

# FYSIO

*terapeuten*

#04 2014 · 96. ÅRGANG

## Lighed for hvem?

Debat om regulering  
af praksissektoren.

SIDE 22

*Pølsefabrikken  
blev for meget*

PORTRÆT SIDE 08

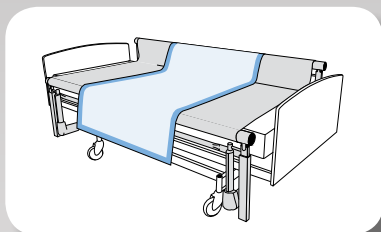
*Dobbeltsyn og  
balancebesvær*

SIDE 34



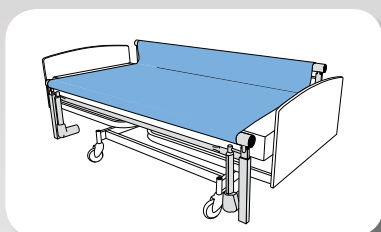
Vi leverer nu også:

- Engangslagner til VENDLET
- Engangs inkontinenslagen der er stort nok til at nå ud over VENDLET-systemets motorruller



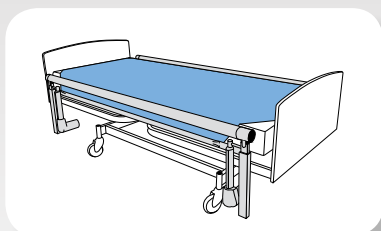
### **INKOLET (inkontinenslagen)**

Størrelse: 90 x 150 cm  
Sugeevne: 3000 ml pr. m<sup>2</sup>  
Behandling: Antibakteriel  
Varenr.: 3601100 HMI. nr.: 83635  
Pris (40 stk): Kr. 764,- ex. moms



### **Engangs træk-lagen til VENDLET**

Materiale: 100% nonwoven polypropylene  
Behandling: Antibakteriel og antistatisk  
Varenr.: 2600007 HMI. nr.: 83323  
Pris (30 stk): Kr. 1.479,- ex. moms



### **Engangs glidelagen til VENDLET**

Materiale: 100% polyester  
Behandling: Antibakteriel og antistatisk  
Varenr.: 3601004 HMI. nr.: 83324  
Pris (40 stk): Kr. 1.972,- ex. moms



Se mere på:  
[www.vendlet.dk](http://www.vendlet.dk)

Kontakt os på:  
Tlf: 9631 0050



## DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70  
2300 København S

Tel 33 41 46 20  
redaktionen@fysio.dk  
www.fysio.dk

96. årgang, ISSN 1601-1465

## REDAKTION

Kommunikationschef  
Mikael Mølgaard, ansv.red.  
(mm@fysio.dk)

Faglig redaktør  
Vibeke Pilmærk  
(vp@fysio.dk)

Redaktionschef  
Anne Guldager  
(ag@fysio.dk)

## ANNONCER

Dansk Mediaforsyning  
telefon 70224088  
www.dmfnet.dk  
fysiojob@dmfnet.dk

Kontrolleret oplag 12.615  
Kontrolleret af FMK i perioden  
1. juli 2012 - 30. juni 2013.

## LAYOUT

Mette Funck/Datagraf

## TRYK

Datagraf

## REDAKTIONSPANEL

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



*Mød ham, der mener, at lighed bør være pejlemærket, når Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse diskuterer foreningens holdning til regulering af praksissektoren. Og mød ham, der er uenig. Læs om debat i praksis på side 22-28.*

FOTO CLAUS SJÖDIN



## 8 PØLSEFABRIKKEN BLEV FOR MEGET

Pernille Thomsen var nødt til at starte sit eget ved siden af for ikke at brænde ud som underviser.

## 12 PRAKTISERENDE MÅ GIVE LANGE KREDITTER

Kunder, der ikke betaler til tiden, er et velkendt fænomen i praksissektoren.

## 16 ULTRALYD VEJLEDER TRÆNINGEN PÅ KOMMUNALT GENOPTRÆNINGSCENTER

Lejre Kommune har investeret i en ultralydsscanner og haft tre fysioterapeuter på kursus.

## 19 DE FØRSTE RESULTATER FRA GLA:D

Færre smerter, mindre medicin og forbedret ganghastighed.

## 22 KAN MAN VÆRE IMOD LIGHED?

Hvad er lighed, og lighed for hvem? Debat i praksis.

## 27 JEG HAR ALDRIG FORTRUET, AT JEG SOLGTE MIT YDERNUMMER

Birthe Stahmer Humlum har været alle steder i praksissektoren: Ejer, lejer, indenfor og udenfor.

## Det faglige

## 34 BEHANDLING AF EN PATIENT MED DOBBELTSYN OG BALANCEBESVÆR

## 42 PRICEM - NY TILGANG TIL BEHANDLING AF AKUTTE SKADER

## Det faste

- 6 Fysnyt
- 30 Foreningsnyt
- 32 Min arbejdsplads
- 44 Forskningsnyt
- 46 Litteratur
- 47 Debat
- 51 Møder og kurser
- 58 Job

# 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

# Det gode liv med artrose



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

”

***Det er et stort beløb, som eksempelvis svarer til, hvad det vil koste at opføre et par ekstra supersygehuse.***

**18** milliarder kroner. Det koster artrose hvert år samfundet, viser en helt ny beregning som Statens Institut for Folkesundhed har lavet for Gigtforeningen. 900.000 danskere har artrose, og det er første gang, de samlede udgifter er gjort op.

Det er et stort beløb, som eksempelvis svarer til, hvad det vil koste at opføre et par ekstra supersygehuse. Og antallet af borgere med artrose stiger, i takt med at der bliver flere ældre og flere overvægtige. Derfor er det vigtigt, at vi i så stort omfang som muligt forebygger sygdommen, giver den rigtige behandling og sikrer mere viden om artrose.

Der er heldigvis sket udvikling på området de senere år. Blandt andet er der internationalt og nationalt udviklet kliniske retningslinjer, der anbefaler træning, patientuddannelse og vægttab som hovedingredienser i pakkeforløb til mennesker med hofte- og knæartrose. Det har nemlig vist sig at være den mest virksomme behandling.

Men erfaringerne er også, at det generelt ikke går hurtigt nok med at få omsat anbefalingerne i praksis. Derfor er det godt, at der er sat et projekt i værk, der netop har til formål at implementere principperne i disse kliniske retningslinjer. Her tænker jeg på GLA:D-projektet, der står for Godt Liv med Artrose i Danmark.

I denne udgave af Fysioterapeuten fortæller vi om de første resultater af projektet, som viser, at patienterne efter et tre måneders pakkeforløb har markant færre smerte, bruger mindre smertestillende medicin og kan gå længere. Det er flotte resultater, som bør vække interesse i hele landet, ikke mindst blandt de politikere, der har ansvaret for, at borgere med artrose får de bedst mulige behandlingstilbud.

Det er fysioterapeut og professor Ewa Roos og fysioterapeut og ph.d.-studerende Søren Thorgaard Skou fra Syddansk Universitet, der står for projektet. Målet er, at mindst 7000 patienter og 400 fysioterapeuter i løbet af de næste fire år skal indgå i projektet. Og dermed få udbredt de kliniske retningslinjer i hele landet, så alle artrosepatienter får den bedst mulige behandling.

GLA:D-projektet flugter i øvrigt godt med de anbefalinger, som Gigtforeningen kom med, da regnestykket på, hvad artrose hvert år koster samfundet, blev offentliggjort. Blandt andet foreslås det, at der kommer flere træningstilbud i kommunerne, mere målrettet forskning i artrose, og at Motion på Recept bliver genindført. Det er yderst fornuftige anbefalinger.



## LÆREBØGER SOM I-BOG

Med Munksgaards nye i-bogsreol kan man fremover læse lærebøger i fysioterapi på tablet eller computer. Læs mere på

[kortlink.dk/gyldendal-uddannelse/duf5](http://kortlink.dk/gyldendal-uddannelse/duf5)

## Squat – på et eller to ben?

En gruppe forskere har undersøgt muskelaktiviteten i m. gluteus maximus og medius under henholdsvis etbens-squat og almindelig squat. 19 personer blev inkluderet i undersøgelsen. Forsøgspersonerne gennemførte en almindelig knæbøjning til 90 grader i hofte og knæ mod en væg med og uden støtte en stor træningsbold mellem øvre ryg og væg. Herefter gennemførte de samme personer en etbens-squat med siden til væggen. Under øvelsen støttede de det løftede ben enten på en stor træningsbold placeret mellem ydersiden af benet og væggen – eller ved at støtte det løftede ben direkte mod væggen. Forsøgspersonerne kunne selv bestemme, hvordan de placerede fødderne på gulvet. EMG-målingerne viste, at forsøgspersonerne i højere grad aktiverede glutealmuskulaturen ved at træne på et ben frem for på begge ben. Der var mest aktivitet i m. gluteus maximus, hvis man brugte en bold under etbens-squat. Barton CJ et al. *Gluteal muscle activation during the isometric phase of squatting exercises with and without a Swiss ball.* *Phys Ther Sport* 2013; epub ahead of print.

## AEM-model forudsiger ikke outcome hos kroniske lænderygpatienter

To kiropraktorstuderende, Inger-Marie Hother Vesterager og Pernille Fredslund Pedersen, har i forbindelse med deres kandidatspeciale undersøgt, om teorierne fra den såkaldte Avoidance-endurance model (AEM) kan bruges til patienter, der allerede har haft lændesmerter i lang tid eller lider af MODIC-forandringer. De fandt, at modellen ikke kunne forudsige prognosen hos kroniske patienter og patienter med MODIC-forandringer. AEM-modellen er tidligere blevet undersøgt til akutte og subakutte patientgrupper med tegn på rodtryk, hvor den ifølge de to kiropraktorer med større sandsynlighed kan benyttes til at finde patienter i høj risiko for kronificering. De to kiropraktorer kandidatspeciale vandt Dansk Kiropraktorforenings Specialepris 2013. Kilde: Kiropraktoren 2014

Vesterager Hother IM, Pedersen FP. *Pain related avoidance-endurance beliefs in patients with persistent low back pain and Modic changes.*



## Behov for mere viden om spondylartrit

Det tager op mod seks år, før mennesker med inflammatorisk rygsygdom får stillet den rigtige diagnose. På den baggrund har to svenske fysioterapeuter Emma Haglund (ph.d.) og Ann Bremander (lektor) i en artikel i det svenske Fysioterapi gennemgået de forskellige former for inflammatorisk rygsygdom. Det drejer sig om: ankyloserende spondylit, psoriasisartrit, artrit i forbindelse med mb. Crohn og colitis ulcerosa, udifferentieret spondylartrit, reaktiv artrit og juvenil ideopatisk artrit. I artiklen gennemgås forekomst, symptombilleder, konsekvenser, anbefalinger i forhold til den fysioterapeutiske behandling.

*Spondylartrit – tidig diagnostik och rätt insatser avgörande för hälsan.*

[kortlink.dk/fysioterapi/dy2a](http://kortlink.dk/fysioterapi/dy2a)

## Træn bækkenbunden med mobilen

En ny dansk app med knibeøvelser til kvinder ligger nu for tredje måned i træk nummer ét på listen over mest solgte medicinske apps i App Store. App'en indeholder introduktion til bækkenbunden og en række knibe-træningsprogrammer - fra begynderøvelser til et "transport-knibe-program", der er designet til fx ventetid på bussen eller i supermarkedskøen. App'en er udviklet af blandt andre fysioterapeut Ulla Due, App'en hedder 'Knibeøvelser' og koster 13 kroner i App Store. Der er også adgang til knibeøvelserne på [www.gynzone.dk/app](http://www.gynzone.dk/app)





## STILLESIDDENDE KAN CYKLE SIG SLANKE

Nu kom måske redningen for de mange stillesiddende danskere, der har fået et par ekstra kilo på sidebenene. En gruppe amerikanske forskere har fået 32 stillesiddende personer til at træde i pedalerne på en lille stepmaskine, mens de sad på deres kontorstol. Forsøgspersonerne cyklede cirka en time om dagen, mens der blev målt blandt andet energiforbrug og hjertefrekvens. 86 procent af forsøgspersonerne kunne ved denne enkle intervention hindre vægtøgning, mens 14 procent skulle have en lidt højere intensitet på deres cykling for at få effekt.

*Rovniak LS et al. Feasibility of using a compact elliptical device to increase energy expenditure during sedentary activities. J Sci Med Sport 2013.*



## Vidste du at ...

KILDE: DANSKE REGIONERS ANALYSEMAGASIN

### Danmarks sundhedsudgifter ligger LAVT

Blandt de 22 OECD-lande ligger Danmark som et af de medlemslande med den laveste vækst i sundhedsudgifter.

### Hver 10. dansker ...

angiver at have de psykisk dårligt, og andelen er størst blandt yngre kvinder.

### Ondt i lænd og ryg ...

topper som årsag til tab af raske leveår.



## Fantomsmernerne svandt

Et gruppe forskere har udviklet en ny metode til at mindske eller fjerne fantomsmerter efter amputation. Den nye metode er baseret på en kombination af forskellige teknologier, hvor man i første omgang måler signaler fra musklerne i stumpen ved hjælp af elektroder.

Signalerne bliver herefter oversat til bevægelser. Patienten kan så se sig selv i real time på en computerskærm med en virtuel arm, som han kan styre med sine tanker. Følelsen giver patienten så livagtig en fornemmelse, at han føler, han har fået sin arm tilbage.

📺 [Se video på kortlink.dk/youtube/dy2c](https://www.kortlink.dk/youtube/dy2c)

## 3D-teknik giver en mere retvisende bevægelses- analyse

Ved at bruge 3D-teknik til at analysere bevægelserne hos patienter med apopleksi får man en langt mere præcis og anvendelig bevægelsesanalyse, der kan bruges i tilrettelæggelsen af genoptræningen og til at dokumentere effekt af behandlingen. Det viser den svenske fysioterapeut Margit Alt Murphy i sin ph.-afhandling "Development and validation of upper extremity kinematic movement analysis for people with stroke - reaching and drinking from glass". Margit Alt Murphy fandt blandt blandt andet, at der var en stor og positiv sammenhæng mellem, hvor lang tid det tog at udføre bevægelsen og kvaliteten af bevægelsen. Der er desuden en stærk sammenhæng mellem bevægelseshastighed, smidighed i bevægelsen, kompensatoriske medbevægelser i kroppen og bevægeformåen målt med Action Research Arm Test.

📺 [kortlink.dk/dy29](https://www.kortlink.dk/dy29)



# 80

procent af alle professionelle musikere rammes på et tidspunkt i deres karriere af problemer med ryg, nakke eller overekstremiteterne. Også kranioanibulære problemer er almindelige. Chan C Driscoll og B. Ackerman har undersøgt effekten af et 40 minutters hjemmetræningsprogram på DVD med forskellige øvelser for hele kroppen. 144 musikere indgik i studiet. Efter 12 uger var musikernes muskuloskeletale problemer reduceret markant, og deltagerne oplevede, at de var blevet stærkere, hvilket havde en positiv effekt, når de spillede.

📺 [Link til abstract: kortlink.dk/oxford-journals/dy2b](https://www.kortlink.dk/oxford-journals/dy2b)

*Exercise DVD effect on musculoskeletal disorders in professional orchestral musicians. Occup Med 2014;64(1):23-30.*





# *Pølsefabrikken blev for meget*

---

PORTRÆT

---

”Lad være med at gå så højt op i det”. Den bemærkning gider Pernille Thomsen ikke høre mere fra folk, der synes, at næstbedst er nok. Hverken på håndboldbanen eller når hun harcelerer over det rasende tempo, man uddanner nye fysioterapeuter i. Sidste år brændte hun ud i sit job som lektor på fysioterapeutuddannelsen. Mød den 46-årige bornholmer, der har valgt at starte sit eget ved siden af undervisningen for at få gang i bålet igen.



**HUN HAR VIDST**, siden hun var barn, at hun skulle være fysioterapeut. I 8.klasse-praktikken på Bornholms Sygehus fulgte hun en meget tyk dame, der blev hjulpet i gang af en fysioterapeut efter en alvorlig lammelse. Kvinden kom op at gå i en gangbarre og græd af glæde over, at hendes ben igen lystrede. Det syn gjorde udslaget: Pernille vidste, hvad hun ville: Hun ville have et job, der gør andre så glade.

”Jeg har det der med at ville hjælpe andre hjemmefra. Min far var huslæge i en lille flække på Nordbornholm, og min mor var gymnasielærer. Jeg er vant til, at man står til rådighed døgnet rundt. Folk bankede på vores dør om søndagen, og jeg har tit taget telefonen og fortalt en eller anden, at han skulle snuppe et par kodimagnyler”, fortæller lektor og fysioterapeut Pernille Thomsen, der blev færdig fra københavnerskolen som 24-årig. Siden har hun cruiset adskillige fysioterapeutiske jobs både i udlandet og herhjemme, blandt andet på Rigshospitalets børneafdeling.

Pernille Thomsen skubber pandehåret til side og lyser op i et smil. Hun står nedenfor den brede sortmalede trappe, der udgør indgangen - eller rettere nedgangen - til Fysioflow, hendes nye kælderklínik i Lyngby nord for København. De brede plankegulve i den store træningssal dufter stadig af frisk træ. Men vi skal hverken tale om dem eller om, hvorfor hun så bevidst har fravalgt linoleum og Arne Jacobsens syverstol i sit venteværelse.

Pernille Thomsen skænker kaffe op og lægger ud med en fysioterapeutisk gyser fra Bagsværd, hvor hun bor.

”Forleden overhørte jeg en tilfældig samtale i min lokale håndboldhal, hvor der sad et par fyre bag mig. Den ene havde åbenbart

en sportsskade, som han ikke vidste, hvad han skulle gøre ved, hvorpå den anden sagde: ”Du skal ikke gå til fysioterapeut i hvert fald! Det hjælper ikke en skid. De kan jo ingenting gøre. Du får bare nogle øvelser!” Der gik det op for mig, at vores fag måske er i en større krise, end vi egentlig bryder os om at indrømme – og at det måske allerede starter på uddannelserne”, siger Pernille Thomsen og binder en verbal sløjfe på sin frustration over fysioterapiuddannelsen, som har været hendes metier igennem ti år.

”Når de studerende starter på uddannelsen, gør vi et stort nummer ud af at fortælle dem, at de ”kun” får en grunduddannelse. Signalet er, at de ikke skal tro, de er ”færdige” efter tre-fire år; der er tradition for i vores fag, at man løbende videreuddanner og specialiserer sig. Omvendt skal det jo helst ikke blive en dårlig undskyldning for at jappe igennem anatomi og manuelt væv på studiet. Åbenbart er der bud efter varme hænder, ellers ville alternativ behandling og massage som Body SDS ikke være så stort et hit”.

### Ville ikke ende som et brokkehoved

Pernille Thomsen førte to klasser til eksamen sidste sommer, og bagefter var hun fuldkommen flad. Hun havde brug for en tænkepause i forhold til sit fag og sit job.

”Jeg tilbragte fire uger med min familie i vores lille knaldhytte inde i skoven på Bornholm, hvor jeg elsker at være. Der tænkte jeg rigtig meget over mit fremtidige arbejdsliv. Jeg besluttede, at jeg var nødt til at starte mit eget, ellers ville jeg brænde ud som underviser eller ende som et brokkehoved, og jeg ville ingen af delene. Jeg har altid været en glad og konstruktiv person”.

Pernille Thomsen er sådan en lærer, ”alle vil ha’”. Hun klikker cykelskoene i pedalerne og ræser ud af Strandvejen med sportstossede studerende. Hun står gerne en halv time med hånden ovenpå en førsteårselevs hånd, indtil vedkommende til sidst udbryder: ”Nu kan jeg mærke noget...det er her, den hæfter!”

Hendes blik hviler et øjeblik på plakaten på væggen. Plakaten har hun taget med hjem fra Bornholm for minde sig selv om ”den stærke ro, man får derovre, bl.a. af at tænke sine tanker til ende”. Ligesom Østersø-øen er fuld af granit og radon under sin hyggelige overflade, er der også mere til Pernille Thomsen end det

lette, lyse væsen, man først får øje på. I den famøse sommerferie talte Pernille med sin mand Dion, om hvorfor hun ikke længere kunne holde ud at undervise.

”Refleksion og tid til at mærke efter er vigtigt for mig. Jeg tror dybest set på, at hvis eleverne får den gode undervisning og føler sig mødt, bliver de også bedre til at møde patienterne. Et af mine principper har altid været at kunne alle navnene på en klasse efter en uges undervisning. Det har jeg droppet med to optag om året og de nye korte modulforløb. Mit personlige skrækeksempel var lige før sommerferien, hvor jeg var på vej hjem i toget og havde sat mig overfor nogle unge mennesker. Som deres samtale skred frem, kunne jeg høre, at det var elever fra min skole, jeg ikke genkendte. Det er helt sikkert ikke noget, man græder over i Undervisningsministeriet, men jeg gjorde”.

### Underviste i frikvartererne

Pernille Thomsen har undervist siden 2003. I 2008 skiftede studieordningen, og året efter flyttede uddannelsen fra Skodsborg til UCC i Hillerød, som ikke var færdigbygget.

”For mig er den flytning nærmest blevet et symbol på, hvad der er sket med faget og uddannelsen på fem år. Jeg savner i overført betydning de slidte bygninger og deres sjæl. Når man gik på gangene på Skodsborg, var væggene hall of fame-agtige med gamle sort-hvide fotos af tidligere årgange og deres afgangseksamen. Det er den sjæl, som er medvirkende til, at jeg er så stolt af at være fysioterapeut”, ræsonnerer hun.

”I dag har jeg dobbelt så mange elever igen på et år, fordi vi optager to gange årligt. Jeg er godt tilfreds med mange ting ved det nye optagelses- og uddannelsessystem, men nu hvor alle landets fysioterapeutuddannelser er oppe på max. efter fire år, kan vi vel godt evaluere lidt”, mener Pernille Thomsen, der har forsøgt at arbejde sig ud af kortere forberedelsestid og færre undervisningstimer. Hun underviste i frikvartererne og lagde gratis timer ind for at eleverne skulle kunne nå deres pensum.

”Jeg har slæbt rundt på skeletter og bolde, bøger og borde, talt med ledelsen og kolleger for at få enderne til at mødes, fordi jeg tror, der kommer bedre fysioterapeuter ud i den anden ende af det. Som en sød kollega sagde til



”  
*Jeg var nødt  
til at starte  
mit eget,  
ellers ville  
jeg brænde  
ud som  
underviser  
eller ende  
som et  
brokkehoved*

mig, da jeg - selvfølgelig - gik ned med stress tidligere på året: ”Pernille, forskellen på dig og mig er, at du elsker at være fysioterapeut. Jeg har bare et job”. Et job kan man skrue ned for, men kærlighed kan ikke gradbøjes”.

### **Stress gav kollaps**

Pernille Thomsen tager en dyb indånding, spoler et par sætninger frem og tænker sig om, for nu skal hun lægge ordene rigtigt. I forhold til sine kolleger og sin arbejdsgiver.

”Jeg har fundet ud af, at jeg ikke kan skrue ned. Derfor er min løsning at være verdens bedste underviser to dage om ugen og tanke op i klinikken de tre øvrige dage ved her at være den fysioterapeut, der har tid, rum og overskud til at være i relationen med patienten. Når jeg er på arbejde på klinikken, føler jeg slet ikke, at jeg er på arbejde, fordi det giver så god mening for mig”

Og ja, selvfølgelig ville hun helst have undværet den stressudløste kollaps, hun har bokset sig ud af i foråret.

”Nu er jeg klar til at tage en snak om, hvad vi vil. Skal det virkelig være en pølsefabrik? Jeg følte mig til sidst som en undervisnings-

maskine, hvor eleverne var små tog med togvogne, der kørte forbi og holdt kortvarigt ind på perronen, mens jeg hældte viden på ladet, inden de kørte videre til næste station. Det eneste, du kan nå at give eleverne på så kort tid, er en facitliste. ”Tryk her, mærk her”, men de lærer jo ikke at mærke efter selv”.

Det værste er, mener Pernille Thomsen, at de elever, vi maser igennem på den måde er fremtidens care takers.

”Arbejdsgivernes tilbagemelding til studiet taler for sig selv. Igen og igen hører vi: ”Uhadada, det er svært med de nyuddannede. De er så usikre”. Nogle steder har man lavet en mentorordning for at give de nye mere rygrad og selvtilid”.

### **De boglige bliver ikke altid de bedste fysioterapeuter**

Pernille Thomsen haler en lakridsmandel op fra skålen og fortæller om sine mest rørende øjeblikke som fysioterapeut. De fleste handler om at gøre en forskel menneskeligt.

”Undskyld klicheen, men de boglige typer med høje gennemsnit bliver ikke nødvendigvis de bedste fysioterapeuter, fordi de elsker

at score 12 hver 10. uge. Det er især de særlige studerende, jeg interesserer mig for. Det er nok dem, jeg føler, at jeg som underviser kan gøre den største forskel for.

”Jeg har i årenes løb haft nogle studerende, der har gjort indtryk på mig. Det var f.eks. Kenneth, der var junkie og efter et ophold på Egeborg til afvænningslæste til fysioterapeut oppe på Skodsborg. I dag har han sin egen klinik, Biomekanikeren i Helsingør. Det er Allan, som var radiovært på The Voice, som var i tvivl om til det sidste, om han kunne blive en god fysioterapeut. Ham vil jeg personligt helst behandles af, hvis jeg ender på en lungeafdeling med en pepfløjte”.

Den sommer, hvor filmen knækkede, græd Pernille lige så meget som hun tænkte. Men til sidst kom hun inde bag pølsefabrik-følelsen i tanke om, hvad der fik hende til at vælge fysioterapi som lille pige på Bornholm.

”Jeg vil stadigvæk gøre folk glade, studerende som patienter. Vi har som det eneste fag autorisation til at røre ved andre mennesker. Det er det, jeg fokuserer på fra nu af. I stedet for at skrue ned for mig selv, skruer jeg op for varmen i mit fag!” ●

# Praktiserende må give lange kreditter

Kunder, der ikke betaler til tiden, er et velkendt fænomen i praksissektoren. Både egenbetalere, forsikringsselskaber og kommuner er blandt synderne.

*Af journalist Anne Guldager*

---

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV



**DE FLESTE PRAKTISERENDE** fysioterapeuter kender problemet med patienter, der ikke betaler til tiden eller slet ikke betaler. En undersøgelse, foretaget af Danske Fysioterapeuter, viser at 63 procent af de praktiserende fysioterapeuter har oplevet problemer med dårlige betalere i 2013.

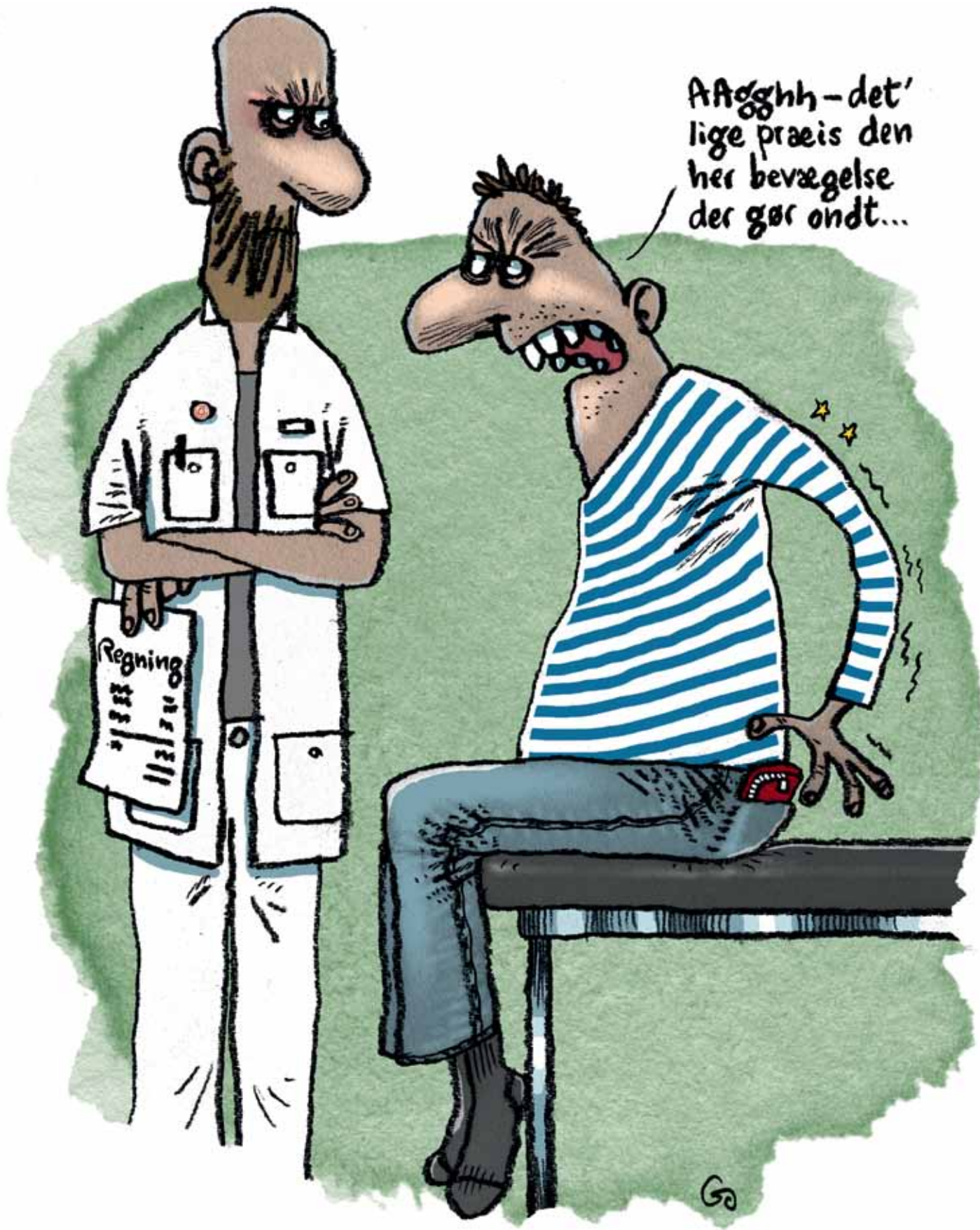
”Det afspejler vel krisen og samfundet lige nu. Bankernes manglende vilje til udlån er medvirkende, og de mange fyrede”, som en af deltagerne i undersøgelsen skriver.

En anden skriver, at der bliver henvist patienter, der ikke evner at betale, og som ikke er klar over, at der er egenbetaling, mens en tredje skriver, at der altid vil være folk, der ikke betaler, og at det ikke nødvendigvis har noget med deres indtægt at gøre.

Det er ifølge undersøgelsen først og fremmest patienterne, der ikke får betalt deres regninger til tiden, men også forsikringsselskaberne er kilde til megen frustration, fremgår det.

”Forsikringsselskaber betaler tre måneder efter betalingsfristen – hvis de betaler”, skriver en, mens en anden skriver, ”at man skal holde meget nøje øje med, om man får sine penge”, når kunden er et forsikringsselskab. Også kommunerne har indimellem svært ved at få penge op af lommen, fremgår det af undersøgelsen, hvor enkelte praktiserende nævner, at det kan tage op til flere måneder for en kommune at få betalt.

En fjerdedel af de fysioterapeuter, der har oplevet problemer med dårlige betalere i 2013, mener, at problemet er større end året før, mens kun 6 procent mener, at det er blevet mindre.



Aaagghh - det' lige præis den her bevægelse der gør ondt...

Go



# Det med pengene er svært

**LARS EBERHARDT DRIVER** Fysioterapien.dk, der har adresse i Ballerup, Gentofte og Gladsaxe, både med og uden overenskomst.

Hans erfaring er, at der ikke er forskel på egenbetalere og patienter med sygesikringstilskud, når det kommer til betalingsvillighed. Oftest handler det om forglemmelser, og om hvorvidt fysioterapeuten har fået gjort det ordentligt klart fra starten, at der i det hele taget skal betales.

”Vores sekretær kører jævnlige rykkerlister ud og tager sig også af at kontakte forsikringsselskaber, der er længe om at få betalt, men ellers er det den enkelte fysioterapeut, der har ansvaret for behandlingen og dermed også betalingen. Det er derfor den enkelte behandler, der skal ringe til en patient, der har glemt at betale”, fortæller Lars Eberhardt.

Normen på Lars Eberhardts klinikker er, at første konsultation betales samme dag, så patienten fra begyndelsen er klar over, at det ikke er gratis at gå til fysioterapeut, og derefter betales senest hver tredje gang.

”Der er stor forskel på, hvor lange de enkelte fysioterapeuters rykkerlister er. Særligt de nyuddannede har en barriere i forhold til det med betaling. De er blevet fysioterapeuter, fordi de vil hjælpe mennesker til at blive raske, og det med pengene har de det svært med. Det handler også om personlighed, men de fleste bliver bedre til det hen ad vejen. Man behøver jo bare at tænke på, hvad det koster at gå til frisøren”, siger Lars Eberhardt.

Problemet med patienter, der slet ikke betaler, er så forsvindende lille, at det ikke har kunnet betale sig for klinikken at abonnere på en inkassoordning, fortæller han.

”Når folk bliver gjort opmærksomme på, at der er noget, de har glemt, kommer pengene som regel med det samme. Men min revisor mente, at vi kunne komme problemerne endnu mere til livs ved at gøre noget ved køen i skranken. Han foreslår, at vi investerer i et par bærbare terminaler, ligesom de har på restauranterne, som vi så kan tage med ind i behandlingsrummene, så patienterne kan betale med det samme. Den ide tænker jeg over”. ●



# Der er kommet støj på linjen

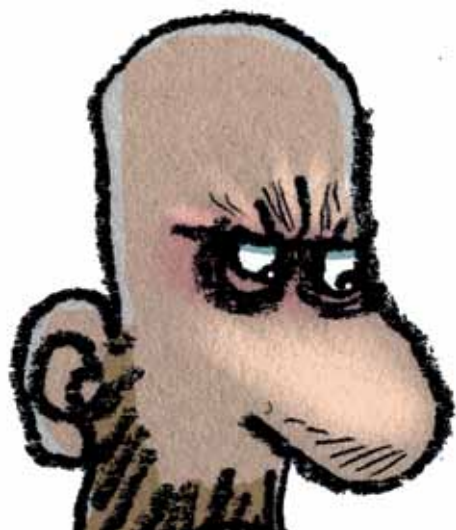


**JETTE OTTOSEN ER** indehaver af Aabenraa Fysioterapi, hvor hun har fem fysioterapeutkolleger og en sekretær. Klinikken er ikke plaget af dårlige betalere, og egentlige tab på den konto begrænsede sig i 2013 til 1500 kroner, fortæller Jette Ottosen.

”Vi prøver at forebygge det”, forklarer hun. ”Mange patienter møder op i den tro, at behandlingerne er gratis, så første skridt er at gøre opmærksom på egenbetalingen. Derefter får patienterne valget mellem at betale efter hver behandling eller efter hver femte. Vi har kun én sekretær og hun har rigeligt andet at tage sig af, så det vil tage for meget af hendes tid, hvis vi forlanger, at alle skal betale hver gang”, forklarer Jette Ottosen, der mener, at det største problem i forhold til betaling ligger et helt andet sted:

”Der er kommet en masse støj på linjen, efter at forsikringsselskaberne er kommet på banen i så stort et omfang. Jeg har ikke noget tal på det, men vil tro, at godt 30 procent af vores omsætning på speciale 51 (almen fysioterapi, red.) går via forsikringsselskaberne. De forskellige sundhedsforsikrings mellemmænd forlanger vidt forskellige afregningsmetoder og forudsætter, at vi sætter os ind i hver enkelt patients forsikringsbetingelser. Halvdelen af vores sekretærs tid går efterhånden med administration for forsikringsselskaberne, og vi har haft mange overvejelser, om vi skal bede patienterne selv klare mellemværendet med deres forsikringsselskab og afregne direkte med os. I de gode gamle dage, sagde vi til patienterne, at vi godt kunne tage os af det med forsikringsselskabet, men at det ville koste patienten 50 kroner, men fordi de selskaberne fylder så meget i landskabet i dag, er vi bange for, at patienterne så bare vil finde en anden klinik”.

Én gruppe vælger klinikken dog, belært af erfaringen, at opkræve pengene fra direkte og udenom forsikringsselskabet, fortæller hun. ”Ved arbejdsskadesager får vi patienterne til selv at lægge pengene, fordi forløbene kan være meget langstrakte og kan ende med, at skaden slet ikke anerkendes som arbejdsskade”. ●





## Det kan ikke betale sig at give kredit

**PER MESING ER** medejer af Odense Fysioterapi, der er en stor klinik med mange behandlere. Her er problemet med dårlige betalere blevet meget mindre, efter at man har indført, at der skal betales efter hver behandling, fortæller han.

”Også likviditetsmæssigt er det en god ide ikke at give de lange kreditter på op til en måned, som vi gjorde tidligere. Men det var ikke uden betænkeligheder, og jeg var lidt bekymret for, hvad patienterne ville sige til at skulle betale efter hver gang. Men der kom stort set ingen reaktion fra patienterne, og jeg har efterfølgende spekuleret på, hvorfor jeg syntes, det var så grænseoverskridende at skulle lave om. Jeg tror, det handler mest om kulturen hos os selv”.

En anden bekymring gik på, om skranken ville blive en flaskehals, når der skulle betales hver gang, men heller ikke det har været et problem, fortæller Per Mesing. ”Vi har hele tiden haft en god bemanding i vores skranke, der har klaret mange administrative ting for behandlerne, så det er gået fint. Den eneste lille ulempe ved at opkræve betaling pr. gang er, at alting skal være på plads inden.

Klinikken har for nylig åbnet en lille satellit uden for Odense uden bemandet reception, så her har fysioterapeuterne terminalerne med ind i behandlingsrummene, og heller ikke det har givet nogen negative reaktioner fra patienterne.

Helt elimineret problemet med patienter, der ikke betaler, har klinikken ikke, men i de tilfælde er der en fast rykkerprocedure, hvorefter sagen ryger til inkasso.

”Det er en god service over for kollegerne, at de ikke skal bøvl med det selv, og vi betaler først inkassofirmaet, når pengene er i hus, så der er ingen omkostninger forbundet med at sende en sag til inkasso”, forklarer Per Mesing.

Det helt store problem i forhold til at få penge for udført arbejde er således ikke patienterne, men derimod forsikrings-selskaberne, fortæller Per Mesing, der derfor i en årrække har ladet patienterne selv klare mellemværendet med forsikringsselskaberne.

”Men nu er vi en del af FysioDanmark, som har lavet samarbejdsaftaler med flere forsikringsselskaber. Generelt er vi glade for disse aftaler, men må erkende, at vi igen giver lange kreditter.” ●

## INGEN NEDRE GRÆNSE FOR INKASSO

Ifølge advokatkæden Advodan, der specialiserer sig i rådgivning af små og mellemstore virksomheder, er der i princippet ingen grænse for, hvor små beløb det giver mening at inddrive via inkasso.

”Vi har sager som for eksempel inddrivelse af et grund-ejerforeningskontingent på 500 kroner, men dér er man også sikker på at kunne få pengene igen, fordi der jo er noget at gøre udlæg i – nemlig et hus”, forklarer Dorte Hansen fra Advodan i Holbæk.

Hendes råd er at sende første rykker 14 dage efter forfaldsdato med en ny betalingsfrist på 14 dage og pålagt et rykkergebyr på 100 kroner.

”Send kun to rykkere. Der er nogle, der sender tre, men det er ikke nødvendigt. I den anden rykker giver man et varsel om, at hvis der ikke betales inden 10 dage, overgår sagen til retlig inkasso.

Om det kan betale sig at sende en sag til inkasso, kommer an på dels det skyldige beløb, dels den aftale, man indgår med inkassofirmaet. I Advodans ”no cure no pay”-koncept skal inkassofirmaet have halvdelen af det beløb, der kommer ind, mens kreditor slipper billigere i andre ordninger, men til gengæld kan risikere at hænge på omkostningerne, hvis det ikke lykkes at inddrive pengene.



### Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

### Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3 2014.**  
**Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness ?**  
**(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder for 11. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

**Trin 1** At lære metoden og bruge den på sig selv.

**Trin 2** At lære at træne/ lave kurser for andre – fordeltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

**Trin 3** Hvis du har svært ved at komme i gang med at træne andre eller hvis du allerede er i gang + Introduktion til Medfølelsesfokuseret terapi.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure: se [www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk) eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentzen, 5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13 eller [yw@kognitivcenterfyn.dk](mailto:yw@kognitivcenterfyn.dk)

# Ultralyd vejleder træningen på kommunalt genoptræningscenter



Af faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

*Marianne Steinbeck går til genoptræning efter laminektomi og prolapsjernelse i lænden. Hun var i forbindelse med træningen i tvivl om, hvorvidt hun aktiverede m. transversus abdominis korrekt. Ved at blive scannet fik hun et visuelt billede, hun kan bruge, når hun træner. Scanningen har været med til at gøre Marianne Steinbeck mere motiveret for at fortsætte træningen.*



Genoptræningscentre i Lejre Kommune har investeret i en ultralydsscanner, som de bruger til ultralydsvejledt træning og til uventede komplikationer i genoptræningsforløbet. Scanningerne ser ud til at spare tid, og borgerne har taget godt imod dem



**NÅR BORGERNE I** Lejre Kommune bliver genoptrænet hos fysioterapeuterne og ergoterapeuterne, kan de blive scannet, hvis der opstår uforklarlige smerter, eller hvis træningen ikke fører til de forventede resultater. Lejre er den første kommune, der har sendt fysioterapeuter på basisuddannelsen i muskuloskeletal ultralydsscanning og investeret i en ultralydsscanner til kommunens tre genoptræningscentre. Scanneren blev indkøbt sidste år og er nu blevet en fast del af det fysioterapeutiske tilbud.

Tre af kommunens fysioterapeuter har gennemført basismodulet, der indgår i Dansk Selskab for Ultralydscannings efteruddannelse. De tre fysioterapeuter, der kommer fra to af kommunens tre genoptræningscentre, står for alle scanningerne. En af dem er klinisk vejleder og vil også introducere brugen af ultralydsscanner til de studerende.

Fysioterapeut Sofie Würtz har knap et års erfaring med at scanne og hun er ikke i tvivl om, at fysioterapeuterne kan spare tid ved at have en scanner ved hånden. Det er blevet lettere på et tidligt tidspunkt at tage hånd om borgernes smerter og enten tilpasse træningen eller sende borgeren til kontrol hos lægen, fortæller hun.

Af praktiske grunde står scanneren skiftevis på to af de tre træningscentre. Når kolleger har brug for at få scannet en patient, kan de reservere tid hos en af de tre fysioterapeuter, der scanner.

### Scanner udvalgte anatomiske regioner

”Vi har valgt at specialisere os. Selv om vi skal kunne scanne hele det muskuloskeletale område, er det vigtigt, at vi får erfaring med så mange scanninger som muligt inden for samme anatomiske område”, siger Sofie Würtz.

Fysioterapeuterne i kommunen er i forvejen inddelt i grupper efter specialer. Sofie Würtz beskæftiger sig primært med knæ- og ankel-skader, Anne Marie Andersen tager sig af skulder og bækkenbunden og Nina Henriksen, der er klinisk vejleder, står for scanninger sammen med de studerende.

Sofie Würtz har i gennemsnit 2-3 scanninger om ugen og bruger cirka en halv time pr. gang. Selv om det tager tid fra genoptræningen, mener hun, det er givet godt ud.

For eksempel blev en borger, der gik til genoptræning efter en akilllesseneruptur, scannet, da fysioterapeuten og borgeren havde mistanke om, at senen var sprunget igen. Scanningen kunne bekræfte dette, og borgeren blev sendt til skadestuen. ”Tidligere havde vi måske afventet situationen og ringet til den praktiserende læge. På den måde sparer vi både borgerens og vores tid” siger Sofie Würtz.

En anden borger gik til genoptræning på grund af knæproblemer. I sin henvisning havde lægen noteret, at patienten muligvis havde en Backers cyste. Dette blev bekræftet med en scanning i begyndelsen af genoptræningsforløbet. Da borgeren fortalte, at han mente, at cysten var sprunget, kunne hun bekræfte det med det samme.

Fysioterapeuterne bruger også scanneren til ultralydsvejledt træning. Især Anne Marie Andersen har stor succes med at benytte scanneren til borgere, der skal have genoptrænet bækkenbunden. ”Har borgere svært ved at få fat i en muskel, bliver de scannet, mens de træner, og kan følge kontraktionen på skærmen. Borgerne synes, det er spændende og får ofte en aha-oplevelse, når de ser, hvordan en muskelkontraktion ser ud. De vil også kunne se, at muskelbugen er blevet større efter en

## ØKONOMI

Ideen om at indføre scanninger i Lejre Kommunes genoptræningscentre opstod på Fagfestivalen 2011. To af kommunens fysioterapeuter besøgte en af standene i udstillingshallen, hvor man kunne overvære scanninger og selv prøve at scanne. De så straks et potentiale, som de kunne bruge i kommunens tre genoptræningscentre. Man ønskede herefter at afsætte midler til at sende i første omgang to fysioterapeuter på efteruddannelse og anskaffe en scanner. Pengene fik de fra en pulje, der var afsat i kommunen til velfærdsteknologi. Træningsområdet fik en million og valgte at bruge nogle af midlerne til ultralydsscanner og efteruddannelse. Scanneren alene kostede 250.000 kr.



*Når kolleger har brug for at få scannet en patient, kan de reservere tid hos en af de tre fysioterapeuter, der scanner.*



periode med træning. Når borgeren på denne måde kan se fremgang, bliver scanningen et pædagogisk redskab, der er med til at motivere til fortsat træning”, siger Sofie Würtz.

### Efteruddannelse

Det er vigtigt, at vi er ydmyge overfor opgaven, mener Sofie Würtz. ”Det er ikke vores opgave at stille diagnoser, men at reagere, hvis vi ser noget, der undrer os eller kan forklare det, vi ser i klinikken”.

Sofie Würtz afviser, at man kan klare sig med et kortere uddannelsesforløb. ”Hvis du vil være dygtig og sikker på det, du ser på scanningen, skal du både have basis- og advanced-kursus. En gruppe af fysioterapeuterne i genoptræningscentre fik i foråret 2013 et dagskursus, hvor vi fik en introduktion til ultralydsscanning, men det er slet ikke nok, hvis du skal til at anvende det i praksis”, understreger Sofie Würtz. Men de fleste fysioterapeuter vil ifølge Sofie Würtz efter introduktionskurset kunne lære at bruge scanninger som visuel feedback i genoptræningen. Derfor har

hun og hendes kollega holdt oplæg om dette for de andre og vil følge op med sidemandsoplæring.

De mange scanninger, som Sofie Würtz og hendes kollega har gennemført i løbet af efteruddannelsen og efterfølgende på genoptræningscentre, har også givet dem en faglig ballast. ”Jeg har fået en hel ny 3-D-fornemmelse af kroppen, som jeg i høj grad kan bruge, når jeg behandler borgerne”, fortæller Sofie Würtz.

Karen Margrethe Hansen, der er gruppeleder i træningsafdelingen i Lejre Kommune, kan se, at scanningerne også har været med til at give genoptræningen et fagligt løft og kan se en klar fordel i at understøtte brugen af ultralydsscanninger.

”Vi har set flere eksempler på, at fysioterapeuterne på et tidligt tidspunkt har opsnappet komplikationer. Det er guld værd, for det kan være med til at forhindre forkerte interventioner og dermed afkorte genoptræningsforløbene”, siger Karen Margrethe Hansen. Hun er derfor indstillet på fortsat at afsætte ressourcer til uddannelse og implementering af scanninger i den daglige praksis. ●

## EFTER- UDDANNELSEN I ULTRALYDS- SCANNING

Danske Selskab for Ultralydsscanning i Fysioterapi afholder introduktionskurser og basis- og advanced kurser.

📖 Læs mere på [ultralydsscanning.nu/kurser/](http://ultralydsscanning.nu/kurser/)

# ZIBO ATHENE SENSE

Zibo Athene Sense forhandler  
sansenstimulerende og beroligende  
hjælpemidler til både private og  
offentlige.

Zibo Athene Sense tilbyder  
uforpligtende afprøvning,  
demobesøg, udlån og leje.  
Kontakt os for faglig vejledning og  
nærmere aftale.



**Zibo Athene**

Kompetence giver tryghed

Præstemarksvej 67, Hatting

8700 Horsens

Tlf: 76 900 407

E-mail: [post@ziboathene.dk](mailto:post@ziboathene.dk)

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



KÆDEDYNE

KÆDEVEST

KÆDETÆPPE

SANSEHANDSKE

TRAUMSCHWINGER

SANSEMADRAS



# De første resultater fra GLA:D

Nu foreligger de første resultater fra artroseprojektet GLA:D: Færre smerter, mindre medicin og forbedret ganghastighed. Der er stor efterspørgsel på kurserne.

*Afkommunikationsstuderende Rikke Eriksen*

redaktionen@fysio.dk  
FOTO MIKAEL BO RASMUSSEN

**GENNEM DET SENESTE** år har fysioterapeut og ph.d.-studerende Søren Thorgaard Skou og fysioterapeut og professor Ewa Roos beskæftiget sig med GLA:D-projektet, Godt Liv med Artrose i Danmark. Formålet med projektet er at implementere de kliniske retningslinjer for hofte- og knæartrosebehandling, som er en kombination af træning, patientuddannelse og evt. vægttab.

De første resultater af GLA:D-forløbene er her nu, og de viser blandt andet, at patienterne oplever en væsentlig reduktion af deres smerter, og hver tredje af dem, der tog medicin er holdt helt op. Desuden er ganghastigheden er forbedret med 11 og 7 procent for henholdsvis hofte- og knæartrosepatienterne.

”Det er helt fantastisk at se 15 års egen forskning og arbejde med at samle al evidens omsat til klinisk praksis, og at det bliver taget så godt imod af fysioterapeuter og patienter. Det er en meget positiv og bekræftende følelse,” siger Ewa Roos.

## Tidlig behandling

”Tænk, at tre måneders træning og uddannelse kan gøre en medicinfri. Det er jo udelukkende en gevinst, både økonomisk for samfundet og især for den enkelte patients livskvalitet,” siger Søren Thorgaard Skou og understreger fordelene ved at registrere og behandle artrosepatienter, når deres symptomer begynder at vise sig og ikke vente til det stadie, hvor operation er nødvendig:

”Det nye skal være tidlig behandling. I fremtiden vil vi se flere med artrose, for der bliver flere ældre og flere overvægtige. Hvis vi går i gang med tidlig behandling, kan vi vende den her kurve, og med registre som

GLA:D kan det lade sig gøre. Vi kan følge og behandle patienten fra de første symptomer i stedet for først at registrere dem, når de skal have nyt knæ eller ny hofte. GLA:D er altså i høj grad en implementeringsproces og ikke et forskningsprojekt, for evidensen er der: Vi ved at træning og patientuddannelse virker,” siger han.

Ud over de positive resultater i sig selv er Ewa Roos og Søren Thorgaard Skou meget glade for den store efterspørgsel på kurserne, der er så populære, at arrangørerne har været nødt til at udvide deltagerantallet fra 40 til 60 fysioterapeuter for at få gjort indhug i den voksende venteliste.

Den nærmere fremtid vil ifølge Ewa Roos handle om at få GLA:D på den politiske dagsorden:

”I Region Syddanmark har man besluttet at indføre de kliniske retningslinjer for hofte- og knæartrosebehandling, og der sidder jeg med i en arbejdsgruppe, så der bliver en del politisk arbejde oveni,” siger hun, og Søren Thorgaard Skou uddyber:

”Vi er startet nedefra for at skaffe en stor mængde data til registeret, som regioner og kommuner kan se fornuften i at investere i fremadrettet. Der var ikke offentlige midler til os, da vi startede, så det var måden at gøre det på, men på længere sigt har vi brug for offentlig støtte, hvis kvaliteten og udbredelsen af GLA:D fortsat skal øges,” forklarer han.

I første omgang er Ewa Roos og Søren Thorgaard Skous mål, at minimum 400 fysioterapeuter og 7.000 patienter skal indgå i GLA:D i 2017, mens det endelige mål er at udbrede de kliniske retningslinjer, så patienter uanset alder og økonomi kan få gavn af projektet. ●



*Arkadens Fysioterapi i Aalborg er blandt de klinikker, der tilbyder GLA:D-forløb til deres patienter.*

## GLA:D

Projektet består af tre dele: Uddannelse af fysioterapeuter til at undervise patienter, undervisning og neuromuskulær træning af patienter og registrering af patientdata i GLA:D-registret. Registret har eksisteret siden den 29. januar 2013, og fysioterapeuter i 87 GLA:D-enheder fordelt i hele landet er siden blevet certificeret til at bruge GLA:D-konceptet.

I alt var 719 patienter registreret i GLA:D-registret den 31. december 2013, hvoraf de 310 havde gennemført opfølgning efter tre måneder. Antallet af patienter i registret forøges hurtigt med omkring 200 om måneden, og medio marts 2014 er over 1.200 patienter registreret.

📄 [Læs årsrapporten og følg GLA:D-projektet på \*glaid.dk\*](#)



# Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

*moving forward*

Kursuskalender 2014

Smerte del 2	6.-7. april	Horsens
Nedre kvadrant del 2 – Trin 2A	27.-29. april + 11.-13. maj	Tårnby
Øvre kvadrant del 2 - Trin 2B	27.-29. april + 11.-13. maj	Horsens
Differentiel diagnostik Medicinskesygdomme	2.-3. maj	Horsens
Eksamen del 1 og Eksamen del 2	Juni mdr. - Uge 24	Se hjemmeside
Nedre kvadrant del 2 - Trin 2A	24.-26. aug. + 14.-16. sep.	Horsens
Øvre kvadrant del 2 - Trin 2B	24.-26. aug. + 14.-16. sep.	Tårnby
Smerte del 1	1.-2. september	Horsens
Smerte del 2	21.-22. september	Tårnby
Mobilisering og Manipulation – Trin 3A	28.-30. september	Horsens
Nedre kvadrant del 1 - Trin 1A	5.-7. okt. + 26.-28. okt.	Horsens
Øvre kvadrant del 1 – Trin 1B	5.-7. okt. + 26.-28. okt.	Tårnby
Supervision del 1	31. oktober - 2. november	Tårnby
Supervision del 3	14.-16. november	Horsens

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



# Ny træning, der virker!

Nyeste forskning viser, at du opnår de bedste resultater, når du træner aktivt over længere tid og med høj intensitet. Forskningen viser også, at et miks af motoriske og kognitive udfordringer har stor betydning.

## Er der plads til forbedringer?

Hvis svaret er ja, bør du se på Mitii's muligheder. Mitii er et træningskoncept, der netop er udviklet på baggrund af forskning. Det tilpasses specifikt til dig, og al træning superviseres af en terapeut - og det er online-baseret, så du kan træne hjemme, når det passer dig.

Hør om dine muligheder, og om din kommune er i gang med Mitii - hvis ikke, hjælper vi dig gerne med ansøgningen.  
Ring 21 60 00 66 eller send en mail til [info@mitii.dk](mailto:info@mitii.dk)

'Det var sjovt at træne,  
og jeg kunne mærke forskel'  
Caroline

[mitii.dk](http://mitii.dk) - Move it to improve it

Mitii

# SPÆNDENDE SUPPLERINGSUDDANNELSE I SENETENSBEHANDLING

## - en effektiv muskelafspændende behandlingsform

- Senetensbehandling er en manuel behandlingsmetode, hvor den proprioceptive refleks mekanisme aktiveres.
  - Få viden om: Holdningskorrektur, S-formstæning, kost, temperamentslære, ergonomi, kommunikation samt meget mere.
  - Mød en bred vifte af kompetente undervisere.
- Få sparring og nye input, så dine visioner kan føres ud i praksis

**KOM TIL ÅBENT HUS OG INFORMATIONS MØDE OM UDDANNELSEN**  
Lørdag d. 26. april 2014 kl. 13.00-16.00 på Eilbygaard i Børkop

E i l b y g a a r d ®  
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING®  
• RIDETERAPI • FOREDRAG • ØKOLOGISKE SPECIALVÅRER

### Tilmelding til informationsmødet på [www.eilbygaard.dk](http://www.eilbygaard.dk)

Her kan du få yderligere information om uddannelsen og rekvirere vores uddannelsespejce. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte os på tlf. 2128 7292 eller 2624 8139. Senetensbehandlerruddannelsen kræver en baggrund som sygeplejerske, fysioterapeut, læge, ergoterapeut, kiropraktor eller jordemoder.



Anne-Dorthe Bertelsen  
Kursusleder

**Reference:** "Jeg underviser på uddannelsen til senetensbehandler på samme fagligt høje niveau, som når jeg underviser yngre læger i Idrætsmedicin."

**Bent Lund**, speciallæge i ortopædisk kirurgi

# Kan man være imod lighed?

Lighed bør være pejlemærket, når Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse diskuterer, hvordan foreningens holdning bør være i spørgsmålet om regulering af praksissektoren, mener nogle. Men hvad er lighed, og lighed for hvem? Fysioterapeuten har sat lighedsbegrebet til debat

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk  
FOTOS CLAUS SJÖDIN



Skal Danske Fysioterapeuter have som mål, at alle fysioterapeuter stilles lige uanset omkostningerne? Spørgsmålet er i vinterens løb blevet diskuteret flittigt på fysio.dk som led i den igangværende debat om praksissektoren. En debat, der blev sparket i gang af en rapport fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, der konkluderer, at reguleringen af praksissektoren, herunder systemet med ydernumre, hæmmer vækst og udelukker en fri og lige konkurrence.

Både medlemmer og ikke-medlemmer har siden været flittige på tasterne på fysio.dk, blandt andet med en opfordring til hovedbestyrelsen om at navigere i forhold til værdier som lighed og retfærdighed, når det handler om reguleringen af praksissektoren.

”For mig handler debatten overordnet om, hvorvidt Danske Fysioterapeuter som fagforening skal støtte et system, som skaber konkurrenceforvridende forhold for egne medlemmer”, som en debattør har formuleret det.

## Danske Fysioterapeuter er ikke en patientorganisation

Michael Christensen, lejer på en klinik i Skanderborg og medlem af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab, er ikke i tvivl:

”Danske Fysioterapeuter er sat i verden for at varetage fysioterapeuternes tarv, og derfor bør lige forhold for fysioterapeuter vægte højere end spørgsmål om brugerbetaling og ulighed i sundhed”, mener han og anfægter



dermed det synspunkt, at en alternativ regulering af praksissektoren ikke må medføre øget brugerbetaling.

”For nogle af hovedbestyrelsens medlemmer står lighed i sundhed højere end den lighed, der skal være blandt fysioterapeuter. Selvfølgelig skal vi bekymre os om ulighed i sundhed, men lighed for foreningens medlemmer bør have en højere prioritet. Danske Fysioterapeuter er en faglig organisation, der er til for alle medlemmer, det er ikke en patientorganisation. Patientorganisationerne er vigtige alliancepartnere, men Danske Fysioterapeuter er til for fysioterapeuterne, og derfor bør lige forhold for fysioterapeuter vægte højere end spørgsmål om brugerbetaling”, mener han og går dermed i rette med dem, der mener, at der ikke kan ske forandringer i den nuværende regulering af praksissektoren, hvis det betyder et lavere offentligt tilskud pr. patient.

#### **Der kan sagtens opstilles alternativer**

Spørgsmålet om brugerbetaling hører hjemme i afdelingen for partipolitik, mener Michael Christensen, og af samme grund stod han i 2012 bag et forslag til repræsentantskabsmødet om at få fjernet den passus i foreningens sundhedspolitik, hvor der står, at foreningen skal arbejde for, at brugerbetaling på sundhedsydelser skal afskaffes.

Også hovedbestyrelsens præmis om, at det offentlige tilskud på 1,1 milliarder skal bevares, skygger for det, der må være den grundlæggende værdi for en faglig organisation, mener han: ”Det er ikke fordi, pengene ikke spiller nogen rolle, men hvis værdien om lighed er vigtigst, må det andet nødvendigvis træde i baggrunden”.

Et polemisk spørgsmål, om det da er bedre ➤➤➤

*Lige forhold for fysioterapeuter bør vægte højere for Danske Fysioterapeuter end spørgsmål om brugerbetaling og ulighed i sundhed, mener Michael Christensen.*

*En troværdig forhandlingspart bør have samfundets bedste for øje, mener Per Friis Madsen.*



*"Den her debat handler om, hvad der skal være en fagforenings DNA", udtaler Stefan Kragh.*



PRIVATFOTOS

at alle kan leve lige dårligt af det offentlige tilskud, end at nogle kan leve godt, bliver afvist: "Den køber jeg ikke. Præmissen for det spørgsmål er en statisk måde at betragte efterspørgsel og økonomi på, og der kan sagtens opstilles alternativer til den nuværende regulering, der gør det muligt for flere at praktisere med overenskomst. Men det kræver, at vi tør tale brugerbetaling", siger Michael Christensen, der ikke tror på dem, der hævder, at øget brugerbetaling vil give mindre efterspørgsel.

"Der vil være en meget lille gruppe af patienter, hvor øget brugerbetaling vil påvirke deres mulighed for at konsultere en fysioterapeut. Vi bør selvfølgelig i en alternativ regulering af praksissektoren foreslå, hvordan denne patientgruppe kan hjælpes, men for den store gruppe af patienter vil øget brugerbetaling til fysioterapi kun have en meget lille betydning. Der er flere og flere danskere, der har en sundhedsforsikring. For dem vil en øget brugerbetaling ikke betyde noget, og samtidig vil forsikringssekskabernes incitament til at kræve lægehenvielse blive mindre, fordi tilskuddet er mindre", mener han.

Men hvad så med solidariteten i forhold til dem, der har investeret i ydernumre, og som risikerer at få udhulet deres investering, hvis der bliver fri nedsættelse? Har Danske Fysioterapeuter ikke også et ansvar over for dem?

Jo, svarer Michael Christensen. "Men vores solidaritet over for dem, der har et ydernummer, bør ikke være mere vidtrækkende end for dem, der ikke har et".

### Retfærdighed er ikke et entydigt begreb

Umiddelbart er det svært at være modstander af lighed og retfærdighed, erkender Per Friis Madsen, der er indehaver af en klinik i Middelfart, men tilføjer han "det handler om, hvad man mener med retfærdighed".

"Jeg deler ikke det synspunkt, at det er uretfærdigt, at ikke enhver fysioterapeut kan tilmelde sig overenskomsten med sygesikringen. Sundhedsvæsenet er ikke til for fysioterapeuternes skyld, men for patienternes, og samfundet er nødt til at kunne planlægge, hvordan de mange offentlige midler bruges bedst muligt", mener han.

Men skal Danske Fysioterapeuter gå patienternes og det offentlige ærinde, hvis det er i modstrid med fysioterapeuternes tarv?

Så simpelt kan det ikke stilles op, mener Per Friis Madsen.

"Vi er ikke en troværdig forhandlingspart, hvis vi ikke også har samfundets bedste for øje, men blot meler vores egen fagpolitiske kage. Jeg vil gerne være med til at tale om forandringer i praksissektoren, men det skal være fordi, vi vil gøre den bedre, og ikke bare fordi, vi synes, at pengene skal fordeles på en anden måde. Praksissektoren er en del af det offentlige sundhedsvæsen, og jeg synes ikke, at det er uretfærdigt, at man ikke bare kan melde sig ind i det offentlige sundhedsvæsen", siger Per Friis Madsen, der undrer sig over, at hovedbestyrelsen overhovedet har lagt op til at tage debatten.

"Der er praksissektoren, og så er der den private sektor, og jeg synes, at dem i den private sektor skal have al den hjælp, de kan få af deres forening til at skabe vækst i deres virksomhed, men man kan ikke hjælpe dem ved at guide dem i praksissektoren. Det vil svare til, at hovedbestyrelsen gik ind for tvangsrotation eller tvungen deltid eller for at sætte alle ned i løn på sygehusene for at få råd til at ansætte nogle flere".

Per Friis Madsen minder om, hvad Konkurrencestyrelsens rapport, der satte hele debatten i gang, handler om: "Den handler hverken om ulighed, retfærdighed, faglighed

eller kvalitet, men kun om, hvordan man får det billigere. I dag er vi ca. 2200 praktiserende fordelt på ca. 550 klinikker. Hvis vi bliver 5000 fysioterapeuter, der skal dele stort set det samme antal patienter og den samme økonomiske ramme, kommer vi til at slås indbyrdes", advarer han.

### Fagforeningens DNA

Stillet over for spørgsmålet, om det ikke er bedre, at få kan leve godt, end at alle kan leve dårligt, bliver der stille i den ende af telefonen, hvor Stefan Kragh, kontaktperson for selvstændige uden overenskomst, sidder. Stilheden varer dog kun et kort øjeblik, for når det gælder reguleringen af praksissektoren har han meget på hjerte.

"Selvfølgelig vil praksissektoren ikke kunne opsuge alle de kommende fysioterapeuter, der endnu ikke er skabt plads til på arbejdsmarkedet, men dem, der vil, skal have chancen", mener Stefan Kragh, der er medindehaver af en klinik uden ydernummer med fire fysioterapeuter og en sekretær.

"Grundlæggende handler den her debat om, hvad der skal være en fagforenings DNA. For mig er en fagforening en forbrødring af ligemænd, der kæmper for fælles vilkår. Hvis ikke man skabe det fællesskab, må man hellere skære dem fra, man ikke kan rumme", siger Stefan Kragh og afviser, at det skal tages som udtryk for en trussel.

"Jeg truer aldrig med at gå, jeg truer med at blive. Men hvis jeg ikke var et politisk menneske og troede på, at jeg kan ændre noget ved at blive ved at kæmpe, tror jeg ikke, jeg ville være i en forening, der ikke vil kæmpe for mine arbejdsvilkår. Det kan godt være, man kan få nogle gode kurser, men det er ikke derfor, jeg er i en fagforening. Og det er altså ikke nok, at foreningen sætter sig ved forhand-







# ComplimentaWork

## Online, nemt og fleksibelt

### Adgang til dit kliniksistem overalt!

ComplimentaWork er kliniksistemet, som gør det muligt at bruge tiden på dét du gerne vil ...nemlig dine patienter!

ComplimentaWork giver dig overblik over din kalender, patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

Systemet er enkelt og brugervenligt. Det kræver blot en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

Ingen opstartsgebyrer - og du er i gang på 2 minutter.

### Vi er altid klar til at hjælpe dig

Har du spørgsmål? Bare rolig vi hjælper dig med et smil.

Vores support hjælper dig hurtigt, så du kan komme videre med dit arbejde - OG det koster ikke ekstra!

Kontakt os i dag og få et uforpligtende tilbud og en demo, så du kan se, hvor hurtigt og billigt du kommer online:

Mail: [hc@complimenta.com](mailto:hc@complimenta.com)  
Telefon: 8830 7600

*Se mere på [www.complimenta.com](http://www.complimenta.com)  
- og husk at følge os på Facebook!*

### Kom igang for under 500 kr om måneden!

#### Alt dette får du:

- Kalender, journal, fakturering, rapporter
- Aut. afregning til regionen & Sygeforsikring "danmark"
- Elektronisk korrespondance til læger
- Dankortbetaling
- Online booking
- Fremmøderejistrering
- Individuelle undersøgelseskemaer
- Avanceret indlejerafregning
- Support, lige når du har brug for det!

#### Tillægsmoduler:

- SMS / E-mail
- E-faktura
- Finansmodul & håndtering af indlejers regnskab
- Træningscenter:
  - Holdstyring
  - Bødemodul
  - Træning med henvisning med aut. afregning til regionen
- Abonnementsstyring
- Online booking

*"Vi risikerer at forringe vores egne vilkår", advarer Bente Skare.*



*Uffe Thunbo Harder frygter ikke et lavere tilskud: "Vi lever en ydelse, der er værd at betale for".*



PRIVATFOTOS

lingsbordet og beder om flere ydernumre, for det får vi ikke".

Der skal derfor afgørende ændringer til, mener Stefan Kragh, der forbeholder sig retten til ikke at præsentere et færdigt alternativ til det nuværende system, men mener, at både brugerbetaling og knækmodel, hvor tilskuddet bliver mindre efter et vist antal behandlinger, er værd at tale mere om.

"Det vigtige er, at vi giver plads til dem, der gerne vil være med. Ellers mister vi iværksætterne, som vi har brug for, hvis vi vil udvikle vores fag. Problemet er, at overenskomsten ikke kun regulerer vilkårene for dem, der arbejder under den, men også for alle os, der ikke gør, fordi alt – også faglig udvikling og kvalitetssikring – pakkes ind i overenskomsttydelser som for eksempel udvidet lænderygundersøgelse. Vi kan få lov at se til fra sidelinjen, men er reelt koblet af", siger Stefan Kragh.

### **Ikke plads til mange huller i kalenderen**

Bente Skare Hansen, der er klinikejer i Lystrup Nord for Aarhus mener ikke, at Danske Fysioterapeuter vil gøre klogt i at have et ensidigt fokus på lighed, selvom hun godt forstår argumentet:

"Vi risikerer at forringe vores egne vilkår, og det kan ikke være i nogens interesse", mener hun. "Der er vel ingen, der forestiller sig, at taksterne vil blive højere med en ny regulering, og allerede med de takster, vi har i øjeblikket, skal vi have en vis patienttilgang for at få det til at løbe rundt. Der er ikke plads til mange huller i kalenderen", siger Bente Skare og advarer imod at rokke for meget med båden:

"Jeg har været med så længe, at jeg kan huske, da tilskuddet var væsentligt højere, og jeg kan også huske den nedgang, det betød i antallet af patienter, da det blev reduceret til 40

procent. Jeg forstår godt, at man gerne vil ind og have en del af kagen, men det bliver altså en kage, der er skåret ud i meget små stykker. Det nuværende system er jo heller ikke en lukket fest. Alle har muligheden for at søge ind som lejer på en klinik med ydernummer".

### **Det er træls at blive sammenlignet**

Den mulighed har Uffe Thunbo Harder benyttet. Efter at have solgt sin andel i en klinik med ydernummer er han nu lejer, men kun et par dage om ugen, og kun for at være sikker på en indtægt, mens han løber en ny klinik uden ydernummer i gang sammen med sin kone, der er psykoterapeut.

Om græsset er grønere på den ene eller på den anden side af ydernummerhegnet ved han ikke, men det er heller ikke det, det handler om, mener han.

"Jeg var egentlig også utilfreds, da jeg var klinikejer og ikke måtte udvide, selvom vi havde patienter på venteliste og ikke måtte tage mere i honorar, uanset hvor mange kurser jeg tog. Så egentlig vil jeg helst ikke blandes ind i det offentlige system igen, men jeg synes, at patienterne skal have et frit valg af behandler. Nogle patienter betaler gerne 300 kroner, men jeg møder også dem, der siger "jamen du tog da kun 150 kroner før", og jeg kan godt forstå, at de undrer sig. Dem, der er udenfor nummer, er dem, der har dygtiggjort sig og gerne vil kunne tage det, de er værd, men det er træls at blive sammenlignet", siger Uffe Thunbo Harder, der tror, at patienterne gerne vil betale for det frie valg.

"Jeg tror ikke, vi behøver at være så bange for et lavere tilskud. Vi leverer en ydelse, der er værd at betale for, og hvis vi gør det godt nok, skal de nok betale. Men det er en svær diskussion, og jeg er glad for, at jeg ikke sidder i hovedbestyrelsen". ●

## BRED DEBAT

Hovedbestyrelsen har lagt op til en bred medlemsdebat om regulering af praksissektoren, og Fysioterapeuten belyser i denne tid debattens forskellige temaer. På [fysio.dk/praksisdebat](http://fysio.dk/praksisdebat) kan du finde en samlet indgang til artikler og kommentarer.

I løbet af foråret inviteres til medlemsmøder henholdsvis øst og vest for Storebælt, hvor der vil blive mulighed for at debattere.

Hovedbestyrelsen holder desuden møde med Udvalg for Praksis og Privat og med Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter.

Debatten skal klæde hovedbestyrelsen på til i september at vedtage et holdningspapir med principper for reguleringen af praksissektoren.



*Birthe Stahmer Humlum solgte sin klinikandel for at få lov at specialisere sig i behandlingen af ryg og nakke.*

# Jeg har aldrig fortrudt, at jeg solgte mit ydernummer

Birthe Stahmer Humlum har været alle steder i praksissektoren: Lejer, ejer, indenfor og udenfor. I dag er hun det hele på én gang.

*Af journalist Anne Guldager*

ag@fysio.dk  
FOTOS CLAUS SJÖDIN



**EFTER 18 ÅR** som medejer af en klinik i Them ved Silkeborg, solgte Birthe Stahmer Humlum i 2007 sin andel af klinikken for at starte for sig selv uden for overenskomsten. Det blev ikke helt, som hun havde drømt om, og leve af det kan hun ikke, men skiftet har givet en faglig tilfredsstillelse, som hun ikke kunne få afløb for i overenskomstsystemet.

”Jeg havde taget diplomuddannelsen i muskuloskeletal fysioterapi og søgte regionen, om jeg måtte specialisere mig inden for ryg og nakke, men det måtte jeg ikke. Samtidig kunne jeg se, at jeg var den på klinikken, der havde den højeste arbejdstid og den laveste indtjening, fordi al for meget af min tid var bundet op i administration, og jeg valgte der-

for at tage konsekvensen af mit behov for at fordybe mig fagligt i stedet for i det administrative og driftsmæssige”, forklarer Birthe Stahmer Humlum.

Hendes andel af klinikken blev derfor solgt, og planen var i stedet at blive en del af et tværfagligt sundhedshus i Horsens.

”Projektet blev forsinket, så det tværfaglige udeblev, og der var simpelthen ikke patienter nok til, at jeg kunne få det til at løbe rundt, så i stedet fik jeg efter nogen tid nogle timer som lejer på en klinik og nedsatte mig ved siden af hjemme på privatadressen med speciale i ryg og nakke”, fortæller Birthe Stahmer Humlum, der understreger, at klinikken er veludstyret og har direkte indgang fra par-



keringspladsen og dermed ikke lever op til eventuelle fordomme om enkeltmandsklinikker i kælderlokaler.

”Men muligheden for at kunne have klinikken herhjemme er afgørende for, at jeg kan få det til at løbe rundt. Det er simpelthen svært at få nok at lave, og der er ingen tvivl om, at mange patienter ser på, om de vil kunne få tilskud”.

### Andre bestemmer legen

At Birthe Stahmer har måttet skrue lidt ned for de selvstændige ambitioner hænger også sammen med, at hun undervejs har måttet vinke farvel til en stor gruppe patienter.

”I begyndelsen havde jeg mange patienter med en sundhedsforsikring. De kom blandt andet, fordi de kunne komme i behandling med det samme og ikke skulle forsinkes af en lægehenvielse, og der var meget fokus på holde folk i arbejde. Men i dag går forsik-

ringsselskaberne efter det offentlige tilskud, så de patienter har jeg ikke længere”, fortæller Birthe Stahmer Humlum og taler sig varm i en kritik af det, hun mener, er en forkert brug af offentlige midler. ”Jeg er jo ikke kun fysioterapeut, men også skatteyder”, som hun siger. Både fysioterapeuten og skatteyderen har rettet henvendelse til sundhedsministeren i samme anledning, ”men de bliver jo skiftet ud hele tiden”, sukker hun.

Kunne Birthe Stahmer Humlum få et specialiseret ydernummer til sin ryg- og nakkeklinik, ville hun tage imod det med kyshånd, men som vilkårene er, hvor hun ikke kan få lov at specialisere sig, har hun ikke fortrudt sit valg, forsikrer hun.

”Inden for overenskomsten skattes højt fagligt niveau ikke, og man får samme honorar, uanset hvor meget man har efteruddannet sig. Overenskomstens rammer er meget uambitiøse i forhold til kvalitet. Nu bestemmer jeg

selv mit honorar, og jeg har fået mulighed for at kunne dykke ned og tage mig den tid, det tager at behandle på den måde, jeg gerne vil. Inden for overenskomsten er der nogle meget strikse rammer for tidsforbrug, og jeg tror ikke, folk er klar over, hvor mange krav man i det hele taget bliver mødt med. Jeg tror ikke på en fremtid, hvor man kan få lov at slå sig ned på det nærmeste hjørne med tilskud for udelukkende behandle løbeskader, eller hvad man nu interesserer sig for. Vi vil skulle indrette og omstille os efter samfundets behov, som vi altid har gjort - eksempelvis som da kommunerne fik overdraget genoptræningsopgaven fra sygehusene og ikke kunne magte den i begyndelsen. Så fik vi den ud i praksissektoren og indstillede os på det, men opgaven forsvandt igen, og så kan man stå der med alt sit udstyr. Sådan er det, hvis du vil lege med det offentlige – så bliver legens regler afstukket for dig”. ●

## medi er med hele vejen

medi

medi kan nu tilbyde kompressionsbehandling til alle faser af din lymfødembehandling.



CircAid by medi er et justerbart kompressionsprodukt, som kan anvendes meget tidligt i lymfødembehandlingen.

- Alternativ til kompressionsbandagering- og strømper
- Præcist og målbart kompressionstryk
- Øget livskvalitet for patienten
- Let at tage af og på
- Gør patienten mere selvhjulpne
- Effektive behandlingsresultater



medi Danmark ApS  
Vejlegårdsvej 59  
2665 Vallensbæk Strand  
Telefon 7025 5610  
Fax 7025 5620  
kundeservice@sw.dk

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

medi. I feel better.



# THE INTERNATIONAL ACADEMY OF OSTEOPATHY

**Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)  
DO diploma**

**ISO 9001 Quality Assurance**

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

Osteopathy is the most complete form of manual therapy. Through a structured system of mobility examination, losses of mobility in the musculoskeletal, the visceral and the craniosacral system are found. The lesions are linked to each other to find the most primary lesions that cause the complaint.

This way, the mechanical, vascular and neurological stresses on the complaint area are treated so that the body can find its integrity back and the complaints disappear.



**Free Introduction Course:**

**Saturday 05.04.2014 - 9.00 - 12.30**

**Saturday 10.05.2014 - 9.00 - 12.30**

**Saturday 23.08.2014 - 9.00 - 12.30**

**Københavns Fysioterapeut Skole**

Sigurtsgade 26, 2200 København N . Tel: +32(0)9 233 04 03 . Fax: +32(0)55 70 00 74

[www.osteopathy.eu](http://www.osteopathy.eu) . [info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)

Download the free e-book: 'The Iliosacral Joint' on <http://osteopedia.iao.be>  
iNeuro APP: <https://itunes.apple.com/be/app/ineuro/id481419307?l=nl&mt=8>  
iCranialNerves APP: <https://itunes.apple.com/nl/app/icranialnerves/id512289651?mt=8>  
Visit us on Twitter and Facebook

## MANGE E-MAILS GIK FORKERT

Hvor tilfreds er du med Danske Fysioterapeuter? Sådan spurgte Danske Fysioterapeuter i marts måned samtlige medlemmer i form af en webbaseret spørgeskemaundersøgelse. Desværre kom en hel del af de udsendte e-mails retur, hvilket tyder på, at langt fra alle medlemmer er registreret med den rigtige e-mail-adresse i vores system. Er du en af dem, der ikke fik lejlighed til at medvirke i undersøgelsen, kan du gøre både os og dig selv en tjeneste ved at logge ind på [fysio.dk](http://fysio.dk) og opdatere dine medlemsoplysninger. Så er du sikker på ikke at gå glip af noget en anden gang.

## Kandidatprisen 2014

Alle kandidater, som er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, og som har en kandidatgrad fra et universitet kan komme i betragtning til Kandidatprisen, der bliver uddelt til den bedst vurderede videnskabelige artikel, skrevet på baggrund af et kandidatprojekt fra en dansk eller udenlandsk kandidatuddannelse. Sidste frist for indsendelse af artikler til prisen for 2014 er mandag den 1. september 2014 kl. 12. Prisen er på 25.000 kr. og finansieres af Danske Fysioterapeuters Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling. Artiklen skal være fysioterapeutisk relevant, må ikke tidligere have været publiceret og skal kunne publiceres på [fysio.dk](http://fysio.dk). Artiklen skal være indsendt til Danske Fysioterapeuter senest to år efter afsluttet kandidateksamen.

### Pulje til kvalitetsudvikling af fysioterapi

Region Syddanmarks pulje til kvalitetsudvikling af fysioterapi er på 104.000 kroner årligt, og midlerne kan søges året rundt. Udvalget for puljen holder to møder årligt. Så har du en ide, et projekt, et område du kunne tænke dig at undersøge og udbrede viden om, kunne det være noget for dig. Der er ganske få krav til projekterne, der skal:

- bidrage til udvikling af kvaliteten indenfor fysioterapi
- have almen interesse, Der gives ikke tilskud til personlig uddannelse/udvikling
- gerne have et tværfagligt/tværasektorielt udspring
- være velafgrænsede.

Du finder mere information på  
[fysio.dk/Regioner/syddanmark/For-dig-som-er/Praksis/  
Kvalitetsudviklingsudvalget/](http://fysio.dk/Regioner/syddanmark/For-dig-som-er/Praksis/Kvalitetsudviklingsudvalget/)

Du er også velkommen til at kontakte fysioterapeuterne i udvalget for nærmere oplysning:

Ole Christensen, tlf.: 2331 7840, [oc1@get2net.dk](mailto:oc1@get2net.dk)

Lau Rosborg, tlf.: 2149 6258, [lau.rosborg@live.dk](mailto:lau.rosborg@live.dk)



## Hvem skal have Danske Fysioterapeuters Pris 2014?

Danske Fysioterapeuters Pris på 50.000 kroner skal fremme kvalitet og udvikling indenfor det fysioterapeutiske fagområde. Prisen er målrettet fysioterapeuter, som har udmærket sig forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis ydet en særlig indsats for udviklingen af det fysioterapeutiske felt.

Ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan indstilles til prisen, der er uafhængig af eventuel tidligere støtte. Man kan ikke indstille sig selv.

Indstillingen skal indeholde:

- Motivering af indstilling (max. 1 A4 side)
- Indstilledes CV
- Bilag med andre relevante faktuelle oplysninger til brug ved vurdering.

Indstillingen skal indsendes til

Danske Fysioterapeuter  
att.: Gurli Petersen  
[gp@fysio.dk](mailto:gp@fysio.dk)

inden 1. maj 2014.

# Sæt X i kalenderen 5 - 7. marts 2015

Fagfestival har skiftet navn til Fagkongres



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS  
FAGKONGRES  
**2015**

## KOPIERINGENS HVEM – HVAD – HVOR

QUIZ FOR DIG, DER ER ANSAT PÅ EN PROFESSIONSHØJSKOLE

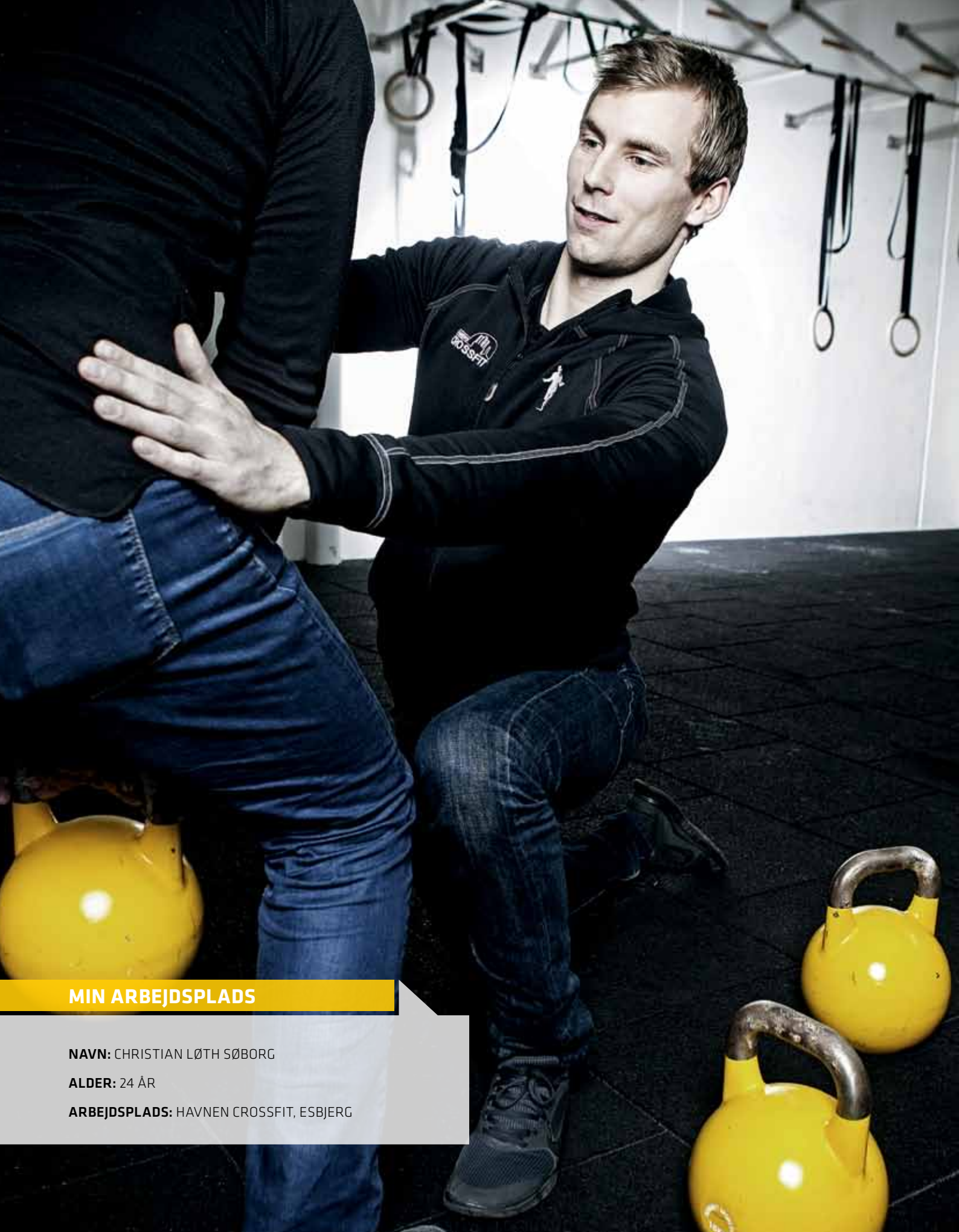
1. HVEM får de penge, som uddannelsen betaler for kopiering af tekster og noder?
  - a) Staten
  - b) Dem, der har skrevet og udgivet det kopierede materiale
  - c) Bibliotekerne
2. HVAD er den højeste procentandel en underviser må kopiere fra en bog?
3. HVOR på nettet kan man få oplysninger om kopiering af tekster og noder?

Se svarene nederst

Find flere spørgsmål og svar om kopiering af tekster og noder på  
[WWW.KOPITILUNDERVISNING.DK](http://WWW.KOPITILUNDERVISNING.DK)

Svar: 1) b, 2) 20 %, 3) på [www.kopitilundervisning.dk](http://www.kopitilundervisning.dk)

 COPYDAN TEKST & NODE



## MIN ARBEJDSPLADS

**NAVN:** CHRISTIAN LØTH SØBORG

**ALDER:** 24 ÅR

**ARBEJDSPLADS:** HAVNEN CROSSFIT, ESBJERG



# ”Der er ikke nogen, der skal sige, hvad man ikke kan”

## **Hvad laver du?**

Jeg er medejer af træningscentret, Havnens CrossFit, som jeg og klinikken EmCare startede i oktober 2013, godt og vel fire måneder efter jeg blev uddannet. Cirka halvdelen af min tid går med at drive centret som direktør og som instruktør, træner og behandler. Behandlinger foretager jeg dog som ansat fysioterapeut i EmCare.

## **Hvorfor ville du være selvstændig, og hvordan turde du i så ung en alder?**

Det var der ikke de store overvejelser omkring. Det skal gennemleves, før man ved, om det var det rigtige at gøre eller ej. Jeg har altid været meget bevidst om, at jeg ikke skulle stå arbejdsløs efter uddannelse, så da muligheden for at starte centret kom, var det oplagt for mig at gribe den chance. Jeg har nok også det element i min opdragelse, at der ikke er nogen, der skal sige, hvad man ikke kan. Og så har jeg altid gerne ville have indflydelse og medbestemmelse på mit arbejde. Det at se noget udvikle sig og være med til at påvirke det undervejs er meget værdifuldt for mig. Jeg turde også tage chancen, fordi jeg har sikkerheden i mit arbejde i EfB, Esbjerg Forenede Boldklubber, hvor jeg bruger min tid, når der er kampe og træning. Det passer mig rigtig godt, at min hverdag har flere facetter.

## **Dit fokus er crossfit. Var det nødvendigt at blive fysioterapeut for at komme til at arbejde med det?**

For mig er crossfit ikke et selvstændigt begreb. For mig er crossfit en overbygning på al den træning, vi laver – når man vil udfordres ud over sin almindelige styrketræning for eksempel. Styrken ved crossfit er, at det kan bruges på de fleste, hvis man vel at mærke tilpasser det og tager udgangspunkt i den en-

keltes niveau. Der er blevet investeret mange kurser og uddannelse i mig som personlig træner i fitnesscentre, men der er en grænse for, hvor meget man kan og må hjælpe sine kunder i deres træning. Jeg manglede nogle faglige kompetencer, som jeg kun kunne få på fysioterapeutuddannelsen. Derfor tog jeg det skridt.

## **Er du ikke bange for, at crossfit er en lille ligesom andre motionsformer, der er kommet og gået?**

Nej. Jeg kan se, hvor meget crossfit giver folk. Og for os er det en sportsgren, ligesom håndbold og fodbold er det for andre. Vi vil forbedre vores præstation hele tiden, så det bliver nærmest en livsstil for folk, og noget de dyrker i rigtig lang tid.

## **Crossfit har ord for at være skyld i mange skader. Hvad siger du til den kritik?**

Crossfit har været rigtig uheldig med sit ry, fordi træningen ikke har været tilpasset den enkelte. Her er vi i højere grad trænere, end vi er instruktører: Vi lærer og viser folk, hvordan de skal gøre, i modsætning til bare at sige, hvilken øvelse der skal udføres, som så kan udføres forkert. Crossfit er så teknisk, og du skal hele tiden være bevidst om din position, spænde op de rigtige steder og i det hele taget kontrollere meget på samme tid. Hos os gør vi meget ud af netop at lære folk at gøre det rigtigt. Jeg er ret overbevist om, at skaderne forekommer der, hvor der ikke er konsekvent kontrol og rettelser fra instruktørernes side. Og det er klart, at folk lettere får skader, hvis de ser en video på nettet og så selv giver sig i kast med øvelserne uden overhovedet at have fået instruktioner. Vi starter i det små med at løse folk op, for rigtig mange har meget

stivhed i kroppen, når de begynder her. Stille og roligt bygger vi teknik og styrke på, og vi indlægger også restitutionstid for at opnå den mest udbytterige træning.

## **Du blev nomineret i Region Syddanmark til Danske Fysioterapeuters Innovations- og iværksætterpris. Hvad har det betydet for dig?**

Jeg ser det som et stort skulderklap, at det, jeg går og laver, bliver bemærket og anerkendt. Og det betyder også meget at blive belønnet for at gå imod strømmen – i forhold til crossfits uheldige ry. Faktisk har det også betydet meget for dem, der går hernede. Det er blevet delt en masse gange på nettet, og det er næsten som om, folk føler en medstolthed over, at vores center er blevet bemærket. Jeg har ikke brugt prisen til noget aktivt endnu, men jeg kunne sagtens finde på at bruge den i min markedsføring.

## **Hvad ved dit arbejde får dig op om morgenen?**

Energien. Den energi, jeg får efter et succesfuldt hold, kan jeg leve på hele dagen. Og det er tilfredsstillende at opleve folk blive stærkere og teknisk dygtigere. Så det er i høj grad energien fra medlemmerne, der gør, det meningsfuldt. Og det kollektive – vi hepper på hinanden og hjælper hinanden gennem træningen. Det, der er fedt ved crossfit som træningsform, er, at folk med forskellige aldre, styrke og sociale lag mødes.

## **Er der noget i tilværelsen som selvstændig, du er mindre ivrig efter at stå op til?**

Alle de mails! Det skal man lære at kontrollere, så man ikke bliver stresset. I perioder er det rigtig hårdt, at alt går igennem en. Så det er i allerhøjeste grad stadig en læringsproces. ●

# Behandling af en patient med dobbeltsyn og balancebesvær

**RESUMÉ:** Artiklen omhandler den akutte og subakutte del af et forløb med en patient med apopleksi med dobbeltsyn. Artiklen beskriver samarbejdet mellem fysioterapeut og neurooptometrist, og hvordan den fysioterapeutiske træning og synstræningen følges ad. Ved indlæggelsen brugte patienten kørestol og kunne ikke forflytte sig på egen hånd. Ved udskrivelsen tre uger senere var patienten i stand til at gå med stok. Dobbeltsynet forsvandt først efter behandling med prismebriller.



KAREN ERIKSEN

Fysioterapeut, er ansat på Bispebjerg Hospital i København. Hun er specialist i neurofysioterapi. Har tidligere været forskningsfysioterapeut og udviklingsfysioterapeut i neurorehabilitering. Arbejder nu primært med apopleksi-patienter og i apopleksiteam blandt andet med syns-balancetræning samt med innovationsprojekter.

*Af Karen Eriksen, fysioterapeut,  
Torben Helstrup, neurooptometrist,  
Per Meden, overlæge.*

karen.eriksen@regionh.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



TORBEN HELSTRUP

Neurooptometrist FCOVD (Fellow in College of Optometrists in Vision Development). Bogudgivelser: 'Håndbog i samsynstræning' og 'Fra apparatfejl til helhedssyn'. Desuden medforfatter til bogen 'Skjulte lidelser'. Har skrevet mange artikler og underviser. Har i mange år drevet privat klinik med behandling af synslidelser.



PER MEDEN

Neurolog, overlæge, ph.d., klinisk lektor. Ansat på Neurologisk afdeling Bispebjerg Hospital.

**PÅ APOPLESIKLINIKKER ER** det almindeligt at møde patienter med varierende grader af balanceproblemer. Behandlingen kan opleves udfordrende og frustrerende, hvis man ikke opnår en god respons på træningen, og der ikke kommer en relativt hurtig bedring. Årsagen til dette kan være, at vi ikke er nok



opmærksomme på patientens synsproblemer og deres sammenhæng med den posturale kontrol<sup>1-6</sup>. En af udfordringerne er dobbeltsyn (faktaboks s. 39), der ikke altid forsvinder spontant. Det er ikke tilstrækkeligt, at fysioterapeuten er opmærksom og tager hensyn til patientens dobbeltsyn, hvis der ikke samtidig er en mulighed for at samarbejde med neurooptometrist med specialviden på området og hospitalets apopleksiteam<sup>7</sup>. Konsekvensen kan være manglende eller sen vurdering og synstræningsvejledning og deraf nedsat udbytte af balancetræningen. Patienterne er bange for at falde eller støde ind i ting og bliver inaktive, isolerer sig og får en ringere livskvalitet.

Omkring 20 procent af patienter med apopleksi påvirkes i cerebellum og medulla oblongata. De har symptomer som svimmelhed, ataxi, dobbeltsyn (diplopi), dysfagi mm.<sup>1,8,9</sup>. I litteraturen er dobbeltsyn oftest belyst med årsager og symptomer og for neurooptometristernes vedkommende også med behand-

lingstilbud<sup>10</sup>. De fleste artikler om dobbeltsyn koncentrerer sig om neglekt, læsning samt andre synsfeltproblemer. I et systematisk review<sup>11</sup> med 30 inkluderede artikler, nævnes kun én artikel om dobbeltsyn. Der er ingen undersøgelse og dokumentation af effekten af kombineret syns- og balanceudredning og træning ved dobbeltsyn. Litteraturen er også meget sparsom, hvad angår de konsekvenser, dobbeltsynet har for patientens samlede rehabilitering på ICF-aktivitets- og deltagelsesniveau<sup>12,13</sup> eller for patientens oplevelse af rehabiliteringen og efterfølgende livskvalitet<sup>14,15</sup>.

Danske anbefalinger på området har ikke fokus på synsproblemer. I praksis betyder det ofte manglende eller meget sen vurdering og samarbejde med neurooptometrist.

### Et patientforløb

Formålet med denne artikel er at beskrive og diskutere et optimeret patientforløb, hvor rehabiliteringsindsatsen bygger på en kobling

af neurologers og neurooptometristers viden om dobbeltsyn og fysioterapeuters viden om postural kontrol<sup>16</sup>. Der fokuseres på betydningen af at inddrage en neurooptometrist til udredning og synstræning i den akutte fase samt et øget fokus på fysioterapi med integration af synstræningen.

### Materiale og metode

#### *Anamnese og journaluddrag*

Patienten er en mand på 63 år, der indlægges med svimmelhed og snurren i højre side af ansigtet.

#### *Undersøgelse*

**Neurolog:** Symptomerne udvikles i dagene efter indlæggelse bl.a. med isoleret ataxi i højre ben og faldtendens mod højre ved Rombergs prøve. Pt. bliver dårligere med opkastninger og en subjektiv fornemmelse af ukarakteristisk dobbeltsyn. Der observeres en forbigående påvirkning af abducensnerven på venstre side. Næste dag ses nystagmus med forværring ved sideblik mod højre, ataxi af højresidige ekstremiteter samt nedsat sensibilitet for smerte og temperatur i højre side af ansigtet og venstre side af krop, arme og ben. CT-angiografi viser normale ekstra- og intrakranielle arterier og MR-scanning bekræfter den kliniske mistanke om Wallenbergs syndrom med påvisning af en lille iskæmisk læsion i den superiore laterale del af medulla oblongata.

**Fysioterapeuten:** Fokus er at afdække, hvordan patientens synsproblemer påvirker hans bevægeevne og bevægestrategier, og hvilken betydning det har for ham at få til-dækket det ene øje som kompensation<sup>12</sup>.

Pt. er stærkt generet af dobbeltsyn. Han lukker spontant det venstre øje for at undgå de forstyrrelser, der kommer, når øjnene ikke arbejder sammen om fokus. Det viser sig, at pt. har dobbeltsyn og tiltagende tåget syn, jo længere genstanden er væk og til venstre. Dobbeltsynet optræder især i venstre øverste synsfelt, hvor genstande forskydes diagonalt. De følgende dage beskriver pt. synsproblemer, der varierer fra dag til dag og påvirkes af træthed, og hvor i rummet genstandene er placeret. Pt. mener umiddelbart ikke, at der er dobbeltsyn på nær afstand, men det viser sig, at han har svært ved at læse, bliver træt og utilpas, når han koncentrerer sig, og at han ikke kan se undertekster på tv eller ➤➤➤

skrive. Afstandsbedømmelsen testes ved, at han skal tage et glas, der rækkes til ham i forskellige dele af synsfelterne. Pt. ”rammer forbi”, hvilket tyder på, at han har et ændret dybdesyn (stereosyn). Pt. beskriver selv, at han er blevet klodset og vælter ting.

### **Fysioterapeutens beskrivelse ved indlæggelsen**

Pt. er forundret over, hvordan kroppen reagerer. Han har svært ved at rumme forandringerne samt at acceptere og opfatte risici for fald, og det er derfor nødvendigt med begrænsninger i forbindelse med forflytninger, og når han skal have hjælp.

**Almentilstand:** Når patienten minimerer sin understøttelsesflade, er tolerancen for bevægelse lille, og han får hurtigt vegetative gener som kvalme, svimmelhed, koldsved og utilpashed. Det afhjælpes lidt af en afdækning af øjet, men han har brug for få og enkle udfordringer og mange pauser. Disse gener afgør træningsseancernes intensitet.

**Balance:** Pt. har lette problemer med siddende balancereaktioner til højre og hælder også mod højre uden at opfatte det, men kan korrigere på opfordring. Balanceproblemerne kan ikke skyldes kraftnedsættelse, tonusændring eller ipsilateral pushing, da patienten ikke pusher aktivt eller arbejder mod ekstern holdningskorrektur. De tyder derimod på en ændring af hans midtlinjeopfattelse, tolket som problem med visuel perception, som også viser sig i stående og gående<sup>17</sup>. Pt. kompenserer med at stå bredsporet, men falder mod højre, så der er behov for støtte.

**Forflytning og gang:** Pt. rejser sig med nedsat vægtbæring på venstre ben. Pt. har ataksilignende bevægelser med højre ben og forskydning af kroppens lodlinje mod højre. Gang forsøges med gangramme (talerstol) og massiv personstøtte samt hjælp til at styre gangramme og til at forhindre, at den vælter. Alle, også hjælperne, er i risiko for at falde.

### **Mål og plan for behandlingen:**

Målet er at opnå kontrol i forskellige udgangsstillinger, der tillader varierede bevægemuligheder med optimal bevægelses kvalitet for hele kroppen og øjnene, for eksempel at kunne stå og gå uden afdækning og fiksering af blikket. I hverdagen ville det komme til at betyde, at pt. kan færdes sikkert uden behov for at

koncentrere sig, han vil kunne cykle, stå på et ben, mens han tager bukser på og blive uafhængig af hjælpemidler. Planen er at udvælge aktiviteter, der kobler syn og balance på grænsen af, hvad pt. formår, samt at vurdere hans reaktioner og progredierte ud fra dem (faktaboks s. 39). Patienten får feedback fra videooptagelser, som vi bruger til analyse og dokumentation.

De opnåede træningsresultater følges op i afdelingen med den nødvendige hjælp fra plejegruppen.

### **Den første uge af indlæggelsen.**

**Syn:** Neurooptometristen anbefaler afdækning af øjet, da det giver pauser/ro. Vi aftaler intermitterende brug af klap for det øje, patienten spontant lukker, og at pt. fikserer blikket, når han rejser sig fra siddende. Det aftales desuden, hvilke synsøvelser fysioterapeuten skal instruere patienten i og doseringen af dem (faktaboks s. 39).

**Balance og holdning:** I begyndelsen skal pt. have hjælp af to personer til at komme op at stå i et hjørne af rummet. Hvis han ikke har fuld kontakt til væggen med en arm og siden af kroppen under forflytningen, falder han. I hjørnet står han bredsporet med hofter, skuldre og arme støttende til væggene. Efterhånden opnår han fornemmelse af, hvor langt han kan bevæge kroppen mod højre, før han falder. Frit i rummet, hælder han kraftigt mod højre. I siddende udgangsstilling får han også en bedre fornemmelse af, hvor hans midtlinje er. I begyndelsen tør han bevæge truncus ca. 10 grader til venstre. På yderligere opfordring ca. 20 grader.

I stående udgangsstilling er hele columna let lateralflekteret mod højre samt let retraction af venstre scapula og pelvis. Patientens øjne står ikke horisontalt. Pt. holder cervical columna let ekstenderet og roteret mod venstre. Kroppen tilpasser sig kompensatorisk øjnene, så synsindtrykkene generer balancen mindst muligt. Patientens holdning kan påvirkes ved at tildække et øje, men for at opnå en egentlig korrektur af både holdning og balance er det nødvendigt med en vurdering hos neurooptometrist, hvad angår tilpasning af prism Brilller.

**Gang og balancetræning med taktile information:** Bandager på benene har en positiv indflydelse på patientens gangmønster. Ban-

dagerne fører til en bedre styring, mindre understøttelsesflade og reduceret behov for at fiksere blikket. Pt. får i begyndelsen en elastisk bandage på begge ben, senere kun på højre ben. Bindet anlægges med moderat kompression uden på tøjet. Det er en eksperimentel, erfaringsbaseret måde at afhjælpe styringsbesvær på hos patienter med ataksi, tonusændringer og nedsat sensibilitet, specielt proprioception. Metoden er inspireret af Affolters behandling af hjerneskadede<sup>18</sup> og behandling af børn med cerebral parese med Lycra-dragt<sup>19</sup>.

**Gangtræning og orientering i rum:** Forflytning og gang afprøves med gangramme, så snart almentilstanden tillader det. Allerede efter få meter bliver pt. svimmel, utilpas og udtrættet. Højre ben er meget adduceret og efter få skridt adduceres venstre ben mere og mere, og krydser til sidst ind foran højre som compensation. Patienten kan ikke selv afværge fald. Der er forvægt (lodlinjen forskudt fremad), kort standfase på højre ben, og hele kroppen slår af og til et slag mod højre. Baglæns gang er præget af bagvægt. Gangtræningen foregår forlæns og baglæns ved, at pt. støtter hele venstre arm og side af kroppen mod væggen, da støtten giver en fast reference til omgivelserne. Der vælges ikke passiv støtte til højre side, men i stedet får patienten mulighed for at indstille og træne sin midtlinjeopfattelse ved hjælp af reference til venstre side/væggen. Denne metode vælges med en antagelse om, at det kropslige gravitationssystem er ændret, som beskrevet af blandt andet Karnath<sup>17</sup>. Grundlaget for interventionen er observationer af patientens stærkt ændrede midtlinjeopfattelse i stående og gående. Lidt senere i forløbet trænes sidelæns gang med ryggen mod væggen, hvilket især er svært mod højre. Forflytninger opdeles i mindre bevægelseskomponenter, så patienten kun bevæger en legemsdel ad gangen (drejning af hoved/bevægelse af arm/ben osv.).

**Plan:** Der trænes kontrol af truncus (core stability) og bevægelsesvariationer i forhold til at finde og genfinde midtlinjen med forsøgsvisse øjenbevægelser koblet på i siddende og stående. Koordination og timing af truncus-arbejdet med feedback og problemløsning sker ved, at pt. selv skal vurdere sin position/midtlinje og finde frem til, hvordan og hvor langt kroppen skal bevæges, og hvordan det



# HUR Smartcard



- avanceret teknologi til fysioterapi, fitness og genoptræning



- Lad SmartCard systemet gøre træningen enklere og mere motiverende end nogensinde.
- Træningsprogrammet indkodes på hver klients SmartCard. Antal repetitioner og vægt overføres automatisk fra SmartCard'et til maskinen og en farvetouchscreen med animationer hjælper brugeren til at udføre øvelsen korrekt.
- Træningsprogrammerne opdateres automatisk i forhold til brugerens målsætning og progression.



**ProTerapi A/S**

ProTerapi A/S • Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby  
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk



Tilmeld vores nyhedsbrev

  
**Steppie**  
DANISH DESIGN • MADE IN DENMARK

Vi bør stå op meget mere, det er godt for helbredet.

Men det er hårdt at stå og inden længe sidder vi igen.

Steppie gør det bekvemt at stå i meget længere tid.



**Nyhed** der vil revolutionere kontorarbejdspladser

*...op og stå på den lette måde*

- ✓ Du forbrænder 3-4 gange så mange kalorier som når du sidder
- ✓ Du fremmer blodgennemstrømningen og undgår trætte ben
- ✓ Du aflaster og træner ryg og ben i en let intervaltræning dagen igennem
- ✓ Får du mere energi til både krop og hjerne

Fås hos:

**Ergopartner**

Ring 56650145, eller bestil nu på [www.ergopartner.dk](http://www.ergopartner.dk)

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



Scan og se

Steppie filmen



for eksempel føles i fødderne. Der lægges op til refleksion om: ”Hvor meget kan jeg tillade mig, før balancen mistes?”

## 2. uge af indlæggelsen

**Syn:** Der er nu dobbeltsyn med diagonal forskydning fra venstre øverste til nederste højre hjørne. Afdækning af øjet er kun nødvendig i perioder. Pt. lider også af hemianopsi og opfatter ikke alle genstande i højre synsfelt og støder ind i ting. Den ændrede afstandsbedømmelse ses tydeligt på trapper, og pt. har ikke en præcis fornemmelse af, hvor højt højre ben skal løftes eller placeres på trinnet. Synsøvelserne tjekkes, da de stadig er relevante.

**Balance og holdning:** Pt. holder hovedet let lateralflekteret mod højre, når han færdes i afdelingen med rollator. Når han går med stok, har han en midtlinjeforskydning mod højre, og han kan ikke korrigerer. På trapper læner pt. sig ind over gelænderet som reference, uanset hvilken side gelænderet befinder sig på. Det er tegn på, at den opnåede forbedrede balance endnu er skrøbelig og kun er der i en særlig kontekst. Pt. har gradvis lettere ved at finde/genfinde midtlinjen og kan begynde at række ud over understøttelsesfladen i forskellige vinkler, samtidig med at understøttelsesfladen formindskes. Sidst på ugen kan pt. reagere proaktivt og reaktivt på balanceudfordringer i stående, men førstevalg ved afværgereaktioner er at gribe for sig i stedet for ankelstrategi.

**Gang og balancetræning:** Bandagering af benet seponeres efter at have afprøvet, om det fik en negativ konsekvens for patientens gang. Truncuskontrol og koordination er efterhånden så god, at det er muligt for pt. at bevæge sig væk fra væggen og træne gang frit i rummet med to personers støtte. Først med klap for øjet og minimering af personstøtten, dernæst uden klap med mere støtte, der igen minimeres. Efterhånden er det også muligt for pt. at bevæge hovedet/blikket samtidigt og udfordre balancen i varierende omgivelser. Pt. risikerer ikke at falde med rollator, men han skal stadig følges, fordi han trækker mod højre og støder ind i ting. Uden hjælpemiddel og med mere normalt gangtempo kan pt. ikke styre sin ganghastighed i gangretningen eller falder enten forover eller bagover.

## Sidste uge af indlæggelsen

**Syn:** Dobbeltsynet er uændret og pt. bruger

klap for øjet af og til. Når han går på gangene og i haven, viser hemianopsien sig især i højre sides nedre kvadrant (lav busk eller kantsten).

**Balancen:** Pt. bliver bedre og bedre til at klare både proaktive og reaktive balanceudfordringer i stående. Han udfordres med at stå med mest vægt på et ben og let støtte af hænderne. For eksempel ved at hente ting højt i sit skab, lavt i sengebordet/på gulvet og i ergoterapiens træningskøkken/bad. Tandemtesten viser 20/30.

**Gang:** Behovet for ganghjælpemiddel og støtte er afviklet gradvist fra gang i skærmede omgivelser og udendørs med hjælpere, til at pt. kan gå alene med rollator overalt. Han støder dog lejlighedsvis ind i ting i højre side og trækker let til den side. Pt. orienterer sig relevant i lyskryds og gangdistancen udenfor er 1 km. Sideløbende træner pt. med stok, men her er hans midtlinjeforskydning og hældning kraftigere, da stokken ikke kompenserer så godt som rollatoren.

På trapper anvender pt. stok, gelænder og øget opmærksomhed på, hvor foden placeres. Der vælges varierende trappehøjde og bredde for at udfordre afstandsbedømmelsen.

For at opnå bedre alignment, muskellarbejde og bevægestrategier i truncus er der behov for en fysioterapeut til at guide vægtforskydning diagonalt fremad. Faciliteringen initieres i standfasen, hvor fysioterapeuten bruger hænderne til at stimulere truncus i sideforlængelse, da der ses lateralfleksion til standbenssiden og problemer med at føre vægten frem over foden. Dette medfører et mere bevægeøkonomisk mønster. Faciliteringen er inspireret af Patricia Davies ”Fokus på midten”. En af metoderne er at anvende en hånd på siden af thorax og en på modsatte hofte, så kroppen guides til en position, der fremmer mulighed for aktivering af det ønskede muskellarbejde. Dette sker uden verbal kommunikation, og pt. fornemmer kropsligt, hvordan bevægelsen skal være. Støtten/berøringen fra terapeuten aftager og ophører, når patienten har fanget bevægelsen og tager over.

Træningen progredieres med højere intensitet og større fokus på, at patienten bevæger blikket/hovedet under gangen, i varierende omgivelser og under dual task-opgaver. Der trænes meget ude med at orientere sig og i omgivelser, hvor der kan opstå uforudsete ting. Der er stadig en risiko for, at pt. falder

i forbindelse med mere komplicerede udfordringer, og når han ikke er opmærksom på kantsten, dørtrin og lignende. Generelt er patientens holdning og bevægelser præget af opspændthed, der tolkes som kompensation for syns- og balanceproblemerne. Ved udskrivelsen oplyses pt. om ikke at køre bil, før der er givet tilladelse til det, og han anbefales ikke at cykle, før det er afprøvet under sikre forhold. Pt. fortsætter selvtræning med balance og synsøvelser, og der er arrangeret individuel/ selvtræning på en klinik for fysioterapi.

## Neurooptometrists undersøgelse og behandling

Under indlæggelse bliver der konfereret med fysioterapeuten angående patientens brug af afdækning af det ene øje. Desuden tales der om øvelser for at styrke den grundlæggende øjenmuskelfunktion (faktaboks s. 39). Ved udskrivelsen 18 dage senere kommer patienten til undersøgelse for sine synsproblemer. Han får tjekket sine briller for let langsynethed. Pt. beskriver dobbeltsyn i tiltagende grad, jo længere synsafstanden er. I genoptræningsaktiviteter opleves genstande og personer stadigvæk klart som todelte med varierende overlap og opdeling både sideværts og i højden. Der foretages specifikke test bl.a. for at undersøge, om og hvilke prizmer der kan anvendes. Testene viser at m. trochlearis' funktion er svækket. Der sættes midlertidige Fresnell prizmer (plastik) (faktaboks s. 40) på patientens brilleglas, og pt. skal fortsætte med synsøvelserne.

Ved kontrol 6 uger efter er dobbeltsynet ophørt, og patientens orienterings- og balancefunktion er meget bedre. Pt. ser ubesværet tv med begge øjne, men bliver hurtigt trætt, når han læser. Der er behov for en separat afstands- og læsebrille med justering af prismestyrken og prismevirksomheden indslæbet i brilleglassene. 18 uger efter er prismebehovet ændret både for afstands- og læsesynet, så pt. har brug for en ny brille.

## Diskussion

Med denne case beskrives et tværfagligt og tværsektorielt forløb med fokus på dobbeltsyn og balance. Patienten har i begyndelsen faldrisiko ved alle former for bevægelse i oprejst stilling. Det medfører begrænsning af bevægelsesmuligheder, inaktivitet og tab af

## DOBBELTSYN

Dobbeltsyn kan optræde i varierende former og i forskellige situationer. Det skyldes oftest erhvervede skader på hjerne, nerve- og muskelapparat eller ukompenseret skæv skelen. Dobbeltbillederne kan være overlappende eller helt adskilte samt variere indbyrdes afhængigt af blikvinkel og synsafstand. Dobbeltsynet kan være konstant eller lejlighedsvis afhængig af dagsform og træthed samt i sig selv være årsag til kompenserende skæv hovedholdning og øjenspændingshovedpine. Det medfører generelt konfusion. Al færden og aktivitet, der er styret af synet, bliver voldsomt kompromitteret. Andre former for ubehag samt kvalme er almindeligt. Patienten reagerer ofte spontant ved at lukke det ene øje. En akut hjælp kan derfor være en klap foran det ene øje for at afhjælpe evt. voldsomme problemer med koordination/balance. Af hensyn til hjernens plasticitet og heling bør klappen anvendes med omtanke i genoptræningsforløbet.

Behandling med folieprisme og sektortildækning af brilleglas kan være en mulighed for at ophæve konfusionen. Patienten opnår på denne måde synsegenskaber, som er langt tættere på det normale. Denne behandling medfører, at både synsfeltbegrænsningen og balanceproblemerne minimeres. Ydermere skabes et udgangspunkt for systematisk genoptræning af synsfunktionens kerneydelse, som er visuel vurdering af kollisionkurs- og tid med deraf følgende kompetente synsdirigerede bevægelser.

## BALANCE-SYNSUDFORDRINGER

Udfordringerne anvendes både enkeltvis og i kombination.

- Gradvis mindre understøttelsesflade (fødder og støtte til væg)
- +/- klap for et øje,
- +/- fiksatoren af blikket på et fast punkt,
- +/- taktil information i form af bandage,
- +/- feedback og af og til fysisk hjælp i forhold til at finde/genfinde og holde midtlinjen med og uden aktiviteter,
- + bevægelser med henholdsvis øjne, hoved og arme,
- + bevægelse med krydsning af midtlinje,
- + bevægelse på ustabil underlag (blødt/eftergiveligt, ujævnt),
- + bevægelse i ben og truncus,
- + tale og andre samtidige udfordringer (dual task).

## ØJENØVELSE

Øvelsen udføres med lukkede øjne i siddende eller liggende position. Øjenbevægelserne organiseres efter urskivens klokkeretninger. Øjnene bevæges længst muligt i retning mod f. eks. klokken 3 og fiksatoren holdes, herefter bevæges øjnene direkte modsat til klokken 9 og fiksatoren holdes igen. Når de vandrette bevægelser er indøvet, fortsættes hele urskiven rundt; 1-7, 2-8, 3-9, 4-10, 5-11 og 6-12. Målet er at være i stand til at spænde maksimalt, i fem sekunder, i hver position, uden at opgaven føles særligt udfordrende. Øvelsen startes blidt og intensiveres gradvist, til opgaven beherskes.

muskelmasse, da pt. således er afhængig af brug af kørestol.

Rehabiliteringsresultatet tre måneder efter udskrivelsen er, at pt. kan færdes uden klap for øjet eller hjælpemiddel, dog kniber det med sikkerheden, når pt. er træt. Han går ca. 2 km til arbejde og har haft et uheld, hvor han trådte sidelæns ned af en fortovskant. Tandemtesten viser maksimal score. Pt. cykler med lidt styringsbesvær (trækker mod venstre på kørebanen). Hans mål er at køre bil igen. Ved kognitive anstrengelser og øget krav til balancen oplever han opspændthed især i nakke-skulderregionen. Det skyldes muligvis, at synsarbejdet kræver større koncentration. Prismebrillerne har en god effekt på problemerne. Efter ca. 2 måneders brug kan patienten læse.

Under indlæggelsen var genoptræningen ressourcekrævende, fordi det var nødvendigt med mange pauser og hjælp fra to fysioterapeuter pga. af faldrisiko og et træningsniveau, der hele tiden skulle udfordre balance, syn og kognition. De pårørende var involveret i træningen, så meget de og patienten ønskede. Brugen af videooptagelser i behandlingsforløbet dokumenterer fremgang, der ikke kan opfanges af gængse test og bruges ikke mindst som feedback for pt., da de tydeliggør omfanget af balanceproblemerne og midtlinjeopfattelse. Pt. kan ikke anvende spejl i starten, da synet ikke støtter ham i, hvordan bevægelsen skal være, og han bliver utilpas.

Vi kan ikke argumentere for, at patientforløbet fysioterapiintervention er fuldt evidensbaseret. Vi har måttet vurdere behandlingseffekten i praksis på de forbedringer, der ses. Behandlingen er opbygget på grundlag af teorier og en specialviden om neurologi koblet sammen med mange former for fysioterapi, hvor nogle er empiriske og andre evidensbaserede i varierende grad.

I træningen med at regulere patientens ændrede posturale kontrol, handler det om at påvirke alle de relevante systemer med læring. Vi involverer de syv subsystemer, der beskrives i Shumway-Cook og Woollacotts model<sup>16</sup>: De muskuloskeletale komponenter, neuromuskulære synergier, individuelle sensoriske systemer, sensoriske strategier, forberedelsesmekanismer, tilpasningsmekanismer og den interne repræsentation. Alle systemer påvirker hinanden og det endelige resultat. Andre forskere, for eksempel Cheng, opererer med tre vigtige systemer<sup>21</sup>: det sensoriske, det muskulære og det neurale.

I denne patients tilfælde er der store udfordringer med det sensoriske system, hvis under-



grupper er det visuelle, det vestibulære og det somatosensoriske. Vores tilgang koncentrerer sig blandt andet om det visuelle system, der både giver information om hoved-/kropsbevægelse i relation til omgivelserne og vertikal alignment. Feedforward-mekanismerne er afhængige af den feedback, patienten får, og derfor er det vigtigt, at give patienten et grundlag for at kunne modtage mere præcise visuelle informationer. Det gøres med synsøvelser, fiksationsstrategier og prismebriller.

Det somatosensoriske område handler om at optimere proprioceptive og taktile påvirkninger.

Vi arbejder med den proprioceptive tilgang med at påvirke truncus' alignment manuelt ved at bruge teknikken med at facilitere til "sideforlængelse" af truncus i standfasesiden. Den taktile påvirkning sker bl.a. via det kutane input og tryk fra understøttelsesflader, for eksempel ved brug af bandagering og vægtbæring. Kombinationen af alle systemer giver en nødvendig feedback, der guider CNS i forhold til kontrol og bevægelse.

Det er vores kliniske erfaring, at der både bør tilbydes balance-synstræning og prismebriller ved symptomkomplekser, som denne patient udviser. Samarbejdet med neurooptometristen giver os endnu en mulighed for at påvirke balancesystemet og hurtigere sætte ind med afdækning og påvirkning af det visuelle element. Det er vigtigt at undgå en fast opskrift på synstræningen. Symptomerne varierer i udtryk og skifter hurtigt, så det er nødvendigt med individuelle kreative justeringer ud fra daglig bevægeanalyse af patientens reaktioner og niveau.

### **Fremtidigt samarbejde**

Tidligere praksis var, at patienter med dobbeltsyn evt. fik en klap for øjet og den samme træning som de øvrige apopleksipatienter. Nogle blev udskrevet, da de ikke havde dobbeltsyn under den akutte udredning, men først opdagede det, da de kom hjem i forbindelse med særlige aktiviteter, bl.a. når de færdedes ude og i forbindelse med udtrætning. Disse patienter nedjusterede deres aktiviteter

og gav udtryk for, at de har savnet rådgivning og behandlingsmuligheder.

I apopleksiklinikken er der nu større opmærksomhed på afdækning af synsproblemer, deres omfang og sammenhæng med kognition, balance, færden og det samlede rehabiliteringsudbytte, da forbedring af synet har betydning for balance, ADL-aktiviteter og inaktivitet. Den nye praksis er i højere grad at inddrage neurooptometristen, hvis der ikke observeres forbedring af synsproblemerne efter en kort periode. Det tværfaglige samarbejde er givetvis med til at optimere vores indsats, da det giver mulighed for at drøfte omfang, afdækning og præcisering af synsproblemet samt supervision af synsdelen for at effektivisere vurderingen af patientens samlede reaktioner, intensitet og progression i træningen.

Ifølge litteraturen<sup>8</sup> er der store forskelle på, hvornår man kan forvente en bedring af dobbeltsyn. Nogle patienter opnår ikke remission. Vi oplever et behov for undersøgelse af effekten af en kombineret indsats fra de to fagfelter på balance og synsområdet inklusiv brugen af prismes. Et spørgsmål er også, om en undersøgelse ved neurooptometrist endnu tidligere i det beskrevne forløb kunne have givet patienten endnu bedre muligheder for en hurtigere og effektiv optræning under indlæggelsen og mindre ubehag.

Vores visioner for patientbehandlingen på synsområdet er derfor at få mulighed for et bredere samarbejde med de relevante faggrupper. Dette er der peget på i de skotske guidelines, hvor de har valgt at anbefale inddragelse af specialister på området som en standard. Denne praksis ser vi gerne i det fremtidige danske referenceprogram for apopleksi (Dansk selskab for apopleksi), MTV rapport (Medicinsk Teknologi Vurdering, Sundhedsstyrelsen) og Sundhedsstyrelsens forløbsprogram<sup>22</sup>. ●

📄 *En komplet referenceliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag](https://www.fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag)*

## PRISMEBEHANDLING

Vores øjne er under normale omstændigheder bifokserende, dvs. begge øjne sigter mod samme punkt i omgivelserne, og det er fra dette ankerpunkt, at vi er i visuel kontakt med omverdenen. Øjets sigtefunktion styres af fire lige og to skrå muskler. Den øverste skrå muskel er trochlearismusklen. Muskulens opgave er at modvirke rotation af øjet, når andre muskler er i aktion, samt medvirke ved nedad- og udadblik. Når trochlearismuskelfunktionen svækkes, oplever patienten især tiltagende dobbeltsyn ved nedadblik (f. eks. i briller med læsefelt), muligvis grader af dobbeltkonturering ved langdistancesyn samt muligvis udtværet læsesyn på det ene øje (hvis der er korrigeret for bygningsfejl i brillen passer akseplaceringen nu ikke efter øjets rotation). Prismeglas vinkelbøjer lys. Virkningen angives i måleenheden prismedioptri. En prismedioptri er defineret ved at afbøje lys 1 cm på 1 meters afstand, og glassene kan fremstilles i forskellige styrker, retninger og udformninger. Hvis evnen til at bifokserer kompromiteres (f.eks. ved kraftig svækket trochlearismuskel), opleves dobbeltsyn, fordi øjnene nu står i forskellig højde (hypertropi). Dobbeltsynet kan ophæves ved at kompensere med en klap foran det ene øje, eller mere optimalt, ved at placere glas med den rigtige prismestyrke foran det afficerede øje. Der er mange fordele ved en veltilpasset prismeløsning, blandt andet at det perifere syn bevares, således at både orienteringssyn og balancefunktion fungerer tættest muligt på den normale situation.





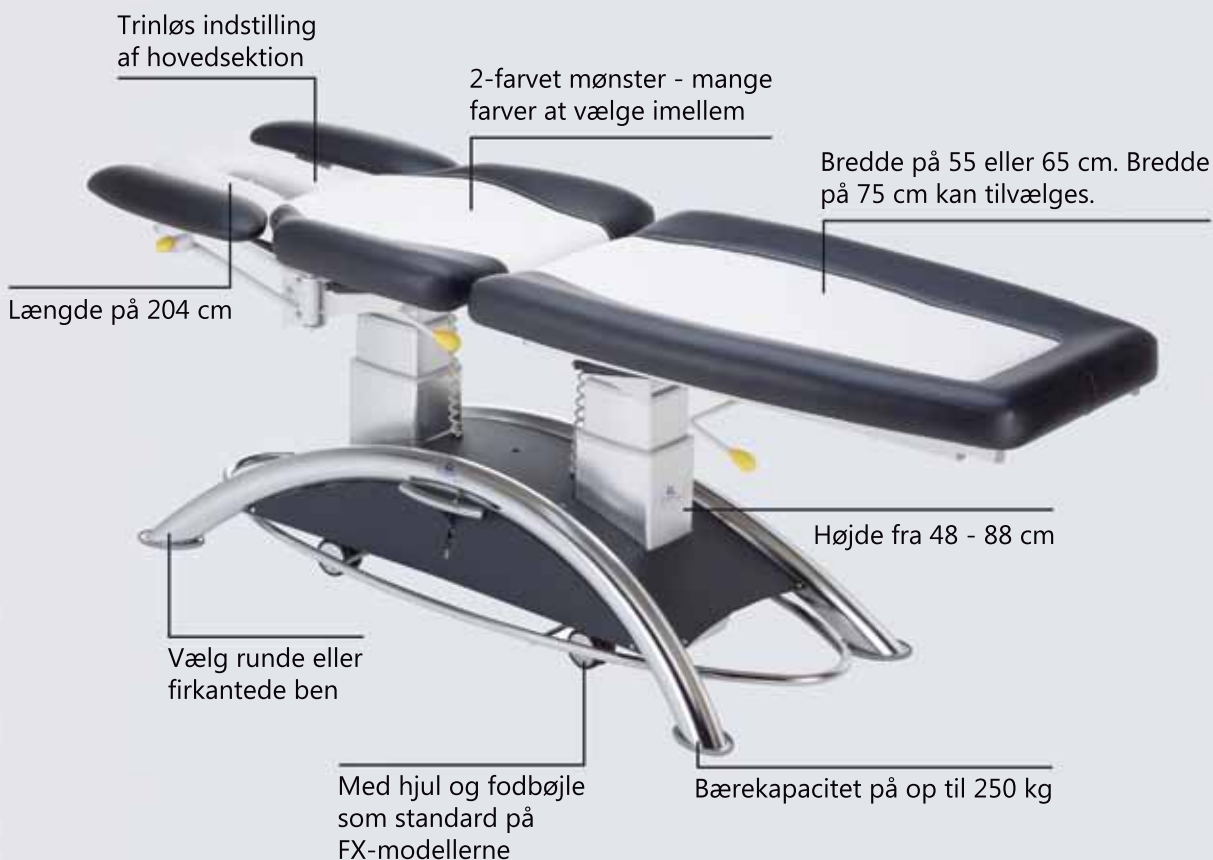
acupunctureshop.com

Lojer Capre FX5<sup>CE</sup>

# Super behandlerbriks!

Capre FX5 er eliten blandt behandlerbrikse fra Lojer. Capre FX5 er en 5-delt elektrisk briks, der via sine solide fødder står meget stabilt, og kan derfor modstå selv den mest krævende behandling. Takket være sit moderne design, bliver briksen til et smukt interiør, der forener design, kvalitet og funktionalitet.

**Lojer Capre fås fra 8.800,- \***



\* Viste behandlerbriks er topmodellen Lojer Capre FX5.

# PRICEM – ny tilgang til behandling af akutte skader

**RESUMÉ:** Der foreligger ikke klar evidens for behandling af akutte skader som for eksempel ankeldistorsion og fibersprængning. Dansk Selskab for Sportsfysioterapi anbefaler i dag, at RICE-tilgangen erstattes af PRICEM, hvor der også indgår beskyttelse af ledet og mobilisering. Artiklen beskriver kort den nye tilgang og den viden, der ligger til grund for den.



AF MORTEN HØGH

Morten Høgh er uddannet fysioterapeut fra Aarhus i 1999 og har løbende efteruddannet sig indenfor manuel terapi, idrætsfysioterapi og smertevidenskab. Han ejer FYSIOCENTER AARHUS og driver bloggen [www.videnomsmarter.dk](http://www.videnomsmarter.dk). Er desuden engageret som underviser i Dansk Selskab for Sports Fysioterapi og kurser om SmerteFysioterapi.

**DEN AKUTTE BEHANDLING** af partielle muskel-, led- og seneskader, hvor der ikke er hul på huden, er traditionelt gennemført ud fra akronymet RICE: Rest, Ice, Compression og Elevation.

Senere blev P (Protect) og M (Movement) tilføjet, således at vi bl.a. i Dansk Selskab for Sportsfysioterapi i dag refererer til den akutte skadesbehandling med akronymet PRICEM. Dokumentationen for at bruge PRICEM er empirisk og har ikke været udsat for afprøvning gennem kontrollerede, randomiserede studier. Ankedotisk viden bekræfter, at PRICEM giver patienten et godt forløb i den akutte helings- og rehabiliteringsproces, men effekten og eventuelle risici ved at anvende PRICEM (eller dele heraf) er ukendt.

Anvendelse af PRICEM bygger derfor primært på antagelser om optimeret heling og reduceret smerte under den akutte fase, hvorfor det er afgørende, at klinikerne er opmærksom på, om målet med behandlingen reelt opnås. I praksis er det anvendeligt med et akronym, der gør det let at huske, hvad

man skal gøre, og det nye akronym, PRICEM, om end mindre mundret end det tidligere, fungerer godt i praksis. Det har vist sig let at instruere patienter og pårørende i, hvordan de skal agere i den akutte fase.

Det ser ud til, at der i Danmark er en generel enighed om, at **kompression** (C) udgør den væsentligste indsats for at reducere hævelsen. Denne enighed baserer sig sandsynligvis på en erfaring om, at ”mere hævelse medfører længere helingsperiode”. Der er imidlertid ingen målbare anbefalinger til, *hvor meget* kompression der skal udføres (f.eks. målt i mmHg), men jeg anbefaler, at man lægger det *fast* eller *stramt* de første 10-15 minutter og herefter *fast*, så længe der er hævelse (kan være i adskillige uger i nogle tilfælde).

Det er væsentligt at huske, at kompression kan medvirke til dannelsen af frie radikaler og andre skadelige stoffer. Derfor må kompression aldrig hindre blodgennemstrømningen i en grad, der gør, at foden ændrer farve eller at nerverne påvirkes (f.eks. så man ikke kan mærke let berøring med et stykke stof).



Interventionerne **hvile** (R) og **beskyttelse** (P) kan i mange tilfælde overlappe. Med hvile menes blot, at den udefrakommende stresspåvirkning stoppes, f.eks. at en spiller holder op med at spille, efter han har forstuvet sin fod. Med beskyttelse hentydes til, at nogle muskuloskeletale skader har et større helingspotentiale end andre. F.eks. har det mediale kollaterale ligament (MCL) bedre mulighed for at skabe nyt funktionelt væv end det laterale kollaterale ligament (LCL). I den akutte fase er det derfor afgørende for patientens efterfølgende behandling, at skadens omfang begrænses i størst muligt omfang med f.eks. en ortose. Hvis skaden har påvirket MCL vil jeg ofte prioritere brugen af relevant ortose fremfor kompression, hvis jeg var tvunget til at vælge. Men hvis patienten ikke skal transporteres fra skadesstedet, vil jeg give kompression i den akutte fase og først lægge ortosen på, når patienten skal transporteres.

**Bevægelse** (M) refererer både til begrebet aktiv hvile, dvs. at patienten vedligeholder og optimerer teknik, styrke, koordination, kondition mv. i størst muligt omfang uden at påvirke skadens ophealing. F.eks. kan en fodboldspiller med en fibersprængning i baglåret godt styrketræne overkroppen og optimere sit indkast (teknisk), selvom han ikke kan løbe endnu.

Lokalt omkring skaden hentyder **M** til let bevægelse af det skadede væv i takt med at proliferationsfasen (celledeling; red.) overtager den akutte inflammatoriske fase. Når proliferationsfasen stopper, og modningfa-

sen overtager, vil træningen typisk tage til intensitet og blive mere funktionel.

I praksis kan bevægelse af en akut ankelforstuvning (inflammatoriske fase) betyde, at patienten vipper med tæerne og bøjer/strækker knæet. Når proliferationsfasen træder ind, vil patienten blive bedt om at vippe, dreje og støtte/foretage vægtoverføringer på foden. Og gradvist vil dette blive overtaget af funktionelle mål som at gå, løbe og hoppe samt vende tilbage til idræt.

Graden, intensiteten og typen af bevægelse er styret af kendskab til faserne i helingsprocessen, som beskrevet ovenfor, og til patientens symptomrespons (hævelse og smerte). I udgangspunktet er det ikke acceptabelt, at patienten hæver yderligere i det skadede område. Her spiller fortsat kompression sandsynligvis en væsentlig rolle, da det er kompressionens mekaniske karakter (trykker på vævet), der formodes at være årsag til, at patienten kan træne uden at hæve.

**Is** eller nedkøling (I) har tidligere været tiltænkt en rolle ift. at reducere hævelsen gennem karkonstriktive mekanismer. Det er imidlertid tvivlsomt, om det reelt er tilfældet, og anekdotisk viden indikerer, at patienterne ikke klarer sig dårligere uden brugen af nedkøling. Der er imidlertid en anden effekt af isen/nedkølingen, der kan være relevant at inddrage, nemlig smertelindring.

Smertelindring er et væsentligt element i den akutte skadesbehandling. Is, hvile og **elevation** kan virke smertelindrende. Det

samme kan f.eks. paracetamol og akupunktur. Grundet risiko for bivirkninger anbefaler Sundhedsstyrelsen ikke, at man anvender NSAID til akutte sportsskader, medmindre smerterne er så store, at patienten f.eks. ikke kan sove. I sådanne tilfælde kan NSAID anvendes som supplement til den øvrige smertebehandling i meget korte perioder (få dage).

### Konklusion

PRICEM giver en praktisk guide til behandling af forstuvninger, fiberskader mv., men videnskabelig data om effekt og bivirkninger mangler. Det er derfor ikke muligt at vide, om brugen af PRICEM er bedre eller værre end andre behandlinger. Der er imidlertid rimelige, teoretiske og delvist understøttede hypoteser bag princippet, hvorfor det må antages, at PRICEM udgør et bedre alternativ end ingen behandling.

I tillæg er der anekdotisk effekt, og det formodes, at åbenlyse bivirkninger ville være kendte, da metoden er meget anvendt. Det kan imidlertid ikke sandsynliggøres, at PRICEM er mere relevant eller effektiv end andre metoder (som f.eks. hvile og smertebehandling).

Samlet set mener Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, at PRICEM-princippet er relevant og klinisk anvendeligt, men at videnskabelige undersøgelser af især risiko for bivirkninger og relevansen af de enkelte elementer i forhold til cellehelning og smertebehandling vil være af stor praktisk relevans. ●

## STÆRK SAMMENHÆNG MELLEM HÅNDARTROSE OG OVERVÆGT

**Selv om man** i dag ikke kender den præcise patogenese bag artrose, er der blandt forskerne enighed om en række af de risikofaktorer, der kan føre til artrose. Især overvægt, udtrykt som et højt BMI (Body Mass Index) på 25-30 eller  $\geq 30$  er en betydelig risikofaktor for artrose i både vægtbærende og ikke-vægtbærende led. Dette kunne tyde på, at systemiske faktorer, der også har betydning for udvikling af livsstilssygdomme, spiller en rolle for udvikling af artrose. Den systemiske påvirkning og større biomekaniske belastninger spiller formentlig forskellige roller alt efter, om det drejer sig om artrose i for eksempel hænder og knæ. En gruppe hollandske forskere har i forbindelse med The Netherlands Epidemiology of Obesity (NEO) study, en større befolkningsundersøgelse omkring konsekvenserne af overvægt, undersøgt sammenhængen mellem udvikling af håndartrose og BMI, fedtprocent, den samlede fedtmasse, mængden af visceral og subkutan fedt og talje-hofte-ratio hos mænd og kvinder. Studiet er publiceret i *Arthritis Research and Therapy*.

5284 mænd og kvinder med gennemsnitsalder på 56 år gennemførte studiet. Inklusionskriterierne var en selvrapporteret BMI på 27 og derover, og at deltagerne kom fra et bestemt område. Deltagerne besvarede et spørgeskema, der omfattede demografiske og kliniske data og blev indkaldt til en lang række undersøgelser. Der blev beregnet BMI, talje-hofte-ratio på hver enkelt deltager. Fedtprocenten blev målt med en bioelektrisk impedans-analyse. En tredjedel af deltagerne fik desuden målt det viscerale fedtvæv med MRI og subkutan og abdominal fedt. Deltagerne skulle selv indrapportere i et standardiseret skema, om de havde smerter fra hænderne og

blev efterfølgende undersøgt af en erfaren forskningssygeplejerske. Til at stille diagnosen blev der anvendt kriterier anbefalet af the American College of Rheumatology.

### Større fedtprocent hos kvinder

Kvinderne havde en lavere gennemsnitssvægt og talje-hofte-ratio end mændene, men en højere fedtprocent, større samlet fedtmasse og mere subkutan fedt. 8 procent af mændene og 20 procent af kvinderne led af håndartrose. Der var en stærk sammenhæng mellem BMI, fedtprocent og fedtmasse hos både mænd og kvinder. Hos begge køn korrelerede talje-hofte-ratio i højere grad med visceral fedt end subkutan fedt. Der var hos begge køn en stærk sammenhæng mellem fedtprocent og fedtmasse og håndartrose. Hos mændene havde den måde, fedtet fordelte sig på kroppen, større betydning for udvikling af håndartrose end hos kvinderne. Der var således en statistisk signifikant sammenhæng mellem omfanget af visceralt fedt hos mænd og håndartrose, men man fandt ingen sammenhæng mellem subkutan fedtmængde og håndartrose hos hverken mænd eller kvinder.

Dette studie viser således en klar sammenhæng mellem den samlede fedtmasse i kroppen, fedtprocenten og risiko for at udvikle håndartrose. Fedtfordelingen er en væsentlig risikofaktor for mændene, men ikke for kvinderne. Forskerne lægger i diskussionsafsnittet op til fornyede studier, der ser nærmere på den inflammatoriske effekt af overvægt.

📄 *Artiklen kan downloades frit fra [arthritis-research.com/content/16/1/R19](http://arthritis-research.com/content/16/1/R19)* 📄

*Visser et al. Adiposity and hand osteoarthritis: the Netherlands Epidemiology of Obesity study. Arthritis Research & Therapy 2014 16:R19.*

## Ledige legatportioner i Etatsråd, Fabrikant Bernhard Rubens og Hustru Ida Rubens Mindelegat.

Legatportionerne kan udelukkende tildeles ældre statsautoriserede fysioterapeuter, der har behov for økonomisk støtte. Der er ingen ansøgningsblanket. Legatet er skattepligtigt.

*Ansøgningen stiles til:*  
Rubens Mindelegat,  
Statsforvaltningen,  
Afd. København,

Att. Jytte Murphy, Postboks 920,  
2400 København NV.



## Wireless (R)evolution for terapeuter



**Nu introduceres DJO's seneste innovation;  
"Chattanooga Wireless Professional"  
– en revolutionerende muskelstimulator,  
helt uden sammenligning!**

Chattanooga følger nu op på succesen i Danmark med vores innovative Shockbølge apparater med næste revolutionerende produkt; Wireless Professional, – en trådløs muskelstimulator, specielt tilpasset de Nordiske terapeuters behov i det daglige kliniske arbejde.

Den trådløse teknologi giver patienten mulighed uhindret at gennemfører alle former for funktionelle øvelser og dermed forstærke effekten af elektroterapien.

Et moderne design, et brugervenligt display samt den patenterede "Muscle Intelligence™"-teknik gør at Wireless Professional tilpasser sig patientens unikke muskel fysiologi.

Wireless Pro er forprogrammeret med de mest anvendte stimulerings programmer hvilket øger brugervenligheden for terapeuten "Du er i gang med behandlingen med bare 3 klik".

For os handler det om at levere evolution gennem revolutionerende produkter – pålidelige, let anvendelige og resultatskabende produkter der hjælper både terapeut og patient til at opnå bedre træningsresultater.

### KONTAKT DIN PRODUKTSPECIALIST

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

**Jylland/Fyn:**  
Jan Vinding: +45 29 40 05 69  
jan.vinding@DJOglobal.com



DJO Nordic AB | Murmansgatan 126 | 212 25 Malmö | Tel 040 39 40 00  
E-mail info.nordic@DJOglobal.com | [www.DJOglobal.dk](http://www.DJOglobal.dk)

## NAVY X™ LAV SACROILIACA STØTTE

**Navy-X** er elastiske og luftige korsetter i ekstra stabilt og slidstærkt materiale.

**Navy-X LAV** er et stabilt sacroiliaca bælte som har kraftige trækband for ekstra støtte og plastskinner i ryggen

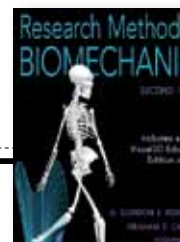
Højden bag er 18,5 cm og front 12 cm. Findes i farverne grå og blå, samt størrelserne fra XS til XXL.

**Navy-X LAV** anvendes med fordel mod rygsmærter og rynginsufficiens.



Vil du vide mere? Kontakt kundeservice  
43 96 66 99 [mail.denmark@camp.dk](mailto:mail.denmark@camp.dk)

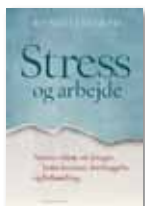
**CAMP®**  
**SCANDINAVIA**  
[www.camp.dk](http://www.camp.dk)



### Interprofessionelt samarbejde i Sundhedsvæsenet

Bogen retter sig bredt til de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser for at give studerende en forståelse af, hvordan interprofessionelt samarbejde kan fungere i sundhedsvæsenet, og hvordan lovgivning, finansiering og politiske beslutninger kan danne rammerne for dette. *Redigeret af Betan Bagger, Marianne Lindahl og Lisbeth Villemoes Sørensen. Gads Forlag.*

ISBN: 978-87-12-04672-1



### Stress og arbejde

En indføring i stressens fysiologi, dens årsager og de helbredsmæssige konsekvenser. Ny viden om vilkår og ressourcer, der modvirker stress, og om hvordan stress kan håndteres, behandles og ikke mindst forebygges. Bogen er en udvidet og opdateret udgave af forfatterens to bøger 'Stress på arbejdspladsen' fra 2002 og 'Stress-håndtering' fra 2007.

*Bo Netterstrøm. Hans Reitzels Forlag.*

ISBN-13: 9788741257945



### Teknologi i sundhedspraksis

Hvad enten det drejer sig om pleje, behandling, monitorering, patientuddannelse eller ledelse, er teknologi med til at præge de sundhedsfaglige beslutninger og handlinger. Målgruppen er studerende på universitets- og professionsbachelorniveau. Men også en bred vifte af sundhedsprofessionelle i praksis.

*Redigeret af Lotte Huniche og Finn Olesen.*

*Munksgaard.* ISBN: 9788762811935 (BOG)

ISBN: 9788762813427 (I-BOG)



### Bevægelse hele livet – vil du med?

DVD. 30 minutters inspiration til øvelser, der nedsætter risikoen for sygdom og vedligeholder krop og funktionsevne.

*Bestil gratis på [www.aeldreforum.dk](http://www.aeldreforum.dk)*



### Forskning og udviklingskultur i klinisk praksis

Bogen henvender sig til en bred målgruppe lige fra ledere, forskere med interesse for professions- og organisationsudvikling, uddannelses-, udviklings- og forskningsansvarlige medarbejdere til andre, der er interesserede i, hvordan der bliver arbejdet med forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis i Region Sjælland.

*Bibi Hølge-Hazelton. Region Sjælland*

*E-bog. Downloades gratis på [kortlink.dk/dypz](http://kortlink.dk/dypz)*

## Biomekanik for alle!

ANMELDELSE / *Research Methods in Biomechanics*. Gordon E. Robertson m.fl., 2. Udgave 2013. ISBN-10: 0736093400

Biomekanik for alle er en velstruktureret og anbefalelsesværdig lærebog, der formår bredt at introducere metoder til videnskabelig biomekanisk analyse og deres praktiske anvendelse for at kunne indsamle valide data. Bogen præsenterer på et højt niveau de seneste teknologiske muligheder til anvendelse indenfor biomekanisk forskning, især indenfor tredimensionel bevægelsesanalyse.

Bogen er inddelt i 14 kapitler, og disse er fordelt på fire områder:

1) Kinematik, analysen af bevægelse uden hensyntagen til årsagen; herunder gennemgang af bevægelse i planet (2D) og i rummet (3D). 2) Kinetik, analysen af årsagen til bevægelse; herunder beskrives kraft og momenternes indflydelse på bevægelse, med gang som eksempel. 3) Muskelaktivitet og modellering af muskelfunktion i relation til bevægelse; herunder en gennemgang af anvendelsen af elektromyografi (EMG) og computersimulering. 4) Yderligere analyser; herunder optimering af data under indsamling og ved efterbearbejdelse.

Bogens tekst understøttes i rigt omfang af anvendelige illustrationer og figurer, der fungerer som en god støtte for læseren. Ligeledes giver bogen adgang til et biomekanisk undervisnings-software, Visual3D Educational Edition, hvor man kan få en smagsprøve på de muligheder, der eksisterer indenfor 3D-modellering og afprøvning af metoderne i relation til udvalgte datasæt.

I denne tungt teoretiske bog relaterer det sidste kapitel til den kliniske virkelighed. Dette forsøges bl.a. ved, meget kort, at diskutere mulighederne for at analysere og sammenligne bevægelsesmønstre hos raske og patienter med bl.a. muskel- og skeletproblemer.

Bogen kan anvendes bl.a. i undervisningsøjemed fra bachelor- til forskerniveau og er anvendelig for klinikerne, som ønsker en meget grundig indsigt i emnet. På grund af den gode struktur kan bogen nemt anvendes som opslagsværk, idet hvert kapitel starter med at give læseren en kort indføring i emnet i punktform og afsluttes med et resumé af kapitlet samt forslag til supplerende og mere indgående videnskabelig læsning på det specifikke område.

For at opnå et optimalt udbytte af bogen er det hensigtsmæssigt, at læseren besidder basal forståelse for biomekanik, herunder anatomi, matematik og fysik.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT, PH.D.-STIPENDIAT BRIAN CLAUSEN OG FYSIOTERAPEUT OG POST. DOC. CAMILLA MARIE LARSEN

# ÆLDRE SAGEN ER IKKE IMOD REHABILITERING

*Lederen i sidste nummer af Fysioterapeuten antyder, at Ældre Sagen er imod rehabilitering. Det er ikke tilfældet, skriver direktør Bjarne Hastrup.*

Man kan få det indtryk, at Ældre Sagen er imod rehabilitering, når man læser formand for Danske Fysioterapeuter Tina Lambrechts indlæg i seneste nummer af Fysioterapeuten.

Ældre Sagen er på ingen måde imod, at en del af ældremilliarden bruges på rehabilitering af ældre. Det er positivt, at der afsættes midler til rehabilitering og genoptræning, hvis det kan sikre, at ældre får en bedre funktionsevne og bliver mere selvhjulpne. Det er kun glædeligt, når dette sker – ikke mindst når det sker for meget svage og syge mennesker.

Derfor støtter Ældre Sagen rehabilitering, sådan som Hjemmehjælpskommissionen an-

befaler det. Det vil sige, at rehabilitering skal bygge på dialog og motivation hos den ældre og ikke på trusler om at fratage hjælp, som vi har set det i nogle kommuner.

Rehabilitering må ikke være en discountløsning, hvor kommunerne tænker mere på besparelser end på borgernes livskvalitet. Det er bl.a. derfor, vi også gerne ser, at der indføres en katteløm i lovgivningen, så man kan gå væk fra rehabilitering og tilbage igen, når man vil - og når det giver mening.

Endelig må vi ikke glemme, at ældremilliarden kommer, efter at vi de senere år har været vidne til massive nedskæringer i hjem-

mehjælpen. I årene 2008-2012 har der været et tab på fem millioner hjemmehjælpstimer om året samtidig med, at der i samme periode er kommet flere ældre til. Derfor er der så hårdt brug for, at der bliver rettet op på den praktiske hjælp og den personlige pleje.

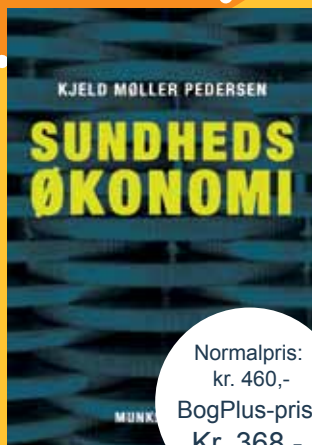
Og her er vi ærligt talt bekymrede for, om der er afsat nok, når kun omkring 14 procent af ældremilliarden går til direkte at hæve serviceniveauet på den praktiske hjælp og den personlige pleje. For mange af de svækkede ældre er det ikke nok at give dem rehabilitering og genoptræning. De skal også kunne få gjort rent oftere, komme i bad og ud i frisk luft. ●

## KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

Hvis du er medlem af Danske Fysioterapeuter, får du **20 % rabat** på alle bøger fra Munksgaard.

**BogPlus** Find BogPlus på [fysio.dk/boeger](http://fysio.dk/boeger)

En grundlæggende beskrivelse af de økonomiske mekanismer, der gælder i sundhedssystemet - den mest omfattende fremstilling på dansk.



Normalpris: kr. 460,-  
BogPlus-pris: Kr. 368,-

  
munksgaard

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

## Rabat på bøger

Geriatrici er et område, som kræver en tværfaglig indsats, hvor alle bidrager med deres kernekompetencer til opnåelse af et fælles mål. Denne bog er da også skrevet af en tværfaglig forfattergruppe, der omfatter læger, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter m.fl.

NORMALPRIS

**399,-**

MEDLEMSPRIS

**319,20**

Indtast medlemskoden "FYSIO" på [www.gad.dk](http://www.gad.dk) og få 20 % rabat og bogen leveret portofrit direkte til din dør.

Læs mere på [gad.dk](http://gad.dk)



 gads forlag

# Generalforsamling

## Pensionskassen for Sundhedsfaglige

### Ny pensionspakke?

På generalforsamlingen i april samles de delegerede for at tage stilling til et forslag om at ændre pensionsvilkårene, så alderspensionerne vægtes højere fremover.

Denne justering af ydelsespakken har været drøftet i flere omgange med de delegerede, og nu fremlægger bestyrelsen et forslag. Det indebærer, at alderspensionsalderen i pensionsvilkår ændres fra at være 65 år til at følge alderen for folkepension.

Desuden foreslår bestyrelsen, at førtidspensionen vil udgøre 80% af alderspensionen for nye medlemmer, der optages fra bestemmelsen træder i kraft i 2015.

Eksisterende medlemmer vil senere få mulighed for at vælge sig over på denne nye ydelsespakke. De delegerede skal også tage stilling til bestyrelsens beretning og til årsregnskabet.

Generalforsamlingen behandler også forslag om pensionskassens bestyrelses-sammensætning og en ændring, der giver mulighed for, at der kan tegnes gruppeforsikring direkte i pensionskassen. Forslag behandles også om, at pensionskassens regnskab fremadrettet revideres af et revisionsfirma i stedet for to.

Endeligt er der stillet medlemsforslag om, at pensionskassen skal kunne tilbyde psykologhjælp til sine medlemmer.

### » Læs dagsordenen på pka.dk

Dagsordenen kan du finde på pka.dk fra den 1. april 2014. Her finder du også årets beretning og årsregnskabet ca. 14 dage før.

Ønsker du at deltage på generalforsamlingen, skal du tilmelde dig senest den 19. april 2014 på pka.dk > *Din pensionskasse* > *Generalforsamling*. Det er alene de delegerede, der har stemmeret.

**Torsdag den 24. april  
2014, kl. 10.30**

Radisson Blu Scandinavia  
Amager Boulevard 70  
2300 København S



**Sammen** giver  
vi mere tilbage

**FYSIO**  
terapeuten

# UDGIVELSESPLAN 2014

NR.	DEADLINE KURSUS- OG TEKSTSIDE ANNONCER*	DEADLINE STILLINGS- ANNONCER*	UDGIVELSESDATO
5	28.04.14	30.04.14	17.05.14
6	26.05.14	26.05.14	16.06.14
7	23.06.14	25.06.14	11.07.14
8	11.08.14	13.08.14	29.08.14
9	08.09.14	10.09.14	26.09.14
10	29.09.14	01.10.14	17.10.14
11	27.10.14	29.10.14	14.11.14
12	01.12.14	03.12.14	19.12.14

\*DEADLINE ER KL. 12



## lattoflex giver sengen ryggrad....



Der tales lige nu meget om søvnens betydning for kroppens ældning, vores koncentration, sundhed & livskvalitet i øvrigt.

Den manglende søvn har vist sig, at have langt højere betydning for vores sundhed end hidtil antaget.

**Så har du patienter der klager over dårlig søvn, så er der 3 spørgsmål du bør stille...**

- 1) Hvor gammel er din Seng & Madras?
- 2) Er din Madras zone inddelt??
- 3) Kan din sengebund indstilles til dig?

Vi siger JA til maksimal luftgennemstrømning for at minimere husstøvmider, vi sveder mellem 1/2 og 1 liter vand pr nat.... det kræver sin madras, at stå mål for det!

Sveden er samtidig med til at nedbryde madrassen, derfor mener vi heller ikke, at et boxmiljø eller madrasser med fjedre der kan ruste er sundt. Madrasbetræk skal kunne tages af og vaskes ved 60 grader og så skal der skal luft til og helst hele vejen rundt!

**Vi ønsker derfor, at udfordrer boxesengen og dens dårlige miljø!**

Vi siger JA til en affjedrende bund der giver mulighed for, at regulere hver enkelt lamel efter den individuelle krops form, og JA til en ekstrem eftergivende skulderzone som sikrer lige rygstilling.



Som fysioterapeut har du nu mulighed for, at afhjælpe nogle af de gener som dine patienter har og som forværres ved, at ligge i en forkert seng. Du kan give dem mulighed for, at teste en Lattoflex seng, den eneste ergonomiske seng som kan indstilles individuelt for hvert lamel i hele liggefladen.

Tilmeld dig vores nyhedsbrev og få mere at vide på [www.lattoflex.dk](http://www.lattoflex.dk) - på [www.facebook.com/lattoflex](https://www.facebook.com/lattoflex). dk eller [www.hmi.dk](http://www.hmi.dk) (scan QR og gå til sundhedsstyrelsens side) eller kontakt vores kundeservice, hvis du ønsker yderligere oplysninger om hvordan du kan blive Lattoflex forhandler.

AGR certifikat &  
Oeko-Tex® mærket.



**Sengen Lattoflex ApS**

Svejsegangen 4 DK-2690 Karlslunde  
Kundeservice tlf.: +45 7734 7902

[www.lattoflex.dk](http://www.lattoflex.dk) [sengen@lattoflex-dk.dk](mailto:sengen@lattoflex-dk.dk)



DU MÆRKER FORSKELLEN

# FÅ HJÆLP PÅ VEJEN

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

**Brug dit netværk til at skabe vækst i virksomheden**

Et godt netværk kan hjælpe dig med at udvikle din virksomhed og skabe vækst. Her kan du få inspiration og ny viden, eksempelvis om hvordan du udvikler nye forretningsideer. Danske Fysioterapeuter opretter netværk for iværksættere på Fyn og klinikejere i Hovedstaden. Tilmeldingsfrist 1. maj 2014.

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber skal ske til **Anne Guldager, ag@fysio.dk tlf.: 33414630**. Henvendelse vedrørende øvrig annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, fysiotekst@dmfnet.dk. **Se oplysninger vedrørende deadlines, priser og formater på [fysio.dk/Fysioterapeuten/annoncering](http://fysio.dk/Fysioterapeuten/annoncering)**



### Region Sjælland

#### KURSUS/FYRAFTENSMØDE I (RYG)EPIKRISERKRIVNING

Målgruppen er fysioterapeuter, som arbejder med rygpatienter i primærpraksis enten som praktiserende med eller uden overenskomst eller i private sundhedsordninger.

Region Sjælland har i forbindelse med et nystartet projekt om implementering af forløbsprogrammet for patienter med rygproblemer besluttet at fokusere på kommunikationsområdet, hvilket har resulteret i et epikrisekursus. Målet er, at der udarbejdes epikriser på de patienter, som fysioterapeuten fagligt vurderer vil drage fordel af at blive viderehenvist af egen læge til visitationen i Køge. Kurset er målrettet MedCom epikriseskabelonen for praktiserende fysioterapeuter, men modellen kan anvendes af alle fysioterapeuter. Der vil kort blive undervist i kommunikation imellem behandlerne samt arbejdet i workshops.

**Tid:** Onsdag d. 23/4-14 kl. 17-21 (inkl. forplejning).

**Sted:** Regionshuset, Alléen 15, 4180 Sorø - lokale 8+9

**Tilmelding** senest onsdag d. 16/4-14 til: Morten Topholm - moto@regionsjaelland.dk  
Spørgsmål vedr. kurset mv. kan rettes til Morten Topholm, tlf.: 40826492.



### Region Syddanmark

#### FYSIOTERAPEUT I PSYKIATRIEN - FYRAFTENSMØDE

**Tid:** Mandag den 19. maj 2014,  
kl. 17.00 til 20.30

**Sted:** Praksisenheden,  
Kokholm 3B i Kolding.

Drømmer du om at arbejde indenfor det psykiatriske eller psykosomatiske område? Er mødet med borgere og patienter med psykiske og psykosomatiske en udfordring, der kræver særlig opmærksomhed i din hverdag? Hvad enten du er ansat i det kommunale jobcenter, på en døgninstitution eller af andre grunde interesserer dig for området, er du velkommen!

Dansk Selskab for Psykiatri og Psykosomatisk fysioterapi ønsker sammen regionsbestyrelsen at samle fysioterapeuter, der har interesse for psykiatri og psykosomatik. Vi ønsker at give mulighed for at udveksle erfaringer fra områder, der ligger tæt op ad hinanden og skabe netværk blandt fysioterapeuter.

Ledende fysioterapeut Lone Katballe, Fysioterapien Psykiatrisk afdeling i Middelfart, vil komme med et oplæg om aktuelle udfordringer, fagligt, tværprofessionelt, og organisatorisk. Det efterfølges af dialog mellem de fremmødte. Læs i øvrigt Lone Katballes artikel i Fysioterapeuten nr. 2/ 2014. Regionsbestyrelsen giver en kop kaffe/te/vand og en sandwich.

**Tilmelding** senest tirsdag 13. maj på [www.fysio.dk/region-syddanmark](http://www.fysio.dk/region-syddanmark)  
Endeligt program kan ses på [fysio.dk/region-syddanmark](http://fysio.dk/region-syddanmark)



### Region Nordjylland

#### FYS-TRÆF FOR MEDLEMMER I THY OG PÅ MORS

Fysioklinik Snedsted og Sundhedsskolen GOK inviterer hermed alle fysioterapeuter i Thy og på Mors til det (næsten) årlige Fys-træf på Fysioklinik Snedsted, Øster Allé 10A, 7752 Snedsted.

**Tid:** Tirsdag d. 29. april 2014 kl. 19.00

#### Dagsorden:

- Rundvisning på klinikken.
- Præsentationsrunde med nyt fra arbejdsstederne.
- Hvordan kan vi udnytte hinandens kompetencer i Thy og på Mors.
- Kan vi etablere et fælles kommunikationsforum?
- Nyt fra regionen ved Regionsformand, Gitte Nørgaard

**Pris:** 35 kr. for kaffe/te og kage.

**Tilmelding** senest d. 24/4 til Connie Wissing Larsen;  
[gok-thisted@mail.dk](mailto:gok-thisted@mail.dk) eller 97 99 11 81

Vi glæder os til at se jer!





## Region Hovedstaden

### MEDLEMSMØDER FOR VISITATORER

Hvordan håndterer vi kollegaernes forventninger i hverdagen? Bliv klogere på dét og mød en masse andre fagfæller og få en spændende og lærerig eftermiddag.

19.05. 2014 Hillerød, Fredensborgcentret  
21.05. 2014 Høje Tåstrup,  
26.05. 2014 København

Se mere på hjemmesiden:  
[fysio.dk/Regioner/hovedstaden/](http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden/)



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

## Bassinfysioterapi 2014

Kurset tilstræber gennem praktisk og teoretisk undervisning at videregive den nødvendige viden om bassinfysioterapi, som danner basis for den gode bassinfysioterapeut.

**Pris:** 3500 kr.

**Dato:** 3.- 4. oktober 2014, og en opfølgingsdag forår 2015 (dato følger).

**Tilmelding:** Senest den 1. september 2014 på [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk)

**Undervisere:** Bodil Føns Knudsen og Anette Spence

**Sted:** Vital Horsens, Centrum for Sundhed og Træning, Langmarksvej 85G indgang Vest, 8700 Horsens  
Ved spørgsmål kontakt Anette Spence ([anettespence@gmail.com](mailto:anettespence@gmail.com)).



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK- OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

## Basic Body Awareness

### BBA 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. Tai Chi og meditation er en del af det daglige program.

Læs mere på [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk) eller [www.bodyawareness.dk](http://www.bodyawareness.dk)

**Målgruppe:** Fysioterapeuter der har gennemført kurserne BBAT 1 og BBAT 2 samt er i gang med efterarbejdet relateret til BBAT 2.

**Tid:** 28. sept - 1. okt. 2014.

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 9100,-. Prisen dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning.

**Tilmelding:** Senest 30. juni 2014, se [www.psykfys.dk/bodyawareness.dk](http://www.psykfys.dk/bodyawareness.dk)

**Underviser:** Kirsten Nissen fysioterapeut, uddannet lærer i BBAT.

### BBA Therapy 3 - seminar

Seminaret er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT og er en optakt til det afsluttende projektarbejde. Målet er, at den enkelte deltager får et afsæt til at afgrænse og igangsætte det individuelle afsluttende projektarbejde. Formålet er bl.a. gensidig inspiration og erfaringsudveksling samt nærmere afklaring af krav til indhold og form på det afsluttende skriftlige arbejde. Desuden er formålet fortsat praktisk og teoretisk fordybelse i BBAT.

Læs mere på [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk) og [www.bodyawareness.dk](http://www.bodyawareness.dk)

**Målgruppe:** Fysioterapeuter som har gennemført de tidligere kurser inkl. BBAT 3 og har fået godkendt BBAT 3 rapport.

**Tid:** 9. - 12 november 2014

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 9100,-. Prisen dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning.

**Tilmelding:** Senest 15. august 2014

**Deltagere:** 12 fysioterapeuter

**Underviser:** Jonna Jensen fysioterapeut, læreruddannet i BBAT, M Edu, Specialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi.



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK TEST & TRÆNING

## MTT kurser 2014

### MTT Skulder

**Dato:** 26. - 27. april 2014

**Sted:** Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro

**Pris:** 3000,-

**Underviser:** Nils-Bo de Vos Andersen & Thomas Kjems Juhl

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

Kurset tager udgangspunkt i skulderbehandling og træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Gennemgang af teori, historik og træningsopfattelsen bag MTT. Den seneste forskning indenfor skulderområdet bliver præsenteret, hvor skuldertest, behandling og træning belyses. Diagnoserelateret træning af muskuloskeletale tilstande i skulder og skulderbælte

### MTT Lumbal columna

**Dato:** 25.-26. oktober 2014

**Sted:** Gudenådalens Fysioterapi, Bjerringbro

**Pris:** 3000,-

**Undervisere:** Nils-Bo de Vos Andersen & Thomas Kjems Juhl

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

EVIDENS, KLASSIFIKATION, DIAGNOSTIK, TRÆNING. Kurset tager udgangspunkt i træning med Medicinsk Trænings Terapi og anvendelse af "Faseorienteret træning". Der vil være stor vægtning af praktisk afprøvning, øvelsesvalg og opbygning af øvelsesprogrammer. Desuden vil der være en introduktion til "Forløbsprogrammer" der opstilles for lænderygpatienter i Danmark. Kurset præsenterer endvidere den seneste forskning indenfor lumbalområdet, klassifikationsmodeller, diagnostiske kriterier, diagnosekodning, patoanatom, risikofaktorer, anvendelse af måleredskaber, træningsfysiologi, diagnoserelateret træning konservativt og postoperativt, stabilitets- og mobilitetstræning, udholdenheds- og styrketræning af lumbalcolumna.



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

## Dynamisk Stabilitet - *Cervical kursus*

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af cervical columna. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retningsspecifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine nakkepatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch

**Tid:** Den 6.-7. maj 2014

**Sted:** Høegh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

**Pris:** 3300 kr.

**Tilmelding:** [ge@fysiq.dk](mailto:ge@fysiq.dk). Medlemmer af DSMF har fortrinsret.

*Yderligere information:* [www.dynamiskstabilitet.dk](http://www.dynamiskstabilitet.dk)

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

**Obs:** Der er stadig plads på Dynamisk Stabilitet Skulder den 28.-29. april. Det afholdes også i Horsens.



DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

## Evidence based retraining lower limb skills following stroke and brain injury

Kurset inkluderer lektioner, diskussioner og praktisk arbejde med apopleksi-patienter. Der fokuseres på, at kursisterne får redskaber til at være klinikere, som anvender nyeste evidensbaserede viden til at rehabilitere patienter med apopleksi eller anden hjerneskade. Målet med kurset er via anvendelse af den nyeste evidens at optimere outcome for personer med apopleksi og anden hjerneskade. Der vil være mulighed for at diskutere kliniske problemstillinger i løbet af de tre dage.

**Tid:** 1.dec + 2.dec. + 3.dec. 2014

**Sted:** Glostrup Hospital

**Pris:** 3200 kr. for 3 dages kursus og forplejning (ekskl. overnatning)

**Undervisere:** Simone Dorsch PhD USyd og Karl Schurr McS USyd

**Deltagere:** max. 20 fysioterapeuter (kun medlemmer af Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi kan deltage)

**Arrangør:** Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

**Tilmelding:** senest 1.november 2014 efter "først-til-mølle princippet" - til Fysioterapeut Nora Holmestad-Bechmann på email: [nora.holmestad@regionh.dk](mailto:nora.holmestad@regionh.dk)

Læs mere på <http://www.neurofysioterapi.dk/>

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I SUNDHEDSFREMME,  
FOREBYGGELSE OG ERGONOMI

## Generalforsamling

Mandag den 12. maj kl. 17.00 på Vejle Center Hotel, Willy  
Sørensenvej 3, 7100 Vejle.

Foreløbig er der følgende punkter på dagsordenen:

- Beretning for 2013
- Sidste nyt om faglige selskaber
- Input til kompetenceudvikling af medlemmerne
- Indkomne forslag
- Regnskab, budget og kontingentfastsættelse
- Valg af bestyrelsesmedlemmer og revisor

## Ergonomiseminar 2014: Adfærdssændringer i IGLO perspektiv

- *ergonomi, innovation, NUDGE  
og organisationskultur*

Mandag d. 12. maj kl. 9.30 til tirsdag d. 13. maj  
kl. 15.45 på Vejle Center Hotel.

Tilmeldingsfristen er forlænget til den 12. april.

Læs mere om seminaret og tilmeld dig på [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK LYMFØDEMBEHANDLING

## Generalforsamling

Fredag d. 9. maj 2014 på Slagelse Vandrehjem.

Dagsorden ifølge vedtægterne.

Vi har i år valgt at afholde vores årsmøde sammen med  
Dansk selskab for onkologisk og palliativ fysioterapi  
temadage d. 8. og 9. maj.

Udførligt program og oplysning om tilmelding:

[www.lymføedembehandling.dk](http://www.lymføedembehandling.dk) og [www.onkpfysio.dk](http://www.onkpfysio.dk)



## TIMP test

### *Test of Infant Motor performance for preterm infants*

The TIMP is a test of functional motor behavior in infants. The TIMP can be used to assess infants between the ages of 34 weeks postconceptional age and 4 months post-term. The test assesses the postural and selective control of movement needed for functional motor performance in early infancy and has been shown to: discriminate among infants with varying degrees of risk for poor motor outcome, predict 12-month motor performance, and the test is sensitive to the effects of physical therapy provided to high risk infants.

#### Content:

- Concepts underlying the TIMP
- Review of research supporting the reliability and the construct, concurrent, and discriminative validity of the TIMP
- Description and scoring of the TIMP
- Video examples – practice scoring – clinical reasoning
- Discussions

#### Undervisere:

Suzann Campbell DeLapp, Professor Emeritus, Department of  
Physical Therapy and Director of Mentoring Programs, Research  
Education,

Training and Career Development Program, Center for Clinical and  
Translational Science.

Ulla Haugsted, specialist i pædiatrisk fysioterapi, København

Tid: 21. – 23. august 2014

Sted: Rigshospitalet, København

Pris: Kr. 5.250,- inkl. forplejning, eksternt nat. Ergoterapeuter 6.250,-

Deltagerantal: 30-50 fysioterapeuter. Ergoterapeuter i det  
omfang, der er plads.

Tilmelding: Senest 22. juni 2014 på [www.fysio.dk/timp](http://www.fysio.dk/timp)

Kursusprog: let forståeligt engelsk

Undervisere: Suzann Campbell DeLapp, Chicago. Ulla Haugsted,  
København

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



SUZANN CAMPBELL DELAPP

# Kurser fra Danske Fysioterapeuter



<b>NETVÆRK FOR KLINIKJERE OG IVÆRKSÆTTERE</b>	Juni, september, november 2014 og januar 2015	Odense og København	3.950	1/5 2014	fysio.dk/netvaerk
<b>TIMP TEST, PRÆMATURE BØRN</b>	21-23/8 2014	København	5.250	22/6 2014	fysio.dk/timp
<b>AIMS OG BAYLEY - TEST TIL SMÅ BØRN</b>	25-26/9 2014	Odense	3.550	22/6 2014	fysio.dk/aims
<b>UDVIKLING AF DIN KLINIK</b>	28/8 2014	Odense	1.950	29/6 2014	fysio.dk/klinikudv
<b>KLINIKER SOM PERSONALELEDER</b>	25-26/9 2014	Vejle	4.500	29/6 2014	fysio.dk/klinikledelse
<b>KRONISKE LIDELSER - DIPLOMMODUL I SAM- ARBEJDE MED UC SYD</b>	20/10 - 11/11 2014	Kolding	8.850	10/8 2014	fysio.dk/kroniskelidelser
<b>MOTORISK USIKRE BØRN 0-6 ÅR</b>	29-31/10 2014 + 28-30/1 2015	Odense	8.500	31/8 2014	fysio.dk/motusikre
<b>RIDEFYSIOTERAPI</b>	8/5 + 9-10/5 + 4-7/9 2015	Kolding	21.900	6/3 2015	fysio.dk/ridefys

## SOM DE ENESTE I DANMARK TILBYDER VI HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN – TIL ALLE MATWORK UDDANNEDE!

### TAG HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN HOS OS ALLEREDE FRA MARTS 2014.

Du kan tage Reformer 1+2, Cadillac 1,2+3, Chair 1+2, Ladder Barrel selv om du ikke er Body Control Pilates Matwork uddannet - blot du har en af de Pilates uddannelser vi godkender.

**REFORMER 1** 13. - 15. juni + 27. - 29. juni.

**CADILLAC 1/TOWER 1** 4. - 5. juli.

**CHAIR 1** 18. - 19. oktober

**LADDER BARREL** 21. november

### BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

- 15. august i København
- 15. august i Århus
- 10. oktober i København

Special kurser i fx.  
Børne pilates, osteoporose, små remedier ect. find datoer mv. på [pilatesdk.com](http://pilatesdk.com).

**SPAR  
10%  
ELLER 15%  
VED KØB AF  
FLERE KURSER!**



HER KAN DU LÆSE MERE OM UDDANNELSERNE

Få mere information og datoer via QR koden eller gå på [pilatesdk.com/uddannelse/](http://pilatesdk.com/uddannelse/)



BODY CONTROL  
PILATES®



## Kursus for fysioterapeuter

SP sportspharma as

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

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

**KT3:** Introduktion af endnu flere avancerede teknikker. Tapening af både epidermis og dermis. Der gives bud på en lang række specifikke problemstillinger som f.eks. corestabilitet, frossen skulder, fascialis pareser, Pes Anserinus Bursitis, impingement skulder, whiplash m.fl.



### DATOER FORÅR 2014:

21.-22. januar:	KT1:	København - AFHOLDT
4.-5. marts:	KT1:	Vejle - AFHOLDT
7.-8. april:	KT1:	København - AFHOLDT
28.-29. april:	KT1:	Vejle
7.-8. marts:	KT2:	København - AFHOLDT
25.-26. marts:	KT2:	Vejle - AFHOLDT
6.-7. maj:	KT2:	København
26.-27. maj:	KT2:	Vejle

Pris: 2.950,00 kr. inkl. forplejning pr. kursus



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

**Deltager:** Min. 12 - max. 24 deltagere

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

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



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

**HUSK TEMADAGEN OM FODINDLÆG LØRDAG D. 10. MAJ**



## STØRRE VELRENNOMMERET KLINIK I NORDJYLLAND SÆLGES

Velbeliggende, veldrevet og velindrettet klinik med 1 ydernummer (over 30 timer, det kan deles i 2 ydernumre under 30 timer, så klinikken kan købes af 2 fysioterapeuter) sælges til dygtig kollega.

Klinikken har et stort patientgrundlag og et stort fagligt netværk, og rummer en sund og velrenommeret forretning for samme ejer i mange år.

Klinikken er veludstyret, i egne lokaler (7 behandlerrum, trænings-/motionscenter, personaleværelser m.v.) i en ejendom, der tillige rummer attraktiv større ladelejlighed (174 m<sup>2</sup>) med enestående beliggenhed. Ejendommens areal er på 504 m<sup>2</sup>.

Serøs henvendelse bedes foretaget til:

Advokat Henrik Skaarup  
Gl. Rådhusplads 1, 9700 Brønderslev  
Tlf. 9882 5544, email: hs@adv-skaarup.dk

## FYSISK TRÆNING TIL GOLFSPILLERE, 1 DAGS WORKSHOP OG FYRAFTENS GOLF.



Golfklinikken.dk er begejstret for at kunne udbyde en fantastisk kursusdag. Workshoppen omhandler aspekterne i den fysiske træning til golfspillere på alle niveauer. Her vil du blive klædt på til at kunne varetage træning af både høj og lav handicap golfspillere. Derudover er der golflektion med headpro i Silkeborg Ry Golfklub. For dem der har lyst slutter vi af med 18 huller på Silkeborgs dejlige bane (greenfee, 250,-).

**PROGRAM: FREDAG DEN 23. MAJ**  
**KL 9-16 WORKSHOP**  
**KL 17-22 FYRAFTENS GOLF**

**Golf Health:** Fysioterapeutens rolle i at skabe en fysik der giver et sundt og effektivt golfsving. Korrigerende øvelser i forhold til stabilitet og mobilitet.

**Golf Rehab:** Hvordan hjælper du bedst dine patienter tilbage til golfsporten efter en operation eller skade. Hvilke dele af golfsvinget bør du være opmærksom på?

**Golf Performance:** Den optimale fysiske træning til golfspillere. Gammel som ung, motionist som professionel. Udvikling af power i golfsvinget er et gennemgående ønske for de fleste golfspillere.

**Golf Lektion:** Golftræning med tidligere landstræner og nuværende headpro i Silkeborg Ry Golfklub Jan Frej Pedersen. Gode råd til dit eget golfspil, samtidig med at du bliver klædt på i golfens terminologier.

**Lokalitet:** Silkeborg Ry Golfklub, Sommervej 50, Silkeborg  
**Pris:** 2500 kr inkl forplejning excl greenfee.  
**Tilmelding:** Mail: info@golfklinikken.dk eller på tlf. 2845 4090  
**Undervisere:** Jakob Nees og Martin Lauridsen  
Læs mere på [www.golfklinikken.dk](http://www.golfklinikken.dk)

Fysioterapeuter har en unik mulighed for at gøre en forskel i golfsporten



## Kurser og uddannelser 2014

NU MED PILATES MATWORK UDDANNELSE I JYLLAND

Kursus/Uddannelse	Start dato / Varighed / Pris
Pilates Matwork uddannelse (Århus)	25. april / 60 timer / 16.500,-
Pilates Reformer udd - Modul 1	9.-11. maj / 21 timer / 5.500,-
Åndedrættet er motoren	23. maj / 7 timer / 1.500,-
Psoas, den oversete muskel	11. september / 5 timer / 1.200,-
Pilates Matwork uddannelse	12. september / 60 timer / 16.500,-
Den elastiske bækkenbund (Århus)	19. september / 5 timer / 1.200,-
Fra inderst til yderst med foam roller	19. september / 5 timer / 1.200,-
Psoas, den oversete muskel (Århus)	20. september / 5 timer / 1.200,-
Pre-Pilates	23.+24. september / 16 timer / 2.500,-
Den elastiske bækkenbund	25. september / 5 timer / 1.200,-
Fra inderst til yderst med foam roller	7. november / 5 timer / 1.200,-

Kurserne foregår i Herlev og Århus.

Læs mere om de enkelte kurser på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)

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

Vi kan også kontaktes på tlf. 44927349 eller på mailadressen [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)



## Ny 2-årig efteruddannelse i Kunstterapi

I alt 8 kurser på hver 5 dage fordelt over 2 år (40 kursus dage).

Uddannelsen er oplevelsesorienteret, og bygger på en kombination af kreative udtryk, terapeutiske træningsprocesser, supervision og relevant teoretisk undervisning. Det teoretiske grundlag er integrativt med fokus på Jungiansk psykologi. Uddannelsen er en internat uddannelse.

**Optagelses krav:** Mindst 60 timers egen terapi

**Gennemgående underviser:** Vibeke Skov, Ph.d. cand. psyk. og leder af Institut for Kunstterapi

**Kursus sted:** Institut for Kunstterapi i Gødbyerg

**Start:** 29. september 2014

**Se mere på:** [www.kunstterapi.dk](http://www.kunstterapi.dk)

Henvendelse til [kunsterapi@kunstterapi.dk](mailto:kunsterapi@kunstterapi.dk)

Tlf. +45 7588 4500



## Kurser i Fysio Flow 2014

Fysio Flow er træning/behandling af fascier og myofascielle forbindelser.

Kurset tager afsæt i seneste evidens om træning og behandling af fascier, myofascielle forbindelser samt CNS påvirkning af fascielle strukturer.

**16.-18. maj** i Rønne - Træningsdelen

**13.-15. juni** i Lyngby - Træningsdelen

**30.-31. august** i Lyngby - Manueldelen. Forudsætningen for at deltage på dette kursus er man har deltaget på træningskurset.

**26.-28. september** i Støvring - Træningsdelen

**24.-26. oktober** i Åbenrå - Træningsdelen

**28.-30. november** i Lyngby - Træningsdelen

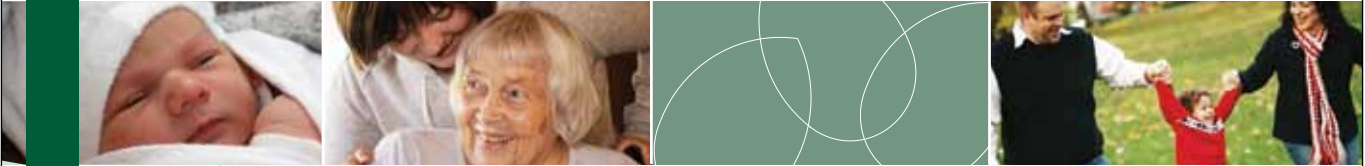
**Underviser** Pernille Thomsen, Lektor, M.Ed., Fysioterapeut

**Pris inkl. forplejning** 4.000,- dkr.

**Tilmelding** [fysioflowdk@gmail.com](mailto:fysioflowdk@gmail.com)  
[www.fysioflow.dk](http://www.fysioflow.dk)



## JOB I GENTOFTE KOMMUNE



# Faglige ildsjæle og modige nybyggere søges

Vi vil bruge ældrepuljen til at sætte turbo på hverdagsrehabiliteringen, danne et tværfagligt træningsteam til hjemmetræning, træne som en integreret del af plejen, oprette en akut sygeplejefunktion, og så vil vi kompetenceudvikle HELE organisationen i Pleje & Sundhed.

Vi får brug for medarbejdere som er selvstændige og initiativrige, kan definere rollen og opgaven og

værdsætter bredt samarbejde. Vi skal bruge både sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og sosu-assisterenter. Alle stillinger er faste. Har du lyst til at arbejde med hverdagsrehabilitering, træning, selvhjulpethed og sundhed, og vigtigst: lyst til at præge udviklingen og ny skabe kvalitet?

Vi er kendt for høj faglig kvalitet, anerkendende kultur og kompetenceudvikling, det giver arbejdsglæde, og du må gerne være med.

Da vi gerne vil i gang så hurtigt som muligt, holder vi samtaler og ansætter af flere omgange – Vi vil gerne have at en del af jer starter allerede i maj, så se det fulde stillingsopslag på [www.gentofte.dk](http://www.gentofte.dk) og ansøg gerne med det samme.

*Gentofte Kommune vil være Danmarks mest attraktive kommunale arbejdsplads. Kunne du tænke dig et meningsfuldt job, på en arbejdsplads med et højt serviceniveau, hvor fagligheden er i top og hvor der samtidig er plads til et arbejdsliv og familieliv i balance? Så er Gentofte Kommune svaret. I Gentofte Kommune tror vi på, at dygtige og tilfredse medarbejdere og ledere er den bedste garanti for, at borgerne får den bedst mulige service. Læs mere på [www.gentofte.dk](http://www.gentofte.dk)*



**GENTOFTE KOMMUNE**

- en attraktiv arbejdsplads

## ER DU ÉN AF VORES NYE FYSIOTERAPEUTER ?

### VI UDVIDER TIL ESBJERG MED 2 LEDIGE YDRENUMRE...

Vi søger 2 erfarne fysioterapeuter, gerne med erfaring fra klinisk arbejde. Vi regner med, at du ligesom os, bruger de nyeste metoder og behandlingsprincipper til at behandle, genoptræne og rådgive patienter.

**Lyder dette som DIG, er du måske den vi søger, så...**

LÆS MEGET MERE OM

### JOBET OG KLINIKKEN

PÅ VORES HJEMMESIDE

**WWW.VARDE-FYSIOTERAPI.DK**

Ansøgning sendes elektronisk til [lars@varde-fysioterapi.dk](mailto:lars@varde-fysioterapi.dk) og være os i hænde **senest d. 15. april 2014 kl. 9.00.**

 **Varde Fysioterapi & Træningscenter**

Vestre Landevej 67, 6800 Varde, Tlf. 75 22 35 30, [www.varde-fysioterapi.dk](http://www.varde-fysioterapi.dk)



## Fysioterapeut

til Rygklinik, Holbæk Sygehus

Fysioterapeut med erfaring inden for undersøgelse og behandling af patienter med ryglidelser søges til Rygklinik. Få flere oplysninger hos ledende overfysioterapeut Mie Rask Møller, 59 48 46 15, [emjr@regionsjaelland.dk](mailto:emjr@regionsjaelland.dk)

Se det fulde stillingsopslag på [www.regionsjaelland.dk/](http://www.regionsjaelland.dk/) Job – quicknr. 14354

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

REGION SJÆLLAND  
HOLBÆK SYGEHUS



*- vi er til for dig*

## Afdelingsterapeut

Center for Neurorehabilitering – Kurhus søger en afdelingsterapeut på fuldtid med tiltrædelse den 1. september 2014.

Hele stillingsannoncen samt stillings- og funktionsbeskrivelse kan læses på [www.jobzonen.dk](http://www.jobzonen.dk) eller på [www.filadelphia.dk](http://www.filadelphia.dk)

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til ledende overlæge Niels Jørn Dalsgaard på tlf. 58 27 12 63 eller ledende sygeplejerske Lis Petersen på tlf. 58 27 12 64. Læs mere om os på [www.kurhus.dk](http://www.kurhus.dk)

**Ansøgningsfrist er mandag den 26. maj 2014.**  
Ansættelsessamtaler vil finde sted primo juni.

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

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

## BORUP FYSIOTERAPI

Vi har et barselvikariat for fysioterapeut ledigt fra 1. juni 2014 til 1. april 2015. Klinikken ligger ved lægehus, lige overfor Borup Station - HT-område.

**Kontakt for yderligere information:**  
Tlf. 5752 2323 / 2176 2335  
Email: [linik@borupfys.dk](mailto:linik@borupfys.dk)

**Ansøgning sendes til:**  
Borup fysioterapi, Hovedgaden 16, 4140 Borup

## KLINIK MED FITNESSCENTER TIL SALG.

Klinikken disponerer over 6 ydernumre.  
5 ydernumre på under 30 timer, hvoraf de 2 tilsammen har en limitering på ca. 1,1 mill. kr. i 2014, samt 1 ydernummer på over 30 timer.

Herudover indeholder klinikken et stort træningscenter.

Klinikken er beliggende i Fredensborg i lejede lokaler med fine adkomstforhold for handicappede.

Klinikken har gode træningsfaciliteter, omklædnings- og badefaciliteter, samt plads til holdtræning.

Klinikken er i god drift.

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:  
Christian Borup  
26 16 12 50  
eller  
E-mail: [gas16@mail.dk](mailto:gas16@mail.dk)

## Vil du indrykke en stillingsannonce?

Kontakt

DANSK MEDIAFORSYNING  
på 70224088 eller  
[fysiojob@dmfnet.dk](mailto:fysiojob@dmfnet.dk)

## *fysio.dk/job*

Trørød Fysioterapi - Vedbæk  
Ledigt ydernummer under 30 timer  
Ansøgningsfrist den 26. april 2014  
[fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Hostrups Have Fysioterapi - Frederiksberg  
Fysioterapeut søges  
Ansøgningsfrist den 15. april 2014  
[fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Kiropraktorhuset - Slagelse  
Fysioterapeut søges  
Ansøgningsfrist den 25. april 2014  
[fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Bornholms Regionskommune - Genoptræningen - Rønne  
Fysioterapeuter  
Ansøgningsfrist den 22. april 2014  
[fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

Rehabiliteringsafdeling Odense Universitetshospital  
Ledende terapeut  
Ansøgningsfrist den 21. april 2014  
[fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

## SEMINAR 2014

### Partial Weight Bearing Gait Therapy 1

Introduction to Partial Weight Bearing Gait Therapy, Basic Science Foundation, CPG discussion, Stroke, Rationales for use, PWB-GT Treatment Environment, Clinical Protocols and Patient Interactions

**Tirsdag den 22. April 2014 Sjælland; Faxe Sundhedscenter**, få pladser tilbage

**Onsdag den 23. April 2014 Jylland; Bytoften, Herning**

Program sendes ved tilmelding Dkk. 995,00 inkl. moms, ved ny-erhvervet LiteGait indenfor de sidste 12 mdr. dkk. 300,00 inkl. moms

Seminarerne er heldags seminar afholdes ved Nechama Karman PT,MS,PCS på engelsk og er diplom givende.

Se adresse & program på: [www.mobilityresearch.dk](http://www.mobilityresearch.dk)

Bestil en gratis fremvisning/undervisning i vores produkter efterfulgt af en prøveperiode!

tlf: +45 8680 1807 e-mail; [info@mobilityresearch.dk](mailto:info@mobilityresearch.dk)



### GaitKeeper 2200



LiteGait

NUSTEP



### NuStep T5xr

- Stor og let læseligt LCD display
- Friktionsløs modstand 15 indstillingsmuligheder
- 13 Træningsprogrammer
- Sædeposition og træningsniveau vises på display
- Variabel skridtlængde
- Lagring af op til 200 brugere
- USB stik til eksport af træningsdata
- Hjertefrekvens program
- Konstant hastighed (isokinetisk) program
- Ergonomiske & Fleksible håndtag med pulsmåling
- Flex fod for dorsi / plantar fleksion
- Lav instigningshøjde
- Drejesæde 360 °
- Ergonomisk sæde med justerbar lændestøtte
- Mulighed for XL sæde
- Mulighed for tilvalg af FodStraps, Benstabilisator, WellGrip og puls bælte m.m.



### LiteGait LG200KS



### NuStep T4r

- Stor og let læseligt LCD display
- Friktionsløs modstand 10 indstillingsmuligheder
- 2 Træningsprogrammer
- Sædeposition og træningsniveau vises på display
- Variabel skridtlængde
- USB stik til eksport af træningsdata
- Drejesæde 360 grader
- Ergonomisk sæde med lænde støtte
- Mulighed for tilvalg af FodStraps, WellGrip, Benstabilisator og puls bælte m.m.