, og som sørger for, at de får spændt op i bækkenet og ser efter, at de placerer fødderne korrekt og ikke ødelægger knæene, men hvis vi satte prisen efter, at vores instruktører har en helt anden faglig baggrund end instruktørerne i motionscentret, tror jeg, at nogle af vores brugere ville forsvinde”.

Omvendt handler det heller ikke om at udkonkurrere motionscenteret, mener hun. ”Vi har jo ikke plads til hele byen, så det er fint, at vi er her begge to”.

### MOTION PÅ RECEPT

Selvom der ikke er plads til hele Otterup i klinikken, er der dog langt fra tale om en lille klinik, tværtimod. ”Der var mange, der grinede af os, dengang vi besluttede at bygge en klinik på 800 m<sup>2</sup> her i en lille by i udkantsdanmark”, fortæller Litti Lehn Petersen, der også en overgang selv var bange for, at de to havde gæbt over for meget.

”Vi havde lige købt grunden, da kommunerne begyndte at rumle med, at de ville overtage ansvaret for vederlagsfri fysioterapi, men det gik jo heldigvis i sig selv igen”.

Strategien bør altid være, mener hun, at gøre sig så uafhængig af indtægterne fra sygesikringen som muligt, og det er også i det lys, man skal se klinikens øgede satsning på fitness og sundhedsfremme. Det betyder dog ikke, at indtægter fra det offentlige ikke er velkomne, så der blev takket ja, da Otterup Kommune for nylig ringede og spurgte, om klinikken ville være med til at genoptage ideen om motion på recept.

”Vi havde ikke motionscenter, dengang motion på recept var et tilbud i det gamle amt, men vi ville selvfølgelig gerne være med nu, for vi kan jo se, at det virker. Vi har haft klienter, der har tabt 16-20 kilo, og som er blevet helt fri af diabetes og blodtrykssænkende medicin”, siger Litti Lehn Petersen, der ikke holder sig tilbage med at fortælle patienterne, hvis hun mener, at det er forebyggelse og ikke behandling, de skal tage ned fra hylden.

”Hvis jeg skal hjælpe folk, skal jeg være ærlig over for dem. Jeg kan godt behandle et dårligt knæ fra nu af til juleaften, men hvis patienten vejer for meget, hjælper jeg hende kun rigtigt, hvis jeg siger til hende, at hun selv skal tage ansvar for sin situation”.

I øjeblikket er der 22 deltagere på slankeholdet i Otterup. ●



*Du kan læse hele Lighthouse-analysen på [fysio.dk](http://fysio.dk)*

### ERHVERVSPOLITIK

Et udkast til Danske Fysioterapeuters erhvervspolitik, der skal sætte rammer og retning for foreningens indsats for fysioterapeuters ageren på det private marked, skal ligge klar til repræsentantskabsmødet i november. Hovedbestyrelsen har med udgangspunkt i analysen fra Lighthouse taget hul på debatten, der forsætter hen over sommeren.

## Holdningspapir om genoptræningsplaner

Antallet af genoptræningsplaner er steget markant siden kommunalreformen i 2007. Sidste år blev der udarbejdet mere end 110.000 planer. For patienten giver genoptræningsplanen sikkerhed for, at hun bliver genoptrænnet, og for fysioterapeuten er planen et centralt redskab. Et redskab, der blandt andet dokumenterer behovet for genoptræning og sikrer kommunikationen på tværs af sektorer. Men selv om flere danskere i dag får en genoptræningsplan, fungerer ikke alt som det bør. Eksempelvis er der stadig grupper af patienter, som ikke automatisk får en plan, genoptræningsplaner, der mangler oplysninger eksempelvis om test og undersøgelse, ligesom planerne ikke er takstbaserede via DRG. Med andre ord, er der fortsat en stor opgave med at forbedre kvaliteten af planerne. Derfor har Danske Fysioterapeuter udarbejdet et holdningspapir om genoptræningsplaner, der indeholder en række anbefalinger. Papiret blev vedtaget på det seneste hovedbestyrelsesmøde. Se holdningspapiret på [fysio.dk](http://fysio.dk):

 [fysio.dk/org/Hovedbestyrelse/Holdningspapirer/](http://fysio.dk/org/Hovedbestyrelse/Holdningspapirer/)

## INGEN DONATIONER TIL HUMANITÆRE FORMÅL

Danske hospitalsklovne, AIDS-fondet, Læger uden Grænser og Dansk Røde Kors. Der er mange gode og støtteværdige formål, og i løbet af året kommer der mange forespørgelser til Danske Fysioterapeuter, om organisationen vil støtte med et større eller mindre beløb. Som udgangspunkt er svaret nej. Ikke fordi, at formålet ikke er værd at støtte, men fordi at de penge, som Danske Fysioterapeuter råder over, i stort omfang stammer fra medlemskontingentet. Og formålet med indbetalingerne er at varetage fysioterapeuters interesser, ikke at sende nogle af dem videre til humanitære organisationer, uanset hvor godt formålet er. Sådant har det været hidtil, og sådan skal det også være i fremtiden. Det besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde, hvor der blev taget en principiel debat om donationer til velgørende formål.



## Tina Lambrecht valgt som næstformand

Hovedbestyrelsen har valgt regionsformand Tina Lambrecht som næstformand. Det sker for at styrke den samlede interessevaretagelse i foreningen.

Formand Johnny Kuhr blev i marts måned i år opereret for en hjernesvulst og er i gang med at genoptræne efter operationen. Næstformandens opgave bliver at bistå formanden og være suppleant i tilfælde, hvor han ikke kan være til stede.

## REGION SJÆLLAND EFTERLYSER KVALITETSUDVIKLINGSPROJEKTER

I "Fonden til fremme af fysioterapeutisk forskning, uddannelse, information m.v." er der afsat 87.000 kr. til udviklingsprojekter i Region Sjælland. Der kan søges penge til kvalitetsudviklingsprojekter med relevans for praksissektoren. Projekterne må gerne være tværfaglige og udføres i samarbejde med andre faggrupper. Kvalitetsudviklingspuljens midler skal bruges til påbegyndelse af nye aktiviteter. Der kan alene bevilges støtte til tidsbegrænsede projekter og ikke til drift af varige ordninger. Aktiviteterne/projekterne skal repræsentere nytænkning og være anvendelsesorienterede for hele eller dele af praksissektoren og komme mere end ansøger til gode. Der skal deltage praktiserende fysioterapeuter i Region Sjælland i projektet. Fristen for indsendelse af ansøgning er tirsdag den 15. maj 2012.

 Læs mere på: [fysio.dk/Regioner/sjaelland/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/)

# Marion Rosen

1914 - 2012

Den 18. januar 2012 døde Marion Rosen, 97 år, fredfyldt i sit hjem i Berkeley, Californien. Om-givet af familien og de allernærmeste.

Marion Rosen blev født 1914 i Nürnberg, Tyskland i en jødisk familie. 1936 - 38 studerede hun afspænding og åndedræt hos Lucy Heyer, elev af Else Grindler, bedstemor til nutidens vejtræknings- og afspændingsteknikker. I 1938 flygtede familien ud af Tyskland. Marion kom til Stockholm. Hun tog fysioterapeutuddannelsen i Sverige, og i 1940 rejste hun

til USA, hvor hun bosatte sig i Berkeley, Californien. Her tog hun den amerikanske fysioterapeutuddannelse på Mayo Clinic.

Marion havde en utrolig indsigt i og visdom om kroppen. Hun skabte Rosenmetoden, eller som hun selv sagde: "Jeg fandt denne måde at arbejde med kroppen på, for den var der jo allerede". Rosenmetoden er kropsarbejde, der bygger på sammenhængen mellem muskelspændinger, vejtrækning og tilbageholdte potentialer. Med sine lyttende, nærværende hænder på klientens krop

inviterede Marion det oprindelige og ægte til at komme frem og tage sin plads i livet. Hun kunne på lang afstand se, hvor en person var spændt, og hvor der var tilbageholdte potentialer. Hendes ærlighed over for sig selv og mennesker, hun mødte, var direkte og samtidig så kærlig og givende. Kroppen kan ikke lyve, og den husker alt. ' "

Marion så sit arbejde som et fredsarbejde. Hun har været en utrolig inspirationskilde for mange mennesker, og hun mindes med stor kærlighed for alt det, hun gav. Hun vil være

savnet, men lever videre i alle de hjerter, hun har berørt.

Marion var et levende bevis på, at man med sine valg i livet kan være med til at gøre en forskel. Hun startede livet med megen modstand som jøde født i Tyskland og endte som fredsarbejder gennem Rosenmetoden. I dag findes der skoler for Rosenmetoden og Rosenbevægelser i 15 lande. Marions arbejde lever videre gennem Rosenterapeuternes virke.

*Karen Vinding, rosenderapeut*



## UDVIKLINGS- OG FORSKNINGSPULJE I REGIONERNE

*Danske Regioner og Sundhedskartellet har etableret en pulje til fremme af faglig og professionsrettet udvikling til gavn for patienterne.*

**Har du og dine kolleger et udviklings- eller forskningsprojekt, som mangler økonomisk støtte, kan du senest den 1. september 2012 søge midler i Danske Regioners og Sundhedskartellets fælles pulje.**

**Puljen støtter klinisk udvikling og forskning, som har fokus på den konkrete, praksisnære effekt.**

Overordnet gives der støtte til projekter, der har hovedfokus på:

- Gode patientforløb og patientoverdragelse. Patientforløb går i stigende grad på tværs af flere enheder i sygehusvæsenet samt sektorer. Puljen ønsker at støtte projekter, der bidrager med ny viden om udviklingen af gode patientforløb, med inddragelse af patient og pårørende, samt sikker og kvalificeret overdragelse af patienter på tværs af afdelinger/sygehuse/sektorer.
- Fælles akutmodtagelser. Fælles akutmodtagelser er et nyt grundelement i sygehusene. Fonden ønsker at støtte udviklings- og forskningsprojekter, der understøtter god klinisk praksis og arbejdsgange i det akutte arbejde.

### VURDERING AF ANSØGNINGER

Der er nedsat et ekspertudvalg, som vurderer alle ansøgninger, og de vil tilgodese ansøgninger, som fokuserer på:

- udvikling af ny viden eller implementering af eksisterende viden,
- forbedring af kvaliteten i ydelserne
- styrkelse af de fagprofessionelles faglige udvikling i forhold til sundhedsvæsenets udvikling
- styrker videndelingen

### HVORNÅR OG HVORDAN KAN DER SØGES?

Lederen og de relevante ansatte inden for Sundhedskartellets område skal i fællesskab indsende ansøgningen.

Den 26. april 2012 kan du hente ansøgningsskema på Danske Regioners hjemmeside: [www.regioner.dk/udviklingsogforskningspulje](http://www.regioner.dk/udviklingsogforskningspulje) + QR-koden.

Har du spørgsmål vedrørende udviklings- og forskningspuljen er du velkommen til at kontakte

Charlotte Vinderslev, Sundhedskartellet, [CharlotteVinderslev@dsr.dk](mailto:CharlotteVinderslev@dsr.dk), 4695 4062 eller Lene Viinberg, Danske Regioner, [lev@regioner.dk](mailto:lev@regioner.dk), 3529 8286.



# MIN ARBEJDSPLADS

- NAVN:**  
BIRGITTE BJØRENG
- ALDER:**  
32 ÅR
- ARBEJDSPLADS:**  
BJØRENG KLINIK, ÅRHUS

### ***Hvorfor valgte du at blive selvstændig?***

Jeg var indlejer i skiftende vikariater, indtil jeg gik på barsel med mit første barn. Da barslen sluttede, havde jeg ikke noget arbejde og fik en uddannelse som Stott Pilates-instruktør betalt af kommunen. Så stod jeg der med mit pilates, min fysioterapi og en uddannelse som klassisk akupunktør

kombineret med en dårlig fødselsoplevelse og havde lyst til at bruge det til blandt andet at arbejde med før- og efterfødsel. Den klinik, jeg havde arbejdet på, før jeg gik på barsel, tilbød mig et ledigt ydernummer, men en tredjedel var som mobil fys, og dér kunne jeg ikke lige se mig selv, så jeg valgte at starte uden ydernummer. Det blev i første omgang

på samme klinik, men det er svært at få noget op at køre på en klinik, hvor der går otte fysioterapeuter, som patienterne kan få tilskud til, så jeg var der kun et år. Jeg tog en efteruddannelse som lymfødemterapeut, så jeg havde lidt mere at gå ud med, og så startede jeg for mig selv i juni 2010 i en gammel herskabslejlighed.

### **Var det svært at få løbet butikken i gang?**

Det svære er at se sig selv som forretningsmenneske, for det er ikke noget, vi lærer spor om på grunduddannelsen, selvom det er det, en tredjedel af os kommer ud til, men jeg fik god hjælp af Væksthuset og har hele tiden været super fokuseret på, at markedsføring og præsentationen af, hvad man kan, betyder rigtig meget. Men skæbnen ville, at efter at have prøvet rigtig længe at blive gravid igen, blev jeg det to måneder efter, at jeg havde startet klinikken. Det var dejligt, men helt vildt dårlig timing. Som selvstændig har man ret til dagpenge under sin barsel, men fordi min klinik ikke havde haft tilstrækkeligt overskud året før, var jeg kun berettiget til 66 procent af dagpengesatsen. Jeg var tilbage på klinikken, fem uger efter jeg havde fået kejsersnit, men selvom det var kort tid, betød det jo alligevel, at mange patienter var gået andre steder hen, så det var lidt ligesom at skulle starte fra bunden igen.

### **Hvordan har du valgt, hvilke andre kompetencer der skulle være til stede på klinikken?**

Lejerne er kommet til inden for det sidste halve år. Jeg kunne godt have valgt at have et mindre sted, der kostede det halve, men jeg har hele tiden tænkt, at det ville være godt at have nogle kolleger, der kunne noget andet. Vi supplerer hinanden godt, men det er ikke udtryk for en forkromet plan om, at klinikken skulle kunne rumme dét, dét og dét. Lejerne er kommet af sig selv, for eksempel kostvejlederen, som jo er god at kunne henvise til, hvis jeg har en patient, der får akupunktur for at kunne tabe sig. Lejerne kan gå i de retninger, de vil, så længe de gør det godt og er villige til lige at give den det hak mere, der gør, at patienterne synes, at her er en rar atmo-

sfære. Min mand, der også er fysioterapeut, og hans mere manuelle kompetencer er også kommet med nu. Det gør det selvfølgelig endnu mere nervepirrende, at vi nu er uden sikkerhedsnet begge to, men det skulle bare prøves af.

### **Men du ville vel sige ja tak, hvis du fik et ydernummer foræret?**

Det er lige før, at jeg ville sige nej, for der er meget arbejde og administration forbundet med at have et ydernummer, og jeg vil hellere stå til regnskab over for patienterne. Og så mener jeg, at det er dårligt for motivationen at der i overenskomsten ikke er en højere ydelse når man har investeret tid og penge i at tage en specialistuddannelse. Her kan jeg tillade mig at give *behandling* og ikke bare fysioterapi, og jeg kan selv bestemme, hvad jeg vil tage for det. Det kunne jeg ikke, hvis jeg var underlagt overenskomsten. De, som har den holdning, at en fysioterapeut ikke må koste mere end en mekaniker, kan vi ikke gøre tilfredse her. Vi kan gøre det lidt mere lækkert, lidt mere wellnessagtigt. Det er stadig en liter mælk, man køber, men det er lækrere at købe den i Irma end i Netto.

### **Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?**

Den er altid afvekslende. Først har jeg måske et par klienter, der skal have akupunktur, for eksempel mod hedeture eller i forbindelse med vægttab eller ondt i

AF JOURNALIST ANNE GULDAGER  
ag@fysio.dk

FOTO CLAUS HAAGENSEN, CHILI

ryggen. Så kan jeg have en gravid til massage, og derefter kommer måske en som den kvinde, jeg har i morgen, en lille kvinde med eget cateringfirma, som har en gammel tennisalbue, ondt i lænden og nakken og mange muskelspændinger i nakke-skulderåget. Jeg arbejder med McKenzie, mobilisering, massage og akupunktur. Så har jeg måske en lymfødempatient og til sidst et pilateshold.

### **Hvad er du – fysioterapeut eller akupunktør?**

Jeg er behandler. Og forretningsdrivende, og jeg har i nogle sammenhænge mere tilfælles med erhvervsdrivende fra andre brancher end med offentligt ansatte fysioterapeuter, fordi jeg – særligt i disse tider – skal kæmpe mere for min indtjening. ●

## **BJØRENG KLINIK**

Bjøreng Klinik er en klinik uden ydernummer, beliggende i det centrale Aarhus. Klinikken ejes af Birgitte Bjøreng og hendes mand Kjeld Andreassen, begge fysioterapeuter og uddannet i klassisk akupunktur. Klinikken huser desuden en kostvejleder, en coach/krops- og gestaltterapeut samt fys-studerende, der er massør og Stott Pilates instruktør. Psykolog er på vej.

## Vestjyder KLATRER MOD TOPPEN

Genoptræning. Træning for handicappede. Leg for børn. Udfordring for rutinerede klatrere. Det er bare nogle af mulighederne på den 75 kvadratmeter store nye klatrevæg, der tilhører fysioterapeutuddannelsen på VIA University College. Målet er blandt andet at tilrettelægge alternativ styrketræning til eksempelvis handicappede og folk, som har fået en idrætsskade.




## Brug for bedre studier af telemedicin

Anvendelse af telemedicin eller telehealthcare (THC) har potentialet til at give mulighed for en bedre behandling og opfølgning af patienter med kronisk obstruktiv lungelidelse. I et cochrane-review fandt man, at THC havde positiv indflydelse på livskvalitet og reducerede antallet af akutte henvendelser på sygehuset. "En væsentlig svaghed ved reviewet er imidlertid, at man i stort set alle de inkluderede studier sammenligner interventioner, hvor THC kun er én af komponenterne, og mere forskning er nødvendig", skriver Jørgen Vestbo i Ugeskrift for Læger fra den 2. april 2012. Han mener, at der skal stilles større krav til evidensen

## Introduktionsstipendier

Gigtforeningen har to introduktionsstipendier til besættelse. Stipendierne bevilges for op til 6 måneder. Løn og øvrige ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomster. Ansøgningsfrist er 1. august 2012.

 [Læs mere og find ansøgningskema på kortlink.dk/gigtforeningen/atya](http://kortlink.dk/gigtforeningen/atya)

## For mange svære ord i sundhedsvæsenet

En dansk undersøgelse viser, at det er svært for menigmand at forstå de skrivelser, de modtager fra det offentlige sundhedsvæsen. Undersøgelsen er gennemført på 404 kursister på 9. og 10. klassetrin på voksenundervisningscentre. Der blev udvalgt i alt 143 almindeligt anvendte ord i patientinformationskrivelser og indlægssedler til lægemidler. Resultaterne afslører, at almindelige ord i lægeverden ikke forstås af borgerne. Læs mere i Ugeskrift for Læger 174/14, 2. april 2012.

## Lektor ved Københavns Universitet

Fysioterapeut, ph.d. og specialist i Idrætsfysioterapi og Muskuloskeletal Fysioterapi Kristian Thorborg er blevet ansat som ekstern lektor ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet. Kristian Thorborg er tilknyttet modulet, der omhandler fysisk aktivitet og træning på cand. scient. san.-uddannelsen.

## Studie fandt ingen effekt af lynfedrænage

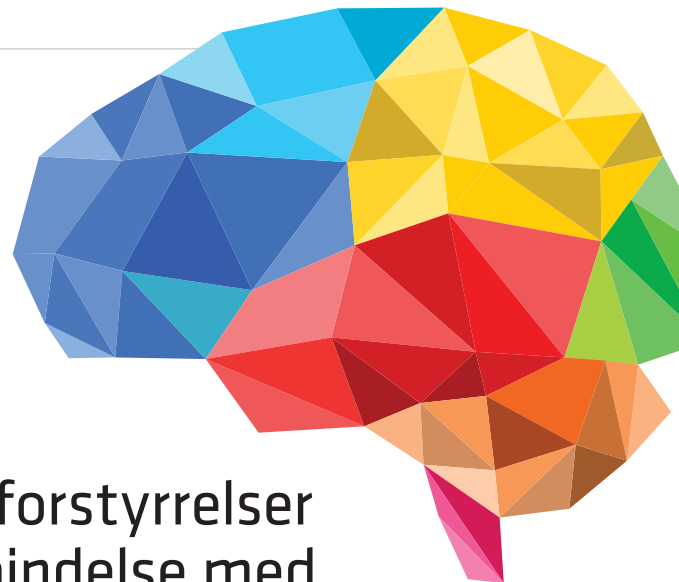
Et RCT-studie (Devoogdt N et al (2011) har undersøgt, om manuel lymfedrænage som supplement til rådgivning og træning kunne forebygge lymfødeme efter brystkræft-operation. Både kontrol- og interventionsgruppe fik udleveret pjece med rådgivning om, hvordan de kunne forebygge lymfødeme og 30 minutters superviseret træning; i starten to gange om ugen senere en gang ugentligt. De inkluderede patienter blev bedt om at gennemføre øvelser to gange dagligt. Interventionsgruppen fik 40 sessioner med supplerende manuel lymfedrænage af erfarne fysioterapeuter. Efter 12 måneder var der ingen forskel i forekomsten af lymfødeme i de to grupper. Incidensen af lymfødeme hos interventionsgruppen var relativt høj i Devoogdts studie (24 %) sammenlignet med Lacombas studie fra 2010 (BMJ 340:b5396). Lacomba sammenlignede effekten af øvelser, manuel lymfedrænage og rådgivning med rådgivning alene. Interventionen i Devoogdts studie blev først tilbudt kvinderne 4-5 uger efter operationen, og det havde betydning for udfaldet af interventionen, skriver Hildegard Reul-Hirche fra Australien i en kommentar til reviewet i Journal of Physiotherapy.

## Er du knogleskør?

Osteoporoseforeningen har taget initiativ til en kampagne, der skal sætte fokus på knogleskørhed. På kampagnesitet [knogleskor.dk](http://knogleskor.dk) kan man få yderligere oplysning om sygdommen, teste knoglerne og læse mere om de lokale arrangementer.

## Måling af smerteoverfølsomhed i hjernen

Patienter med afgrænsede smerter et sted i kroppen kan risikere at udvikle en generel overfølsomhed over for smerte. Smerter i forbindelse med knæartrose kan således opleves som smerter andre steder i kroppen. Professor og leder af Centret for Sansemotorisk Interaktion ved Aalborg Universitet Lars Arendt Nielsen har sammen med en forskergruppe undersøgt, hvordan smerteimpulserne opstår i hjernen og smerternes epicenter. "Vi har fået udviklet nye teknikker, der kan sætte tal på overfølsomheden, og det betyder at vi kan dokumentere på en ny måde. Hos eksempelvis fibromyalgipatienter er der en række ting, som er ændret i nervesystemet. Det kan vi nu måle på ved hjælp af maskiner og beregninger", siger Lars Arendt Nielsen i et interview i tidsskriftet fibromyalgi.dk.



## Synsforstyrrelser i forbindelse med hjerneskade

I en artikel i det norske Fysioterapeuten beskrives et observationsstudie af to patienter med synsforstyrrelser og motoriske problemer efter en erhvervet hjerneskade. Målet med studiet var at finde ud af, om synsforstyrrelserne havde betydning for patienternes bevægelser i forbindelse med behandlingen. Behandlingen blev videofilmet og analyseret af fysioterapeut og synspædagog (optometrist) efterfølgende. Analysen viste, at synsforstyrrelserne har betydning for patientens holdning, koordination af OE og gør det vanskeligt for patienterne at vende gang.

*Morten Nikolaisen. Synsforstyrrelse og bevægelse - en observationsstudie af fysioterapibehandling. Fysioterapeuten nr. 3 2012.*

# MØDER & KURSER

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

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

## REGION MIDTJYLLAND

### KOMMENDE ARRANGEMENTER

#### NETVÆRKS MØDE FOR ARBEJDSMILJØREPRÆSENTANTER

- På mødet vil vi drøfte emnet ret og pligt som AMiR

**Tid:** 8. maj 2012, Kl. 09.30-15.30

**Sted:** Medborgerhuset, Silkeborg

#### SELVSTYRET TRÆNING FOR KRONISKE SMERTEPATIENTER

- Kom og lær om trin-for-trin-metoden

**Tid:** 24. maj 2012, kl. 16.30-20.00

**Sted:** Medborgerhuset, Silkeborg

#### TEMADAGE FOR VISITATORER

- Håndtering af kollegernes forventninger

**Holstebro**

**Tid:** 18. juni 2012, kl. 13.00-16.00

**Sted:** HK's lokaler, Holstebro

**Silkeborg**

**Tid:** 19. juni 2012, kl. 13.00-16.00

**Sted:** Dansk Sygeplejeråd, Silkeborg

#### KLINISKE OG HÅNTERINGSMÆSSIGE OVERVEJELSER VED RODTRYK

**Tid:** 7. juni 2012, kl. 17-20

**Sted:** Fysioterapeutisk specialistiklinik, Egå

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

## REGION SJÆLLAND

### TEMADAG OM GENOPTRÆNING AF DEN ORTOPÆDKIRURGISKE PATIENT.

I samarbejde med Danske Fysioterapeuter, region Sjælland afholder Reumatologisk afdeling/ Fysioterapien Køge Sygehus en temadag om Ortopædkirurgiske patienters genoptræning og rehabilitering.

**Formål:** Få viden om den ortopædkirurgiske patient 0-3 mdr. efter skaden.

Kontrol af smerte/ patologi/ remodellering

Biomekanik/ stabilitet/ instabilitet.

Materielle egenskaber

Behandlingsstrategi

Evidensbaseret fysioterapi

**Underviser:** Peter Rheinländer

**Hvornår:** Tirsdag den 22. maj 2012, kl. 8.30 - 15.00.

**Hvor:** Auditoriet Køge Sygehus.

Lykkebækvej 1, 4600 Køge

**Hvem:** Medlemmer af Danske Fysioterapeuter.

**Antal:** Max. 75 fysioterapeuter.

**Pris:** Medlemmer af Danske Fysioterapeuter, region Sjælland, 100 kr.

Medlemmer af Danske Fysioterapeuter, andre regioner, 300 kr.

Medlemmerne i Region Sjælland

får tilskud på 200 kr. fra Danske Fysioterapeuter, region Sjællands arrangementspulje.

Prisen dækker udgifter til oplægsholder samt forplejning (sandwich + drikke, samt kaffe og kage).

**Tilmelding:** Senest 14. maj efter først til mølle princippet. Tilmelding er kun mulig via [fysio.dk/Regioner/sjaelland](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland)

**OBS! Tilmeldingen åbner 27.april.**

Betaling foregår ved, at du modtager en mail med bekræftelse på optagelse samt med indbetalingsoplysninger.

#### Kontaktperson:

For yderligere oplysninger kontakt: Rikke Sigvardt 40793770 eller mail [rts@regionsjaelland.dk](mailto:rts@regionsjaelland.dk)

## REGION HOVEDSTADEN

### SENIORUDFLUGT TIL LANDBOHØJSKOLENS HAVE "I Forårets Tegn"

**Tid:** Onsdag den 9. maj kl.10

**Mødested:** Hovedindgangen til Universitetshaverne på Bülowsvej, Frederiksberg, [www.haven.life.ku.dk](http://www.haven.life.ku.dk) Så er det ved at være tid til den årlige forårsudflugt for senior-medlemmer af Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden. I år skal vi besøge Landbohøjskole's Have.

Vi mødes ved Hovedindgangen, hvor vi starter med en rundvisning i Haven ved Tom Jørgensen. Varighed ca. 1/2 time. Herefter mødes vi med Regionsformand Tine Nielsen. Tine Nielsen deltog med et spændende indlæg på efterårets tur til Arbejdermuseet. Denne gang vil hun bl.a. fortælle os om den nye seniorklub under foreningen i Region Hovedstaden. Kløkken 11 er der frokost i cafeen i Væksthuset. Her vil der være mulighed for at købe dagens ret, en sandwich mm. Danske Fysioterapeuter/ Seniorklubben betaler en vand/øl og kaffe/te. Efter frokosten fortsætter Tom Jørgensen rundvisningen i ca. 1/2



time. Arrangementet er for alle senior-medlemmer af Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden.

**Tilmelding** til Julie Laursen, regionssekretær på email: jml@fysio.dk senest den 30. april af hensyn til bordbestilling.

*På glædeligt gensyn*

**Arrangementsgruppen:**

*Kirsten Thorup, Tom Jørgensen, Bodil Sommer og Anni Møller*

## FRAKTIONER OG FAGGRUPPER

### FAGGRUPPEN INSTITUT FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI, MCKENZIE INSTITUT DK



#### IMDT INVITERER TIL FYRAFTENSØDER

**Emne:** Fysioterapeutisk sundhedsfaglig indsats i primærsektor. Kliniske og håndteringsmæssige overvejelser omkring kategorierne:

*lumbal rodtryk  
lumbal prolaps*

*reversible/irreversible symptomer.*

**Baggrund:** På baggrund af en høj aktivitet af operationer på rygområdet besluttede regeringen og regionerne i 2010 at gennemgå og revidere de kliniske faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for rygområdet.

Med afsæt i disse nye retningslinjer på rygområdet inviterer IMDT til fyraftensmøde.

**Pris:** Medlemmer IMDT 200 kr. og ikke medlemmer 300 kr. I prisen er inklusiv en sandwich/vand.

Indbetaling, som bekræfter deltagelse, foretages sammen med tilmelding til Reg. nr. 5098 konto 1181105 – oplys navn og dato for mødet.

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

**København:**

**Sted:** Vesterbro Fysioterapi, Vesterbrogade 95 A "Inde i gården", København

**Tid:** 24. maj 2012 kl. 17- 20

**Tilmelding:** Eva Hauge kursus@mckenzie.dk senest den 16. maj 2012

**Egaa:**

**Sted:** Fysioterapeutisk Specialist Team, Dalsagervej 25, 8250 Egaa

**Tid:** 7. juni 2012 kl. 17- 20

**Tilmelding:** Eva Hauge kursus@mckenzie.dk senest den 30. maj 2012

### FRAKTIONEN AF RIDEFYSIOTERAPEUTER



#### GENERALFORSAMLING

Fraktionen af Ridefysioterapeuter afholder generalforsamling lørdag den 9. juni 2012 i Ringe på Fyn. Dagsorden iflg. lovene. Forslag, der ønskes behandlet på

generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde senest den 26. maj 2012.

Der vil være et fagligt indslag. Nærmere info samt udførlig dagsorden kommer pr. mail.

**Tilmelding til frokost, mail til:**

laasbyfys@mail.dk eller tlf. 40469398 (Bente Nellemose)

Venlig hilsen bestyrelsen.



#### GENERALFORSAMLING

**Tid:** Onsdag den 9. maj 2009 kl. 17.00 – 19.00

**Sted:** Vejle Center Hotel, Willy Sørensensvej 3, 7100 Vejle  
Dagsorden i henhold til fagforaets vedtægter se [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk). Forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, bedes indsendt senest 8 dage før til Formand Gitte Arnbjerg på mail: [gia@cowi.dk](mailto:gia@cowi.dk)

Faggruppen for psykiatrisk  
og psykosomatisk fysioterapi



## Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar

Kurset er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT og retter sig mod at opnå færdigheder i undersøgelse af bevægelseskvalitet ud fra et helhedssyn. På seminaret sættes der fokus på brugen af Body Awareness Rating Scale (BARS-MH) som undersøgelsesmetode af bevægelseskvalitet i forbindelse med klinisk arbejde. Derudover arbejder deltagerne med at få en dybere personlig erfaring med øvelserne i BBAT. Der arbejdes med undersøgelsesmetoden gennem praksis, dialog og teoretiske oplæg. T'ai Chi og meditation er en del af det daglige program. [Læs mere på www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk)

**Målgruppe:** Fysioterapeuter, der har gennemført kurserne BBAT 1 og BBAT 2 samt har fået godkendt rapporterne efter begge kurser.

**Tid:** 9. - 12. september 2012.

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 9000,-. Prisen dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning.

**Tilmelding:** Senest 28. juni 2012 på [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk)

**Deltagere:** 12 fysioterapeuter

**Underviser:** Kirsten Nissen fysioterapeut, læreruddannet i BBAT.

Faggruppen for psykiatrisk  
og psykosomatisk fysioterapi



## Basic Body Awareness Therapy fordybelsesdage 2012 - "Hvordan holde terapien levende?"

Tilbring et par dage i selskab med erfarne kollegaer og bliv udfordret personligt og fagligt. Dagene er et supplement til efteruddannelseskurserne og er rettet mod at vedligeholde personlig og faglig kompetence i BBAT. Programmet vil være en vekselvirkning mellem praktiske øvelser, og diskussion.

**Forudsætninger:** At have gennemført min. BBAT 2-sem./1. år af BBAM i Bergen.

**Tid:** D. 27/9 fra kl. 17.00 - til d. 29/9 kl. 16.00

**Sted:** Danhostel Kerteminde

**Pris:** Internat, fuldpenion. For medlemmer 3800 kr. for dobbeltværelse og 4000,- kr. for enkeltværelse. For ikke medlemmer 4100 kr. for dobbeltværelse og 4300,- kr. for enkeltværelse.

Vegetarer ringer til vandrerhjemmet på tlf. 65323929.

**Tilmelding:** På [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk) senest d. 29. juni 2012.

**Underviser:** Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet BBAT-lærer

**Arrangør:** FPPF v/Tanja Johnsen: [Tanja.Johnsen@regionh.dk](mailto:Tanja.Johnsen@regionh.dk)

Neurologisk Faggruppe



## Manuel Terapi til Neurologiske patienter med fokus på cervikal-/ skulderregion

Integration af klinisk ræsonnering og manuel terapeutisk tankegang under vurdering, undersøgelse og behandling af neurologiske patienter. Manuelle undersøgelses- og behandlingsteknikker til nakke- og skulderregion.

**Tid:** onsdag 06.06.2012, torsdag 07.06.2012, fredag 08.06.2012

**Sted:** Regionshospital Skive, foredragssalen 6.sal, Resenvej 25, 7800 Skive

**Underviser:** Amad Shayan

**Pris:** 2900 kr. for medlemmer og 3500 kr. for ikke-medlemmer af Neurologisk faggruppe. Prisen er inkl. forplejning.

**Tilmelding:** senest mandag den 7. maj 2012 til: [camilla.lundquist@viborg.RM.dk](mailto:camilla.lundquist@viborg.RM.dk)

Max 14 deltagere, medlemmer af Neurologisk Faggruppe har fortrinsret. Kurset gennemføres ved min. 10 tilmeldte. Detaljer om kurset kan se på [www.neurofysioterapi.dk](http://www.neurofysioterapi.dk) eller [www.neuroklinik.dk](http://www.neuroklinik.dk)

Faggruppen for psykiatrisk  
og psykosomatisk fysioterapi



## Grundkursus i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Kurset tager udgangspunkt i en forståelse af kroppen som sammenfat og flertydig; som biologisk organisme, som center for oplevelse og erfaring og som udtryksfelt. Kurset omfatter teori om kropsforståelse, forholdet mellem teori og fysioterapeutiske arbejdsmåder og praktiske øvelser.

Målet med kurset er, at deltagerne får et bredt indblik i, hvad psykiatrisk fysioterapi indebærer samt bliver i stand til kunne afdække kropslige kompetencer med henblik på at behandle ud fra kropsdiagnostiserede behov.

**Deltagerforudsætninger:** Primært nyansatte inden for psykiatrien samt fysioterapeuter med lyst til og interesse for feltet.

**Indhold:** Se uddybende beskrivelse på [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk)

**Deltagerantal:** Min. 10 Max. 14

**Tid og sted:** D. 10.-12. sept. 2012 i Beder. Internat med overnatning og fuld forplejning inkluderet.

**Undervisere:** Fysioterapeut Anne Kirstine Fangel og overfysioterapeut Susanne Sternberg

**Økonomi:** Se [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk)

**Tilmelding:** På [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk)

## Fagforum for Muskuloskeletalel Fysioterapi

## Master Class

**Sted:** Høegh Guldbergsvej 36, 1., 8700 Horsens

**Tid:** 9.-10. september 2012

**Deltagere:** Fysioterapeuter med DipMT

**Kursuspris:** Medlemmer: kr. 3200,-, ikke-medlemmer: kr. 3850,-. Medlemmer har fortrinsret.

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 1. juli 2012 på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr 2200,-/2850,- indbetales senest d. 1. juli 2012.

Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit, konto nr. 8117 0200772. Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end d. 14. juli 2012 tabes depositum



## Fagforum for Muskuloskeletalel Fysioterapi

## Smerter og neurodynamik 1



**Sted:** Høegh Guldbergs Gade 36, 1., 8700 Horsens

**Tid:** 30.9.-1.10. 2011.

**Deltagere:** Fysioterapeuter der har gennemført Trin 1A

**Underviser:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

**Kursuspris:** Medlemmer: kr. 3200,- ikke-medlemmer: kr. 3850,-. Medlemmer har fortrinsret.

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 4. juli 2012 på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding for at tilmelding registreres.

Restbeløb kr 2200,-/2850,- indbetales senest d. 4. juli 2011.

Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit, konto nr. 8117 0200772. Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end d. 1. august 2012 tabes depositum

## Smerter og neurodynamik 2

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, Tårnby, 2770 Kastrup

**Tid:** 22.-23. september 2012.

**Arrangør:** Danske Fysioterapeuters Fagforum for Muskuloskeletalel Fysioterapi.

**Deltagere:** Fysioterapeuter der har gennemført smerter og neurodynamik 1

**Underviser:** Inge Ris, specialist i muskuloskeletalel fysioterapi, DipMT, MScR, Morten Høegh Specialist muskuloskeletalel fysioterapi.

**Kursuspris:** Medlemmer: kr. 3200,- ikke-medlemmer: kr. 3850,-. Medlemmer har fortrinsret.

**Kursusform:** Eksternat

**Tilmelding:** Senest d. 14. juli. 2012 på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr 2200,-/2850,- indbetales senest d. 14. juli 2012.

Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i Nykredit, konto nr. 8117 0200772. Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end d. 14. juli 2012 tabes depositum

## Fagforum for Muskuloskeletalel Fysioterapi

## Klinisk Supervision 1 – SUP1



**Sted:** Løjtegårdsvej 157, Tårnby, 2770 Kastrup

**Tid:** 4.-6. november 2012

**Deltagere:** Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1 kurserne.

Fysioterapeuter der har gennemført kurser efter gammel ordning

**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

**Kursuspris:** Kr. 6400,- medlemmer, 7050,- ikke medlemmer beløbet dækker kursuspris og en let frokost.

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 24. august 2012 på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb kr. 5400,- / 6050,- indbetales senest d. 24. august 2012.

Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i NyKredit, kontonr.: 8117 0200772. Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end 1. september mistes depositum.

## Klinisk Supervision – Trin 3, Kursus C / SUP 3

**Sted:** Høegh Guldbergs Gade 36,1., 8700 Horsens

**Tid:** 16.-18. November 2012

**Deltagere:** Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 2,

Trin 2A + B eller fysioterapeuter der har gennemført den gamle kursusrække + Trin 2C.

**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

**Kursuspris:** Kr. 6400,- medlemmer, 7050,- ikke medlemmer beløbet dækker kursuspris og en let frokost.

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 7. september 2012. Tilmelding foretages online på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb kr. 5400,- / 6050,- indbetales senest d. 7. september 2012.

Beløbene sættes ind på MT-gruppens kursuskonto i NyKredit, kontonr.: 8117 0200772. Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end 7. september 2012 mistes depositum.

Fagforum for Muskuloskeletale Fysioterapi



## Diagnostik og mobilisering af Columna L, pelvis og underekstremiteter – Trin 1A

**Sted:** Høegh Guldbergsvej 36, 1., 8700 Horsens

**Tid:** 1. del: 7.-9. oktober, 2.del: 28.-30. oktober 2012

**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

**Kursuspris:** Kr. 9500,- for medlemmer og kr. 10150,- for ikke medlemmer

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 1. august 2012 på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr. 8500,- (medlems pris), 9150,- ikke medlem indbetales senest d. 1. august 2012. Beløbene indsættes i Nykredit på Konto nr. 8117-0200772. Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end 1. august mistes depositum.

## Diagnostik og mobilisering af Columna C, T og skulder – Trin 1, Kursus B

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, Tårnby, 2770 Kastrup

**Deltagere:** Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A

**Tid:** 1. del: 7.-9. oktober, 2. del: 28.-30. oktober 2012.

**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

**Kursuspris:** Kr. 9500,- for medlemmer af MT-forum, 10150,- for ikke medlemmer

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 1. august 2012 på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- i forbindelse med tilmelding. Restbeløb: kr. 8500,- (medlems pris), 9150,- ikke medlem indbetales senest d. 1. august 2012. Beløbene indsættes i Nykredit på Konto nr. 8117-0200772 Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end 1. august mistes depositum.

## Diagnostik og mobilisering af Columna L, pelvis og underekstremiteter – Trin 2, Kursus A

**Sted:** Høegh Guldbergsvej 1, 8700 Horsens

**Deltagere:** Fysioterapeuter, der har gennemført Trin 1, kursus A og B

**Tid:** 1. del: 26.-28. august, 2.del: 16.-18. september 2012

**Undervisere:** Medlemmer af MT-gruppens undervisningsgruppe

**Kursuspris:** Kr. 9500,- medlemspris, Kr. 10150,- for ikke-medlemmer.

**Kursusform:** Eksternat.

**Tilmelding:** Senest d. 20. juni 2012 på muskuloskeletal.dk

**Betaling:** Depositum kr. 1000,- samtidig med tilmelding. Restbeløb kr. 8500,- (medlems pris), 9150,- ikke medlem indbetales senest d. 20. juni 2012. Beløbene indsættes i Nykredit på konto nr. 8117-0200772. Husk navn og medlemsnummer!

**Afbud:** Ved afbud senere end 4. juli mistes depositum.

## Måling og undersøgelse af smerter

Du lærer at undersøge og registrere patientens smerte bl.a. ved test og QST. Du får værktøjer til vurdering af konicitetsrisici, måling af smerte ifm. anamnese, neurologisk undersøgelse mv.

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

**Tid:** 6. – 7. juni 2012 fra 9 - 17

**Sted:** Fysiq Tårnby, Løjtegårdsvej 157, Kastrup

**Pris:** 2900 kr. for medl. af SMOF,

3200 for ikke medl.

Tilmelding til Lene Høgh på [lene@fysiomail.dk](mailto:lene@fysiomail.dk)

Fagforum for Idrætsfysioterapi



## Fra forskning til praktisk klinisk idrætsmedicin

Så kaldes der igen til Idrætsmedicinsk årskon- gres 31. jan. til 2. feb. 2013

Kom og vær med til næste FFI- og DIMS- årsmøde som deltager og foredragsholder. Fremlæg egne forskningsresultater, hør på foredrag, se praktiske fremvisninger og disku- ter med kollegaer.

**Hold dig orienteret på:**

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

Færdiggjorte ph.d.-afhandlinger eller dispu- tatser inden for det sports-/idrætsmedicinske område ønskes gerne fremlagt (15 min frem- læggelse), ligesom man opfordres til at ind- sende abstract inden 1.november 2012.

Meddelelse om ph.d./disputats bedes rettet

til: **Else Pedersen:**

[eped0005@bbh.regionh.dk](mailto:eped0005@bbh.regionh.dk)

Retningslinjer for abstract:

[www.sportskongres.dk/Abstract.htm](http://www.sportskongres.dk/Abstract.htm)



## Neurodynamik – fokus på voksne patienter med hjerneskade

Målgruppen er alle fysioterapeuter fra både sekundær og primærsektor, fra fysioterapiklinikker, hvor der arbejdes med patienter med hjerneskade, apopleksi, genoptræning m.m. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer.

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

**Tid:** Del 1: 5.-9. november 2012. Del 2: 10. - 14. december 2012.

**Sted:** Glostrup Hospital

**Pris:** Kr. 14.500,- inkl. forplejning. Eksternat.

**Deltagerantal:** 12 – 16 fysioterapeuter.

**Tilmelding:** Senest 2. september 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Undervisere:** Nora Kern, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland.

**Kursusprog:** Engelsk.



## Neurodynamik – børn med handicap

Neurodynamik målrettet børn med omfattende hjerneskader. Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af børn med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer. En del af kurset er praktisk og retter sig mod undersøgelse og behandling af børn. Udvalget af de børn, der inddrages på kurset, vil afspejle kursisternes arbejdsområder. Målgruppen er børnefysioterapeuter, der arbejder med børn med medfødte eller erhvervede hjerneskader.

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

**Tid:** Del 1: 28. januar – 1. februar 2013. Del 2: 11. – 15. marts 2013

**Sted:** Odense Kommunes Uddannelsescenter, Odense

**Pris:** Kr. 15.750,- inkl. forplejning. Eksternat

**Tilmelding:** Senest 2. december 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 12 – 16 fysioterapeuter

**Undervisere:** Nora Kern, fysioterapeut, Advanced Bobath Instructor, IBITA, Tyskland

**Kursusprog:** Engelsk



## Sensory Profile

Sensory Profile er et standardiseret testredskab til undersøgelse af sensoriske modulationsvanskeligheder hos børn, unge og voksne. Testen tager udgangspunkt i situationer i et barns hverdag, og fokus ligger på børn fra 3 – 10 år. Testens anvendelse til andre aldersgrupper introduceres på kurset. Kurset veksler mellem teori og praksis, og er delt i to dele. På anden del arbejder kursisterne med afsæt i egne cases, der er udarbejdet i den mellemliggende periode. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der arbejder med børn og unge. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads

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

**Tid:** Del 1: 1. oktober 2012. Del 2: 5. november 2012. Begge dage 9:30 til 16:30

**Sted:** Odense Kommunes Uddannelsescenter

**Pris:** Kr. 3.250,- inkl. forplejning. Ergoterapeuter 4.250,-

**Tilmelding:** Senest 15. august på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Undervisere:** Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, PD sundhedspædagogik, Åbenrå



## Børn med CP Fysioterapeutisk undersøgelse og intervention

Kurset fokuserer på klassificering og undersøgelse af børn med cerebral parese, og på denne baggrund demonstreres klinisk ræsonnering teoretisk og praktisk. Evidens for klinisk ræsonnering og intervention bliver belyst. Hvordan iværksættes relevant fysioterapeutisk intervention med primær opmærksomhed på førskolebørn, og hvordan opstilles mål? Nyeste forskning inden for neurofysiologi med særligt fokus på spasticitet og plasticitet bliver inddraget.

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

**Tid:** 1. modul: 3. – 7. september 2012. 2. modul: 19. – 23. november 2012. Modul 3: 11. – 15. marts 2013

**Sted:** Odense Universitetshospital

**Pris:** Kr. 20.500,- inkl. forplejning. Eksternat

**Tilmelding:** Senest 18. juni 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Undervisere:** Anne Willads, Odense. Lisbeth Torp-Pedersen, Odense. Christa Lange, Randers. Iben Hurup Nielsen, København. Ulla Haugsted, København.

## 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, hvad det er for nogle 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 patient-cases.

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

**Tid:** Del 1: 21. – 22. august 2012 og del 2: 20. – 21. september 2012.

**Sted:** Aarhus Universitetshospital, Skejby

**Pris:** Kr. 5.200,- inkl. forplejning. Eksternat

**Tilmelding:** Senest 10. juni 2012 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".

## AIMS og Bayley

- test til små børn



Savner du relevante målemetoder, når du skal vurdere de helt små børns motorik? AIMS og Bayley er nyttige at kende for alle fysioterapeuter, der arbejder med børn op til 3½ år. Er du usikker på, hvordan du skal bruge AIMS (Alberta Infant Motor Scale) eller Bayley (Bayley Scales of Infant and Toddler Development III, Motor Scale) i dit arbejde som børnerapeut, eller kunne du tænke dig at lære disse måleredskaber at kende?

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

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

Kurset veksler mellem teori, praktisk afprøvning af testene og testcases. Målgruppe: Kurset henvender sig til børnefysioterapeuter, der ikke på forhånd har et godt kendskab til de to test.

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

**Tid:** 4. – 5. oktober 2012

**Sted:** Hvidovre hospital

**Pris:** kr. 3.300,- inkl. forplejning. Eksternat.

**Tilmelding:** Senest 19. august 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Undervisere:** Ulla Haugsted, fysioterapeut, specialist i pædiatri, København. Kathrine Jürgensen, fysioterapeut, Åbenrå Kommune



## Temadag: Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er i udvikling og er et stort arbejdsfelt for fysioterapeuter og ergoterapeuter. Ny viden, forskning og udviklingsprojekter er centrale temaer, og temadagen fokuserer på arbejdsopgaver, som løses af fysioterapeuter og ergoterapeuter. Danske Fysioterapeuter udbyder temadagen i samarbejde med Ergoterapeutforeningen. Målgruppen er kommunalt ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter i klinisk praksis, forsknings- og udviklingsfysioterapeuter/ergoterapeuter og kommunale ledere.

Læs mere på [www.fysio.dk/uddannelse](http://www.fysio.dk/uddannelse) og [www.etf.dk](http://www.etf.dk)

**Tid:** 21. november 2012

**Sted:** UC Metropolit, København

**Pris:** Kr. 1995,- inkl. forplejning. Eksternat.

**Deltagerantal:** 200 fysioterapeuter og ergoterapeuter

**Tilmelding:** Senest 19. september 2012 på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

Testkursus:

## Movement ABC-2



Hvis du arbejder med børn med lettere motoriske vanskeligheder, er testen Movement ABC-2 godt at have et grundigt kendskab til. Testresultaterne koblet med egne og andre faggruppers observationer er et velegnet redskab til målrettet intervention.

Testen har fokus på motorik og er en kvantitativ standardiseret test, der består af test og tjekliste. Testen dækker områderne finmotorik, boldfærdigheder, statisk og dynamisk balance, og tjeklisten vurderer barnets daglige færdigheder og udfyldes af forældre og lærere.

Movement ABC-2 dækker børn i alderen 3 år til 16 år. Målgruppen er fysioterapeuter, der arbejder med undersøgelse af børn med lettere motoriske vanskeligheder. Ergoterapeuter og psykologer optages i det omfang, der er plads

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

**Tid:** 27. – 28. september 2012

**Sted:** Odense Kommunes Uddannelsescenter

**Pris:** Kr. 3.250,- inkl. frokost

**Tilmelding:** Senest 25. juni på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Undervisere:** Annette Sandahl Christiansen, specialist i pædiatrisk fysioterapi, Århus. Helle Østergaard, fysioterapeut, cand.pæd, projekt- og udviklingskonsulent, Marselisborgcentret



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

## Mobilisering og manipulation af Hofte - Knæ - Fod

Med fokus på hoften, knæet og foden vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer og mobiliseringsteknikker. Der vil være cases i sportsskader, hoftearthrose, bursitis, meniskproblemer, ligamentsmerter, fejlstilling i knæet, caput fibula låsning, ankel distorsion, achilles problemer, låsning af fodrodens led samt tæerne. Derudover vil du få indblik i de biomekaniske kæder relateret til de omkringliggende regioner.

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

### Tid/Sted

Lørdag d. 12.05.12. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller  
Søndag d. 13.05.12. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

1.400 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).



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

## Mobilisering og manipulation af thorakalcolumna og ribben

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

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

### Tid/Sted

Lørdag d. 09.06.12. kl. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller  
Søndag d. 10.06.12 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

1.400 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).

### Kom på kursus med Spastikerforeningen

## Sociale kompetencer hos Spastikere

**Tid:** 7. november 2012

**Sted:** Pindstrup Centret, Johs. F. La Cours Allé 1, Pindstrup, 8550 Ryomgård

**Tid:** Kl. 10-16

**Underviser:** Neuropsykolog Marianne Verdel, Center for Hjerneskade

**Pris:** Kr. 600 inkl. fuld forplejning

**Tilmeldingsfrist:** Senest 8. oktober 2012 på [kursus@spastik.dk](mailto:kursus@spastik.dk) eller 3838 0311

Sociale kompetencer er vigtige for at kunne klare hverdagen, men for mange spastikere er det noget, man skal lære.

Dette kursus giver nogle redskaber for at forstå, hvorfor nogle mennesker med cerebral parese opfører sig anderledes end andre, og giver retningslinjer til, hvordan man håndterer det. På kurset lærer deltagerne konkrete teknikker, så samspillet ml. fagperson og spastiker kører bedre.

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



### Kom på kursus med Spastikerforeningen

## Smertehåndtering

**Tid:** 12. september 2012

**Sted:** Helene Elsass Center, Holmegårdsvej 28, 2920 Charlottenlund

**Tid:** 10-16.

**Underviser:** Smertepsykolog Søren Frølich, tidl. Smertecentret Herlev

**Målgruppe:** Alle, som arbejder med mennesker (særligt spastikere) med kroniske smerter

**Pris:** Kr. 600 inkl. fuld forplejning

**Tilmelding:** Senest 13. august 2012 på [kursus@spastik.dk](mailto:kursus@spastik.dk) eller 3838 0311

Mange spastikere lever med kroniske smerter, som forringer deres livskvalitet, og ofte fører til depression og social isolation. Dette kursus berører områder som: Smertemekanismer. Hvordan påvirkes hverdagen? Hvorfor er nogle mere påvirkelige end andre? Smertehåndtering. Kurset er en blanding mellem teori og praktiske øvelser, og deltagerne kommer hjem med konkrete redskaber til smertehåndtering. Læs mere på [Spastikerforeningen.dk](http://Spastikerforeningen.dk)



## REHABILITATION PRAGUE SCHOOL



### Kursus DNS "A" Dynamic Neuromuscular Stabilization

**Glostrup 5.-7. oktober 2012**

Se video og læs artikler om dette banebrydende  
paradigme på [www.rehabps.com](http://www.rehabps.com)

Kursus A er del af en kursusrække A-D, som løbende  
vil blive udbudt. Mulighed for certificering efter tests.  
Kursus DNS B-D udbydes kun i Prag.

"Simpelthen en genial tilgang til patient analyse og behandling.  
Uanset hvad du har specialiseret dig i, så er der værktøjer at  
hente". Grethe Jensen, fysioterapeut.

Kursusprogram ses på:

[www.glostrupfysioterapi.dk/DNS\\_kurser](http://www.glostrupfysioterapi.dk/DNS_kurser)

Pris: 80 Euro i fee + 4.300 kr. ved early bird  
Tilmelding sker på: [www.rehabps.com/courses](http://www.rehabps.com/courses)

## Temadag om Børn og Bassintræning



Faggruppen  
For  
Bassinterapi

Faggruppen gentager successen fra sidste år med  
en temadag om børn og bassintræning.

Vi har inviteret flere børneterapeuter til at  
formidle deres erfaringer og refleksioner om  
bassintræning med børn med forskellige funk-  
tionsevnedssættelser.

Læs nærmere på [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk)

**Tid:** Lørdag, den 9. juni, kl. 9.30 - 16.30

**Sted:** Geelsgårdskolen, Kongevejen 251,  
2830 Virum

**Pris:** 850,- kr.

### Praktiske oplysninger:

Deltagere skal være medlem af Faggruppen for  
Bassinterapi. Vi forventer, at deltagere på et bas-  
sinkursus er aktive i vandet.

**Tilmelding:** Senest 10. maj 2012 på  
[www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk)

**Undervisere:** Forskellige børneterapeuter.

## Kurs i KRT og MTT 2012

Kognitiv Rehabiliterings Terapi (KRT) – kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling og medicinsk trænings terapi (MTT) er to metoder som passer til hinanden som hånd i handske. Efter KRT kurset skal du på en pædagogisk god måde formidle smertens psykologi og smertens fysiologi til dine patienter, og hvorfor fysisk aktivitet sandsynligvis er den bedste smertemodulerende behandling vi har. Gennem MTT kursene vil du lære, hvordan du praktisk bruger gradueret træning som smertemodulering for patienter med nakke, skulder, albue, håndled, ryg, hofte, knæ eller ankel smerte.

Læs mere om KRT, MTT og kursene på [www.holteninstitute.com](http://www.holteninstitute.com).

### Odense:

**MTT thorakale og lumbale ryggsmertes – isjias,  
torsdag og fredag 20-21 september**

**KRT, Kognitiv Rehabiliterings Terapi lørdag og søndag  
22-23 september**

### Greve:

**MTT nakke og skulderbue smerter – hovedpine,  
torsdag og fredag 25-26 oktober**

**KRT, Kognitiv Rehabiliterings Terapi lørdag og søndag  
27-28 oktober**

**Kursusafgift:** KRT kurset kr. 3.200,- + moms (inkluderer teorimanual og de tre posterne,  
NB! posterne er på dansk), MTT kurset kr. 2.500,- + moms (inkluderer teori og øvelses  
manual samt dvd). Priserne er incl. forplejning

**Tilmelding:** [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk). Tilmelding er bindende.

**Tilmeldingsfrist:** Odense 1 september, Greve 1 oktober



### Kursusinstruktør:

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen,  
B.Sc., PT, Cand. Scient,  
Specialist i manuel terapi MNFF,  
Holten Institute AB  
[www.holteninstitute.com](http://www.holteninstitute.com)



**P r o T e r a p i A / S**





**Bonus  
på sund  
fornuft**

## Spar penge - mange penge

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du også blive medlem af Forbrugsforeningen og få glæde af de mange fordele, som foreningen tilbyder.

Se hvordan på [forbrugsforeningen.dk](http://forbrugsforeningen.dk)

## Kursus om inflammation og autoimmunitet

Deltag i 2-dages kursus om immunsystemet og få viden om hvordan træning og behandling påvirker inflammation. Få mere viden om autoimmune lidelser især med fokus på leddegigt, opblussen, degeneration, psyke og stress, healing, cytokiner, dosering af træning mm.

Viden om den anti-inflammatoriske effekt af fysisk aktivitet baseret på viden fra 4 semestre om, hvordan fysisk aktivitet påvirker immunsystemet. Bacheloropgave afsluttet under vejledning af prof. Henning Langberg og prof. i immunologi Mogens H. Claesson fra Københavns Universitet omhandlende leddegigt.

**Underviser:** Fysioterapeut David Rasmussen

**Tid:** Fredag den 15. juni kl. 9-16 og lørdag den 16. juni kl. 9-15

**Sted:** Vindingevej 34A, Roskilde

**Pris:** 2.900 kr. inkl. forplejning og materialer – max 25 deltagere

**Tilmelding:** [david@fysioterapi-roskilde.dk](mailto:david@fysioterapi-roskilde.dk) (også for yderligere information)

## Funktionel knæekspert

**Vil du lære at behandle alle ikke patologiske knæ-problematikker hurtigt og effektivt og give dine patienter en markant hurtigere genoptræning efter patologiske knæproblemer?**

Funktionel knæekspert™ er en ny behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i hele knæet og de tilhørende funktions-slynger ned i foden samt op i hoften og ryggen.

4 dages kursus i København 30. maj – 3. juni (fra kl. 8-17 alle dage)

Tilmelding og information findes på

- [www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaeekspert](http://www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaeekspert)
- Telefon 32 10 82 82
- Tilfredshedsgaranti



## Få nøglen til optimal bevægelse

### Garanti for nye praktiske og teoretiske redskaber

- du får forståelse for åndedrættets store magt
- du får forståelse for åndedrætsmuskulens samarbejde med resten af kropstammen
- du lærer at bruge åndedrætsmusklen som den er designet til

Kurset henvender sig til alle der arbejder med bevægelse, sundhed og rehabilitering. Arbejder du med Pilates, er dette kursus et "must".

Kurset afholdes af fysioterapeut Lotte Paarup, forfatter til bogen *Åndedrættet*

### Dato, sted og pris

31. maj 2012 i Herlev | Pris DKK 1.500,-

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 mail [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)



**GRATIS** Oxygen dvd til en værdi af dkk 199,00 er inkluderet i kursuspriisen

## Arbejds miljø kurser.dk

*Kunne du tænke dig at ...*

*arbejde som arbejdsmiljørådgiver ...  
eller bare øge klinikens indtjening?*

## Kompetenceudvikling

### DEADLINES 2012

	Kursus- og tekst-sideannoncer	Stillingsannoncer	Udgivelsesdato
<b>5</b>	7. maj	9. maj	26. maj
<b>6</b>	4. juni	6. juni	22. juni
<b>7</b>	25. juni	27. juni	13. juli
<b>8</b>	6. august	8. august	24. august
<b>9</b>	3. september	5. september	21. september
<b>10</b>	1. oktober	3. oktober	19. oktober
<b>11</b>	29. oktober	31. oktober	16. november
<b>12</b>	26. november	28. november	14. december

**Det Kongelige Teater** søger



# En fysioterapeut ved Den Kongelige Ballet

Deltidsstilling fra 1. august 2012

**Yderligere information:** [kglteater.dk/job](http://kglteater.dk/job) eller kontakt  
Administrationschef Marianne Bennetzen på 33 69 65 62

**Ansøgningsfrist:** torsdag den 10. maj 2012 kl. 12.  
Alle interesserede uanset personlig baggrund opfordres til  
at søge stillingen.

Send ansøgningen og CV per mail til:

[job.ballet@kglteater.dk](mailto:job.ballet@kglteater.dk)

Skriv "ansøgning til balletfysio" i emnefeltet.

Læs mere om Det Kongelige Teater på [kglteater.dk](http://kglteater.dk)

**midt**  
regionmidtjylland

## Ledigt ydernummer til ridefysioterapi i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er der et ydernummer over 30 timer til besættelse pr. 1. juni 2010 eller snarest derefter.  
Ydernummeret vil blive placeret i Skive-området eller i Aarhus/Randers-området.

Ydernummeret kan søges af ridefysioterapeuter, der opfylder de betingelser, som fremgår af Landsoverenskomsten for ridefysioterapi indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takst-nævn samt Danske Fysioterapeuter.

Ydernummeret vil blive tildelt en ridefysioterapeut, der allerede har indgået forhåndsaftale med en eller flere rideskoler i enten Randers-, Århus- eller Skiveområdet.

Ansøgningen skal således - for at ansøgeren kan komme i betragtning - være bilagt de indgåede forhåndsaftaler.

Såfremt rideskolen ikke allerede er godkendt af regionen, er det en forudsætning at dette sker, før der kan igangsættes ridefysioterapi.

For yderligere information omkring ydernummeret, kan du rette henvendelse til kontaktpersonen for ridefysioterapi i Region Midtjylland Bente Nellemose på mobil 4045 9398 eller Annette Weng fra Praksisadministration på telefon 7841 2186 eller mobil: 7841 2105.

Ansøgningen sendes til Praksisadministration, Skottenborg 26, 8800 Viborg, att. Annette Weng eller på e-mail [Annette.Weng@stab.rm.dk](mailto:Annette.Weng@stab.rm.dk)  
Ansøgningen skal være regionen i hænde senest onsdag den 30. maj 2012.

## Solskinsøen kalder

**Klinik for Fysioterapi  
på Bornholm til salg**

4 yder numre. 2 over og 2 under 30t./uge  
Velindrettet med 6 behandlingsrum,  
træningssal og kontor. I alt areal 190 m<sup>2</sup>.  
Bolig i samme ejendom.  
Samlet areal 412 m<sup>2</sup>. Sælges samlet.

Henvendelse 4046 3547 efter kl.15.00

# Wolturnus - bæredygtige kørestole



Cathrine Guldborg, administrativ assistent, psykoterapeut og aerobic instruktør, har 23 års erfaring som kørestolsbruger:

*"Siden jeg fik min ADL W5 S for 3 år siden, har det været en fornøjelse for mig at være aktiv kørestolsbruger. Med 2 børn, arbejde, sport og foreningsarbejde har jeg en travl hverdag. Derfor søgte jeg en smal kørestol, der er let at håndtere og bare fungerer. Og det gør min Wolturnus. Jeg har kun skiftet lejer på stolen én gang."*

ADL W5 S skræddersys til brugerens anatomi og særlige behov. Resultatet er en ekstrem stiv og robust stol med uovertrufne køreegenskaber, der sikrer brugeren større bevægelsesfrihed og mindre belastning af arme, skuldre og ryg. Det giver mere overskud til at føre et aktivt liv.

**Det er god økonomi.**

## ADL W5 S Ultralet, elegant og stærk

**Skræddersyet** kørestol med fast ramme

**Mange tilvalg** fx indstillelig balance, vinkel- og højde-justerbar folderyg, vinkel- og højdejusterbar fodstøtte, aftagelige sidestykker/armlåen, forskellige skubbe-håndtag, kropsstøtter, m.v.

**Brugervægt** maks. 140 kg

**Vægt** fra 6,5 kg

**5 års** garanti på rammen

**Pris fra** kr. 23.297 ekskl. moms

Fås også som indstillelig standardstol fra kr. 21.207 ekskl. moms



ADL W5 S vist fuldsvejet med Spinergy drivhjul, Froglegs forhjul og siddepude

**Otto Bock**  
QUALITY FOR LIFE

Wolturnus tilbyder et bredt udvalg af manuelle og elektriske kørestole af eget fabrikat og fra tyske Otto Bock. Vores salg og service dækker hele Danmark.

**wolturnus**



Kontakt os for flere oplysninger på tlf. 96 71 71 70  
[www.wolturnus.dk](http://www.wolturnus.dk)

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

G  
/  
E

GOOD  
ENERGIES®

B-CURE®  
LASER

Mobilt soft-laser apparat (LLLT)

## Til klinikken og hjemmebehandling

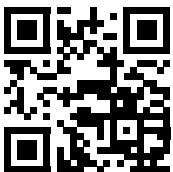
- Let at betjene
- Dokumenterede kliniske resultater
- Kortere behandlingstid som følge af det store 4,5 cm<sup>2</sup> laserhoved



Pris **kr. 7.475,-**  
excl. moms

B-CURE® soft-laser anbefales bl.a. til:

Akutte og kroniske smerter i ryg, knæ, nakke, fingre og albue. Muskel- og gigtproblematikker, inflammationer, sårheling, ar samt sportsskader.



Scan for yderligere  
information og bestilling

European  
Community  
approval

CE 0120

CLASS I LASER PRODUCT

**PROCARE**  
A DAILY PART OF LIVING

www.procure.dk – tlf. 4362 6243