

**FYSIO**  
*terapeuter*

#12 2014 · 96. ÅRGANG



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS  
**FAGKONGRES**  
**2015**

DU MÆRKER FORSKELLEN

**5.-7. MARTS**

# Q&A OM FAGKONGRESSEN

---



## **Hvad er det?**

Tre dage, hvor fag og fagligt samvær er i fokus.

## **Hvem kommer?**

Medlemmer af Danske Fysioterapeuter fra alle sektorer og oplægsholdere fra hele verden.

## **Hvad koster det?**

Hvis du tilmelder dig senest den 5. januar, koster det 3.150 kr. og 1.700 kr. for fysioterapeutstuderende 1.700 kr. Herefter stiger prisen til hhv. 3.650 kr. og 2.000 kr.

## **Hvad får man for pengene?**

Frit valg mellem mere end 120 programpunkter, konferencemateriale, frokost alle dage samt get-together-party.

## **Hvornår kan man se det færdige program?**

Mange programpunkter er allerede lagt på [fysio.dk](http://fysio.dk), men programmet er først helt færdigt sidst i januar.

## **Kan man ikke deltage en enkelt dag?**

Jo, et mindre antal enkeltdags-billetter bliver sat til salg, når programmet er klar.

## **Hvor kan man tilmelde sig?**

På [fysio.dk/fagkongres](http://fysio.dk/fagkongres)



### **SØREN BAADSGAARD**

ODENSE FYSIOTERAPI

Jeg har tilmeldt mig Fagkongressen på grund af faglig og kollegial interesse: Hvad rører sig i vores fag, og hvor er mine "kendte" kollegaer blevet af? Jeg ser ikke frem til noget bestemt, men til at blive overrasket; det plejer jeg at blive. Jeg husker særligt det år, hvor kommunikationen mellem os som faggruppe, andre faggrupper og patienter/kunder var i fokus under en plenumdebat. Hvad hjælper det at ligge inde med stor viden og kompetence, hvis man ikke kan få det implementeret? Fagkongressen er god for vores fag. Politiske partier holder landsmøder og får bevågenhed – det gør vi også.

# FYSIO terapeuten

#12 2014 · 96. ÅRGANG

## Skaber sammenhæng

Nordsjællands Hospital har flyttet opgaver fra plejen til fysioterapeuter.

SIDE 18

*Kliniske retningslinjer  
- hvad gør de godt for?*

SIDE 10

*Repræsentantskabsmøde*

TEMA SIDE 32



# 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 overkroppsmaskinerne 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 Pilmærk  
(vp@fysio.dk)

Redaktionschef  
Anne Guldager  
(ag@fysio.dk)

## ANNONCER

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

Kontrolleret oplag 13.049  
Kontrolleret af FMK i perioden  
1. juli 2013 - 30. juni 2014.

## LAYOUT

Mette Funck/Datagraf

## TRYK

Datagraf

*Cille Vording er ansat i et sengeafsnit i Kardiologisk, Nefrologisk, Endokrinologisk Afdeling på Nord-sjællands Hospital i Hillerød. Det samme er hendes kollega Vivi Kvist Blendstrup. De to blev fastansat efter et vellykket projekt, hvor der blev flyttet fysioterapeutrelevante opgaver fra plejen.*

FOTO HENRIK FRYDKJÆR



## 10 HJÆLPER MED AT SÆTTE RETNINGEN

Kan man ikke være en udmærket fysioterapeut, selvom man ikke kender de kliniske retningslinjer?

## 16 SKAL MAN KNIBE ELLER EJ?

Drop knibeøvelserne, skriver fysioterapeut Lotte Paarup i en pressemeddelelse. Det er et meget dårligt råd, mener det faglige selskab.

## 18 OPTIMAL OPGADELØSNING MED FYSIOTERAPEUTER I SENGEAFSNIT

Et projekt med fysioterapeuter ansat i to sengeafsnit i Kardiologisk, Nefrologisk, Endokrinologisk Afdeling på Nordsjællands Hospital har givet bedre patientforløb og øget mobiliseringen af de indlagte patienter.

## 24 OVERENSKOMST TIL MANGE FLERE HOS FALCK HEALTHCARE

Fysioterapeuter hos Quick Care, der er fusioneret med Falck, bliver nu omfattet af overenskomst. Det betyder blandt andet betalt frokost og meget mere i pension.

## 32 REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2014

Tema: Læs om debatterne om debatterne, beslutningerne og den nye hovedbestyrelse.

## Det faste

- 6 Fysnyt
- 45 Forskningsnyt
- 46 Debat
- 49 Møder & kurser
- 57 Job

# wellsystem™

Vandmassage og varmeterapi på samme tid: Med en Wellsystem Medical vandmassagebriks får I et helt unikt behandlingskoncept. Kombinationen af varme og blide tryk fra dyserne i vandmassagebriksen får hele kroppen til at slappe af, løsner op for spændte muskler, lindrer og forebygger smerter og fremmer blodcirkulationen. Kan med fordel anvendes før eller efter en manuel behandling.

TERAPI OG FOREBYGGELSE

## VANDMASSAGE MED WELLSYSTEM



VANDMASSAGE



**FIT** Partner

Tlf. 70 204 234 · [www.fitpartner.dk](http://www.fitpartner.dk)

# Mere i løn til alle



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

”  
*Vi vil være kreative og opfindsomme og forhandle hårdt til den yderste decimal, så vi får mest muligt med hjem*

**M**ere i løn til alle. Det stod formentlig øverst på ønskelisten, da Forhandlingsfællesskabet for få dage siden udvekslede krav med KL og Danske Regioner. Det lille forbehold skyldes, at jeg har skrevet den her leder, før kravene blev udvekslet. Men meldingerne fra de faglige organisationer har meget entydigt peget på, at opgaven som minimum er at fastholde reallønnen.

Jeg er også ret sikker på, at der er rejst krav om at reguleringsordningen skal bevares. Den skal nemlig give sikkerhed for, at de offentligt ansatte får del i den lønudvikling, som kommer på det private arbejdsmarked. Og der er sandsynligvis også krav om, at der fortsat skal være plads til faglig og professionel udvikling på arbejdspladsen, så den enkelte medarbejder kan udvikle sine kompetencer.

Ovenstående har været de vigtigste krav fra fysioterapeuter, sygeplejersker, jordemødre og de øvrige grupper i Sundhedskartellet til Forhandlingsfællesskabet, der denne gang forhandler på vegne af 53 faglige organisationer og 573.000 offentligt ansatte.

Erfaringerne fra de seneste overenskomstforhandlinger har været, at Finansministeriet, Danske Regioner og KL i stadigt større omfang koordinerer deres indsats. Derfor har det været nødvendigt at lægge Sundhedskartellet og KTO sammen i Forhandlingsfællesskabet for at styrke vores position over for arbejdsgiverne.

Det betyder, at der er blevet lidt længere fra de kommunale træningscentre og sygehusenes terapifdelinger til forhandlingsbordet. Men forhåbentlig betyder det også, at vi kan banke lidt hårdere i bordet og dermed skaffe bedre resultater.

Dermed ikke sagt, at det bliver en let opgave. Budskabet fra arbejdsgiverne vil helt sikkert være, at den offentlige økonomi er stram, og at der derfor ikke er mange penge at dele ud. Sådan har det været de seneste to gange, og sådan forventer jeg, at det også vil være denne gang.

Men det ændrer ikke ved, at vi møder frem til forhandlingerne med forventninger om en lønudvikling, som afspejler de vigtige samfundsmæssige opgaver, vi varetager. Og kan jeg garantere, at vi er godt forberedte, vil være kreative og opfindsomme og forhandle hårdt til den yderste decimal, så vi får mest muligt med hjem.

Sidste gang lykkedes det blandt andet at få skrevet kandidaterne ind i overenskomsten. Men vi har et hængeparti fra sidst. Nemlig at få regionalt ansatte fysioterapeuter med en kandidatgrad indplaceret på en akademisk løn-skala. Derfor er det selvfølgelig et krav, vi vil tage med til forhandlingerne.

# Vær varsom med gigtmedicin

Et netop offentliggjort studie fra Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital dokumenterer, at brug af en række udbredte gigtpreparater øger risikoen for at dø af en blodprop i hjernen eller i hjertet. I studiet har forskerne set nærmere på såkaldte COX-2-hæmmere, der er receptpligtig gigtmedicin af typen NSAID. Disse findes i ældre og nyere udgaver og sælges blandt andet under navne som Voltaren, Diclon og Todalac.

*Neurology, online, doi: 10.1212/*



## PATIENTER MED BALLONUDVIDELSE HAR IKKE FORSTÅET ANBEFALINGERNE

En spørgeskemaundersøgelse med mere end 1.000 svenske hjertepatienter med ballonudvidelse viser, at kun hver fjerde har forstået den rådgivning, de har fået om fortsat at tilstræbe at ændre livsstil også efter operationen.

📖 *Læs mere om undersøgelsen i det svenske lægetidsskrift.*

[kortlink.dk/lakartidningen/f552](http://kortlink.dk/lakartidningen/f552)

## Knas med knoglerne?

Sundhedsstyrelsen og Osteoporoseforeningen samarbejder om kampagnen "Knas med knoglerne". Bestil eller print kampagnemateriale:

📖 [www.osteoporose-f.dk/kampagne-knas-med-knoglerne](http://www.osteoporose-f.dk/kampagne-knas-med-knoglerne)



## SVÆRT AT MÅLE ÆNDRINGER I AKTIVITETSNIVEAU

Der er behov for entydige og pålidelige målemetoder til at måle ændringer i fysisk aktivitetsniveau. Det skriver den svenske fysioterapeut Eva Denson i en artikel i det svenske fagblad Fysioterapi. Der er store sundhedsmæssige gevinster ved at træne, og derfor har man på verdensplan afprøvet forskellige måder at få inaktive til at blive mere fysisk aktive som for eksempel motion på recept. Når de forskellige metoder skal evalueres, finder man ofte kun få eller ingen effekt af interventionerne.

Men det kan skyldes, at vi ikke har de rigtige metoder til at afdække ændringer i aktivitetsniveau, mener Eva Denson.

Hun foreslår, at forskerne på internationalt niveau bliver enige om en harmonisering af målemetoderne.

*Eva Denson. Att mäta fysisk aktivitet: Om vikten av enhetliga och pålitliga mått.*

*Fysioterapi nr. 8 2014.*

## FORSKNINGSPRIS TIL FYSIOTERAPEUT

### Anne Mette Krintel Petersen



Forskningsrådet ved Aarhus Universitetshospital har november 2014 tildelt adjunkt, ph.d. cand. scient. san., fysioterapeut **ANNE METTE KRINTEL PETERSEN** Aarhus Universitetshospitals forskningspris på 300.000 kr. Pri-

sen gives til forskere, hvis videnskabelige arbejde i betydelig grad involverer og styrker tværfaglig/tværsektoriel forskning og/eller internationalt forsknings samarbejde. Anne Mette Krintel Petersens forskningsarbejde er gennemført inden for hjerterehabilitering.





## BØRN OG UNGES SMERTER

Børn og unge har smerter i lang tid, før de søger hjælp hos den praktiserende læge, viser en undersøgelse gennemført af den svenske fysioterapeut Sara Holm i forbindelse med hendes ph.d.-uddannelse. Hendes undersøgelse viser desuden, at drenge prøver at klare smerterne ved at foretage sig noget andet som afledning. Pigerne derimod har en tendens til katastrofetanker, men er gode til at tale om dem. Sara Holm finder, at adfærdsterapi er velegnet til børn og unge, men der er behov for mere viden om, hvordan denne terapi skal udmøntes i praksis. Sara Holm. *Children and Adolescents With Pain in Primary care. Biopsychosocial determinants and behavioral medicine treatment in a psychological therapy framework. Uppsala universitet, 2014.* <http://bitly/1ruxBOS>.

## 5 anbefalinger til fysioterapeuten og patienterne

Undlad at underdosere træningen med de ældre. Træningens frekvens, intensitet og varighed skal i stedet matches de ældres formåen og behov. Sådan lyder en ud af fem anbefalinger, det amerikanske fysioterapiforbund APTA har udgivet til fysioterapeuter og deres patienter. Anbefalingerne lægger op til, at man i patient-fysioterapeut-relationen i fællesskab bliver enige om behandlingen med udgangspunkt i den foreliggende evidens. Hver anbefaling uddybes og er publiceret på en hjemmeside, der illustrerer, hvordan fysioterapeuter evidensbaserer deres praksis.

[integrity.apta.org/home.aspx](http://integrity.apta.org/home.aspx)

## NATIONAL KODEKS FOR GOD FORSKNINGSADFÆRD

Uddannelses- og Forskningsministeriet har udgivet en kodeks for god forskningsadfærd. Kodeksen skal hjælpe til at sikre troværdighed, integritet og dermed kvalitet i dansk forskning gennem fælles principper og standarder for god videnskabelig praksis.

[kortlink.dk/ufm/f9d4](http://kortlink.dk/ufm/f9d4)

## HiMAT – nyt måleredskab på fysio.dk

Med High-Level Mobility Assessment Tool – HiMAT er der mulighed for at vurdere mobilitets- og balanceproblemer hos personer med højt mobilitetsniveau efter traumatisk hjerneskade. HiMAT måler på aktivitetsniveau, er enkelt at anvende og oversat til dansk.

[fysio.dk/fafo/Maleredskaber/](http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/)

# 7.302

muskelskeletskader blev der ifølge Arbejdstilsynets årsopgørelse anmeldt i 2013

## DGI får 5 mio. kr. til at give danskere mere sundhed

Mere lyst til at være fysisk aktiv, færre smerter og mindre medicin. Det er nogle af gevinsterne i Esbjerg Kommune, hvor projekt Sundhedsidræt har givet borgere med fysiske skader og skavanker, inaktivitet eller livsstilsproblemer mulighed for at træne sig bedre via træningsforløb i lokale idrætsforeninger. Nu har DGI's koncept Sundhedsidræt fået en bevilling på fem millioner kroner fra Ministe-

riet for Sundhed og Forebyggelse, så også Aalborg, Jammerbugt, Hvidovre og Lolland Kommuner kan sætte gang i projektet. De fem kommuner rekrutterer deltagerne, idrætsforeninger står for træningen på særlige hold med uddannede instruktører, og DGI sikrer uddannelsen af instruktører. DGI skal desuden udvikle en række strukturerede trænings-

koncepter med f.eks. ryg- og hjertetræning og seniortræning. Deltagerne i Sundhedsidræt er borgere, der bl.a. er henvist til træning fra den kommunale genoptræning, fra sundhedscentre, fysioterapeuter og kiropraktorer. Desuden inviteres fysisk inaktive og personer med helbreds- eller livsstilsproblemer til at deltage.



## Center for Senhjerneske har vundet årets Arbejdsmiljøpris 2014



Center for Senhjerneske i Kolding har indført et nyt forflytningskoncept, der blandt andet betyder, at borgerne ikke længere løftes. Alle medarbejdere uddannes i konceptet, der har resulteret i markant færre arbejdsskader. Nu har centeret fået Arbejdsmiljørådets Arbejdsmiljøpris 2014 inden for muskelskeletpåvirkninger.

📄 [arbejdsmiljoepriisen.dk/om-arbejdsmiljoepriisen.aspx](http://arbejdsmiljoepriisen.dk/om-arbejdsmiljoepriisen.aspx)



### Træning gør livet lettere for mennesker med fibromyalgi

Dansk Fibromyalgi-Forening har udsendt et temahæfte om træning.

I pjecerne kan man se, hvordan man finder frem til lige præcis den træningsform, der passer til en, og hvordan man fastholder og indarbejder træningen som en fast del af hverdagen.

📄 [www.fibromyalgi.dk](http://www.fibromyalgi.dk)



### EVIDENSBASEREDE RETNINGSLINJER FOR HOVEDTRAUMER

Skandinavisk Neurotraumekomité publicerede i februar 2013 nye evidensbaserede retningslinjer for den initiale håndtering af patienter med minimale, lette eller moderate hovedtraumer. Disse retningslinjer er samlet i et flowchart, der nu anvendes på flere danske akutmodtagelser. *Undén J, Ingebrigtsen T, Romner B; Scandinavian Neurotrauma Committee (SNC). Scandinavian guidelines for initial management of minimal, mild and moderate head injuries in adults: an evidence and consensus-based update. BMC Med 2013;11:50-87.*

### TRAUMATISKE HJERNESKADER ØGER RISIKO FOR DEMENS

Et amerikansk retrospektivt studie publiceret i JAMA Neurology viser, at patienter, der har fået en traumatisk hjerneskade, har øget risiko for at få demens. Studiet omfatter 51.799 tilskadekomne patienter fra 55 år og opefter, som ikke tidligere havde lidt af demens. En tredjedel havde en traumatisk hjerneskade, 66 procent af disse havde fået en hjerneskade på grund af faldulykke. Ingen af patienterne var diagnosticeret med demens på ulykkestidspunktet. Demensrisikoen var alt efter alder øget med 46-72 procent hos den gruppe, der havde fået en hjerneskade sammenlignet med de øvrige inkluderede. Der er i undersøgelsen taget højde for køn, misbrugsforhold og vaskulære risikofaktorer.

*Gardner R et al. Dementia Risk After Traumatic Brain Injury vs. Nonbrain Trauma: The Role of Age and Severity. JAMA Neurol. Epub 27. oktober 2014*

## Det kan betale sig at udskrive recepter på motion



Motion på recept kan betale sig, konkluderer den svenske fysioterapeut Åsa Romé i sin ph.d.-afhandling. Hun har gennemført et interventionsstudie med 528 inaktive personer, der fik ordineret motion på recept. De inkluderede blev randomiseret til to grupper. Den ene gruppe, højdosisgruppen, skulle træne to gange om ugen og fik motiverende samtale og undervisning om fysisk aktivitet. Den anden gruppe fik bare udleveret skriftlig information om træning i det lokale fitnesscenter, hvor de kunne træne med moderat intensitet en gang om ugen. Højdosisgruppen gik til stavgang eller gruppetræning ledet af en idrætsleder. Det var fysioterapeuter, der gennemførte den motiverende samtale og testede. Efter fire måneder

havde begge grupper øget deres aktivitetsniveau signifikant, og der var ikke forskel mellem dem. Desuden var der en signifikant forøgelse af livskvalitet i lavdosisgruppen. Således viste studiet, at lavdosisgruppen var mest omkostningseffektiv. Et af afhandlingens delstudier fandt desuden, at de socioøkonomisk svageste grupper havde færrest sundhedsmæssige gevinster af motion på recept, og at to ud af tre ikke overholdt receptens anbefalinger. De, der gennemførte programmet, var de mest sunde og de ældste af de inkluderede. Det er nødvendigt med mere målrettede indsatser til den gruppe, der har svært ved at fastholde træningen, siger Åsa Romé til det svenske fagblad Fysioterapi. 📄 [kortlink.dk/lu/favc](http://kortlink.dk/lu/favc)

twion<sup>®</sup> hjælpemotor vinder af prisen:

# ÅRETS NYHED 2014\*

En innovativ kombination af funktionalitet, design og brugervenlig velfærdsteknologi



**FRIHED** til at komme rundt med op til **10 km/t**

Vær aktiv og få **FLERE OPLEVELSER**

**KALD PÅ DIN KØRESTOL** med den unikke **APP**

**KØR LÆNGERE** ture og ankom frisk

**SMART**, let og brugervenlig

**STØRRE OVERSKUD** og mindre belastning

se **JASON WATT** prøvekøre **TWION** her

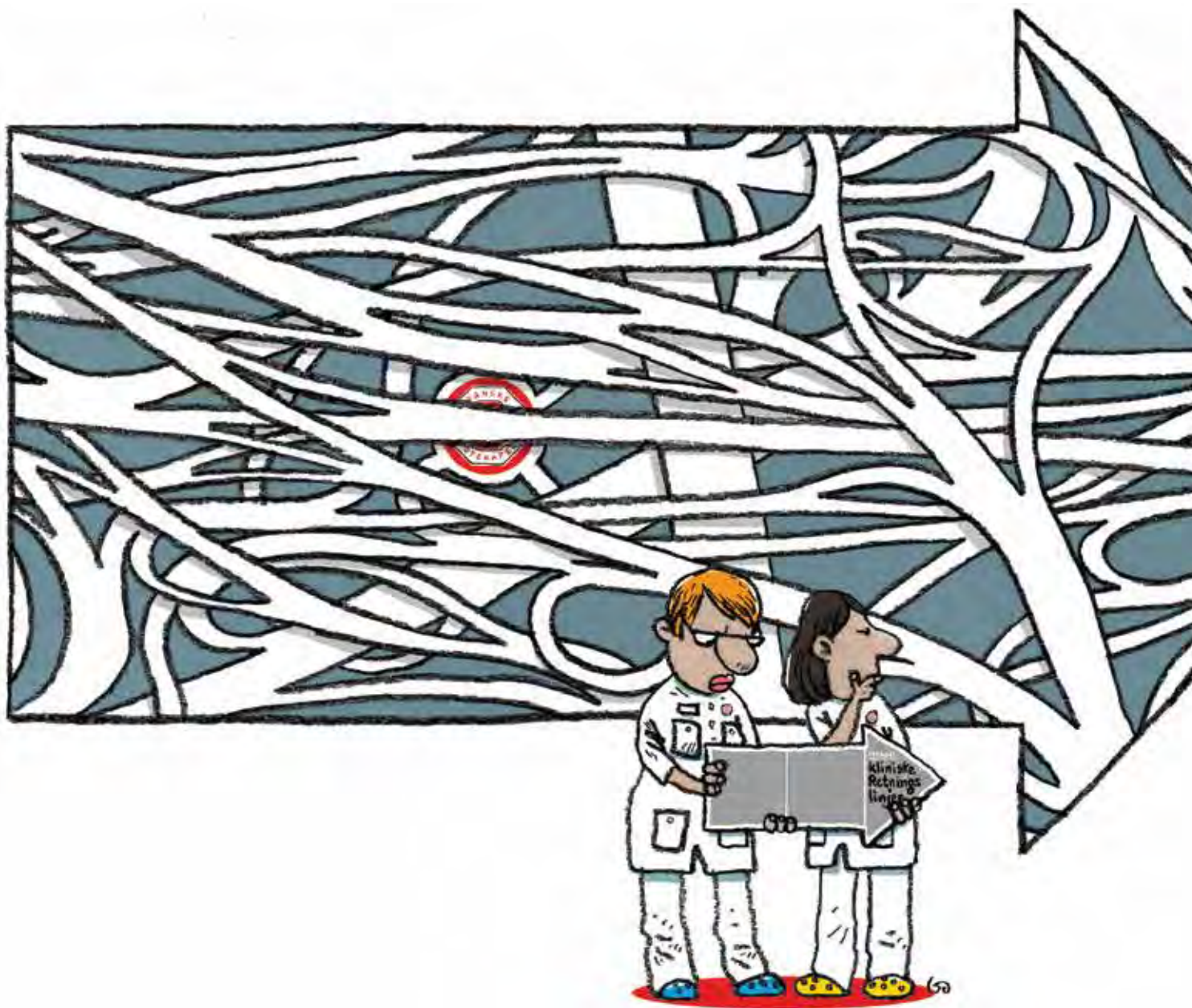


Simply mobile.



Yes, you can.®

\*Kåret på Health & Rehab Scandinavia 2014



# Hjælper med at sætte retningen



I disse år sender Sundhedsstyrelsen den ene kliniske retningslinje ud efter den anden. Fysioterapi og fysioterapeuter spiller en rolle i mange af dem, men hvad betyder de for den enkelte fysioterapeut? Og kan man ikke være en udmærket fysioterapeut, selvom man ikke kender de kliniske retningslinjer?

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV



**DER ER BLEVET** arbejdet på højtryk i Sundhedsstyrelsen, siden det med Finansloven for 2012 blev besluttet at afsætte 80 millioner kroner til udarbejdelse af 50 nationale kliniske retningslinjer i løbet af fem år. Seneste skud på stammen er ”National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi”, der netop er udkommet.

Retningslinjen giver evidensbaserede anbefalinger for otte udvalgte og afgrænsede problemstillinger, blandt andet styrke-, konditions- og balancetræning. Det gør den ikke til en facitliste men dog mere specifik end mange andre kliniske retningslinjer. De nationale kliniske retningslinjer er nemlig oftest tværfaglige, men fysioterapi spiller en rolle i mange af dem på mere eller mindre overordnet niveau.

### Holder liv i den faglige diskussion

Men hvad skal den enkelte fysioterapeut stille op med alle de nye retningslinjer? Sætte sig ind i dem, eller blot have tillid til, at det gør andre, og at eksempelvis kurser og lokale instrukser er tilrettelagt ud fra retningslinjerne?

Karin Kristensen er en af de fire fysioterapeuter, der har siddet med i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe under udarbejdelsen af den nye retningslinje om erhvervet hjerneskade; hun er ikke i tvivl:

”Det vil være godt for praksis, at fysioterapeuter kender og forholder sig til retningslinjerne. Det kan blandt andet bidrage til den faglige diskussion, herunder evidensbaseret praksis versus praksisbaseret evidens og implementering. Det er jo en diskussion, vi har haft i en del år, og som nogle betragter som et enten-eller, men som nærmere er et både-og”.

De kliniske retningslinjer har deres begrænsning, men de er med til at understøtte en evidensbaseret praksis, mener Karin Kristensen. Begrænsningerne består blandt andet i, at retningslinjerne som standard besvarer op til 10 fokuserede spørgsmål, der ikke nødvendigvis er dem, den enkelte søger svar på, og at anbefalingerne bliver for overordnede.

”Det er lettere at være specifik i en klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af én specifik skulderlidelse. Men når vi snakker neurorehabilitering, som samlet er en



### FAKTA OM KLINISKE RETNINGSLINJER

- En klinisk retningslinje er et redskab til at systematisere og formidle videnskabelig viden.
- Der er forskellige måder at lave kliniske retningslinjer på i forskellige regier, ligesom der er forskellige regier, der udgiver kliniske retningslinjer med relevans for fysioterapeuter. Foruden Sundhedsstyrelsen kan det være for eksempel lægefaglige selskaber, Dansk Sygepleje Selskab og diverse udenlandske instanser.
- Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen. Der er afsat i alt 80 millioner kr. på Finansloven til at udarbejde NKR. Opgaven varetages af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med udvalgte eksperter på de specifikke områder. Retningslinjerne offentliggøres løbende, og de sidste forventes at være færdige medio 2016.
- Danske Fysioterapeuter oprettede i marts 2006 Enheden for udvikling, opdatering og implementering af kliniske retningslinjer for fysioterapi (EFK). EFK, der siden er lagt over i regi af Dansk Selskab for Fysioterapi, koordinerer høringsvar i forbindelse med udarbejdelse af kliniske retningslinjer og vurderer kvaliteten af kliniske retningslinjer. På [fysio.dk/fafo/Kliniske-retningslinjer/](http://fysio.dk/fafo/Kliniske-retningslinjer/) indsamler EFK løbende kliniske retningslinjer med relevans for fysioterapi.
- Den omtalte kliniske retningslinje om målsætning i rehabilitering af ældre borgere er finansieret af KL som led i overenskomstaftalen i 2013, der i alt afsatte penge til fire kommunale retningslinjer.



*Karin Spangsberg Kristensen, der er ansat i Projekt Styrket indsats for unge med erhvervet hjerneskade på Glostrup Hospital, har været fagkonsulent på retningslinjen "National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, herunder apopleksi".*



*Retningslinjerne bruges til både kritisk refleksion og ændring af egen praksis, mener Lone Gertz. "Man får stillet de spørgsmål til egen praksis, som man ikke når i en travl hverdag; spurgte sig selv, om den måde, man gør tingene på, nu også er den bedste - og klappede sig selv på ryggen, hvis den er".*

*Sundhedsstyrelsen har udgivet "Håndbog med hjælpeværktøjer", som indeholder blandt andet denne model for implementering. Modellen giver et strukturelt overblik over de enkelte trin, der kan indgå i et implementeringsarbejde. Den danner rammen for opbygningen af håndbogens opgavebeskrivelser.*  
[kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/fejuf](http://kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/fejuf)

kompleks indsats og omfatter forståelse for en bio-psyko-social model bestående af mange enkeltstående indsatser og under indflydelse af mange faktorer, bliver det vanskeligere. Klinisk ræsonnering bliver aldrig unødvendig, og man kommer aldrig udenom den kritiske stillingstagen, men efter den grundige analyse af den enkelte borger, vil jeg kunne støtte mig til den kliniske retningslinje, når jeg skal tilrettelægge den rette indsats med rette dosis på rette tidspunkt til den rette person".

### Ville gerne have været mere præcis

For eksempel er anbefalingerne vedrørende balancetræning blevet mindre præcise, end Karin Kristensen kunne have ønsket sig.

"Balancetræning spænder over en stor variation af indsatser, og der mangler forskning, der belyser træningens effekt. Vi har næsten ikke kunnet finde noget litteratur, mens det har været lettere i forhold til konditionstræning, hvor vi har kunnet komme med praktiske råd omkring dosis. Vi foreslår konditionstræning minimum tre gange om ugen i minimum otte uger med henblik på forbedring af funktionsevnen, men det betyder jo ikke, at man som hospitalsfys ikke kan sætte gang i konditionstræning, hvis patienten er indlagt i kortere tid. Man vil altid skulle modificere, så det passer til situationen og ressourcerne og vægte i forhold til øvrige indsatser", siger Karin Kristensen.

Hun forventer, at den nye retningslinje vil føre til ændringer i praksis, men man implementerer ikke bare en ny retningslinje i løbet af et par dage, understreger hun.

"Den kan give anledning til en god diskussion om egen praksis, men den virkelige implementering forudsætter beskrivelse af eksisterende praksis holdt op mod anbefalingerne, beskrivelse af barrierer og gevinster ved implementering, afprøvning og evaluering. Det er en meget omfattende proces".

### Pludselig er der gået endnu en uge

Som ansat i Aarhus Kommune har Lone Gertz afprøvet implementering af "Klinisk retningslinje om systematisk anvendt målsætning i rehabilitering til borgere +65 år, med behov for hjælp til personlig pleje og/eller praktisk hjælp i hverdagen". Hun har i den forbindelse oplevet både, hvad det er, kliniske retningslinjer kan, og hvad de ikke kan.

Lone Gertz sad i forbindelse med implementeringen i en arbejdsgruppe dels med nogle, der ligesom hun selv arbejdede med hverdagsrehabilitering, dels med nogle fra kommunens dagtræningstilbud. "Og her blev det jo tydeligt, hvorfor retningslinjerne er nødt til at være så overordnede, at de kan rumme den forskellighed, der er i vores praksis, afhængigt af hvor i systemet vi er", fortæller hun.

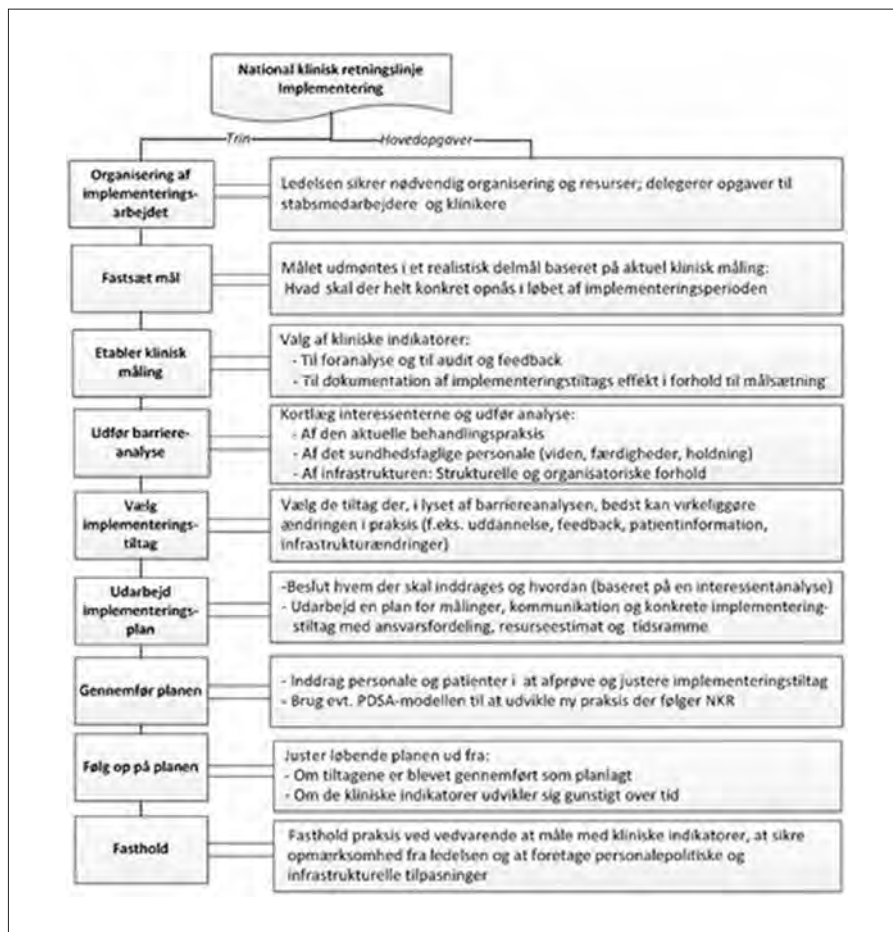
Alligevel kan retningslinjerne bruges til både kritisk refleksion og ændring af egen

praksis, mener Lone Gertz. "Man får stillet de spørgsmål til egen praksis, som man ikke når i en travl hverdag; spurgte sig selv, om den måde, man gør tingene på, nu også er den bedste - og klappede sig selv på ryggen, hvis den er. Retningslinjen giver en overordnet ramme, hvor vi så skal se på, hvordan vi kan få det til at lykkes helt ned i detaljen. Barrieren opstår, når vi opdager, at vi bør gøre noget andet, end vi plejer, og at det kræver omlægninger i forhold til for eksempel tid og rammer. Har vi for eksempel overhovedet lokaler til at gå i enrum med borgeren, når vi skal tale mål, eller skal vi hjem til borgeren? Så er det, man skal passe på, at man ikke trækker sig fra uvejret og går tilbage til den gamle måde at gøre tingene på".

I den situation er det vigtigt med ledelsesmæssigt fokus, understreger hun. "Hvis ikke, der er en eller anden oven over myretuen, der siger 'det er den her vej, vi skal; det er det her, vi vil', så ender det med, at vi pludselig render den anden vej for at nå tingene igen. Vi har for eksempel vedtaget, at vi vil målsætte hver 14. dag, men pludselig er der bare gået endnu en uge. Ledelsen har et stort ansvar for at monitorere, om vi nu også gør, som vi har aftalt".

### Sværest i praksissektoren

På hospitalet og i kommunerne er der procedurer for videndeling og implementering, så problemet med implementering er størst i praksissektoren, mener praktiserende fy-



*Jesper Ottosen er praktiserende fysioterapeut og praksiskonsulent i Region Hovedstaden. Praksiskonsulenterne, som findes i alle regioner på nær Region Sjælland, har til opgave at fremme koordination mellem sektorer, informere om relevante tiltag i regionen og fremme og støtte kvalitetsudvikling og kvalitetsudviklingsprojekter.*

sioterapeut og praksiskonsulent i Region Hovedstaden, Jesper Ottosen.

”Også i praksissektoren er der en forventning om, at fysioterapeuterne følger de kliniske retningslinjer, men det bliver meget op til den enkelte fysioterapeut eller klinik”, siger han, men tilføjer, at hvis man vil være en fagligt dygtig fysioterapeut, er der ikke noget valg:

”Det er ikke nok at tage på weekendkurser og lære et de nyeste teknikker. Man er nødt til at forholde sig til den nuværende evidens, som den er beskrevet i de kliniske retningslinjer, og samtidig overveje, hvordan man om nødvendigt vil tilpasse sin daglige praksis”.

Når det er sagt, er der også andre aktører, der skal i sving for at opnå bedst mulig implementering af kliniske retningslinjer i praksissektoren, mener Jesper Ottosen:

”Jeg tror, at man når ud til flest praktiserende fysioterapeuter ved at benytte en

flerstrengt strategi. Vi skal informeres fra Danske Fysioterapeuter via fagblad og hjemmeside, Dansk Selskab For Fysioterapi skal sikre, at de relevante faglige selskaber tilpasser deres kursusvirksomhed efter de kliniske retningslinjer, regioner og kommuner skal forlange retningslinjerne overholdt i forbindelse med overenskomstforhandlingerne, og patientforeningerne skal oplyse deres medlemmer om, hvad de skal kræve”.

### Man bliver forelsket i en bestemt metode

Der skal som led i den seneste overenskomstaftale på praksisområdet etableres en kvalitetsenhed, som bl.a. har til opgave at sikre implementering af kliniske retningslinjer i praksissektoren. Jesper Ottosen forudser, at nogle vil betragte kliniske retningslinjer som hæmmende for faget og den faglige autonomi, men det er en misforstået tilgang, mener han.

”I alle de kliniske retningslinjer, jeg har

læst, er der udover evidens også lagt op til, at information og behandling tilrettes, så den bliver meningsfyldt for den enkelte patient eller borger. Der vil derfor stadig være brug for en individuel tilgang baseret på empiri”.

”Jeg tror, at langt de fleste fysioterapeuter, der sætter sig ind i de kliniske retningslinjer, vil opfatte dem som en hjælp og støtte i deres daglige praksis. Vores praksis bliver i højere grad evidensbaseret, hvilket vil sige, at vi professionaliseres. De fysioterapeuter, der vil føle sig provokerede og begrænsede af kliniske retningslinjer vil typisk være dem, der afviger væsentligt fra den foreslåede best practice. De fleste fysioterapeuter kender nok fornemmelsen af, at man bliver forelsket i en bestemt metode, eller at man har en bias mod det kursus man senest har været på. De kliniske retningslinjer vil sikre patienterne en mere ensartet behandling, frigjort fra fysioterapeutens personlige præferencer”. ● ➤



*"Viden kan ikke sprede sig ved hjælp af osmose", siger faglig chef i Danske Fysioterapeuter, Karen Langvad. Foreningen efterlyser en national strategi for implementering.*

#### KVALITETEN AF LOKALT FORANKREDE KLINISKE RETNINGSLINJER SKAL OP

Danske Fysioterapeuters repræsentantskab besluttede på sit møde i november, at Danske Fysioterapeuter skal nedsætte en arbejdsgruppe, der skal komme med forslag til initiativer, der kan sikre ensartethed, kvalitet og distribution af retningslinjer, der ikke er forankret i Sundhedsstyrelsen. Målet er dels at hæve kvaliteten af de lokalt forankrede kliniske retningslinjer, dels at forebygge dobbeltarbejde.

# Blåstempling er vigtig

Kliniske retningslinjer er altid godt, men nationale kliniske retningslinjer er endnu bedre, for det er der, legitimiteten er, mener Danske Fysioterapeuter.



**DER UDVIKLES KLINISKE** retningslinjer bl.a. på sygehuse, i kommuner og i Danske Fysioterapeuter, der for eksempel har stået bag en klinisk retningslinje vedrørende artrose. De er vigtige alle sammen, men det er helt afgørende, at der i disse år kommer nationale kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, mener faglig chef og konstitueret direktør i Danske Fysioterapeuter, Karen Langvad.

"Selvom de nationale kliniske retningslinjer ofte er meget overordnede set ud fra et fysioterapeutisk synspunkt, er det i de nationale kliniske retningslinjer, legitimiteten er. Vi får Sundhedsstyrelsens blåstempling, hvilket giver retningslinjerne mere tyngde, når vi skal argumentere for nødvendigheden af fysioterapi. For faget kommer de flere kliniske retningslinjer til at betyde en langt større gennemsigthed. De siger noget om, hvad man som patient kan forvente", mener Karen Langvad.

De nationale kliniske retningslinjer henvender sig i ifølge Sundhedsstyrelsen ikke blot til behandlere, men også til planlæggere og beslutningstagere i regioner, kommuner og praksissektoren, og eksempelvis tog formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht, og formand for Hjerteforeningen Henrik Steen Hansen, således udgangspunkt i anbefalingerne i den nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering, da de i oktober havde et fælles debatindlæg i Jyllands-Posten under overskriften "Hjerterehabilitering dumper".

#### Se det som en gave

Karen Langvad opfordrer alle fysioterapeuter til at sætte sig ind i relevante kliniske retningslinjer.

"Kliniske retningslinjer er en rigtig god ting, som kan bidrage til en højere kvalitet, men det forudsætter, at de bliver brugt. Det er ikke nok at tro, at viden kan sprede sig ved hjælp af osmose. Man er nødt til at have en national strategi for implementering i alle sektorer. Hvis ikke, er risikoen, at det er spildt arbejde. Ganske vist er det regioner, kommuner og praksissektoren selv, som har ansvar for at kvaliteten er i orden, men Danske Fysioterapeuter mener, at Sundhedsstyrelsen bør komme med et håndfast påbud om implementering".

Fysioterapeuter bør se de kliniske retningslinjer som en gave til faget og ikke som snærende bånd, mener Karen Langvad.

"Kliniske retningslinjer signalerer, at der er noget, der er bedre – mere veldokumenteret – end andet. Og de er med til at skabe respekt om grundlaget for faget som andet og mere end den enkeltes vurdering. De kliniske retningslinjer anviser



en retning, men fratager selvfølgelig ikke den enkelte fysioterapeut ansvaret for i hvert enkelt tilfælde at forholde sig til, hvordan denne viden kommer patienten til gode. Kliniske retningslinjer er ikke kogeboøger. Man skal hele tiden tage kritisk stilling til, om det nu også giver mening i forhold til patienten. Til gengæld skal der tungtvejende argumenter til ikke at anvende en anbefaling, hvis den i øvrigt passer til patienten. Autorisationen bygger på begreberne omhu og samvittighedsfuldhed, hvilket blandt andet oversættes til, at man følger anerkendte faglige standarder. Det bidrager de kliniske retningslinjer til, at man kan, og derved øges fagets værdi”.

”For og imod standardisering er en diskussion, vi har haft i faget i mange år, ledsaget af diskussionen om kvantitativ forskning kontra kvalitativ. Men kliniske retningslinjer breder sig over hele verden, og det er almindeligt anerkendt, at det er den aktuelt bedste måde at fremme faget på”, uddyber hun. ●



## OLE ANDERSEN

FORMAND FOR DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Det er blevet en tradition at deltage i Fagkongressen, jeg har været med hver gang, også fordi akupunkturselskabet har en bod, hvor vi står og snakker med gamle kursister og andre interesserede. Kongressen er et forum, hvor man træffer gamle studiekammerater og kolleger og møder nye. Der er en fantastisk stemning, og intervallet med at det afholdes hvert tredje år er passende. Det er ikke så meget de forskellige workshops og foredrag, der trækker mig, men der er dog altid et eller andet spændende at se og høre. Det store udstillingsforum med udstyr til fysioterapi er også spændende at gå på opdagelse i, selvom det kan resultere i, at man kommer til at bruge en masse penge.



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS  
FAGKONGRES  
2015

# Jule- og nytårstilbud **P T**

Har du modtaget vores julekataloger?

Hvis ikke kan du hente dem på [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk)



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

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

Tilmeld vores nyhedsbrev

# Skal man knibe eller ej?

Drop knibeøvelserne, de kan direkte være usunde, siger fysioterapeut Lotte Paarup i en pressemeddelelse. Nej, der er ingen forskningsbelæg for at droppe knibeøvelser, siger Ulla Due formand for Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi.

Affaglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk



**"KVINDER, DROP KNIBEØVELSERNE"**, det er overskriften på en pressemeddelelse fra fysioterapeut Lotte Paarup i anledning af hendes nye DVD "Den elastiske bækkenbund". Lotte Paarups budskab, der har været citeret i flere medier, er, at knibeøvelser kan være direkte usunde og føre til stiv og uelastisk og dermed svag bækkenbund.

Det er ikke en holdning, man genfinder hos eksempelvis fysioterapeut, uroterapeut og specialist i muskuloskeletal fysioterapi Birthe Bonde, der i et debatindlæg (side 47) går i rette med Lotte Paarups budskab, som hun mener, er i direkte modstrid med gældende evidens og trækker fysioterapifaget ned. Og også Ulla Due, formand for Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi, undrer sig og henviser til, at anbefalingen om at droppe bækkenbundstræningen er i strid med nationale og internationale retningslinjer for afhjælpning af bl. a. inkontinens.

## De færreste kvinder behøver at knibe

"De færreste kvinder behøver at knibe. Og at lære en kvinde at knibe, når hun bevæger sig og for eksempel sætter sig eller løber, er dybt dysfunktionelt. Det allerværste er, at knibet blokerer for en funktionel biomekaniske bevægelse. Jeg ved, at når kvinderne får en bedre vejtrækning, lærer at bevæge sig godt og får kontakt til bækkenbunden, hvis der ikke har været det før, så kommer knibet reflektorisk og helt naturligt af sig selv. Og jeg vil gerne understrege, at jeg ikke er den eneste i verden, der gør dette, der er masser af terapeuter i både Danmark og udlandet, der arbejder ud fra samme behandlingsstrategier", uddyber Lotte Paarup.

Hun mener, der er fem grundlæggende faktorer, man generelt fokuserer for lidt på i de traditionelle anbefalinger om bækkenbundstræning: Bækkenbundens funktion og biomekanik, holdning, bevægelseskvalitetens betydning, åndedrættet og nervesystemet.

Lotte Paarup afviser, at hun som Birthe Bonde skriver i sit debatindlæg, ikke skulle

have forskningsmæssigt belæg for sin tilgang til bækkenbunden. "Blandt andre forskere på Jandas gamle institut på Prags Universitet og deres rehabiliteringsafdeling Rehabilitation Prague School (rehabps.com; red.), Pavel Kolar (2014) og Eric N. Franklin (<http://www.franklinmethod.com/>; red.) har dokumenteret betydningen af corestabilitet, og at den er betingelsen for en god funktion i blandt andet bækkenbunden. Her spiller diafragma en ultimativ rolle. Denne forskning sammen med viden om kroppens funktion, biomekanik og ny forskning inden for fascier peger på, at der er behov for at revurdere bækkenbundstræningen".

## Ingen evidens for at droppe knibeøvelser

Det er dog ikke en holdning, hun umiddelbart kan få opbakning til i Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi.

"Jeg kan simpelthen ikke se, på hvilket grundlag man skulle droppe bækkenbundstræning. Det er ikke nok, at Lotte Paarup tror, at det er nok at få styr på åndedrættet. Det er helt sikkert godt at revurdere sin praksis, men vi skal ikke gøre det på baggrund af tro. Som autoriserede sundhedspersoner har vi pligt til at arbejde evidensbaseret, og jeg har ikke i den videnskabelige litteratur eller på de internationale organisationers hjemmesider fundet nogen som helst evidens for at droppe bækkenbundsovelserne, tværtimod har vi masser af bevis for, at de har deres plads, når der er behov for specifikt at bedre bækkenbundsmusklerne funktion", siger selskabets formand Ulla Due.

Hun afviser, at knibeøvelser vil føre til dysfunktionelle bevægelser.

"Vi ved jo tværtimod fra både ældre studier (Miller 1998) og nyere studier (Junginger 2013), at det lige netop er vigtigt at lære at bruge sine bækkenbundsmuskler i hverdagen og på det rigtige tidspunkt, hvis man for eksempel har problemer med at holde på urin, så

man får lukket sine åbninger og understøttet sine organer, inden man hoster, løfter, rejser og sætter sig”.

At bækkenbunden skulle blive stiv og uelastisk af træning er hun også stærkt uenig i. ”Først og fremmest vil fysioterapeuter, der er uddannet af vores selskab, tilrettelægge et træningsprogram ud fra en undersøgelse, der dermed er tilpasset den enkeltes behov. Jeg har da haft mange patienter, der kom med ”stive og uelastiske muskler”, men det skyldtes helt andre forhold, som at de spændte hele tiden eller gik og sugede maven ind konstant”, siger Ulla Due.

### **Et provokerende budskab**

Lotte Paarups budskab til kvinderne om at ændre holdning til bækkenbundstræning blev lanceret sammen med hendes seneste dvd om bækkenbundstræning, men hun afviser, at det skulle være et problem.

”Selvfølgelig kommer det budskab sammen med dvd’en, for ellers ville jeg jo lade kvinderne i stikken, hvis de ikke vidste, hvad de skulle gøre i stedet. I øvrigt kniber jeg også på dvd’en, men det fylder ikke så meget i forhold til andre og vigtigere elementer af bækkenbundstræningen. Jeg vil kvinderne det bedste, og jeg har aldrig fået klager fra de kvinder og fysioterapeuter, der har mærket min træning på egen krop. Jeg ved godt, jeg er en anderledes fysioterapeut, men det behøver ikke at være forkert. Mange af de kvinder, jeg møder, har ikke haft effekt af den traditionelle bækkenbundstræning, og så har de fået hjælp hos mig og mine kolleger. Men det er heller ikke alle, jeg kan hjælpe. Og så henviser jeg dem til andre fysioterapeuter eller specialklinikker. Sådan må det være,” siger Lotte Paarup, der ikke fortryder overskriften i sin pressemeddelelse, selvom hun gerne vil nuancere budskabet om at droppe knibeøvelserne helt.

”Det er en journalist, der har skrevet den, og udgangspunktet var, at den godt måtte være provokerende. Jeg plejer at sige, at et knib



*”Kvinder, der ikke er inkontinente, skal ikke knibe. Har du problemer, skal der tages hånd om det, og her er træning af bækkenbunden naturligvis relevant. Men det er ikke nok at knibe, der er andre faktorer som for eksempel åndedrættet og funktionelle bevægelser, der har større betydning”, mener Lotte Paarup.*

kan du kun bruge, når du kniber, men ikke så meget mere. Jeg vil gå så vidt som at sige, at kvinder, der ikke er inkontinente, skal ikke lave knibeøvelser. Men har de problemer, skal der selvfølgelig tages hånd om det. Og her er åndedrættet og diafragmas funktion af større betydning end knibet, mener jeg. Nybagte mødre, der læser mit budskab i medierne, har jo ikke kontakt til bækkenbunden, så hvis de ikke får hjælp til at finde bækkenbunden, nytter det jo alligevel ikke noget at forsøge at knibe”, siger hun.

Ulla Due er dog langt fra enig i det uproblematisk i et provokerende sundhedsbudskab: ”Jeg har fået mails fra 3-4 jordemødre og er også blevet kontaktet direkte af et par jordemødre og nogle læger og også af patienter, der har været i behandling hos mig. De har spurgt, om det virkelig kan passe, at det nu er usundt at lave knibeøvelser. Jeg var faktisk ret chokeret over, at både TV2 og DR bragte nyheden på deres hjemmesider”.

*”Der er absolut ingen evidens for, at det skader kvinder, der ikke er inkontinente, at knibe. Vi ved at gravide som træner deres bækkenbund, mindsker risiko for urininkontinens op til et halvt år efter fødslen”.*



FOTO PERNILLE HOLM ANDERSEN

*Læs Birthe Bondes debatindlæg og Lotte Paarups svar på side 47-48.*



Et projekt med fysioterapeuter ansat i to sengeafsnit i Kardiologisk, Nefrologisk, Endokrinologisk Afdeling (KNEA) på Nordsjællands Hospital har givet bedre patientforløb og øget mobiliseringen af de indlagte patienter.

# Optimal opgaveløsning med fysioterapeuter i sengeafsnit

Af journalist Anne Guldager

ag@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

*"Fysioterapi er at have patienten i centrum og at skabe sammenhæng. Vi kan sikre, at det, der er fokus på i træningen, også er det, der er fokus på i forflytningen. Vi har skabt en større sammenhæng i patientforløbene, har kunnet følge tæt, hvordan patienterne har udviklet sig under indlæggelsen og har kunnet tage vare på, at de er kommet godt hjem", siger Cille Vording.*



**PATIENTERNE KOMMER HURTIGERE** ud af sengene, de kommer hurtigere i gang med genoptræningen, kvaliteten i udskrivelser og patientforløb øges, og plejepersonalet får frigivet mere tid til andre opgaver.

Sådan lyder i korte træk nogle af de erfaringer, man har gjort sig på Nordsjællands Hospital efter i et år at have gennemført et projekt med fysioterapeuter i to medicinske endokrinologiske sengeafsnit.

Projektet "Øget fysioterapi i KNEA" blev iværksat på grund af en udfordring med flere vakante sygeplejestillinger og udsigt til, at udfordringen formentlig ikke vil blive mindre i fremtiden. Målsætningen var derfor at finde ud af, om der var opgaver i afsnittene, der med fordel kunne varetages af andre faggrupper.

Og det var der, fortæller de to fysioterapeuter i projektet, Vivi Kvist Blendstrup og Cille Vording.

De to fysioterapeuter har blandt andet overtaget opgaven med de indledende funktionsevnevurderinger af relevante patienter, og de har herved fået nedbragt ventetiden til fysioterapi fra 3-4 dage til 1-2 dage, blandt andet fordi den centrale terapiafdeling nu ikke længere bruger tid på at vurdere patienter, der ikke har behov for genoptræning, men kan gå direkte i gang med at træne dem, der er relevante.

"Før var det plejen, der skulle gennemskue, om det var relevant, at patienten blev set af en fysioterapeut, eller lægen, der fandt ud af det – oftest først et stykke inde i indlæggelsen eller i forbindelse med udskrivelsen. Nu bliver flere henvist, de er alle sammen relevante, og det venter ikke til udskrivelsesdagen", forklarer Cille Vording.

Også plejeforløbsplanerne til kommunerne står fysioterapeuterne for, ligesom de har overtaget eventuelt opfølgende spørgsmål fra den kommunale visitation – spørgsmål, som der ellers er blevet meget færre af, for som Vivi Kvist Blendstrup forklarer: "Vi er bedre til at vurdere, om det er et midlertidigt ophold af den ene eller anden art, der er behov for. I det hele taget er det naturligt, at det er fysioterapeuten, der er omdrejningspunktet i forhold til patientens funktionsniveau. Vi laver fagligt begrundede plejeforløbsplaner og er bedre til at tage drøftelser med visitatorerne".

## Det er lige så hurtigt at få patienterne ud af sengene

De to fysioterapeuters tilstedeværelse i afsnittene har også betydet et øget fokus på den daglige mobilisering, fortæller Vivi Kvist Blendstrup. "I den travle hverdag kan det føles lettere at dele mad rundt på stuerne, men det er faktisk lige så hurtigt at få syv patienter ud ➡➡➡"

af sengene og med ind i spisestuen, hvor de kan spise sammen”.

”Vi har fået italesat, at man ikke bare skal gøre tingene for patienterne, fordi de ikke kan selv; man skal hjælpe dem til at kunne”, siger Cille Vording.

Vivi Kvist Blendstrup og Cille Vording understreger, at projektets succes ikke kan bruges i en argumentation for nedlæggelse af de centrale terapier til fordel for ansættelse af fysioterapeuter direkte i afdelingerne.

”Sådan ser vi det slet ikke”, siger Cille Vording. ”Vi varetager ikke det, som de andre fysioterapeuter varetager. Det er ikke et enten eller, men et både og, hvor vi er med til at optimere det samlede patientforløb”.

”Der har selvfølgelig været behov for afklaring af grænseflader i starten, hvor fysioterapeuten fra den centrale terapi skulle finde ud af, hvor jeg holdt op, og de begyndte, men de fandt jo ud af, at fordi jeg havde hjulpet patienten op og ud, var det ikke det samme, som

at jeg havde gjort fysioterapeutens arbejde. På samme måde skulle afsnittet lære, at når jeg ikke var der, kunne de ikke forvente, at den fysioterapeut, der kom fra den centrale terapi, gjorde det, jeg plejede at gøre”, supplerer Vivi Kvist Blendstrup.

### Var glade for at slippe opgaverne

Fysioterapeuterne er heller ikke med til at tage noget fra plejen, de ikke gerne vil af med, fortæller Vivi Kvist Blendstrup.

”Kontakten til kommunerne har de været glade for at slippe. Og det samme med hjælpeområdet, hvor de undgår at skulle tage stilling til gangredskaber og kørestole. De opgaver ligger mere naturligt hos os”, mener hun.

Projektet blev sat i værk på grund af udsigt til mangel på sygeplejersker, og det er derfor nærliggende at spørge, om fysioterapeuterne har måttet træde ind i en rolle, der har fjernet dem fra fysioterapeutens.

## METODE OG ANBEFALINGER

I projektet har Cille Vording og Vivi Kvist Blendstrup benyttet ”Gennembrudsmetoden” til at sikre, at de forandringer, de iværksatte, også var forbedringer. Styregruppen bag projektet er kommet med en række anbefalinger på baggrund af erfaringerne i projektet. Anbefalingerne er allerede nu ført ud i livet med fastansættelse af tre fysioterapeuter i henholdsvis Kardiologisk, Nefrologisk, Endokrinologisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling på Nordsjællands Hospital - Hillerød.

### Fysioterapeuten:

- Ansættes i en fuldtidsstilling på afsnitsniveau, med arbejdstiden placeret i dagtimerne for at sikre kontinuitet, have overblik over planerne for de enkelte patientforløb og sikre afklaring og opfølgning i forhold til alle patienters udskrivelsesplaner

### Fysioterapeuten varetager følgende opgaver:

- Tidlig funktionsvurdering af patienter
- Mobilisering af ikke selvhjulpne patienter samt udarbejdelse af individuelle mobiliseringskemaer
- Identifikation af patienter med behov for fysioterapeutisk behandling/genoptræning under indlæggelsen
- Fremskaffelse og undervisning i brug af hjælpemidler
- Udfærdigelse af plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter for patienter, hvor det er fagligt relevant
- Tovholderfunktion – fungere som koordinerende led mellem sygeplejepersonale og læger i afsnittet samt fysioterapeuter fra centralterapien
- Underviser afsnittets personale i ergonomi og forflytningsteknikker og sikrer hermed bedre fysisk arbejdsmiljø samt mindsker risiko for shear og udvikling af tryksår hos patienterne
- Tovholderfunktion i forhold til primær sektor og andre eksterne samarbejdspartnere.



*Ansættelse af en fysioterapeut giver hurtigere og sikkert patientflow, hvilket et fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid er bevis for”, siger afdelingssygeplejerske Mette Juhl Foghmar.*

”Nej”, lyder svaret fra både Vivi Kvist Blendstrup og Cille Vording. ”Vi har hjulpet med tunge patienter, der har skullet vaskes i sengen, men så er der foregået *bedside*-undervisning imens”, siger Vivi Kvist Blendstrup og bakkes op af Cille Vording, der fortæller, hvordan en sygeplejerske med 30 års erfaring fandt ud af, hvordan hun kunne få en patient højere op i sengen uden at belaste sin krop så meget, som hun plejede.

”Vi kan også mobilisere en patient ud til toilettet, men når de kommer derud, tager plejen over”, fortæller hun, men tilføjer, at hun selvfølgelig også har delt madbakker ud og hentet en kande vand i forbindelse med eller efter en mobilisering.

### Patienterne kommer godt hjem

De to har bevaret den faglige tilknytning til den centrale terapi, selvom de nu organisatorisk hører til Kardiologisk, Nefrologisk, Endokrinologisk Afdeling. De har holdt jævn-

lige møder med afdelingsfysioterapeuten, deltaget i kurser og temadage og har været inviteret med til personalemøder. Særligt i begyndelsen savnede de begge den daglige monofaglige sparring, men på intet tidspunkt har de følt sig mindre som fysioterapeuter, erklærer de.

”Fysioterapi er at have patienten i centrum og at skabe sammenhæng. Vi kan sikre, at det, der er fokus på i træningen, også er det, der er fokus på i forflytningen. Vi har skabt en større sammenhæng i patientforløbene, har kunnet følge tæt, hvordan patienterne har udviklet sig under indlæggelsen og har kunnet tage vare på, at de er kommet godt hjem”, siger Cille Vording.

Begge har de valgt at lade sig fastansætte efter projektperiodens udløb, og foreløbig er de to fysioterapeuter blevet til tre, fordi flere har fået øjnene op for, hvordan fysioterapeuterne kan bidrage til gode forløb.

Vivi Kvist Blendstrup og Cille Vording er

enige om, at det kræver sin fysioterapeut at indgå i et tværfagligt samarbejde med en så stærk fagkultur som sygeplejerskernes.

”Man skal kunne stå fast, når de hiver i en og forventer at man klarer alle mobiliseringer. Det er i høj grad et tværfagligt samarbejde”, erklærer Cille Vording.

”Men man skal også have en lille smule ydmyghed og ikke tro, at man kender alle svarene”, supplerer Vivi Kvist Blendstrup.

### Udskrivelsen starter ved indlæggelsen

Afdelingssygeplejerske Mette Juhl Foghmar er glad for, at hun har kunnet beholde de nye kolleger, også efter projektets afslutning.

”At få fysioterapeuter ind som en integreret del af hverdagen har medvirket til, at vi i forhold til patientforløbene har fået et større fokus på, at udskrivelsen starter allerede ved indlæggelsen, ligesom plejepersonalet har fået øget bevidsthed om vigtigheden af, at patienterne kommer hurtigt ud af sengen



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

### TAG HELE PILATES EQUIPMENT UDDANNELSEN HOS OS

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:** 30 Jan - 1 Feb. + 27 Feb - 1 Mar.

**CADILLAC 1:** 21-22 Mar.

**CHAIR 1:** 11-12 Apr.

**LADDER BARREL:** 24 Apr.

### BODY CONTROL PILATES MATWORK UDDANNELSE OPSTART

- 8. januar København

- 28. maj København

### SPECIAL KURSER:

**KIDS FOUNDATION 17 JAN.**

**PERFORMANCE COURSE 6 FEB.**

**OLDER PERSON 27-28 FEB.**

**GOLF COURSE 8 MAR.**

**SPINE CORRECTOR 20 MAR.**



### 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®**



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

og større fokus på ergonomi og brug af hjælpemidler”.

Til at begynde med var plejepersonalet urolige for, om fysioterapeuter i afdelingen ville påvirke tilstedeværelsen fra fysioterapeuter fra centralterapien, og at en post på afsnittets budget derved blev en besparelse for fysioterapien, men det har tværtimod haft den modsatte effekt, fortæller hun.

”Funktionen har fået en mere tværsektoriel karakter end først tiltænkt, hvilket nogle har skullet vænne sig til, men alle ser det nu som en stor gevinst. Ikke mindst i aften- og weekendvagter har mobiliseringsskemaet på stuen givet en større tryghed”, siger Mette Juhl Foghmar, der har argumenterne klar, hvis andre afdelinger skulle henvende sig for at høre, hvilken gevinst der er i at få en fysioterapeut ind i teamet:

”Ansættelse af en fysioterapeut giver hurtigere og sikkert patientflow, hvilket et fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid er bevis for. Den tværsektorielle koordinerende funktion giver øget kvalitet i udskrivelsen, og da patientens funktionsniveau er afgørende for, hvortil patienten udskrives, er en fysioterapeuts faglighed essentiel for denne vurdering”.

### Mere fysisk aktivitet i afsnittene

Efter projektets ophør følger drift og ikke mindst hverdag, og Cille Vording og Vivi Kvist Blendstrup har planer for, hvordan de kan være med til at ændre hverdagene i afsnittene.

”Jeg har fået sat så meget i værk, der nu bare kører af sig selv, også når jeg ikke er der, så nu skal jeg se at komme ud af kontoret igen”, siger Cille Vording og udpeger et dagligstueområde mellem to sengeafsnit, hvor hun og Vivi Kvist Blendstrup har planer om at sætte deres præg:

”Her kunne vi godt få plads til lidt udstyr til fysisk aktivitet og måske afholde holdtræning for patienter, der ikke er optaget af træning i den centrale terapi”. ●



*”I den travle hverdag kan det føles lettere lige at dele noget mad rundt på stuerne, men det er faktisk lige så hurtigt at få syv patienter ud af sengene og med ind i spisestuen, hvor de kan spise sammen”, siger Vivi Kvist Blendstrup.*

## MANGE SPØRGSMÅL I BEGYNDELSEN

Betyder det færre opgaver til de centrale terapiafsnit, at der i projektet ”Øget fysioterapi i KNEA” blev ansat fysioterapeuter direkte i de medicinske afsnit? Erfaringerne siger nej, men det var en bekymring, der eksisterede til at begynde med, fortæller chefterapeut på Nordsjællands Hospital, Eva Lundberg.

”I fysioterapiafsnittene i Frederikssund og Hillerød gav projektet i første omgang anledning til mange spørgsmål, som vi i ledelsen ikke kunne give en klar udmelding om, bl.a. om hvilke opgaver fysioterapeuterne i projektet skulle løse. Medarbejderne udtrykte undervejs også bekymringer og usikkerhed om fordelingen af arbejdsopgaver og den fortsatte organisering af fysioterapeuterne på hospitalet”.

Der er blevet talt åbent om bekymringerne, men da stien i projektet så at sige blev trådt undervejs, kunne der ikke gives klare svar og forsikringer for fremtiden, fortæller Eva Lundberg. Hun og to afdelingsfysioterapeuter deltog i henholdsvis styre- og projektgruppen og fik på den måde indflydelse på projektets udformning og snitfladen fysioterapeuterne imellem.

”Som projektet skred frem, skete der en afklaring om fordelingen af arbejdsopgaver, og faktisk viste projektet, at der var flere opgaver end forventet til fysioterapeuterne i de medicinske afsnit. For fysioterapeuterne fra de to fysioterapiafsnit har den største gevinst været, at de ved hjælp af projektfysioterapeuternes indledende funktionsevnevurderinger har fået henvist de rigtige patienter på det rigtige tidspunkt i forløbet. På den måde har de kunnet iværksætte fysioterapeutisk genoptræning tidligt i forløbet til patienterne og forebygge, at de mistede funktion under indlæggelsen”, siger Eva Lundberg.

”Fra mit perspektiv har det først og fremmest været positivt at se, hvordan de to projektfysioterapeuter har bragt deres kernekompetencer og faglighed i spil i patientforløbet, og hvordan de proaktivt har løst forskelligartede opgaver i patientforløbene med større kvalitet. Jeg synes, at projektet har vist fordelene ved, at vores faggruppe indgår som en tilstedeværende og koordinerende samarbejdspartner i hovedparten af patientforløbene – fra start til slut”.



# AcupunctureShop ApS

På under 2 år har flere end 100 af dine kollegaer anskaffet sig en Lojer Capre brikse.  
Vi søger yderlig 50 referenceklinikker - se priser på vores webside.



**FX5**

Eliten af brikse  
fra Lojer

## **Lojer fra Finland:**

Finske Lojer har mere end 100 års erfaring med produktion af behandlingslejer, og dette har nu resulteret i en serie af luksusbrikse i absolut førsteklasses design: Capre FX, Capre F og Capre M.

## **Er du vores referenceklinik?**

AcupunctureShop ApS søger 50 referenceklinikker, som gennem os kan anskaffe sig en af disse brikse til en meget fordelagtig pris. Vi søger også referenceklinikker til både Shockwave og HI-DEF BTL Laser. Anvender din klinik akupunktur nåle? Vi har Europas største lager samt prisgaranti. Kontakt os på **76940877** og hør nærmere.

# Overenskomst til mange flere hos Falck Healthcare

Fysioterapeuter hos Quick Care, der er fusioneret med Falck, bliver nu omfattet af overenskomst. Det betyder blandt andet betalt frokost og meget mere i pension.



*Ole B. Kortegaard er ansat hos Falck Healthcare, hvor han blandt andet bemande et lokalt sundhedscenter i Esbjerg. Desuden er han tillidsrepræsentant for Danske Fysioterapeuters medlemmer ansat hos Falck Healthcare og dermed også dem, der er fulgt med fusionen med Quick Care. "Quick Cares ansatte har ikke tidligere haft en overenskomst og heller ikke en tillidsrepræsentant. Mange af dem har fravalgt medlemskabet af Danske Fysioterapeuter; det håber, jeg vil ændre sig nu, hvor værdien af kollektive aftaler er blevet tydelig", siger Ole B. Kortegaard.*

**BETALT FROKOST, 11** procent mere i pension indfaset over tre år og en minimumsløn inklusiv pension på 31.200. Det er blandt de klare forbedringer for de 70 fysioterapeuter hos Quick Care, der er fusioneret med Falck, organiseret i et selvstændigt datterselskab.

”Aftalen viser klart, hvor meget det betyder at have en overenskomst og viser samtidig vejen for bedre forhold på vores private arbejdsmarked. Det er vores klare ambition, at mange flere over de næste år skal omfattes af en overenskomst,” siger formand for Danske Fysioterapeuter Tina Lambrecht.

### Store forbedringer

Konkret betyder aftalen, der kommer til at gælde fra den 1. marts, en lang række forbedringer. De ansatte får betalt frokost, betalt barsel, regler for overarbejde, ret til at vælge tillidsrepræsentant og bliver garanteret en mindsteløn inklusiv pension på 31.200 kroner om måneden.

Den største forbedring sker på pensionsområdet. Hidtil har fysioterapeuterne i Quick Care kun fået 1 procent i arbejdsgiverbetalt pension og har så selv indbetalt 4 procent. Det er meget langt fra niveauet på de offentlige overenskomster, hvor de ansatte får mindst 16 procent.

”Vi oplever desværre, at mange privatansatte ikke får en pension, der kan sikre dem en økonomisk tryk alderdom. Det er let at overse betydningen af pension, især når man er ung, men en del af et godt arbejdsliv er også at vide, at man ikke bliver en fattig pensionist. Derfor har det været et afgørende område for os,” siger Tina Lambrecht.

Aftalen betyder, at pensionen gradvist bliver hævet fra 5 procent til 16 procent frem mod marts 2017. Aftalen betyder desuden, at de ansatte hos Previa, der også er en del af fusionen, får samme vilkår.

### Lige konkurrence

I aftalen med Falck Healthcare understreger Danske Fysioterapeuter, at man vil lægge markant flere kræfter i at få tegnet overenskomster på det private arbejdsmarked.

”Vi gør det selvfølgelig, fordi det er helt afgørende at sikre vores medlemmer gode løn og arbejdsforhold. Men det handler også om, at virksomhederne bør konkurrere på lige vilkår. Overenskomster er med til at sikre, at virksomhederne konkurrerer på udvikling og kvalitet i stedet for på, hvor langt de kan tvinge lønnen ned,” siger Tina Lambrecht.

Det er målsætningen i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse, at foreningen skal arbejde for at få overenskomstdækket hele det private arbejdsmarked. ●

## UNFAIR KONKURRENCE

### *Manglende overenskomster hos konkurrenter giver ulige konkurrence, mener Falck Healthcare.*

Hos Falck Healthcare er der glæde over, at der nu er indgået aftale om at overenskomstdække de ansatte hos Quick Care.

”Vi kunne aldrig undvære fysioterapeuter og deres kompetencer i vores virksomhed. Derfor synes vi også, at de skal have en ordentlig løn. Vi hører til dem, der synes, at ordnede forhold er en fordel,” siger direktør for Falck Healthcare, Jan F. Steenhard.

Mens han er glad for, at der nu er landet en aftale, så ærgrer det ham, at så mange af konkurrenterne kan underbyde Falck Healthcare, fordi de ikke har overenskomst.

”Vi har efterhånden haft overenskomst med Danske Fysioterapeuter i mange år, men vi mister ordrer, fordi nogle konkurrerer alene på pris. Vi har ikke noget mod konkurrence, men den bør handle om, hvem der kan udvikle innovative ydelser - ikke hvem der betaler mindst i løn,” siger Jan F. Steenhard.

Derfor er det også en del af aftalen, at Danske Fysioterapeuter fremover skal gøre mere for at indgå overenskomster med andre private virksomheder.

### *Overenskomst ved udbud*

Ud over at Jan F. Steenhard ser frem til, at Danske Fysioterapeuter får tegnet overenskomst med andre private virksomheder, så håber han også, at Falck og Danske Fysioterapeuter i fællesskab kan arbejde for, at offentlige udbud skal ske til overenskomstdækkede virksomheder.

”Unfair konkurrence handler ikke kun om private kunder. Det kan også være offentlige udbud, der går til virksomheder uden overenskomst. For os virker det naturligt, at man, når man selv har overenskomst, så også tillægger det vægt, når man laver udbud,” siger Jan F. Steenhard.



*Direktør  
for Falck  
Healthcare  
Jan Steenhard*



# Mere i løn, tak

Mere i løn til alle bliver formentlig det vigtigste krav til overenskomst-forhandlingerne på det offentlige område. Denne gang er det Forhandlingsfællesskabet, som forhandler på vegne af 573.000 offentligt ansatte.

Afkommunikationschef Mikael Mølgaard

Vejen fra det kommunale træningscenter og sygehusets terapiafdeling til det blanke forhandlingsbord er blevet længere. Det er konsekvensen af, at det denne gang er Forhandlingsfællesskabet, der skal forhandle på vegne af 573.000 offentligt ansatte.

Men det skulle samtidig gerne betyde, at lønmodtagerne kan banke hårdere i bordet over for arbejdsgiverne, og dermed skaffe bedre resultater, bl.a. til fysioterapeuterne i kommunerne og regionerne. Det er i hvert fald intentionen med at Sundhedskartellet og KTO i efteråret blev lagt sammen i Forhandlingsfællesskabet.

Erfaringerne fra de seneste overenskomstforhandlinger er nemlig, at Finansministeriet, Danske Regioner og KL i stadigt større omfang koordinerer deres indsats. Og når de

optræder som en samlet blok, er det sværere at komme igennem med sine krav.

## Lønnen er det vigtigste

'Mere i løn til alle' var formentlig det vigtigste krav fra Forhandlingsfællesskabet, da kravene 15. december blev udvekslet med arbejdsgiverne. Udvekslingen foregik efter fagbladets deadline. Derfor dette forbehold, selv om de fleste offentlige faggrupper forinden klart har meldt ud, at lønnen er det vigtigste spørgsmål.

Løn stod også øverst på den ønskeseddel, som fysioterapeuter, sygeplejersker, jordemødre og de øvrige grupper i Sundhedskartellet i november sendte til Forhandlingsfællesskabet, der samordner kravene fra de 53 medlemsorganisationer.

"Vi ønsker lønstigninger til alle. Det er den klare besked, vi har fået fra medlemmerne.

Det er vores hovedkrav, og det er også det hovedkrav, som Sundhedskartellet har sendt videre til Forhandlingsfællesskabet," siger Tina Lambrecht.

## Reguleringsordningen skal bevares

Og så ønsker Sundhedskartellet, at reguleringsordningen skal videreføres. Den betyder, at offentligt ansatte automatisk får reguleret deres løn, hvis lønningerne stiger på det private arbejdsmarked.

"Arbejdsgiverne vil sige, at der ikke er mange penge at gøre godt med. Men det ændrer ikke på, at vi skal have en rimelig løn for det store stykke arbejde, som fysioterapeuter leverer. Vi skaber masser af resultater for borgere, patienter og de offentlige kasser," siger Tina Lambrecht.

Der skal også øget fokus på faglighed. Der

# 2014

## MAJ/JUNI:

Rundtur til fysioterapeuters arbejdspladser i hele landet for at diskutere overenskomstkrav med medlemmerne i frokostpausen eller på fyraftenmøder.

## JUNI:

Stormøde med mere end 1000 tillidsrepræsentanter fra Danske Fysioterapeuter, Dansk Sygeplejeråd, Ergoterapeutforeningen og de andre organisationer i Sundhedskartellet som opvarmning til overenskomstforhandlingerne.

## AUGUST:

Indsamling af krav fra medlemmerne.

## SEPTEMBER:

Behandling af medlemmernes krav i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse.

## OKTOBER OG NOVEMBER:

Behandling af krav i Sundhedskartellet og Forhandlingsfællesskabet.

## DECEMBER:

Udveksling af krav med arbejdsgiverne, Danske Regioner og KL.

# 2015

## JANUAR OG FEBRUAR:

Forhandlinger med arbejdsgiverne, resultat eller sammenbrud.

## MARTS:

Afstemning om resultat eller konflikt.

skal være gode muligheder for faglig udvikling på arbejdspladsen og for at den enkelte medarbejder kan udvikle sine kompetencer, lyder kravet fra Sundhedskartellet.

”Vores medlemmer oplever, at deres fag udvikler sig hastigt. Vi får hele tiden mere viden om, hvad der er den optimale behandling. Derfor giver det god mening at prioritere uddannelse og faglig udvikling,” siger Tina Lambrecht.

Og så skal medarbejderne have større medindflydelse og mere tryk i ansættelsen, mener Sundhedskartellet.

### Gang i forhandlingerne

Forhandlingerne mellem Forhandlingsfællesskabet, Danske Regioner og KL går i gang lige efter nytår. Der skal efter den aftalte køreplan ligge et resultat senest den 28. februar. Hvis det lykkes at nå frem til en aftale, kommer den efterfølgende til urafstemning. Lykkes det ikke at blive enige, er der lagt op til konflikt. ●

Læs lederen på side 5

📄 Følg overenskomstforhandlingerne på [fysio.dk](http://fysio.dk)

## FORHANDLINGSFÆLLESSKABET

Sundhedskartellet og KTO har sluttet sig sammen i Forhandlingsfællesskabet, som forhandler overenskomst for 573.000 offentligt ansatte i regioner og kommuner, bl.a. skolelærere, pædagoger, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og fysioterapeuter. Det skal styrke lønmodtagerne i forhandlingerne med Danske Regioner og KL. Sundhedskartellet eksisterer stadig som en del af den nye organisation. Mens Forhandlingsfællesskabet skal forhandle de overordnede krav, er det Sundhedskartellet opgave at tage sig af de særlige krav for de sundhedsfaglige grupper, bl.a. sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og jordemødre. Formand for Forhandlingsfællesskabet er Anders Bondo Christensen, Danmarks Lærerforening. Formand for Sundhedskartellet er Grethe Christensen, Dansk Sygeplejeråd.



## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

### Kreta 2015

**Mindfulness-træner  
eller har du bare lyst til, for din egen skyld,  
at lære metoden**

Det er **12. år** psykologerne Lene Iversen, Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen udbyder kurserne for psykologer, læger og sundhedspersonale.

Forår 7/5 – 14/5 2015  
Efterår 1/10 – 8/10 2015

For yderligere oplysninger se  
[www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)

# Plads til forbedring

Novembers sundhedstjek af de privatansatte fysioterapeuters kontrakter afslørede plads til forbedring. Mange får for lidt pension, ingen 6. ferieuge og dårlige vilkår for barsel. Få tjekket kontrakten, inden du skriver under, opfordrer Danske Fysioterapeuter.

Af presse- og kommunikationskonsulent Bo Berendt Christensen



Forhandlingschef  
Nicolai  
Robinson

Mange privatansatte fysioterapeuter halter bagefter, hvad angår løn- og arbejdsvilkår. Det viser erfaringerne fra uge 45 og 46, hvor Danske Fysioterapeuter gennemførte en kampagne med fokus på at få privatansatte medlemmer til at sende deres kontrakter ind til et sundhedstjek. En opfordring, der blev fulgt af 50 medlemmer.

"Vi kørte kampagnen, fordi vi vidste, at der var noget at komme efter. Men jeg er overrasket over resultatet. Det understreger virkelig, at man altid bør sende sin kontrakt til gennemsyn hos os, inden man skriver under," siger forhandlingschef Nicolai Robinson.

Blandt efterslæbene er pension, ferie og barselsregler. Tre ud af fire privatansatte får under 12 procent i pension. Nogle privatansatte får kun 5 procent.

De lave pensionssatser skal ses i forhold til, at langt de fleste privatansatte på LO-området, som industriarbejdere og chauffører får mindst 12 procent i pension. Offentligt ansatte fysioterapeuter får mindst 16 procent.

## Ferie og løn under barsel

80 procent af de privatansatte på det danske arbejdsmarked har i dag seks ugers ferie med løn. Men mange af de kontrakter, fysioterapeuterne sendte ind til tjek, giver kun ret til fem ugers ferie.

Et andet udbredt problem er manglende løn under barsel. Danske Fysioterapeuter anbefaler, at man giver fuld løn under barsel i 29 uger. Det lyder dyrere, end det er. Arbejdsgiverne får nemlig refunderet omkring 26.000 kroner om måneden af den lovbestemte ordning barsel.dk

"Det er et af de steder, hvor man virkelig kan lave markante forbedringer uden, at det koster alverden. Så for alle, hvor kontrakten nu kun følger funktionærloven, er der noget at se på her," siger Nicolai Robinson.

Han opfordrer alle medlemmer til at sende deres kontrakter ind, hvis de gerne vil have vejledning - og altid inden de skriver under på en ny.

## Britta Holles Fond søger ansøgere, som ønsker at dygtiggøre sig i udlandet

Beskæftiger du dig med fysioterapi til børn, og vil du dygtiggøre dig i udlandet? I givet fald kan du søge op til 75.000 kroner til at dække dine udgifter i forbindelse med uddannelsen/studieopholdet.

Du skal sende en ansøgning til fonden, hvor du motiverer og begrundet dit valg af uddannelse eller studieophold i udlandet. Studieopholdet skal omhandle børnefysioterapi og kan eventuelt være som del af en kandidatuddannelse eller ph.d. uddannelse.

Forudsætningerne for at komme i betragtning er:

- Du skal have mindst tre års erhvervs erfaring som fysioterapeut
- Du skal kunne læse engelsk
- Du skal kunne læse og forstå sproget i det land, som du ønsker at uddanne dig i
- Du skal have indgående kendskab til det emne, som du skal studere.

Send din ansøgning og CV samt relevante bilag i én samlet pdf til Gurli Petersen - gp@fysio.dk samt i fire eksemplarer med posten til: Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S. Mrk: Britta Holles Fond

☑ *Fonden ophører jfr. fundatsen om to år. Læs mere om Britta Holles Fond og find ansøgningskema her: [fysio.dk/fafo/fonde/Britta-Holles-Fond/](http://fysio.dk/fafo/fonde/Britta-Holles-Fond/)*

## "Nyt om sundhed" lukker

I forbindelse med budgetlægningen for 2015 har hovedbestyrelsen valgt at lukke bloggen "Nyt om sundhed" efter to år på fysio.dk. Beslutningen er truffet, fordi det har været nødvendigt at prioritere og skabe rum for nye aktiviteter på erhvervsområdet.

# Terapeuttræf for ledere



83 ledere mødtes i november, da Danske Fysioterapeuters Lederfraktion sammen med Ergoterapeutforeningens Selskab for Ledelse afholdt den årlige lederkonference. Lederne diskuterede blandt andet ledelse gennem paradokser. Arrangementet blev det sidste i regi af Lederfraktionen, da fraktionen havde besluttet at nedlægge sig selv. I stedet er oprettet et Lederråd, der skal have repræsentation af ledende fysioterapeuter fra alle sektorer.



FOTO CLAUS SJÖDIN

## Danske Fysioterapeuter advarer: *Husk kvaliteten*

Hvis det står til Venstre, så skal der åbnes op for, at ældre selv kan vælge, hvem der skal hjælpe dem med deres rehabilitering. ”Der er mange danskere, der har valgt en privat leverandør til at yde hjemmehjælp. Og det er de meget glade for. Derfor er det en god ide, at de får mulighed at fortsætte med samme leverandør, hvis de skal genoptrænes – ellers risikerer det at blive en banegård hjemme hos den ældre,” siger Venstres ældreordfører, Anne-Mette Winther Christiansen til Altinget.dk. Hos Danske Fysioterapeuter bliver den udmelding mødt med skepsis. ”Der er absolut ikke noget galt med frit valg, men det helt afgørende er kvaliteten. Hvis borgeren skal have det fulde udbytte af rehabiliteringen, så kræver det, at der er de rigtige faglige kompetencer og et godt samarbejde mellem alle de faggrupper, der skal hjælpe borgeren. Det nytter jo ikke noget at sætte tømmeren til at lave toilettet, fordi man er træt af at have forskellige håndværkere rendende,” siger formand Tina Lambrecht.

## MEDLEMMER SØGES TIL DANSKE FYSIOTERAPEUTERS NYOPRETTEDE LEDERRÅD

**E**r du leder, og har du lyst til at påvirke Danske Fysioterapeuters indsats for ledere og give et ledelsesperspektiv på politiske indsatser i øvrigt? Et nyoprettet Lederråd, hvor alle sektorer skal være repræsenteret, skal give et tættere formaliseret samarbejde mellem ledere og Danske Fysioterapeuter.

### **Lederrådet skal:**

- Rådgive hovedbestyrelsen i forhold til lederindsatser og ledelsesstrategiske indsatser – på opfordring og på eget initiativ
- Rådgive hovedbestyrelsen i forhold til udpegning af og arbejde med ledelsesstrategiske indsatser i strategiplanen
- På selvstændigt initiativ tage relevante emner op med henblik på præsentation for hovedbestyrelsen
- Rådgive hovedbestyrelsen i forhold til at vedligeholde og forny Danske Fysioterapeuters politik for ledelse
- Etablere et formelt og tæt samarbejde med Ergoterapeutforeningens selskab for ledelse med henblik på at styrke og koordinere ledelsesindsatsen
- Planlægge den årlige lederkonference i samarbejde med Ergoterapeutforeningens selskab for ledelse.

Lederrådet, der mødes 4-6 dage pr. år, sammensættes af max. 10 medlemmer, der alle er ledere med personaleansvar. Sammensætningen skal afspejle de til enhver tid aktuelle ledelsesfunktioner for fysioterapeuter i alle sektorer, og også meget gerne repræsentere utraditionelle virksomhedsområder.

Der skal forventes forberedelsestid forud for møderne. Medlemmerne får til møderne dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport jævnfør Danske Fysioterapeuter takster.

Har du lyst til en spændende opgave, så send en ansøgning (bilagt cv) til Danske Fysioterapeuter, att. Birgit Strange inden d. 5. januar 2015

Yderligere oplysninger om arbejdet i Lederrådet fås ved henvendelse til Birgit Strange, bs@fysio.dk eller 33414644



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS  
FAGKONGRES  
2015

# 5.-7. MARTS

DU MÆRKER FORSKELLEN

## 10 STORE FOREDRAG:

**PETER O'SULLIVAN**, Australien:  
Den bio-psyko-sociale tilgang i  
behandlingen af **rygproblemer**.

**TRISH WISBEY-ROTH**, Australien:  
Retraining the **virtual** body

**JONATHAN F. BEAN**, USA:  
Forebyggende træning og  
rehabilitering til **svage ældre**

**GERT KWAKKEL**, Holland:  
Evidensbaseret rehabilitering af  
patienter med **apopleksi**

**THIERRY TROOSTERS**, Belgien:  
Fysisk aktivitet til patienter med  
**lungesygdomme**

**EWA ROSS**: En del af løsningen på  
**fremtidens sundhedsudfordringer?**

**MICK THACKER**, England: **Smerte**

**JANE BURRIDGE**, England: Nye  
tilgange i rehabilitering af patienter  
efter **apopleksi**

**CHRISTINE ASSAIANTE**, Frankrig:  
Sensorimotorisk udvikling som  
grundlag for **barnets** kognitive  
udvikling

**PETER VUUST**, **Musikken** i fysioterapi

## DU KAN DELTAGE I 19 FORSKELLIGE WORKSHOPS:

Diagnostisk klassifikation af uspecifikke **lænderygsmærter**

Evidens og klinisk praksis i **sportsfysioterapi**

Fysioterapi til børn og unge med **CP**

Klinisk undersøgelse af **hoft og lyske**

**Love og regler** - hvad skal og må fysioterapeuten?

**Akupunktur** i fysioterapeutisk behandling

Effektmåling i **hjerterehabilitering**

Læringsstrategier og -teorier i **neurofysioterapeutisk**  
perspektiv

Effektmåling og effektstyring på **genoptræningsområdet**

Hands off terapi kan ikke stå alene i behandl. af **hænder**

**Akilleseneruptur**, funktional genoptræning efter  
ikke-operativ behandling

Rehabilitering i **naturen**

Kvalitet i **holdtræning**

Funktionalitet i øvelser til **hoftealloplastik**-opererede

**Inspirationsmuskeltræning** - hvordan kommer jeg i gang?

Positiv interfererende dual task træning til den  
**neurologiske** patient

Fysioterapi i **fremtiden**

Simple træningsinterventioner til den **geriatiske** patient

**Spasticitet** og **hypertoni** - undersøgelse og behandling



## DU KAN OVERVÆRE 20 SYMPOSIER:

Motor control and **low back pain**

**Hofte- og lyskesmerter** hos yngre fysisk aktive

Fysioterapeuter som **ledere**

Nye **forretningsområder** – hvad skal der til?

Arbejdsbetinget **stress** og den stressramte krop

Fysisk sygdom hos patienter med **psykisk sygdom**

Simple træningsinterventioner til **geriatiske patienter**

Fysisk aktivitet til **kræftpatienter**

**Motivation**, vigtigste parameter til bæredygtig klinisk effekt?

Træning til patienter med **gigt og bindevævslidelser**

Evidensbaseret praksis med **patienten i centrum**

Fysioterapi til den svært paretiske **arm og hånd**

Selvstændig gang hos **det lille barn**

Fysioterapeuten i **folkeskolen**

Måleredskaber og interventioner til **børn med svære funktionsevnedssættelser**

Træning ved **artrose** på land og i vand

Fysisk aktivitet og træning ved **KOL**

Kroniske **smertes**

**Spasticitet og hypertoni**

Vidensbaseret undersøgelse af **motorisk kontrol** i fysioterapi

## OPLEV DESUDEN:

**72** korte foredrag samt **90** posterpræsentationer.

Sidste gang deltog **1.200 fysioterapeuter**, så der er gode muligheder for at netværke og møde kolleger fra hele landet.



**RABAT  
TIL OG MED  
5. JANUAR**

## PRISER:

Ved tilmelding senest d. 5. januar 2014:

Fysioterapeuter 3.150 kr.

Fysioterapeutstuderende 1.700 kr.

Ved tilmelding efter d. 5. januar 2014:

Fysioterapeuter 3.650 kr.

Fysioterapeutstuderende 2.000 kr.

*Kun fysioterapeuter, der er medlemmer af Danske Fysioterapeuter, kan deltage.*

*Prisen inkluderer program, kongresmateriale, frokost og kaffe alle dage samt get-together-party torsdag aften. Der kan tilkøbes festmiddag og shuttlebus.*

Når programmet foreligger i slutningen af januar, vil der blive udbudt et begrænset antal enkelt dags-billetter:

Torsdag 1.825 kr.

Fredag 1.825 kr.

Lørdag 1.225 kr.

Find sidste nyt om programmet og køb din billet på

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

# REPRÆSENTANTSKABSMØDE 2014





*Den 14.-15. november var der repræsentantskabsmøde i Danske Fysioterapeuter. De 56 medlemmer af foreningens øverste politiske forsamling mødtes for at vedtage nye politikker, rydde op i gamle vedtægter, vælge ny hovedbestyrelse, se tilbage og skue frem. I løbet af de to dages repræsentantskabsmøde bad hele 42 af repræsentantskabets medlemmer om ordet i alt 312 gange.*

*Af Mikael Mølgaard og Anne Guldager*

FOTO HEIDI LUNDSGAARD



# Ingen næstformand på fuld tid

Der er fuldtidspolitikere nok i Danske Fysioterapeuter, mener repræsentantskabet, der derfor ikke kunne bakke op om et forslag om en næstformand.



*"Forslaget er stillet for at være på forkant med fremtidens udfordringer. Tag det lange lys på og se, hvad der er brug for fremadrettet og ikke, hvad der er brug for lige nu", sagde Lise Hansen (i midten) inden hun bad forsamlingen stemme for forslaget. Flertallet lyttede dog ikke, blandt andre hovedbestyrelsesmedlem Sanne Jensen (til venstre): "Vi får ikke flere udvalgsposter, fordi vi har en næstformand, og vi kan heller ikke tvinge os vej ind i aviserne", argumenterede hun.*

” Danske Fysioterapeuter har brug for mere politisk handlekraft, end én person magter”. Det mener regionsformand Lise Hansen, der derfor sammen med et mindretal i hovedbestyrelsen stillede forslag til repræsentantskabet om, at Danske Fysioterapeuter igen skulle have en næstformand på fuld tid, valgt ved urafstemning blandt medlemmerne.

Det var syvende gang, spørgsmålet vedrørende næstformand var oppe på et repræsentantskabsmøde. I den historiske bagage ligger flere nedstemte forslag, men også en vedtagelse i 2002, der medførte en næstformand fra 2004. En post, som repræsentantskabet i 2008 så valgte af afskaffe igen, blandt andet med den begrundelse, at man i 2006 havde vedtaget en struktur med fem fuldtidshonorerede regionsformænd.

## Der venter mange opgaver forude

Lise Hansen understregede, at formand Tina Lambrecht gør et godt stykke arbejde, men der venter så mange opgaver forude, at der er brug for "flere politiske muskler", som hun sagde.

"Vi har mange interesser, der skal varetaget og mange opgaver", sagde Lise Hansen og udnævnte opgaven med at skabe flere job til den vigtigste og et deraf følgende behov

for politisk tilstedeværelse i både medier og relevante forsamlinger.

Tina Lambrecht erklærede sig enig i de udfordringer, Lise Hansen skitserede, men ikke i, at løsningen var flere politikere.

"Vi oprustede politisk, da regionsformændene kom til, og vi har oprustet ved at klæde regionsbestyrelsesmedlemmerne på til at gå i byen med vores politiske budskaber. Vi skal fortsætte med at skabe resultater for medlemmerne, men ikke ved at få en næstformand", argumenterede Tina Lambrecht, der hellere ville bruge pengene på mere rådgivning og medlemservice.

## Rettidig omhu

Undervejs i debatten blev der flere gange talt om "rettidig omhu". Det gjorde blandt andre regionsformand Gitte Nørgaard. "Det er rettidig omhu at sikre mere politisk slagkraft. Vi skal have mere formand, mere Tina".

Det syntes den af hovedbestyrelsen udpegede næstformand, regionsformand Brian Errebo-Jensen, derimod ikke. Af to grunde: "Jeg synes, at det svært at overhøre en formand, der ikke kan gå ind for en næstformand. Og pengene kan kun bruges én gang", mindede han om.

Den afsluttende afstemning endte med 10 stemmer for og 41 imod forslaget, mens fire undlod at stemme. ●



## PETER HANSEN

IKAST FYSIOTERAPI OG TRÆNING

Jeg har tilmeldt mig Fagkongressen, dels fordi vi har en tradition for på klinikken, at vi alle tager af sted for at få et fællesskab og en samlet faglig oplevelse, dels fordi jeg syntes det er en god weekend hvor jeg får nogle godbidder af den fysioterapeutiske lagkage. Det er en hyggelig faglig weekend, hvor jeg bliver inspireret til nye tiltag og ny læring, som jeg synes er en vigtig del af vores fag. Jeg ser især frem til at blive klogere på teknologiske tiltag, der kan implementeres i den daglige hverdag og som kan gøre at jeg bedre kan komme ud til mine kunder samt sikre dem et bedre og optimeret forløb. Og så festen! Jeg har været med tre gange før, og jeg synes, det er helheden og det forum, man bevæger sig i, der imponerer.

# Studerende skal være med til at bestemme

Studerende kan fremover kunne vælges til hovedbestyrelsen og stemme ved formandsvalg. Men der kan ikke vælges en studerende som formand eller regionsformand.

**B**liver man en del af det fysioterapeutiske fællesskab, når man starter på studiet, eller når man får sin autorisation som fysioterapeut? Repræsentantskabet vedtog, at det sker, fra man starter på studiet, og at de fysioterapeutstuderende derfor også skal være fuldgældige medlemmer af Danske Fysioterapeuter, som foreslået af hovedbestyrelsen. Dog med den lille begrænsning, at fysioterapeutstuderende ikke kan vælges til lønnede poster i foreningen.

Tidligere har de studerende ikke haft stemmeret og har kun kunnet følge det politiske arbejde fra deres observatørposter i hovedbestyrelsen og regionsbestyrelserne.

Beslutningen blev truffet med et overbevisende flertal, men først efter, at forslaget var blevet kaldt henholdsvis det dårligste og det bedste på repræsentantskabsmødet. Flere repræsentanter gav udtryk for tvivl, om en ændret medlemsstatus overhovedet ville vise sig som en fordel for de studerende bedre, da de vil skulle vælges i konkurrence med andre opstillede og mister den automatiske repræsentation med en observatørpost i hovedbestyrelsen.

De studerende selv var dog ikke i tvivl, fortalte deres observatør i hovedbestyrelsen, Rune Jensen, der var overbevist om, at den nye status vil betyde et øget engagement i demokratiske processer i foreningen. Ved det seneste valg til observatørposten stemte kun 5,3 procent af de studerende. ●

## DET BESLUTTEDE DE

Studerende er fuldgældige medlemmer af Danske Fysioterapeuter med deraf følgende stemmeret og valgbarhed. Dog kan studerende ikke vælges til lønnede poster, dvs. til formand og regionsformand.



**En uddannelse,  
... du ALDRIG  
glemmer!**

**Bliv Osteopat på kun 4 år!**



En af Europas ældste og mest anerkendte skoler, der bl.a. har specialiseret sig i at videreuddanne læger og fysioterapeuter tilbyder nu en moderne, spændende og professionel Osteopath-uddannelse på internationalt, højt niveau - 2 steder i Danmark.

**Fredericia og København - September 2015 .  
Engelsk uddannelse i Danmark inkl. 5 dages kursus-  
ophold 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 **75 91 57 58**



*De studerendes observatør i hovedbestyrelsen var glad for vedtagelsen, der betyder stemmeret til fysioterapeutstuderende. Rune Jensen (nr. 3 fra venstre) beholder sin observatørpost, indtil en ny repræsentantskabsperiode træder i kraft.*

*"Det her er dagens bedste forslag, erklærede Lene Duus. "Det er et stærkt signal om, at vi godt vil have, at de engagerer sig. Og så kan det forhåbentlig være med til sikre, at vi får flere aktive studerende i foreningen."*

# Fratrædelseshonorar til fuldtidspolitikere

Hvis Danske Fysioterapeuters formand eller en regionsformand vælger at trække sig midt i en valgperiode, vil vedkommende få et fratrædelseshonorar. Det besluttede et flertal på repræsentantskabsmødet. Formand Tina Lambrecht var imod.



*Tina Lambrecht og Morten Høgh stemte som de eneste i hovedbestyrelsen imod forslaget om fratrædelseshonorar.*

*”Det er bedst for foreningen, hvis fuldtidspolitikere, der mister den politiske glød eller bliver syge, ikke bliver siddende på deres post af økonomiske årsager”, argumenterede Tine Nielsen.*



Det handler ikke om at give gyldne håndtryk, men at sikre foreningens tarv, understregede regionsformand Tine Nielsen, da hun på vegne af et flertal i hovedbestyrelsen fremlagde et forslag om at sikre et fratrædelseshonorar til fuldtidspolitikere i Danske Fysioterapeuter, der trækker sig fra deres post midt i en valgperiode. Forslaget blev vedtaget, men først efter en lang debat.

Hidtil har det ifølge foreningens vedtægter kun været de politikere, som stillede op til et valg, men ikke blev genvalgt, der havde ret til et fratrædelseshonorar. Det betød, at hvis man blev syg eller mistede den politiske glød, som Tine Nielsen formulerede det, ville man stå helt uden indtægter, hvis man valgte at træde

tilbage fra sin post som enten formand eller regionsformand.

”Det kan medføre, at man bliver posten, selv om det er bedst for foreningen, at der kommer en anden til, og det kan give et politisk tomrum til skade for foreningen,” sagde Tine Nielsen.

## Afsked på værdig vis

Hovedbestyrelsesmedlem Esther Skovhus Jensen, der var en af medforslagsstillerne, lagde vægt på, at det vil give en fuldtidshonorerede politiker mulighed for at forlade posten ”på ordentlig og værdig vis”, mens Agnes Jakobsen Holst, ligeledes hovedbestyrelsen, pegede på, at erfaringerne viser,

at der brug for klare retningslinjer, hvis en formand bliver syg.

”Oprindeligt var jeg imod forslaget, men jeg er vendt på en tallerken,” erkendte hun.

Flere andre repræsentanter argumenterede for behovet for klare regler, så man undgår igen at havne i en situation, hvor hovedbestyrelsen skal forhandle med en alvorligt syg formand og bagefter stå skoleret for et repræsentantskab, fordi der ikke var hjemmel for en aftale i vedtægterne.

Regionsformand Sanne Jensen pegede på, at foreningens handlekraft ikke måtte forsvinde på grund af en fuldtidspolitiker, der begyndte at se sig om efter noget andet, inden en funktionsperiode var slut, for ikke

at komme til at stå uden indtægt: ”Man skal kunne blive ved med at trampe pedalerne rundt, helt til mål, ellers vælter cyklen”, som hun sagde.

### Forholdet til medlemmerne

Formand Tina Lambrecht støttede ikke forslaget blandt andet med den begrundelse, at foreningens politikere ikke skal have anderledes forhold end medlemmerne.

”Jeg tror, at medlemmerne vil have svært ved at forstå, at der skal gælde særlige regler for de politisk valgte, hvis de selv vælger at stoppe. Derfor kan jeg ikke gå ind for forslaget”, forklarede hun.

Det fik regionsformand Lise Hansen til at pege på, at hvis man er offentligt ansat, kan man melde sig syg, og hvis man er syg i længere tid, bliver man fyret med løn i opsi-

gelsesperioden. Den mulighed har man ikke som fuldtidshonoreret politiker.

Jasper Juhl Holm pegede på, at man som offentligt ansat typisk har orlov og et job at vende tilbage til, hvis man stopper som formand, mens der ikke er den mulighed på det private arbejdsmarked, og at forslaget derfor ville stille kandidater fra de forskellige sektorer mere lige.

Tine Nielsen henviste til, at forslaget ville gøre det lettere at prikke en politisk valgt på skulderen, hvis vedkommende ikke længere løste sin opgave tilfredsstillende. ”Og så er vi nogle gang nødt til at træffe beslutninger, der gavner foreningen, selv om medlemmerne måske ikke forstår dem. Det er det, vi er valgt til”, tilføjede hun.

Efterfølgende besluttede et flertal af repræsentantskabet at godkende forslaget. ●

### DET BESLUTTEDE DE

En formand eller regionsformand, der stopper midt i en valgperiode, vil fremover få et fratrædelseshonorar

Får man et nyt job i fratrædelsesperioden, modregnes lønnen i honoraret.

En fuldtidspolitiker får fra 1 til 6 måneders løn, afhængig af funktionstiden. Man skal have været fuldtidspolitiker i 9 år for at få ret til 6 måneders honorar.

Derudover får man fra 1 til 3 måneders ekstra honorar, hvis man har været fuldtidspolitiker i henholdsvis 12, 15 eller 18 år.

Der er lignende ordninger i en række andre faglige organisationer, blandt andre Ergoterapeutforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Kost & Ernæringsforbundet.

## VENDLET SEMINARER

Søger du videndeling og faglig dialog?  
Så kom til én af vores gratis seminarer.

Se mere og tilmeld dig på [vendlet.dk/undervisning/seminarer](http://vendlet.dk/undervisning/seminarer)

- Seminar om velfærdsteknologi
- Seminar om lejrning
- Seminar om arbejdsmiljø
- Seminar om bariatri



  
**VENDLET**  
OVERSKUD TIL OMSORG

Vendlet ApS • Egelund 33 • DK - 6200 Aabenraa • Tel: +45 9631 0050 • [vendlet.dk](http://vendlet.dk)

# DSF var for tidligt ude

Dansk Selskab for Fysioterapi skal vise flere resultater, før de kan få mere autonomi og flere penge, lød beskeden fra repræsentantskabet. Til gengæld fik selskabet en observatørpost i repræsentantskabet.



*”For tidligt? Når man sidder i et fagligt selskab og skal afgive en mængde høringssvar, føles det snare, som om det er for sent. Det koster penge at få løbet ting i gang”, sagde Helle Rovsing Møller Jørgensen i debatten om et øget tilskud til Dansk Selskab for Fysioterapi.*



*Karen Kotila, formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, måtte bede om ordet flere gange som budbringer for DSF’s bestyrelse, der ikke selv var repræsenteret i forsamlingen.*

Selvom bestyrelsen for Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) måtte holde sig på tilhørrækkerne, fyldte forslag fra selskabet godt op i debatten på repræsentantskabsmødet.

Repræsentantskabet skulle tage stilling til flere principielle forslag, båret frem af formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, Karen Kotila, da ingen af medlemmerne af DSF’s bestyrelse er valgt ind i repræsentantskabet.

Blandt andet ønskede DSF en ændring i arbejdsfordelingen mellem DSF og Danske Fysioterapeuter, så selskabet og ikke Danske Fysioterapeuter skulle have ansvaret for udpegning til arbejdsgrupper i Sundhedsstyrelsen og koordinering af høringssvar.

## Vi skal kunne agere uden politisk agenda

Karen Kotila begrundede forslaget over for repræsentantskabet:

”Det er ikke udtryk for, at vi ønsker større adskillelse mellem selskaberne og Danske Fysioterapeuter. Men vi ønsker at kunne leve op til det opdrag, vi har fået: At agere fagligt uden politisk agenda. Vi er sat i verden for at sikre, at faget bliver taget med på råd, og Sundhedsstyrelsen leverer allerede nu forespørgsler direkte til Dansk Selskab for Fysioterapi. Men de vil kunne forbigå os med henvisning til, at vi ikke agerer fagligt, men ud fra politiske motiver”.

Hovedbestyrelsen kunne ikke bakke op om forslaget ud fra den betragtning, at Sundhedsstyrelsen ikke kun er et fagligt organ. Eller som Jasper Holm udtrykte det: ”Det er en dejlig tanke, at man kan svare rent fagligt, men fag er også politik, og det ved man i Sundhedsstyrelsen. Hvis vi kommer med et rent fagligt svar, kan vi blive trukket rundt i manegen”.

Karen Kotila understregede, at Dansk Selskab for Fysioterapi ikke er imod koordinering, men at det handler om at signalere, at et høringssvar er fagligt funderet.

Hun fik dog ikke overbevist repræsentantskabet, der mente, at det var for tidligt at ændre på ansvarsfordelingen, og derfor skal Dansk Selskab for Fysioterapi fortsat indgå i arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen ”som udpeget af Danske Fysioterapeuter” og afgive høringssvar i faglige spørgsmål ”efter aftale med Danske Fysioterapeuter”.

## For tidligt med flere penge

Aktiviteten i de faglige selskaber baserer sig overvejende på frivillig arbejdskraft, men eksempelvis netop deltagelse i arbejdsgrupper og afgivelse af høringssvar kræver tid. DSF bad derfor repræsentantskabet om at øge Danske Fysioterapeuters tilskud til DSF med 750.000 kroner blandt andet for i højere grad at kunne frikøbe folk til deltagelse i arbejdsgrupper. DSF modtager 1,5 mio. kr. i årligt tilskud fra Danske Fysioterapeuter, hvilket blandt andet går til honorar til DSF’s formand og aflønning af halvanden medarbejder i sekretariatet.

Det er for tidligt at ændre på tilskuddets størrelse, mente flertallet i repræsentantskabet, der vil se en evaluering af det hidtidige arbejde i selskabet, før de ville være med at bevilge flere penge. Men flere roste intentionen i forslaget, der blevet taget som udtryk for, at ambitionerne i de faglige selskaber er store.

## Bestyrelsen fik en observatør

Om DSF’s forslag havde lidt en anden skæbne, hvis bestyrelsesmedlemmer fra DSF selv kunne have talt for dem på mødet, er uvist. Men det er et principielt problem,



at DSF ikke er direkte repræsenteret i foreningens øverste forsamling, mener DSF's bestyrelse. Derfor måtte Karen Kotila på banen, som budbringer i forbindelse med endnu et forslag: En udvidelse af repræsentantskabet med tre medlemmer, øremærket DSF.

I de gældende vedtægter sidder regionsbestyrelsesmedlemmer på 30 pladser i repræsentantskabet, mens medlemmer af bestyrelserne i faglige selskaber og fraktioner kan vælges til 15 pladser. DSF's bestyrelse, der alle kommer fra bestyrelserne fra faglige selskaber, har således i princippet adgang via de 15 pladser, men de har ikke sikkerhed for at blive valgt.

"Der mangler et demokratisk valgt talerør. DSF mangler en mere direkte linje herind, og vi hørte i går, hvor tæt forbundet fag og politik er", sagde Mathias Holmquist, med

henvisning til debatten om autonomien i faglige selskaber.

Flere i salen udtrykte bekymring for, at tre ekstra pladser til faglige selskaber ville forrykke balancen i repræsentantskabet; en bekymring, der ikke blev delt af hovedbestyrelsesmedlem Morten Høgh:

"Det forskyder ikke noget, at der kommer tre ind, der skal bevæge sig i gråzonen mellem fag og politik. Man kan ikke sige, at faget kun er noget, der vedrører de 15. De tre pladser er en rimelig måde at integrere faget i politik, men også at øge forståelsen i DSF for det politiske arbejde".

Debatten mandede ud i, at repræsentantskabet vedtog et ændringsforslag, der sikrer Dansk Selskab for Fysioterapi en observatør på repræsentantskabsmøderne, med taleret og med ret til at stille forslag. ●

## DET BESLUTTEDE DE

Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) fik vedtaget en række justeringer af sine vedtægter, men ikke de mest principielle, der ville have givet DSF og ikke Danske Fysioterapeuter ansvaret for koordinering i forhold til høringsvar og arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen.

Det lykkedes heller ikke DSF at få repræsentantskabets godkendelse af forøget tilskud fra Danske Fysioterapeuter.

Et forslag om en udvidelse af repræsentantskabet med tre pladser, øremærket DSF, blev ikke vedtaget, men repræsentantskabet stemte for et ændringsforslag, der gav DSF en observatørpost med taleret.

## Spinomed® - aktiv mod osteoporose

Spinomed kan anvendes ved osteoporosebetingede sammenfald samt andre ryglidelser.

medi



- Stabiliserer og retter den beskadigede rygsøjle op
- Styrker muskulaturen
- Forbedrer mobiliteten og giver smertelindring
- Effekten er dokumenteret i kliniske tests og studier
- Optimalt supplement til medicinsk behandling



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

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

medi. I feel better.

## Spørgsmål til Danske Fysioterapeuter

Medlemmerne af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab har besluttet at formalisere muligheden for at stille spørgsmål til Danske Fysioterapeuters formand og hovedbestyrelse. Repræsentanterne kan bede om politiske og faktuelle oplysninger, som foreningen ligger inde med eller nemt kan udarbejde. Forslaget blev stillet af Morten Topholm, der var inspireret af folketingsmedlemmernes mulighed for at stille de såkaldte "§20-spørgsmål" til ministrene. Han begrundede bl.a. forslaget med behovet for at give repræsentanterne en bedre mulighed for at være fagligt aktive i perioden mellem repræsentantskabsmøderne. Samtidig vil det give en kortere vej til det politiske system og skabe mere åbenhed i foreningen, mener han.



## Billigere at være medlem

Det er blevet billigere at være medlem af Danske Fysioterapeuter. I 2010 blev kontingentet sat ned med 300 kroner om året, og i 2012 valgte repræsentantskabet at fastfryse kontingentet. Samme beslutning blev der truffet denne gang. Altså ingen stigninger i kontingentet de næste to år. Samtidig vedtog repræsentantskabet et såkaldt enhedskontingent. Det betyder, at alle medlemmer uanset om de er offentligt ansatte, privatansatte eller selvstændige skal betale det samme i kontingent. Samtidig besluttede repræsentantskabet at tage 100 kroner om året fra kontingentet og overføre til konfliktfonden for offentligt ansatte og til erhvervsudviklingspuljen for selvstændige fysioterapeuter. Selvstændige med ydernummer har hidtil betalt 204 kroner ekstra om året til erhvervsudviklingspuljen. Det slipper de for i fremtiden.

## BRUGERBETALING er blevet lidt mere i orden

” Danske Fysioterapeuter mener, at brugerbetaling på sundhedsydelser bør afskaffes”. Sådan stod der tidligere i Danske Fysioterapeuters sundhedspolitik, men formuleringen er nu blevet blødt lidt op.

Repræsentantskabet vedtog nemlig at pille sætningen ud af Danske Fysioterapeuters sundhedspolitik og erstatte den med en formulering om, at ”Danske Fysioterapeuter mener, at grundlæggende sundhedsydelser friholdes for brugerbetaling”. Selve definitionen på ”grundlæggende sundhedsydelser” er ikke skrevet ind i politikken ud fra den filosofi, at jo mere specifik, man bliver i en definition, jo mere begrænsende bliver den.

Enkelte mente, at den principielle modstand mod brugerbetaling burde blive stående – det forstod Brian Errebo-Jensen ikke, for som han sagde: ”Brugerbetaling er et vilkår, men den måde, den indrettes på, er vilkårlig”. Netop på grund af vilkårligheden valgte både han og flertallet at beholde en formulering i sundhedspolitikken om, at hvis der anvendes brugerbetaling, skal det ske ud fra gennemsigtige og sundhedsfaglige og politiske prioriteringer.



*Agnes Holst, der kom ind i hovedbestyrelsen som suppleant, efter forslaget var behandlet, præsenterede repræsentantskabet for sin bekymring om, at forslaget ikke var ledsaget af en fodnote, som definerer ”grundlæggende sundhedsydelser”. Efter en længere debat valgte Agnes Holst dog at gøre noget, der ifølge hende selv er usædvanligt for politikere: At ændre standpunkt. Hun trak sit forslag om en definerende fodnote, og det er derfor op til hovedbestyrelsen at forvalte og fortolke den nye politik.*



*"Jeg har været i tvivl, det skal ikke være nogen hemmelighed. Men jeg tror, at det er en god ide, at vi kommer på universiteterne. Men vi må ikke glemme håndværket", sagde hovedbestyrelsesmedlem Kirsten Ægidius. Hun var ikke ene om at nævne håndværket i repræsentantskabets debat om Danske Fysioterapeuters nye uddannelsespolitik.*

# Uddannelsen skal på universitetet

Fysioterapeuter skal fremover uddannes på universitet. Det skal sikre, at fysioterapihåndværket bliver evidensbaseret, og at fysioterapeuter kan imødekomme de mange krav, som patienter og samfundet stiller. Det var et enigt repræsentantskab, der vedtog foreningens nye uddannelsespolitik.

Og der var heller ingen stemmer imod, da forslaget om foreningens nye forskningspolitik kort efter kom til afstemning. Politikken pålægger Danske Fysioterapeuter at arbejde for, at alle fysioterapeuter, der har lyst og evner, får mulighed for at blive forskere, at der afsættes flere penge til forskning, og at forskningsresultaterne bliver implementeret i praksis.

■ [fysio.dk/org/Det-mener-vi/Politikker1/](http://fysio.dk/org/Det-mener-vi/Politikker1/)



## Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

### Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

**Mindfulness træner (MBCT), trin 1 og 2 forår 2015**  
**Eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness ?**  
**(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder for 12. 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 – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

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



powered by analogic 

Ultralydsskannere  
med Ultra-høj  
Billedopløsning til  
Muskuloskeletal  
Billeddiagnostik

- Enestående Billedkvalitet fra 18-2 MHz
- Ergonomisk Design
- Intuitiv Brugerflade
- Stort 19" Skærbillede



■ bk3000

■ flex Focus 400 exp

BK Medical: Mileparken 34 • 2730 • Herlev • Danmark • T +45 4452 8100 • F +45 4452 8199  
salgdk@bkmed.dk  
[www.bkultrasound.com](http://www.bkultrasound.com)

802198

# Den nye hovedbestyrelse

Der var 11 kandidater til 6 pladser, da repræsentantskabet skulle vælge ny hovedbestyrelse. Vi har spurgt de seks valgte, hvad de særligt vil huske fra dette års repræsentantskabsmøde, og hvad de mener, hovedbestyrelsen bør have særligt fokus på de kommende to år.

FOTO HENRIK FRYDKJÆR



## MORTEN TOPHOLM

*43, er ny i hovedbestyrelsen, ansat på Slagelse Sygehus som projektleder/-facilitator for implementering af forløbsprogrammet for patienter med rygproblemer:*

”Jeg vil huske dette repræsentantskabsmøde for, at man gennemførte en ambitiøs uddannelses- og forskningspolitik for faget, som skal være med til at sikre at vi som faggruppe også i fremtiden kan matche de krav som samfundet og patienterne har til os. Hovedbestyrelsens fokus bør nu være på beskæftigelsessituationen. Der er ingen tvivl om, at fysioterapiområdet er i vækst, og at der skal skabes nye jobs i alle sektorer. Men kan vi skabe så mange job, som der for tiden uddannes fysioterapeuter til? Ellers bør der nedjusteres på optaget på fysioterapiuddannelserne”.



## LISBETH SCHRØDER

*50, er ny i hovedbestyrelsen, ledende overfysioterapeut på Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse:*

”Repræsentantskabsmødet var en spændende oplevelse, hvor der var gode og livlige debatter. Jeg ser det som et stort plus for vores forening, at det ikke kun var de få, der markerede sig i debatten, men en bred deltagelse og engagement hele raden rundt. Det er vigtigt, at vi får drøftet vores holdninger på tværs af alle sektorer og ser de nye muligheder for samarbejde og gensidig inspiration. Et af de helt store emner er at skabe vækst og nye stillinger, hvor fag og kvalitet skal tænkes ind på nye måder og i nye partnerskaber. Der er brug for handleplaner på hele vores undervisnings- og uddannelsesområde, hvor vi var enige om, at vejen frem er en uddannelse, der er tilknyttet universitetet. Vi skal arbejde med, hvordan vores faglige håndværk kan gå hånd i hånd med videnskab og evidens”.



## LAU ROSBORG

*56, er ny i hovedbestyrelsen, lejer på Alléens Fysioterapi i Odense.*

”Det er første gang, jeg har deltaget i repræsentantskabsmødet, og jeg var forundret og imponeret over den ordentlige tone og det engagement, der blev lagt for dagen. Jeg vil huske mødet for den store oprydning i vedtægterne; det kendetegner en sund levende organisation, at den har evne og vilje til at støve af. Og så vil jeg huske mødet for, at de studerende fik ligestilling- engagement starter fra dag ét. Sidst men ikke mindst vil jeg huske spørgsmålet om snitfladerne mellem Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi. I den kommende periode skal der i hovedbestyrelsen være fokus på jobskabelse og vækststrategier. Med det store optag på professionshøjskolerne kræver det nytænkning og politisk gennemslagskraft at bane vej for jobs. Og så skal vi animere, rekruttere og uddanne de fysioterapeuter, som har leder-DNA”.

## HOVEDBESTYRELSEN

Formanden, Tina Lambrecht, og de fem regionsformænd, Lise Hansen, Brian Errebo-Jensen, Gitte Nørsgaard, Sanne Jensen og Tine Nielsen, er fødte medlemmer af hovedbestyrelsen. Seks medlemmer blev valgt på repræsentantskabsmødet Morten Topholm, Lisbeth Schrøder, Lau Rosborg, Kirsten Ægidius, Line Schiellerup og Agnes Holst. Som suppleanter blev valgt Morten Høgh, Ann Louise Lundahl, Per Tornøe, Marie Pinstrup, Lene Duus og Helle Mätzke Rasmussen.



### KIRSTEN ÆGIDIUS

*48, har siddet i hovedbestyrelsen i flere perioder siden 2002, er ansat på Aarhus Universitetshospital, formand for tillidsrepræsentantrådet i Danske Fysioterapeuter.*

”Vi har altid haft livlig debat på repræsentantskabsmøderne, men denne gang var der særligt mange, der markerede sig under de forskellige punkter. Og så var det helt tydeligt at repræsentanterne, også de nye, rigtig gerne vil have meget mere indflydelse på den politiske ledelse i foreningen. At 11 stiller op til hovedbestyrelsen er jo helt fantastisk. I den kommende periode skal hovedbestyrelsen have fokus på en bedre dialog mellem medlemmerne og den politiske ledelse. Vi skal skabe mere synlighed omkring foreningens politiske arbejde og beslutninger. Og så skal vi arbejde for at styrke samarbejdet og forståelsen mellem medlemmerne i de forskellige sektorer – og de forskellige vilkår, de er underlagt. Vi er og skal fortsat være én samlet forening”.



### LINE SCHIELLERUP

*46, har siddet i hovedbestyrelsen i 4 år, er ansat på Hvidovre Hospital, hvor hun desuden er tillidsrepræsentant.*

Jeg vil især huske den gode stemning og viljen til at lytte til hinandens argumenter. Der var en bemærkelsesværdig stor enighed ved afstemningerne, selvom der selvfølgelig også var sværds slag - for eksempel om fratrædelseshonorar til fuldtidspolitikere, som var et forslag, som jeg er glad for, at repræsentanterne stemte for. Det er et ordentligt og gennemskueligt håndtryk, der ikke bliver af guld. Hovedbestyrelsen skal fortsat have fokus rettet imod at sikre beskæftigelsen for de mange nye fysioterapeuter. Vi skal klø på og øge kommuner og regioners bevidsthed om værdien af fysioterapeutfaglige kompetencer. Vi skal sikre os, at regionerne anerkender og prioriterer fysioterapi også i patientforløbets akutte fase. Men fag, faglighed, løn og vilkår hænger uløseligt sammen og det vil også være hele paletten, hovedbestyrelsen skal have sit fokus på de kommende to år.



### AGNES HOLST

*28, har tidligere siddet i hovedbestyrelsen som observatør for de studerende og kom ind igen som suppleant i juni 2014. Er ansat i Tranbjerg Fysioterapi.*

”Jeg vil særligt huske dette møde for, at vi fik fulde medlemsrettigheder til de studerende. Det vil forhåbentligt være medvirkende til et øget fagpolitisk engagement og en tidlig forankring i det faglige fællesskab. Desuden var det vigtigt, at vi fik vedtaget en uddannelsespolitik, der sigter efter at universitetsbasere vores grunduddannelse. Jeg tror, det er afgørende, at der er en direkte vej fra bachelorgrad til ph.d.

Den kommende periode i hovedbestyrelsen skal have fokus på ansættelsesvilkår i den private sektor, jobskabelse samt fastholdelse af tilkæmpede rettigheder i den private og offentlige sektor mod det pres, forhandlings-systemet er under.

# Flere overenskomster og flere job

Beskæftigelsessituationen og spørgsmålet om overenskomst for ansatte i praksissektoren var det, der optog medlemmerne af repræsentantskabet mest under debatten om formandens beretning.



Med hovedbestyrelsens vedtagelse i september om ikke at ændre politik i forhold til regulering af praksissektoren, blev der sat et foreløbigt punktum. Men kun foreløbigt, for debatten om yderligere er en debat, der aldrig dør, som Preben Weller udtrykte det, da han tog ordet under diskussionen om formandens beretning på repræsentantskabsmødet.

Forinden havde Tina Lambrecht i sin beretning beskrevet den tilbagevendende debat som en novemberstorm, der raser, efterlader sig spor for så at dø ud igen, men også som en debat, der har åbnet hovedbestyrelsens øjne for, at der skal rettes op på arbejdsvilkårene for lejere og ansatte i praksissektoren, og at tiden er inde til at tegne overenskomst for de ansatte. Også selvom det bliver vanskeligt i en situation, hvor både ansatte og arbejdsgivere er medlemmer af samme forening.

Preben Weller, der selv er praktiserende, medgav, at det ville give udfordringer, men opfordrede til, at de bliver tacklet, så det ikke ender i en splittelse af foreningen.

## Handleplan

Per Tornøe ville gerne være med til at skabe bedre vilkår, men sendte bolden i en anden retning: ”Vi har rigtig mange, der godt kunne få bedre arbejdsvilkår, hvis vi havde en sygesikringsoverenskomst med mere fleksibilitet”, sagde han og kritiserede hovedbestyrelsens tackling af diskussionen om regulering.

”En fagforening, der har som sin mission at skabe gode løn- og arbejdsvilkår, og som sam-

tidig kastede en diskussion ud til alle medlemmer, som risikerede at forringe vilkårene for en fjerdedel af foreningens medlemmer, er en meget modig fagforening”, mente han.

”Hvad er tidshorisonten på det videre arbejde”, lød et efterfølgende spørgsmål fra Mathias Holmquist, der har været en af de debattører, der har talt varmest for ændringer i praksissektoren, og som med Tina Lambrechts ord ”bed sig fast i bordkanten” og flere gange tog ordet under debatten på repræsentantskabsmødet.

Svaret lød, at hovedbestyrelsen i januar samler op på repræsentantskabsmødet og herefter udarbejder en konkret handleplan for arbejdet hen imod overenskomster for ansatte i praksissektoren.

## Mange flere fysioterapeuter

Behovet for bedre løn- og arbejdsvilkår i praksissektoren, presser sig ikke mindst på, fordi det i de kommende år vil blive ’købers marked’ med stadig flere fysioterapeuter og dermed flere ansøgere til de ledige job i alle sektorer.

I 2020 vil der være mere end 5000 flere fysioterapeuter, end der er i dag, redegjorde Tina Lambrecht og fortsatte, at det derfor er nødvendigt at gøre to ting:

”For det første skal vi holde uddannelsesministeren fast på, at der er sat prop i optaget af nye fysioterapeuter. Og for det andet skal vi udnytte, at der faktisk er bud efter os mange steder i sundhedsvæsenet, og at vi har gode muligheder for at skabe vækst og nye jobs i sundhedssektoren”.

Tina Lambrecht udpegede hverdagsrehabilitering, psykiatrien og folkeskolen som områder med et stort potentiale for flere job og kom med en opfordring til alle fysioterapeuter:

”Jobbene på de her områder falder ikke automatisk ned i vores turban som overmodne appelsiner. Vi skal selv opsøge dem”.

## Mangler valide tal

Morten Topholm var en af de første til at kvittere for beretningen. Han var særligt glad for henvendelsen til ministeren om ikke at øge optaget og roste også, at Danske Fysioterapeuter forsøger at danne sig et overblik over beskæftigelsessituationen. ”Men vi mangler valide tal”, bemærkede han. ”Vi ved reelt ikke, hvor stor arbejdsløsheden er blandt dimittender, for vi mister dem af syne, hvis de fortsætter i Bilka-job. Min empiriske virkelighed er, at der efter 1-2 år er halve klasser, der stadig ikke er i arbejde”.

Morten Topholm opfordrede til realisme frem for optimisme og til, at man ikke bare går efter at få bremsset optaget, men efter at få det sænket. ●

## ENSTEMMIGHED

Beretningen blev enstemmigt godkendt hvilket betyder, at repræsentantskabet har kvitteret for hovedbestyrelsens arbejde og nikket til visionerne.

## FÆRRE SMERTER OG BEDRE FUNKTION EFTER **BASSINTERAPI**

*Der er i de senere år blevet publiceret* en lang række studier, der har vist, at træning alene eller kombineret med vægttab har effekt på smerter og nedsat funktion i UE. Træning er således alene eller sammen med vægttab blevet førstevalget i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til behandling af knæartrose. Mange af studierne har undersøgt effekten af landbaseret træning, men der er i de senere år publiceret flere studier af moderat til høj kvalitet, der har undersøgt effekten af terapeutisk, superviseret træning i vand (bassinterapi). I 2007 udgav Cochrane-databasen et systematisk review, der har undersøgt effekten af bassinterapi til artrose, og i 2011 udkom endnu et review på området. Begge review omfatter studier publiceret før juli 2010. Et nyt systematisk review og metaanalyse publiceret i Physical Therapy i oktober 2014 inkluderer nyere studier publiceret inden december 2013. Det er den finske fysioterapeut, ph.d. Benjamin Walker, der sammen med en internationalt sammensat forskergruppe, der står bag reviewet. Forskerne fandt i alt 1.234 studier, hvoraf de 11 opfyldte inklusionskriterierne. Studierne omfatter data fra i alt 1.092

mænd og kvinder mellem 62-76 år med en BMI mellem 26,6 og 32,9. Kvinder udgør 73 procent af studiepopulationen. Seks studier undersøger effekten af bassinterapi til knæ- og hofteartrose, tre til knæ alene, et studie til hofte alene og et studie til artrose i et eller flere led i UE. Der var forskel på indholdet i træningen, træningsmængde og -intensitet i de forskellige studier. Træningsmængden varierede fra 100-180 minutter om ugen i 6-52 uger. De inkluderede trænede 2-3 gange om ugen med to gange ugentligt som det hyppigste. I syv af studierne manglede en nøjagtig beskrivelse af træningen. Bassinterapien viste sig at have lille men signifikant effekt på smerte og selvrapporteret funktion, og effekten svarede til den, man har fundet i andre studier med landbaseret træning eller med medicinsk behandling. De inkluderede havde en høj deltagelse; der var få dropouts og få, der fik smerter og nedsat funktion som følge af træningen. Man kan ikke ud fra disse studier identificere, hvem der vil have mest gavn af bassinterapi, og man kan heller ikke konkludere, hvilke træningsmængder, -dosis, -intensitet og træningsøvelser, der

er mest effektive. Meta-analysen bekræfter ifølge forskergruppen, at bassinterapi er en velegnet træningsmodalitet til mennesker med artrose i UE og understreger, at der er behov for, at fremtidige studier undersøger træningsmængde, -intensitet og indholdet af træningen. Det er desuden behov for at identificere, hvem der har særlig gavn af at træne i vand, og hvordan man kan fastholde patienter til træning, også efter at den superviserede intervention er ophørt. ●

### **Symposium om bassinfysioterapi**

*En af forfatterne bag det omtalte review, Benjamin Waller, holder oplæg i forbindelse med et symposium om bassinfysioterapi på Danske Fysioterapeuters Fagkongres den. 5.-7. marts 2015.*

📄 [Læs mere på fysio.dk](#)

*Benjamin Waller et al. Effect of Therapeutic Aquatic Exercise on Symptoms and Function Associated With Lower Limb Osteoarthritis: Systematic Review With Meta-Analysis. Phys Ther. 2014;94:1383-1395.*



### **VICTOR LADEGOURDIE**

ÅRSLEV FYSIOTERAPI, PRAKSISKONSULENT

Jeg har tilmeldt mig Fagkongressen, fordi jeg får mulighed for at se, hvad der rører på sig rent fagligt og møde kapaciteterne på de forskellige specialer. Desuden er muligheden for at udveksle ideer og erfaringer med kollegaer givtig i forhold til min daglige praksis. Det er specielt interessant at se, hvordan opgaver kan løftes anderledes, end man havde forestillet sig.

Jeg ser meget frem til foredraget "Robot, sensors and internet in the future physiotherapy". Jeg er netop i færd med at afsondre mulighederne for tele-/internet-konsultationer og er desuden blevet præsenteret for robotløsninger, der faktisk kan erstatte en kørestol til fordel for at bevare patientens gangfunktion. Dette og "Should rehabilitation be a cornerstone in preventive care" er emner, der kan tilføre fysioterapien noget spændende og utraditionelt, så faget kan fremtidssikres og indgå i flere sammenhænge.

Jeg har været med før og husker i særdeleshed Hanne Alberts fascinerende og epokegørende studie, der bidrog med ny viden om lænderygproblematikken. Fagkongressen er helt klart det sted, hvor fysioterapeuterne kan få den væsentligste viden og inspiration til arbejdet. Kort sagt giver Fagkongressen mig forudsætninger for at blive klogere i min praksis.



## DEBATINDLÆG AF CAMILLA MARIE LARSEN,

- 1) Post.doc, Ph.d., CSS, fysioterapeut, Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense.
- 2) Videnskabelig medarbejder, Forskningsenheden i Området for Sundhedsuddannelser, University College Lillebælt, Odense.

## OG BIRGIT JUUL-KRISTENSEN,

- 1) Lektor, Ph.d., fysioterapeut, Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi, Leder af Center for Forskning i Handicap og Bevægelsesfremme, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense.
- 2) Professor, Bergen University College, Institut for Ergoterapi, Fysioterapi og Radiografi, Afdeling for Helsevidenskab, Norge.

# LEVER IKKE OP TIL FORVENTNINGERNE

*Kommentar til artiklen 'Scapulær dyskinesi og relationen til impingement'*  
Rasmussen H, Bjørn-Andersen JB, Fysioterapeuten 2014, no. 10.

**OVERORDNET SET ER DET** beklageligt, at Fysioterapeuten 2014, nr. 10, præsenterer en artikel der tilsyneladende refererer litteraturen ukritisk og tilfældigt, i samme nummer som et nyligt afsluttet ph.d.-projekt præsenterer samme områdes resultater i en mere nuanceret retning. Dette gælder både det kliniske billede af patienter med Subacromial Impingement Syndrome (SIS) og kliniske tests til scapula dyskinesi. Endvidere undrer det, at der under intervention, refereres til to tilfældige små studier (det ene endda et ukontrolleret studie), og ganske mangelfuldt, uden at der samtidig refereres til nyeste litteraturgennemgang fra Sundhedsstyrelsen<sup>[1]</sup> (SST), der ikke har samme konklusion som denne artikel. Det er vigtigt at beskrive praksis i fysioterapi, og især hvor der ikke findes tilstrækkelig videnskabelig evidens. Men lige så vigtigt er det at beskrive den evidens, der findes, eller mangel på samme, så præcist og nøjagtigt som muligt. Og det er her artiklen 'Scapulær dyskinesi og relationen til impingement' Rasmussen H, Bjørn-Andersen JB, Fysioterapeuten 2014, no. 10, ikke lever op til forventningerne.

For det første er det beklageligt, at der ingen referenceliste er til artiklen, så man har mulighed for hurtigt at tjekke resultaterne. Dette er dog ikke de to forfatters skyld, men en opfordring til Fysioterapeuten til altid at bringe referencelister sammen med artiklerne.

Det beskrives, at formålet med artiklen er at vise sammenhænge mellem scapulær dyskinesi og SIS, og at det er 'velbeskrevet i litteraturen', at scapulas stilling og bevægelse er ændret i den afficerede skulder hos

SIS. Ja, men seneste systematiske reviews af Ratcliffe,<sup>13, [2]</sup> og Larsen, 14,<sup>[3]</sup> understøtter netop, at der på nuværende tidspunkt ingen klar sammenhæng er, da der kun i en mindre del af studierne er fundet kinematiske forskelle ml. SIS og raske. Og selvom der i disse få studier er fundet en forskellig scapula kinematik ved vi ikke, om størrelsen af denne overhovedet er klinisk relevant, dvs. vi kender ikke den mindste kliniske relevante forskel.

Der beskrives også, at 'der er fundet specifikke aktiveringsmønstre i trap 3 og SA hos SIS sammenlignet med raske', men der er ingen henvisning til det nyeste review af Struyf, 14, der rapporterer, at billedet heller ikke her er helt så entydigt, som man hidtil har troet, og at der generelt ingen konsensus er mht. muskelrekrutteringsmønstre og timing. Dette underbygges også af et tidligere review af Chester, 10,<sup>[5]</sup> som ligger på linje med det nyere eksperimentelle studie af Larsen, 14,<sup>[6]</sup> der ikke kunne påvise 'kendte' forskelle i en 'normal/blandet' impingementpopulation, som nok er det mest almindelige billede i klinikken. Sammen med bl.a. Ludewig, 00<sup>[7]</sup> påpeger dette studie ligeledes, at de skulderblads-stabiliserende muskler med sandsynlighed spiller forskellige roller under forskellige bevægelsesopgaver og i forskellige SIS-patientgrupper.

Ved henvisning til kliniske metoder til kvantificering af scapulær dyskinesi nævnes, at der ingen golden standard findes, hvorfor øjemålmålinger kan anbefales. Igen henvises der til et tilfældigt udvalgt studie af McClure, 09,<sup>[8]</sup> hvor reliabiliteten af en Scapular Dyskinesis Test refereres som god, men som ud

fra videnskabelige kriterier fra COSMIN-checklisten<sup>[9]</sup> i Larsen, 14,<sup>[3]</sup> vurderes som fair i forhold til den metodiske kvalitet. Der nævnes dog intet om de øvrige klinimetricke forhold af denne test, såsom validitet, hvilket er væsentligt i klinikken<sup>[10]</sup>. Testen vurderes dog at måle det, den skal (kriterievaliditet), men sammenhæng til smerter eller mangel på samme (konstruktionsvaliditet) og evnen til at måle forandring over tid (forudsigelsesvaliditet og evnen til at måle ændringer), som ikke er undersøgt for nogle af de kliniske test indenfor scapula-området, refereres ikke som i Larsen, 14<sup>[3]</sup>. Dette betyder, at vi faktisk ikke ved, om metoden kan registrere ændringer efter f.eks. en fysioterapibehandling.

I afsnittet 'Valg af intervention' refereres ikke til den nyeste litteraturgennemgang fra SST, 13,<sup>[1]</sup> der konkluderer, at der kun er lav til moderat evidens for specifikke behandlingsmodaliteter. I stedet præsenteres to studier (tilfældigt udvalgte) af Struyf, 13,<sup>[11]</sup> og Worsley, 13,<sup>[12]</sup> der begge er meget små studier, og det sidste endda et ukontrolleret studie, dvs. uden kontrolgruppe. Udover at referere til få og tilfældige studier refereres kun til en positiv effekt på selvrapporteret skulderfunktion efter 9 uger (Struyf, 13)<sup>[11]</sup>, men ikke at denne effekt forsvinder efter 12 uger ved interventionens ophør. Dernæst rapporteres kun om positive effekter af testene, men ikke, at det ikke gælder for alle testene. Der rapporteres også fejlagtigt, at der er signifikant øget opadrotation i interventionsgruppen, mens der i artiklen rapporteres, at der i de fleste af de scapulære målinger, hverken efter 9 el. 12 uger er signifikante ændringer. Et



andet studie af Struyf, 14, <sup>[13]</sup> understøtter netop, at ingen af de almindeligt anvendte scapulære tests er prædiktorer for smerteudvikling, undtagen scapula-opadrotation med inklinometer, der var mindre for dem, der udviklede smerte 2 år efter. Altså ser denne test ud til at være en valid prædiktor for smerteudvikling, men kun i dette ene studie. Det andet studie af Worsley, 13 <sup>[12]</sup>, der refereres til, er et ukontrolleret studie med en kohorte på 22 patienter med effektmåling kun efter 10 uger, og Worsley et al. understreger endda selv, at resultaterne kun kan give en indikation af interventionens effekt, men at effekten skal bekræftes i fremtidige RCT-studier. Igen rapporteres kun om positive effekter (reduceret smerte og forbedret selvrapporteret skulderfunktion), som dog kun gælder for 1 af de 4 patient-rapporterede effektmål og med tvivlsomme resultater for de øvrige patient-rapporterede effektmål og for smerteændringer. Ydermere rapporteres om positive kinematiske ændringer, men ikke at der ingen forskel var i flere andre bevægeretninger.

I stedet for disse to tilfældige studier kunne man have refereret til RCT-kvalitetsstudier som Maenhout, 12, <sup>[14]</sup> Holmgren, 12, <sup>[15]</sup> og Hallgren, 14, <sup>[16]</sup>. Endvidere kunne der have været refereret til de nyeste beslutnings- og behandlingsalgoritmer fra Cools, 08, <sup>[17]</sup>, Ellenbecker, 10, <sup>[18]</sup> og Cools, 14, <sup>[19]</sup>, der foreløbig er de mest evidensbaserede på området.

Afslutningsvist kan det siges at der desværre er en del fejl og mangler og en noget ukritisk referering af litteraturen på dette område. Det er rigtig ærgerligt og kan desværre have stor betydning for læserne af artiklen. Overordnet bør udgangspunktet for artikler i Fysioterapeuten og andre steder generelt være rapportering af nyeste systematiske reviews, evt. uddybet med de bedste/nyeste studier, der ikke er med i disse reviews. Det bør i hvert fald ikke udelukkende være tilfældige eller kun positive effektstudier, der refereres. Og under alle omstændigheder bør der refereres korrekt til de udvalgte studier. I denne kommenterede artikel er der desværre ingen henvisninger til de nyeste systematiske reviews. ●

#### SVAR FRA FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK:

*Fysioterapeutens redaktion beklager selvfølgelig, at vi øjensynligt har bragt en artikel, der ikke som ønskeligt har været fuldt opdateret på den nyeste viden og har fejlkonkluderet på nogle af de refererede studier. Artikler, der indsendes til Fysioterapeuten, bliver eksternt vurderet, men denne gang er der gået en del måneder fra indsendelse til endelig publicering, hvilket kan forklare, at artikler publiceret i 2014 ikke er kommet med i denne gennemgang. Hvad angår den manglende referenceliste i den trykte version af artiklen, er det et valg vi har truffet i Fysioterapeuten i lighed med andre tidsskrifter, der ikke trykker referencelister, men i stedet gør dem tilgængelige online. Der er således en referenceliste til artiklen, og der er henvisning til denne i artiklen. Det samme gælder i øvrigt referencelisten til ovenstående debatindlæg, der vil kunne findes ifm. med onlineversionen:*

☐ [fysio.dk/Fysioterapeuten](http://fysio.dk/Fysioterapeuten). ●

#### DEBATINDLÆG AF BIRTHE BONDE,

protektor for Kontinensforeningen i Danmark, uroterapeut, specialist i klinisk sexologi, specialist i muskuloskeletal fysioterapi

## NÅR FYSIOTERAPI BLIVER USUND

*Udokumenterede påstande om bækkenbunden trækker faget ned.*

**DET ER MED STOR** undren, at jeg læser i en pressemeddelelse fra fysioterapeut, åndedrætseksperter og bevægelseseksperter Lotte Paarup, at knibeøvelser er usunde og farlige, og at de ikke afhjælper urininkontinens, når inkontinensen skyldes en svag eller dårligt koordineret bækkenbund.

Lotte Paarup er ikke kun skeptisk overfor knibeøvelsernes effekt. Hun mener rent faktisk, at de for mange kan gøre langt mere skade end gavn. Hun opfordrer kvinder til at droppe dem!

Mærkværdigt, at denne forskning som Lotte Paarup har sin viden fra, ikke er tilgængelig på International Continence Society's hjemmeside ([www.isc.org](http://www.isc.org)) eller i nogle af deres artikelbaser. Den har heller ikke været fremlagt i Dansk Selskab for Urogynækologi, og den ses ikke i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af urininkontinens.

Lotte Paarups anatomiske viden om bækkenbunden og hendes opfattelse af, at knibeøvelser er usunde og farlige, stemmer ikke overens med mit daglige arbejde på en specialklinik for bækkenbundsproblemer. Det følger heller ikke resten af behandlervordenens opfattelse af hverken anatomi, funktion eller effekt af bækkenbundsøvelser til behandling af urininkontinens.

Når man læser hendes beskrivelse af den elastiske bækkenbund, så ved vi, der har været på utallige kongresser og kurser i ICS-regi samt været på anatomisk institut på kursus i bækkenbundens anatomi, at hendes viden om bækkenbundens funktion og virkemekanisme er stærkt begrænset. Hun er nok heller ikke medlem af Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetriske Fysioterapi, Dansk Selskab for Urogynækologi eller Dansk Selskab for Vulvalidelser. Det er her, man kan blive opdateret på den nyeste viden og forskning, både dansk og international.

Hendes påstande overholder ikke Danske Fysioterapeuters etiske retningslinjer, hvor vi skal arbejde evidensbaseret og ud fra de kliniske retningslinjer, der er på området.

Sundhedsstyrelsen har i deres kliniske retningslinjer fastlagt, at bækkenbundsøvelser er førstvalget for behandling af urininkontinens - alt sammen ud fra alle de studier, der er på verdensplan, der beviser at bækkenbundsøvelser afhjælper urininkontinens (se også i Kari Bø et al's bog: Evidence - based physical therapy for the pelvic floor).



Jeg kan være nervøs for, at Lotte Paarup er i gang med at sætte sin autorisation som fysioterapeut over styr eller i det mindste få en påtale fra Sundhedsstyrelsen, da hun jo bryder sit autorisationsløfte med sådanne påstande, der ikke er veldokumenterede og er i strid med retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen.

Det trækker vores fag ned på niveau med åndedrætsseksperter, bevægelseseksperter og andre ikke autoriserede sundhedspersoner.

Ønsker man som fysioterapeut at få evidensbaseret viden om bækkenbunden og træning af denne, så tag de kurser og seminarer, der ligger indenfor Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetriske Fysioterapi. Kom den 9. januar 2015 på Dansk Urogynækologisk Selskabs Jubilæumskongres, tag med på ICS kongresser og workshops eller tag med mig til Nice til "2nd World Congress on Pelvic Pain 2015". ●

#### SVAR FRA FYSIOTERAPEUT LOTTE PAARUP, DEN INTELLIGENTE KROP

*Jeg vil først udtrykke min undren over, at Birthe Bonde tillader sig at hæve sig over andre fysioterapeuter, samt fysioterapifaget over andre faggrupper. Jeg er overrasket over, at hun angriber min faglighed, autorisation og person. Det lader til, at Birthe Bonde ikke ved, hvad jeg laver, men udelukkende udtaler sig på baggrund af en pressemeddelelse samt beskrivelse af min død, Den elastiske bækkenbund - innovativ bækkenbundstræning. Det, synes jeg, er respektløst, uanstændigt og uprofessionelt.*

*Jeg er overrasket over, at hun ser sig selv som bedre vidende ift. andre faggrupper og ligefrem kalder dem for ikke autoriserede sundhedspersoner. Jeg har nu i 15 år samarbejdet med, lært fra og undervist både fysioterapeuter og andre faggrupper. Jeg kunne aldrig få mig selv til at sige, at vi fysioterapeuter ved mest. Tværtimod må vi have den selvindsigt og erkende, at blot fordi vi politisk er blevet dem, som ved mest om træning og genoptræning, er det ikke sikkert, det står sådan til i praksis.*

*Jeg arbejder i høj grad med bækkenbundstræning og har på intet tidspunkt formidlet, at dette ikke var vigtigt. Men min tilgang er en anden, end den der traditionelt anvendes*

*indenfor fysioterapien. Jo jeg kniber også, men det fylder mindre end arbejdet med at få det reflektoriske system til at fungere samarbejdende og optimalt.*

*For meget fokus på knibet kan skabe ubalancer og dysfunktioner, og det kan paradoksalt nok føles som "at tisse i bukserne for at holde varmen". Det hjælper nu og her, men hvad sker der, når kvinden bevæger sig? Der er ingen garanti for, at kvinden kan finde ud af at knibe, bare fordi hun får besked på det. Kvinderne kan ofte ikke sanse bækkenbunden, og nervesystemet er prisgivet. Derved fastholdes eller opbygges dysfunktion, og der skabes grobund for nye og andre problemer frem for det tilsigtede, at blive mere kontinent.*

*Jeg oplever for mange kvinder, der har knebet alt for længe, uden at deres bækkenbund er blevet funktionelt stærkere. De kan altså sagtens udføre knibeøvelserne korrekt, men lider stadig af inkontinens. Jeg finder i de fleste tilfælde forandret åndedrætsfunktion, dårlig bevægelighed i hofter, bækken og lænd, hermed muskulære ubalancer – og ikke mindst en forandret kropsholdning, gang samt funktion af fødderne.*

*Mit arbejde tager derfor udgangspunkt i at få ovenstående normaliseret, og her er der mange faktorer, som spiller ind. Det har fx også en stor betydning, om kvinden føler sig stresset, og hvordan hun i øvrigt lever sit liv. Et knib har her meget begrænset effekt, hvis andre elementer er i ubalance.*

*Målet med bækkenbundstræningen er at få bækkenbunden integreret i det reflektoriske system. Den vigtigste facilitering af bækkenbunden, 24 timer i døgnet, er vores bevægelser. Bækkenbunden arbejder elastisk med al bevægelse, som involverer bækkenet. Desuden diafragmas påvirkning på hele truncus, herunder bækkenet, der på både ind- og udånding faciliterer og stabiliserer hele systemet.*

*Jeg har i de sidste 8 år arbejdet med genoptræning af bl.a. bækkenbunden ud fra de principper, jeg benytter i dag, som bl.a. handler om et godt åndedræt og om at få kvinderne til netop ikke bevidst at aktivere maven og bækkenbunden ved enhver bevægelse. Både praksis, forskning og litteratur har nu igen nem en del år givet et mere nuanceret billede af, hvordan man genoptræner bækken- og rygproblematikker.*

*Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at evidens er vigtigt, men det er paradoksalt nok samtidig med til at begrænse og forhale udvikling samt tilpasning og optimering af øvelsesprogrammer målrettet den enkelte patient.*

*Jeg synes, der er blevet for meget fokus på evidens. Hovedparten af mine klienter kommer, fordi de ikke har fået den rette hjælp. Jeg oplever, at vigtig grundviden om, hvordan kroppen fungerer som en samarbejdende helhed er blevet glemt, til fordel for evidens. Vi bør igen begynde at se på kroppen, som den er designet og fungerer ift. biomekanik og funktion.*

*Hvad gør evidens? Det giver os en meget lille viden om et meget snævert område. Nyttænkning og innovation er alvorligt begrænset, der er alt for meget vi ikke ved, og det skal vi være meget ydmyge overfor.*

*De fleste studier fortæller om knibefunktion, og om de rapporterede symptomer på stressinkontinens er blevet bedre eller ej. Men det er et fåtal af studier, som har målt, hvordan bækkenbunden arbejder i funktionelle bevægelser.*

*Det er hovedrystende, at Birthe Bonde mener, at min viden om bækkenbundens funktion og virkemekanisme er stærkt begrænset, da denne udtalelse er baseret på en pressemeddelelse. Ligeledes finder jeg det interessant, at Birthe Bonde inddrager resten af behandlervordenen. Det må jo betyde, at jeg er den eneste behandler, der anskuer bækkenbundstræning anderledes. Jeg samarbejder med mange forskellige faggrupper omkring bækkenbundstræningen, kiropraktorer, jordemødre, kraniosakralterapeuter, psykomotorikere, åndedrætsseksperter og naturligvis fysioterapeuter.*

*Jeg synes det er godt, at bækkenbundstræningen kommer op til debat, men lad os få en saglig debat. Jeg vil opfordre alle fysioterapeuter til en positiv, konstruktiv, ydmyg og respektfuld dialog - så vi i fællesskab kan løfte og udvikle fysioterapi.*

*Alle er velkomne til at gå ind og læse, hvad jeg skriver til kvinderne om bækkenbunden på min gratis hjemmeside førogefter.dk (under bækkenbund). Og i øvrigt at deltage på et af vores kurser om bækkenbunden, som mange fysioterapeuter i hele landet allerede har gjort. ●*

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

## Sundhedsforsikringer med og uden sygesikringstilskud

Danske Fysioterapeuters fem regioner inviterer medlemmer til fyraftensmøde om sundhedsforsikringer i praksissektoren. 1,8 mio. danskere har sundhedsforsikring og derfor kommer der flere og flere patienter i praksissektoren med sundhedsforsikring. Fysioterapeuter, der behandler patienter med sundhedsforsikring bliver ofte mødt af særlige krav og regler fra både forsikringsselskaber og deres administrationselskaber (mellemlandere). Men hvordan er reglerne egentlig? Er der forskel på, hvilke aftaler man kan indgå med og uden lægehenvielse? Kan sundhedsforsikring kombineres med overenskomstens regler og hvordan? Danske Fysioterapeuter vil denne aften informere om reglerne om blandt andet lige adgang,

fysioterapeutens faglige ansvar, brug af overenskomsten og patientens frie valg. Vi vil også belyse, hvad konkurrencelovgivningen betyder for, hvad fysioterapeuter, forsikringsselskaber og andre aktører egentlig må aftale og koordinere. Endelig vil vi komme ind på sundhedsforsikringer som vækst og forretningsområde for den enkelte klinik. Alle medlemmer er velkomne, hvad enten man arbejder med sundhedsforsikringer indenfor eller udenfor overenskomst.

**Oplægsholdere:** Claus Pedersen, Anne Bisgaard og Esben Riis, Danske Fysioterapeuter.

Arrangementet er gratis inkl. en let anretning.

Husk at oplyse medlemsnummer ved tilmelding.



### Region Nordjylland

**Tid:** Torsdag d. 15. januar 2015 kl. 17-20

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

**Tilmelding:** På [fysio.dk/Regioner/nordjylland/kalender](http://fysio.dk/Regioner/nordjylland/kalender) senest d. 6. januar.



### Region Midtjylland

**Tid:** Onsdag d. 14. januar 2015 kl. 17-20

**Sted:** Medborgerhuset (Sal C), Bindslevs Plads 5, 8600 Silkeborg

**Tilmelding:** På [www.fysio.dk/Regioner/midtjylland/Kalender](http://www.fysio.dk/Regioner/midtjylland/Kalender) senest d. 5. januar 2015

Kontakt ved spørgsmål: [midtjylland@fysio.dk](mailto:midtjylland@fysio.dk)



### Region Syddanmark

**Tid:** Tirsdag den 13. januar 2015, kl. 17-20

**Sted:** Praksisenheden i Kolding, Kokholm 3 B, kantinen, 6000 Kolding

**Tilmelding** på [www.fysio.dk/Regioner/syddanmark/Kalender](http://www.fysio.dk/Regioner/syddanmark/Kalender) senest d. 8. januar.



### Region Sjælland

**Tid:** Mandag d. 12. januar 2015 kl. 17.30-20.30

**Sted:** Slagelse Sygehus, Ingemannsvej 18 – Indgang 9, foredragssalen, 4200 Slagelse

**Tilmelding** på [www.fysio.dk/Regioner/sjaelland/Kalender](http://www.fysio.dk/Regioner/sjaelland/Kalender) senest d. 5. januar.



### Region Hovedstaden

**Tid:** Mandag den 2. februar 2015 kl. 17-20

**Sted:** Danske Fysioterapeuter, Kantinen, Holmbladsgade 70, 2300 København S.

**Tilmelding** på [www.fysio.dk/Regioner/hovedstaden](http://www.fysio.dk/Regioner/hovedstaden) senest den 27. januar.





DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Akupunktur og smertehåndtering – kursus 2

På kurset undervises i akupunktur ud fra moderne viden samt fysioterapeutisk håndtering af patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter. Kurset indgår i selskabets uddannelse, hvor det samlede omfang er 15 ECTS point. Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi fungerer som lærings- og uddannelsesmiljø, hvor deltagerne kan være med i et fagligt netværk, hvor der udveksles viden om akupunktur og fysioterapi til patienter med smerter.

**Sted:** Hvidovre Hospital

**Tid:** 6. – 8. februar 2015

**Yderligere oplysninger og tilmelding:**

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

## Smertekursus

Formålet med dette kursus er at give en introduktion til moderne klinisk smertehåndtering. Smertekurset har fokus på, at deltagerne får en solid indføring i viden om smerter, klinisk smerteanalyse, smertepsykologi, kommunikation, psykoedukation og evaluering af vigtige effektmål, og at deltagerne kan vælge de mest optimale og evidensbaserede fysioterapeutiske behandlingsstrategier til patienter med akutte, kroniske og komplekse smerter.

**Kurset afholdes** efter aftale på jeres arbejdsplads og omfanget aftales med Bjarne Rittig-Rasmussen, ph.d. i medicin, specialist i muskuloskeletal fysioterapi.

**Yderligere information:** [www.dsa-fysio.dk](http://www.dsa-fysio.dk) eller [Smerte@fysmed.dk](mailto:Smerte@fysmed.dk)



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

## DSSF - Kursuskalender 2015

Kursus	Sted	Tid
Introduktion	Herning	9. -10. januar
Introduktion	København	12. – 13. januar
FFI - DIMS Årskongres	Kolding	22. – 24. januar
Introduktion	København	15.-16. januar
Fod	Tårnby	28. - 29. januar
Skulder	Tårnby	3. – 4. februar
Albue/hånd	Herning	27. februar
Tape	Herning	28. februar
Knæ	Herning	13. -14. marts
RYG	Tårnby	12. – 13. marts
Fod	Horsens	19. – 20. marts
Knæ	Tårnby	23. – 24. marts
Skulder	Aarhus	10. – 11. april
Hofte	Tårnby	16.- 17. april
Hofte	Odense (UCL)	24. – 25. april
Akutte skader - førstehjælp	Tårnby	29. april
Antidoping	København	6. Maj
Styrketræning og Kredsløb	Tårnby	Dato ikke fastsat evt. juni
Introduktion	Odense (UCL)	20. – 21.august
Introduktion - Eventuelt	København	27. – 28.august
Skulder	Herning	4. – 5. september
Hofte	Tårnby	9. – 10. september
Knæ	Horsens	14. - 15. september
Albue/hånd	Tårnby	17. september
Tape	Tårnby	18. september
Introduktion + U.E. /	La Santa	25.9. – 2.10. (uge 40)
Ryg + Hofte + Akutte skader	La Santa	25.9. – 2.10. (uge 40)
Styrke - kredsløb	La Santa	25.9. – 2.10. (uge 40)
Skulder	Tårnby	7. – 8. oktober
Fod	Odense (UCL)	23. - 24. oktober
"Supervision"	Tårnby	28.-29.oktober
Akutte skader - førstehjælp	Odense (UCL)	31. oktober
Antidoping	København	2. november
Ekstra kursus tape?	Tårnby	5. november
RYG	Århus	6. – 7. november
Fod	Tårnby	9. - 10. november
Hofte	Herning	13. - 14. november
Knæ	Tårnby	17. – 18. november
EKSAMEN Prak. / Klinisk del	Odense	21. november
Analyser af bevægelse og muskelfunktion	SDU	10.11. – 12.12.
EKSAMEN Afsluttende del	København	4. december

**Yderligere oplysninger** [www.sportsfysioterapi.dk](http://www.sportsfysioterapi.dk) - Vibeke Bechtold [vbe@idraetsfysioterapi.dk](mailto:vbe@idraetsfysioterapi.dk)  
Læs mere: [www.sportsfysioterapi.dk](http://www.sportsfysioterapi.dk)

Ret til ændringer forbeholdes



DANSK SELSKAB FOR ULTRALYDSSCANNING I FYSIOTERAPI

## Basisuddannelse i muskuloskeletal ultralydsscanning *modul 1 – 3*

Med ultralydsscanning vil fysioterapeuter hurtigere og mere præcist kunne afvise eller bekræfte f.eks. patologiske tilstande i og omkring sener, muskler og led og herigennem stille en mere præcis fysioterapeutisk diagnose som en forudsætning for at kunne iværksætte en korrekt behandling. Et godt supplement til den subjektive tolkning af den funktionelle anatomi. Desuden vil scanning kunne bruges som opfølgende undersøgelse til vurdering af behandlingseffekt.

Efter kursusforløbet er fysioterapeuten kvalificeret til at mestre brugen af det tekniske udstyr, identificere normale anatomiske strukturer på en ultralydsscanning samt påvise, tolke og beskrive specifikke ultralydsscanninger med præcisering af klinisk problemstilling, herunder relevante fund der understøtter den kliniske undersøgelse.

**Tid og sted:** Modul 1: 22-23. april 2015 Aalborg

Modul 2: 9-10. juni 2015 – Roskilde

Modul 3: 1-2. september 2015 – Roskilde

**Pris:** 5.500 pr. modul inkl. forplejning samt e-learning imellem modulerne

*Tilmelding og yderligere oplysninger: [www.ultralydsscanning.nu](http://www.ultralydsscanning.nu)*



DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

## Generalforsamling

**Torsdag den 5. Marts 2014**

Odense Congress Center, Ørbækvej 350, 5220 Odense

### Dagsorden

- Valg af dirigent
- Valg af referent og stemmetællere
- Årsberetning
- Fremlæggelse af det reviderede regnskab for 2014 og budget for 2015
- Fastsættelse af kontingent
- Indkomne forslag
- Valg til bestyrelsen, samt valg af suppleanter
- Nedsættelse af udvalg
- Valg af revisor
- Evt.

Indkomne forslag skal være formanden i hænde senest 3 uger før generalforsamlingen.

Den endelige dagsorden til generalforsamlingen kan læses 1 uge før på:

<http://www.boerneyfysioterapi.dk>

**Tilmelding** senest den 26.3.2014 til Ida Ingerslev Hansen på [idaingerslev.hansen@gmail.com](mailto:idaingerslev.hansen@gmail.com)



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

## Behandling af børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder

**Tid:** 13.-15. april 2015

**Sted:** Fysioterapeutskolens i Haderslev

**Pris:** kr. 3500,- medl. / kr. 3800,- ikke medl. - inkl. let frokost

**Info & tilmelding:** [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk)  
senest 29/1 2015

**Undervisere:** Fysioterapeuterne Kit Nygaard Bak [www.kitbak.dk](http://www.kitbak.dk) og Mette Degn Larsen  
[www.djursfys.dk](http://www.djursfys.dk)

## BBAT Fordybelsesdage 2015

Arbejder du med BBAT og trænger til ny inspiration eller bare et brush up? Vær med til disse intense dage med masser af personligt og fagligt input. I år med fokus på stemmen i terapien med hovedvægt på arbejdet med de basale BBAT-øvelser. Dagene er et supplement til efteruddannelseskurserne og er rettet mod at vedligeholde kompetence i BBAT i en vekselvirkning mellem praktiske øvelser, erfaringsudveksling og diskussion.

**Forudsætninger:** Gennemført min. BBAT 2 eller 1. år af BBAM

**Tid:** 5/3 kl. 12.30 - 7/3 kl. 16

**Sted:** Danhostel Kerteminde

**Pris:** Internat, enkeltvær., fuldpenion: 4500 kr.

**Tilmelding:** 2/1-2015.

**Undervisere:** Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet lærer i BBAT

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





## Basic Body Awareness Therapy – kursusoversigt 2015

Kursus	Dato	Pris	Frist	Info/tilmelding
BBAT fordybelsesdage.....	5. - 7. marts.....	4.500 .....	2. januar .....	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 1.....	22. - 27. marts.....	12.450 .....	25. januar .....	www.fysio.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 3 .....	31. maj- 5. juni.....	12.200 .....	27. marts .....	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 2 seminar.....	6. - 9. september.....	9.100 .....	26. juni .....	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 2 .....	27 september - 2 oktober.....	12.200 .....	26. juni .....	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 1 .....	1. - 6. november.....	12.450 .....	7. september .....	www.fysio.dk/ www.bodyawareness.dk
BBAT 3 seminar.....	8. - 11. november.....	9.100 .....	4 september .....	www.psykfys.dk/ www.bodyawareness.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

### Dynamisk Stabilitet Skulder-kursus

Kurset fokuserer på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af skulderen. Genoptræning af dynamisk stabilitet med en retnings-specifik tilgang gennemgås, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine skulderpatienter. Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch

**Tid:** Den 26.-27. januar 2015

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

**Pris:** 3.375 kr.

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

Medlemmer af DSMF har fortrinsret.

**Yderligere information:** www.dynamiskstabilitet.dk

*Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.*

### Dynamisk Stabilitet og muskelbalance Introduktionskursus

På kurset præsenteres du for en klinisk ræsonnerings model, der relaterer Dynamisk Stabilitet til den samlede hypotesedannelse. Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for den videre genoptræning og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik, der relateres til patientcases.

**OBS: To forskellige kursusdatoer**

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch

**Tid:** 12.-13. januar **ELLER** den 19.-20. januar

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

**Pris:** 3.375,00 kr

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

**Yderligere information:** www.dynamiskstabilitet.dk

*Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.*



# Temadag om diabetes

## *Type 2-diabetes – træning og motivation*

Har du brug for at opdatere din viden og blive inspireret ifm. din træning af patienter med diabetes? Temadagen fokuserer på de nyeste teorier, den bedste evidens og konsekvens for implementering af test og træning. Temadagen fokuserer på den nyeste viden om type 2-diabetes: fysiologisk, medicinsk og effekten af fysisk aktivitet. Dagen bliver varieret i sin form og veksler mellem oplæg i plenum, erfaringsudveksling blandt deltagerne, parallelle sessioner og paneldebat

### Indhold

- Fysiologiske forandringer
- Prognose
- Kost, medicin, fedtforbrænding
- Muskelfysiologi
- Evidens for styrke- og aerob træning
- Motivation for træning
- Organisering af tilbud i region, kommune og klinik
- Tilrettelæggelse af målrettet træning – cases
- HIT (høj-intensitets-træning)

**Målgruppen** er alle fysioterapeuter, der arbejder med eller har interesse for type 2-diabetes

### Undervisere

Tina Vilsbøll, professor og leder af diabetologisk forskningsenhed på Gentofte Hospital  
Flemming Dela, professor, afdeling for Systembiologisk forskning, Københavns Universitet  
Bjarne Bruun Jensen, leder af Steno, Center for Sundhedsfremme  
Stig Mølsted, ph.d, fysioterapeut, forskningsenheden på Hillerød Hospital  
Henrik Hansen, faglig konsulent Danske Fysioterapeuter, Forebyggelsescenter Østerbro

**Tid:** 20. maj 2015

**Sted:** Odin Havnepark, Odense

**Pris:** kr. 2.100,- inkl. forplejning

**Deltagerantal:** 100 fysioterapeuter

**Tilmelding:** Senest 22. marts 2015 på [www.fysio.dk/diabetes](http://www.fysio.dk/diabetes)



# Lejer: Dine muligheder og udfordringer

Kend dine rettigheder, forpligtelser og muligheder som lejer på klinikken og bliv klædt på til at håndtere de udfordringer du kan møde. På kurset bliver du klædt på til at håndtere evt. udfordringer konstruktivt og du får indsigt i balancen mellem at være selvstændig og indgå i et fællesskab, herunder hvilke krav det stiller til dig at være din egen chef og fastholde motivationen og engagementet.

### Følgende emner er i fokus:

- Dine muligheder som lejer
- Samspillet mellem dig, klinikejer, andre lejere og ansatte
- Modeller til intern afregning
- Rettigheder og pligter
- Jura kontra forretning
- Præsentation af den gode idé – og rettighederne til den
- Personlige værdier
- At være sin egen chef
- Sociale behov og præferencer
- Motivation og energi

**Underviser:** Lars Sander Matjeka, direktør, Marketing og Communications, Aller Media og underviser i ledelse, organisationsudvikling, kundeoplevelser, salg og markedsføring.

**Tid:** 13. marts 2015

**Sted:** Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart

**Pris:** Kr. 2100,- incl. Forplejning

**Tilmeldingsfrist:** 18. januar 2015

*Læs mere om kurset og meld dig til på [www.fysio.dk/kurser](http://www.fysio.dk/kurser)*





## Temadag: Fysioterapi på intensiv afdeling

### *Fysioterapi til kritisk syge patienter*

Hvordan tilrettelægges fysioterapi til kritisk syge patienter på en intensiv afdeling? Hvilke test anbefales, og hvilken form for opfølgning er nødvendig? Erfarne fysioterapeuter og læger fra Danmark og England stiller skarpt på spørgsmålene og kommer med kvalificerede bud, inkl. spørgsmålet om opfølgning efter indlæggelsen.

#### Indhold

- Early rehabilitation – where is the evidence and what does it mean
- Post ITU (intensive therapy unit) rehabilitation – hospital discharge is just the beginning
- The measurement of functional recovery from ICUAW (intensive care unit acquired weakness) with specific reference to the CPAX data (critical care physical assessment tool)
- Workshop on how to use the CPAX tool using video case studies
- Komplexiteten i patientens problemstillinger
- Overblik over tilgængelige test og målemetoder til kritisk syge
- Inspiration til planlægning og prioritering af træning
- Dosering af træning
- Fysioterapeutens rolle på intensiv afdeling – et personligt bud. Hvordan prioriterer man over et døgn i forhold til patientens begrænsede ressourcer?
- Hvilke parametre er afgørende for at starte fysioterapi
- Hvilke muligheder har vi for lungefysioterapi til den kritisk syge patient

**Målgruppe:** Fysioterapeuter på intensiv-afdelinger – og fysioterapeuter, der har interesse for dette relativt nye arbejdsfelt med akut og kritisk sygdom

#### Undervisere, bl.a.:

Evelyn Corner, Clinical Lead Physiotherapist for Respiratory and Critical Care, Research Fellow, Chelsea and Westminster Hospital in London  
 Mr. David McWilliams, Clinical Specialist Physiotherapist Critical Care, University Hospitals, Birmingham  
 Niels Kim Schönemann, overlæge, anæstesiologisk afdeling, Århus Universitetshospital  
 Mads Bisgaard Borup, fysioterapeut, Odense Universitetshospital

**Tid:** 2. juni 2015

**Sted:** Odense Universitetshospital, Odense

**Pris:** kr. 2.100,- inkl. forplejning

**Deltagerantal:** 100 fysioterapeuter

**Sprog:** Dansk og engelsk

*Tilmelding: Senest 12. april 2015 på [www.fysio.dk/intensiv](http://www.fysio.dk/intensiv)*



## Udvikling af din klinik

*Vil du have lagt en plan for, hvordan din klinik skal udvikle sig de næste fem år?*

Følgende spørgsmål er centrale med henblik på at få lagt en plan. Kan du svare på dem?

- Hvem er vores kunder nu og i fremtiden?
- Hvorfor går man til fysioterapeut?
- Hvordan når vi frem til vores kunder?
- Hvordan udnytter vi vores relation til kunderne?
- Hvad tjener vi penge på nu og i fremtiden?
- Hvem/hvad er vores nøgleressourcer?
- Hvad er vores kerneydelser?
- Hvem er vores samarbejdspartnere?
- Hvordan styrer vi vores omkostninger?

Lær håndtering af en række strategiske værktøjer, der giver mulighed for, at din virksomhed får sin del af det voksende sundhedsmarked.



#### Underviser:

Erhvervsrådgiver  
 Claus Pedersen,  
 Danske Fysioterapeuter

**Tid:** 25. februar 2015 fra kl. 8.30 - 17.00.

**Sted:** Odin Havnepark, Lumbyvej 11, 5000 Odense

**Pris:** 2.100 kr. inkl. frokost og materialer

**Deltagerantal:** 20 fysioterapeuter

**Tilmeldingsfrist:** 11. januar 2015

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



# Kurser fra Danske Fysioterapeuter



<b>DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FAGKONGRES 2015</b>	5-7/3 2015	Odense	3.150	5/1 2015	fysio.dk/kongres15
<b>UDVIKLING AF DIN KLINIK</b>	25/2 2015	Odense	2.100	11/1 2015	fysio.dk/klinikudvikling
<b>TEMADAG OM KRÆFT - FYSISK AKTIVITET OG REHABILITERING</b>	4/3 2015	Odense	1.800	18/1 2015	fysio.dk/kraeft
<b>LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER</b>	13/3 2015	Middelfart	2.100	18/1 2015	fysio.dk/lejer
<b>PRAKSISCERTIFIKAT FORÅR 2015</b>	9-10/4 2015	Middelfart	gratis	9/2 2015	fysio.dk/praksis2015
<b>FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING</b>	16-17/4 2015	Middelfart	4.800	22/2 2015	fysio.dk/forandringsledelse
<b>FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS</b>	20-22/4 + 15/6 2015	København	7.400	22/2 2015	fysio.dk/traen
<b>FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER</b>	16-17/4 2015	Odense	3.700	22/2 2015	fysio.dk/underviser
<b>LIPP KONFERENCE</b>	23/3 2015	København	1.100	23/2 2015	fysio.dk/lipp
<b>TEMADAG: BEVÆGELSE, KOGNITION OG LÆRING I FOLKESKOLEN</b>	21-22/4 2015	København	3.450	1/3 2015	fysio.dk/folkeskole
<b>EACD KONFERENCE</b>	27-30/5 2015	København	400 Euro	1/3 2015	fysio.dk/eacd
<b>RIDEFYSIOTERAPI</b>	8/5 + 9-10/5 + 4-7/9 2015	Kolding	21.900	6/3 2015	fysio.dk/ridefys
<b>MARKEDSFØRING AF VIRKSOMHED</b>	7-8/5 2015	Middelfart	4.800	22/3 2015	fysio.dk/markedsfoering
<b>TEMADAG OM DIABETES</b>	20/5 2015	Odense	2.100	22/3 2015	fysio.dk/diabetes
<b>TEMADAG OM FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING</b>	2/6 2015	Odense	2.100	12/4 2015	fysio.dk/intensiv
<b>FYSIOTERAPEUTEN SOM VEJLEDER OG KONSULENT</b>	9-10/6 2015	Odense	3.750	19/4 2015	fysio.dk/vejledning
<b>BRUG AF HJEMMESIDE OG SOCIALE MEDIER I MARKEDSFØRING</b>	15/9 2015	Middelfart	2.100	21/6 2015	fysio.dk/medier
<b>SCLEROSE: UNDERSØGELSE OG BEHANDLING</b>	11-12/9 + 6/11 2015	Haslev	5.250	21/6 2015	fysio.dk/sclerose
<b>MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE</b>	7-8/10 2015	Middelfart	4.800	16/8 2015	fysio.dk/motiverende
<b>NEURODYNAMIK VOKSEN</b>	19 -23/10 + 7-11/12 2015	Odense	14.800	23/8 2015	fysio.dk/neurodynamik
<b>TEMADAG: TEST TIL BØRN</b>	17/11 2015	Odense	2.100	20/9 2015	fysio.dk/testtilboern
<b>PERSONLIGT LEDERSKAB</b>	2-3/12 2015	Middelfart	4.800	4/10 2015	fysio.dk/lederskab





## Kurser og uddannelser 2015

TAK FOR I ÅR OG PÅ GENSYN I 2015, MED ENDNU FLERE KURSER

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Psoas, den oversete muskel	9. jan.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 1	9. jan.	21 timer	5.500,-	Aarhus
Pilates Matwork uddannelse	16. jan.	60 timer	16.500,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	23. jan.	7 timer	1.500,-	Herlev
Psoas, den oversete muskel	29. jan.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Den elastiske bækkenbund	30. jan.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Fra inderst til yderst m foam roller	1. feb	5 timer	1.200,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	5. feb.	5 timer	1.200,-	Herlev
Åndedrættet er motoren	6. feb.	7 timer	1.500,-	Aarhus
<b>NYHED</b> - Kursus i kropsholdning	7. mar.	7 timer	1.500,-	Herlev
Pilates og det naturlige åndedræt	13. mar.	7 timer	1.800,-	Herlev
Pre-Pilates	22. mar.	16 timer	2.500,-	Herlev
Pilates Reformer udd - Modul 1	24. apr.	21 timer	5.500,-	Herlev
Pre-Pilates	8. maj	16 timer	2.500,-	Aarhus
Fra inderst til yderst m foam roller	10. maj	5 timer	1.200,-	Aarhus

Læs mere om de enkelte kurser på [www.denintelligentekrop.dk](http://www.denintelligentekrop.dk)  
Vi afholder alle kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.  
Kontakt os på tlf. 44927349 eller på [info@denintelligentekrop.dk](mailto:info@denintelligentekrop.dk)



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

### Mobilisering og manipulation af cervikalcolumna og ct-overgangen

Enkle og effektive undersøgelser og manipulations/mobiliseringsteknikker af cervikalcolumna og ct-overgangen. Der vil være cases i hold i nakken, neurologiske symptomer i overekstremiteten, skævheder, "pukkel i nakken", hovedpine, svimmelhed, samt kroniske spændinger i nakken. Teknikkerne er meget brugbare og kan anvendes med det samme. Kurset er idrætsrelevant og relevant ved behandling af nakkepatienter. Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimal.

**Tid/Sted**

**Århus:** Lørdag den 31.01.15. kl. 9-16 på Park Alleens Fysioterapi Eller

**København:** Søndag den 01.02.15 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

**Undervisere:**

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

**Investering:**

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

**Tilmelding:**

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



### Nyt år, ny inspiration?

Har du lyst til nye input til holdtræning og individuel behandling? Vil du arbejde målrettet med stabilitet, bevægestrategi og kvalitet? FysioPilates er baseret på nyeste forskning og kan tilpasses stort set ethvert niveau og behov.

**Instruktøruddannelser 2015**

**Vejle:** 15.-16. jan., 29.-30. jan. og 27. feb. 2015

**Vanløse:** 9.-10- april, 23.-24. april og 22. maj 2015

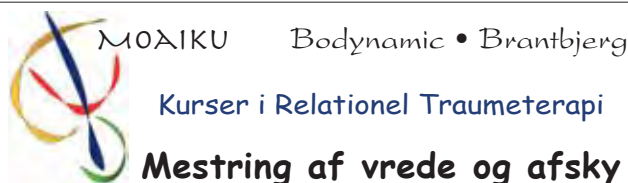
**Odense:** 27.-28. aug., 10.-11. sep. og 9. okt. 2015

**Pris:** 7.900 kr. inkl. kompendium og forplejning

**Instruktører:** Marianne Nørup, Malene Rasmussen, Lotte Høj Thomsen, alle fysioterapeuter

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

FysioPilates er udviklet til og af fysioterapeuter. Vi har uddannet mere end 700 fysioterapeuter og er Danmarks mest erfarne inden for klinisk pilates.  
**[www.fysio-pilates.dk](http://www.fysio-pilates.dk)**



### Kurser i Relational Traumeterapi

### Mestring af vrede og afsky

4.-6. februar 2015 i København

Vrede og afsky udgør begge vigtige elementer i en traumeterapeutisk helingsproces. Arbejde med de 2 emotioner støtter genetablering af grænser, værdighed og integritet på hver deres måde. Psykomotorisk færdighedstræning anvendes som støtte til selvregulering og evne til at indgå i gensidig arousalregulering i gruppen.

Pris: 3450 kr ved tilmelding før 7/1 2015 - derefter 3750

### 15 dages Efteruddannelse i Relational Traumeterapi

starter 12.-15.marts 2015 i København

Forudgående deltagelse i kortere kurser er påkrævet - f.eks. ovenstående kursus. Relational traumeterapi er en psykomotorisk og systemisk metode. Arbejdsformen er nyskabende. Den kombinerer kropsorienteret færdighedstræning og systemisk gruppeproces i opbygningen af et færdighedsniveau individuelt og gruppemæssigt, hvor tilstande, der har været holdt i dissociation kan blive reguleret i gensidighed.

Brochure kan rekvireres.

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

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



## Kognitiv Center Fyn udbyder i 2015

### Grunduddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart Grund A: **14. januar 2015**  
Opstart Grund B: **9. september 2015**

### Videreuddannelse i kognitive behandlingsformer

Opstart: **26. januar 2015**

Kurserne er godkendt af de Praktiserende Lægers  
Efteruddannelsesfond.

### Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

[www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk) eller kontakt sekretær  
Yvonne på tlf. 5124 0450, onsdag og fredag kl. 9-13,  
mail: [yw@kognitivcenterfyn.dk](mailto:yw@kognitivcenterfyn.dk)



**Thirst4Function**  
Functional Running  
Biomechanics, Assessment  
& Rehab (Level 1)  
**17. april 2015**



**Douglas Heel**  
Be Activated - Muscle  
Activation! (Level 1)

**09. maj 2015**



**Jeremy Lewis**  
The Shoulder: Theory &  
Practice

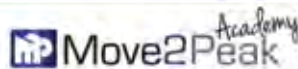
**07. september 2015**

## VIDENSDELING

[www.vidensdeling.nu](http://www.vidensdeling.nu)

BEGRÆNSET ANTAL PLADSER

### Funktionel knæekspert



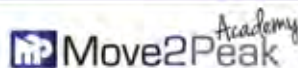
Vil du lære at behandle kroniske og akutte knæproblematikker samt andre problematikker i UE hurtigt og effektivt?

"Funktionel knæspecialist" er en unik behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i knæet og de tilhørende funktions-slynger ned i foden samt op i hoften, bækkenet og ryggen.

Frederiksberg modul 1 26. - 27. marts  
Frederiksberg modul 2 20. - 21. april  
Århus modul 1+2 30. april - 3. maj

Tilmelding og mere information på  
[www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaespecialist](http://www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaespecialist)

### Funktionel Skulderspecialist



Vil du lære at behandle kroniske og akutte skulderproblematikker samt andre problematikker i OE og nakken hurtigt og effektivt?

"Funktionel Skuldrespecialist" er en ny og unik behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i skulderen og de tilhørende funktions-slynger.

Frederiksberg modul 1+2 26. februar - 1. marts (8-17 alle dage)  
Århus modul 1+2 19. - 22. marts (8-17 alle dage)

Tilmelding og mere information på  
[www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaespecialist](http://www.Move2PeakAcademy.dk/Funktionel-Knaespecialist)

### PROTAC A/S udvider med endnu en salgskonsulent og søger derfor snarest en fysioterapeut eller ergoterapeut til et spændende og udfordrende job

#### Vi tilbyder dig

- at arbejde i en virksomhed i rivende udvikling med mange udfordringer og korte beslutningsveje
- et inspirerende kollegafællesskab i nyt domicil i Stilling

#### Dine arbejdsopgaver vil f.eks. være

- planlægning og deltagelse i salgsarbejde i Danmark f.eks. telefonrådgivning fra vores kontor i Stilling, kundebesøg, temadage, messer
- deltagelse i salgsaktiviteter i udlandet f.eks. undervisning, messer og kundebesøg samt medvirke ved produktudvikling

#### Vi forventer du er

- udadvendt og "salgsminded", gerne med erfaring fra handel
- i stand til at arbejde analytisk, målrettet og selvstændigt
- dynamisk og evner en travl arbejdsdag med mange "bolde" i luften
- forandringsvillig, fleksibel og robust
- har erfaring inden for/er interesseret i sanseintegration og har kendskab til Protacs produkter
- indstillet på en del rejseaktivitet både i DK og udlandet
- IT kyndig, meget god til engelsk i tale og skrift – andre sprog et plus

#### Løn Efter aftale

**Ansøgningsfrist: d. 5.1.2015 kl. 12.00.** Samtaler afholdes i uge 3.

Yderligere oplysninger på [www.protac.dk](http://www.protac.dk) og ved henvendelse til:

Adm. dir. Pia Christiansen på tlf. 4094 3780.

Ansøgning med eksamensbevis og referencer sendes til: [mbe@protac.dk](mailto:mbe@protac.dk) att. Mitzie Bering.



## Søges - Vikar på klinik

Vikar for fysioterapeut på klinik søges for 2015. Vikariatet er bl.a. et barselsvikariat. Arbejdstid efter nærmere aftale men svarer sandsynligvis til 4-5 dages arbejde ugentlig gennem hele året. Der er måske mulighed for forlængelse af vikariatet i 2016.

Arbejdet omfatter individuel behandling, både i behandlingsrum og i træningscenter samt holdtræning i træningscenter, gymnastiksal og bassin.

### Nærmere oplysninger:

Lillebælts Fysioterapi og Træningsklinik, Fredericia. Tlf. 7591 3900.

**Ansøgningsfrist:** Søndag 4/1 2015.

Ansøgningerne bedes sendt til [fysio@c.dk](mailto:fysio@c.dk)

## Fysioterapeuter søges

I forbindelse med overtagelsen af to ydernumre søger FYSIOSYD to fysioterapeuter til fuldtidsstillinger indenfor overenskomsten.

Den 2. februar 2015 åbner Fysiosyd et nyt rygcenter "Sydkystens Rygcenter".

Vi lægger vægt på erfaring inden for behandling og rehabilitering af rygpatienter samt kendskab til bl.a. smerteteori, MT, McKenzie og dynamisk stabilitet.

Arbejdet vil bestå af individuelle behandlinger, holdtræning samt holdundervisning.

Vi er en velfungerende klinik med lukkede behandlingsrum, træningscenter, træningssal, massører og kliniksekretær. Der er mulighed for bassinhold og træningshold.

Stillingerne kan tiltrædes 2. februar 2015.

Ansøgningsfrist 15. januar 2015.

Kontakt: FYSIOSYD ApS

Over Bølgen 130

2670 Greve

E-mail: [kontakt@fysiosyd.dk](mailto:kontakt@fysiosyd.dk)

Telefon nr.: 4390 2004

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



## Fysioterapeut søges til stilling i Frankrig

Vi er fire fysioterapeuter (heraf to danskere), der sammen har en klinik i Sydfrankrig.

Klinikken er forbundet med et lille privat hospital, hvor vi ud over vores klassiske klinik patienter behandler postoperative ortopædkirurgiske patienter.

Om et halvt år flytter vi over i nye og større lokaler derfor denne stillingsannonce. Vi kan tilbyde dig et spændende job i gode og smukke omgivelser.

Du skal have kendskab til fransk.

Bolig kan tilbydes, og vi hjælper med al administrativt arbejde.

Yderligere oplysninger kan fås hos:

Sanne Siersted Møller

[sannesiersted@gmail.com](mailto:sannesiersted@gmail.com)

eller tlf.: 0033-4-92720704 klinikken, 0033-6-86917172 mobil



Fredericia Fysioterapi

Vikar stilling

Ansøgningsfrist den 31. december 2014

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

Ringkøbing Fysioterapi

Vikar søges

Ansøgningsfrist den 31. december 2014

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



### HANNE PIA NYMARK KØLLESKOV

ÆRØ KOMMUNE




Jeg har tilmeldt mig Fagkongressen, fordi mine kolleger har været af sted og har fortalt rigtig meget godt om hele konceptet. Og så fordi, Fagkongressen giver mulighed for at tilegne mig meget viden på få dage.

Jeg ser mest frem til de specifikke workshops med interessante emner, bla. Inden for kroniske lidelser som KOL. Og emner omkring skulderproblematikker. Men ellers bare alt.

Jeg glæder mig til at blive inspireret og opleve en masse spændende ting.

# Kryds vind &

Send løsningsordet senest 31. december 2014 i en mail til [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk) – OBS: Skriv KRYDSORD i mailens emnelinje. Du deltager i lodtrækningen om en spændende goodiebag. God fornøjelse, god jul og godt nytår fra redaktionen.

		★	HABI-TUS	GIVER-SKADER	SKILTE-TEKST	PAR-TIKEL	KILDE	EN	KURS	VAND-LØB	↖	HELE	SKIND		
		SMERTE-LIN-DRER								SEDDER					
		550			KLUB-RET-NING			UMBI-LICUS	9						
			1					DRIK			URAN	2	ENS		
								HOT							
★	ANTI-TOKSI-NER	HOLM	FOR-TÆRE FOR-NAVN			INSEKT-MØBEL			HJERTE-SLAG-TONER					HÅR-STYKKE	EN
PIGER				FØRER-LØST FLY 999						DRUEKLASE-FORMET OMRÅDE I LUNGEN	★	OFTE	LIDELSE		
ILT		1501			IKKE LÅSE-TYPE	13		SÆR-LING				TALORD		10	OM-RÅDER
		BLAD										GRINE			
SPIL	6			INFILTRA-TIONER PINE						CUBITUS					
					2 FOD-STED-ORD				DRIK					PÅ GRUND AF STAND	
			HØST			ØRKEN				PJAT					
PÆRE-MÅL			ALTSÅ			DRIK						KNOGLE			
												LUFT-ART			
TONE		JEGET		11			↓	GUD			FOR-NAVN		5	STRØM	
										TALORD				LEVER	
GÅR I BYEN					DAMP			VIK-LEDE	7						ØSTRIG
					KEND.-BOGST.			STONE							SPIDS
VITA-MIN		UDLØ-BER		LØFTE		IRRI-TERET ETC.			ORGANI-SATION					BY	
				MASKINE					DYR					IDET	
GENOPTRÆ-NINGSPPLAN					LIDELSE	ORGANI-SATION				SELV-TV-MAND				MÅL-FORK.	STONE
★	ANB. FOR-NAVN		PLADE												
			1550			MIDT I OSLO TRÆ			BEMÆRK					VIA	
														GRINEDE	
STED-ORD	3									DYR				DIGT	
										BISKOP				SE-KVENS	
RET-NING				DESSERT		RANK	4								
				SKIMTE		TYVERI				JOB					600
										ETAB-LERET					AN-STAND
FILM		STONE			KRONER	8		SKRIVER			★	PLADE	12		BRINT
		BATTERI-TYPE			NOTA-BENE										PLADE
CIRKA			ANO-NYM			ÅRE								SKYNDT SIG	
OS									2						
COC-CYGIS								FÆRDIG						PHALANX PROXIMALIS	★

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

## Styrketræning, gym80 CIRCULAR

Serien består af 8 unikke maskiner, alle med dobbelt funktion. Trinløs modstandsregulering.

Yderst tilgængelig træning for alle brugere. Ingen generende slanger eller larmende vægtstakke.

**KAMPAGNEPRIS PR. STK.  
KUN KR. 23.990,-**



### Løbebånd, Precor model 932i

Et bomstærkt gå-/løbebånd fra Precor, én af verdens førende producenter af kredsløbsudstyr.

- Fantastisk støddabsorbering.
- Hastighed 1-20 km/t.
- Hældning 0-15 %.
- Max brugervægt 182 kg.

**KAMPAGNEPRIS  
KUN KR. 36.120,-**



### Wheeler's Paramill, kredsløbs træning til kørestolsbrugere

Enestående træningsnyhed til kørestolsbrugere. Motiverende og effektiv træning. Modstand såvel ved forlæns som ved baglæns kørsel. Leveres komplet inkl. rampe, fikseringssystem og let betjent display med flere spændende programmer. Max brugervægt 273 kg (inkl. kørestol).

**INTRODUKTIONSPRIS  
KUN KR. 59.000,-**



### Cykel, Tunturi model PURE 1.1

Helt ny model fra Tunturi. Lav indstigning. Let betjent display. Ingen generende strømkabler.

Max brugervægt 135 kg.

**INTRODUKTIONSPRIS  
KUN KR. 3.990,-**

**FIT** Partner

Tlf. 70 204 234 · [www.fitpartner.dk](http://www.fitpartner.dk)

Alle priser er ekskl. moms og levering/installation. Priserne er gældende til og med den 16.01.2015. Vi kan desuden tilbyde finansiering via leasing til attraktive månedlige ydelser. Forhør venligst nærmere.

## OVERBEVIS DIN LEDER:

---

» På fagkongressen får jeg mere program for pengene end på de fleste kurser.

» Der er så meget på programmet, at jeg kan sammensætte det, så det bliver relevant lige præcis for mig.

» Jeg bliver opdateret med den nyeste viden.

» Jeg bliver en gladere medarbejder.

» Jeg møder folk, der laver det samme som mig, og kan udvide mit netværk.

» Jeg kan se alt det nyeste udstyr og prøve de forskellige produkter af, så vi ikke køber ind i blinde.

» Det er min tur!

(KAN IKKE ANBEFALES - DU SKULLE JO GERNE HAVE KOLLEGERNE MED OGSÅ)



**HJØRLEIF NICLASEN,**  
FYSIOTERAPEUT FÆRØERNE

Jeg har tilmeldt mig Fagkongressen, fordi der både er mulighed for at få nogle faglige inputs og samtidig møde kollegaer og tidligere studiekammerater i en afslappet kontekst. Mit arbejdsmæssige fokus er fysisk træning i forebyggende og sundhedsfremmende øjemed. Derfor ser jeg frem til at få inspiration inden for dette område. Jeg har været med hver gang og husker især Fagfestivalen i 2006, hvor vi var nogle stykker, der om lørdagen havde lidt ondt i håret og overvejede om vi skulle blive i Odense og lytte til Peter Lund Madsen. Heldigvis blev vi hængende, og sjældent har vi grinet så meget af et oplæg om hjernens opbygning og udvikling. Han er en fantastisk formidler.

---



**VI SES I ODENSE  
5.-7. MARTS 2015**