

## Arme

Diagnostik og behandling  
af arbejdsrelaterede  
smerter i armen.

SIDE 40

*Hun tog to  
terapeutuddannelser*

PORTRÆT SIDE 10

*Fysioterapeuter  
med kandidatgrad:  
Der skal trædes nyt land*

SIDE 16



# 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



## 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 Pilmark  
(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.

*Arbejdsmedicin  
Jørgen Riis Jepsen  
gennemgår nogle  
af faldgruberne i  
diagnostikken af  
arbejdsrelaterede  
smerter i armene og  
sætter fokus på den  
kliniske, neurologiske  
undersøgelse.*

FOTO THINKSTOCK



## 10 DOBBELTTERAPEUTEN

Portræt af Tina Solveig Koch, der er både ergo- og fysioterapeut og leder for begge faggrupper i Rudersdal Kommune.

## 16 DER SKAL TRÆDES NYT LAND

Fysioterapeuter med en kandidatgrad har for alvor gjort deres indtog på arbejdsmarkedet.

## 28 KAMPEN OM KVALITETEN

Går den nuværende regulering af praksissektoren ud over den faglige kvalitet? Eller vil det tværtimod have konsekvenser for kvaliteten, hvis der bliver fri nedsættelse? Debat i praksis.

## Det faglige

## 40 PERIFER NERVEPÅVIRKNING AF OVEREKSTREMITETEN

## 44 MUSKELTEST - ARBEJDSRELATEREDE SYMPTOMER I OVEREKSTREMITETEN

## Det faste

- 6-8 Fysnyt
- 34 Foreningsnyt
- 37 Min arbejdsplads
- 52 Forskningsnyt
- 51 Litteratur
- 55 Møder & kurser
- 62 Job



# Få mere sul på pensionen...



I 2014 får du

**7,6%**

**i rente**

Se hvilken forskel en supplerende pensionsopsparing kan gøre  
[www.pka.dk/mer](http://www.pka.dk/mer)

**pka**



**Sammen** giver vi mere tilbage



# Der er brug for flere kandidater



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

”

*Jeg er ikke i tvivl om, at der vil være job til kandidaterne. Når jeg taler med de fysioterapeutiske ledere, siger de samstemmende, at de har brug for flere kandidater i fysioterapi.*

Midt i april kom der to kedelige breve. Brevene, der var fra Uddannelses- og Forskningsministeriet, gav universiteterne i Aarhus og Aalborg besked om, at de ikke umiddelbart får lov til at oprette hver deres kandidatuddannelse i fysioterapi. Det var ellers planen, at de første hold studerende skulle starte i september 2015, hvis der blev givet grønt lys. Men sådan ser det desværre ikke ud til at gå.

I ministeriet er man ikke overbevist om, at der er behov for at supplere den eksisterende kandidatuddannelse i fysioterapi ved Syddansk Universitet med to ny kandidatuddannelser. Og så er man for øvrigt ved at kortlægge, hvad der i fremtiden er brug for af sundhedsfaglige professionsuddannelser. Den proces, som skal være afsluttet i september 2014, vil man godt have afsluttet, inden man tager stilling til nye uddannelser.

Det sidste argument kan jeg have en vis forståelse for, om end der er tale om en kortlægning af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Men at vi allerede er godt dækket ind med kandidatuddannelsen ved Syddansk Universitet, er direkte forkert. Der er brug for mange flere kandidater, og vel at mærke kandidater, der kan noget forskelligt. Det var netop baggrunden for ønsket om at oprette de to jyske uddannelser.

I Aalborg vil uddannelsen fokusere på forebyggende træning, analyse af motorisk kontrol og smerteområdet. Mens der i Aarhus skal være særligt fokus på kredsløbsbetingede og neurologiske sygdomme. Det er helt andre profiler end kandidatuddannelsen i Odense.

Jeg er ikke i tvivl om, at der vil være job til kandidaterne. Når jeg taler med de fysioterapeutiske ledere, siger de samstemmende, at de har brug for flere kandidater i fysioterapi. Både til at indgå i den daglige fysioterapeutiske praksis og til at løse udviklings-, forsknings- og projektlederopgaver. Det er også resultatet af en undersøgelse blandt ledende terapeuter i kommuner og regioner, som universiteterne i Aarhus og Aalborg gennemførte, før de søgte om godkendelse af de to kandidatuddannelser.

Universiteterne er selvsagt uenige i ministeriets afgørelse. Og jeg har på Danske Fysioterapeuters vegne skrevet til uddannelses- og forskningsminister Sofie Carsten Nielsen (R) og bedt hende uddybe afslaget. For jeg har svært ved at forstå de begrundelser, ministeriet har givet.

Selv om ministeriet foreløbig har bremset processen, vil Danske Fysioterapeuter arbejde ufortrødent videre for at få etableret de to kandidatuddannelser. For hvis vi skal sikre patienter og borgere den bedste behandling, har vi brug for fysioterapeuter med specialrettede kliniske kompetencer. Det skal de to nye kandidatuddannelser bidrage til.



## International pris til professor i fysioterapi Ewa Roos

Fysioterapeut Ewa Roos, professor og forskningsleder ved Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet har modtaget prisen "Osteoarthritis Research Society International's Clinical Research Award 2014." Ewa Roos har sammen med en forskergruppe vakt international opsigt med banebrydende forskning i behandling og forebyggelse af artrose. I artikler og på kurser har Ewa Roos argumenteret for, at træning i de fleste tilfælde bør være førstevalg ved korsbåndsskader, meniskskader og artrose. Det er første gang, prisen går til en forsker i Danmark, og første gang, den ikke tildeles en læge.

## Test af patienter i den vederlagsfrie ordning

I Varde Fysioterapi har fysioterapeuterne gennemført et pilotprojekt med test af 75 patienter, der træner under den vederlagsfrie ordning.

Målet var, at patienterne skulle testes to gange med et halvt års mellemrum. 31 patienter blev testet begge gange. Formålet med testningen var at synliggøre patienternes funktionsniveau for at motivere patienterne, give fysioterapeuter overblik over funktionsniveauet til brug for træningen og dokumentere udviklingen af patienternes funktionsniveau. To terapiassistenter stod for den praktiske afvikling af testene. Følgende test blev anvendt: 6 minutters gangtest, Timed up and go, armfleksion med håndvægt, squat-test på HUR-balancebræt, Limits of stability test på HUR-balancebræt og The Patient Specific Functional Scale. Evalueringen viste, at størstedelen af patienterne havde fået et større overblik over deres funktionsniveau og var mere motiverede for træningen. Fysioterapeuterne kunne bruge data fra testene til at tilrettelægge træningen og som supplement til statusreddegørelserne. Generelt var fysioterapeuterne tilfredse med, at patienterne blev testet af terapiassistenter, men understregede i evalueringen, at det var vigtigt, at testresultaterne drøftes med fysioterapeuten og ikke med assistenten. Kontakt fysioterapeut Marianne Bjerregaard for yderligere informationer om undersøgelsen: marianne@varde-fysioterapi.dk

📄 [Se rapporten på fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/2014/](http://fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag/2014/)



## FORFLYTNINGSGRUPPE PÅ FACEBOOK

BrancheArbejdsmiljørådet for Social og Sundhed har oprettet en forflytningsgruppe på Facebook. 📄 [Kortlink.dk/facebook/e4wy](https://www.facebook.com/kortlink.dk/facebook/e4wy)

## Lukket Facebookgruppe for kvinder med brystkræft



Sahva har oprettet en lukket Facebookside kaldet BrystRum, hvor kvinder, der har været igennem en operation for brystkræft, kan udveksle erfaringer med for eksempel valg af proteser, kost, psyke, idræt, familie og genoptræning. Også behandlere med speciale indenfor brystkræft har adgang i Brystrum, hvis de ønsker at bidrage med gode råd.

📄 [facebook.com/groups/Brystrum/](https://www.facebook.com/groups/Brystrum/)

## Fysioterapeuter bidrager med en ny kultur på skadestuen

Den australske fysioterapeut Sophie Lefmann har i sit ph.d.-studie interviewet læger, sygeplejersker og fysioterapeuter på en australsk skadestue. Hendes undersøgelse viser, at man er tilfreds med at have fysioterapeuter på skadestuen til at tage sig af de muskuloskeletale problemstillinger og idrætsskader. Fysioterapeuterne har i løbet af nogen tid fået nye opgaver som for eksempel at udrede patienter med svimmelhed og ældre, der er faldet. Fysioterapeuterne er glade for opgaverne, men føler ofte, at de skal kæmpe for at gøre sig fortjent til dem.

*SA Lefmann, LS Sheppard. Perceptions of emergency department staff of the role of the physiotherapists in the system: a qualitative investigation. Physiotherapy 100 (014) 86-91.*



# Koens knæ bruges i artroseforskningen

På universitetet i Bath har forskerne sammenlignet vævsprøver af knæbrusken hos køer og heste for blandt andet at forstå de bagvedliggende årsager og udviklingen af knæartrose hos mennesker. Også hos dyrene er der en sammenhæng mellem brusken mekaniske egenskaber og livsstil. Således har forskerne fundet, at heste har tykkere og stærkere brusk i knæene end køer. Forskerne mener, at det er en naturlig følge af, at heste er skabt til at bevæge sig hurtigere og mere end de mere stillestående køer. Forskerne har brugt dyreforskningen til at udvikle en ny teknik til at studere bruskvævs mekaniske egenskaber.

📄 [Kortlink.dk/e4ur](http://Kortlink.dk/e4ur)

## Samtaleguide til kronisk syge borgere

MarselisborgCenteret har i samarbejde med Esbjerg Kommune opkvalificeret det eksisterende ICF-redskab, der skal bruges til en samtaleguide udviklet i kommunen. Målet er, at guiden kan udbredes til andre kommuner i Danmark. Guiden skal afdække den samlede helbreds-tilstand og rehabiliteringsbehov hos patienter og borgere med kroniske sygdomme.

📄 [Læs mere på kortlink.dk/marselisborgcentret/e525](http://Læs mere på kortlink.dk/marselisborgcentret/e525)

## Det mentale motionscenter

Psykiatrifondens mentale motionscenter henvender sig til alle, der har symptomer på angst eller problemer med at samle tankerne i forbindelse med stress, angst eller depression.

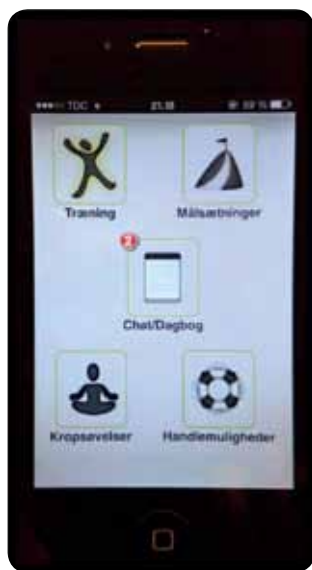
📄 [kortlink.dk/psykiatrifonden/e4ut](http://kortlink.dk/psykiatrifonden/e4ut)

## App med inspiration til tumleøvelser til babyer



Fysioterapeut Lene Kjær Madsen har udviklet en app til forældre, bedsteforældre og dagplejere med øvelser til babyer. BabyTommel app'en har tre gratis øvelser i hver aldersgruppe: 0-3 måneder, 4-7 måneder, 8-12 måneder og 12+. Derudover er der 10-15 øvelser og lege i hver aldersgruppe og baggrundsviden om barnets sanser, motorik mm., der kan tilkøbes.

## God effekt af træningsapp til psykiatriske patienter



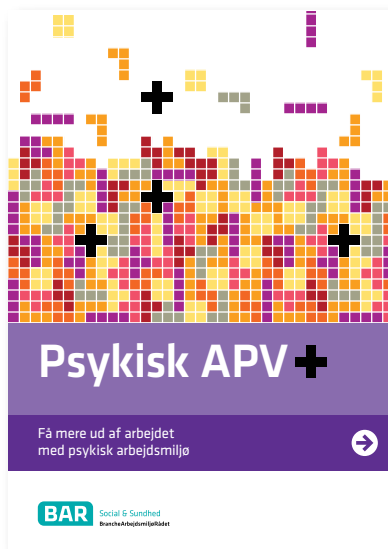
En træningsapp til mobiltelefonen kan motivere psykisk syge til at bevæge sig mere og har vist sig at være en god støtte i behandlingen. Det viser et pilot- og innovationsprojekt om teletræning til sindslidende, som fysioterapeuterne Pernille Byrial og Birgit Linnet Clemmensen fra Aarhus Universitetshospital, Risskov har stået i spidsen for. Med app'en får man individuelt tilpassede cykle-, løbe-, gangprogrammer og angstdæmpende teknikker, som kan være en forudsætning for, at patienten overhovedet kan være fysisk aktiv. App'en har en chat- og dagbogsfunktion, som giver patient og behandler mulighed for at følge med i det fysiske aktivitetsniveau og være i dialog. Grundlaget for app'en er en hjemmeside, hvor fysioterapeuten kan tilpasse indholdet af de forskellige muligheder til den enkelte patient. Nu skal man i gang med yderligere undersøgelser, inden teknologien kan tages i brug i en større skala. For yderligere oplysninger [bircle@rm.dk](mailto:bircle@rm.dk)

📄 [Læs rapporten om projektet på kortlink.dk/rm/egep](http://Læs rapporten om projektet på kortlink.dk/rm/egep)

## Inspiration til psykisk APV

Branchearbejdsmiljørådet for Social og Sundhed har udgivet et hæfte med gode råd til arbejdet med psykisk APV. Her kan man blandt andet læse om, hvorfor det er en god ide at knytte APV-arbejdet til kerneopgaven, gå foran som ledelse, involvere medarbejderne på den rigtige måde og opsøge inspiration hos andre.

📄 [kortlink.dk/arbejdsmiljoweb/e4rs](http://kortlink.dk/arbejdsmiljoweb/e4rs)



## Hvorfor tager patienter på skadestuen med ondt i ryggen?

Over 80 procent af alle mennesker vil i løbet af deres liv få lænderygproblemer. De Nationale Guidelines i USA (NICE) anbefaler som behandling at holde sig fysisk i gang/træning, manuel terapi og akupunktur. Behandlingen bør ifølge anbefalingerne foregå i primærsektoren. Alligevel henvender denne patientgruppe sig ofte på skadestuer og akutklinikker. Ifølge en engelsk forskergruppe er den væsentligste årsag, at patienterne ikke kan få fat i deres egen læge eller er utilfreds med den undersøgelse, behandling og forklaring på symptomerne, de har fået hos lægen. Ofte har patienterne fået ondt i ryggen i weekenden eller efter lukketid. De fleste kommer med recidiverende rygproblemer og oplever, at smerterne denne gang er anderledes, og de er bange for, at der er noget helt galt. Som regel er patienterne utilfredse med undersøgelsen på sygehuset, da de forventer, at de her får alle de svar, de søger. De engelske forskere anbefaler, at der sættes ind med en oplysende kampagner, der skal udbrede viden om, hvordan man takler ukomplicerede rygproblemer.

*Victoria Stafford et al. Why do patients with Simple Mechanical Back Pain seek Urgent Care? Physiotherapy 100(2014)66-72.*

## Færre bevægerestriktioner har ikke negativ effekt på genoptræning

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Lone Ramer Mikkelsen har i forbindelse med sin ph.d. fundet, at færre bevægerestriktioner og mindre brug af hjælpemidler ikke har en negativ effekt på rehabilitering efter total hoftealloplastik. Umiddelbart efter operationen var der en tendens til, at patienterne var længere tid om at komme sig, men denne forskel havde udlignet sig efter seks uger. Der var til gengæld signifikant flere i gang med arbejde igen efter 6 uger i gruppen uden restriktioner. I 2012 fik Lone Ramer Mikkelsen publiceret en artikel i *Physiotherapy Research International*, der beskriver effekten af et hjemmetræningsprogram med elastikker for samme patientgruppe.

*Mikkelsen LR, Petersen MK, Søballe K, Mikkelsen S, Mechlenburg I. Does reduced movement restrictions and use of assistive devices affect rehabilitation outcome after total hip replacement? A non-randomized controlled trial. European Journal of Physical Rehabilitation Medicine. 2014. kortlink.dk/minervamedica/e52s*

*Mikkelsen LR, Mikkelsen SS, Christensen FB. Early, Intensified Home-based Exercise after Total Hip Replacement – A Pilot Study. Physiotherapy Research International. Volume 17, Issue 4, pages 214–226, December 2012.*



## Hjælp til musikere med muskuloskeletale problemer

80 procent af alle professionelle musikere får problemer med ryg, nakke eller overekstremiteter. 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.

📄 [kortlink.dk/oxfordjournals/dy2b](http://kortlink.dk/oxfordjournals/dy2b)

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



# SANSE STIMULERING

– for at bedre sanseintegration

## Om Protac

Protacs hjælpemidler er udviklet ud fra teorier om sanseintegration; teorier som tager udgangspunkt i kroppens forskellige sanser og påvirkningen af disse. I alle vores produkter indgår kugler, som igennem punkt-vise dybe tryk stimulerer følesansen og muskel-led-sansen.

### Protac Kugledynen™

- giver bedre søvn
- afspænder kroppen
- dæmper angst og uro

### Protac SenSit®

- omslutter kroppen
- giver ro og afspænding
- muliggør stillingskift
- sikrer bekvem siddestilling

### Protac MyFit®

- styrker kropsfornemmelsen
- giver en god kropsholdning
- styrker balancen
- modvirker stress, uro og angst

### Protac MyBaSe®

- støtter og omslutter kroppen
- styrker kropsbevidstheden
- træner balance- og koordinations-evnen

### Protac KneedMe®

- Afgrænser kroppen
- øger fokus og koncentration
- skaber ro og tryghed

### Protac Kuglepuden™

- styrker balance og sensibilitet
- træner ryg- og bugmuskler
- fremmer god siddestilling

### Protac GroundMe®

- fremmer en god siddestilling
- sikrer ro til urolige fødder
- giver ro og koncentration

Protacs produkter er CE-mærkede.

## GRATIS BESØG

Vores ergoterapeuter  
rådgiver og fremviser  
gerne vores produkter  
**ring 8619 4103**



Protac Kugledynen

## Terapi og træning

Terapeuter anvender Protacs sansestimulerende produkter som et redskab

- før behandling til afspænding, dæmpning af muskeltonus og styrkelse af koncentrationen
- under behandling til at træne kropsbevidsthed, koordination, balance og motorik



Protac SenSit



Protac MyFit



Protac MyBaSe



Protac KneedMe



Protac Kuglepuden



Protac GroundMe



Tilmeld nyhedsbrev  
på [www.protac.dk](http://www.protac.dk)  
eller scan QR-koden

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES





# *Dobbeltterapeuten*

---

PORTRÆT

---

Tina Solveig Koch er både ergoterapeut og fysioterapeut.  
Til gengæld var hun ikke spor i tvivl om, hvad hun ville,  
da først uddannelserne var i hus: Være leder.  
I dag har hun 11 institutionsledere under sig med  
samlet 1100 medarbejdere







**DER VOKSER BÅDE** ramsløg, skalotteløg, gule løg, topløg og tomater i Tina Solveig Kochs kolonihave i Rødovre. Grøntsagerne trives så godt, at hun og ægtefællen, Mette, stort set var selvforsynende hele sidste sommer. Topløgene, hvor selve løget vokser på stængelen over jorden i stedet for nede i den, er Tina Solveigs særlige favorit, en gammel dansk sort, som man ikke ser så mange steder mere.

”I år var vi i haven allerede til påske”, fortæller Tina Solveig. Hun nyder at give sin elters strategiske hjerne en timeout og grave i jorden, anlægge nye bede, bygge drivhus og binde tomater op.

Vi varmer op til en længere snak – ikke om kolonihaveliv – men om hendes arbejdsliv. Et broget CV med mange afstikkere, så mange, at hun sely på et tidspunkt nogle år tilbage var bekymret for, om hun så for ustabil ud for en kommende arbejdsgiver?

Set fra den snorlige vej, ligner Tina Solveigs karriere en zigzagskurs. Men den har ikke desto mindre ført den 52-årige fysioterapeut og ergoterapeut i armene på det liv, hun altid har drømt om. Både privat og arbejdsmæssigt.

”Det handler for mig om at føle, at jeg gør en forskel, en væsentlig forskel, for det projekt, jeg lægger mine kræfter i. Det vil jeg sige, at jeg oplever i mit nuværende job. På alle planer – både personplan, organisationsplan og landsplan. Det bekommer mig virkelig godt”, siger hun stolt og vender et par af sine succeser. Dem vender vi tilbage til, for Tina Solveig er allerede videre i sin tankerække.

”På uddannelsen i København, hvor jeg læste frem til februar 1990, var der en legendarisk bibliotekar, der hed Maren, som alle kendte. Hun sagde engang til mig: *”Tina, du går dine egne veje, men de andre går med dig”*. Det tager jeg som et kompliment. Jeg har også

tit hørt fra mine medstuderende, at jeg var en ledertype og automatisk tog ledelsen”.

”Jeg har altid været lidt anderledes, allerede da jeg var barn og gik ud af 8. klasse, hvilket absolut ikke var almindeligt i Hillerød, hvor jeg er vokset op. Jeg kom et år i huset hos en familie i Brede i stedet”, fortæller Tina Solveig, der i øvrigt også har været gift med en mand, indtil hun fandt ud af, at hun nok hellere ville leve sammen med en kvinde. Hun indså også ret hurtigt, at hun er bedre til at afstikke rammerne end til at traske i andres fodspor.

I dag er hun på femte år pleje- og aktivitetsschef for Ældreområdet i Rudersdal Kommune, der omfatter plejecentre, hjemmepleje, genoptræning og aktivitetscentre. Her er hun direkte leder for 11 institutionsledere, som har 38 afdelingsledere under sig og yderligere ca. 1100 medarbejdere.

”Det er en stor arbejdsplads, og som min chef meget rigtigt plejer at sige, så er ældreområdet jo et af de få områder herhjemme, der virkelig er i vækst. Vi får flere og flere ældre borgere i Danmark, de lever længere, og der fødes færre børn”, siger Tina Solveig.

”Jeg har som sagt været ansat i fem år til sommer. Det er personlig rekord og min længste ansættelse nogensinde. Jeg glæder mig så meget til at fortælle det til min tidligere kollega Jane. Vi har ikke har set hinanden i de senere år, men hun vil vide nøjagtig, hvad jeg mener, hvis jeg poster ”femårsplanen er hjemme” på hendes Facebook”.

### Syv års grunduddannelse

Tina Solveig søgte ind på uddannelsen i København i 1983, blev færdig som ergoterapeut i 1986 og tog så lige tre og et halvt år mere for at blive på fysioterapeut.

”Jeg ville egentlig have læst medicin. I dag er jeg glad for, at jeg valgte at blive terapeut i stedet for mediciner. De laver kun en lille del, og så ryger patienten videre i systemet. Jeg tror, jeg kan gøre en større forskel. Jeg kan tydeligt huske storheden første skoledag på ergoterapeutstudiet, hvilken én af de mange striktrøjer, som jeg altid havde gang i på rundpinden, jeg havde på, og hvor vigtigt alting følte, da jeg gik ned ad Lersø Parkallé, hvor skolen lå. Jeg glædede mig til at komme i gang med livet, til at bruge min kreativitet fagligt. Da jeg så tre år senere stod med min ergoterapeut-autorisation i hånden, følte jeg

mig bare usikker, så derfor søgte jeg ind på fys-skolen samme sommer”.

Tina Solveig havde flere gange fået hints om, at hun var mere fysioterapeut end ergoterapeut. Både af studiekammerater, der læste fysioterapi, og i sine praktikker.

”Det var ikke kun positivt ment. Jeg havde åbenbart en tendens til at overskride smertetærsklen, når jeg trænede med patienterne, og til at bruge mig selv som redskab, hvad man anså for fysioterapi dengang, i alt fald der hvor jeg var i praktik. Jeg tog tre og et halvt år til og var færdig i 1990, men så var jeg også mere end klar”, siger hun.

Da den faglige selvtilid var i hus, kom ambitionerne af sig selv. Tina Solveig boede på det tidspunkt i Greve med sin daværende kæreste. Hun udså sig kommunens kommende træningscenter som sin fremtidige arbejdsplads.

”De var kun i gang med at byggemodne grunden, da jeg hørte om projektet og tænkte: *Det skal jeg være terapeutfaglig leder for*. Det var jo oplagt med min baggrund, mente jeg. Jeg havde en plan at bruge begge uddannelser. Og så passede det godt til mine ambitioner om at være leder”, siger hun, der søgte et job som distriktsfysioterapeut i Brøndby Kommune, mens hun ventede, for at kvalificere sig til jobbet.

”Det blev aldrig til noget, for i mellemtiden startede Københavns Kommune Rygskolen, hvor jeg blev projektmedarbejder i et femmandsteam og hurtigt blev tillidsrepræsentant og siden leder. Det var som tillidsrepræsentant, jeg for alvor begyndte at tænke på, hvad der adskiller en god leder fra en dårlig. I en afsluttende rapport, som en kollega og jeg udgav på eget initiativ, kritiserede vi ledelsen af projektet. Vi skrev blandt andet, at der ikke var en sammenhængende struktur, understøttende ressourcer, og at målene ikke var realistiske og målbare. Vi havde sagt det til lederen, men hun hørte ikke efter. Hun blev rasende. Det var jeg aldrig blevet, jeg var snarere blevet flov over ikke at have lyttet til mine medarbejdere, mens tid var”.

”Jeg oplever heldigvis, at jeg er vellidt som leder. Hvis ikke jeg følte mig rimelig sikker på det, ville jeg flytte mig”.

### Man kan ikke altid nøjes med at luge

Tina Solveig har taget en diplom i ledelse med fokus på anerkendende kommunikation og

systemisk coaching og har taget en uddannelse i projektledelse.

”Det er nogle håndgribelige redskaber, som har givet mig teoretisk baggrund for det, jeg allerede gjorde i praksis. Det kommer let til at lyde forkert, men ledelse er efter min mening noget, du kun til dels kan lære. Det er også et spørgsmål om din personlighed. Jeg fik gennem uddannelse et sprog for den instinktive ledelsesstil, jeg altid har stræbt efter at praktisere”, siger hun.

Jobbet som leder kan langt fra sammenlignes med at passe en kolonihave – og dog. Nogle gange kan man nøjes med at vande og luge, andre gange er du nødt til at finde havekultivatoren frem og pløje det hele igennem. Tina Solveig har prøvet begge dele.

”Jeg havde på et tidspunkt en medarbejder, der var anklaget for at stjæle fra borgerne. Det var en rigtig lortesituation, fordi han efter min bedste overbevisning ikke havde gjort det, men hans kolleger anklagede ham. I sådan en situation er værktøjer vigtige, som f.eks. den anerkendende samtale. Men hvordan skal man anerkende i den situation? Jeg endte med at anerkende ham for, at han var kommet til en tjenstlig samtale, hvor jeg i den grad pressede ham i et forsøg på at sikre mig, at han talte sandt. Hans case handlede ikke kun, om han havde stjålet eller ej, men om arbejdsklimaet”.

”Han var blevet prægelnabe, og sagen gav anledning til en større selvansøgelse i personalegruppen. Hvilke regler har vi? Hvordan opfører vi os overfor hinanden, når sådan noget sker?”

En af de store arbejdsmæssige succeser er implementering af dokumenterbar hverdagsrehabilitering i Rudersdal Kommune:

”I 2010 blev blot 2 procent af hjemme-hjælpsmodtagere selvhjulpne igen, i 2014 er det omkring 50 procent. Det er selvfølgelig ikke min fortjeneste alene, men jeg har været hovedansvarlig for at igangsætte denne ydelse, og på en måde så vi kan dokumentere effekten. Det giver effekt for både borger og kommunekasse, og det er jeg stolt af. Vi har netop sendt den første videnskabelige artikel af sted til det engelske tidsskrift "Health and Social Care in the Community". Det er den første danske, videnskabelige artikel/forskningsarbejde om effekt af hverdagsrehabilitering. Den gode historie er, at vi har sparet 3,5 millioner kroner alene i 2011, samtidig med,



at vi har hjulpet mange borgere tilbage til et uafhængigt liv igen”, fortæller Tina Solveig og uddyber projektets kerne:

”Før kørte tingene jo som i de fleste kommuner. Når en ældre borger fik en blodprop eller havde været hospitalsindlagt, kom der automatisk ”hjælpebehov” bagefter. Vi spurgte f.eks. folk: ”Har du brug for hjælp til at komme i bad?” De sagde selvfølgelig ja, også selv om nogle af dem havde klaret sig udmærket uden hjælp i hjemmet et par uger tidligere. Vi ændrede spørgsmålet og sagde i stedet: ”Vi vil gerne hjælpe dig til igen at blive tryk ved selv at kunne tage bad”. Det sagde de også ja til, men det er jo et helt andet ja – for det handler ikke om konkret hjælp, men om at føle sig tryk og igen blive selvstændig. Selvstændig og uafhængig er to nøglebegreber for borgerne. For når det kommer til stykket vil alle mennesker, også ældre, jo helst være raske og klare sig selv. At der så findes ældre, som er socialt isolerede og derfor kede af at miste deres hjælp, er et andet problem. Et alvorligt problem, efter min mening. Men det skal bare ikke løses med hjemmehjælp og fysioterapeuttimer”.

### Værdierne understøtter hinanden

Tina Solveig er som sagt både fysioterapeut og ergoterapeut, og har siddet i hovedbestyrelsen i Ergoterapeutforeningen. Men hvad hun er mest, ved hun ikke.

”For mig hænger det utrolig godt sammen at være dobbeltterapeut. De to fags grundlæggende værdier understøtter i den grad det hele menneskes behov. Som ergoterapeut i geriatri og genoptræning har du fokus på patientens dagligliv og de basale behov, hvor fysioterapeuten kigger mere på f.eks. de fysiske ressourcer og funktioner”.

”Ude på arbejdspladserne oplever jeg slet ikke de faglige stridigheder mellem ergoterapeuter og fysioterapeuter som på studierne og i de fagpolitiske kredse. Det er i fagforeningerne og på uddannelsen, man har travlt med at udpege forskellene og konflikterne”.

”Men i praksis er det patienten, det handler om, uanset om man er ergo eller fys. Det er så skørt, når man bliver for optaget af faggrænser eller systemer. Jeg kan f.eks. huske, at man ude på Gentofte Amtssygehus, hvor jeg var i somatisk praktik, arbejdede med to systemer: Ergoerne arbejdede ad modum Bobaht og fysikerne ad modum Brunstrøm. Det var absurd, for det er to modstridende systemer på den samme patient”.

”Jeg er glad for, at vi flytter os fra ”systemer” til mennesker. Jeg havde engang en patient, en bankdirektør, som havde fået en voldsom polyradiculitis. Han havde kun to ønsker: At kunne skrive sin underskrift og at kunne dreje nøglen til sin hoveddør. Deri lå hans identitet og integritet. Er det ikke det, vi alle sammen vil: At kunne bestemme selv og selv dreje nøglen?” ●

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

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

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

Produkterne kan købes på apoteket.

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



Støttebandagerne er udviklet i samarbejde med speciallæger og fysioterapeuter.

**3M**



## Yougrabber fra YouRehab - Genoptræning til arm og hånd



Yougrabber er udviklet til patienter med motoriske, sensoriske og kognitive problemer, og med nedsat funktion i arm og hånd. Yougrabber tilbyder intensiv, tilpasset og sjov træning, og bidrager til et succesfuldt genoptræningsforløb. Patienten opnår målbar fremgang til at kunne klare de daglige gøremål i sin hverdag.

Fordelen ved YouGrabber er at det muligt at træne både uni og bi-lateralt. Systemet giver specifik, og målorienteret træning, med fokus på den implicerede arm, og til træning af koordinering - ved træning af begge arme. Yougrabber har et stort udbud af forskellige øvelser og spil, som spejltræning, opdelt opmærksomhed - og reaktionstræning, der tilgodeser både motoriske og kognitivt nedsatte funktioner.



## Balancetræneren fra Thera Trainer

Balancetræneren er et unikt og populært genoptræningsudstyr. Den kan bruges som et konventionelt ståstøttebord, men er tiltænkt patienter med nedsat eller minimal trunkus kontrol. Trunkus kontrol er en vigtig del af gangtræningen. Balancetræningen starter allerede ved stående stilling og progredieres ved at løsne fjedrene i systemet, så balancetræneren bevæger sig med i de retninger patienten bevæger sig i. Træningen kan understøttes af den software med spil og måling af ROM, som medfølger. Det giver motiverende interaktiv biofeedback. Balancetræneren giver effektiv og sjov træning, i sikre omgivelser. Og tilbyder et hav af muligheder for nytænkende trunkus træning.



## Aktiv / Passiv cykel fra Thera Trainer – Mere end en ergometer cykel

Cyklen er for alle. Med Thera Trainer kan cyklingen tilpasses der hvor patienten er i sit genoptræningsforløb. Cyklen er nem at bruge og det er sikker, effektiv, og mobiliserende træning. Thera Trainer har muligheder for skærmoptioner og software, som giver tilpassede træningsprogrammer og repetitiv og målorienteret træning.

Cyklen findes med arm- og benoptioner. Der kan vælges mellem flere typer af fodfixeringer, lægstøtte samt støtte til armdelen, ved nedsat eller ingen funktion i hånden.

# Der skal trædes nyt land

Fysioterapeuter med en kandidatgrad har for alvor gjort deres indtog på arbejdsmarkedet, særligt på sygehuse og efterhånden også i kommunerne

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk  
ILLUSTRATION GITTE SKOV,  
FOTO HEIDI LUNDSGAARD/PRIVAT



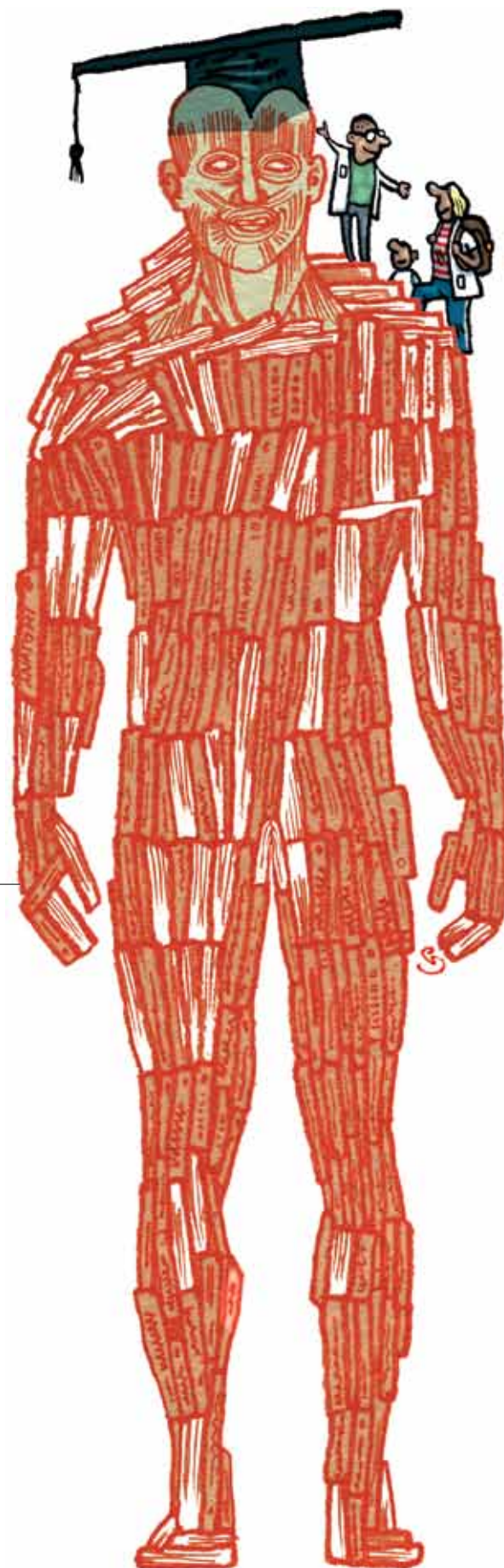
**DER ER FYSIOTERAPEUTER** med en kandidatoverbygning i idræt, i pædagogik, i pædagogisk psykologi, i sundhedsvidenskab, i klinisk videnskab og teknologi, i folkesundhedsvidenskab og ikke mindst med en kandidatoverbygning i fysioterapi.

Eller sagt på en anden måde: Der er adskillige tilbud til fysioterapeuter om at bygge videre på fysioterapeutuddannelsen og tage en kandidatuddannelse oveni, og der er flere og flere fysioterapeuter, der gør det.

Hvor mange fysioterapeuter, der har taget eller er i gang med en kandidatuddannelse, findes der ikke et dækkende billede af, men sikkert er det, at antallet stiger.

## Der skal trædes nyt land

Danske Fysioterapeuter holdt i maj en inspirationsdag for kandidater og kandidatstuderende, hvor et af formålene var at give inspiration til et fremtidigt arbejdsliv, for som en af deltagerne sagde på dagen: ”Vi skal selv ud og vise, hvorfor man skal ansætte sådan nogle som os. Det er os, der er pionererne”.



En af pionererne har man fra 1. maj i år kunnet finde i Hvidovre Kommune, der er et godt eksempel på, at kandidaterne kan være med til at opfylde et behov, arbejdsmarkedet ikke tidligere har været helt klar over, det havde. Her er Gry Søbye er blevet ansat i en stilling, der endnu er ubeskrevet – netop fordi stien ikke er trådt endnu, men først skal findes på kortet.

”Vi har gjort det lidt bagvendt her. Vi kender Gry, der har været menig fysioterapeut hos os tidligere, og som også har været tilknyttet på timeløn, mens hun har taget sin kandidatuddannelse. Da en stilling så blev vakant, samtidig med at Gry blev færdig med sin kandidat, valgte vi at snuppe hende, for vi ved, vi kan bruge hende. Vi er bare ikke blevet færdige med at finde ud af til hvad”, fortæller genoptræningsleder Jette Spelling Clausen.

De første tre måneder er Gry Søbye ansat som menig fysioterapeut, mens hun og hendes leder skriver stillingsbeskrivelsen sammen, og derefter bliver stillingen konverteret til udviklingsterapeut, i første omgang dog nok kun på halv tid kombineret med halv tid i klinikken.

”Vi har lige nu brug for Grys kliniske kompetencer, navnlig i forbindelse med unge med knæproblematikker, hvor hun fungerer som konsulent for vores børnetereapeuter. Men jeg tvivler ikke på, at der ville være opgaver nok til at udfylde en stilling som udviklingsterapeut på fuld tid”, forklarer Jette Spelling Clausen.

”Vi er i gang med en større organisationsændring, hvor vi optimerer vores forløb og kvalitetstjekker vores standarder med udgangspunkt i, hvad der er fagligt rimeligt, og der har vi sat Gry ind i alle relevante arbejdsgrupper. Desuden skal hun være min forlængede arm i forhold til konferencer og deltagelse i forskningssymposier, og der vil også være en række konkrete projekter, blandt andet i samarbejde med Hvidovre Hospital, hun skal med ind over. I kommunens Pleje- og Rehabiliteringsafdeling, som Genoptræningen er en del af, er der ansat en udviklingspsyglejerske, og erfaringerne med hendes kompetencer og arbejdsopgaver, vil vi selvfølgelig også tænke ind i Grys stilling. En af hendes første opgaver er at besøge udviklingsterapeuter i andre kommuner for at finde ud af, hvordan de har skruet det sammen dér”.

Jette Spelling Clausen er ikke i tvivl om, at

selvom der endnu langt fra er udviklingsterapeuter i alle kommuner, er det et område, der vokser.

”Efter kommunalreformen i 2007 har vi jo først skullet finde vores egne ben i forhold til struktur og serviceniveau. Man skal lige have driften på plads, før man begynder at udvikle på den; men det kommer nu”.

### Skal tættere på patienterne

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler er Morten Østergaard chef for ca. 100 fysioterapeuter, hvoraf 13 har en kandidatgrad. Dem er han glad for, og han vil godt have flere, men udgangspunktet er patienterne, understreger han.

”Der skal være flere kandidater, så jeg understøtter, at folk, der ønsker det, kan tage en uddannelse. De får derfor den besked, at de skal være velkomne tilbage, men det vil være undtagelsen, at de kan få orlov. Det er forholdsvis nyuddannede, der presser mest på, og jeg synes ikke, at de har aftjent deres værnepligt på arbejdsmarkedet i en grad, så det kan berettige, at vi lader en stilling stå åben og vente på dem”.

Løfter om, at man som kandidat kan komme tilbage til ændrede arbejdsopgaver, der passer til de ny erhvervede kompetencer, bliver der heller ikke givet, tilføjer Morten Østergaard.

”Det ville ikke give mening. Vi har særlige stillinger, der kræver særlige kompetencer, men jeg arbejder hen imod, at folk, der er i udviklingsstillinger er ph.d.'er, så jeg har hævet barren. Der er absolut brug for kandidaterne, men det er tæt på patienterne, og det er ikke altid det, kandidaterne selv forestiller sig. Vi har brug for dem og deres stærke metodiske kompetencer til at implementere systematik og evidens i klinikken, hvor de mange dygtige klinikere ikke altid selv kan løfte opgaven med at søge ny viden. Og derfor skal de også ud at være i klinikken”, mener han. Afdelingens seks udviklingsterapeuter deler derfor deres tid mellem klinikken og udviklingsopgaver.

### Lønnen bør følge med

Mens kandidaterne kan have urealistiske forventninger til arbejdsindholdet, er det fuldt forståeligt, når de forventer, at deres nye kompetencer bør udløse mere i løn, mener Morten Østergaard.

”Selvom de ikke nødvendigvis løser andre opgaver, løser de dem på et andet niveau og har bedre styr på deres vidensgrundlag, brug af validerede test osv. De har investeret i at hæve deres markedsværdi, og det har de en berettiget forventning om, at vi kan imødekomme, men det er en ledelsesmæssig udfordring, så længe der endnu ikke direkte kan aflæses en højere aflønning i overenskomsten på det regionale område”.

Ifølge Morten Østergaard er der nøjagtig lige så meget brug for kandidaterne i praksissektoren og i kommunerne, som der er på sygehusene, men kandidaterne skal selv være med til at slå dørene ind, mener han.

”Det kan de kun, hvis de forholder sig lidt mere aktivt til, hvad det er for en opgave, fysioterapeuter er sat til at løse i forhold til patienterne på hospitalerne, på genoptræningscentre og på klinikkerne. De skal erkende den præmis i stedet for at tale sig væk fra den”.

Men hvad med ”den almindelige fysioterapeut”, hvis kandidaterne skal behandle patienter? Morten Østergaard mener ikke, at fysioterapeuter uden en kandidatuddannelse behøver at være bange for at bliver udkonkurreret af kandidaterne.

”Der begynder at komme kandidater nu med en meget begrænset klinisk erfaring. De er i konkurrence med terapeuter, der er klinisk dygtige, så det vil komme an på sammensætningen af det samlede team, hvad man lægger mest vægt på i den konkrete situation”.

Om det bedste er at gå direkte fra fysioterapeutuddannelsen til kandidaten eller få noget klinisk erfaring først, afhænger af, hvad man vil med sin uddannelse, mener Morten Østergaard.

”Hvis man kun er fokuseret på at forske, så gå da den direkte vej. Men hvis man tænker, at man skal bruge sin kandidatuddannelse til at blive en dygtig kliniker, kan man fint tage et stop omkring klinikken først”.

### Implementering er vigtig

Thorvaldur Skuli Palsson, der var blandt oplægsholderne på Danske Fysioterapeuters inspirationsdag for kandidater, konstaterede i sit oplæg, at ”der er en kæmpe kløft mellem det, der sker i forskningens verden, og det, der sker bag døren på en klinik”. Eller som han også sagde: ”Der er utrolig meget evidens på det fysioterapeutiske felt, men meget få ➡➡➡



magter at anvende evidensen i det daglige arbejde”.

Han ser derfor de mange nye kandidater som dem, der skal bringe forskningen ud i klinikken. En mission, som også Danske Fysioterapeuters næstformand Brian Errebo-Jensen lagde op til, at kandidaterne skulle tage på sig: ”Måske bør det ikke være forskerne, men dem, der forstår at implementere forskningen, der skal have Nobelpriserne”, som han sagde.



*”Bliver man en dygtigere fysioterapeut af at tage en kandidatuddannelse?”, spurgte ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet Thorvaldur Skuli Palsson, der var blandt oplægsholderne på Danske Fysioterapeuters inspirationsdag for kandidater. Han gav ikke selv svaret, men konstaterede, at ”der er en kæmpe kløft mellem det, der sker i forskningens verden, og det, der sker bag døren på en klinik”.*



*Morten Østergaard holdt i maj oplæg på en inspirationsdag for kandidater, arrangeret af Danske Fysioterapeuter. Her luftede han det ønske på fagets vegne, at kandidaterne kan være med til at skubbe til en barriere for udvikling. ”Vi er alle sammen rundet af en kultur, hvor man er vant til, at man har en værktøjskasse, som man fylder op med 2-3-dages-kurser. Vi har brug for nogen med en faglig overbevisningskraft, der kan flytte på vores forståelse af vores egne kompetencer som fysioterapeuter”.*



SE VIDEO



# Ergo Trainer

genoptræningsforløb  
med sikkerheden i top

*Ved hjælp af vægtaflastning giver Ergo Trainer en unik mulighed for et individuelt tilpasset genoptræningsforløb, der effektivt øger det fysiske funktionsniveau.*

Ergolet  
Tårnborgvej 12C  
4220 Korsør

+45 70 27 37 20  
info@ergolet.dk  
www.ergolet.com



# ACTIVEX™

- En knæortose fuld udrustet med  
funktionalitet og komfort!

- Skinner med indstilbar flexions/extensions - stop
- Giver mild kompression og varme
- Ventilerende materiale
- Vælg mellem Pull-on og Wrap model (lang eller kort)
- Findes også i patella-stabiliserende model



Vil du vide mere? Kontakt kundeservice  
43 96 66 99 mail.denmark@camp.dk  
www.camp.se

**CAMP®**  
**SCANDINAVIA**

www.camp.se





## Kandidaten gav ny pondus

**ABELONE HEINSEN VAR** indtil 30. april i år ansat i Familieafdelingen i Allerød Kommune, først som børnefysioterapeut og i de senere år som børnefysioterapeutisk konsulent. Konsulenttitlen afspejler den udvikling, der har været i hendes arbejdsopgaver, efter hun i 2011 blev færdig som pædagogisk kandidat i pædagogisk psykologi, cand.pæd.pæd.

"Jeg havde været børnefysioterapeut i mange år og tog kandidaten, fordi jeg manglede et sprog for koblingen mellem børns bevægelse og kognition. Jeg oplevede, at jeg ved at iagttage børnenes motorik kunne se deres kognitive vanskeligheder, og at det i høj grad var deres kognitive funktion, jeg beskrev, men jeg manglede et sprog for det, og jeg manglede det faglige belæg for ikke kun at beskrive børnenes motoriske niveau".

Abelone Heinsen tog suppleringsuddannelsen i 2008-2009, mens hun arbejdede, og tog derefter orlov i to år for egen regning for at studere på fuld tid på Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU) på Aarhus Universitet.

"Jeg fandt ud af, at jeg egentlig godt kunne lide nørderiet med at søge litteratur, læse og gå meta på en given problemstilling med kvalitative metoder", fortæller Abelone Heinsen, der også fandt ud af, at hun var ret god til det og endte med et snit på 11,4.

Tilbage i jobbet i kommunen oplevede hun meget hurtigt, at kandidaten havde givet hende den pondus, hun hidtil havde savnet i forhold til de tværfaglige samarbejdspartnere i et miljø, der var meget socialfagligt, og hvor ingen rigtig havde interesseret sig for, hvad fysioterapeuten gik rundt og lavede.

"Jeg fik skubbet mig selv ind i nye opgaver med blandt andet udvikling af vores familierådgivning og undervisning af lærerne i, hvordan det rumlige, både

klasseværelset og rummet i skolegården, påvirker børns motorik og kognition".

Foruden nye arbejdsopgaver og ny titel gav kandidaten også Abelone Heinsen mulighed for at forhandle sig frem til et tillæg på 1000 kroner. "Danske Fysioterapeuter mente godt nok, at jeg skulle have haft 2000 kroner, men i betragtning af, at det var en 28 timers stilling, var det vist meget pænt", vurderer hun.

Den 1. maj i år startede hun i en ny stilling som adjunkt på fysioterapeutuddannelsen på Metropol, hvor hun glæder sig til for alvor at kunne udfolde sin nye faglighed.

"Jeg glæder mig til at skulle være med til både at præge fremtidens fysioterapeuter og få lov at forske og vil gerne være med til at undersøge og beskrive, hvordan og hvad fysioterapeuter gør for at skabe empowerment hos deres patienter", siger Abelone Heinsen, der også glæder sig over at have sat et vigtigt aftryk i Allerød:

"Den stilling, jeg forlader, er blevet opslået som børnefysioterapeutisk konsulent, og det fremgik af opslaget, at man skulle regne med at få nogle flere timer i forbindelse med implementeringen af skolereformen. Jeg har prøvet i tre år at kæmpe mig til en plads i kommunen og har eksempelvis været med til at undervise skolelærerne i inkluderende processer, - at det ikke er kun er noget der sker imellem mennesker - men også påvirkes af materialitet som fx. arkitektur, undervisningsmaterialer osv. Lærerne er begravet i læreplaner og er meget på bar bund i forhold til, hvordan de skal gribe den nye opgave an i forhold til at inkludere børn med f.eks. neuropsykiatriske problemstillinger, der har en anderledes måde at bearbejde sanseinformationer på. Det er noget, børneterapeuter kan vejlede om, og derfor er det oplagt at tænke flere terapeuter ind i den nye folkeskolereform". ●

## Flere åbne døre

**RUDI HANSEN ER** en af de endnu relativt få praktiserende fysioterapeuter, der har valgt at supplere fysioterapeutuddannelsen med en kandidatgrad. Titlen som kandidat i idræt og sundhed kom i hus i 2013 efter to års studier på SDU i Odense. Rudi Hansen valgte idræt og sundhed, fordi kandidatuddannelsen i fysioterapi endnu ikke var en realitet, da han søgte ind, men også fordi han som fysioterapeut i FC Vestsjælland i forvejen arbejdede meget med træningsfysiologi.

"At jeg overhovedet valgte at læse videre bundede i et behov for udfordringer på det intellektuelle plan, fordi jeg kunne mærke, at jeg var ved at køre lidt død efter 12 år i praksissektoren. Jeg var bange for, at jeg ville risikere at brænde ud", fortæller Rudi Hansen, der tidligere har søgt udfordringerne mere på det kropslige plan og blandt andet har prøvet kræfter med det 220 km lange løb Marathon de Sables gennem Sahara.

"Uddannelsen har givet mig rigtig meget, som jeg tror jeg kan bruge fremover", siger han, men siger dermed også, at han endnu ikke udnytter sine nye kompetencer, så meget som han gerne ville.

"Jeg bruger dem både som fysisk træner i klubben og i forbindelse med tilrettelæggelse af fysisk træning til patienterne på klinikken, men jeg vil også gerne bruge dem mere på det organisatoriske plan i forhold til udvikling og implementering af kliniske retningslinjer på klinikken. Man kan godt komme til at gå og gemme sig lidt på en klinik og gøre det samme,

som man har gjort de sidste 10-20 år, og det er først i forbindelse med min egen kandidatuddannelse, jeg har fundet ud af, hvad der findes af værktøjer, som eksempelvis kliniske retningslinjer, der kan evidensbasere behandlingen”.

Rudi Hansens klinikejer har mødt hans ønske om at studere med stor fleksibilitet, og han har kunnet få det antal timer, han ville have på klinikken i Slagelse, mens han læste. Men dermed ikke sagt, at der var stor forståelse for hans uddannelsesvalg.

”I praksissektoren er der jo mere tradition for, at man tager kurser, der udvikler ens praktiske færdigheder, og jeg tror, det er lettere for regioner og kommuner at få øje på, hvad kandidaterne skal bruges til. Jeg synes selv, jeg vil kunne bidrage til udviklingen af det faglige niveau på klinikken, men hvor skulle pengene komme fra?”, spørger Rudi Hansen.

Om de nye evner derfor skal komme til udfoldelse et helt andet sted, ved han ikke endnu, men det haster heller ikke så meget med at finde ud af det.

”Jeg synes, at de åbne døre er blevet flere, og det har mindsket frygten for at brænde ud, at jeg har udvidet mine muligheder; det har givet mig noget luft”.



## Ph.d. var en målsætning fra starten

**AT SKRIVE EN** ph.d. var den helt klare målsætning, da Christine Bodilsen søgte ind på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, cand.scient.san., på Københavns Universitet i 2005 efter tre år som børnefysioterapeut på Roskilde Sygehus.

”Jeg var glad for mit arbejde i Roskilde, men jeg ville gerne have nogle andre muligheder. Jeg interesserede mig meget for feltet mellem teori og praksis og ville gerne være med til at udvikle og implementere ny viden, og ph.d. var mit mål fra begyndelsen.

Christine Bodilsen var derfor afklaret med, at det var en kandidat- og ikke en mastergrad, hun ville gå efter. Sygehuset gav hende orlov det første halve år, da hun ellers ikke ville kunne få voksen-SU under suppleringsuddannelsen, og derefter sagde hun op og havde to år på SU.

Da Christine Bodilsen traf sit valg om at læse videre, fandtes den monofaglige kandidatuddannelse i fysioterapi ikke; valget faldt derfor på cand.scient.san., og det er hun glad for i dag.

”Jeg synes, at det er en stor fordel at have fået det tværfaglige perspektiv på sundhedsvæsenet, når man skal ud at bruge sin uddannelse bagefter, og jeg er ikke sikker på, at jeg ville have valgt anderledes, selvom muligheden for at tage en monofaglig kandidat havde eksisteret”.

Efter kandidatuddannelsen fik Christine Bodilsen en stilling som forskningsassistent på Hvidovre Hospital, og da finansieringen var på plads, gik hun i gang med sin ph.d., blandt andet finansieret med et ph.d.-stipendium på 400.000 kroner fra Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling.

Christine Bodilsen er en del af forsknings-teamet Optimized Senior Patient Program på Hvidovre Hospital, hvor hun forsker i risiko-identifikation i forhold til den ældre medicinske patient og efter planen færdiggør sin ph.d. om et år. Hun er netop kommet hjem efter en måned i New Zealand, hvor hun har udvekslet forskningserfaringer med kolleger fra AUT University i Auckland.

På spørgsmålet, om hun savner børnefysioterapien, svarer hun ja. ”Hvis muligheden havde været der for at forske inden for det felt, havde jeg taget den. Men det, der er vigtigt, er at lære forskningsmetoderne, ikke så meget hvad man forsker i. Det kan være lidt et tilfælde, hvor man havner, og sådan var det også, da jeg i sin tid havnede i børnefysioterapien, men det betyder selvfølgelig ikke, at jeg er ligeglad med, hvad jeg forsker i. Hvis området ikke er relevant og interessant, så bliver det meget svært at lave en ph.d. - så er tre år lange”.

Hvad der skal ske, når ph.d.-uddannelsen er afsluttet, ved hun af gode grunde ikke.

”Jeg vil gerne blive ved med at forske, og jeg håber, der viser sig en stilling her, men man ved jo aldrig”, siger Christine Bodilsen, der til gengæld er helt klar over, at konkurrencen spidser til, efterhånden som der kommer flere akademikere.

”Vi var 30 på vores hold, og heraf er otte-ti stykker i gang med en ph.d., fire af dem er fysioterapeuter. Her på stedet har vi en del specialestuderende fra cand.fys.-studiet, og vi taler da indimellem om, hvordan der skal blive plads til alle os, og hvor vi skal være. Vi kommer helt sikkert til at konkurrere indbyrdes, og jeg er glad for, at jeg fik taget uddannelsen, inden der pludselig kommer rigtig mange kandidater”.



# Lod skæbnen råde

—

**DA KATE MCGIRR** startede på fysioterapeutuddannelsen i Aalborg var hendes drøm at blive en god manuel terapeut inden for rygområdet. Det mål har hun i princippet stadigvæk, men undervejs er hun blevet forstyrret af den kendsgerning, at hun har vist sig at have sans for at forske.

”Vi havde et valgfag på skolen, ”Research in physiotherapy”, hvor jeg testede 25 mennesker og endte med at skrive en videnskabelig artikel. Jeg troede, at forskning var noget for meget kloge mennesker, men jeg fandt ud af, hvor spændende jeg selv syntes, det var at søge ny viden og formidle den”, fortæller Kate McGirr.

Da hun var færdig med grunduddannelsen besluttede hun at lade skæbnen råde. Hun søgte job, men søgte samtidig ind på Aalborg Universitets uddannelse i Klinisk videnskab og teknologi, og inden der dukkede et job op, var hun blevet optaget på kandidatuddannelsen, hvor hun afleverer sit speciale til næste sommer.

”Det med teknologi kan godt lyde meget teknisk og robotagtigt, men det er det ikke. I øjeblikket er vi eksempelvis i gang med at teste en træningselastik med en sensor, der

kan registrere træningens hyppighed og intensitet. Teknologi skal i det hele taget forstås meget bredt, og når det kobles til noget, man brænder for, giver det rigtig meget mening. Jeg havde ikke mulighed for at rejse til Odense og læse kandidaten i fysioterapi, og det ærgrede mig i starten, men jeg er rigtig glad for at læse sammen med blandt andre sygeplejersker og ergoterapeuter, og jeg synes, at jeg får en helt anden forståelse for, hvordan sundhedsvæsenet hænger sammen. At få nogle andres øjne på tingene giver mig en stor viden, jeg vil kunne trække på bagefter”, siger Kate McGirr, hvis nyopdagede kærlighed til forskningens verden ser ud til at udvikle sig til en varig relation.

”Jeg synes stadig, at det manuelle er spændende, men jeg synes, at jeg er nødt til at udnytte de evner, det har vist sig, jeg har. Jeg er blevet trukket i en bestemt retning, og nu vil jeg gerne blive ved med at gå ad den vej og skrive en ph.d. Før var det slet ikke noget, jeg tænkte på som en mulighed”.

Det var ikke uden overvejelser at Kate McGirr lod sig styre i en akademisk retning uden at have været ude og prøve de praktiske færdigheder af for alvor.

”I den perfekte verden, tror jeg, det er lettere at tage en kandidat, når man har erfaringer fra praksis, men omvendt er der flere af mine medstuderende fra fysioterapeutuddannelsen, der stadig søger job, så i det lys er jeg ikke ked af, at jeg gik direkte videre”, siger Kate McGirr.

Et studiejob med træning af patienter med knæartrose, tilknyttet GLAD-projektet, har givet et års praktisk erfaring på cv’et og har desuden været med til at definere det felt, hun har valgt at fordybe sig i, idet hendes kandidatspeciale kommer til at omhandle TKA-patienter. Den kobling mellem det praktiske og det teoretiske har hun været glad for, og det er en kobling, hun gerne vil holde fast i, men ellers har hun ikke noget klart billede af, hvordan hendes fremtid på arbejdsmarkedet kommer til at se ud. Til gengæld er Kate McGirr helt klar over, at det er hende selv, der har ansvaret for at forme den:

”Jeg tager ikke noget for givet og ved, at jeg selv må skabe mig min plads. Det, tror jeg, er den vigtigste egenskab, hvis man vil være i forskningsfeltet – man skal have det rigtige drive til selv at få det til at ske”. ●

## *Sigtede efter det praksisnære*





**LISE WALTHER JØRGENSEN** blev i sommeren 2013 interviewet til Fysioterapeuten i anledning af, at hun var en del af det første hold kandidater fra den monofaglige kandidatuddannelse i fysioterapi på Syddansk Universitet. Her fortalte hun, at hendes fremtidsplaner ikke i første omgang var rettet mod forskning, men alligevel er det den vej, hun går inden længe. I oktober fik hun nemlig en stilling som udviklingsterapeut på Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, der er betinget af, at hun går i gang med en ph.d.-uddannelse inden for tre år.

Lise Walther Jørgensen er to dage om ugen på neurologisk afdeling, hvor hun har patienter på lige fod med resten af terapeuterne i afdelingen, og de øvrige dage arbejder hun med udviklingsopgaver som for eksempel i øjeblikket et implementeringsprojekt med ergoterapeutisk test og et tværfaglig projekt om forebyggelse af fald blandt neurologiske patienter.

”Jeg er kommet tættere på patienterne, end jeg forventede, men jeg bruger jo også mine akademiske kompetencer på afdelingen, for jeg kan ikke bare tage udviklingsbrillerne af. Fordelen ved konstruktionen er, at vi er tæt på de udfordringer, der er i hverdagen og har fingeren på pulsen i forhold til videnshuller, ligesom vi kommer tæt på forventningerne fra vores tværfaglige samarbejdspartnere. Det giver en stor fordel, at man har mandat fra sine kolleger. Men ulempen er selvfølgelig, at jeg sagtens ville kunne bruge al min tid på udviklingsopgaver, og jeg tror ikke nødvendigvis, at denne konstruktion er den eneste måde, man som udviklingsfysioterapeut kan opnå den fornødne indsigt i arbejdet i klinikken”.

At arbejde på deltid i klinikken var ikke noget, Lise Walther Jørgensen umiddelbart så for sig, da hun blev interviewet til Fysioterapeuten om sine forventninger til fremtiden, men det mål, hun havde med uddannelsen, er nået, mener hun:

”Stillingen er næsten skræddersyet til det, jeg kan, nemlig arbejde med udvikling tæt på praksis. Jeg har altid interesseret mig for, hvorfor vi gør, som vi gør. Det gjorde jeg også i mit tidligere arbejde på Glostrup Sygehus, men jeg valgte at videreudanne mig for generelt at få indflydelse på praksis indenfor området, og ikke kun min egen”, fortæller Lise Walther Jørgensen, der betragter det som en stor fordel, at hun havde praksiserfaring, før hun blev kandidat.

”Jeg synes, at det betød meget under uddannelsen, at jeg havde arbejdet med patientbehandling, kendte sundhedsvæsnets struktur og kendte videnshullerne i det felt, jeg specialiserede mig i”. ●



## Nye kandidatuddannelser fik nej

*To nye kandidatuddannelser i fysioterapi på universiteterne i henholdsvis Aarhus og Aalborg er ikke blevet godkendt. Læs Tina Lambrechts leder på side 4.*

# Resultatorienteret sundhedspolitisk konsulent til Danske Fysioterapeuter



- Er du en erfaren fysioterapeut med interesse for sundhedspolitik?
- Kan du omsætte fag til politik og politik til fag?
- Er du resultatorienteret, hurtig på tasterne og god til at gribe dagens udfordring?

Så er du måske den sundhedspolitiske konsulent, vi søger i afdelingen Fag & erhverv i Danske Fysioterapeuter.

## OPGAVER

- Du får ansvaret for at videreudvikle og realisere foreningens sundhedspolitiske strategier, som bl.a. omfatter fastholdelse og udvikling af fysioterapiens og fysioterapeuters placering i sundhedsvæsenets behandlings- og genoptræningstilbud.
- Konkret arbejder vi for tiden med bl.a. børn og fysisk aktivitet, fysioterapi til mennesker med psykisk sygdom og hverdagsrehabilitering for landets ældre medborgere.

Du får kontakt og samarbejde med politikere og embedsfolk i ministerier, styrelser og øvrige centrale myndigheder og med faglige organisationer, selskaber, patientforeninger og medier.

I Danske Fysioterapeuters sekretariat vil du samarbejde med sekretariatets øvrige politiske konsulenter om at realisere Danske Fysioterapeuters vision og strategiske mål.

## PROFIL

- Du er uddannet fysioterapeut, har brugt din uddannelse i en årrække og har udbygget den med en kandidat- eller masteruddannelse.
- Du har dokumenteret erfaring med at arbejde strategisk med faglig og organisatorisk udvikling.
- Du har erfaring med projektledelse, undervisning og formidling.
- Du er en stærk kommunikator både skriftligt og mundtligt.

### *Som person er du:*

- Politisk tænkende
- Analytisk, systematisk og kvalitetsbevidst
- I stand til at arbejde selvstændigt såvel som i teams
- I stand til at lede projekter og træffe beslutninger
- God til at kommunikere og til at skabe og vedligeholde netværk

## VI TILBYDER

- Et job i et fagligt spændende og udfordrende miljø med fokus på kvalitet og udvikling.
- Et job, hvor du i høj grad får mulighed for at præge indhold og ansvar.
- Et job i en dynamisk organisation med en uformel omgangstone, hvor der lægges vægt på sparring og dialog.
- Flekstid og gode muligheder for videreudvikling af faglige kompetencer.

Du bliver tilknyttet afdelingen Fag & erhverv, men kommer til at arbejde sammen med de øvrige medarbejdere og afdelinger i sekretariatet.

Lønnen forhandles individuelt med udgangspunkt i kravene til stillingen og dine kompetencer.

Tiltrædelse: 15. august 2014.

## ANSØGNING

**Ansøgning inkl. CV sendes til [job1@fysio.dk](mailto:job1@fysio.dk) senest 2. juni 2014 kl. 9.00.**

Der afholdes ansættelsessamtaler hhv. d. 16. og d. 23. juni 2014.

## YDERLIGERE OPLYSNINGER

Du kan læse den fulde stillingsbeskrivelse på [fysio.dk/sundhedspolitisk-konsulent](http://fysio.dk/sundhedspolitisk-konsulent). Hvis du har spørgsmål, kan du kontakte afdelingschef Karen Langvad på 6029 8385 eller [kl@fysio.dk](mailto:kl@fysio.dk).



# SPÆNDENDE SUPPLERINGSUDDANNELSE I SENETENSBEHANDLING

– en effektiv muskelafspændende behandlingsform

- Senetensbehandling er en manuel behandlingsmetode, hvor den proprioceptive refleks mekanisme aktiveres.
- Få viden om: Holdningskorrektion, 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.



Anne-Dorthe Bertelsen  
Kursusleder

## Søg information

på [www.eilbygaard.dk](http://www.eilbygaard.dk), hvor du også kan rekvirere vores uddannelses pjece og se filmklip. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte os på 2128 7292 eller 2624 8139.



E i l b y g a a r d ®

SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING • UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING®  
• RIDETERAPI • FOREDRAG • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

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

**Bent Lund**, speciallæge i ortopædisk kirurgi

EILBYGAARD · BRØNDSTED MØLLEVEJ 102 · 7080 BØRKOP · TLF 2624 8139 · EMAIL: INFO@EILBYGAARD.DK · WWW.EILBYGAARD.DK



## Vikarbureauet for fysioterapeuter og ergoterapeuter



Benyt fyssen og ergoen - Spar tid og penge - Vi gør arbejdet for dig!

Vi tilbyder vikarløsninger fra 4 timer til længere perioder  
fx ved sygdom, ferie eller orlov.

Vi tilbyder kvalificerede fysioterapeuter ud fra dine krav både  
til ejere og indlejere.



Vi er klar til at løse dine vikarbehov

Kontakt os og hør nærmere, hvis du ønsker:

- at bevare omsætningen
- et kontinuerligt forløb for kunderne
- at bedre arbejdsmiljø og mindske stress

Telefon: 5947 1213  
[www.fysergo.dk](http://www.fysergo.dk)

Dorte: 2233 1236  
[dorte@fysergo.dk](mailto:dorte@fysergo.dk)

Jane: 3131 3731  
[jane@fysergo.dk](mailto:jane@fysergo.dk)

[www.facebook.com/fyssenogergoen](https://www.facebook.com/fyssenogergoen) - [www.linkedin.com/company/fyssen-og-ergoen](https://www.linkedin.com/company/fyssen-og-ergoen)

# Fysioterapeuter skal være med til at forny den offentlige sektor

800.000 offentlige ansatte skal være med til at forny den offentlige sektor. Det er tanken bag tillidsreformen, der er kommet i stand som en aftale mellem regeringen, KL, Danske Regioner og fagbevægelsen.

*Afkommunikationschef Mikael Mølgaard*

mm@fysio.dk



**TILLID OG SAMARBEJDE**, og mere plads til faglighed, engagement og innovation. Det er omdrejningspunktet for tillidsreformen, der skal give medarbejdere og ledere mulighed for at ændre på daglige arbejdsgange og styreformere. Og dermed være med til at forny den offentlige sektor.

Det er regeringen, KL, Danske Regioner, FTF, Akademikerne og OAO (Offentligt Ansattes Organisationer), der har indgået aftalen om tillidsreformen. Hensigten er at forbedre servicen overfor borgerne, skabe bedre arbejdspladser for de ansatte og bruge ressourcerne mere målrettet.

Det forudsætter nye ideer og måder at lede og løse opgaver på. Derfor kan tillidsreformen kun føres ud i livet, hvis både medarbejdere og ledere deltager aktivt i opgaven. Eller sagt på anden vis er meningen, at samtlige 800.000 offentligt ansatte i Danmark skal inddrages.

## **Terapiafdelingen eller genoptræningsenheden**

Der er stor forskel på, hvordan kultur, arbejdsgange og ledelse er på et hospital, i en børnehave og på en politistation. Derfor er der heller ikke en bestemt måde at arbejde med tillidsreformen på. Tværtimod er hele ideen, at man skal tage udgangspunkt i forholdene på den enkelte arbejdsplads, eksempelvis i terapiafdelingen på et hospital eller i genoptræningsenheden i en kommune. Så tillidsreformen bliver relevant og nærværende for alle medarbejdere.

Danske Fysioterapeuter har sendt FTF's såkaldte startpakke til alle tillidsrepræsentanter og ledere. I pakken er der information

om reformen og en række spørgsmål, som man kan bruge til at diskutere, hvordan man kan arbejde mere med tillid, dialog og åbenhed på arbejdspladsen.

## **Plads til faglighed**

Det vil være oplagt at diskutere tillidsreformen i MED-udvalget på arbejdspladsen, siger Danske Fysioterapeuters formand, Tina Lambrecht.

”Tillidsreformen er en god anledning til at få kigget på, hvordan man har indrettet arbejdsgange og løser opgaver, og forholde sig til, om der er behov for mere dialog og åbenhed. Det er også en god mulighed for at få snakket om, der kan skabes mere plads til fagligheden, og hvordan de gode ideer kan hjælpes på vej,” siger Tina Lambrecht.

For dét er ifølge Tina Lambrecht forudsætningen for at få udviklet den offentlige sektor og vores velfærdssamfund. ●



# SMERTE Konferencen

2014

Torsdag den 11. september  
i Bella Center, København

## Keynote Speakers

Morten Høgh Ph.D, fysioterapeut    Gundhild Mo Hansen fysioterapeut  
Cecilie von Bülow Ergoterapeut M.S.c., Ph.D studerende

## – en tværfaglig konference

Konferencen belyser forskellige smerteproblematikker ud fra et tværfagligt perspektiv og henvender sig til personale, der ønsker teori og praksisviden om pleje, behandling, træning og mobilisering af patienter og borgere med smerter.

Arrangører



### Tilmelding

[www.health-rehab.com/da/event-program/smertekonferencen](http://www.health-rehab.com/da/event-program/smertekonferencen)  
Du kan også scanne koden og gå direkte til hjemmesiden.



### De syv principper:

Tillidsreformen bygger på syv principper:

- Styring i den offentlige sektor skal fokusere på mål og resultater.
- Dialog, åbenhed og klare mål skal være udgangspunktet for opgaveløsningen.
- Ledelse og styring skal tage afsæt i tillid og ansvar.
- Udvikling og fagligt handlerum skal bygge på velbegrunder dokumentation.
- Opgaveløsningen skal baseres på viden om, hvad der virker.
- Ledelse og engagement skal fremme innovation.
- Offentlig service skal inddrage borgernes ressourcer.

### TILLIDSREFORMEN

Der kommer stadig flere ældre borgere, der bliver færre på arbejdsmarkedet, og vi forventer mere og bedre offentlig service. Presset på velfærdsstaten stiger. Og derfor er der brug for at tænke nyt, for at udvikle og ikke afvikle velfærdsstaten. Derfor skal de 800.000 offentligt ansatte medarbejdere og ledere på banen. Det er baggrunden for tillidsreformen, som regeringen, KL, Danske Regioner, FTF, Akademikerne og OAO har indgået.

Regeringen har de seneste år gennemført en række reformer, der bl.a. skal sikre færre offentlige udgifter. Men tillidsreformen er ikke et pænt ord for endnu en spareøvelse i den offentlige sektor.

"Målet er, at medarbejderne ikke skal spille deres tid på unødigt bureaukrati og ulogiske arbejdsgange. For ved at tænke nyt, bruge teknologi og ændre måden, vi arbejder på, kan vi frigøre midler og tid, der kan bruges til bedre velfærd. Det er ikke penge, der skal spares væk," siger indenrigsminister Margrethe Vestager (R)

I løbet af foråret deltager ministeren og organisationerne bag tillidsreformen i fem regionale møder, der skal give inspiration til, hvordan der kan arbejdes med tillidsreformen. Find tid og sted for de regionale møder, og læs mere om tillidsreformen på: [www.ftf.dk/tillidsreform/](http://www.ftf.dk/tillidsreform/)

Det er endvidere muligt at få viden og inspiration hos Center for Offentlig Innovation, der opsamler viden og erfaringer om medarbejder- og brugerdriven innovation, som er kernen i tillidsreformen.

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



# Kampen om *kvaliteten*

Går den nuværende regulering af praksissektoren ud over den faglige kvalitet? Eller vil det tværtimod have konsekvenser for kvaliteten at lave reguleringen om?

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk



”**YDERNUMMERET ER EN** sovepude; klinikkerne behøver ikke at stramme sig an i forhold til kvaliteten, men overlever, fordi der altid er kunder i butikken”. Sådan lyder et af argumenterne i den debat om regulering af praksissektoren, der finder sted i øjeblikket. Argumentet er i forskellige variationer blevet fremført på fysio.dk af kritikerne af det nuværende system.

Fra den modsatte fløj lyder omvendt en advarsel om, at ”fri nedsættelse vil betyde mange små enkeltmandsklinikker, som underbyder prisen, hvilket vil gå ud over kvaliteten”.

Da Ricky Strudal er klinikejer med tre ydernumre burde han ifølge en hurtig analyse af den hidtidige debat tilhøre den fløj, der mener, at det vil gå ud over kvaliteten at brede markedet for fysioterapi med tilskud ud, men så sort/hvidt vil han ikke stille det op, erklærer han.

”Jeg tror ikke, at et ændret tilskudssystem vil ændre på, at fysioterapeuter med eller uden overenskomst vil yde en høj faglig kvalitet, men jeg tror, at det vil ændre noget i patienternes øjne. Med det system, vi har nu, er fysioterapeuter med ydernummer en etableret del af sundhedsvæsenet, men hvis det bredes ud til mange flere, bliver det uoverskueligt for patienterne, og jeg tror, vi kommer til at rykke et niveau ned ad omdømmestigen i både patientens øjne og i lægens”.

Ricky Strudal købte sin klinik i Skibby i

Nordsjælland i 2011, og den nuværende debat kan gøre ham søvnløs, indrømmer han.

”Når man investerer i et ydernummer, er det jo reelt goodwill, man låner til, og banken vil have betalt den del af lånet af inden for fem år. Jeg har måttet stille sikkerhed i mit hus, så det er jo en enorm satsning, når man kaster sig ud i sådan noget her. Jeg er nødt til at have et vist flow af patienter for at kunne betale min gæld af, mens man ikke er nødt til at have det samme flow, hvis man slår sig ned uden ydernummer og uden at have foretaget investeringer i samme målestok”, siger Ricky Strudal, der mener, at diskussionen er gennemsyret af, at mange ikke ved, hvad det vil sige at være klinikejer.

## Vi rykker ned ad omdømmestigen

”Jeg forstår simpelthen ikke, hvordan vi er nået dertil, at vi nedgør vores eget fag, og at det er blevet legitimt at bruge ord som sovepude i omtalen af den fysioterapeutiske praksissektor. Jeg synes, diskussionen er kørt alt for langt ud, men er da imponeret over det stykke lobbyarbejde, der må være foregået for at få hovedbestyrelsen til at gå med i debatten. Hvis diskussionen tager udgangspunkt i, at vi skal have en højere kvalitet, er jeg med, men kvaliteten kan højnes på andre måder end ved en øget konkurrence, for eksempel med krav om recertificering til praktiserende med overenskomst”.

Ricky Strudal er ikke meget for selv at bi-

drage til mudderkastningen, men vil alligevel gerne lufte en bekymring for konsekvenserne af en øget konkurrence:

”Jeg kan ikke lide den tankegang, at vi kan blive tvunget til at udkonkurrere hinanden, og jeg kan frygte, at kvaliteten risikerer at glide i baggrunden. Men jeg går da ud fra, at man har noget at tilbyde, hvis man starter for sig selv. Jeg forstår selvfølgelig godt de folk, der gerne vil starte en virksomhed, men jeg forstår simpelthen ikke, hvordan man kan bruge som argument for ændringer, at man som yder inden for overenskomsten ikke behøver at levere kvalitet, fordi patienterne kommer af sig selv. Et ydernummer giver ikke monopol på patienterne, og den praktiserende læge er ikke er ikke tvunget til at sende henvisningen til den lokale fysioterapeut. Lægen henviser til en kvalificeret behandling og ikke til den, som er billigst. Leverer vi ikke kvalitet, er der kontant afregning, og patienterne kommer selvfølgelig ikke igen. Lægen siger jo ikke til patienten, at *'her har du en henvisning, så får du det lidt billigere, men til gengæld virker det ikke'*. Jeg får ikke henvisninger fra lægen, fordi jeg har et ydernummer, men fordi jeg leverer en ordentlig kvalitet”.

### Ændringer vil forbedre omdømmet

Josef Andersen er enig med Ricky Strudal i, at patienter og læger opfatter ydernummeret som et slags kvalitetsstempel, men langt fra enig i, at det er en fordel, som faget bør holde fast i.

”Det er simpelthen det største problem i alt det her, at læger og patienter tror, at der følger en særlig kvalitet med ydernummeret. Her har man gjort så meget for at blive en dygtig fysioterapeut, og så er det det, man skal dømmes på – det er simpelthen så frustrerende. Selv i dag, hvor mange henvender sig, fordi de har hørt mit navn, bliver jeg mødt af mistro, når de hører, at jeg ikke har et ydernummer, og nogle spørger, om jeg overhovedet er fysioterapeut”, siger Josef Andersen.

At omdømme skulle være et argument for ikke at gå ind for fri nedsættelse, forstår han slet ikke:

”Det vil ikke ødelægge vores omdømme, tværtimod. Hvis alle fysioterapeuter får en aftale med sygesikringen, får vi alle det samme blå stempel. Vi styrker os selv i forhold til alternative behandlere, hvis det er faget som



FOTO HENRIK FRYDKJÆR

*"Jeg forstår simpelthen ikke, hvordan vi er nået dertil, at vi nedgør vores eget fag", siger Ricky Strudal, der mener, at der er andre måder at løfte kvaliteten på end ved at ændre på reguleringen af praksissektoren.*



*Josef Andersen praktiserer i Holte i den velhavende Rudersdal Kommune. Men også dér skeler patienterne til, om de får tilskud eller ej, så dagene var lange, indtil han fik slået sit navn fast, fortæller han.*

FOTO PRIVAT



sådan, der får en aftale med sygesikringen – ligesom det er for tandlægerne. Det er da de andre, vi skal profilere os i forhold til, ikke hinanden”.

Snakken om, at fri nedsættelse vil give flere enkeltmandsklinikker i kælderlokaler, af-færdiger Josef Andersen som pjat.

”Det er i det hele taget at fordreje diskussionen at gøre det her til et spørgsmål om kvalitet. Der er ingen, der vil kunne lokke patienterne ned i en kælder, og hvad er problemet med enkeltmandsklinikker? Hvis man tror, at der er mere faglig sparring på en stor klinik, tager man fejl. Uanset om vi har overenskomst eller ej, har man selv et ansvar for at overleve, og det kan man kun, hvis man leverer kvalitet og kender grænsen for sine egne evner”, siger Josef Andersen.

Selv har han aldrig overvejet at købe et ydernummer, for ”hvorforskulle jeg betale for noget, som de har fået gratis”, som han siger, men han har i mange år følt sig bagud på point.

”I begyndelsen brugte jeg meget tid på at trille tommelfingre, for det er altså sværere at få fyldt aftalebogen op, når der ikke er tilskud til behandlingen. Selv her i Holte, hvor jeg ser nogle af de rigeste i Danmark, vil de have deres tilskud og kommer ofte først, når de har været to-tre andre steder uden effekt. Vi ser kun dem, der virkelig er i klemme. I dag har jeg lange ventetider, men det har taget nogle år at komme hertil. Det var meget lettere, da jeg arbejdede delvist i en klinik med ydernummer”.

### **Økonomi er en forudsætning for gode rammer**

Lars Kristensen, klinikejer fra Aars, er en af dem, der advarer mod enkeltmandsklinikker i små lokaler, hvis der bliver fri nedsættelse.

”Det er regionerne og ikke os, der har det afgørende ord her, men vi har en pligt til som faggruppe at kunne stå inde for, at der er kvalitet i det, skatteyderne betaler for. Der uddannes alt for mange fysioterapeuter. Her i

Region Nordjylland sprøjtes 120 ud, alene i år. Hvis der bliver fri nedsættelse, vil der være mange, især arbejdsløse nyuddannede, der finder et sted at slå en briks op, hvor de kan tage 162 kroner for en behandling. Det betyder mindre økonomi i faget og, da tingene hænger sammen, også mindre kvalitet”.

Som enebehandler i et lille lokale er man nødt til at gå på kompromis med den faglige kvalitet, mener Lars Kristensen.

”Nyuddannede har brug for supervision, det får de ikke, hvis de arbejder alene. Desuden peger evidensen mere og mere i retning af træning, og det kræver både økonomi og flere fysioterapeuter at kunne sætte nogle rammer op, hvor vi kan tilbyde træning. Hvis du kommer for langt ned i pris, har du ikke mulighed for at skabe rammerne, og jeg er bange for, at vi kommer til at banke vores fag 20 år tilbage, hvis vi kommer igennem med et krav om fri nedsættelse”, advarer han.

”Det vil også betyde, at forsikringsselskaberne kan lave deres egne behandlernetværk,



*Lars Kristensen, her foran klinikken i Aars, advarer mod enkeltmandsklinikker i små lokaler, hvis der bliver fri nedsættelse. Det forudsætter nogle ordentlige rammer, hvis man vil levere fysioterapi af høj kvalitet, mener han.*



FOTO LARS HORN



# Digifys har en app både til fysioterapeuten og patienten!



Begge apps er gratis og findes i App Store



## Digifys Recorder app:

Film dine egne øvelser

Lav klip med øvelser fra jeres egen træningssal

Del dine klip med hele klinikken

Aldrig mere mangle en øvelse

Se her hvordan:



## Digifys Patient app:

Hjælp dine patienter med at træne korrekt  
Motivér dine patienter til at træne  
Træningsprogram med i lommen på patienten  
Øg tilgængelighed og anvendelighed for patienten!  
Fysioterapeuten lige ved hånden



move your life  
**DIGIFYS**.com

Se mere på [digifys.com](http://digifys.com)  
Kontakt os på [info@digifys.com](mailto:info@digifys.com) eller  
på tlf 22 87 99 66, hvis du vil vide mere.

og at Falck kan åbne en klinik på hvert gadehjørne med tre patienter i timen, hvor økonomien og ikke det faglige bliver styrende for behandlingen”.

Man skal ikke reparere på noget, der ikke er i stykker, mener Lars Kristensen, der betegner ydernummersystemet som en udmærket løsning på regionernes behov for styring af økonomien. Til gengæld mener han, at man bør rette blikket mod de reelle problemer: overproduktionen af fysioterapeuter i kombination med ejere, der udnytter situationen.

”Vi er underlagt en økonomistyring, som vi ikke kan slippe for, uanset hvordan vi indretter os. Så længe, der er tilskud til fysioterapi, skal der være et kontrolsystem. Men alle dem, der virker indenfor systemet – uanset om de er ejere, lejere eller ansatte – skal have ordentlige forhold. Den her diskussion opstår jo, fordi der nogle steder er utilfredshed med forholdene, og det kan ikke være rigtigt, at Danske Fysioterapeuter ikke har nogen sanktionsmuligheder i forhold til ejere, der ikke opfører sig ordentligt”.

### Hvorfor gøre sig umage, når patienterne kommer af sig selv?

Om konkurrence er sundt eller usundt, afhænger tilsyneladende af, hvem man spørger, og spørger man Mathias Holmquist, får man et klart svar:

”Konkurrence er altid sundt. Konkurrence får os til at yde vores bedste, fagligt og servicemæssigt, og giver incitament til innovation og gode arbejdsforhold, så de bedste medarbejdere tiltrækkes. Monopol har den modsatte effekt, og den regulering, der er nu, kan i mild grad betragtes som et delvist monopol. Hvorfor skulle klinikkerne gå efter at udvikle deres faglighed, når patienterne kommer af sig selv? I et system med mere konkurrence kan patienterne i højere grad søge hen, hvor behandlingen er bedst, og alle fysioterapeuter får en mulighed for at skabe sig en forretning i kraft af deres faglighed frem for nu, hvor numre giver et mindretal en klar konkurrencemæssig fordel”.

Ifølge Mathias Holmquist er ydernummersystemet direkte demotiverende i forhold til kvaliteten.

”Fysioterapeuter bruger ofte flere hundrede tusinde kroner på at efteruddanne sig, men det nuværende system giver dem ingen gulerod.

Det gælder for den enkelte fysioterapeut, og det gælder for klinikkerne med en høj faglig profil, som kan blive stoppet i deres succes af ydernumrenes omsætningslofter. Omvendt kan der opstå paradoksale eksempler, hvis klinikken har masser af kapacitet, og fagligt dygtige lejere eller ansatte får besked på at holde længere på patienterne for at sikre omsætningen på klinikken. Med de nuværende rammer kan det ofte være en fordel for klinikkerne at hyre billige nyuddannede fysioterapeuter på funktionærlønninger frem for seniorfysioterapeuter, som gerne vil belønnes for deres faglighed. I et marked præget af arbejdsløshed og mangelfuld konkurrence har man ikke mange andre muligheder end at acceptere arbejdsforholdene på den enkelte klinik.”

Mathias Holmquist erkender, at skræmmebilleder som prisdumping og enkeltmandsklinikker i kælderlokaler skal tages alvorligt, og han går derfor ikke ind for et helt frit marked, men for at alle skal kunne tilslutte sig overenskomsten med sygesikringen, hvis de opfylder nogle kvalitetsmæssige betingelser.

Som lejer har Mathias Holmquist selv overvejet, om han skulle kaste sig ind i kampen og købe en klinik, men prisen på et ydernummer er blevet for høj og investeringen for risikabel, mener han.

”Hvis der forlanges mange penge for køb af klinikken – eller ydernumrene, som der reelt er tale om – er det ikke nok, at patienterne kommer af sig selv, når du skal betale renter på dit store lån. De høje priser giver ofte meget lange investeringshorisonter, mens tendensen de seneste år har været, at det offentlige trækker flere og flere ydelser væk fra praksis og dermed forringer muligheden for forretningen. Dem, som har succes, er dem som i sin tid fik ydernummeret tildelt, eller købte numrene, mens de stadig var billige. De har fået nogle fede pensioner på den konto. Det delvise monopol har i dag pustet prisen op på et niveau, hvor folk begynder at tage chancer ved at købe sig til tilskuddene”, mener Mathias Holmquist.

”Det er nogle forkerte parametre, der styrer, når fysioterapeuter ikke har lige muligheder for at skabe sig en forretning, og succesen ikke er betinget af ens faglige og forretningsmæssige evner”. ●



FOTO PRIVAT

*Konkurrence er altid sundt, mener Mathias Holmquist, der ser ydernummersystemet som demotiverende for kvaliteten.*

## BRED DEBAT

Hovedbestyrelsen har lagt op til en bred medlemsdebat om regulering af praksissektoren. På [fysio.dk/praksisdebat](http://fysio.dk/praksisdebat) kan du finde en samlet indgang til artikler og kommentarer.

Efter sommerferien inviteres til medlemsmøder henholdsvis øst og vest for Storebælt, hvor der vil blive mulighed for at debattere.

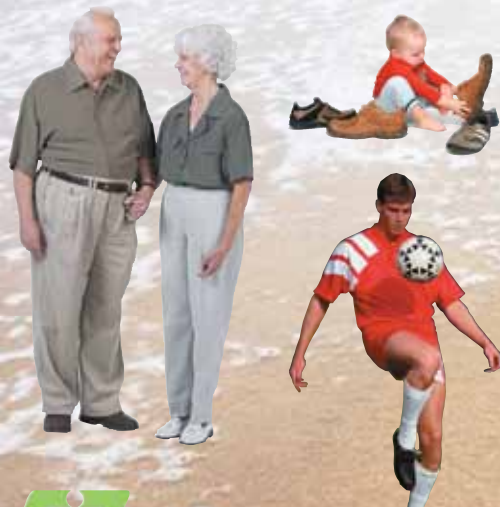
Hovedbestyrelsen holder desuden møde med Udvalg for Praksis og Privat og med Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter.

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

# Formthotics™

Custom Medical Orthotics

Alle kan have gavn af **FORMTHOTICS™**



## Ortoser kan ikke laves hurtigere og nemmere end med Formthotics™

**FORMTHOTICS™** individuelt tilpassede medicinske ortoser forebygger skader og hjælper mod smerter i:

- Knæ
- Hæl
- Forfod
- Skinneben
- Akillessene

**FORMTHOTICS™** -  
det naturlige underlag for  
dine fødder



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

Niels Bohrs Vej 7  
DK-7100 Vejle  
Tlf. 75 84 05 33  
Telefax 75 72 20 53

## Health & Rehab Scandinavia

9. - 11. september 2014 · Bella Center · København



HEALTH  
& REHAB  
SCANDINAVIA

Besøg messen og oplev en verden af muligheder · Design din egen kursusdag

Gå ikke glip af Nordeuropas vigtigste mødested, når social- og sundhedssektoren sætter fokus på:

- Rehabilitering
- Teknologi
- Kost & trivsel
- Aktivt Liv
- Fremtidens Byggeri

Ud over de mange workshops, produktfremvisninger, oplæg og øvrige aktiviteter kan du også tilmelde dig **Smertekonferencen 2014**, som belyser forskellige smerteproblematikker ud fra et tværfagligt perspektiv.

Arrangør:

DANSK  REHAB GRUPPE  
DANISH REHABILITATION GROUP

Læs mere på:

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

**GRATIS  
ENTRE**

**Slip for at stå i kø**

Tilmeld dig vores nyhedsbrev, så får du direkte besked, når vi åbner for den gratis besøgsregistrering.





## Danske Fysioterapeuter advarer mod øget optag

Danske Fysioterapeuter advarer i et brev til uddannelses- og forskningsminister Sofie Carsten Nielsen om risikoen for stigende ledighed for fysioterapeuter, hvis ministeren giver professionshøjskolerne mulighed for at øge optaget af studerende.

”Ingen kan være tjent med, at der uddannes flere fysioterapeuter end der er brug for. Derfor har jeg valgt at kontakte ministeren, der hvert år på denne tid tager stilling til, om skolerne må optage flere studerende, end de plejer”, siger Tina Lambrecht.

”Fysioterapeuter har svaret på mange af de udfordringer, samfundet står over for i dag. Derfor er der også stor efterspørgsel efter vores kompetencer. Men når eksperterne kigger i krystalkuglen, er der udsigt til ledighed med det nuværende optag. Efterspørgslen kan simpelthen ikke følge med. Derfor vil det være halsløs gerning at øge optaget yderligere”.

📄 [Læs brevet til ministeren på kortlink.dk/e6zf](http://kortlink.dk/e6zf)

## NY SYGEDAGPENGELOV GIVER ANLEDNING TIL AT MINDSKE VENTETID

Folketinget forventes at vedtage en ny sygedagpengelov inden sommerferie. Danske Fysioterapeuter har afgivet et høringssvar, hvor foreningen udtrykker bekymring for, at ventetid genoptræning kan betyde, at nogle sygemeldte uretmæssigt mister retten til sygedagpenge. Danske Fysioterapeuter mener, at de nye sygedagpengeregler bør være anledningen til at der stilles krav om maksimalt en uges ventetid på genoptræning, og at det igen bør overvejes at åbne for direkte adgang til fysioterapi med sygesikringstilskud uden forudgående lægehenvielse.

Kommunernes Landsforening skriver i deres høringssvar, at det bør være et krav, at den sygemeldte medvirker i et behandlingsforløb for at kunne modtage sygedagpenge. Det betyder blandt andet, at de sygemeldte borgere ikke skal kunne sige nej til et genoptræningsforløb, uden at det får økonomiske konsekvenser for borgeren.

De nye sygedagpengeregler vil fortsat gøre det muligt for nogle sygemeldte at modtage sygedagpenge i længere tid end den nye grænse på 5 måneder. Det gælder fx i de situationer, hvor borgeren venter på en revalidering, eller hvor det skal afklares, om den sygemeldte skal tilbydes et fleksjob eller førtidspension. Som noget nyt vil borgere med livstruende sygdomme kunne modtage sygedagpenge i en ubegrænset tidsperiode.

De nye bestemmelser for sygedagpenge forventes at træde i kraft den 1. januar 2015.



VALG TIL  
REPRÆSENTANTSKABET:

## Få hjælp til at sætte dit kryds

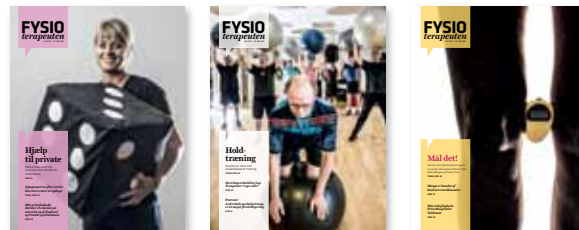
Danske Fysioterapeuters repræsentantskab er på valg. Kandidaterne opstilles fra regionsbestyrelser og fra bestyrelserne fra de faglige selskaber, men det er medlemmerne, der beslutter den endelige sammensætning af repræsentantskabet.

Listen over de opstillede medlemmer offentliggøres i næste nummer af Fysioterapeuten og på fysio.dk den 19. maj. Hvis du ikke allerede ved, hvem du skal stemme på, **kan du fra den 4. juni teste dig selv** på fysio.dk. Du bliver stillet ni spørgsmål om alt fra brugerbetaling i sundhedsvæsenet til fagforeningskontingentets størrelse. Vi har stillet kandidaterne de samme ni spørgsmål, og testen giver dig dermed et fingerpeg om, hvem der mener det samme som dig på udvalgte områder.

Inspirationen kommer fra de seneste valg til Folketinget, kommuner og regioner, hvor man på en række mediers hjemmesider har haft mulighed for at teste, hvilken kandidat man var mest enig med. Foruden besvarelsen af de faste spørgsmål har kandidaterne fået mulighed for at beskrive deres mærkesager og kort gøre rede for deres faglige samt fagpolitiske baggrund.

Valget foregår elektronisk, og valgkoder er sendt ud med posten til alle stemmeberettigede medlemmer senest den 4. juni. Sidste frist for at afgive sin stemme er den 22. juni, og resultatet offentliggøres dagen efter.

📄 [Test dig selv \(fra 4/6\) på fysio.dk/rep](http://fysio.dk/rep)



# Fysioterapeuten til serviceeftersyn

De fleste medlemmer vurderer, at Fysioterapeuten er blevet bedre eller holder samme niveau. Det viser en spørgeskemaundersøgelse blandt 733 fysioterapeuter.

Af kommunikationschef Mikael Mølgaard

Fysioterapeuten har været på værksted og fået et serviceeftersyn. Det har bl.a. resulteret i en skarpere opdeling mellem faglige og journalistiske artikler, ændringer i layoutet og en række faste elementer, blandt andet Forskningsnyt og et portræt i hvert nummer af fagbladet.

Og tilsyneladende har et flertal af læserne taget godt imod de redaktionelle ændringer, som er sket løbende indenfor det seneste års tid. I hvert fald siger 38 procent af de 733 fysioterapeuter, som har svaret på et spørgeskema, at Fysioterapeuten er blevet bedre de seneste år. 45 procent synes fagbladet holder samme niveau, mens 4 procent vurderer af bladet er blevet dårligere.

De læsere, som synes at fagbladet har udviklet sig i den rigtige retning, peger bl.a. på, at der er kommet flere faglige artikler, som er evidensbaserede og direkte brugbare i praksis, og at bladet præsenterer ny viden på de forskellige områder. Temaartiklerne og portrætterne får også pæne ord med på vejen, og så er der ros til layoutet, der giver større overblik.

Ifølge undersøgelsen læser eller skimmer halvdelen af alle medlemmer samtlige numre af Fysioterapeuten, mens hver fjerde kigger i mindst 4 ud af 6 numre. Og så vurderer et flertal af medlemmerne, at de mindst læser halvdelen af alle artikler.

Otte ud af 10 læsere er enige i udsagnet om, at Fysioterapeuten fortæller om nye strøm-

ninger og tendenser i faget, og at bladet er relevant og vedkommende.

Og så er der generelt tilfredshed med udgivelsesfrekvensen på 12 numre om året. Det giver god tid til at få bladet læst, skriver mange som kommentar.

På spørgsmålet om, hvor tilfreds man er med bladet på en skala fra 0 til 10, giver 74 procent af de adspurgte en karakter på mellem 5 og 8. Hvert tiende medlem er meget tilfreds og giver karakteren 9 eller 10, mens 12 procent er mindre eller overhovedet ikke tilfredse og giver en karakter på mellem 1 og 4.

## Redaktionen beklager overskrift

Overskriften på portrætartiklen i sidste nummer af Fysioterapeuten var ikke godkendt af den portrætterede, Pernille Thomsen. Dette er en klar fejl, som redaktionen beklager dybt, idet overskriften har fordrejet Pernille Thomsens udtalelser og skygget for budskabet.



## MIN ARBEJDSPLADS

**NAVN:** THOMAS PETERSSON

**ALDER:** 39 ÅR

**ARBEJDSPLADS:** ANTVORSKOV KASERNE



# ”Soldaterne havde 50 procent af skaderne med hjemmefra”

## Hvad laver du?

Jeg arbejder på Garderhusarkasernen/Antvorskov Kaserne i Slagelse. Der er tale om helt almindelig profylakse og behandling på en klinik på kasernen. Når jeg fortæller, at jeg arbejder i Forsvaret, tror mange, at jeg er med til at rehabiliterer de soldater, der bliver skadet på missioner, men dét foregår på klinikken på Rigshospitalet. Jeg skal tværtimod forhindre, at medarbejderne, både det faste personale og de soldater, der skal udsendes på missioner, får skader. Da jeg var i Afghanistan oplevede vi, at 50 procent af de skader, soldaterne kom til fysioterapeuten med, havde de med hjemmefra. Folk tager af sted med skader, fordi de ikke vil svigte den gruppe, de har trænet og forberedt sig sammen med. Der er tale om toptrænede folk, der fysisk svarer til topatleter. De burde simpelt hen ikke få skader af denne type, selv om de er på patrulje med 50 kilo oppakning.

## Hvad vil I gøre ved det?

Vi er ved at indføre et helt nyt screeningsværktøj. Det hedder Functional Movement System. Det har været i brug i nogle år blandt amerikanske topatleter og soldater, og nu er vi ved at indføre det i Danmark. Det består af syv screeningstest, der giver os et billede af, om der er bestemte steder i bevægelseskæden, man især skal være opmærksom på, for at undgå skader. Der er tale om nogle standardiserede, validerede tests, som vi tilstræber, at alle de 2500 personer, der skal stå i beredskab, gennemgår. Træningen bliver målrettet den enkelte person, så hvis man for eksempel mangler bevægelighed i højre skulder, skal man træne dér. Vi håber, at alle i beredskabet bliver screenet og bruger deres eget træningsprogram, så de i fremtiden vil være trænet til at undgå skader.

## Er du med til at udvikle noget nyt?

Ja, for mange har svært ved at få tid til træning i løbet af dagen. Det operationelle personale har ret til to timers fysisk træning om ugen i arbejdstiden. Det har andre ikke, men vi arbejder med at indføre mikrotræning, og en studerende er ved at lave en ph.d., der skal dokumentere, om 4 x 15 minutters hård træning er ligeså effektiv som en samlet time. Samtidig arbejder vi på at finde øvelser, som folk kan lave ved hjælp af skrivebordet, stole eller andet, så træningen ikke kræver særlige redskaber. Det er fantastisk på den måde at være med til at skabe nogle nye træningsformer og skabe noget nyt på arbejdspladsen. For tiden er vi på fact-finding i de forskellige dele af Forsvaret for at screene folk og undersøge, hvad de har brug for. Det er enormt tilfredsstillende.

For eksempel har ingeniørtropperne brug for stærke arme, for når de skal bygge en bro, skal de ofte løfte materialer og genstande op over hovedet.

## Hvordan havnede du her?

Jeg så et stillingsopslag, hvor Forsvaret manglede fysioterapeuter til Afghanistan, og jeg har aftjent min værnepligt og været på kontrakt som en del af den Internationale Brigade, så jeg har været med i opbygningen til de internationale missioner, men aldrig været på én. Så da jobbet var der, søgte jeg det. Jeg havde noget større forventninger til dramatikken på jobbet, end der rent faktisk er i det. Jeg var med på ISAF hold 10 og 11, hvor vi rent faktisk mistede et par kammerater. En af dem, Jørgen, boede i samme lejr som mig, så det var helt klart dramatisk, men jeg har ikke oplevet dramatikken på min egen krop på samme måde, som soldaterne har.

## Hvad var det specielle ved at tage til Afghanistan?

Det er jo alt det der med, at det er forventeligt, at man måske ikke kommer tilbage. Selv om jeg ikke var soldat, var jeg igennem den samme proces med at sørge for at få sagt ordentligt farvel, inden man rejste. Skrive afskedsbrev og alt det der, som I andre kender fra pressen, det gjorde jeg også.

Jeg havde på det tidspunkt behov for at presse mig selv udfordringsmæssigt. Jeg var ansat i en privat klinik, som jeg kunne få orlov fra – ellers var jeg ikke rejst. Det var et godt job, som jeg ikke var parat til at sige op.

## Var du med helt ude ved fronten?

Ja, jeg var i Camp Price og Bastian og med ude på patrulje – helt ude, hvor det var skarpt. I Camp Price var jeg på traumestuen, hvor også de lokale kom. Mit arbejde var helt klassisk fysioterapi og rehabilitering, men i nogle lidt anderledes omgivelser. Og soldaterne havde kortere restitutionstid end andre havde. De er jo fysisk stærke og er vant til at bære de der 50 kilo, når de er på patrulje. De skulle ofte ned i knæ, når de undersøgte vejsidebomber, og så duede det jo ikke at tage det tunge sikkerhedsudstyr af, hvilket var hårdt for knæene. Jeg så mange helt almindelige skader, og som sagt var mange af dem noget, de havde med hjemmefra. Da jeg kom hjem, blev jeg tilbudt en fast stilling i Forsvaret. Jeg sagde ja, ikke fordi jeg er specielt patriotisk, men fordi de soldater, der sætter livet på spil på internationale missioner, fortjener det bedste, vi kan give dem, og det vil jeg gerne være med til. Og så er der jo tale om supermotiverede mennesker, der vil gøre alt for at sikre, at kroppen altid er deres stærkeste våben. ●

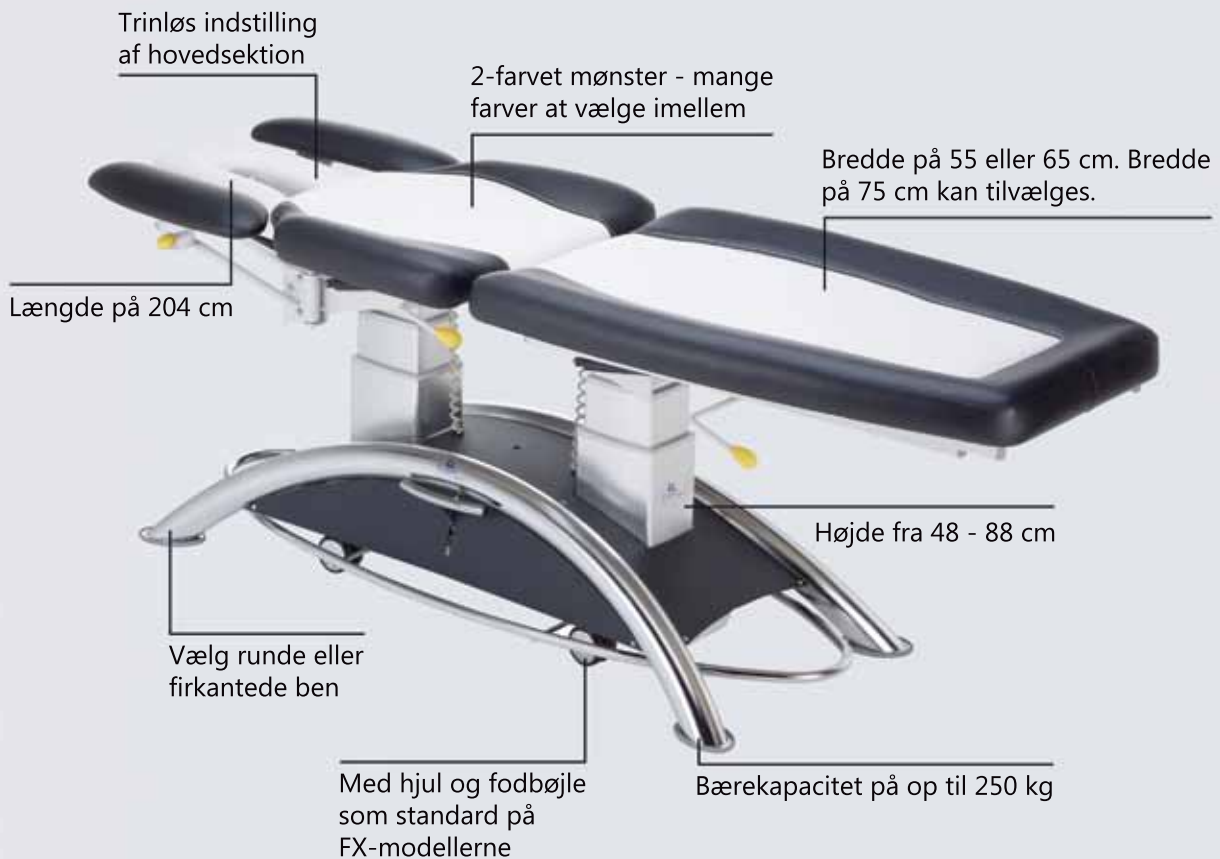
Lojer Capre FX5<sup>CE</sup>

acupunctureshop.com

# 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.

# Mitii

## Superviseret hjemmetræning

Mitii er næste generations sundheds-it, der er baseret på førende international forskning. Konceptet kombinerer motorisk og kognitiv træning, som forbedrer samspillet mellem hjerne og krop ved at udnytte hjernens plasticitet.

Træningen superviseres af dig som fagperson og henvender sig til alle med fysisk eller neurologisk funktionsnedsættelse. Mitii tilpasses individuelt til den enkelte og justeres i takt med brugerens udvikling. Hermed optimeres indsatsen, og træningsintensiteten øges markant.

Med Mitii kan du som terapeut supervisere flere brugere ad gangen med samme ressourcer.



Lær om det nye værktøj på

[www.mitii.com/behandler](http://www.mitii.com/behandler)

Mitii - move it to improve it

## BEVÆG DINE BRUGERE

med  fitLight  
TRAINER

Lad fitLight Trainers™ utallige audiovisuelle funktioner og øvelsesopsætninger blive en del af dit daglige arbejde med vedligeholdelses- og genoptræning.

FitLight Trainers™ 8 fleksible sensorlamper kan simulere et hav af brugssituationer og tilgodeser altid den individuelle brugers behov og træningsniveau.

### FitLight Trainer™ træner bl.a. brugernes:

- Balance
- Opmærksomhed
- Koncentrationsspændvidde
- Styrke
- Koordination
- Udholdenhed

Tak til de begejstrede deltagere vi præsenterede fitLight for ved CareWare-dagene 2014.

Er du også interesseret i fitLight Trainer™, så bestil en skræddersyet fremvisning og se, hvordan systemet kan give netop dine brugere en mere effektiv og motiverende træning.

Du kan også læse mere om fitLight Trainer™ og dets muligheder på [www.arcubal.dk](http://www.arcubal.dk).



**Pris for fitLight Trainer™**  
8 lamper, controller og opladningskuffert

24.800 kr. + moms

**ARCUBAL**

KLOSTERPORT 4E, 4 SAL // 8000 AARHUS C // TLF.: +45 31 60 99 69 // EMAIL: [jl@arubal.dk](mailto:jl@arubal.dk) // [WWW.ARCUBAL.DK](http://www.arcubal.dk)

# Perifer nervepåvirkning i overekstremiteten

**RESUMÉ:** Arbejdsrelaterede armsmerter er en hyppig problemstilling og stiller os over for diagnostiske og behandlingsmæssige udfordringer. Med udgangspunkt i en sygehistorie gennemgår arbejdsmediciner Jørgen Riis Jepsen nogle af faldgruberne i diagnostikken og sætter fokus på den kliniske neurologiske undersøgelse – herunder muskeltestning. I en efterfølgende artikel gennemgås en metode til manuel muskeltestning i overekstremiteten og tolkning af resultaterne. Artiklerne kommer desuden ind på væsentlige tiltag til at forebygge arbejdsrelaterede armsmerter. Artiklerne har været bragt i *Månedsskrift for Praktisk Lægegering* nr. 12 2013 og nr. 1 2014.

Af Jørgen Riis Jepsen

jorgen.riis.jepsen@rsyd.dk  
FOTO SHUTTERSTOCK



JØRGEN RIIS JEPSEN

er overlæge ved Arbejdsmedicinsk Afdeling ved Sydvestjysk Sygehus Esbjerg og lektor ved Syddansk Universitet. Han har i mange år været interesseret i og forsket i arbejdsrelaterede sygdomme i overekstremiteterne og har i den forbindelse samarbejdet med fysioterapeuter omkring behandlingen af patienter.

I DENNE ARTIKEL beskrives de diagnostiske og behandlingsmæssige udfordringer, som patienten med arbejdsrelaterede armsmerter stiller os overfor, og det diskuteres, hvad vi kan gøre bedre. I en følgende artikel<sup>1</sup> gennemgås, hvorledes manuel muskeltestning ved at identificere mønstre af svaghed kan bidrage til diagnosen og dermed til behandling og forebyggelse.

## Sygehistorie

**Arbejde:** Har betjent musen med højre dominante hånd. De første år suboptimal arbejdsplads. Efterhånden fået hæve-sænke-bord, armstøtte, forskelligt pegeværktøj og tilpassede skærmbiller.

**Symptomer:** Tre års tiltagende højresidige smerter. Skiftende dominans i skulder, albue og håndled med udstråling til fingre, især tredje

og fjerde. Smerteforværring ved og efter brug af armen, især ensidigt, kraftfuldt og væk fra kroppen. Armen føles tung, og kræfterne slipper op. Paræstesier i de tre radiale fingre. Forkert følelse i vola. Taber ting. Natlig opvågning med smerter. Kan ikke sove på højre skulder.

**Behandling:** Paracetamol/NSAID og fysioterapi (massage, ultralyd) uden virkning. Styrketræning forværrer symptomerne.



**Diagnostik:** Ortopædkirurg tolker tilstanden som lateral/medial epikondylitis og rotator cuff-tendinopati. UL- og MR-skanning er dog normal, og blokader er uden effekt. Paræstesierne fører til neurolog. Mistanke om karpaltunnelsyndrom og ulnarispåvirkning ved albuen, men elektrofysiologisk undersøgelse er normal og MR-skanning af columna cervicalis viser ikke rodtryk. Symptomerne opfattes som muskulære. Reumatolog udelukker efter blodprøver inflammatorisk lidelse og efter muskelpalpation fibromyalgi.

Praktiserende læger møder ofte patienter med arbejdsrelaterede armsmerter, der ofte tolkes som neuropatiske smerter. De kan være brændende eller neuralgiforme og forværres typisk efter (snarere end under) brug, når armen hviler, eksempelvis om natten. Smerterne responderer sjældent særlig godt på almindelige analgetika. Muskelsvaghed/udtræthed, paræstesier og/eller andre føleforstyrrelser (hyp-, hypo- eller dysalgesi/-æstesi, allodyni) samt håndslip er andre almindelige gener.

Karakteristisk går de første diagnostiske overvejelser på patologi i sener, insertioner eller muskler, hvor symptomerne dominerer. Måske derfor er der tendens til at diagnosticere epikondylitis, rotator cuff-syndrom, tendinopati eller en myofascial tilstand/myoser. En risiko ved denne tilgang er, at anden sygdom, f.eks. en neurologisk tilstand, overses.

### Konventionel udredning

Den konventionelle objektive undersøgelse består af inspektion, bevægelighed, palpation for lokaliseret ømhed (især muskler, sener, insertioner) samt en neurologisk vurdering, som ofte begrænses til håndtrykskraft, fingerspidssensibilitet og Tinels tegn (bankning over n. medianus udløser sovende fornemmelse eller smerter; red.) volart ved håndledet. Armens perifere nerver undersøges ikke altid systematisk.

Når den objektive undersøgelse er utilstrækkelig til at stille en diagnose, følger et ofte omfattende, langvarigt, kostbart og til tider frustrerende udredningsforløb, som inddrager flere specialer og ekstensive parakliniske undersøgelser (elektrofysiologi, MR-/UL-skanning). Store forventninger til parakliniske undersøgelser tilfredsstilles



Arbejdsrelaterede armsmerter stiller os overfor udfordringer i diagnostik og behandling

sjældent. Positive resultater kan lede klinikerne på vildspor, mens negative resultater kan mistolkes som fravær af sygdom. Der er risiko for fejlagtig vurdering og behandling. Den konventionelle objektive undersøgelse er grundlæggende baseret på diagnostiske traditioner inden for ortopædkirurgi, som tilstræber at identificere patologi i sener og led, og reumatologi, hvor smerterne relateres til inflammatoriske tilstande og muskelsygdomme. Uden massive pareser og sensoriske forstyrrelser opfattes symptomerne ofte som muskulært udløste, især når billeddiagnostik og elektrofysiologi ikke er til diagnostisk hjælp. Den arbejdsmedicinske kliniske praksis følger samme traditioner. Nedenfor gives nogle typiske eksempler på diagnostiske fortolkninger og faldgruber forbundet hermed.

### Symptomlokalisering

Laterale albuesmerter eller skuldersmerter tolkes som henholdsvis lateral epikondylitis eller rotator cuff-tendinopati. Potentielle alternative årsager til smerten udelukkes ikke altid. En undersøgelse begrænset til det symptomatiske område er let og hurtig, men

uheldig, da sygdommen kan være lokaliseret fjernt fra symptomerne, især ved en neurologisk tilstand.

### Lokaliseret ømhed

Smerterne relateres til tendinopati/tenosynovitis/myofascialt smertesyndrom uden identifikation af de(n) involverede sene(r) (f.eks. "underarmstendinopati") eller muskler (f. eks. såkaldt myofasciel smerte/myoser i nakke eller skuldre). Tegn på eksempelvis tendinopati/tenosynovitis (smerte ved aktiv brug, hævelse, rødme etc.) mangler normalt. Alternative årsager udelukkes ikke altid.

### Smertekarakter og paræstesi

Primært overvejes oftest karpaltunnelsyndrom og herefter cervikalt rodtryk. Hvis yderligere undersøgelser (elektrofysiologi) ikke identificerer et neuropatisk problem, betragtes smerten ofte som muskulær eller senerelateret. Mellemliggende nervevæv (knap en meter) ignoreres. Hvis ikke parakliniske undersøgelser tyder på fokal neuropati, efterlades patienten ubehandlet eller behandles for noget andet end det relevante og med varierende resultater.



### *Svaghed eller sensoriske ændringer*

Muskelsvagthed tolkes som ”smerteinduceret”, en betegnelse, som bruges trods smertefritest af en specifik svag muskel. Hvis test af én muskel rent faktisk er smertefuld, kan andre muskler med samme innervation oftest testes smertefrit. Tilsvarende betegnes sensoriske abnormiteter i flere dermatomer eller kutane innervationsterritorier for flere perifere nerver ofte som ”diffuse”. Muligheden for samtidig påvirkning af flere nerver eller plexus brachialis overvejes sjældent ved et udfordrende mønster af sensoriske abnormiteter.

### *Uspecifikke armsmerter – neuropati?*

Over en femtedel af den voksne befolkning har overekstremitetssmerter, som ofte påvirker funktionsniveauet og medfører betydelige sociale omkostninger. De anses hyppigt for at være arbejdsrelaterede og kan derfor forebygges. Men vi udfordres i forhold til diagnostik, behandling og forebyggelse. Der mangler konsensus om diagnostiske kriterier, og mange diagnostiske test i den objektive undersøgelse har ukendt eller begrænset validitet. 75 procent af tilfældene findes ikke omfattet af gængse diagnostiske kriterier<sup>2</sup>. De betegnes derfor som uspecifikke, repetition strain injury eller musearm. Herved indiceres en antaget årsagssammenhæng, men hverken patologi eller dens lokalisation.

Vellykket behandling og forebyggelse kræver præcis diagnostik. En diagnose er en konstruktion, der inddeler patienter i grupper med forskellige determinanter for årsagssammenhæng, behandling og prognose. Derfor beror patienthåndteringen på diagnosen, der forudsætter identifikation af det involverede væv samt patologiens lokalisation og art. Desuden bør prognosen i potentielle scenarier kendes, eksempelvis i jobs med forskellige eksponeringer og krav til arbejdsevne<sup>3</sup>. I de seneste årtier har der kun været begrænsede fremskridt i forhold til behandling og forebyggelse af overekstremiteternes arbejdsrelaterede sygdomme, måske pga. manglende opmærksomhed på de perifere nervers rolle.

Derfor bør den kliniske neurologiske undersøgelse, herunder testning af muskler, der i forhold til hver nerves forgrening og innervationsmønster er repræsentative for nervernes funktion, indgå i den objektive un-

dersøgelse. Den er hurtig og effektiv og kan foretages overalt. Muskeltestning synes glemt eller miskrediteret, måske på grund af uberetiget tillid til elektrofysiologiens potentiale<sup>4</sup>.

En neurologisk undersøgelse, der også indeholder vurdering af kraften i repræsentative muskler, er reproducerbar<sup>5,6</sup>. Da man med den desuden kan skelne mellem arme med og uden symptomer, er den også valid<sup>7</sup>. I en følgende artikel<sup>8</sup> beskrives, hvordan muskeltestningen udføres og tolkes. Positive testresultater ved denne undersøgelse ses hyppigt hos arbejdsmedicinske patienter (måske den største diagnostiske gruppe), men også i almen praksis<sup>8</sup>. Selvom mange betragter pleksopati som sjælden eller som umulig at diagnosticere ved en objektiv undersøgelse, ses hyppige mønstre af muskulær svagthed i overensstemmelse med inddragelse af den nederste infraklavikulære del af plexus brachialis, nervus interosseus posterior ved kanten af m. supinator og/eller nervus medianus ved albuen og ofte kombineret<sup>5,7</sup>.

I sygehistorien ovenfor var der netop tale om en nervepåvirkning med disse kombinerede lokalisationer, som det også er fundet hos en serie pc-operatører med alvorlige overekstremitetssymptomer<sup>9</sup>.

Karpaltunnelsyndrom og nervus ulnaris-entrapment på albuen anses som hyppige, men har efter forfatterens opfattelse i forhold til ovennævnte lokalisationer mindre betydning som arbejdsrelaterede tilstande<sup>6,7</sup>. Nervepåvirkning kan forekomme samtidig med eksempelvis epikondylitis og rotator cuff-syndrom, men ses oftest isoleret uden anden påviselig patologi<sup>6,8</sup>.

### **Betydning af diagnostik**

I dag går det ikke disse patienter godt. Trods anamnesticke og objektive tegn på neuropati tolkes, rådgives og behandles de med fysioterapi, kiropraktik, analgetika og kirurgi uden at være hjulpet. Indimellem synes helbred, livskvalitet og socialsituationen snarere forværret. Forløbet i behandlingssektoren har været unødvendigt langvarigt og kostbart. Begrænset analytisk, ætiologisk forskning medfører, at Arbejdsskadestyrelsen stort set altid afviser at anerkende neuropatiske smertesyndromer. Også velmente råd om eksempelvis svømning eller styrketræning kan forværre tilstanden. Jobcentret kan tvinge

patienterne til arbejde eller arbejdsprøvning, som provokerer og forværrer tilstanden. Risikoen herfor øges, hvis ikke lægen definerer de rette skånehensyn.

Kan det være anderledes? Det kan hypotetisk argumenteres, at det ville være gået disse patienter anderledes og bedre, hvis de tidligt i deres sygdomsforløb var blevet tilstrækkelig grundigt, især neurologisk, undersøgt, hvis den neuropatiske tilstand var blevet håndteret i forhold hertil, og hvis relevant sekundær forebyggelse (aflastning/skånehensyn) var institueret.

Det kan ligeledes argumenteres, at et større kendskab til risikofaktorer i arbejdet kunne styrke den primære forebyggelse og Arbejdsskadestyrelsens anerkendelsespraksis. Endelig kan der argumenteres for store samfundsmæssige besparelser ved hurtig og korrekt diagnostik.

Trods utilstrækkelig viden kan vi komme et stykke, hvis den kliniske neurologiske undersøgelse får sin fortjente plads ved udredning, behandling og forebyggelse af arbejdsrelaterede armsmerter.

### **Konsekvenser af diagnosen**

Behandling af sygdom i overekstremiteten, herunder i nerverne, kræver korrekt diagnostik. Selv om mange råd, f. eks. at holde ekstremiteten i ro og undgå smerteprovokation, er fælles for forskellige sygdomme, bør enhver effektiv behandling, kirurgisk, fysioterapeutisk eller farmakologisk, målrettes de specifikke tilstande, som de er indiceret for. Lignende overvejelser gælder for forebyggelsen, for eksempel på arbejdspladsen.

Jeg rådgiver patienter med neuropatiske tilstande i overekstremiteterne til ikke at provokere smerten, så den forværres og vedvarer efter brug af armen. Smerten skal ikke arbejdes væk, og velmente råd om eksempelvis styrketræning i et motionscenter eller svømning har utilsigtede og potentielt skadelige konsekvenser, da smerten provokeres og vedligeholdes.

Prognosen for den enkelte patient med perifer nervepåvirkning beror på korrekt diagnostik og behandling, sygdommens sværhedsgrad og patientens samarbejde. Jeg mener, at patienter med neuropatiske tilstande i overekstremiteterne bør behandles efter neurodynamiske principper. Formålet er med manu-

elle teknikker at mobilisere nerver ved at løsne perineurale sammenvoksninger. Patienten instrueres i udspænding, som er målrettet de(n) diagnosticerede nervepåvirkning(er) med deres specifikke placering(r). Generel styrketræning frarådes, men det kan være indiceret selektivt at udspænde forkortede muskler og styrke svage antagonister, da genetablering af nervernes mobilitet kan kræve korrektion af en abnorm agonist-antagonist-balance. Denne anbefalede behandling<sup>10</sup> værdsættes efter min erfaring af de fleste patienter, men effekten er kun sparsomt dokumenteret<sup>11</sup>. Forudsat præcis lokalisering af nervepåvirkningen kan kirurgisk behandling være effektiv. Ved kompression af n. interosseus posterior ved kanten af supinator-musklen (radialtunnelsyndrom)<sup>12</sup> og/eller n. medianus på albueniveau (pronatorsyndrom)<sup>13</sup> har opfølgingsundersøgelser således vist fremragende kirurgiske resultater<sup>14</sup>.

Efter min erfaring er blot det at finde noget objektivt, der muliggør en sammenhæn-

gende forklaring af symptomerne, vigtigt for patienten, selv når behandlingen ingen effekt har. Oftest reducerer behandlingen dog smerten og forbedrer funktionsniveauet, som dog stadig kan være begrænset, tit i en sådan grad, at det er nødvendigt at skifte til andet arbejdsområde. Således kunne kun 2 ud af 21 patienter med svære pc-relaterede armsmerter fortsat varetage grafisk pc-arbejde<sup>9</sup>. Dette understreger vigtigheden af tidlig diagnose og behandling, men også af forebyggelsen, ikke kun for patientens skyld, men også for at beskytte andre tilsvarende eksponerede.

Efter mine erfaringer udvikles neuropati i overekstremiteterne ofte sekundært til et traume eller efter længere tids statisk arbejde som eksempelvis intensivt computerarbejde<sup>9</sup>. Ensidigt gentaget arbejde, kraftbrug i vanskelige stillinger, f.eks. med armene fremme eller oppe, karakteriserer også arbejdssituationen for mange patienter. Sådanne eksponeringer er udbredte i mange erhverv med manuelle opgaver såsom eksempelvis inden for mange

håndværk, montage, fødevarerindustri og rengøring. Det er svært for patienterne at genoptage sådant arbejde. Derfor er diagnosen også altafgørende for rådgivning af patienten i forhold til fremtiden.

Manglende viden om årsager til neuropatiske tilstande i overekstremiteterne udelukker evidensbaseret forebyggelse. Faktisk er vores forebyggelse alene baseret på kliniske patienterfaringer, der tyder på, at generelle ergonomiske principper kan anvendes med en vis effekt. Det kan forsøges at minimere brugen af kraft og tempo og at variere mest muligt med armen overvejende tæt på kroppen. Forebyggende systematisk udspænding synes også af betydning<sup>15</sup>. ●

☞ *En komplet litteraturliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten/artikelbilag](http://fysio.dk/Fysioterapeuten/artikelbilag)*

# ZIBO ATHENE SENSE

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

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

PROACTIV VAND-  
MADRAS



# Muskeltest – arbejdsrelaterede symptomer i overekstremiteten

**RESUMÉ:** Arbejdsrelaterede armsmerter er en hyppig problemstilling i almen praksis og stiller os over for diagnostiske og behandlingsmæssige udfordringer. Denne artikel følger op på artiklen på side 40-43 og gennemgår en metode til manuel muskeltestning af overekstremiteten og tolkning af resultaterne. Artiklen har tidligere været bragt i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning nr. 1 2014.

Af overlæge Jørgen Riis Jepsen

jorgen.riis.jepsen@rsyd.dk

FOTO PRIVAT ILLUSTRATIONER C. G. HAGERT

**NEUROPATISKE ARBEJDSRELATEREDE SMERTER** i overekstremiteten overses let. Manuel test af muskler, udvalgt under hensyntagen til nervernes forgrening og innervationsmønstre, kan forbedre behandling og forebygelse<sup>1</sup>. Muskeltestning synes blandt læger glemt eller miskrediteret, måske grundet uberettiget tillid til elektrofysiologisk vurdering<sup>2</sup>. Denne artikel gennemgår manuel muskeltestning i overekstremiteten og tolkning af resultaterne.

## Case

En 32-årig kvinde med tiltagende arbejdsrelaterede, brændende smerter i højre dominante albue og dorsale underarm gennem et halvt år. Smerterne forværres ved og især efter kraf-

tig brug af hånden. Der er også håndslip og udtrætbarhed, men ingen paræstesier eller føleforstyrrelser. Hun oplever færre symptomer efter sygemelding fra virksomhed, der fremstiller gummiredningsflåder, men recidiv ved ethvert forsøg på genoptagelse af arbejdet.

**Arbejde:** Har knoklet i 12 år med at samle gummistykker med kontaktlim. Med pensel i den dominante højre hånd påsmøres først lim på de flader, der skal hæftes sammen. Når limen er tør, trykkes gummifladerne sammen, så limen hæfter. Da maritimt sikkerhedsudstyr skal være af høj kvalitet, skal limningen holde og hæfte uden luftbobler. Det opnås ved, at limsømmen bearbejdes mekanisk med en såkaldt knoklepind, som fastholdes med kraftgreb i højre dominante hånd, så den nederste del af knoklepinden er fri ved den ulnare håndkant. Med et kraftfuldt tryk nedad mod emnet bear-



bejdes dette ved, at den vandrette underarm og dermed knoklepinden føres frem og tilbage over limsømmen.

**Objektive fund:** Lettere ømhed over højre laterale epikondyl. Begrænset smerteprovokation ved isometrisk håndledsextension. Betydelig trykømheden over radialtunnelen. Smerteprovokation ved isometrisk supination og forceret passiv pronation af underarmen. Svaghed i m. extensor carpi ulnaris.

## Baggrund

Ved arbejdsrelaterede overekstremitetsklager findes ofte mønstre af muskelsvaghed i overensstemmelse med perifer nervepåvirkning, som især er lokaliseret infraklavikulært i plexus brachialis, ved n. interosseus posterior ved Frohses arkade (radial tunnel; red.) og/eller ved n. medianus ved albuen<sup>3-5</sup>. Det ses eksempelvis hos patienter med intensivt pc-arbejde<sup>6</sup> og erhvervsaktive edb-operatører<sup>7</sup>. Også i lægernes almene praksis synes perifere nervepåvirkninger hyppige<sup>8</sup>. Manuel muskeltestning kan modsat en konventionel diagnostisk tilgang identificere nervepåvirkninger.

## Undersøgelsen

Forudsat at man er fortrolig med nervernes forløb, forgrening og innervationsmønstre kan mønstre af udfald ved den klassiske neurologiske undersøgelse identificere og lokalisere en fokal perifer nervepåvirkning. Manuel muskeltestning er en vigtig del af undersøgelsen. Rationalet for fokal diagnostik baseret på muskeltest er enkelt: Muskler innerveret perifert for en fokal neuropati forventes svage, mens muskler innerveret fra grene, der er afgået mere proksimalt, er intakte. Det følgende eksempel illustrerer dette:

- Svag m. abductor pollicis brevis (APB), men intakt m. flexor carpi radialis (FCR) tyder på karpaltunnelsyndrom.
- Svag FCR (undertiden sammen med svag APB) tyder på mere proksimal påvirkning, f.eks. af n. medianus ved albuen (pronator-syndrom)<sup>9</sup>.

Nervekompression medfører ømhed (mekanisk allodyni) på de erfaringsmæssigt kritiske lokalisationer og kan vurderes ved palpation.

Tilsvarende princip anvendes, når neuralt væv kompromitteres ved en given stilling i ekstremiteten eller en del heraf (f.eks. Phalens test, hyperabduktionstest).

Manuel muskeltestning, vurdering af mekanosensitivitet samt identifikation af neurologiske mønstre har vist god interobserverreliabilitet, som overgår andre almindeligt anvendte komponenter i den objektive undersøgelse<sup>3-4</sup>. Da neurologiske mønstre identificeres med høj sandsynlighed i symptomatiske, men sjældent i asymptomatiske ekstremiteter, er validiteten også god<sup>5</sup>.

## Muskler i den neurologiske undersøgelse

Manuel muskeltestning foreslås i ni af overekstremiteternes 60 muskler.

Seks muskler (tre antagonistpar) testes i følgende rækkefølge:

- Pectoralis – deltoideus posterior

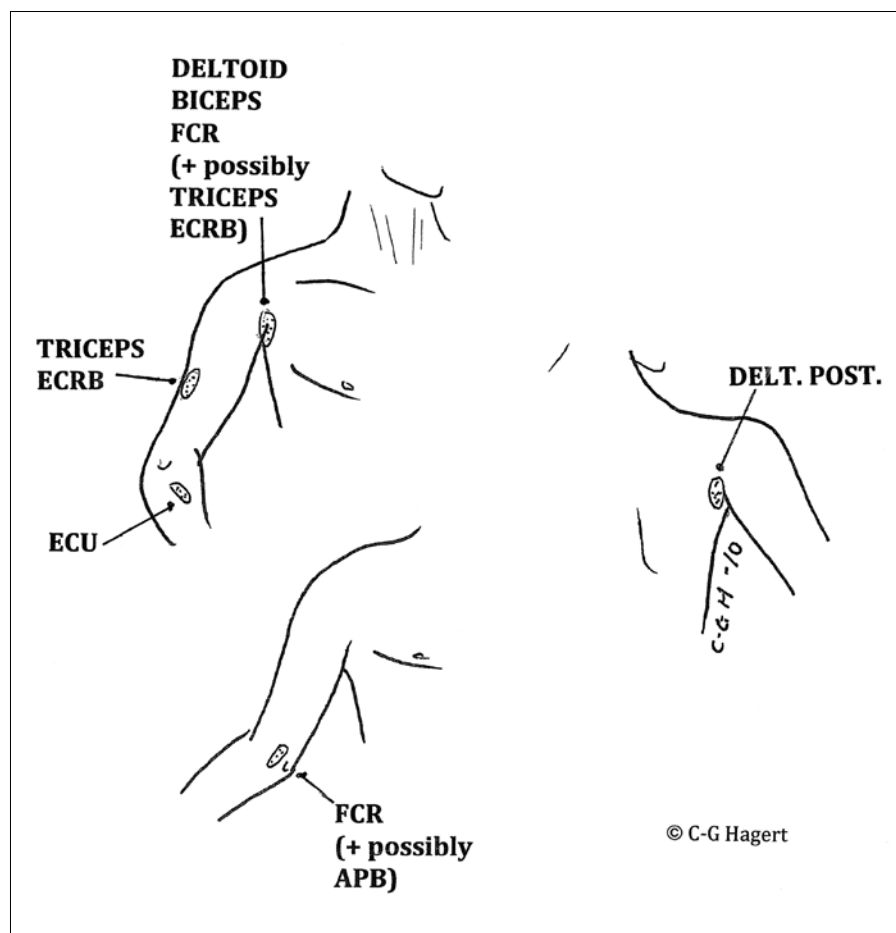
- Biceps brachii – triceps
- Flexor carpi radialis – extensor carpi radialis brevis (ECRB).

Herudover testes yderligere tre muskler:

- Extensor carpi ulnaris (ECU)
- Abductor pollicis brevis (APB)
- Abductor digiti minimi (ADM).

Disse muskler er valgt, fordi de er lette at undersøge og huske og samtidig rimeligt repræsentative for overekstremitetens nerver. Som supplement til undersøgelsen foreslås undersøgelse for mekanisk allodyni ved let tryk over nervestammer (figur 1).

Manuel muskeltestning kræver en vis anatomisk viden, som bør vedligeholdes, og undersøgeren må kende musklernes biomekaniske funktion. Hver muskel tilstræbes testet, så den arbejder isoleret. Forståelse af de



Figur 1. Lokalisationer, hvor det er relevant at undersøge for nervestamme-allodyni.

neurologiske mønstre og palpering af nerver kræver kendskab til hver nerves motoriske innervation og topografi samt dens forløb gennem snævre passager med særlig risiko for ekstern kompromittering<sup>4</sup>.

Undersøgelsen for mekanisk nervestammeallodyni skal tage hensyn til, at overfladisk lokaliserede nerver kan være lettere at palpere end dybt placerede nerver.

### Manuel muskeltestning

Kraften i hver muskel vurderes ved samtidig testning bilateralt med sammenligning, dels indbyrdes og dels med det forventede i betragtning af patientens køn, alder og konstitution. Patienten undersøges komfortabelt siddende på en stol uden armlæn.

Tre antagonistmuskelpar vurderes fra proksimalt til distalt med en standardposition for armen for hvert par<sup>3,4</sup>:

#### Position I

Patienten strækker armene vandret fremad med fuldt ekstenderede albuer, pronerede underarme, håndleddene neutrale og hænderne knyttede.

Stående foran patienten tester undersøgeren armenes adduktion (pectoraler; figur 2) og abduktion (deltoideus posterior; figur 3) ved kraftfuldt tryk/træk mod patientens håndled henholdsvis indefra og lateralt samt udefra og fremad/medialt. M. deltoideus posterior testes med patientens arme udadført 30°.

Figur 2. Position I. Test af m. pectoralis.



Figur 3. Position I. Test af m. deltoideus posterior.

#### Position II

Patientens overarme holdes langs thorax, albuerne bøjet 90°, underarmene fremadstrakte i neutral stilling, håndleddene neutrale og hænderne knyttede. Undersøgeren læner sig stående foran patienten frem mod dennes håndled og beder patienten om at "bære" sig (albuefleksion – biceps brachii; figur 4). Stående bag patienten løftes patientens håndled derefter opad mod modstand (m. triceps; figur 5).



Figur 4. Position II. Test af m. biceps brachii.



Figur 5. Position II. Test af m. triceps.

#### Position III

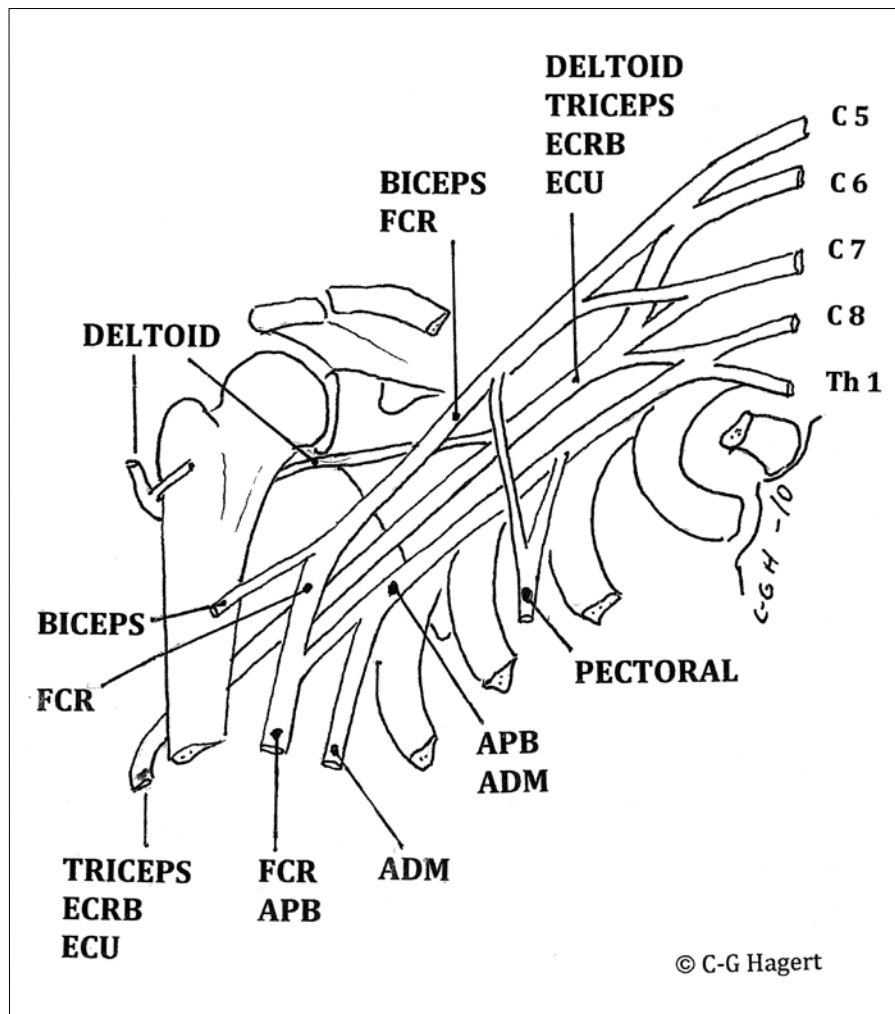
Patienten hviler underarmene fladt på lårene med håndleddene distalt for knæene. Med fuldt supinerede underarme knytter patienten hænderne og flekterer håndleddene let. Undersøgeren læner sig frem og trykker ned mod patientens anden og tredje fingres interfalangealled for at ekstendere håndledet (flexor carpi radialis; figur 6). Derefter pronerer patienten underarmene fuldt fortsat støttende på lårene, strækker fingrene og ekstenderer håndleddene, mens undersøgeren læner sig frem og trykker ned mod patientens andet og tredje metakarpo-falangealled for at rette håndledet ud (extensor carpi radialis brevis; figur 7).



Figur 6. Position III. Test af *m. flexor carpi radialis*.



Figur 7. Position III. Test af *m. extensor carpi radialis brevis*.



Figur 8. Plexus brachialis-påvirkning.

## Tolkning af muskeltestningen

### Position I

Kraften i *m. pectoralis major*, som innerveres fra alle cervikale rødder, er som regel intakt ved perifer nervepåvirkning i overekstremiteten, og det vil derfor være en fordel at teste muskelkraft i *m. pectoralis major* initialt i undersøgelsen. Normal kraft i *m. pectoralis* tyder på, at patienten samarbejder godt ved undersøgelsen og yder sit bedste, men udelukker ikke en nervepåvirkning. Ved nedsat kraft må man opfordre patienten til at bruge alle sine kræfter, hvad der også gælder testningen af de øvrige muskler.

Svaghed i *m. deltoideus* kan skyldes en isoleret påvirkning af *n. axillaris* eller en påvirk-

ning af plexus brachialis (figur 8). Involvering af C5- og C6-rødderne afhænger af andre fund, herunder anden muskelsvagthed (figur 9).

### Position II

Svaghed i *m. biceps brachii* og/eller *m. triceps* kan skyldes henholdsvis en påvirkning af *n. musculocutaneus* og/eller *n. radialis* på overarmsniveau, eller, oftere, plexus brachialis.

	C5	C6	C7	C8	TH1
INFRASPIN.					
DELTOID					
BICEPS					
LATISSIMUS					
PECTORAL					
ECRB					
FCR					
TRICEPS					
ECU					
EPL					
FDP V					
FPL					
APB					
ADM					

Figur 9. Innervation af overekstremitetens muskler fra rødder, der danner plexus brachialis.



lis. Sidstnævnte er især sandsynligt, hvis en deltoideus-svaghed allerede er påvist (figur 8). Cervikalt rodtryk er mindre sandsynligt ved svaghed i begge muskler, da dette kræver inddragelse af flere rødder (figur 9).

### Position III

Svaghed i flexor carpi radialis (FCR) og extensor carpi radialis brevis kan skyldes påvirkning af plexus brachialis og må mistænkes, hvis der allerede er fundet svaghed i m. deltoideus. Svaghed i én af de to muskler kan også forekomme isoleret. Særlig vigtig er FCR-svaghed ved medianuspåvirkning ved albuen (figur 10).

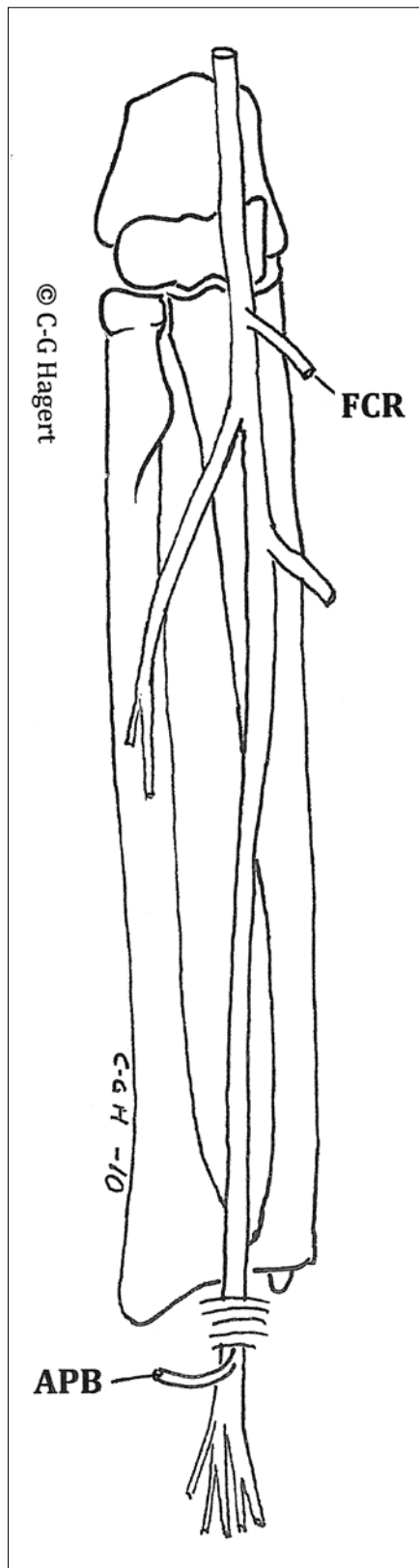
Undersøgelsen af disse seks muskler fanger perifere nervepåvirkninger, som en objektiv standardundersøgelse ikke identificerer. Men hvis kun disse muskler testes, overses hyppige entrapment-neuropatier som radialtunnelsyndrom, karpaltunnelsyndrom og ulnariskompression i albue-regionen. Derfor må også henholdsvis extensor carpi ulnaris (ECU), abductor pollicis brevis (APB) og abductor digiti minimi (ADM) undersøges.

Test af disse tre muskler er også enkel. Den distale del af patientens underarm fastholdes med undersøgerens ene hånd, mens det ulnardevierede håndled presses i radial retning (ECU) (figur 11). Patienten holder tommelfingrene i opposition, mens undersøgeren presser dem ned mod palma (APB) (figur 12). Undersøgeren presser spidserne af patientens abducerede lillefingre i radial retning ind mod ringfingrene (ADM) (figur 13).

ECU-svaghed tyder på radialtunnelsyn-



Figur 11. Test af m. extensor carpi ulnaris (ECU).



Figur 10. Medianus-neuropati.



Figur 12. Test af m. abductor pollicis brevis.

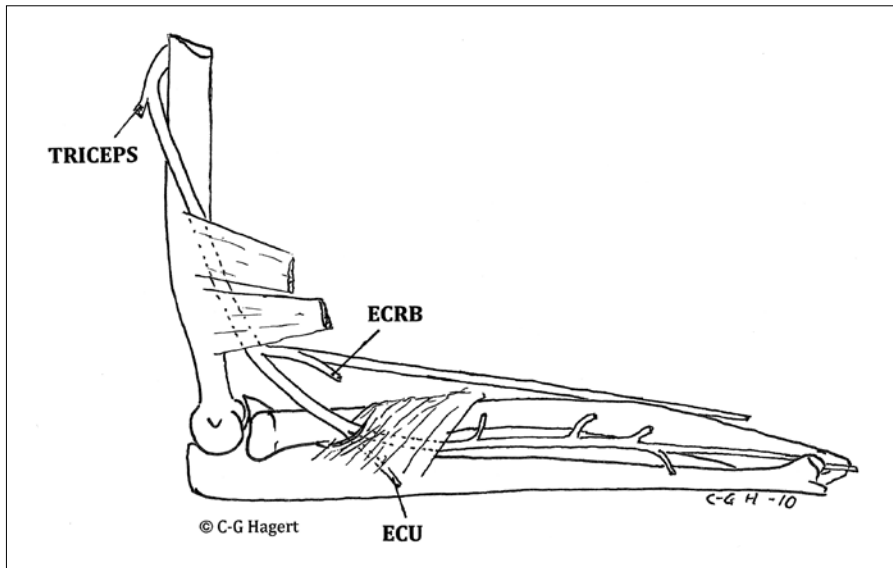


Figur 13. Test af m. abductor digiti minimi (ADM).

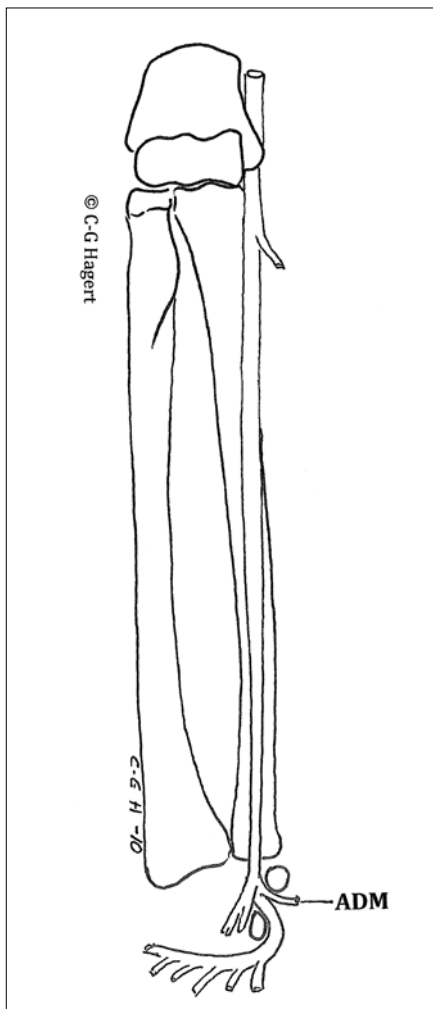
drom (figur 14) og APB-svaghed på karpaltunnelsyndrom (ved et isoleret karpaltunnelsyndrom er FCR intakt) (figur 7). Ved ADM-svaghed er n. ulnaris inddraget, enten på albueniveau, hvor flexor digitorum profundus (FDP) V er svag eller på håndledsniveau, hvor FDP V er intakt (figur 15).

Når mønstre af parese afspejler en påvirkning af en eller flere perifere nerver, må der





Figur 14. Radialis/interosseus posterior- neuropati.



Figur 15. Ulnarisneuropati.

forventes fokal mekanisk allodyni, hvor ner-  
verne er påvirkede (figur 1). Svaghed i en eller  
flere af disse ni muskler kan være udtryk for  
fokal neuropati og kræve testning af yderligere  
muskler med samme innervation. Derimod  
kan fokal nervepåvirkning udelukkes med  
stor sikkerhed, når alle ni muskler er intakte  
med ens styrke bilateralt, da andre lokalisa-  
tioner for fokal nervepåvirkning er sjældne.  
Derfor anbefales disse muskler rutinemæssigt  
undersøgt på alle armpatienter.

### Diskussion

Jeg har præsenteret en reliabel og valid  
screening af overekstremitetens nerver be-  
stående af manuel testning af ni muskler.  
Undersøgelsen kan identificere mønstre af  
parese i overensstemmelse med (en) bestemt  
lokalisat(ion) af nervepåvirkning, der kan  
bekræftes ved en supplerende vurdering  
af forekomst af fokal mekanisk allodyni af  
nervestammer og provokation ved stillinger,  
der kompromitterer nervevævet, f.eks.  
hyperabduktion ved infraklavikulær plexus-  
påvirkning (pectoralis minor-syndrom), eller  
håndledsflexion og underarmspronation ved  
affektion af n. interosseus posterior (radial-

tunnelsyndrom). Yderligere provokation ved  
simultan kontralateral sidebøjning af nakken  
betyder, som det ofte er tilfældet, at en isoleret  
seneproblematik kan udelukkes, f.eks. rotator  
cuff syndrom ved skuldersmerter eller lateral  
epikondylitis ved albuesmerter.

Manuel muskeltestning er enkel, hurtig  
og let at lære, og dens betydning er veldoku-  
menteret<sup>5,8,10,11</sup>. En tredjedel af en serie på  
82 pronatorsyndromer hos 73 patienter med  
gennemsnitlig symptomvarighed på tre år var  
tidligere uden bedring blevet dekomprimeret  
i karpaltunnelen, mens resten havde fået an-  
dre diagnoser. Flexor carpi radialis var svag  
hos alle. Dekompression af n. medianus ved  
albuen medførte, at 55 var symptomfri. Alle  
fik normal styrke, men resten havde fortsatte  
albuesmerter<sup>(11)</sup>.

Udvidelse af undersøgelsen med yderligere  
tre muskler er vigtig ved perifer neuropati, der  
ikke kan identificeres ved svaghed i de første  
seks muskler – f.eks. radiale tunnelsyndrom,  
karpaltunnelsyndrom og ulnarisneuropati.  
Næsten alle 43 patienter i en serie med ra-  
diale tunnelsyndrom var tidligere vurderet  
som lateral epikondylitis, fordi ingen testede  
extensor carpi ulnaris. Symptomerne havde  
gennemsnitlig stået på i 4,7 år, hvor de uden  
effekt var forsøgt behandlet, herunder med  
kirurgisk løsning ved laterale epikondyl.  
Neurolyse medførte symptomfrihed hos 88  
procent<sup>11</sup>.

Selvom test af de ni muskler muliggør, at en  
fokal neuropatisk tilstand kan diagnosticeres  
eller udelukkes med en høj grad af sikkerhed,  
bør svaghederne herved også nævnes. Manuel  
muskeltest (og anden neurologisk vurdering)  
er baseret på en sammenligning mellem de  
to sider. Derfor er muskeltest vanskeligere,  
omend stadig mulig<sup>3</sup> ved symmetrisk bilateral  
lidelse. Parese i en bestemt muskel er ikke  
synonym med paralys. Snarere må forventes  
lettere svaghed, der måske først viser sig efter  
bevidst udtrætning ved gentagen testning af  
en given muskel.

Resultaterne af muskeltestningen kan af-  
vige fra det forventede pga. de perifere nervers  
interne og eksterne topografi, anastomoser  
(forbindelser; red.) mellem nerver og betydelig  
interindividuel variation i innervationsmøn-  
stre. Neuroner, som innoverer en specifik  
muskel eller med afferent funktion fra visse  
cutane områder, kan ligge overfladisk i nerven



og derfor være mere udsatte end ved en dybere placering i nervestammen. Uventede fund kan forvirre klinikerne, som ikke erkender dette. Derfor bør alle objektive fund tolkes ydmygt.

Min forskning og kliniske erfaring har vist mig, at de fleste overekstremitetssygdomme på en arbejdsmedicinsk afdeling er neuropatiske. En elektrofysiologisk standardundersøgelse bekræfter sjældent dette. Elektrofysiologiske undersøgelser bør altid baseres på objektive fund ved en forudgående tilstrækkelig neurologisk undersøgelse. Da dette ikke altid sker, undersøges måske det forkerte, f.eks. karpaltunnelsyndrom ved mere proksimal entrapment (albueniveau, plexus brachialis). Desuden er proksimale nervepåvirkninger vanskeligere tilgængelige elektrofysiologisk. En væsentlig begrænsning er lav følsomhed i forhold til lettere, partielle og blandede perifere nervelæsioner<sup>2</sup>, der dominerer hos mange armpatienter, ligesom

regenerering af nervelæsioner komplicerer den elektrofysiologiske vurdering.

### Case, fortsat

*Der foreligger et radiale tunnelsyndrom, som er en vigtig arbejdsmedicinsk tilstand, der blandt andet er relateret til statisk arbejde og kraftbrug<sup>12,13</sup>. Behandlingsstrategien er tidligere beskrevet<sup>1</sup>. Forebyggelsen var i den konkrete situation en udfordring, da arbejdet ikke kunne automatiseres, og forsøg med alternative knoklepinde ikke løste problemet. I samarbejde med virksomheden iværksatte man derfor forebyggende udspænding baseret på neurodynamiske principper, som har vist sin forebyggende værdi ved intensivt pc-arbejde<sup>14</sup>. Siden har vi stort set ikke fået henvist patienter fra denne virksomhed.*

### Konklusion

Manuel muskeltest udgør en vigtig del af den objektive undersøgelse af armpatienter. Jeg har præsenteret rationalet herfor samt beskrevet en enkel, hurtig og valid test af ni repræsentative muskler og tolkning af resultaterne. Erfaringsmæssigt forklarer manuel test af disse muskler hos mange patienters symptomer, som ikke fanges ved en konventionel objektiv undersøgelse. Manuel muskeltest kan derfor forbedre forståelsen, behandlingen og forebyggelsen af disse hyppige tilstande. Det foreslås, at disse ni muskler rutinemæssigt testes på armpatienter. En mere præcis diagnostik kan kræve en mere omfattende neurologisk vurdering. ●

☞ En komplet litteraturliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag](http://fysio.dk/Fysioterapeuten/Artikelbilag)




**Her er en uddannelse, du ALDRIG glemmer.**

**Bliv Osteopat på kun 4 år!**

Højt respekteret og attraktiv uddannelse på internationalt top-niveau.

**ESO - European School of Osteopathy.**  
Fredericia og København - September 2014.  
Engelsk uddannelse i Danmark inkl. 5 dages kursusophold i England.  
I alt 10 moduler - kun 1 weekend pr. md.  
Juli og Januar fri.

Se alt på: [www.lasota.dk](http://www.lasota.dk) eller ring direkte på **75 91 57 58**



**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)

## Inspirerende bog om neuropædagogik



**ANMELDELSE** / *Neuropædagogik - hjerne, liv og læring.*  
Peter Thybo. Hans Reitzels forlag. ISBN10: 8741254511.

Neuropædagogik henvender sig ifølge forfatteren til alle med interesse for neuropædagogik. Bogen er inddelt i tre hovedområder, "Introduktion til neuropædagogik", "Det neuropædagogiske kompas" samt "Neuropædagogik i praksis". Opdelingen er logisk og fungerer godt. I første del af bogen får læseren præsenteret og uddybet begrebet neuropædagogik. Anden del omhandler arbejdsgrundlaget for neuropædagogik, og flere emner uddybes, herunder salutogenese, hjernens udvikling, opbygning og plasticitet, neuropsykologi og neurologi, betydningen af livsstil, forskellige personlighedstyper samt ikke mindst læringsteori. I bogens tredje del beskrives, hvordan teorierne kan omsættes i praksis. De tre hovedområder er hver især underinddelt i kapitler. Det enkelte kapitel indledes med en kort introduktion til kapitlets indhold og afsluttes med en opsummering.

Bogen er rigt illustreret, og der gøres brug af forskellige typer af modeller og grafik, der visuelt understøtter det læste, hvorved stoffet bliver lettere at forstå og huske. En anden styrke i bogen er de mange tænkebokse, hvor læseren stilles spørgsmål til teksten eller bedes reflektere over, hvordan de neuropædagogiske principper kan anvendes i det daglige arbejde. Eksempelvis bedes læseren i kapitlet om læringsteori reflektere over begrebet motivation: Hvad motiverer dig selv? Hvornår er læring sjovt og interessant – og hvorfor? Denne kobling til praksis fungerer godt og gør det lettere at forstå og anvende det læste.

Peter Thybo er uddannet fysioterapeut med en master i læringsprocesser. Bogen er gennemarbejdet og velskrevet. Det er tydeligt, at forfatteren kender sit stof, og at han derudover er en fremragende formidler.

Bogen er ment som en indføring i neuropædagogik, men er med over 500 sider omfattende. Jeg synes, at niveauet er højt og mere møntet på den færdiguddannede fysioterapeut end på den studerende. Bogen er ikke let at bruge som opslagsværk, da eksempelvis de praktiske eksempler i kapitel 3 kræver, at man kender de ord og begreber, der er introduceret i de foregående kapitler. Giver man sig tid til at fordybe sig i bogen, og læses den i sin helhed, er det imidlertid spændende og varieret læsning. Personligt fandt jeg bogen inspirerende, og jeg kan bruge mange af dens budskaber i mit daglige arbejde med hjerneskadede patienter. Bogen kan klart anbefales til fysioterapeuter, der arbejder med mennesker med neuropsykologiske vanskeligheder.

ANMELDT AF FYSIOTERAPEUT CAMILLA BIERING LUNDQUIST, BESTYRELSESMEDELMEDLEM I DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

## Rabat på bøger

Bogen beskriver de mest almindelige sygdomme i de forskellige organsystemer idet kun de hyppigste og væsentligste sygdomme er medtaget. Beskrivelsen af de enkelte sygdomme følger en stram opbygning, som er den gængse inden for sygdomslærelitteratur.

NORMALPRIS  
999,-

MEDLEMSPRIS  
799,20

Læs mere på [gad.dk](http://gad.dk)

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



**g** gads forlag

## KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

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

Få et overblik over den omfattende medicinske viden om søvn og søvns betydning for sundhed og helbred.

Bogen beskriver den normale søvn og betydningen af bl.a. alder og køn for det normale søvnmønster.



Normalpris: kr. 300,-  
BogPlus-pris: Kr. 240,-

  
munksgaard

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

## STYRKETRÆNING ER MULIG UMIDDELBART EFTER OPERATION FOR HOFTEBRUD

**Patienter med hoftebrud** er i stand til at styrketræne knæekstensorerne i det opererede ben umiddelbart efter operation. Det viser en ny dansk undersøgelse gennemført på Hvidovre Hospital af fysioterapeut, ph.d.-studerende Lise Kronborg og kolleger.

Patienter med hoftebrud tilbydes på Hvidovre Hospital et optimeret, multimodalt fast-track forløb med genoptræning under indlæggelsen. Alligevel mister patienterne på trods af daglig fysioterapi i gennemsnit halvdelen af styrken i knæekstensorerne i det opererede ben og deraf følgende nedsat fysisk funktion i løbet af den første uge efter operationen. Patienter med pertrochantære brud mister i højere grad knæekstensionsstyrke, scorer dårligere i funktionelle test og har flere gener relateret til bruddet, sammenlignet med patienter med et collum femoris brud. Det nye studie havde som mål at undersøge, om det var muligt at implementere systematisk styrketræning af det opererede ben lige efter operationen. I alt 36 patienter blev inkluderet; 18 med collum femoris brud og 18 med pertrochantært brud. Patienter over 65 år, boende i eget hjem, med en basismobilitet svarende til at kunne komme rundt indendørs med eller uden hjælpemidler før hoftebruddet indgik i studiet.

Alle patienterne fik afdelingens almindelige multimodale fast-track program, der inkluderede daglig fysioterapi (uden styrketræning) fra første til tredje dag efter operationen og 2-5 gange om ugen efterfølgende (oftest dagligt på hverdage). Den fysioterapeutiske træning bestod af relevante øvelser ift. hoftebruddet uden standardisering af øvelsesvalg, -frekvens eller intensitet. Derudover trænede patienterne basismobilitet som forflytninger, gang og trappegang. Træningen progredierede fra aktivt ledede øvelser i sengen til siddende og stående øvelser med vægtbæring. Ganghjælpemidler blev løbende tilpasset patienternes niveau.

### Træning og test i studiet

Ud over den almindelige fysioterapeutiske træning gennemførte patienterne i studiet progressiv styrketræning en gang dagligt

på alle ugens dage. Der blev trænet med en intensitet på 10 RM med 10 gentagelser i tre sæt med 2 minutters pause mellem sætterne.

Træningen: Patienterne sad på sengekanten med 90 graders fleksion i hofte og knæ og måtte støtte med hænderne på madrassen. Foden på det opererede ben var ikke understøttet, mens foden på det raske ben støttede på en lav taburet. Opvarmningen bestod af 5 gange knæekstension med hvert ben uden vægt. Herefter fik patienten en vægtmanchet på anklen, der matchede det niveau, patienten skulle træne på. Fysioterapeuten løftede herefter underbenet til fuld ekstension, hvor patienten skulle holde stillingen i to sekunder, inden patienten langsomt (3 sekunder) sænkede benet. Herfra gennemførte patienten den koncentriske og excentriske træning indtil udtrætning, som blev defineret til at være det tidspunkt, hvor patienten ikke længere kunne gennemføre en fuld ekstension eller havde gennemført 15 gentagelser. Fysioterapeuten guidede og motiverede, så der blev trænet helt til udtrætning. Hvis patienten kunne gennemføre flere end 12 gentagelser, blev træningsvægten øget i det følgende sæt.

Patienterne fik testet den maksimale styrke i knæekstensorerne med et fikseret håndholdt dynamometer ved start og slut af træningsforløbet. Desuden blev patientens smerter i hofte før og under træningen vurderet dagligt med Verbal Ranking Scale og funktionsniveauet med Cumulated Ambulation Score. Ved udskrivelsen blev patienterne testet med Timed Up and Go og 10-meter gangtest med rollator som standard, 3-step Tandem test blev brugt til test af balance og Short Falls Efficacy Scale International til vurdering af patientens bekymring for at falde.

### Hvad viste undersøgelsen?

Træningsbelastningen blev i gennemsnit øget fra 1,6 kg til 4,3 kilo over 4,6 træningssessioner, hvilket svarer til en øgning på 188 procent. Dette træningspotentiale viser ifølge forskerne, hvor vigtigt det er at øge belastningen fra sæt til sæt under træningen. Den

samlede gruppe af patienter fulgte træningen i 86 procent af de i alt 212 mulige træningssessioner.

Over 80 procent af patienterne havde ingen eller kun lette smerter under træningen. Ved udskrivelsen havde alle, der havde gennemført træningen, ingen eller kun lette hvilesmerter, og 89 procent havde lette eller ingen smerter under styrketest. Ingen patienter havde på noget tidspunkt uacceptable smerter, og der var ingen problemer med at gennemføre den planlagte træning.

Knæekstensionsstyrken i det opererede ben blev øget med 65 procent fra start til slut, og styrketabet ift. tidligere vist blev reduceret med 20 procent.

Forskerne konkluderer, at det er muligt for patienter med hoftebrud at styrketræne knæekstensorerne progressivt i det opererede ben umiddelbart efter operationen og at gennemføre træningen dagligt under indlæggelsen. Styrken i knæekstensorerne blev øget signifikant, og øvelsen ser ud til at bidrage til at imødegå det styrketab, der normalt ses efter et hoftebrud. Da øvelsen er simpel og ikke kræver specialudstyr, er det ifølge forskerne let at indføre træningen som en del af den fysioterapeutiske behandling i akutafdelingerne.

Den kliniske betydning af den specifikke styrketræning undersøges aktuelt i et RCT studie. Studierne er støttet af IMK fonden, Danske Fysioterapeuter (Ph.d. legatet), Region Hovedstaden, Hvidovre Hospitals Forskningspulje, Lundbeck Fonden (UCSF). ●

📄 *Studiet er frit tilgængeligt og kan downloades fra [kortlink.dk/plosone/egay](http://kortlink.dk/plosone/egay)*

*Lise Kronborg, Thomas Bandholm, Henrik Palm, Henrik Kehlet, Morten Tange Kristensen. Feasibility of progressive Strength Training Implemented in Acute Ward after Hip Fracture Surgery. DOI: 10.1371/journal.pone.0093332.*





# DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2015

DU MÆRKER FORSKELLEN

## SYMPOSIUM OM IMPLEMENTERING OG MOTIVATION I KLINISK PRAKSIS

*Et element på fagkongressen er en række symposier, hvor hold af eksperter belyser, nuancerer og skaber diskussion indenfor et bestemt område.*

På fagkongres 2015 kan du blandt andet deltage i et symposium om implementering og motivation i klinisk praksis på tværs af specialer. Hvad mener vi, når vi siger motivation, hvorfor er motivation så svært at måle på, og hvordan kan vi inddrage teknologi for at fremme motivation, er nogle af de spørgsmål, der vil blive belyst. Symposiet omhandler motivation som overordnet begreb og undersøger gennem korte oplæg betydningen af motivation og anvendelsen af forskellige redskaber til at motivere patienter. Formålet er at nuancere og problematisere motivationsbegrebet og sætte det i perspektiv i forhold til praksis.

Oplæg v. blandt andre professor Erik Lykke Mortensen og professor Henning Langberg.

## DEN 5.-7. MARTS 2015 HOLDER DANSKE FYSIOTERAPEUTER FAGKONGRES.

Navnet er nyt, men rammerne velkendte: Tre dage i Odense, hvor du sammen med kolleger fra hele landet kan opleve foredrag, workshops og symposier – forskning, faglig udvikling og fest.

## DER ÅBNES FOR TILMELDING DEN 15. MAJ 2014.

*Indsend dit abstract senest den 1. september 2014 og få mulighed for at dele ud af dine erfaringer enten ved en mundtlig præsentation eller en poster.*

## FORSLAG TIL WORKSHOPS SKAL INDSENDES SENEST DEN 15. SEPTEMBER 2014.

### Priser:

*Fysioterapeuter:*

**3.150 kr.** (ved tilmelding inden 22. december 2014) / **3.650 kr.**

*Fysioterapeutstuderende:*

**1.700 kr.** (ved tilmelding inden 22. december 2014) / **2.000 kr.**

Kun fysioterapeuter, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, kan tilmelde sig Fagkongressen.

## ÅBNER 15. MAJ:

*Læs alt om priser, tilmelding, indsendelse af abstracts, forslag til workshops osv. og følg med på hjemmesiden, der opdateres løbende med nye symposier, oplægsholdere osv.:*

[Fysio.dk/fagkongres15](http://Fysio.dk/fagkongres15)



DU MÆRKER FORSKELLEN

Planlæg i tide, hvordan du vil sælge din klinik for fysioterapi, når du går på pension.

Deltag i Danske Fysioterapeuters kursus om salg og generationsskifte.

Tilmeldingsfrist 15. juni, 2014.

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

# GIV STAFETTEN VIDERE

Kursus om salg og  
generationsskifte

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 Hovedstaden

#### MEDLEMSMØDE OM BEHANDLING MED ELEKTRISK STIMULERING

Vi har fået Thomas Nybo til at komme med et oplæg vedr. elektrisk stimulering. Han vil gennemgå teori, svare på spørgsmål og give en praktisk demonstration. Hvis du vil høre mere om, hvordan det virker, hvorfor det virker, til hvem det virker og meget mere, så er muligheden der nu.

**Tid:** 3. juni 2014 kl. 17.00-21.00

**Sted:** Lions Kollegiet, Tuborgvej 181 2400 Kbh. NV

**Målgruppe:** Medlemmer af Danske Fysioterapeuter med bopæl eller arbejde i Region Hovedstaden.

**Tilmelding:** [www.fysio.dk/Regioner/hovedstaden/](http://www.fysio.dk/Regioner/hovedstaden/) efter først til mølle-princippet. Der er plads til ca. 80. Da der vil være et mindre traktement, er sidste tilmelding 28. maj 2014.

Læs mere om Thomas og elektrisk stimulering:  
[kortlink.dk/e9gs](http://kortlink.dk/e9gs)

Mvh. regionsbestyrelsen



### Region Hovedstaden

#### HVOR SKAL SKABET STÅ?

Kom til et spændende, alvorligt og forhåbentlig også sjovt møde om, i hvilke retning (repræsentant)skabet skal flyttes.

**Dato:** 27. maj kl. 16.30-19.30 herefter middag.

**Sted:** Zoologisk Have.

Vær sikker på en plads, meld dig til hurtigt.

Tilmelding og mere information se: [fysio.dk/Regioner/hovedstaden](http://fysio.dk/Regioner/hovedstaden)



### Region Syddanmark

#### FYRAFTENSMØDE: ERNÆRINGSTILSTANDENS BETYDNING FOR TRÆNING OG REHABILITERING

Der har gennem de senere år med rette været en stigende interesse for koblingen imellem ernæring og fysisk aktivitet. Fysioterapeuter kan i denne sammenhæng få nyttig viden ved at se til borgernes ernæringstilstand. En del af de borgere/patienter vi står overfor er fejl- eller underernærede, særligt udsatte er de geriatriske borgere samt de postoperative patienter. Samtidig ved vi, hvor vigtigt fysisk aktivitet er for netop denne gruppe, hvorfor vi som fysioterapeuter bør være vidende om vigtigheden af en sufficient ernæring i relation til rehabilitering og træning.

**Foredragsholder:** Maria Lyhne Buck.  
Professionsbachelor i Fysioterapi og Cand. Scient i Human Ernæring fra Københavns Universitet i 2011. Har siden undervist først på SoSu-området og siden august 2012 som adjunkt på VIA University College, Fysioterapeutuddannelsen i Aarhus.

Desuden vil der være nyt fra regionsbestyrelsen.

**Tid:** Tirsdag d. 17-6-14, kl. 17-20

**Sted:** Kantinen i Sundhedscentret i Sønderborg Kommune, Grundtvigs Allé 150, Sønderborg.

**Tilmelding:** via [fysio.dk/region Syddanmark](http://fysio.dk/region/Syddanmark) senest den 10. juni. Husk at oplyse medlemsnummer.

Kaffe, te ved ankomst. Der serveres en sandwich og lidt at drikke i løbet af mødet. Mødet er arrangeret i samarbejde mellem fysioterapeuterne v. træningsenheden, Sønderborg Kommune og Danske Fysioterapeuter i region Syddanmark.





DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Kursus 1 – Akupunktur og klinisk smertehåndtering

Moderne akupunkturteori, smertefysiologi, klinisk smertehåndtering, klinisk ræsonnering, etik, sikkerhed, videnskabelig dokumentation, klinimetri og superviseret praktisk akupunktur. Kurset giver fysioterapeuten kompetence i at anvende akupunktur som behandlingsmetode og en opdateret viden om fysioterapeutisk smertehåndtering ved akutte, kroniske og komplekse smertetilstande.

**Sted:** Regionshospitalet Horsens

**Tid:** 22. - 24. august 2014

**Pris, tilmelding og yderligere oplysninger:**

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

## Smertekursus – smerter hos ældre

Dette dagskursus har fokus på prioritering og valg af behandlingsstrategier ved langvarige smerter hos ældre personer. Herunder gennemgås baggrundsviden om smertemekanismer, smerteanalyse og relaterede komorbiditeter. Inden kurset tilsendes artikler og kliniske retningslinjer, som forberedelse til kurset.

**Sted:** Regionshospital Horsens

**Tid:** 13. juni

**Underviser:** Bjarne Rittig-Rasmussen

**Yderligere information og tilmelding:**

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



DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

## Årskonference: Psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser

Torsdag den 9. oktober 2014 i Odense.

Dagens forskellige oplæg vil bl.a. belyse:

- Nye kliniske retningslinjer i fysioterapi til børn med ADHD og deres betydning for fremtidig intervention.
- Udvikling af normal opmærksomhed samt fokus på opmærksomhedsforstyrrelser.
- Fysisk aktivitet til børn med psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser.
- Inklusion af børn med psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser i skole og dagtilbud.

Sæt allerede nu kryds i kalenderen. Nærmere information følger i Fysioterapeuten og på [www.boernefysioterapi.dk/](http://www.boernefysioterapi.dk/)



FAGLIGT SELSKAB FOR FYSIOTERAPI TIL VOKSNE MED UDVIKLINGSHÆMNING

## Fyraftensmøde og generalforsamling

**Tid:** Torsdag den 19. juni kl. 16:00 – 18:00 (fyraftensmøde) og kl. 18:30 – 21:00 (generalforsamling)

**Sted:** Lisbeth Sørensen, Paludan Müllers vej 2, 5230 Odense M

### Program for fyraftensmøde:

- Brainstorm over relevante forskningsområder
- Debat om muligheder for forskning. Hvem skal forske? Hvordan kan der gøres et forarbejde, evt. i form af projekter/forslag til bachelorstuderende?
- Debat om kliniske retningslinjer: Hvilke hovedområder skal vi prioritere som relevante for voksne udviklingshæmmede?
- Debat om DSFVU's fremtidige prioritering af opgaver: Hvad er vores primære opgave som fagligt selskab? Har opgaven ændret sig, og hvad skal vi prioritere? Bestyrelsen har inviteret Mette Østergaard fra Dansk Selskab for Fysioterapi.

### Dagsorden til generalforsamling ifølge vedtægterne

Se foreløbig dagsorden på [www.ffvu.dk](http://www.ffvu.dk)

**Tilmelding:** Else Brodersen Christiansen på [elbc@kolding.dk](mailto:elbc@kolding.dk) eller tlf. 23 30 16 83 senest den 10. juni 2014

Forslag, som ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde senest den 10. juni 2014 og sendes til Susanne Falkenberg Andersen, [sfa@aarhus.dk](mailto:sfa@aarhus.dk)





DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

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

Kurset inkluderer lektioner, diskussioner og praktisk arbejde med apopleksipatienter. Der fokuseres på, at kursisterne får redskaber til at være klinikere, som anvender nyeste evidensbaserede viden til at rehabiliterer 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)

**Tilmelding:** senest 1.november 2014 efter "først-til-mølle princippet" - til fysioterapeut Nora Holmestad-Bechmann på nora.holmestad@regionh.dk

og:

**Tid:** 8.dec + 9.dec. + 10.dec. 2014

**Sted:** Uddannelsesafdelingen, Regionshospitalet Hammel Neurocenter

**Pris:** 3200,-kr for 3 dages kursus og forplejning (eksl. 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)

**Tilmelding:** senest 1.november 2014 efter "først-til-mølle princippet" til fysioterapeut Sine Secher Mortensen på sinesecherm@hotmail.com

## Evidence based retraining upper limb skills following stroke and brain injury – a 3 day workshop at Sygehus Fyn Ringe

.....

Dette kursus giver kursisterne redskaber til at minimere overekstremitets-problemstillinger hos apopleksipatienter og til at øge patienternes deltagelse i aktiviteter. Kursusmaterialet og indholdet på kurset er baseret på nyeste forskning og movement sciences/ motor relearning. Over 50 lignende kurser er blevet afholdt i Australien, Danmark, Sydafrika, Skotland og England. Kurset er målrettet ergo- og fysioterapeuter fra hospitaler, praksissektor eller kommunalt regi, som behandler voksne med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade – men også undervisere på ergo- eller fysioterapeutskolerne. Kurset fokuserer på rehabilitering af overekstremiteterne.

**Tid:** 26.nov + 27.nov. + 28.nov. 2014

**Sted:** Sygehus Fyn Ringe

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

**Undervisere:** Karl Schurr McS USyd og Annie McCluskey

**Deltagere:** max. 20 fysioterapeuter eller ergoterapeuter (bemærk: kun medlemmer af Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi eller Ergoterapifagligt Selskab for Neurorehabilitering kan deltage i kurset)

**Arrangør:** Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi og Ergoterapifagligt Selskab for Neurorehabilitering

**Tilmelding:** senest 1.november 2014 efter "først-til-mølle-princippet" til fysioterapeut Inger-Marie Hansen på email: imh\_ryslinge@hotmail.com

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





DANSK SELSKAB FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI,

## Ekstra kursus: Part D, Cervical column, avanceret problemløsning.

*Overekstremiteter, diagnostik og behandling*

**Målgruppe:** Fysioterapeuter der har gennemgået Part C

**Tid:** 28. -31. august 2014

**Sted:** Fysioterapeutisk Specialist Team, Ådalsvej 27, Risskov

**Pris:** Medlemmer IMDT kr. 5150,- Ikke medlemmer kr. 5550,-

## Ekstra Credential evaluering

*Mekanisk Diagnostik og Terapi*

**Målgruppe:** Fysioterapeuter der har gennemgået Part A - D

**Tid:** 13. september 2014

**Sted:** Varde

**Pris:** 1500,- medl DSMDT / 1700,- ikke-medl DSMDT

Re-eksamen medl DSMDT 1000,-/ re-eksamen

ikke-medl 1250,-

Tilmelding via [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)

Se hjemmesiden for yderligere oplysninger

*Vil du indrykke  
en stillingsannonce?*

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



## Salg af din klinik

Er din klinik klar til næste generation? Overvej du at sælge? Og hvad er din klinik egentlig værd? Det tager typisk fra 3 år og måske helt op til 7 år at planlægge og gennemføre et godt salgsforløb. Mange ejere af en klinik har svært ved at forholde sig til, at de på et tidspunkt må tænke på klinikens fremtid under et andet ejer- og lederskab end dem selv.

I en vekselvirkning mellem plenum, dialog og cases i mindre grupper kommer vi bl.a. igennem følgende emner:

- Generationsskiftets indledende overvejelser
- Værdiansættelse af klinikken
- Skattemodeller til generationsskiftet
- Sydbanks brancheanalyse
- Kreditvurdering
- Vision og forretningsplan for den klinik, som videreføres
- Forretningens modenhed
- Selskabsform
- Salgsformer

### Målgruppe:

Klinikejere, der overvejer at sælge klinikken inden for de næste 5-10 år

### Undervisere:

Statsaut. revisor Arne Larsen, Christensen og Nielsen  
Statsaut. revisor Per Kristensen, Christensen og Nielsen  
Statsaut. revisor Jens Nørgaard, Christensen og Nielsen  
Filioldirektør Claus Olesen, Sydbank  
Erhvervsrådgiver Tonni Mikkelsen, Sydbank  
Advokat Helge Busk, Advodan

Kursusleder Claus Pedersen, erhvervskonsulent, Danske Fysioterapeuter

**Tid:** 4. september 2014

**Sted:** Severin Kursuscenter, Middelfart

**Pris:** Kr. 1.950,- inkl. forplejning

**Deltagerantal:** 30 fysioterapeuter

**Tilmelding:** Senest 15. juni 2014 på [www.fysio.dk/kliniksalg](http://www.fysio.dk/kliniksalg)

# Kurser fra Danske Fysioterapeuter



				KR.SU	
<b>SALG AF DIN KLINIK</b>	4/9 2014	Middelfart	1.950	15/6 2014	fysio.dk/kliniksalg
<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>KLINIKEJER 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>MARKEDSFØRING AF DIN KLINIK</b>	27-28/10 + 20/11 2014	Odense	5.900	31/8 2014	fysio.dk/markedsforing
<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, osteoporo-  
rose, 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®



MOAIKU Bodydynamic • Brantbjerg

Kurser i ressourceorienteret  
kropspsykoterapi

### Hvordan finder vi retning?

**Balancen mellem lyststyring, tilknytning og bevidst  
målrætning. Misbrugsmønstre eller helhed?**

3.-5. september 2014 i København.

Gennem psykomotorisk færdighedstræning støttes samarbejde mellem lystimpulser, tilknytning og lineær målrætning. Uden forakring i tilknytningssystemet risikerer vores søgen efter lystfyldte sansninger at udvikles til misbrug i forskellige grader af alvorlighed. Faggrupper, som arbejder med behandling og undervisning kan få professionel og personlig inspiration både i forhold til egen rolle og i forhold til forståelse af misbrugsmønstre.

Pris 3450 kr ved tilmelding før 6. august 2014 - derefter 3750 kr

### Traumer og personlighed - en krops- og ressourceorienteret vej til heling.

4.-7. november 2014 i København

Ressourceorienteret færdighedstræning præsenteres som psykoterapeutisk metode - relateret til både personlighedsudvikling og traumbearbejdning. Viden om psykomotorik, psykologisk muskelfunktion samt forståelse af hypo- og hyperresponsive forsvarsmønstre ligger til grund for arbejdsformen. Relevant for alle som ønsker at forstå dybden af hvordan en kropsligt baseret metode griber ind i personlighedens forsvarsstrategier og kan skabe adgang til selvhelende kræfter.

Pris: 4600 kr ved tilmelding før 30/9 2014 - derefter 5000 kr

Kursusleder: Merete Holm Brantbjerg, psykoterapeut MPF.

Kontakt og yderligere information:

[moaiku@brantbjerg.dk](mailto:moaiku@brantbjerg.dk) [www.moaiku.dk](http://www.moaiku.dk)



Pris 2.695 kr. + moms

Konferencen afholdes  
d. 19. juni i Bella Center, Kbh

Tilmelding  
[www.seminarer.dk](http://www.seminarer.dk)

## JON KABAT-ZINN | i DANMARK BELLA CENTER COPENHAGEN 19.06.2014

### International Mindfulness-konference i København

Hør nogle af de største eksperter præsentere deres forskning i mindfulness i forhold til kroniske smerter, funktionelle lidelser, kræft, stress m.m.

#### Oplev

- Jon Kabat-Zinn, grundlægger af den vestlige Mindfulness-bølge
- Saki F. Santorelli, professor i medicin med speciale i at integrere mindfulness med traditionel medicinsk behandling
- Jacob Piet, cand. psych., forsker i mindfulness i forhold til stress, angst og depression hos kræftramte patienter
- Lone Overby Fjorback, overlæge, og involveret i et projekt, der skal undersøge behandlingseffekten af mindfulness ved funktionelle lidelser

**Seminarer.dk**  
SEMINARER • KURSER • KONFERENCER • UDDANNELSER



## Kurser Efterår 2014

### Den intensive patient

29. - 31.10 og 17. - 18.11

### Mamma-cancer-skulderproblemer

18. - 20.11

### Akutuddannelse

Okt/nov/december

### Sensory profile (børn)

29. - 30.9 og 27.10

### Sensory Profile opfølgning (børn)

3. - 4.11

### Skriftlig kommunikation

Se hjemmeside

### Sensory profile (voksne med sindslidelse)

1.10 og 5.11.

### KRAM- nøglepersonuddannelse (voksen med sindslidelse)

Oktober

### Autisme - fra indsigt til indsats

15. - 16.9.

### Pårørende i psykiatrien

- det udfordrende samarbejde

2. - 3.12

### Kognitiv terapi og fysioterapi

7 selvstændige moduler

Orienter dig på hjemmeside

Tilmelding og yderligere information:

[www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk)

For nærmere oplysning kontakt:

Uddannelseskonsulent, Inger Mosbæk Greve -  
[inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk](mailto:inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk)

Koncern HR, Center for Competenceudvikling



Afholdes kun én gang  
d. 29/08-14 kl. 10-15 - pris 1.500

## Franklin Method, Forandringens Kunst - hvordan vi skaber varige forandringer indefra

Hvis den måde du bruger din krop på er i overensstemmelse med kroppens design, så får du langt bedre bevægelser og brug af kroppen.

Kurset gennemgår bl.a. fritstående øvelser, der træner vores dynamiske og funktionelle stabiliseringssevne. Vi vil også benytte små Franklin bolde til at træne skulder smidighed, velvære og koordination. Desuden anvendes elastikker med henblik på at få muskler, ledbånd og knogler til at arbejde i et harmonisk og integreret flow.

Instruerer du fortsat vejrtrækning med brystkassen, hvor du holder mave-musklerne spændt for at opnå stabilitet? Dette er rent biomekanisk ukorrekt, og en decideret misforståelse af hvordan stabilitet produceres i kroppen. Det er samtidig uhensigtsmæssigt for din nedre ryg samt bækkenbund. Hvad er stabilitet egentlig? Hvis du tror at din ryg er holdt oppe af dine rygmuskler, så er du ikke ajour med den biomekaniske funktion.

I Franklin metoden inviterer vi dig til at tage del i et nyt paradigme indenfor sundhed og træning. Du træner krop og sind på samme tid, hvor hovedmålet er at bruge kroppen bedre, en bedre funktion - og dermed bliver du stærkere og træner kroppen for hver eneste af hverdagens gøremål.

Kurset er yderst relevant for fysioterapeuter.

Læs mere om kurset og Franklin Method, samt foretag din tilmelding på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)

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

## Rygklinikken Prometheus

Klinik for **Muskuloskeletal Medicin**

ved speciallæge Stig Thomsen, Snekkersten / København Ø

afholder kursus i "ondt i ryggen" henvendt til læger og fysioterapeuter.

**Lørdage:** 6/9, 4/10, 15/11. Kirsteinsgade 2, 2100 Kbh. Ø.

**Pris:** Kr. 2000 per modul, rabat kr. 500 ved deltagelse alle 3 dage.

**Tilmelding:** [sath@dadlnet.dk](mailto:sath@dadlnet.dk) senest 11/8-2014.

**Underviser:** Stig Thomsen med flere.

**Yderligere oplysninger og tilmelding:**

[www.rygklinikken-prometheus.dk](http://www.rygklinikken-prometheus.dk)

## SKANDINAVISK FORUM FOR LYMFOLOGI

Kursus 2014 - 2015

[www.lymfologi.no](http://www.lymfologi.no)



## Instruktøruddannelse: Sidste chance i 2014

**Odense:** 18.-19. aug., 4.-5. sep. og 3. okt. 2014. **Pris:** 7.900 kr.

**NYT: FysioPilates i vand:** Skælskør 21. sep. 2014

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

*FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter.*

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

## Barselvikar søges til 30 timer på klinik i Hørsholm fra 1. september 2014 og ca. 1 år frem

Vi er en lille alsidig fysioterapi-klinik som tilbyder bassintræning og rehabilitering af mange forskellige patientgrupper. Da vi også yder mobil fysioterapi, kan det være en fordel med egen bil.

Er du den, som har et godt humør og sætter pris på tæt samarbejde samtidig med, at du kan handle selvstændigt, er det måske lige dig!

Kontakt os venligst med e-mail: [breeteparken.fysio@mail.dk](mailto:breeteparken.fysio@mail.dk) eller ring til Helle Hasselbalch Meyer på 4516 1610 eller mobil: 28136210 efter kl. 12.00 for en snak.

job >>



## Rygfysioterapeut til Slagelse Sygehus

Har du lyst til at arbejde mono- og tværfagligt og brænder for vores kompetencer – **Rygpatienterne.**

**Ansøgningsfrist** 22.05.14

Se det fulde opslag på [www.regionsjælland.dk/Job](http://www.regionsjælland.dk/Job) – quicknr. 14635

[WWW.REGIONSJÆLLAND.DK](http://WWW.REGIONSJÆLLAND.DK)

REGION SJÆLLAND  
SLAGELSE SYGEHUS



*- vi er til for dig*

## Eventyrlysten Fysioterapeut/ Daglig leder af klinik!

### Tidsbegrænset stilling i den grønlandske hovedstad!

Vi er en lille hyggelig klinik, i lyse lokaler og med egen sal på 100 m<sup>2</sup>. Vi har et højt service niveau og er vellidte blandt vores kunder. Vi har en bred gruppe af ressource stærke patienter og arbejder med MDT, AKU, Mulligan, idrættskader, Holdtræning, Ergonomi og APV – vi har desuden en del firmaaftaler. Vi vægter faglig udvikling og sparring højt og har nogle gange studerende.

Vi er 3 fysioterapeuter og har en læge ansat til undersøgelser og akupunktur.

#### Du er:

- Erfaren og dygtig til det du laver!
- Struktureret, har humor, er smilende og god til kundeservice.
- Udadvendt og kan afholde kundemøder.
- Klar på at udvikle klinikkens arbejdsområder.
- Har erfaring med eller lyst til ledelses opgaver.
- Ser muligheder i erfaringsudveksling/sparring – lyst til at lære fra dig.

Yderligere oplysninger fås hos:

Anne B. Pallesgård på nedenstående mail.

Start primo september 2014.

Ansøgningsfrist 15. juni 2014.

Ansøgning sendes m/ CV, kopi af eksamensbevis og evt. referencer til [anne@nuukfys.gl](mailto:anne@nuukfys.gl)

Vi kan være behjælpelige med at finde en bolig.



Ansættelsen følger IKKE Danske Fysioterapeuters anbefalinger til kontrakter, pga. af særlige grønlandske vilkår.

## Til ledigt ydernummer u/30 timer

søger vi selvstændig fysioterapeut, gerne med erfaring fra klinik samt evt. kendskab til McKenzie konceptet og Manuel terapi. Det forventes, at du kan indgå i vores team på 7 fysioterapeuter og 1 sekretær, hvor dit daglige arbejde vil omfatte behandling, genoptræning samt rådgivning af patienter. Vi kan tilbyde en klinik i tidssvarende omgivelser med lukkede behandlings-rum, træningssal og motionsrum fordelt på ca. 600 m<sup>2</sup>.

Læs mere om klinikken på vores hjemmeside: [www.fysesbjerg.dk](http://www.fysesbjerg.dk)

Tiltrædelse ønskes 1. august 2014 eller efter aftale.

#### Ansøgning sendes elektronisk til

[fysesbjerg@fysesbjerg.dk](mailto:fysesbjerg@fysesbjerg.dk) og skal være os i hænde senest den 1. juni.

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

## Klinik kan købes

Bliv herre over dit arbejdsliv i fremtiden, køb en lækker klinik med godt kundegrund og godt omdømme.

Beliggende i meget lille by, men centralt på Sjælland med gode vejforbindelser til resten af øen, og med fine offentlige transportmuligheder.

Klinikken er velindrettet og veludstyret.

Det eneste der mangler er en ny engageret og aktiv ejer.

Der er 2 ydernumre tilknyttet klinikken. Se [www.midtsjl-fysioterapi.dk](http://www.midtsjl-fysioterapi.dk)

Der udsendes ikke materiale, men det udleveres ved personlig kontakt.

Ring for aftale på telefon 5780 1616.

## Klinik til salg beliggende i Kerteminde

Klinikken disponerer over 3 ydernumre. 2 ydernumre på under 30 timer med en samlet limitering i 2014 på ca. 1.450 t. kr., og 1 ydernummer på over 30 timer.  
Klinikken er beliggende på Nordøstfyn i smukke Kerteminde i egne lokaler med fine adgangsforhold for handicappede og gode parkeringsforhold.  
Der er fine træningsfaciliteter samt plads til holdtræning.  
Klinikken er i god drift.

Er du interesseret, så kontakt Christian Borup.

Ring eller skriv til:  
Christian Borup  
2616 1250  
eller e-mail: gas16@mail.dk



### Rødovre Kommune

Træningscentret søger 2 fysioterapeuter

Ansøgningsfrist den 19. maj 2014

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

### Træningsklinikken - Hørsholm

Sommervikar - 30 timer/uge

Ansøgningsfrist den 1. juni 2014

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

### Halsnæs Kommune

2 fysioterapeuter til vikariater

Ansøgningsfrist den 19. maj 2014

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

### Gigtforeningen - København

Fysioterapeut til rådgivning

Ansøgningsfrist den 23. maj 2014

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



**FYSIO**  
terapeuten

# UDGIVELSESPLAN 2014

NR.	DEADLINE KURSUS- OG TEKSTSIDE ANNONCER*	DEADLINE STILLINGS- ANNONCER*	UDGIVELSESDATO
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

# 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 farve-touchscreen med animationer hjælper brugeren til at udføre øvelsen korrekt.
- Træningsprogrammerne opdateres automatisk i forhold til brugerens målsætning og progression.
- Dokumentation kan ske automatisk, idet alle data efter endt træning overføres til en central computer.



**P r o T e r a p i A / S**

ProTerapi A/S • Sdr.Ringvej 39 • 2605 Brøndby  
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk