

# FYSIO

*terapeuter*

#09 2015 · 97. ÅRGANG

## En GLAD mand!

Søren Thorgaard Skou  
har modtaget Danske  
Fysioterapeuters  
Pris 2015

SIDE 24

*Hovedbestyrelsen:  
Optaget skal ned*

SIDE 26

*Tema:  
Hoftealloplastik*

SIDE 16, 46-55

# Nyt træningsudstyr til personer både med og uden handicap



## INCLUSIVE LINE

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

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



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

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

eller kontakt en af Pedan's konsulenter på:

56 65 64 65

**TECHNOGYM**

The Wellness Company

- 10 JEG VAR SÅ LANGT UDE, MAN KAN VÆRE**  
Portræt af Anne-Mette Nørregaard, der går forrest, både når det gælder om at bestige bjerge og afskaffe tvang i psykiatrien.
- TEMA: THA**
- 16 NYE ROLLER I SILKEBORG**  
Fysioterapeuterne har overtaget lægernes opgave med efterkontrol af THA-patienter.
- 27 HOVEDBESTYRELSEN: OPTAGET SKAL NED**  
Væksten i antallet af fysioterapeuter skal ske i et tempo, der passer til arbejdsmarkedet.
- 32 DE FLESTE KOMMER HURTIGT I GANG**  
En ny undersøgelse viser, at de fleste kommer hurtigt i gang med faget. Dog ikke nødvendigvis i faste job.

## Det faglige

- TEMA: THA**
- 46 FYSIOTERAPI I FORBINDELSE MED HOFTEALLOPLASTIK-OPERATION**
- 51 TIDLIG REHABILITERING EFTER THA**
- 54 INDSÆTTELSE AF KUNSTIG HOFTE MED POSTERIOR OPERATIONSADGANG**

## Det faste

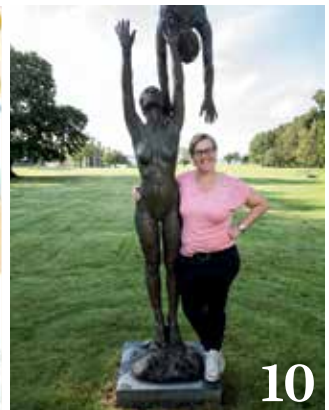
- 6** Fysnyt  
**40** Foreningsnyt  
**44** Min arbejdsplads  
**56** Møder & kurser  
**67** Job



16



27



10



*Det er ingen sag at springe, når man allerede svæver på en lyserød sky. Søren Thorgaard Skou høstede hele faggruppens anerkendelse, da han fik overrakt Danske Fysioterapeuters Pris 2015 for sit arbejde med udbredelsen af GLA:D-konceptet. Side 24.*

FOTO LARS HORN



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 97. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Kommunikationschef Mikael Mølgaard, ansv. red. (mm@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, telefon 70224088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.049. Kontrolleret af FMK i perioden 1. juli 2013 - 30. juni 2014. LAYOUT/ Mette Funck/Datagraf TRYK/ Datagraf

# AcupunctureShop ApS

På under 2 år har flere end 100 af dine kollegaer anskaffet sig en Lojer Capre brik.  
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.

# Kontrolleret vækst



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

”  
*Betyder det så,  
at vi har opgivet  
faget, som nogle  
indvendinger har  
lydt? Tværtimod!*

Hvor mange fysioterapeuter er der brug for? Det spørgsmål dukker jævnligt op. Om foråret møder vi det, når professionshøjskolerne beder ministeriet om lov til at optage flere studerende på fysioterapiuddannelsen. Og hver gang vi får nye tal for ledigheden blandt fysioterapeuter, kommer det op igen.

Når jeg får stillet spørgsmålet, har jeg mest lyst til at svare, at der aldrig kan være for mange fysioterapeuter. Vi kan nemlig noget helt særligt, som verden ganske enkelt ikke kan undvære. Men jeg ved også godt, at vi nødt til at være realistiske. Siden år 2000 er optaget på fysioterapiuddannelsen steget med 70 procent, så der hvert år kommer mere end 800 nye fysioterapeuter.

Selvom der er bud efter os fysioterapeuter, vokser efterspørgslen ikke med samme fart, som de nye fysioterapeuter forlader professionshøjskolerne. Det viser de seneste års eksplosive udvikling i dimittendledigheden, der er steget fra 1 procent i 2008 til 25 procent i 2013.

Samtidig viser helt aktuelle analyser, at den generelle ledighed blandt fysioterapeuter sandsynligvis vil stige kraftigt, efterhånden som flere og flere nyuddannede fysioterapeuter melder sig på arbejdsmarkedet.

Det er baggrunden for, at et flertal i hovedbestyrelsen har besluttet, at foreningen skal arbejde for at få sænket optaget til fysioterapeutuddannelsen fra de nuværende 1.135 til omkring 780. Det vil nemlig give en bedre balance mellem udbud og efterspørgsel.

Betyder det så, at vi har opgivet faget, som nogle indvendinger har lydt? Tværtimod! Et af vores hovedmål i Danske Fysioterapeuter er netop at sikre flere jobs til fysioterapeuter.

Det gør vi ved at opdyrke nye arbejdsområder, eksempelvis inden for psykiatrien, i folkeskolen, i lægepraksis og i beskæftigelsesindsatsen i kommunerne. Det gør vi ved at udbygge vores nuværende positioner bl.a. inden for hverdagsrehabilitering, genoptræning og velfærdsteknologi. Og det det gør vi ved at styrke rådgivningen for selvstændige fysioterapeuter, så de kan udvikle deres virksomheder og skabe vækst, særligt på det private sundhedsområde.

Men selvom vi er nok så ihærdige og succesfulde i dette arbejde, er der en grænse for, hvor mange fysioterapeuter der er brug for i fremtiden. Vi kan allerede i dag se resultaterne af, at der uddannes for mange. Flere og flere medlemmer står uden arbejde eller føler sig pressede på deres løn- og ansættelsesvilkår. Det kan vi naturligvis ikke sidde overhørigt.

Derfor er det nødvendigt at sikre en mere kontrolleret vækst i antallet af nye fysioterapeuter. Det kan kun ske, ved at sænke optaget på fysioterapeutuddannelsen.

## Fysioterapi til motorisk usikre børn

Danske Fysioterapeuter har publiceret en faglig status omkring fysioterapi til motorisk usikre børn. Den faglige status giver et kort overblik over området og beskriver, hvordan fysioterapi kan indgå i opsporingen af børn med motorisk usikkerhed og være med til at udarbejde relevante indsatser til disse børn. Opsummeringen bygger på evidens og underbygges af referencer. Der er tidligere udarbejdet faglig status over fysioterapi til hhv. smerte, knæ- og hofteartrose og type-2 diabetes.

📄 [Link.fysio.dk/fagligstatus](http://Link.fysio.dk/fagligstatus)



### Søvnapnø kan være livsfarlig

60-70 procent af alle apopleksipatienter lider af søvnapnø. En ny dansk undersøgelse fra Center for Søvnmædicin og Neurologisk Kliniks apopleksi-afsnit på Glostrup Sygehus viser, at søvnapnø øger dødeligheden markant for mennesker, der har haft en blodprop i hjernen. Ud af 63 patienter, der var med i undersøgelsen, døde ni inden for tre år, og de led alle af moderat til svær søvnapnø. Der var ingen dødsfald i den gruppe, der ikke led af søvnapnø.

### NY CAT: SKULDERBANDAGER TIL PATIENTER MED APOPLEKSI

Specialeansvarlig fysioterapeut Dorthe Bjerre Krogh fra Nordsjællands Hospital har sammen med en gruppe kolleger fra sygehuse på Sjælland foretaget en systematisk gennemgang af 82 studier, som viser, at effekten af skulderbandager til patienter med apopleksi i den akutte og subakutte fase fortsat er uafklaret. Forfatterne kan derfor ikke anbefale ændring af eksisterende praksis og efterlyser mere forskning på området.

📄 [Læs CAT'en på: kortlink.dk/fysio/h79g](http://Læs CAT'en på: kortlink.dk/fysio/h79g)

## Manglende effekt af botulinumtoksin på ADL

Behandling af børn med cerebral parese med botulinumtoksin har vist sig at have effekt på kliniske og subjektive parametre, men har ikke vist effekt på objektive og funktionelle mål i form af dagligdagsaktiviteter som gang. I en statusartikel i Ugeskrift for Læger fra juli 2015 har en gruppe læger og en fysioterapeut fra Hvidovre Hospital set på effekt af behandlingen og anbefaler blandt andet, at man optimerer injektionsmetoderne og ser nærmere på indikationerne for behandling. Det er vigtigt i behandlingen at skelne mellem ren spasticitet, hypertoni, og kontrakturer.

*Madsen ESL, Sonne-Holm S, Wong C, Curtis D, Bencke J. behandling af spasticitet med botulinumtoksin hos børn med cerebral parese. Ugeskr Læger 177/14.*



# Naturkræfter i Silkeborg

Lige så mange mænd som kvinder får kræft, men det er oftest de kræftramte kvinder, der tager imod tilbud om genoptræning på hold. Sådan var det også tidligere i Silkeborg, men siden lanceringen af holdet "Naturkræfter" i marts er tallene vendt på hovedet. Dobbelt så mange mænd, som kvinder, går nu til genoptræning efter et kræftforløb. Naturkræfter er et tre måneder langt 'trænings- og friluftstilbud', hvor mændene mødes to gange om ugen i den fri natur. Træningen, der tilrettelægges af en fysioterapeut med indspark fra Naturstyrelsen, består bl.a. af brændekløvning, vedligehold af naturområder m.m.

[kortlink.dk/haau](http://kortlink.dk/haau)



## INKONTINENS OG FYSISK TRÆNING

Aalborg UH tilbyder nu overvægtige kvinder med urininkontinens et 12 ugers program med fysisk træning, bækkenbundstræning og kostvejledning. Det er første gang, man kombinerer de tre elementer, og projektet skal vise, om kombinationen har større effekt end et tidligere projekt, der kun indeholdt bækkenbundstræning og kostvejledning. Der bliver tilknyttet en fysioterapeut, som skal stå for muskel- og konditionstræning, foruden at vejlede i træning af bækkenbunden. Kvinderne vil også blive fulgt og coachet af en klinisk diætist i forhold til deres diæt. Træning og diætvejledning vil foregå både individuelt og i grupper.

## Ny forflytningsguide

Tre forflytningsguider til hhv. ældrepleje, sygehuse og bo- og levestilbuds er blevet opdateret, forkortet og samlet til én guide.

[kortlink.dk/forflyt/ha8s](http://kortlink.dk/forflyt/ha8s)

## Samlede kræfter

Hvis man bliver ramt af prostatakræft og bor i Herlev, kan man godt gå til bækkenbundstræning i Egedal. Ligesom man kan træne sammen med andre brystkræftramte kvinder i Farum, selvom man bor i Ballerup. Det tværkommunale samarbejde 'Vi samler kræfterne' giver de seks kommuner Ballerup, Rødovre, Furesø, Gladsaxe, Herlev og Egedal mulighed for at benytte hinandens ekspertiser og faciliteter og oprette mere målrettede tilbud til kræftramte borgere. Samarbejdet løber foreløbigt frem til marts 2016.

[Visamlerkraefterne.dk](http://visamlerkraefterne.dk)

## Ny vidensbase om hjerneskade



Københavns Kommune har sammen med Center for Hjerneskade publiceret en hjemmeside til sundhedspersonale. Her kan man hente hjælp, inspiration og vejledning til behandlingen. På siden finder man blandt andet korte videoklip med foredrag og patientcases til at illustrere nogle af de problematikker, man ser hos mennesker med en hjerneskade. Vidensbasen vil løbende blive opdateret med nyt fagligt indhold og nye opslagsord.

[kortlink.dk/kk/haar](http://kortlink.dk/kk/haar)



# RH Mereo

Kompromisløs ergonomi med innovation og design fra alle vinkler

RH Mereo er designet med det formål at forbedre både din og hele arbejdspladsens arbejdspræstation. Den er nem at tilpasse til alle personer, uanset fysisk fremtoning. Det gør den både til en helt personlig stol og en stol, der passer i kontorlandskabet til alle. RH Mereos dynamiske system 2PP™ sikrer, at alle får en aktiv siddestilling. Det kræver ikke andet end en simpel justering. RH Mereo kombinerer innovation, funktionalitet og effektivt design. Fra inderst til yderst. Nu får du muligheden for at nyde godt af en perfekt siddestilling. Hele dagen, hver eneste dag.

[www.rhstolen.dk](http://www.rhstolen.dk) • tlf 99 50 55 00





# NYHED TIL DIT TRÆNINGSCENTER

Fitness Engros er ny forhandler af SK Inclusive Line fra BH Fitness. Serien er udviklet med særligt fokus på at gøre genoptræning både nemmere og mere komfortabel. Fx har maskinerne lav indstigning, ekstra justeringsmuligheder, lave starthastigheder og andre komfortelementer, som gør SK Inclusive Line meget velegnet til fysioterapien. Serien indeholder både løbebånd, cross trainere og motionscykler.



## SK INCLUSIVE LINE - UDVIKLET TIL GENOPTRÆNING



- Sidebarrer langs løbefladerne for større sikkerhed
- Lav indstigning
- Starthastighed ned til 0,5 km/t
- 19" touchskærm med guides og motionsprogrammer
- 8 programmer med hver 4 intensitetsniveauer
- Op til 15% elevation

**INTROPRIS**  
**39.900 DKK**  
**EKSKL. MOMS**

### KONTAKT FITNESS ENGROS



#### Mads Ledstrup

Senior konsulent Sydjylland & Fyn  
Mobil (+45) 25 33 29 92  
E-mail ml@fitnessengros.dk



#### Ole Okke

Key Account Manager  
Mobil (+45) 25 38 76 79  
E-mail oo@fitnessengros.dk



#### Patrick Nielsen

Distriktsansvarlig Jylland & Fyn  
Mobil (+45) 20 23 23 54  
E-mail pn@fitnessengros.dk



# Jeg var så langt ude, man kan være!

PORTRÆT

---

Anne-Mette Nørregaard trives i spændingsfelter. Privat og i sit job. Hellere provokere folk med sin selvtillid end at sidde fast i 'plejer' og 'bør'. Hun går forrest, uanset om det gælder om at nå toppen af Mount Vinson på Antarktis eller at afskaffe bæltefiksering i psykiatrien. 'Om 50 år vil vi ikke fatte, at det har været almindelig praksis at spænde folk fast', siger den 43-årige fysioterapeut og leder af et nyt ambitiøst projekt i Region Syddanmark.

Af journalist Christina Bølling

---

FOTO HEIDI LUNDSGAARD

—

**DER ER IKKE** koldere på Antarktis end på Grønland. Anne-Mette Nørregaard har været begge steder og har også prøvet at stå i permafrosten og stege medisterpølse på en ramponeret benzinbrænder, der ikke gad brænde ordentligt. Så hun ved præcis, hvad hun taler om, både når det gælder kulden og andre udfordringer. Og jo, du risikerer at fryse både næse, tæer og fingre af på den slags ekspeditioner, erkender eventyreren, men kulden er en præmis, der kan håndteres med varmt tøj og en sovepose til polarklima. Det er straks værre, når man rammer sin *mentale* yderpol. For den 43-årige fysioterapeut skete det på ekspeditionen 'Verdens vakreste skitur' i 2007-2008, hvor hun sammen med to norske, kvindelige bjergbestigere besteg Antarktis' højeste punkt, Mount Vinson selveste nytårsaften.

"Det er sommer på Sydpolen på det tidspunkt, men stadig koldt selvfølgelig. Vi gik på isen med et sikkerhedstov imellem os, da jeg satte foden forkert, gled og faldt ned i en spalte i isen. Jeg kom op igen, men faldet var én af mange voldsomme oplevelser i løbet af de fyrre dage, vi var afsted sammen, og oveni de fysiske strabadser endte vi simpelthen også med at gå hinanden på nerverne", fortæller Anne-Mette Nørregaard, som var *done* bagefter. Fra at være frygtløs og ➤➤➤

kun gå efter de højeste og hårdeste toppe over hele verden og krydse indlandsisen på Grønland, havde hun fået nok.

”Fra jeg var helt ung og cyklede rundt i Europa alene pige i sommeren 1992, har jeg haft behov for at prøve mig selv af på alle mulige måder. Mine forældre var ved at dø af skræk og prøvede sødt at køre efter mig i bil med campingvognen bagpå. Jeg har også kørt på landsholdet i mountainbike-orientering og deltaget ved både VM og EM, været dansk mester i fodbold, haft de vildeste jobs som fysioterapeut, rejst over hele verden og boet i Frankrig med en fransk kæreste. Jeg forstod ikke mennesker, der i mine øjne ’bare tog på tog på *all inclusive*’, opfattede dem som initiativløse og kedelige. Men da jeg fløj hjem fra Chile efter turen til Sydpolen, havde jeg lyst til leve livet på en anden måde. Jeg havde nået min grænse fysisk og psykisk og gad ikke flere bjerge på 4.892 meter som Mount Vinson eller det endnu højere Mount Elbrus, som jeg havde været på toppen af halvandet år tidligere. Jeg ville bruge tid sammen med min familie og mine venner. Min drøm var at købe en kolonihave og sidde og nyde et par øl og så for resten passe mit job som fysioterapeut og blive mor”, fortæller Anne-Mette Nørregaard, som havde finansieret den famøse ekspedition ved at tage lån på 300.000 kroner i sin lejlighed.

I dag bor Anne-Mette i Gamborg på Fyn, ikke i kolonihave, men i et lille hus med sin datter Edith på fem år. I 2010 solgte hun lejligheden i København med lidt af et underskud, og flyttede ’hjem til Fyn’ for at være tæt på sine forældre og sit gamle

barndomshjem, hvor hun og hendes bror voksede op.

### **Føreløb medicinstudiet**

Anne-Mette Nørregaard blev færdig som fysioterapeut fra skolen i Odense i 1998 efter først at have været en tur rundt om medicinstudiet, som hun bestemt ikke brød sig om.

”Jeg opdagede ret hurtigt, at det akademiske miljø slet ikke var mig. Det virkede, som om de andre var meget mere optagede af, at *de* selv skulle være læger, end af de patienter, de skulle behandle. Det var et hårdt miljø, syntes, jeg, så kunne jeg bedre lide at arbejde i Aldi, indtil jeg tog beslutningen om at læse til fysioterapeut ligesom min mor”, siger Anne-Mette.

Hendes mor gik på pension for et par år siden, men de to taler stadig fag nærmest dagligt.

”Det lyder storladent, men når du vælger en sundhedsfaglig uddannelse, har du truffet et valg. Så vil du bare tæt på og også helst hjælpe dine medmennesker, og det er altså ikke noget, man ser i så mange andre fag. Min mor og jeg har tit talt om, at når du lukker øjnene om aftenen som fysioterapeut og lader tankerne glide henover din dag, ved du – uanset, hvor besværlig den så har været – at du har gjort en forskel for andre. Sådan er det nok ikke, hvis du er bankdirektør”.

### **Forebyggelse af tvang**

Det var oprindeligt Anne-Mettes mor, der fik hende til at søge væk fra det kliniske fysioterapeutarbejde og ind i en stabsfunktion i Region Syddanmark i 2013. I foråret blev Anne-Mette Nørregaard ’forfremmet’

til konsulent for et storstilet projekt i Region Syddanmark, som går ud på at løfte psykiatrien.

”Forebyggelse af tvang’ og ’Bæltefrit Af-snit Haderslev/Aabenraa’ er to projekter, som jeg står for som ansvarlig projektleder. Det betyder, at mit daglige arbejde handler om at forbedre vilkårene for ’de svageste i samfundet’ i psykiatrien”, siger Anne-Mette Nørregaard, der derfor tydeligvis slet ikke gider det her med at mødes med en journalist og fortælle.

Om grænser. Fysisk og psykisk. Om at gå i front og ud i stormvejr. Og om at stå som en lus mellem to negle.

Da hun fik jobbet som projektleder i maj, kom det, tænker hun, sikkert bag på nogle, at jobbet gik til en fysioterapeut og ikke til en akademiker, til gengæld kom det næppe bag på ret mange, der kender Anne-Mette fagligt og personligt, at det lige var hende, der fik det.

”Jeg har ry for at være en terrier, så det var nok det, de ville have til den position. I pressemeddelelsen, som Region Syddanmark sendte ud i forbindelse med min udnævnelse, pegede de udover mine faglige kompetencer netop på, at jeg var med i Kvindelige Eventyrers Klub, på min friluftsentusiasme og den entreprenante ledelsesstil, de forventede fra en type som mig. Det var meget rosende, faktisk lød det nærmest som om, jeg var den nye statsminister”, griner Anne-Mette Nørregaard og tilføjer så lidt mere alvorligt:

”Efter min mening er der skam ikke noget galt med at prale, hvis man har noget at være stolt af. I den forbindelse skal man så også

---

**Hvem:** Anne-Mette Nørregaard, fysioterapeut fra Fysioterapeutuddannelsen i Odense, 1998 plus diplomuddannelse i ”Sundhedsformidling og klinisk vejledning” og biostatistik på Lunds Universitet.

**Friluftsentusiast:** Eventyrer og fra 2006 medlem af Kvindelige Eventyrers Klub. Har også været formand og siddet i bestyrelsen.

**Hvad:** Har krydset indlandsisen på Grønland sammen med Danna Corke som ’Isdronningerne’ og var med på den første rene kvindeekspedition, som krydsede indlandsisen fra vest mod øst. Var første danske kvinde til at bestige Mount Vinson, det højeste bjerg på Antarktis.



lige huske, at når Regionen skriver pænt om mig, roser de indirekte også deres eget valg af kandidat, *plus* de brander samtidig sig selv big time. Men så længe det er reklame for forebyggelse af tvang i psykiatrien, vil jeg gerne være med til det”, siger hun.

At jobbet gik til en fysioterapeut er godt for faget, mener Anne-Mette Nørregaard.

”Jeg havde ikke de rigtige kvalifikationer, jeg havde eksempelvis aldrig arbejdet som projektleder eller haft job i psykiatrien før. Men jeg havde en bred faglig baggrund, den fysioterapeutiske tilgang om, at ansvarlighed og empowerment gør folk mindre syge, plus jeg havde ’evnen til at arbejde i modsatrettede felter, som de udtrykte det”.

”Det er godt for vores fag, at fysioterapeuter kommer ind og blander sig i de mere overordnede dispositioner og den praktiske

udfoldelse. Det er en god chance for at vise, hvad fysioterapi og fysisk aktivitet kan i forhold til ikke bare det somatiske, men også psykiatrien. En af de planer, vi har, er at inddrage patienterne langt mere, end man gør i dag”.

”Ligesom man f.eks. hjælper folk til at klare sig selv bedre efter sygdom eller til at blive længere i hjemmet, kan man også hjælpe de psykiatriske patienter, mener jeg. De erfaringer, man har, kan man trække med over i psykiatrien. Vi fokuserer i øjeblikket på at involvere de bedste af de psykiatriske patienter, så de gradvist får mere og mere ansvar for deres sygdom og dermed også indflydelse på den og deres tilværelse. Det virker. Vejen frem er mere støtte, mere ansvar og mindre ’tvang”.

’Tvang’ er et ord, der kan få en åbenlys fri-



#### **Æblet og stammen:**

*Anne-Mette Nørregaard deler fysioterapeutfaget med sin mor, Lena Nørregaard, hvis karriere blandt andet har handlet om hjerterehabilitering og har ført hende både til Norge og til chefkontoret på Fredericia Sygehus. De to deler også interessen for cykling og ejer for rundt regnet 80.000 kroner cykler til sammen, men træner dog normalt hver for sig, ”fordi Anne-Mette er et langt større konkurrencemenneske end jeg”, som Lena siger.*

hedselsker som Anne-Mette op af stolen. Heldigvis er planen for hende og den danske psykiatri ret enkel. Det gælder om at halvere antallet af bæltefikseringer i Danmark inden 2020, og 'vi når det også før', konstaterer hun. På det bæltefrie afsnit i Haderslev skal bæltefikseringer helt ophøre.

### Trives i spændingsfelter

"Med sådan et projekt vil der altid være bump på vejen, selv om vi godt ved, hvad kursen er. På den måde adskiller psykiatrien sig ikke fra andre arbejdspladser. Når der kommer en ind udefra og siger, at man skal gøre tingene på en anden måde, bliver folk usikre og kritiske over for den, der vil forandre", siger Anne-Mette Nørregaard og tilføjer:

"Det oplever jeg selvfølgelig også. Men det er her, hvor jeg nok har det bedre end mange andre i min position, fordi det ikke går mig på; jeg trives i spændingsfelter og ser egentlig konflikter som konstruktive. Det er da langt værre med passivt aggressive mennesker, som siger ja eller ikke noget, men som modarbejder dig bag din ryg".

For Anne-Mette Nørregaard er der lidt bjergbestiger over papirjobbet. For det gælder om at finde den bedste vej til målet og gerne i fællesskab.

"Det er jo ikke mig, der skal gøre arbejdet, men personalet. Min opgave er at formidle, hvad der er planen og hvorfor samt at sørge for, at det bliver formidlet pædagogisk og respektfuldt. Det vigtigste er, at medarbejderne på de psykiatriske afdelinger ikke opfatter de nye tiltag i psykiatrien som kritik af det arbejde, de hidtil har udført. De skal have overskud, så de har overskud til patienterne. Og det må jeg sige, de er sgu ret imponerende under arbejdsforhold, der i mange år har været ret besværlige.

### Opmærksomhed og flere penge

715 bæltefikseringer på ét år i 2013 i Region Syddanmark. Nogle ville sige at bare én psykisk syg patient fastspændt mod sin vilje én er for mange. Anne-Mette Nørregaard synes, man skal vurdere hver sag for sig. Hun er stolt over, at der i projektperioden kun har været fem fikseringer på P2 i Haderslev 'heraf tre på somatiske afdelinger'. Det er et fremskridt, mener hun, som skyldes res-

sourcer – også kaldet mere opmærksomhed og flere penge.

"Personalet skal ændre mange procedurer og måder at agere på, og de har brug for at vide, at de kan regne med at få tilført de nødvendige ressourcer og støtte i form af blandt andet penge og videreuddannelse, så de kan løse problemer på andre måder, end de plejer, når det gælder vanskelige patienter".

Efter Anne-Mette Nørregaards mening vil vi om ikke ret længe 'flove os' over den måde, psykiatrien fungerer på i dag. Om 50 år vil vi ikke kunne fatte, at det her var den eneste løsning, vi kunne se på problemet. Og så er det jo ikke engang en løsning. Bæltefikseringer og frihedsberøvelse forværrer jo tværtimod ofte de psykiske symptomer, som hun siger:

"Vi har at gøre med de svageste i samfundet. De er ude i et misbrug eller en form for selvmedicinering, og er måske ustyrlige f.eks. på grund af abstinenser eller psykose. I et helt konkret tilfælde, som jeg hørte om for nylig, var der tale om en ung mand, som igennem perioder af sin barndom og opvækst havde været udsat for overgreb i familien, hvor han netop også havde været spændt fast. Heldigvis lykkedes det at undgå bæltefiksering af ham, for man behøver ikke at være psykolog for at se, at han naturligtvis ryger direkte ind i sine gamle traumer, når han bliver udsat for tvang i psykiatrien. Vi gør ham i hvert fald ikke mere rask på den måde".

### Spanskrøret kunne også undværes

Anne-Mette Nørregaard bruger altid et særligt billede, når hun skal forklare, hvad tvang er og gør, og hvorfor det ikke holder i 2015.

"Jeg plejer at sammenligne det med den gang, man afskaffede revselsesretten i 1921 og indførte forbud mod stokkeafstraffelse blandt husbønderne. Det udløste nærmest panik hos bønderne, at de ikke måtte slå deres tyende. For 'hvordan skal vi så nogensinde få dem til at arbejde?'. Nøjagtig den samme historie udspillede sig i skolerne, da spanskrøret røg ud, hvor lærerne var bekymrede 'for nu har vi ingen måde at få børnene til at lære på'. Jamen, altså, ærlig talt", siger Anne-Mette Nørregaard og holder en kort tænkepause, så man lige kan se, hvor

meningsløst og sindssygt magtanvendelse er mellem mennesker:

"I dag kan man ikke forestille sig det modsatte. Hvem ville nogensinde finde sig i at gå på arbejde, hvis de blev truet med vold? Det er hele pointen med ordet samarbejde, at man sammen finder en løsning, og én, der fungerer for begge parter og ikke medfører magtanvendelse eller frihedsberøvelse. Det håber vi at nå frem til i psykiatrien, så vi kan nå målet, at få halveret antallet af bæltefikseringer inden 2020. Men det forudsætter, at politikerne har tålmodighed og forstår, at der er forskel på at få et hjernesammenbrud og at brække sin lårbensknogle".

For lige at få den del på plads: Der skal ifølge psykiatriloven en psykiater til at ordinere en bæltefiksering, og det må kun ske, hvis en patient er til fare for sig selv eller andre, udøver voldsomt hærværk eller groft forulemper andre patienter.

### Er altid i gang

Når Anne-Mette ikke arbejder, arbejder hun bare med noget andet.

Blandt andet er hun med til at arrangere højskoleophold for familier, hvor hun inspirerer til at bruge naturen. Hun har skrevet adskillige bøger, både om at 'bruge kroppen og naturen' og om sine rejser. Og hvis man ikke gider købe bøgerne, kan man besøge hendes hjemmeside [solonolo.com](http://solonolo.com) i stedet.

*Hvorfor lige det navn?*

"Nu er jeg jo ikke kendt som en, der gider gøre det samme som alle andre. Jeg synes, jeg er noget særligt – men det synes jeg også, at andre er. Derfor solonolo. Det er egentlig en udmelding i whist, som man kommer med, når man har så gode kort på hånden, at man bare spiller alene. Man behøver ikke spille med makker, ikke engang en blind makker, man har så gode kort på hånden, at man vinder alligevel". ●

## > Et tegn på en god forretning

Med Swipp tilbyder du dine kunder nem og sikker betaling over mobilen. Swipp er den eneste mobilbetalingsløsning, hvor pengene går direkte fra den enkelte kundes bankkonto og ind på din virksomheds konto. Det betyder ingen tidskrævende og fordyrende mellemlid eller kompromittering af sikkerheden. Og det giver dig unikke forretningsfordele. Først og fremmest kan der være penge at spare på transaktionsgebyret.

Læs mere på [swipp.dk](http://swipp.dk) eller ring til dit pengeinstitut og tilmeld dig betaling med Swipp allerede i dag.



# Med fast track-kirurgien har fysioterapeuterne fået et større ansvar og nye roller

På Regionshospitalet Silkeborg har fysioterapeuterne overtaget lægernes efterkontrol af patienter, der har fået ny hofte. Det er også fysioterapeuterne, der i samarbejde med det øvrige sundhedspersonale vurderer, om nyopererede patienter kan udskrives samme dag.

Faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk  
FOTO CLAUS SJÖDIN



**EN GRUPPE PATIENTER** sidder sammen med deres pårørende samlet omkring et kaffebord i kælderens på Regionshospitalet Silkeborg. De venter på at komme til kontrol, efter de for tre uger siden fik indsat en kunstig hofte. En af dem er Betty Herlev. Hun har næsten ingen smerter, og det er gennemgående for samtlige patienter denne formiddag, at de udtrykker forbavselse over, hvor godt det går dem. Selv om de havde håbet på det, havde ingen af dem øjensynligt regnet med, at de skulle blive så godt som smertefri igen.

”Før kunne jeg ikke sove om natten og fik morfin for at udholde smerterne. Nu tager jeg bare en panodil”, fortæller Betty Herlev

til fysioterapeut Gitte Bjerreskov Leed, der står for efterkontrollen. Gitte Bjerreskov Leed vil gerne vide, hvordan Betty Herlev klarer hverdagen, om hun kan gå på indkøb, om hun har lavet sine øvelser, og om hun kan huske bevægerestriktionerne. Derudover skal hun finde ud af, hvordan Betty Herlev går, og om hun kan gå på trapper.

## Fysioterapeuter har overtaget efterkontrollerne

På Regionshospitalet Silkeborg, der primært har elektiv kirurgi, har fysioterapeuterne for nogle år siden overtaget ortopædkirurgernes kontrol af patienter, der har fået ny hofte. Dermed har lægerne fået mere tid til





*Betty Herlev har ikke længere smerter efter hofteoperationen og vil gerne kunne gå uden rollator. Treugers-kontrollen hos fysioterapeut Gitte Bjerreskov Leed viser, at hun skal træne styrke, balance og bevægelighed, når hun skal til genoptræning i kommunen.*

at operere og til at gennemføre efterkontroller af de mere komplicerede patientforløb. Fysioterapeut Gitte Bjerreskov Leed har nogle faste punkter, hun skal igennem i forbindelse med efterkontrollen. Hun forsøger at få patienterne selv til at fortælle løs og beder dem om at uddybe, når der er brug for det. "Ofte er det i forbindelse med smalltalk, jeg får vigtige informationer. Jeg er sammen med patienten i længere tid, end lægerne var det, da de stod for kontrollerne. Jeg skal nemlig også teste gangen og vise øvelser. Det gør, at patienterne har tid til at komme i tanke om, hvad de har gået og tænkt på derhjemme", fortæller hun.

Det var ikke kun lægerne, der i starten skulle vænne sig til at, det var fysioterapeuter, der skulle tage sig af denne opgave. "Vi skulle også vænne os til det og blive helt trygge ved det. Men det er kommet med rutinen og samarbejdet med lægerne og sygeplejerskerne", siger Gitte Bjerreskov Leed.

Betty Herlev er motiveret for at træne. Hendes mål er helt at undvære rollatoren indendørs og måske også at kunne gå kortere ture udenfor uden rollator. Hun skal til at træne med den røde, lidt strammere elastik, og så skal hun træne bevægeligheden i hoften flere gange om dagen, forklarer Gitte Bjerreskov Leed.

Alle patienter får ved treugers-kontrollen elastikøvelser, de skal lave hjemme. Øvelserne er enkle at gennemføre, og skulle patienterne komme i tvivl, er øvelserne beskrevet i det skriftlige materiale, de har fået på sygehuset.

### **Lægerne er godt tilfredse**

Tidligere mødte patienterne op til to kontroller hos lægerne, men det viste sig, at det var fuldt tilstrækkeligt med én kontrol, der lå kort efter operationen. Ud over fysioterapeuterne kan patienterne tale med sygeplejerskerne ved tvivlsspørgsmål vedr. medicinering og sårpleje og med lægen ved mere komplicerede problemer omkring operationen.

"Lægerne har været fuldt tilfredse med at overdrage denne opgave til os, og de ved, at vi siger til, hvis der er noget, der ikke er, som det skal være. Også patienterne har været tilfredse, og ingen har klaget over, at det ikke var en læge, der gennemførte kontrol-



*Hans Vedersø Andersen blev udskrevet samme dag, som han fik indsat en ny hofte. Han mener, at den professionelle kommunikation og muligheden for at kunne kontakte lægen efter operationen, har gjort hele forløbet trygt og godt. Hans kone Inge Vedersø Andersen har været en aktiv del af forløbet og har blandt andet hjulpet med at skifte forbindelse de første dage og støttet ham i træningen.*



len; men de har også fået præsenteret hele forløbet til informationsmødet. Ved kontrollen er det oftest funktionen og den fysiske aktivitet, der er i fokus. Det har derfor god mening, at det er fysioterapeuterne, der står for den”, forklarer udviklingsfysioterapeut Mette Garval.

Fysioterapeuterne skal sikre sig, at patienterne er kommet i gang med at træne og er fysisk aktive, og at de er bevidste om bevægerestriktionerne. Det er også her, der følges op på genoptræningsplan og hjælpemidler.

Det er ikke alle patienter, der får en genoptræningsplan. Der er ikke evidens for, at superviseret træning har bedre effekt end hjemmetræning med elastik, og derfor overvejer man nøje, hvilke patienter der har brug for yderligere genoptræning.

### Sammedagskirurgi

Efter et pilotprojekt indførte Regionshospitalet Silkeborg for et år siden et super-fast track-forløb for nogle af de ressourcestærke patienter. Her bliver patienterne udskrevet samme dag, som de har fået en ny hofte, og al information om den videre genoptræ-

ning, instruktion i øvelser, vurdering af patienternes funktionsniveau og udfyldelse af genoptræningsplan skal derfor afsluttes samme dag. Fysioterapeuten møder derfor kl. 12.30, og bliver til kl. 20 for at være i afdelingen, når patienterne er kommet tilbage efter operationen.

Fysioterapeut Anne Grøndahl Poulsen er en af de 16 fysioterapeuter, der har som opgave at vurdere, om patienterne kan udskrives samme dag. Hun skal i løbet af de cirka 6-8 timer, der går fra operationen, til patienterne udskrives, sikre sig, at de kan komme op at stå og gå med stokke, komme ud af sengen, vende sig uden at komme til at overskride bevægerestriktionerne samt gå på trapper. Alle patienterne får i forbindelse med informationsmødet et sæt øvelser, de skal udføre op til operationen. Inden udskrivelse skal Anne Grøndahl Poulsen kontrollere, at øvelserne udføres korrekt, uden at indadrottere eller adducere i hoftedledet.

Anne Grøndahl Poulsen skal også afklare, om der er et yderligere behov for hjælpemidler ud over dem, der er aftalt præoperativt med ergoterapeuten. Mange steder får patienterne pr. automatik udleveret for

# 738

patienter fik i 2014 en hoftealloplastik på regionshospitalet i Silkeborg, og 40 patienter var indlagt til revision af den oprindelige hofteprotese. Seks fysioterapeuter fra Kirurgisk Terapifsnit tager sig af treugers-kontrol efter operationen.

eksempel toiletforhøjer, strømpepåtager og skråpude. Men det har vist sig slet ikke at være nødvendigt. I dag med en mere fleksibel tilgang til hjælpemidlerne har man på Regionshospitalet reduceret antallet af udleverede hjælpemidler med 40-80 procent.

### Ny rolle til fysioterapeuten

Fysioterapeuterne får en særlig rolle, da de både bliver en del af dag- og aften-vagten. De kan derfor informere sygeplejerskerne i aftenvagten om patientens status og har hurtigere et bud på, hvem der eventuelt kunne være parate til at blive udskrevet samme dag. Anne Grøndahl Poulsen har travlt på en aften-vagt, for hun skal både se til de hofteopererede, der skal hjem samme dag, og til dem, der skal hjem den følgende dag. ”Der er en særlig stemning om aftenen, og man kommer tættere på de andre faggrupper. Næste dag har jeg nogle af de samme patienter igen, og det giver en tilfredshed at kunne få lov til at følge dem helt til dørs”, fortæller hun.

På Regionshospitalet Silkeborg er det også fysioterapeuter, der står for selvstændige forundersøgelser inden for ryg, skulder og idrætsskader og efterkontroller efter knæalloplastik- og idrætsskader. ”Fysioterapeuterne får med forundersøgelserne og efterkontrollerne et stort patientflow og bliver dygtige til deres speciale. Der er ingen tvivl om, at vi med det større ansvar har fået et meget mere spændende hospitalsjob med et tættere samarbejde med læger og sygeplejersker”, mener Mette Garval. ●

### PATIENTVEJLEDNING OG BEVÆGERESTRIKTIONER

Patienterne har adgang til Mitforløb, en digital platform, hvor de kan se animerede klip med træningsøvelser og en beskrivelse af operationen mv. Derudover omfatter Mit Forløb en interaktiv dagbog og hospitalets egen patientvejledning. I denne patientvejledning kan man blandt andet læse om bevægerestriktionerne.

📄 *Se patientvejledningen her:*  
[kortlink.dk/hospitalsenhedmidt/gzcn](http://kortlink.dk/hospitalsenhedmidt/gzcn)



## Henvi dine ulykkespatienter til os, så kan de få gratis råd og vejledning

Mange patienter med skader efter en ulykke, oplever livet former sig markant anderledes end før. Det er både fysisk og mentalt belastende at møde alle de udfordringer, en hverdag som tilskadekommen indebærer. Både ulykkespatienten selv og de pårørende bliver ofte hvirvlet ind i en ukendt og uoverskuelig verden af sagsbehandling, paragraffer, regler og rettigheder.

er tilknyttet UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU). De kan svare på spørgsmål om muligheder og rettigheder inden for bla.:

- Genoptræning
- Hjælpemidler
- Handicapbil
- Sygedagpenge
- Forsikringsager
- Advokatbistand

### Giv et trygt nummer videre, i en turbulent tid

UlykkesLinjen er et gratis støttetilbud til ulykkespatienter og deres familie. Her kan de få uvildig telefonisk vejledning af kompetente og erfarne socialrådgivere samt et bagland af specialister i ulykkespatienter, bla. ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, jurister og læger, der

### Hvad kan du gøre herfra?

Du er velkommen til at henvise din patient, ægtefællen og andre pårørende til UlykkesLinjens nummer. Læs mere om støttetilbuddet på [ulykkeslinjen.dk](http://ulykkeslinjen.dk), hvor der også er mulighed for at bestille informationsmateriale til både personale og patienter.

### Hvem står bag UlykkesLinjen?

Initiativet er skabt i samarbejde mellem:

- Havarikommissionen for Vejtrafikulykker (HVU)
- Rigspolitiet
- Rådet for Sikker Trafik
- Forsikring & Pension
- UlykkesPatientForeningen (tidl. PTU)

Offerfonden støtter UlykkesLinjen

UlykkesLinjen · Fjeldhammervej 8 · 2610 Rødovre · T 3673 2000 · [ulykkeslinjen.dk](http://ulykkeslinjen.dk)

**ULYKKE**SLINJEN  
3673 2000

# Bedre ordning for færre penge

Henrik Nielsen, der er selvstændig fysioterapeut, er glad for den nye pensionsaftale mellem PFA og Danske Fysioterapeuter. For det er svært at få en god aftale alene.

Presse- og kommunikationskonsulent Bo Berendt Christensen

bbc@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

**HAN ER SELVSTÆNDIG** fysioterapeut med klinik i Asnæs sammen med ægtefællen Susanne Grundtmann, der også er fysioterapeut. Men vi møder Henrik Nielsen på Østerbro i København, hvor han er i fuld gang med at sætte en lejlighed i stand, som parret har købt til deres datter, der netop er begyndt på jurastudiet.

”Det er en investering. Men det er da rart at kunne hjælpe sine børn samtidig,” siger han

Henrik Nielsen og Susanne Grundtmann er nogle af dem, der har været forsøgskaniner for de pensionsrådgivere fra PFA, der skal vejlede medlemmer af Danske Fysioterapeuter om den nye aftale for selvstændige og privatansatte.

”Det er rart, at de kommer ud på klinikken. Jeg er så gammel, at jeg gerne vil kunne se folk i øjnene,” siger Henrik Nielsen.

## Glad for ordningen

Henrik Nielsen har prøvet forskellige måder at spare pension op på. Blandt andet med en ordning i AP-Pension.

”De ville kun give 3 procent. Vi er ikke interessante i os selv som små selvstændige. Derfor kan jeg kun bifalde en kollektiv løs-

ning. Det giver historisk det bedste afkast,” siger Henrik Nielsen.

Han er især glad for de dækninger, som den nye ordning kan give for tab af erhvervs-evne og dødsfald. Især fordi dækningen følger med stigningen i pensionsalderen.

”Der er bedre dækning til en lavere pris, så vi hopper på, så snart vi kan,” siger Henrik Nielsen.

Det er ikke noget nyt for ham at tænke på pensionen.

”Min kone og jeg startede med at arbejde i det offentlige og hævdede vores pension, som man kunne dengang, da vi rykkede over i det private. Men siden vi var i starten af 30'erne, har vi sparet op til pensionen”.

## Gode grunde til at spare op

Henrik Nielsen peger selv på flere grunde til, at han har haft fokus på at spare op i mange år.

For det første handler det om at vide, at man har noget, når man får brug for det. For det andet var der dengang han begyndte som selvstændig lagt op til, at man skulle på pension som 60-årig, så der skulle spares noget op.

”Og for det tredje så kan man jo ligeså godt indbetale til pension, som man kan betale det som restskat,” som han siger.

Netop det med skat og pension har han gennem årene fået masser af rådgivning om. Han havde nemlig en kunde, der var pensionsmægler.

”Han sagde mange ting, men det vigtigste var, at man skulle sprede sin pension, så man sparer op flere steder,” siger Henrik Nielsen, der ikke er i tvivl om, hvad han skal mene om, at privatansatte fysioterapeuter i gennemsnit sparer 7,5 procent af lønnen op til pension.

”Det er for lidt. Det bør ligge på mindst 10 procent. Og jo hurtigere man kommer i gang jo bedre. Det kan godt ærgre mig i dag, at vi hævdede vores offentlige pensioner dengang”. ●

*Henrik Nielsen har i mange år haft fokus på at spare op og betragter også den lejlighed, han netop har købt til sin datter - og er ved at sætte i stand - som en investering.*

---

## NY AFTALE OM PENSION: HVAD BETYDER DEN FOR DIG?

- Danske Fysioterapeuter har indgået en ny pensionsaftale med PFA, som giver selvstændige og ansatte i det private og i praksissektoren mere fleksible muligheder.
- Blandt andet får du stor indflydelse på, hvordan pensionspengene bliver investeret. Du kan også selv justere, hvor godt du vil være dækket ved for eksempel dødsfald eller nedsat erhvervsevne.
- Ordningen bliver obligatorisk for godt 2000 selvstændige med yder-nummer, der automatisk bliver overflyttet fra PKA. Selvstændige uden ydernummer og privatansatte fysioterapeuter har mulighed for at tilslutte sig aftalen, hvis de er medlemmer af Danske Fysioterapeuter.
- Aftalen giver også mulighed for, at ejere kan lave en samlet aftale for hele klinikken, så for eksempel sekretærer kommer med på samme ordning. Ordningen træder i kraft 1. oktober 2015.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte PFA Rådgivningscenter på 70 12 50 00.

Du kan læse mere – og eventuelt bestille en rådgivningssamtale på

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

---



# Privat-ansatte bliver fattige pensionister

Fysioterapeuter i det private sparer halvt så meget op til pensionen som fysioterapeuter i det offentlige. Tænk over, hvilket liv du vil have som gammel, lyder rådet fra pensionselskab.

—

**MANGE FYSIOTERAPEUTER** i det private vil få markant mindre at leve for, når de bliver pensionister. Det er især privatansatte fysioterapeuter, der får et problem. Det skyldes, at de i gennemsnit kun indbetaler 7,5 procent af deres løn til pension. Det er mindre end det halve af de offentligt ansatte fysioterapeuter.

”Det er vigtigt så tidligt som muligt at tænke over, hvilket liv man gerne vil leve som pensionist”, siger rådgiver Helle Gullacksen fra pensionselskabet PFA, der for nylig har indgået en pensionsaftale med Danske Fysioterapeuter for selvstændige og privatansatte.

”Det er de penge, man indbetaler i den første periode på arbejdsmarkedet, som giver afkast i flest år, så det ➤➤➤

#### PENSIONSOPSPARING FRA 30 TIL 67 ÅR

#### PENSIONSTAL

4 % AF LØNNEN	38
7,5 % AF LØNNEN	48
15 % AF LØNNEN	72

#### PENSIONSOPSPARING FRA 40 TIL 67 ÅR

#### PENSIONSTAL

4 % AF LØNNEN	35
7,5 % AF LØNNEN	41
15 % AF LØNNEN	58

*Eksemplerne for privatansatte er beregnet af PFA ud fra gennemsnitslønnen i august 2015, der er på 34.000 kroner inkl. pension.*

har stor betydning at komme tidligt i gang,” tilføjer hun.

#### I forhold til i dag

Hos PFA benytter man sig af det, man kalder Pensionstallet, når man skal rådgive kunderne. Det viser, hvor mange penge man vil kunne forvente at få udbetalt om måneden som pensionist i forhold til, hvad man får udbetalt i dag. For eksempel betyder et Pensionstal på 70, at man får udbetalt 70 procent af det, man får i dag, de første 20 år man er pensionist.

”Vores erfaring er, at det er en rigtig god måde at give folk en fornemmelse af, hvor meget de med fordel kan spare op. Pension kan virke lidt fjernt for mange mennesker, men det har meget stor betydning for, hvordan vi kommer til at leve en stor del af vores liv,” siger Helle Gullacksen.

Hun understreger, at der ikke er et rigtigt svar, når det kommer til pension.

”I sidste ende må man gøre op med sig selv, hvilket liv man gerne vil have som pensionist i forhold til de muligheder, man har for at spare op. Men herfra anbefaler vi, at man går efter et Pensionstal på mellem 70 og 80”.

#### Meget mindre at leve for

PFA har for Fysioterapeuten regnet på, hvor mange penge man vil have som pensionist med forskellige pensionsindbetalinger. Disse beregninger bygger på, at man betaler ind til pension, fra man er 30 år, til man bliver 67 år. For enkelthedens skyld er formue ud over pensionen som fx arv og

friværdis ikke taget med i beregningen af Pensionstallet. Men har man formue, tæller den med på lige fod med indbetalingen til pension - så man kan altså godt have et fornuftigt Pensionstal, selvom pensionsindbetalingen ikke er så stor.

Tallene viser, at hvis man indbetaler 4 procent af sin løn til pension og tjener omkring 34.000 kroner om måneden, så skal man indstille sig på, at man, når man når pensionen, kun har cirka en tredjedel af de penge at gøre godt med hver måned, som man har i dag.

”Tallet er inklusiv folkepension og ATP, så det er meget lidt. Vi vil kraftigt anbefale, at man sparer mere op, hvis ens Pensionstal ligger så lavt. Ellers får man et pensionistliv med meget få muligheder,” siger Helle Gullacksen.

Hvis man indbetaler 7,5 procent, som er gennemsnittet blandt privatansatte fysioterapeuter, så ser det lidt bedre ud. Her kan man regne med at have næsten halvdelen af de penge, man har i dag.

”Vi er stadig i den lave ende i forhold til de fleste andre. Når det er gennemsnittet, så tyder det på, at mange fysioterapeuter med fordel kan overveje, om de kan indbetale mere,” siger hun.

Hvis man derimod indbetaler 15 procent af lønnen på 34.000 kr., så vil man kunne forvente at have 72 procent af sin nuværende indtægt efter skat.

”Det er normalt et rimeligt niveau, men man vil selvfølgelig have færre penge til rådighed, end man får udbetalt i dag. Typisk

får man også lidt lavere udgifter til nogle ting som pensionist, for eksempel a-kasse og transport. Det vigtigste er, at man selv vurderer, hvor meget man har brug for, og det er noget af det, vi gerne vil hjælpe den enkelte med at tage stilling til,” siger Helle Gullacksen.

#### Jo ældre, jo mere

Tallene bygger på, at man kommer i gang med at spare op som 30-årig. Men hvis man er ældre, kan man så stadig nå at spare op?

”Ja. Det er godt at starte så tidligt som muligt, fordi de første penge, man indbetaler til pension, har længst tid til at blive til flere, men det er aldrig for sent at begynde,” siger rådgiveren (figur 2).

”Selvom man får mindre ud af at starte senere, er det stadig langt bedre end at skulle leve af folkepensionen alene. Så det er under alle omstændigheder en god ide at komme i gang”.

#### Forskellige situationer

Selvom Pensionstallet giver en god ide om, hvor meget man med fordel kan spare op til pensionen, så afhænger det også af, om man for eksempel har taget et banklån for at købe hus.

”Hvis man har lån med høj rente, kan det være en fordel at betale dem ud først. Det er vigtigt at understrege, at meget afhænger af den enkelte fysioterapeuts situation. Det er også en af grundene til, at vi tilbyder alle personlig rådgivning som en del af denne aftale,” slutter Helle Gullacksen. ●

# VENDLET®

## V5S



NYHED

Med  
integreret  
sengehest

## VENDLET V5S MARKEDETS MEST KOMPLETTE VENDESYSYSTEM

- TÜV godkendt integreret sengehest, der hæves og sænkes elektrisk
- Forenklet og hurtigere montering
- Du kan opgradere din VENDLET V5 til VENDLET V5S
- Velafprøvede, enkle, effektive og sikre forflytninger

## BRUG VENDLET V5S TIL:

- At forflytte den sengeliggende til sideleje, bugleje eller rygleje i forbindelse med lejrning, hygiejne, undersøgelser, pålægning af sejl osv.
- At forflytte den sengeliggende fra side til side af sengen.
- At trække den sengeliggende højere op i sengen.



# En GLAD mand

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk  
FOTO LARS HORN

Søren Thorgaard Skou får Danske Fysioterapeuters Pris 2015 på 50.000 kroner for sin medvirken til udbredelsen af GLA:D-konceptet til fysioterapeuter og patienter over hele landet.



”**EN AF NYERE** tids største sejr for fysioterapifaget”. Det var store ord, Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht tog i brug i sin tale til årets modtager af Danske Fysioterapeuters Pris på 50.000 kroner.

Fysioterapeut, ph.d. Søren Thorgaard Skou får prisen for sin rolle i udbredelsen af GLA:D-konceptet, der indtil videre er nået ud til 250 fysioterapiklinikker, 600 fysioterapeuter og 7.500 patienter og ikke mindst både dagblade og andre medier.

”En sejr har mange fædre - og mødre”,

sagde Tina Lambrecht med tydelig reference til professor Ewa Roos, SDU, der bragte ideen med sig fra Sverige og står bag GLA:D sammen med Søren Thorgaard Skou.

## Fører forskningen ud til patienterne

Søren Thorgaard Skou var indstillet til prisen af tre kolleger fra Arkadens Fysioterapi i Aalborg, hvor han en dag om ugen arbejder med patienter og ser sin egen forskning ført helt ud til patienterne. Også Tina Lambrecht fremhævede Søren Thorgaard Skous evne

til at forske på højt niveau og omsætte sin viden til klinisk praksis.

At han ydermere er beskrevet i indstillingen som en dejlig kollega har ikke trukket ned, men han får først og fremmest prisen for sit bidrag til den fysioterapeutiske dagsorden, sagde Tina Lambrecht:

”Jo mere, GLA:D-konceptet bliver udbredt, jo flere borgere med artrose får hjælp til at træne sig til et liv uden dyr medicin og risikabel kirurgi. Og så gør det jo heller ikke noget, at udbredelsen af GLA:D har givet



arbejde og nye arbejdspladser til fysioterapeuter rundt om i Danmark”.

### Det stopper ikke her

”En sindssyg rejse” kaldte Søren Thorgaard Skou perioden, siden han i 2010 søsatte et pilotprojekt på Arkadens Fysioterapi og til nu, hvor 600 fysioterapeuter har været på GLA:D-kursus.

”Vi ville se, om det, de gjorde i Sverige, også kunne gøres i Danmark, og måske endnu bedre. I Sverige har de kun uddannelse, men vi ville prøve at lægge træning ind som en fast del, fordi vi ved, at træning virker så godt. Men én ting er, at der sidder to forskere på SDU og finder ud af, at nu skal vi implementere det her – uden fysioterapeuterne og patienterne var det aldrig gået”, sagde Søren Thorgaard Skou og lovede forsamlingen, at det ikke slutter her.

”Sundhedsstyrelsen er netop kommet med en rapport om sygdomsbyrden i Danmark. Her ligger artrose i top 3, både hvad angår udbredelse, antal indlæggelser, besøg hos praktiserende læge, og hvor meget det koster samfundet. Dét er afsættet for, at vi skal fortsætte det gode arbejde”.

### GLA:D

GLA:D (Godt Liv med Artrose i Danmark) er udviklet af Ewa Roos og Søren Thorgaard Skou efter svensk forbillede. Konceptet består af tre dele: Uddannelse af fysioterapeuter til at varetage GLA:D-kurser for patienter med knæ- og hoftartrose, uddannelse og træning af patienter på GLA:D-kurser, registrering af patientdata i det nationale GLA:D-register.

### DANSKE FYSIOTERAPEUTERS PRIS

Danske Fysioterapeuters Pris skal fremme kvalitet og udvikling indenfor det fysioterapeutiske fagområde og er målrettet fysioterapeuter, som har udmærket sig forskningsmæssigt, uddannelsesmæssigt eller på anden vis ydet en særlig indsats. Prisen er på 50.000 kroner og uddeles én gang årligt. Potentielle modtagere skal indstilles til prisen. Alle medlemmer kan indstille. Næste deadline er den 1. maj 2016.



**VELKOMMEN TIL NYE**  
**DJO.dk**  
Officiel webshop for DJO Nordic

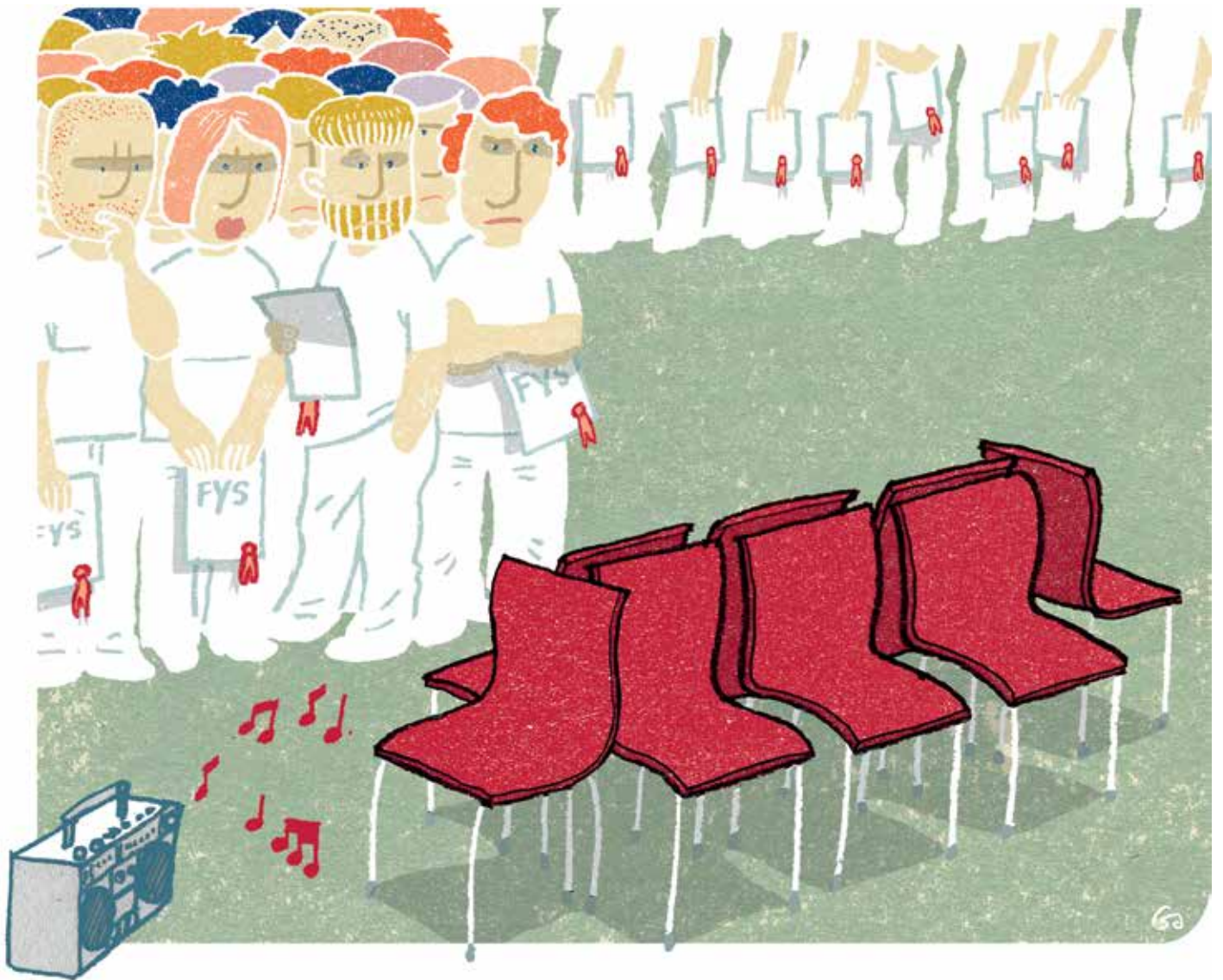
## ÅBNINGSTILBUD!

Få 20% rabat på din første ordre! Anvend koden: Bestil 1  
(Kun gældende ved første bestilling og kan ikke kombineres med andre rabatter)



MOTION IS MEDICINE<sup>+</sup>

DJO Nordic AB | Murmangatan 126 | SE-212 25 Malmö | 89 88 48 57  
info.nordic@DJOGlobal.com | www.DJOGlobal.dk



# *Hovedbestyrelsen:* Optaget skal ned

Der er stadig behov for mange flere fysioterapeuter. Men der skal optages færre studerende på fysioterapeutuddannelsen, så væksten i antallet af fysioterapeuter sker i et tempo, der passer til arbejdsmarkedet.

**ANDELEN AF LEDIGE** fysioterapeuter er 3,2 procent. Det er relativt set ikke ret meget, men hvis ikke tallet skal stige voldsomt, skal optaget på fysioterapeutuddannelsen sættes ned.

Det blev konklusionen på det seneste møde i hovedbestyrelsen, og det vil derfor være den besked, Danske Fysioterapeuter nu bærer videre til uddannelses- og forskningsminister Esben Lunde Larsen og til Folketingets uddannelsesordførere.

Bag hovedbestyrelsens beslutning ligger en fremskrivning af det fysioterapeutiske arbejdsmarked i de kommende 10 år.

Fremskrivningen viser, at der med et uændret optag i 2025 vil være 6.800 flere fysioterapeuter på arbejdsmarkedet, end der er i dag, hvilket svarer til en vækst på 57 procent.

Selvom fremskrivningen tager højde for, at behovet for fysioterapeuter vil stige, blandt andet på baggrund af, at der bliver flere ældre, vil antallet af fysioterapeuter stige hurtigere, end behovet for fysioterapeutisk arbejdskraft kan følge med.

Med det nuværende optag vil der i 2025 være en overudbud af fysioterapeuter svarende til 17 procent, og det er på den baggrund, et flertal i hovedbestyrelsen nu har besluttet, at Danske Fysioterapeuter skal gå målrettet efter at få optaget ned.

### Vi skal ikke være færre

Optaget skal ned med omkring 30 procent fra 2016, hvis der skal være sammenhæng mellem antallet af job og antallet af fysioterapeuter i 2025. Det svarer til, at det skal sænkes fra de nuværende 1.135 til omkring 780.

Jo længere tid, der går, før man sænker optaget, jo mere vil det være nødvendigt at sænke det for at opnå balance mellem antallet af fysioterapeuter og antallet af fysioterapeutiske job.

Men selv hvis det lykkes at få sænket optaget med 30 procent, så vil der årligt komme 400 flere fysioterapeuter ud på arbejdsmarkedet, end der forlader det.

Der er stadig et stort uudnyttet potentiale for fysioterapeuter, og der er derfor ikke tale om, at faggruppen skal være mindre, lyder budskabet fra hovedbestyrelsen. Målsætningen er stadig, at der skal være flere fysioterapeuter, men dog ”færre flere”, som Agnes Holst udtrykte, da hovedbestyrelsen behandlede sagen på sit møde i august.

### Et mindretal imod

Et mindretal i hovedbestyrelsen bestående af Lise Hansen og Tine Nielsen, regionsformænd i henholdsvis Sjælland og Hovedstaden, kunne ikke gå ind for at sænke optaget.

”Det kan ikke være en fagforenings opgave at være med til at øge adgangsbegrænsningen”, mente Tine Nielsen, der har tiltro til, at behovet for fysioterapeuter vil udvikle sig i takt med udbuddet.

”Vi fik et hop i beskæftigelsen i 2007 med kommunalreformen og nye genoptræningsopgaver i kommunerne, og vi står foran andre mulige hop, for eksempel hele psykiatriområdet, på folkeskoleområdet og på sundhedsområdet, hvor princippet om laveste effektive omkostningsniveau betyder, at der bliver flyttet opgaver fra lægerne. Hvis vi går ud og beder om at få optaget sænket, risikerer vi at sende et signal om, at vi ikke er så vigtige alligevel, og at der ikke er brug for os i sundhedsvæsenet”, mente hun.

Også Brian Errebo-Jensen advarede imod risikoen for at tale faget ned, men mente alligevel, at hensynet til, at der ikke må komme så meget kamp om jobbene, at det går ud over løn- og arbejdsvilkår, måtte veje tungere.

Morten Topholm, der længe har argumenteret for, at der bliver uddannet for mange fysioterapeuter, medgav, at det kan være svært at spå, og at der kan være utilsigtede



## BEHOVET FOR FYSIOTERAPEUTER

Fremskrivningen bygger på antagelser vedrørende behovet. Forventningen er, at behovet for fysioterapeuter i regioner og kommuner vil udvikle sig i takt med befolkningsudviklingen. I flere år har antallet af fysioterapeuter pr. indbygger i kommunerne været stigende, og forventningen er, at det fortsat vil stige, men at kurven vil flade mere ud. På samme måde forudsætter fremskrivningen, at antallet af regionalt ansatte fysioterapeuter pr. indbygger vil fortsætte med at falde, dog i en aftagende takt. På praksisområdet er det ikke forventningen, at der vil ske en vækst i antallet af beskæftigede i sygesikringsregi. Til gengæld forventes det, at to tredjedele af den samlede vækst i behovet for fysioterapeuter vil ske på det rent private marked, dvs. uden for sygesikringsregi. Her forventes væksten at fortsætte i samme takt som i årene 2010-2014.

konsekvenser af at sænke optaget. ”Men jeg tror, at konsekvenserne, hvis vi ikke gør noget, vil være større”, lød hans vurdering.

Line Schiellerup lagde vægt på, at der skal skabes en balance: ”På den ene side skal der ikke være så meget kamp om jobbene, at arbejdsgiverne kan presse os på løn og arbejdsforhold, men på den anden side skal vi også sikre, at der er nogle, der motiveres til at gå ud i hjørner, hvor vi ikke fylder så meget endnu”.

Hertil svarede de studerendes observatør i hovedbestyrelsen, Rune Jensen, at han ikke troede på, at ledighed skaber innovation og vækst. ”I givet fald ville Spanien have en af de højeste vækstrater i verden”, mente han og fandt opbakning hos Sanne Jensen, der opfordrede til at tage netop de studerendes holdning til spørgsmålet meget alvorligt:

”Tallene bekræfter en antagelse, vi havde i forvejen, og vi kan ikke tillade os over for vores studerende at lade dem i stikken. Det fylder så meget hos dem allerede, og jeg vil ikke kunne stå over for dem og forsvare, hvis ikke foreningen tager action på det her”.

### Nødt til at se fremad

Den tidligere regerings model for dimensionering af uddannelserne, der skulle sørge for, at der ikke bliver uddannet til ledighed, omfatter kun universitetsuddannelser og ser kun på den øjeblikkelige ledighed

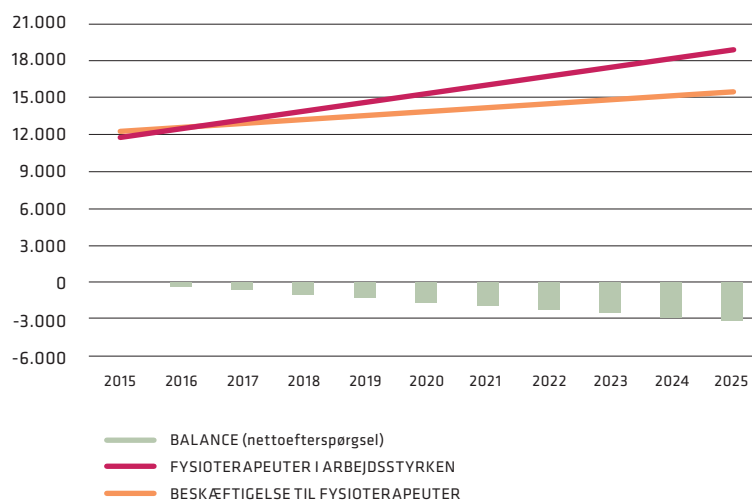
”Hvis en model skal være brugbar, så er den nødt til også at se fremad. Når man hæver optaget så meget, som det er sket fra 2008 til 2015, vil det selvfølgelig få drastiske konsekvenser i fremtiden,” siger formand Tina Lambrecht.

Danske Fysioterapeuter har løbende kritiseret forsknings- og uddannelsesministeriet for at hæve optaget. Tina Lambrecht ser derfor frem til at drøfte dimensioneringsmodellen med uddannelses- og forskningsminister Esben Lunde Larsen, der har inviteret til møde.

”Optaget er ikke noget, vi styrer. Derfor er jeg glad for, at ministeren klart har signaleret, at vi som samfund har et stort ansvar for ikke at uddanne til arbejdsløshed. Det er at svigte de unge og spild af samfundets ressourcer, hvis man ikke sørger for, at der er sammenhæng mellem antallet af uddannede og antallet af arbejdspladser”. ●

**Læs reaktionerne i debatten på side 30**

## BALANCEN PÅ ARBEJDSMARKEDET 2015-2025



Arbejdsmarkedsbalance for fysioterapeuter 2015-2025 (baseret på nuværende optag).

Kilde: Danske Fysioterapeuter

### MINDRETALSUDTALELSE

Et mindretal af hovedbestyrelsen, bestående af Lise Hansen og Tine Nielsen, kunne ikke støtte flertallets beslutning og udtaler følgende:

*Vi mener ikke, at det er en fagforeningsopgave at begrænse unges adgang til uddannelse ved at indskrænke antallet af studiepladser. Denne beslutning harmonerer heller ikke med foreningens høje ambitionsniveau for professionens udbredelse, vi mener, at uddannelsen og professionen har et stort potentiale, som langt fra er udnyttet. Det er vores opgave som fagforening/professionsforening at påpege dette potentiale. Derudover er det vores kerneopgave at arbejde for gode løn- og arbejdsvilkår for vores medlemmer. Dette skal ske ved forhandling af overenskomster og kontrakter og ikke ved at begrænse adgangen til uddannelsen.*

### DEN AKTUELLE LEDIGHED

Ledigheden blandt fysioterapeuter er stadig lav, men er fra 2010 til 2014 steget fra 1 procent til 3,2 procent. Særligt de nyuddannede mærker den stigende ledighed, og hver fjerde nyuddannede er endnu ikke kommet i job seks måneder efter endt uddannelse.

### DOWNLOAD ANALYSEN

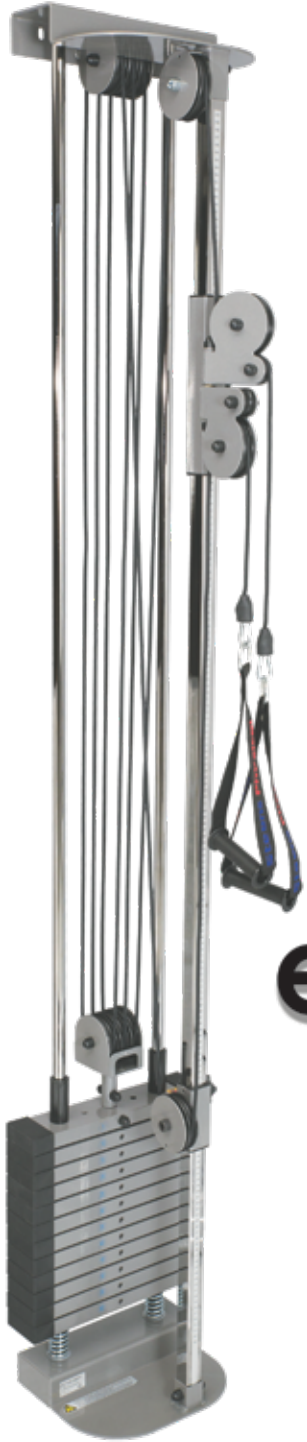
Det materiale, der danner grundlag for hovedbestyrelsens beslutning, kan findes på [fysio.dk/org/nyheder/Optaget-skal-ned/](https://fysio.dk/org/nyheder/Optaget-skal-ned/)



# Skal dine patienter rehabiliteres

**PT**  
ProTerapi A/S

# Aktivt?



# eller Passivt?



# HOVEDBESTYRELSENS BESLUTNING GIVER DEBAT

*Bølgerne er gået højt på [fysio.dk](http://fysio.dk) efter hovedbestyrelsens beslutning om at arbejde for et sænket optag på fysioterapeutuddannelsen. Det er den forkerte vej at gå, mener nogle, mens andre skriver, at det er det eneste rigtige og burde være sket for længe siden.*

**Morten Lund Mortensen, Esbjerg Kommune:** Endelig!!!!

**Louise Egedal Petersen, Herning Kommune:** Det var på tide!!!

**Peter Nielsen, Funktionel Fysioterapi I/S:** Man må sige at Danske Fysioterapeuter ikke har udvist rettidig omhu!!! Jeg kan huske, at da jeg blev færdig som fysioterapeut i 2011, var problematikken allerede åbenlys!

**Morten Topholm, medlem af hovedbestyrelsen:** Vi spilder unge menneskers tid og liv, hvis vi stikker dem blå i øjnene, og lader dem blive optaget på en fysioterapiuddannelse, hvor der i fremtiden ikke er jobs nok. Vi lægger også urimeligt pres på løn og arbejdsvilkår for nuværende og kommende fysioterapeuter.

**Charlotte Aagaard Nielsen, UC Syddanmark:** Hver dag møder jeg ihærdige, dybt motiverede og engagerede studerende. Meget, meget ressourcefyldte unge mennesker. De er optagede af deres fag, interesserede i at blive dygtigere, og rigtig mange af dem vil gerne sætte fysioterapi i spil i andre sammenhænge end de traditionelle arbejdsområder. Derfor tænker jeg, at fokus på at skære ned på antallet af studiepladser måske kunne ændres til at fokusere på at opdyrke nye områder for ansættelse.

**Uffe Holmsgaard Rasmussen, formand for Fraktionen af Kliniske Undervisere:** Jeg er ikke imod at der bliver flere fysioterapeuter - hvis de vel at mærke beskæftiger sig med fysioterapi, men der vil være en stor risiko for, at en del af de nye terapeuter vil opdyrke

områder, som ikke rammer særligt præcist på, hvad fysioterapi er. Derved risikerer vi som profession at udvande grænsen til andre faggrupper og dermed nedbryde vores "professionelle beskyttelse"! Så åbner vi selv døren for, at andre, der gerne vil have et arbejde, kæmper med fysioterapeuterne om det samme område.

**Jeanette Præstegaard, Professionshøjskolen Metropol:** Jeg ser HB's beslutning, som et solidt forsøg på at skyde sig selv i foden. Beslutningen sender jo signal om, at fysioterapi ikke er nødvendig i en dansk kontekst. Og det giver signal om, at fysioterapeuter kun kan se sig selv arbejde i traditionelle kontekster (hospital, kommunal genoptræning eller privat praksis) - de tidligere såkaldt øremærkede fysioterapeutstillinger.

**Tine Nielsen, medlem af hovedbestyrelsen:** Hvis vi har kendskab til medlemmer der arbejder under uacceptable forhold, så skal vi jo arbejde for at det bliver bragt i orden, dette har ikke noget med optaget på uddannelsen at gøre.

**Sanne Jensen, medlem af hovedbestyrelsen:** Én af metoderne til at sikre vores medlemmer gode løn og ansættelsesforhold er at forhindre en overflod af fysioterapeuter. Så jeg mener, at gode løn og ansættelsesforhold i høj grad har noget med optaget på uddannelsen at gøre.

**Lise Hansen, medlem af hovedbestyrelsen:** Jeg er ikke så bange for, at vores fagidentitet bliver truet, den er i sig selv meget stærk. Og jeg er af den overbevisning, at vores fag kan bruges meget bredere. Det behøver jo

ikke at være som plejepersonale, men som dem der anskuer plejen fra en mere aktiv tilgang. Og måske snarere erstatter noget plejepersonale på den konto.

**Anette Hansen, Professionshøjskolen Metropol:** Faktum er, at uanset hvad der bliver besluttet, så er det ude af uddannelsernes og Danske Fysioterapeuters hænder. Den opgave, vi er fælles om, er til hver en tid at sikre at vi uddanner dygtige og kompetente professionsbachelorere i fysioterapi, der både ønsker at arbejde inden for de traditionelle arbejdsområder, og som har modet til at kaste sig over nye og anderledes arbejdsopgaver, hvor vores omverden endnu ikke har opdaget, at en fysioterapeut bidrager med en positiv forskel.

**Kirsten Thoke, Odense Universitetshosp.:** Med al respekt, så tror jeg, vi er mange, der er medlemmer og betaler et højt kontingent, primært for at værne om løn og ansættelsesforhold (som OGSÅ er forankrede i høj faglighed, forskning mm.) .Og måske knap så meget for at opfylde næste generations (urealistiske) drømme.

**Kristian Skadhauge, Sygehus Vendsyssel:** For 3-4 måneder siden kiggede jeg på [jobindex.dk](http://jobindex.dk) her i Nordjylland, for at se efter jobs til vikarer og personer i jobrotation. Der var 1 job opslået vs. 3-4 i Grønland. Så det fortæller vel, at det allerede nu står galt til med udbuddet af jobs vs. udbuddet af fysioterapeuter.

📧 Find den uredigerede debat på [fysio.dk/org/nyheder/Optaget-skal-ned/](http://fysio.dk/org/nyheder/Optaget-skal-ned/) og på [facebook.com/fysioterapeuter](https://www.facebook.com/fysioterapeuter)

# NYHEDER

## Hjælpemidler med fokus på

- Ældre- og handicapområdet
- Selvhjulpethed
- Sansestimulering
- Ro og tryghed



**Ny Protac MyFit®** har velcroåbning på begge skuldre og mindre kugler, som reducerer vægten. Anbefales til brugere som er fysisk svage og har indskrænket bevægelighed f.eks. ældre, demente og neurologiske brugere. Kuglernes tyngde og tryk styrker kropsfornemmelsen og beroliger.



**Ny Protac SenSit® Straight** opbygget af stabil skumkerne, som gør det nemmere at rejse og sætte sig ved fysisk funktionsnedsættelse. Formbart indhold af kugler i sæde og ryg skaber en bekvem sidde- og hvilestilling. Nakke- og sidevinger omslutter brugeren og giver ro og tryghed.

### Gratis besøg

Vores ergo- og fysioterapeuter rådgiver og fremviser gerne vores produkter. Kontakt os på 8619 4103 eller [protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk)



**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

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



Est. 1974

**Ackermann College**

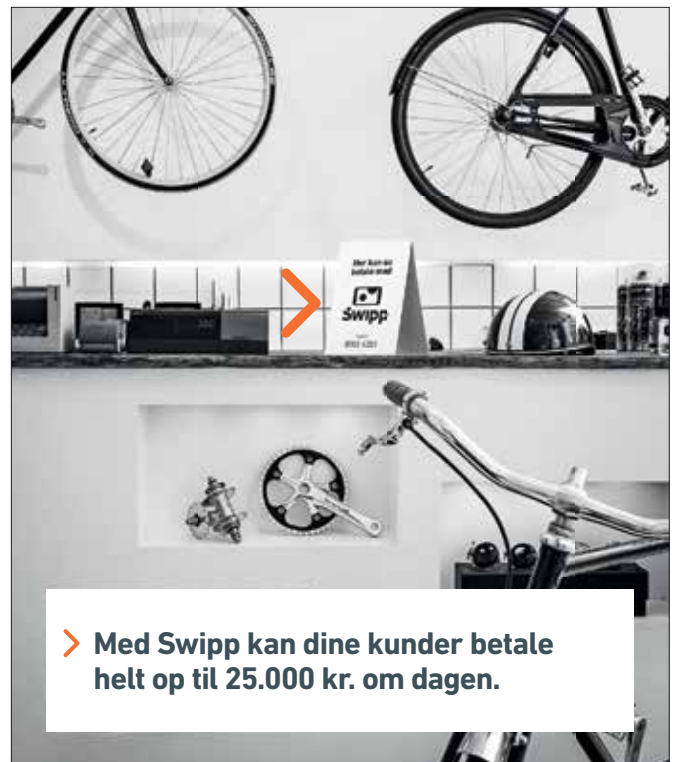
### Structural Osteopathy and Soft Chiropractic

- **40 years experience:** in education of therapists in the field of osteopathy and chiropractic
- **Intensive:** 5 days practical course
- **Individual:** max. 7 participants / teacher for fast learning
- **Practical:** 90% practical
- **Goal-oriented:** diagnosis and exact HVLA-techniques

Improve your treatment results now!  
For further information and course application  
visit our homepage

[www.ackermann-institutet.se](http://www.ackermann-institutet.se)

Ackermann College  
Sturegatan 50 | Stockholm | Sweden  
☎ Sweden: +46 8 6620402  
✉ [info@ackermann-institutet.se](mailto:info@ackermann-institutet.se)



> **Med Swipp kan dine kunder betale helt op til 25.000 kr. om dagen.**

Swipp er en enestående mobilbetalingsløsning, der giver dig unikke forretningsfordele. Læs om dem på [swipp.dk/erhverv](http://swipp.dk/erhverv).

# De fleste kommer hurtigt i gang

Ledigheden blandt nyuddannede er stigende, men en ny undersøgelse viser, at langt de fleste trods alt kommer hurtigt i gang med faget – dog ikke nødvendigvis i faste job

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

**LANGT DE FLESTE** (93 procent) af dem, der blev færdige som fysioterapeuter i 2014, har på et eller andet tidspunkt været i arbejde efter endt uddannelse - stort set alle i et job som fysioterapeut eller i et job, hvor uddannelsen har været relevant.

Det viser en undersøgelse, der dermed punkterer en myte om, at mange forlader faget, allerede inden de er kommet i gang med det. Til gengæld bekræfter undersøgelsen, at vejen til et fast job er brolagt med vikariater.

## Årgang 2014

Danske Fysioterapeuter har undersøgt, hvordan det er gået de af foreningens medlemmer, der blev færdige med fysioterapeutuddannelsen i 2014.

Undersøgelsen, der blev foretaget i juni 2015, viser, at 93 procent har været i arbejde i hele eller dele af perioden efter endt uddannelse, mens andelen, der ikke har været i arbejde på noget tidspunkt, udgør 7 procent.

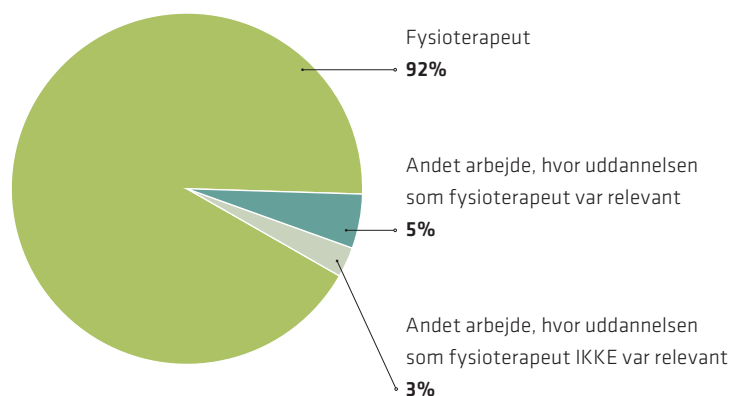
I undersøgelsen indgår både dem, der blev færdiguddannede i januar 2014, og dem, der blev færdige et halvt år senere, i juni. Ikke overraskende viser undersøgelsen, at der blandt dem, der har været uddannet længst, også er en større andel, der er eller været i job. Undersøgelsen skelner ikke mellem, om der er tale om job på ordinære vilkår eller for eksempel job med løntilskud.

## Mange vikariater

Af dem, der har været i job, har det for 97 procents vedkommende enten været som fysioterapeut eller i et job, hvor uddannelsen har været relevant. De sidste tre procent har haft et arbejde, hvor de slet ikke har kunnet bruge deres uddannelse som fysioterapeut. (figur 1)

Det er især i vikariater, nyuddannede får deres første erfaring. De fleste får arbejde i kommunerne, men også

## HVAD ARBEJDEDE DU SOM I DIN FØRSTE STILLING?







*Nanna Hansen begynder den 1. oktober i sit første faste job. Perioden fra hun blev færdiguddannet i januar 2013 har været fyldt op med vikariater.*

CASE

# Første faste job er i hus



**NANNA HANSEN BLEV** færdig med fysioterapeutuddannelsen i januar 2013, og vejen til det faste job er gået via fire vikariater – dog kun fordelt på to arbejdspladser. Begge gange via netværk.

”Mit første job fik faktisk gennem min mor, der også er fysioterapeut og arbejdede hos Aleris i Gribskov Kommune”, fortæller Nanna. Vikariatet var i første omgang på et halvt år og blev derefter forlænget med et år. I halvandet år pendlede hun halvanden time hver vej, fra bopælen i Hvidovre til Gribskov, men fik i juni 2014 et nyt vikariat, denne gang i sin egen hjemkommune. Og

også denne gang via netværk.

”En veninde, som jeg havde skrevet bachelorprojekt med, arbejdede der; hun fortalte, at der ville blive noget, og jeg skrev derfor en uopfordret ansøgning”, fortæller Nanna, der var så heldig, at også dette vikariat blev forlænget. Meget snart går hun dog ud af døren i Hvidovre Kommunes Genoptræningscenter for sidste gang og forlader samtidig det, hun håber, blev hendes sidste vikariat. Den 1. oktober begynder hun nemlig i sit første faste job og skifter samtidig spor fra genoptræning til psykiatrien. ●

praksissektoren giver mange nyuddannede deres første oplevelser på arbejdsmarkedet.

Næsten en tredjedel havde allerede deres første job, da de dimitterede fra uddannelsen. Tre måneder senere var hele 70 procent gået ind ad døren til deres første arbejdsplads, og i juni 2015 var tallet steget til 93 procent.

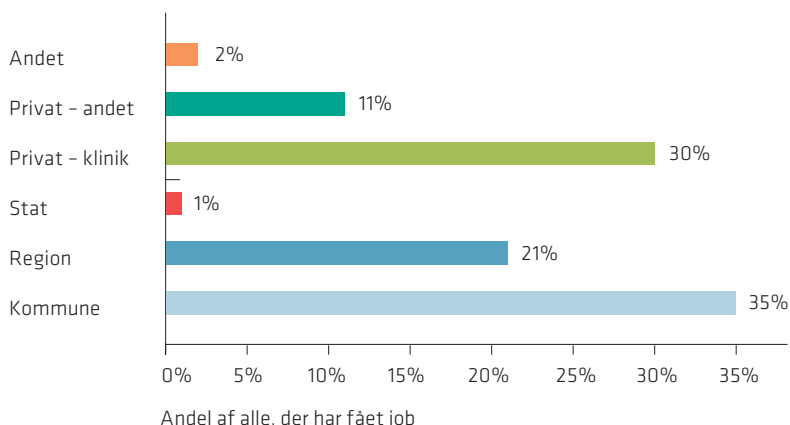
Men nogle går også ud ad døren igen. På undersøgelsestidspunktet i juni 2015 var 80 procent af 2014-årgangen i arbejde, stort set alle i fagrelevante job, og halvdelen af dem sad stadig i deres første job.

6 procent var ledige, men i denne gruppe havde 76 procent været i arbejde på et tidligere tidspunkt. 4 procent var under uddannelse. 2 procent var flyttet til udlandet, og 4 procent havde orlov. ●

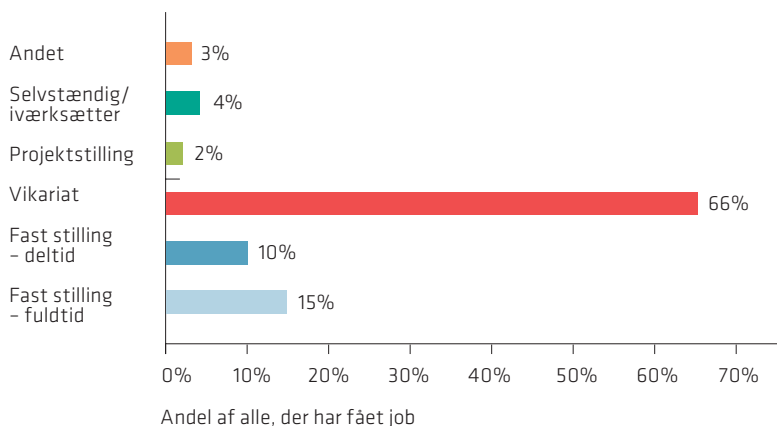
## UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen er gennemført i juni 2015 blandt alle de af Danske Fysioterapeuters medlemmer, der dimitterede i 2014. I alt dimitterede ca. 860 fysioterapeuter, heraf var 695 medlemmer af Danske Fysioterapeuter, svarende til 81 procent af årgangen. Svarprocenten er 56,4. Undersøgelsen vil blive gentaget hvert år for at kunne følge udviklingen.

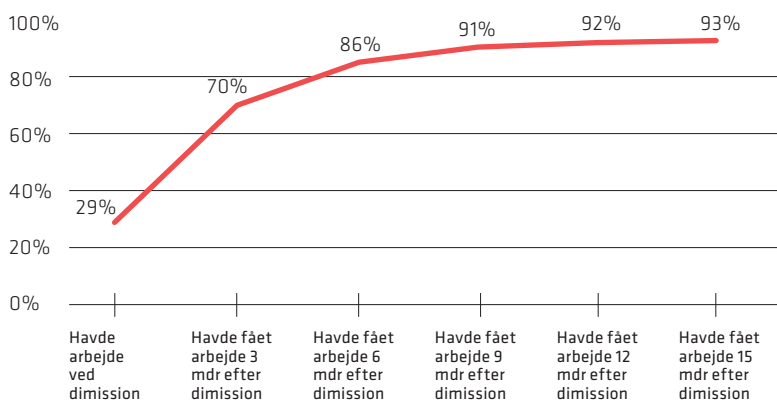
## I HVILKEN SEKTOR VAR DIT FØRSTE ARBEJDE?



## HVILKEN TYPE ANSÆTTELSE VAR DIN FØRSTE STILLING?



## HVORNÅR FIK DU DIT FØRSTE ARBEJDE?



# Har overvejet mange gange at skifte fag



**SELVOM OGSÅ CHARLOTTE** Norup, 34, hurtigt kom i arbejde, da hun blev færdig med sin uddannelse i 2012, betragter hun det ikke som det, hun kalder ”et rigtigt job”. Det første job var med løntilskud, og siden fulgte to jobrotationer, før ”et rigtigt job” i form af et kort vikariat kom hus. Siden har hun været i virksomhedspraktik, endnu et job med løntilskud og en endnu en jobrotation, der godt nok resulterede i en ordinær ansættelse, men igen kun i et vikariat. Det seneste arbejde, Charlotte Norup har haft, var en virksomhedspraktik – som pædagogmedhjælper i en vuggestue, fordi der ikke var andet at få, og fordi det trods alt var bedre end at sidde derhjemme, som hun siger.

Charlotte Norup bor i Aalborg, men pendler gerne. Men selvom reviret er udvidet til også at omfatte Region Midtjylland, er der ikke ret meget at søge.

”Sygehusene skærer ned, og på klinikkerne søger de folk med klinikerfaring”, forklarer hun. De fleste af hendes ansøgninger er derfor uopfordrede. I sidste uge blev det til otte, i går tre, og i dag skal der sendes tre nye.

”Når jeg synes, at nu er der gået længe nok, for eksempel et halvt år, så søger jeg uopfordret hos samme kommune igen”.

Indimellem er der bid i form af en samtale. ”Efter at jeg er begyndt at skrive, at jeg kan stille bil til rådighed, er det gået meget bedre med at komme til samtale, men jeg bliver stadig valgt fra på grund af manglende erfaring”.

Charlotte Norup har ikke opgivet håbet om at komme til at arbejde med sit fag, og helst på det muskuloskeletale område, men tanken om søge væk fra fysioterapien og tage en anden uddannelse er hende ikke fremmed.

”Jeg har overvejet tonsvis af gange, om jeg skulle give op og glemme alt, hvad jeg ved om holdtræning og anatomi. Men jeg kan mærke, at det ikke er det, jeg har lyst til. Jeg ville heller ikke kunne få det til at hænge sammen økonomisk at starte forfra med arbejdsmarkedsydelse og med kun få SU-klip tilbage”.

I stedet fortsætter hun med at søge både det, der er slået op, og det, der ikke er, og har også lavet frivilligt arbejde for at få lidt ekstra på CV’et.

”Jeg er bange for at miste de kompetencer, jeg har opnået på diverse kurser og grunduddannelsen, fordi jeg ikke får det brugt i praksis, og det begrænser min lyst til at poste flere penge i kurser, der ellers kunne gøre mig interessant for arbejdsgiverne. Samtidig har jeg en frygt for ikke at blive kaldt til samtale, netop fordi jeg efterhånden har mange korte ansættelser og en del huller på CV’et i de perioder, hvor jeg ikke har arbejdet”.

Indimellem har Charlotte Norup haft nogle hold i et fitnesscenter, hvor hun har kunnet få afløb for en lille bitte smule af den faglighed, hun går og brænder inde med. ”Men folk kommer jo bare for at svede, så de er ikke altid så interesserede i at få at vide, om de gør øvelserne forkert eller kunne gøre noget for at få en bedre holdning”. ●

# FINANSIERING AF DIN KLINIK ER VORES SPECIALE

Vi er en rådgivningsbank og via vores fleksibilitet, finder vi gode og individuelle løsninger for vores kunder.

## Vi taler samme sprog

- Vi er nærværende og nemme at tale med.
- Vi kender til driften og finansieringen af fysioterapiklinikker.
- Vi kommer til dig, så du kan bruge din tid på dine kunder.

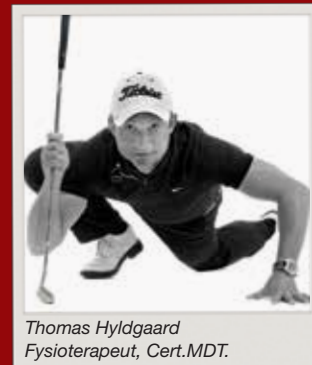
## Vi vækker tillid

*"Min første kontakt med vestjyskBANK var meget positiv. Jeg skulle ikke forklare en hel masse omkring, hvad et ydernummer var, hvad indleje var, hvad ansatte fysioterapeuter var, osv. Den viden var allerede hos dem. Det er tillid, og det er vigtigt."*

Thomas Hyltdgaard, Fysioterapien Provstegade 3, Randers

## Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

- [vestjyskbank.dk/fysioterapeut](http://vestjyskbank.dk/fysioterapeut)



Thomas Hyltdgaard  
Fysioterapeut, Cert.MDT.



Anita Wang Hansen  
96 63 36 05  
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal  
96 63 37 07  
jto@vestjyskbank.dk



# Sundhed Teknologi Ernæring

Nyt kursusprogram 2016  
udkommer i september

Download  
eller bestil dit helt  
eget eksemplar på  
[www.phmetropol.dk/](http://www.phmetropol.dk/)  
kataloger

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

# Fysioterapeuter skal have øje for depression



Den engelske psykolog og forsker Tamar Pincus holdt oplæg på den internationale konference for Mekanisk Diagnostik og Terapi i København.

Faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Patienter med lænderygbesvær og samtidig depression er i høj risiko for ikke at komme sig. Ved at være opmærksomme på de tidlige tegn kan fysioterapeuter være med til at identificere denne risikogruppe på et tidligt tidspunkt.

**MAN VED, AT** en række psykosociale faktorer kan føre til kronificering hos patienter med lænderygbesvær. Senere års forskning har fundet, at patienter, der udvikler en alvorlig depression i de tidlige stadier af sygdomsforløbet, er i høj risiko for ikke at komme sig. Ud over depression er blandt andet smerter, søvnproblemer, sygdomsopfattelsen og fear avoidance-adfærd psykosociale faktorer, der har betydning for, om man kommer sig efter ryg sygdom. Det fortalte den engelske psykolog og forsker, professor Tamar Pincus, da hun holdt oplæg for de mere end 500 danske og udenlandske fysioterapeuter, der i begyndelsen af september deltog i den 13. internationale konference i Mekanisk Diagnostik og Terapi i København.

Tamar Pincus har gennemført flere studier af de psykosociale faktorer hos patienter med smerter og lænderygbesvær og har i den forbindelse blandt andet samarbejdet med fysioterapeuter. I sit oplæg på konferencen understregede hun betydningen af at identificere evt. depressive tendenser hos patienterne og kom med sit bud på, hvordan fysioterapeuter kan identificere og tackle disse tendenser.

## Depressionen skal identificeres i tide

De færreste patienter giver af sig selv udtryk for, hvor meget ryg sygdommen påvirker deres dagligdag, og ofte underdriver de problemets omfang. Konsultationen hos den praktiserende læge er alt for kort til, at patienterne opnår den fortrolighed, der skal til, for at komme ind på de psykosociale faktorer, forklarede Tamar Pincus.

”Fysioterapeuterne har til gengæld mere tid med patienten, og det giver dem en enestående mulighed for at finde ud af, om patienterne er ved at udvikle en alvorlig depression. Men det kræver, at fysioterapeuten ikke bare undersøger og behandler patienten ud fra nogle fasttømrede teorier og metoder, men også giver sig tid til at lytte ➤➤➤

Test dig selv

# Er du delegeret typen?

**Vil du være med til at tage beslutninger om din og dine kollegers pension?**

- Ja, det gør jeg gerne, hvis PKA hjælper mig med at få mere viden om pension
- Nej, og er pension ikke mest noget for mine ældre kolleger?

**Har du lyst til at diskutere, hvad etik og miljø har med PKA's investeringer at gøre?**

- Ja, det er vigtigt for mig, at jeg engang kan få pension med god samvittighed
- Nej, men jeg håber, at nogle af mine kolleger melder sig til at tage debatten

**Syn's du pension umiddelbart er lidt indviklet – og vil du gerne lære mere om det?**

- Ja, det forekommer mig svært, men jeg vil egentlig gerne vide mere
- Nej, pension har jeg styr på, så jeg vil gerne stille op til delegeretvalget

Hvis du kan svare ja til bare et af spørgsmålene så stil op som delegeret i din pensionkasse.

Gå ind på [www.pka-valg.dk](http://www.pka-valg.dk) og se hvordan du gør.

Stil op inden  
10. oktober  
2015



Sammen giver  
vi mere tilbage

til det, patienten prøver at fortælle indirekte”, uddybede Tamar Pincus i et interview efter sit indlæg på kongressen.

Hun understreger, at det selvfølgelig er helt naturligt, at man bliver bekymret og ked af det, når man får ondt i ryggen og må indse, at det, man kunne før, kan man ikke længere. Men når denne bekymring og nedtrykthed udvikler sig til en egentlig depression, der påvirker forholdet til familie, venner og arbejde, er der grund til at gøre noget ved det.

”Lænderygproblemerne hos disse patienter fylder hele deres liv og de forventer ikke, at man kan hjælpe dem. De svarer typisk, ”Ja men, det dur ikke for mig”, når læger og fysioterapeuter prøver at skitsere nogle måder at tackle smerterne på”, siger Tamar Pincus.

## Hvordan skal man spørge patienterne

Tamar Pincus har i sine undersøgelser fundet, at en del af dem, der aldrig kommer sig over rygsygdommen, lider af alvorlig depression. Det er en lille gruppe, men sygdommen har store omkostninger for dem og for sundhedsøkonomien.

*Men hvordan kan fysioterapeuten finde frem til dem, der er ved at udvikle en depression?*

”Stil åbne spørgsmål. Spørg patienterne, hvad smerterne betyder for deres liv, deres forhold til partneren og på jobbet. De har ikke brug for gode råd, men at nogen lytter til dem”, mener Tamar Pincus. Hun henviser også til screeningsredskaber som The StarT Back Tool, der kan hjælpe fysioterapeuter med at identificere patienter med en dårlig prognose og råder desuden fysioterapeuter til at bruge deres intuition. At lytte til patienterne og se på deres kropssprog kan ofte være tilstrækkeligt til at opdage, at der ligger mere bag det, patienten siger, end blot bekymring.

Tamar Pincus understregede, at depressive tendenser, der ses hos lænderygpatienter, er en følge af smerter og nedsat funktion og ikke en psykiatrisk diagnose. Det er vigtigt at spørge ind til de psykosociale faktorer, men lige så vigtigt er det at lade være med at lede efter dem, hvis der ikke er nogen. Det sidste kan nemlig også føre til kronificering, mener hun.

I England har hun været med til at efteruddanne fysioterapeuter, så de har de fornødne redskaber til at identificere de psykosociale faktorer hos patienterne. Men behandlingen af gruppen af højrisikopatienter, mener hun ikke kan klares af fysioterapeuter alene, men i et samarbejde i en tværfaglig gruppe.

Tamar Pincus advarer mod, at det øgede fokus på psykosociale faktorer får fysioterapeuter til at afholde sig fra at behandle patienterne med for eksempel manuel terapi.

”Vi ved, at *hands on* gør patienterne trygge, skaber høj tilfredshed og en vilje hos patienterne til at samarbejde omkring behandlingen. Berøring og manuel behandling har så mange positive sideeffekter og er en af fysioterapeutens kernekompetencer, at det vil være dumt ikke at udnytte det”, siger Tamar Pincus. ●

# MER' af det gode fra PKA?

I PKA får du hele 4,8 % i rente i 2015



## Og der er andre fordele ved at vælge PKA til din ekstra pension:

- PKA ejes alene af dig og dine kolleger
- Så har du dine pensioner samlet et sted
- Du betaler ingen administrationsomkostninger på din ekstra opsparing

Log ind med NemID på [pka.dk](http://pka.dk) og **kom i gang med det samme.**

Du bliver guidet hele vejen, og du kan altid stoppe dine ekstra indbetalinger.



# Langtidsholdbare tillidsrepræsentanter

*Pia Ramdal Kristensen stillede gerne op til endnu en periode som tillidsrepræsentant, men der er ikke længere fysioterapeuter nok på arbejdspladsen til at have egen tillidsrepræsentant.*



**Et stort flertal af tillidsrepræsentanterne er så glade for hvervet, at de stiller op igen.**



**MERE END OTTE** ud af 10 af Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter stiller op igen, når der er valg til oktober. Det viser en ny undersøgelse foretaget blandt de i alt 322 tillidsrepræsentanter på de fysioterapeutiske arbejdspladser.

En af dem er Bo Saarde, 47 år, fra Arbejdstilsynet. Han har kun siddet på tillidsrepræsentantposten siden januar i år og stiller

sin plads til rådighed ved valget, men han både håber og regner med, at han får lov at blive på posten:

”Jeg har da taget mig den frihed at melde mig til et TR-kursus, der ligger efter valget”, griner han.

Undersøgelsen viser også, at når tillidsrepræsentanterne genopstiller, er det først og fremmest for deres egen skyld, og fordi de sy-





På [fysio.dk/](http://fysio.dk/)  
Fysioterapeuten  
kan du læse mere  
om Bo, Stine og Pias  
tanker om det at være  
tillidsrepræsentant.

nes, at arbejdet er spændende og personligt udviklende, og ikke mindst fordi de oplever, at de gør en forskel.

”Jeg synes, det er både vigtigt og interessant at beskæftige sig med arbejdsmiljø og kollegernes arbejdsglæde. Hvis ikke vi siger noget, er der ingen der ved, hvad vi mener, og så får vi i hvert fald ingen indflydelse”, som tillidsrepræsentant i Furesø Kommune, Stine Holm siger.

Selvom hun ikke altid oplever at få den indflydelse, hun gerne ville, går det den rigtige vej, mener hun og synes eksempelvis, at samarbejdet med den nærmeste leder kører rigtig godt.

### Møder stor opbakning

Stine Holm ligner med sine 36 år den typiske tillidsrepræsentant, der er en kvinde på 35-44 år.

Til gengæld er det sværere at definere den typiske tillidsrepræsentant ud fra arbejdsmængde. Arbejdet som tillidsrepræsentant kan svinge meget i omfang, men de fleste bruger 10-20 timer om måneden. For de mange timer, der lægges i arbejdet kvitterer både ledelse og især kolleger med en høj grad af opbakning, viser undersøgelsen.

Hele 82 procent af tillidsrepræsentanterne angiver ledelsens opbakning til at være høj eller meget høj. Kun seks procent beskriver den som ringe. Kollegernes opbakning opleves som endnu højere.


Heller ikke Pia Ramdal Kristensen, 35 år, har mødt andet end opbakning fra kolleger og ledelse.

Stod det til hende selv, ville hun også gerne tilhøre det flertal af tillidsrepræsentanterne, der stiller op til endnu en periode, men antallet af fysioterapeuter på Voksenpsykiatrisk afdeling på Sygehus Lillebælt i Kolding er ikke længere stort nok til en tillidsrepræsentant.

De fire fysioterapeuter gør derfor nu deres hoser grønne hos ergoterapeuterne for at blive repræsenteret af ergoterapeuternes tillidsrepræsentant. Og den slags er ikke ualmindeligt, viser undersøgelsen. Der er nemlig 41 procent af Danske Fysioterapeuters tillidsrepræsentanter, der er tillidsrepræsentanter for andre faggrupper. ●

## VALG I OKTOBER

Oktober måned i ulige år er tiden for valg af tillidsrepræsentanter i Danske Fysioterapeuter. Har I ikke en tillidsrepræsentant på arbejdspladsen, kan I afholde valg når som helst, men de almindelige valg finder sted hvert andet år i oktober, og tillidsrepræsentanten er på valg også selvom hun kun har siddet i kort tid på posten. I har ret til at vælge en tillidsrepræsentant, hvis I er mindst fem fysioterapeuter på en institution – ja faktisk har I ifølge Danske Fysioterapeuters vedtægter pligt til det. Alle fysioterapeuter inkl. vikarer, ansatte på orlov, ansatte i jobtræning og fysioterapeuter, som ikke er medlemmer af Danske Fysioterapeuter tæller med. Ikke-medlemmer kan stemme ved valget til tillidsrepræsentant, men kan ikke stille op som tillidsrepræsentant. Alle kan principielt indkalde til valg.

 Læs mere på [fysio.dk/for/TR-og-AMiR/Nyheder/Der-er-TR-valg-til-oktober/](http://fysio.dk/for/TR-og-AMiR/Nyheder/Der-er-TR-valg-til-oktober/)



**> Med Swipp går betalingen straks ind på din virksomheds konto, og det styrker likviditeten.**

Swipp er en enestående mobilbetalingsløsning, der giver dig unikke forretningsfordele. Læs om dem på [swipp.dk/erhverv](http://swipp.dk/erhverv).

## Stor vækst i antallet af patienter og udgifter til almen fysioterapi

Der har i det første halve år af 2015 været en historisk stor vækst i antallet af patienter, som har fået almen fysioterapi (speciale 51). Udgifterne er steget så meget, at der er risiko for, at den økonomiske ramme, der er aftalt i overenskomsten, bliver overskredet. Antallet af patienter er steget med 6 procent i forhold til første halvår 2014. Den største vækst er sket i april, maj og juni måned. Det kan tyde på, at der ikke bare er tale om tilfældige udsving, men at antallet af patienter bliver større måned for måned. Udgifterne per patient er faldet en smule, men der er behandlet mange flere patienter. Ifølge overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Danske Fysioterapeuter må der ske en årlig aktivitetsstigning på 3,3 procent. Hvis stigningen i udgifterne fortsætter, er der risiko for, at den økonomiske ramme for speciale 51 bliver overskredet, og konsekvensen kan være, at honorarerne vil blive sat tilsvarende ned.

Foreløbig har Danske Fysioterapeuter taget kontakt til Regionernes Lønnings- og Takstnævn for at mødes og drøfte situationen.



## Besparelser rammer uddannelsen

I sit forslag til Finanslov lægger regeringen op til store besparelser på både professionshøjskoler og universiteter, der over de næste fire år skal finde 8,7 milliarder kroner. Det kan ikke undgå at ramme kvaliteten af uddannelserne, advarer Danske Fysioterapeuter. Regeringen lægger op til, at pengene skal findes ved, at man skærer lige meget af budgetterne blandt alle de berørte institutioner. I praksis betyder det, at uddannelserne skal spare 2 procent årligt de næste 4 år. Danske Fysioterapeuter står ikke alene med sin kritik af besparelserne. Også FTF, som er fællesorganisation for blandt andre fysioterapeuter, lærere, sygeplejersker og pædagoger, protesterer mod nedskæringerne. Formand for FTF, Bente Sorgenfrey, skal mødes med blandt andre finansminister Claus Hjort Frederiksen og undervisningsminister Ellen Trane Nørby for at diskutere konsekvenserne af nedskæringerne.

## Tag den med din kollega først

Det er en overtrædelse af Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter offentligt at kritisere en kollegas behandlingsmetode uden at henvende sig til kollegaen først. Sådan lyder konklusionen fra Kollegialt Råd i Danske Fysioterapeuter. Sagen handler om fysioterapeut Y, der medvirker i en avisartikel. Fysioterapeut X er uenig i den behandling, Y anbefaler i artiklen, og X kontakter derfor både Danske Fysioterapeuter og det relevante faglige selskab og publicerer herefter et indlæg på sin egen hjemmeside med en kritik af metoden. Y blev ikke kontaktet og forsøgte selv at kontakte X, men uden held. Det er derfor Y, der har bragt sagen for Kollegialt Råd. Kollegialt Råd forholder sig ikke til det faglige aspekt i sagen, men giver Y ret i, at X i henhold til Danske Fysioterapeuters kollegiale vedtægter burde have kontaktet Y selv, før hun gik videre med sin kritik og publicerede en advarsel mod Y's behandling.

*Sagerne i Kollegialt Råd behandles anonymt, og Fysioterapeuten kan derfor ikke offentliggøre de pågældendes navne.*

## Fyret fysioterapeut får oprejsning

Vold mod et barn. Den anklage har fysioterapeut Linda Ann Krogsgaard Whitfield haft hængende over hovedet siden september sidste år, hvor hun blev bortvist fra sin arbejdsplads i Hillerød Kommune. Danske Fysioterapeuter har ført sagen i Afskedigelsesnævnet, der nu har afgjort, at fyringen var uberettiget, og at kommunen skal betale Linda Ann Krogsgaard Whitfield en erstatning på samlet set 11 måneders løn. Sagen begyndte, da et barn, hun havde behandlet i flere år, forsøgte at bide hende i armen. Hun forsøgte at afværge biddet ved at gribe barnet om panden, men kom i stedet til at ramme ham på kinden. Drengens forældre valgte efter afskedigelsen selv at betale Linda Ann Krogsgaard Whitfield, så hun kunne fortsætte med at behandle drengen. I dag har hun et andet job.

## RETTELSE:

### SALG AF TRÆNINGSELASTIK ER OK TIL HJEMMEBRUG

Artiklen "Hold øje med timerne og pas på med regningerne" i seneste nummer af Fysioterapeuten har givet anledning til spørgsmål og misforståelser.

Fysioterapeuter må gerne sælge fx træningselastikker til patienterne, som de kan bruge hjemme. Dette er ikke en del af Landssamarbejdsudvalgets afgørelse.

Landssamarbejdsudvalget har afgjort, at fysioterapeuter ikke kan kræve betaling fra patienten for brug af de redskaber, som indgår i den overenskomstmæssige (tilskudsberettigede) behandling på klinikken. Hvis patienten selv ønsker at tage udstyret med hjem for at træne hjemme, kan fysioterapeuten sælge det til patienten, så det bliver patientens ejendom. Dette gælder både under og efter det overenskomstmæssige behandlingsforløb.

Også spørgsmålet om laserbehandling tåler en præcisering: Laserbehandling er ikke en overenskomstmæssig ydelse, og der kan derfor opkræves fuld egenbetaling for denne ydelse. Hvis der ved patientens besøg også skal afregnes en behandling inden for overenskomsten (f.eks. en normalbehandling), skal denne behandling kunne stå alene i henhold til overenskomstens ydelsesbeskrivelse. Den overenskomstmæssige ydelse må således ikke afregnes som en slags tillæggydelse til laserbehandlingen.

Pointen i begge afgørelser fra Landssamarbejdsudvalget er, at det skal være tydeligt for patienten, hvad der betales for.



FOTO CLAUS SJÖDIN

# KOM ET SKRIDT FORAN

## Medlemsmøder om fremtidens kunde



DU MÆRKER FORSKELLEN

Kom til formiddagsmøde og få præ-senteret resultaterne af en helt ny undersøgelse af, hvilke fysioterapiydelser borgerne ønsker og er villige til selv at betale for.

Du kan høre, hvilke ønsker kunderne har til behandling og træning, deres holdninger og kendskab til fysioterapi, og hvor meget god service,

indretning og klinikens tilgængelighed betyder.

Mød Danske Fysioterapeuters erhvervskonsulent og den lokale vækstkonsulent fra din region.

Møderne er gratis og finder sted klokken 8.30-12.00. Der er morgenkaffe og let frokost.

Meld dig til i kursuskalenderen på [fysio.dk](http://fysio.dk)

- **Slagelse:** 5. oktober
- **København:** 6. oktober
- **Odense:** 19. oktober
- **Esbjerg:** 20. oktober 2015
- **Århus:** 21. oktober
- **Aalborg:** 22. oktober
- **Viborg:** 23. oktober



## MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: CHARLOTTE LARSEN

ALDER: 57 ÅR

ARBEJDSPLADS: SUNDHEDS- OG OMSORGS-  
FORVALTNINGEN, KØBENHAVNS KOMMUNE

# ”Hvis man ikke råber op, bliver det i hvert fald aldrig anderledes”

## **Hvad laver du?**

Jeg er fællestillidsrepræsentant på fuld tid for de fysioterapeuter, der er ansat under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. Som fællestillidsrepræsentant er jeg en slags tillidsrepræsentanternes tillidsrepræsentant og repræsenterer dem i forskellige sammenhænge, blandt andet i den øverste samarbejdsorgan, hovedMED. I alt arbejder der 250-270 fysioterapeuter under Sundheds- og omsorgsforvaltningen, og der er 12 tillidsrepræsentanter. I hele Danske Fysioterapeuter er vi ikke flere end 17 fællestillidsrepræsentanter, og jeg er vist den eneste, der er frikøbt på fuld tid.

## **Hvordan blev du fællestillidsrepræsentant?**

Efter kommunalreformen i 2007 var vi den første forvaltning, der fik en MED-aftale. Medarbejderne var til at begynde med imod, fordi vi var bekymrede for, om en MED-aftale ville betyde mindre indflydelse, men direktøren havde sagt, at der ville ligge en MED-aftale inden for et år, og han ”købte” os nok lidt ved at give os otte fællestillidsrepræsentanter fuldt frikøb. Foruden mig er det en ergoterapeut, en sygeplejerske, fire FOA-folk og en HK'er. Vi sidder i samme hus og har et godt samarbejde, selvom vi jo også kæmper lidt om opmærksomheden og stillingerne.

## **Savner du ikke at se en borger engang imellem?**

Det bliver jeg tit spurgt om, og svaret er, at det gør jeg selvfølgelig lidt. Men omvendt har jeg over årene fået en større og større interesse for det fagpolitiske, og jeg drives af politisk indflydelse. Jeg vil gerne være med til at skabe bedre vilkår for fysioterapeuterne og meget gerne også job til flere fysioterapeuter. Jeg har været fællestillidsrepræsentant

i en god periode, fordi jeg startede lige efter kommunalreformen, hvor opgaver flyttede fra sygehusene og ud i kommunerne, så vi er kun blevet flere fysioterapeuter i kommunen. Jeg har været med til sparerunder, men indtil videre ikke nogen, der har kostet medarbejdere på vores område.

## **Hvad fylder du din arbejdsuge med?**

Først og fremmest møder og forberedelse til møder. Jeg sidder også i regionsbestyrelsen for Danske Fysioterapeuter i Hovedstaden og i Tillidsrepræsentantrådet, så der er mange møder både lokalt og på regionsniveau. Jeg følger med og er opsøgende, og jeg sparrer med tillidsrepræsentanterne, når der er behov for det. Og så prøver jeg at skubbe på for at få valgt tillidsrepræsentanter på alle de arbejdspladser, hvor der er mulighed for det, og tager gerne ud og holder oplæg.

## **Er der mange arbejdspladser, der ikke har en tillidsrepræsentant?**

De største fysioterapeutiske arbejdspladser i kommunen er træningscentre og ryg- og genoptræningscentre, og der har de tillidsrepræsentanter. Men min målsætning er at få forebyggelsescentrene med, for de har efterhånden en størrelse, der giver mulighed for en tillidsrepræsentant (man skal være mindst fem fysioterapeuter på den pågældende arbejdsplads, red.). Derudover er der en del fysioterapeuter fordelt på plejehjemmene, men vi kan ikke få lov at slå dem sammen i større enheder, så de kunne få ret til tillidsrepræsentanter. Argumentet er, at de er underlagt forskellige ledere og dermed forskellige MED-udvalg. Dem prøver jeg så selv at repræsentere, så godt jeg kan.

## **Hvad er det bedste ved dit arbejde?**

Friheden og de mange forskelligartede opgaver. Jeg kan selv tilrettelægge min arbejdsdag og kaste mig over de opgaver, jeg selv

synes er vigtigst. Mange tillidsrepræsentanter går rundt med dårlig samvittighed, fordi de oplever, at der ikke er tid nok, så jeg føler mig meget privilegeret over at kunne bruge al min tid på det.

## **Hvad er det værste?**

Det er, hvis der er faglige stridigheder mellem faggrupperne. Det bryder jeg mig ikke om. Med hverdagsrehabiliteringen er der kommet en ny stor opgave, som mange af os mener, at vi kan byde ind på med hvert vores faglige perspektiv, og så bliver det jo tydeligt, at vi ikke altid har den samme dagsorden. Men i det store og hele har vi et godt samarbejde.

## **Hvilke tre argumenter ville du bruge, hvis du skulle overtale en til at stille op som tillidsrepræsentant?**

Man får indflydelse. Man får mulighed for at synliggøre sit fag over for andre faggrupper og for sin ledelse. Og man udvikler sig personligt. Det er svært at sige, hvor meget reel indflydelse, man har, men hvis man ikke råber op, bliver det i hvert fald aldrig anderledes. Jeg synes, man skal brænde for det og ikke stille op, bare fordi der ikke er andre, der vil. TR-arbejdet skal tages alvorligt, for man taler på sine kollegers vegne og varetager deres interesser. Men på den anden side kan interessen også komme henad vejen. Da jeg blev tillidsrepræsentant, havde jeg i hvert fald aldrig forestillet mig, at jeg en dag ville sidde med det som mit hovedarbejdsområde. ●

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

# Fysioterapi i forbindelse med total hofte- alloplastik-operation

---

**RESUMÉ:** I artiklen beskrives forskningen inden for forskellige elementer af behandlingen af patienter, der gennemgår en total hoftealloplastik-operation (THA) med særligt fokus på områder af relevans for den fysioterapeutiske intervention. En THA-operation medfører smertelindring og funktionsforbedring, men efter operationen ses et akut fald i muskelstyrke og funktionsevne, som typisk allerede er nedsat præoperativt på grund af artrose. Forskning viser, at patienterne ikke til fulde genvinder muskelstyrke og funktionsevne efter operationen. Der er stor divergens i genoptræningstilbuddet til THA-patienter i Danmark og forskning af høj kvalitet vedrørende effekten af fysioterapi er sparsom. Ligeledes er der forskel mellem hospitalerne i Danmark om, hvorvidt patienterne anbefales at overholde bevægerestriktioner i det postoperative forløb.

---



AF FYSIOTERAPEUT, PH.D. LONE RAMER MIKKELSEN

Har siden december 2004 været ansat på Regionshospitalet Silkeborg i Kirurgisk Terapifsnit, først som almindelig fysioterapeut og siden som stedets første udviklingsfysioterapeut. Kandidat fra Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse ved Aarhus Universitet med specialeprojekt vedrørende effekten af intensiveret hjemmetræning efter THA. Blev ph.d. ved Aarhus Universitet i oktober 2014. Siden 2013 ansat som en del af den tværfaglige forskningsledelse i Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg som forskningsansvarlig fysioterapeut. Konsulent på national klinisk retningslinje for hofteartrose, der forventes udgivet i 2016.

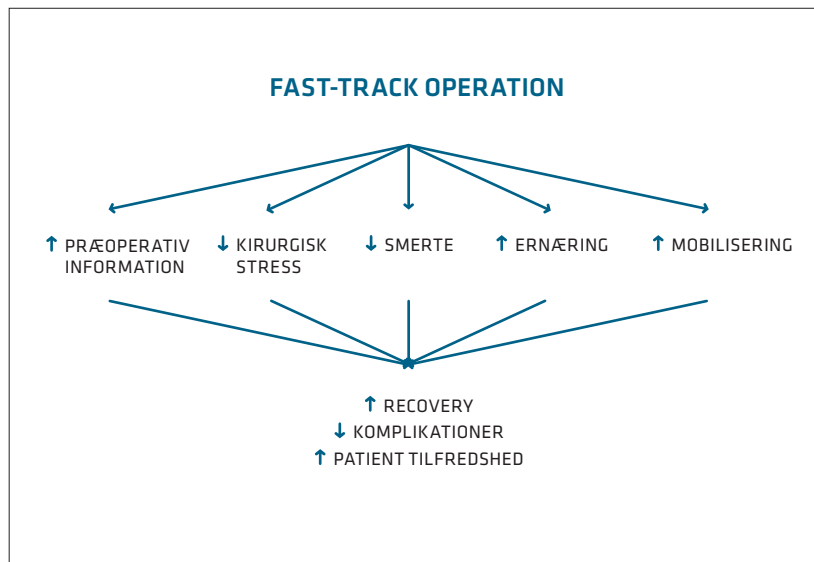


**DER GENNEMFØRES KNAK** 10.000 primære total hoftealloplastik-operationer og godt 1000 operationer med udskiftning af hoftealloplastikker årligt i Danmark<sup>1</sup>. Den hyppigste indikation for operationen er hofteartrose (cirka 80 %)<sup>1</sup>. I behandlingen af hofteartrose anbefales det i internationale guidelines, at man afprøver konservativ behandling i form af træning, smertestillende medicin og vægttab (ved overvægt), inden der overvejes en total hoftealloplastik-operation (THA)<sup>2</sup>. Der benyttes forskellige operationsmetoder og protesematerialer rundt om i verden. I Danmark bruges næsten udelukkende posterior operationsadgang (96 %) og primært protesedele af polyethylen og metal<sup>1</sup>.

### Fast-track operationsforløb

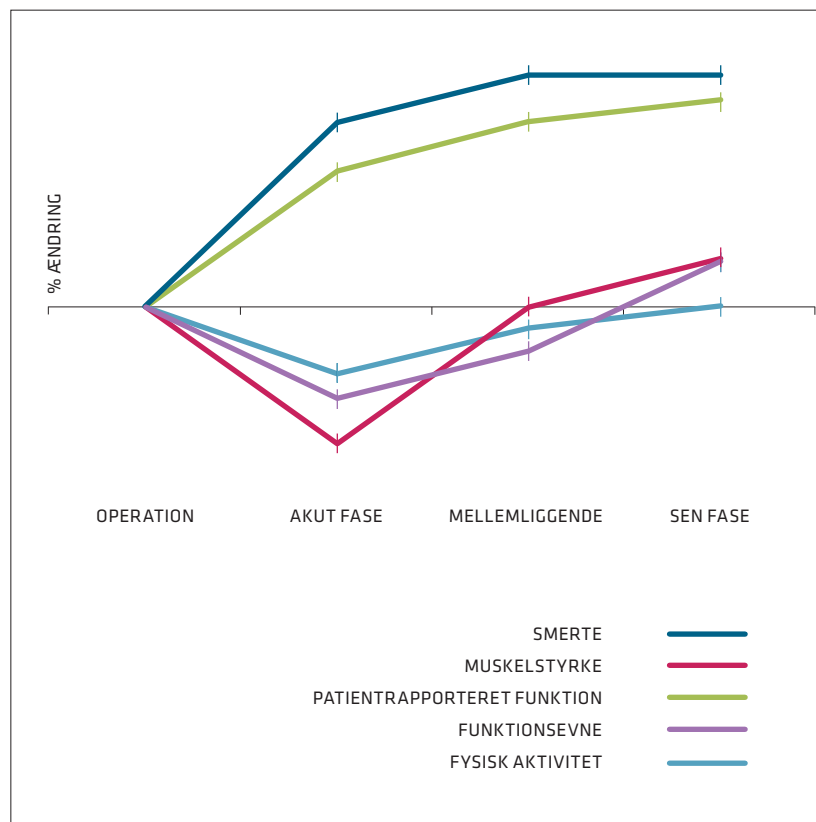
Gennem de sidste årtier er patientforløbet i forbindelse med THA-operation blevet optimeret og accelereret primært med det formål at mindske komplikationer og opnå hurtigere restitution. De accelererede patientforløb benævnes blandt andet fast-track og indebærer, at man indfører optimerede, evidensbaserede behandlingsindsatser inden for forskellige elementer af patientforløbet. Fast-track-kirurgi kræver en koordineret indsats omkring blandt andet præoperativ patientuddannelse, optimeret smertebehandling (multimodalt opioid-besparende koncept) samt tidlig og effektiv mobilisering, som illustreret i figur 1<sup>3,4</sup>. Flere af modaliteterne hænger sammen som en positiv spiral, fx medfører et mindre morfinforbrug, at patienterne hurtigere kan mobiliseres og har mindre kvalme og dermed bedre kan spise og derigennem potentielt mindske muskeltabet. Danmark har bidraget med en del forskning vedrørende fast-track patientforløb i forbindelse med total hofte- og knæalloplastik-operationer blandt andet gennem oprettelse af Lundbeckfondens center for fast-track knæ- og hoftekirurgi ([www.ftkh.dk](http://www.ftkh.dk)), og flere studier har påvist, at disse indsatser kan føre til kortere rekonvalescens, med lav komplikationsrate og høj patienttilfredshed<sup>5</sup>.

Indlæggelsestiden i forbindelse med THA-operationer er faldet drastisk gennem de seneste par årtier. Fra år 2000 til 2009 blev den gennemsnitlige indlæggelsestid i Danmark reduceret fra 10 til 4 dages indlæggelse<sup>6</sup>, og nu i 2015 er standarden 1-2 dages indlæggelse efter operationen. På Regionshospitalet Silkeborg er man



Figur 1. Principper for fast-track operationsforløb.

KILDE: INSPIRERET AF KEHLET & DAHL, 2003<sup>(7)</sup>



Figur 2. Illustration af ændringen i forskellige aspekter af rekonvalescensen efter total hoftealloplastik-operation.

begyndt at udskrive udvalgte THA-patienter allerede på operationsdagen.

### Outcome efter THA

Samlet set medfører THA-operation betydelig smertelindring og forbedring af funktionsniveau<sup>8</sup>. Alligevel er der dokumenteret deficit efter operationen i form af langvarig smerteproblematik hos 7-23 %<sup>9</sup>, reduceret muskelstyrke i opereret ben<sup>10-12</sup>, nedsat funktionsniveau<sup>12-14</sup> og fysisk aktivitetsniveau<sup>15,16</sup>. Der er stor forskel på, hvor hurtigt de forskellige aspekter af rekonvalescensen bedres efter operationen, hvilket er skitseret i figur 2.

### Smerter

Den første postoperative dag har cirka halvdelen (47 %) af patienterne moderat til stærk smerte (Visuel Analog Skala (VAS) > 40 mm). Ligeledes bliver halvdelen af patienterne (52 %) vækket af smerterne den første postoperative nat, og på tredje nat er dette reduceret til 11 %<sup>17</sup>. Allerede en uge efter operationen er smerten signifikant reduceret i forhold til før operationen<sup>18</sup>. Der er dog patienter med langvarige smerteproblematikker efter THA-operation. Af et systematisk review fra 2012 fremgår det, at 7-21 % af THA patienter har et utilfredsstillende smerteniveau i lang tid (>6 mdr.) efter deres operation<sup>9</sup>.

### Muskelstyrke

Muskelstyrken omkring hoften er reduceret hos patienter med hofteartrose sammenlignet med modsatte ben uden hofteartrose og sammenlignet med personer, der ikke har hofteartrose<sup>19,20</sup>. En THA-operation fører til et yderligere tab af muskelstyrke. Nyere studier tyder på, at muskelstyrken omkring hoften er signifikant reduceret en måned efter operationen i forhold til det præoperative niveau, men genvundet efter cirka 3 måneder<sup>10,12</sup>. På trods af at patienterne genvinder den muskelstyrke, de havde før operationen, er der styrkedeficit sammenlignet med raske kontrolpersoner op til 2 år efter THA-operation, særligt i hofteflexor- og abduktor-muskulaturen<sup>11,21</sup>. Ligeledes er der dokumenteret reduceret hofteflexorstyrke i den opererede side sammenlignet med rask side op til 1 år efter operationen<sup>10</sup>.

ASPEKTER AF FUNKTION	BETYDNING, HVAD MÅLES?	MÅLEMETODE
PATIENT-OPLEVET FUNKTION	HVOR BEGRÆNSET PATIENTEN FØLER SIG	PATIENT-RAPPORTERET, TYPISK SPØRGESKEMA, OFTE BENÆVNT: PROM (PATIENT-REPORTED OUTCOME MEASURES)
FUNKTIONSEVNE	HVAD PATIENTEN KAN PRÆSTERE	PRÆSTATIONSTEST, FOR EKSEMPEL: GANGTEST, REJSESÆTTE-SIG-TEST, TRAPPETEST, TIMED UP AND GO
FYSISK AKTIVITET	HVAD PATIENTEN RENT FAKTISK UDFØRER AF FUNKTIONER/ AKTIVITETER	DIREKTE MÅLT MED ACCELEROMETER, SKRIDTTÆLLER OSV. INDIREKTE MÅLT MED SPØRGESKEMA ELLER DAGBOG

Tabel 1. Beskrivelse af forskellige aspekter af funktionsmåling.

### ANVENDTE FORKORTELSER

- THA:** Total hofte alloplastik
- HOOS:** Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score
- HADS:** Hospital anxiety and depression scale
- RM:** Repetition maximum
- ICC:** Intra class correlation coefficient (udtrykker relativ reliabilitet)
- GLA:D:** Godt Liv med Artrose i Danmark
- PROM:** Patient-reported outcome measures

### Funktion

Der er flere aspekter, man kan fokusere på, når man skal måle funktion. I tabel 1 er skitseret tre forskellige aspekter af funktion, som hyppigt anvendes ved vurdering af patienters funktionsniveau.

Det er veldokumenteret, at det patientoplevede funktionsniveau afspejler andre aspekter af funktion end funktionsevnen målt med fysiske test<sup>13,22,23</sup>. Allerede inden for en uge efter operationen opnås signifikant forbedring af det patientoplevede funktionsniveau samt smertereduktion<sup>17,18</sup>, hvorimod funktionsevnen målt med fysiske test er reduceret signifikant tidligt postoperativt<sup>12,13</sup>. Generelt ser det ud til, at cirka 8

måneder efter operationen har patienter, der har gennemgået en THA-operation, opnået cirka 80 % af det funktionsniveau, raske på samme alder har, uanset hvilke aspekter af funktion der måles på<sup>13</sup>. Der er uklarhed i litteraturen om, hvorvidt og hvornår THA-patienter til fulde opnår samme funktionsniveau som raske<sup>13</sup>. Størstedelen af den forskning, der ligger til grund for vurderingen af rekonvalescensen, har inkluderet patienter, der har gennemgået konventionelle operationsforløb. Det er således uvist, om de samme deficit gør sig gældende i de nuværende fast-track patientforløb, hvor der formodes at være et mindre kirurgisk stress-respons.



## Fysioterapi i forbindelse med THA-operation

### Præoperativ information og træning

En grundig tværfaglig information som forberedelse forud for THA-operation kan have positive effekter på patientforløbet ved at reducere præoperativ nervøsitet samt indlæggelsestid og føre til realistiske forventninger til operationsresultatet samt øge patienttilfredsheden<sup>24,25</sup>. Præoperativ træning har vist sig effektiv til at forbedre funktionsniveau og reducere smerter præoperativt<sup>26,27</sup>. Forskningen tyder på, at præoperativ træning muligvis fører til en hurtigere bedring efter operationen, men der er ikke for nuværende evidens for, at præoperativ træning fører til et bedre outcome på længere sigt<sup>26,28</sup>.

### Fysioterapi under indlæggelsen

Patienter, der har gennemgået en THA-operation, mobiliseres typisk, samme dag som de opereres. En nylig opgørelse fra Re-

gionshospitalet Silkeborg over patienter, der udskrives på operationsdagen, viser, at den gennemsnitlige tid fra operation til mobilisering til gående (minimum 10 m) var 6 timer og 19 minutter<sup>29</sup>. Tidlig mobilisering efter THA som en del af et accelereret patientforløb har vist sig at føre til sammenlignelig eller reduceret komplikationsrate og reduceret indlæggelsestid i forhold til patientforløb med senere mobilisering<sup>5,30</sup>. Ligeledes kan en udvidelse af fysioterapitilbuddet under indlæggelsen, fra kun hverdage til også i weekenden, bidrage til reduktion i indlæggelsestiden<sup>31</sup>.

### Restriktioner efter THA-operation

Traditionelt har rehabilitering efter THA indbefattet bevægerestriktioner for at forebygge hofte luksation, og der er blevet udleveret hjælpemidler som f.eks. toiletforhøjere, så patienterne overholder restriktionerne. Typisk har restriktionerne været maksimalt 90 graders hofteflexion og ingen hoftead-

duktion og -indadrotation ud over neutral position. Forbedringer i operationsteknik og brugen af større ledhoveder har muligvis ændret rationalet for disse restriktioner. Forskning om bevægerestriktioner har indtil for nylig omhandlet operationer med anterior eller anterolateral indgang, der ikke normalt praktiseres i Danmark. Ved denne type af operationer er risikoen for hofte luksation mindre end efter operation via posteriore operationsadgang, der normalt benyttes i Danmark. De udenlandske studier tyder på, at der er en gavnlig effekt af at mindske bevægerestriktionerne og brug af hjælpemidler, uden at risikoen for luksation øges<sup>32-35</sup>. Der er i dag store forskelle på, hvad de forskellige sygehuse i Danmark opstiller af bevægerestriktioner, og hvilke hjælpemidler de anbefaler efter THA. Der er kommet flere danske studier om emnet, hvilket omtales i foregående artikel. En anden typisk restriktion efter THA-operation omhandler bilkørsel, hvor man



**GRATIS**  
ganganalyse  
**RING**  
FOR TIDSBESTILLING  
TLF. 7011 0711

**FÅ DET OPTIMALE  
UD AF DIN BENPROTESE**

- Fysioterapeut med speciale i rehabilitering
- Erfaren bandagist
- Fokus på dine individuelle behov og forudsætninger
- Det er ikke et krav, at du er kunde hos Sahva

**Sahva**  
Et liv i bevægelse



**> Med Swipp har du sikkerhed for betalingen, fordi det automatisk tjekkes, at der er penge til rådighed på kundens konto.**

Her kan du betale med  
**Swipp**  
Tlf. 8765 4321

Swipp er en enestående mobilbetalingsløsning, der giver dig unikke forretningsfordele. Læs om dem på [swipp.dk/erhverv](http://swipp.dk/erhverv).

traditionelt har anbefalet patienterne at vente 6 uger eller længere med at køre bil. Et nyere studie med patienter, der gennemgår accelereret operationsforløb tyder dog på, at hovedparten af patienterne (87%) opnår deres præoperative reaktionsevne inden for to uger efter operationen<sup>36</sup>. Desuden viser studiet, at patienterne i høj grad kan vurdere egen evne til at køre bil.

Studier vedrørende anbefalinger for genoptagelse af vanlige aktiviteter og sport beror primært på ekspertvurderinger, hvor der søges konsensus blandt eksperter inden for ortopædkirurgien. Generelt er der en tendens til, at anbefalingerne bliver mere og mere lempelige over tid. Der er rimelig konsensus om at anbefale low impact-sportsaktiviteter, mens high impact-sport og kontaktsport ikke anbefales<sup>37</sup>. Ved teknisk krævende sportsgrene (som fx tennis og skiløb) anbefales det kun at genoptage aktiviteten, hvis man er øvet i disciplinen.

### Genoptræning efter udskrivelsen

I Danmark er genoptræningstilbuddet efter THA meget varierende. Nogle hospitaler udskriver alle THA-patienter med en genoptræningsplan på almen genoptræning i kommunalt regi, hvor træningsvarighed og -hyppighed er varierende. Andre hospitaler udskriver patienterne til selvtræning i eget hjem med varierende grad af supervision ved opfølgende kontroller og ligeledes med varierende grad af individuel vurdering med mulighed for at henvise til superviseret træning i kommunalt regi. Denne divergens i behandlingen skyldes formentlig, at der stadig mangler evidens for effekten af træning. Der er gennemført adskillige studier af forskellige former for træning efter THA-operation. Det nyeste systematiske review omhandlende træning efter THA konkluderer, at der potentielt er effekt af fysioterapeutisk træning efter udskrivelse efter THA-operation på funktionsniveau, gangfunktion og muskelstyrke<sup>38</sup>. Dog angives det, at der ikke er tilstrækkelig evidens til endeligt at fastslå effekten af træning efter THA, da studierne på området er for forskelligartede, og mange af studierne har lav metodisk kvalitet. I dette review ekskluderede forfatterne studier med påbegyndt træning under indlæggelsen, hvilket begrænsede mængden af studier (11 studier blev inkluderet).

I forbindelse med min ph.d.-afhandling blev der identificeret 19 randomiserede studier om træning efter THA. Samlet set tyder de eksisterende studier på gavnlige effekter af træning efter THA-operation<sup>39</sup>. Der er dog adskillige mangler både metodisk og i beskrivelsen af træningsinterventionerne i en stor del af studierne. Der er 13 studier, der undersøger effekten af en større mængde træning eller en højere intensitet i træningen. Hovedparten af disse (9 studier) finder gavnlige effekter af mere eller intensiveret træning på patientrapporteret funktion, præstationsmål funktion og/eller muskelstyrke. To studier fandt ingen ekstra effekt af at tilføje lav-intensive sengeøvelser i den tidligere rehabilitering, dette sammenholdt med den tidlige mobilisering overflødiggor formentlig de traditionelle ubelastede sengeøvelser i træningsprogrammet efter THA. Ligeledes fandt to studier ingen forskel på effekt af superviseret træning sammenlignet med hjemmetræning<sup>39</sup>. ●

Den komplette referenceliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten](http://fysio.dk/Fysioterapeuten)

# 10 gode råd

## TIL DEN FYSIOTERAPEUTISKE INTERVENTION FØR OG EFTER THA-OPERATION

- 1. Afprøvning af effekten af træning** inden opskrivning til operation, for eksempel ved deltagelse i et GLA:D forløb (Godt Liv med Artrose i Danmark, [www.glad.dk](http://www.glad.dk))
- 2. Grundig forberedelse af patienterne forud for operationen:** For eksempel ved et tværfagligt informationsmøde og eventuelt med en præoperativ træningsindsats og opfordring til at anskaffe sig en motionscykel til brug i genoptræningen.
- 3. Tidlig mobilisering:** Det vil eventuelt være gavnligt at udvide fysioterapibehandlingen under indlæggelsen til sen eftermiddag og aften for at øge mobiliseringen på operationsdagen.
- 4. Brug af hjælpemidler:** Udlån af hjælpemidler bør tilpasses individuelt til den enkelte patients behov og de anbefalede restriktioner fra afdelingen.
- 5. Tidlig opstart af træning:** For at modvirke muskelatrofi og fald i muskelstyrke og funktion anbefales det at starte så tidligt som muligt med postoperativ træning.
- 6. Sengeøvelser:** Det anbefales ikke at benytte sengeøvelser som standard i det postoperative forløb, men der kan være individuelle faktorer, der gør det relevant.
- 7. Træningsintervention:** Der er endnu ikke evidens for, hvad der er den optimale træningsintervention efter THA. Der er fundet lovende resultater vedrørende både styrketræning, funktionel træning, elastiktræning, træning på kondicykel og gangtræning.
- 8. Superviseret træning:** Der er ikke evidens for, at genoptræningen efter THA operation bør være superviseret frem for hjemmetræning. Det anbefales, at alle patienter instrueres i et relevant træningsprogram, men at graden af supervision i genoptræningen – og dermed om der skal laves en genoptræningsplan – kan vurderes individuelt ud fra patientens evne til at varetage egen træning, præoperative funktionsniveau og postoperative mål.
- 9. Bilkørsel:** Bilkørsel kan formentlig genoptages, når patienten føler sig klar til det efter at have afprøvet pedalkift og hård opbremsning inden kørsel, dog formentlig tidligst 1-2 uger efter operationen (afhængigt af om operationen er i højre eller venstre side).
- 10. Genoptagelse af aktiviteter/sport:** Det anbefales at udføre low-impact sportsaktiviteter. Der er ikke konsensus om anbefalingerne vedrørende high-impact sport, men meget high-impact aktivitet er formentlig associeret med et øget slid på protesen.

# Tidlig rehabilitering efter THA

**RESUMÉ:** Resultaterne fra et ph.d-studie tyder på, at THA patienter, der rehabiliteres uden bevægerestriktioner, er mere uafhængige i dagligdags funktioner tre uger efter operationen og kan vende tidligere tilbage til arbejde, sammenlignet med THA patienter, der rehabiliteres med traditionelle bevægerestriktioner. Dog er det endnu uklart, om bevægerestriktionerne har en betydning for risikoen for hofteluksation. I et randomiseret studie var superviseret styrketræning to gange ugentligt i tillæg til hjemmetræning ikke mere effektivt end hjemmetræning alene til at forbedre ekstensionskraften i det opererede ben efter THA. Enkelte af de sekundære effektmål viste effekt af interventionen, men blev ikke vurderet klinisk relevante.

AF FYSIOTERAPEUT, PH.D. LONE RAMER MIKKELSEN



**I FORBINDELSE MED** min ph.d.-uddannelse har jeg undersøgt forskellige aspekter af den fysioterapeutiske intervention i forbindelse med et fast-track forløb for patienter, der skulle have en ny hofte (THA). Afhandlingen består af tre studier (I-III). I studierne er inkluderet patienter, som fik foretaget en THA-operation på grund af hofteartrose på Regionshospitalet Silkeborg i perioden september 2010 til november 2012.

## **Studie I:**

### **Betydningen af bevægerestriktioner og hjælpemidler<sup>1</sup>**

Formålet med studie I var at undersøge betydningen af bevægerestriktioner og brugen af hjælpemidler på rehabiliteringen efter fast-track-THA. I studiet blev alle patienter, der blev opereret i en tre-måneders-periode inkluderet og behandlet med bevægerestrik-

tioner og en standardpakke med hjælpemidler (restriktiv gruppe, 146 patienter). Derefter blev der indført en ny procedure, der indbefattede færre restriktioner og hjælpemidler (kun ved behov), hvorefter alle patienter i de følgende tre måneder blev inkluderet (ikke-restriktiv gruppe, 219 patienter). De to gruppers forbedring på forskellige parametre de første 6 uger postoperativt blev sammenlignet. Patienterne udfyldte spørgeskemaer vedrørende funktion, smerte, livskvalitet (HOOS), angst/nervøsitet, depression (HADS), tilbagevenden til arbejde og patienttilfredshed før samt tre og seks uger efter THA-operation. Ved tre-ugers-opfølgningen registrerede fysioterapeuterne patienternes evne til at klare sig på egen hånd i fire dagligdags aktiviteter. Det primære effektmål var defineret som forbedringen i patient-rapporteret funktion

præoperativt til seks uger postoperativt.

Studiet fandt ingen forskel mellem grupperne på ændring i funktionsscoren efter seks uger. Der var en signifikant større andel af patienterne i den ikke-restriktive gruppe, der var uafhængige af hjælp 3 uger postoperativt sammenlignet med den restriktive gruppe: Trappegang (51 % versus 33 %), påklædning (72 % versus 40 %), bad (88 % versus 68 %) og rengøring (60 % versus 38 %). Ligeledes var der i den ikke-restriktive gruppe signifikant flere, der var startet på arbejde 6 uger postoperativt (54 %) sammenlignet med den restriktive gruppe (32 %). Der var ingen forskel mellem grupperne i forekomsten af angst- og depressionssymptomer, som forekom hos mindre end 10 % postoperativt. Der var meget høj grad af tilfredshed i begge grupper: 96 % af patienterne i begge grupper angav at være tilfredse ➤

eller meget tilfredse med deres operationsforløb. Studie I havde ikke nok deltagere til at kunne konkludere vedrørende risikoen for hofte luksation. Forekomsten af hofte luksation var henholdsvis 2,7 % og 1,4 % i den ikke-restriktive og den restriktive gruppe.

Siden dette studie er der publiceret yderligere to danske studier, der belyser betydningen af bevægerestriktioner efter THA. Det ene studie fandt en signifikant højere forekomst af hofte luksationer på en afdeling uden bevægerestriktioner (4,2 %) sammenlignet med afdelinger, der har 6 ugers-bevægerestriktioner (2,0 %)<sup>2</sup>. Det andet studie viste en fortsat lav forekomst af hofte luksationer efter en procedureændring fra 6 ugers bevægerestriktioner til ingen bevægerestriktioner efter THA (3,4 % før versus 2,8 % efter)<sup>3</sup>.

Det må således fortsat betragtes som uafklaret, hvorvidt bevægerestriktioner har en

beskyttende effekt mod hofte luksationer efter THA med posterior operationsadgang.

#### Studie II:

##### Inter-tester reliabilitet af testbatteri<sup>4</sup>.

Formålet med studie II var, at bestemme inter-tester reliabiliteten af et testbatteri til måling af funktionsevne, muskelstyrke og ekstensionskraft i benet hos patienter, der er opereret med THA. I studiet udførte to fysioterapeuter test og re-test på to grupper à 20 patienter 3 måneder efter THA. Testbatteriet inkluderede følgende test: rejse-sætte sig (to test: antal oprejsninger på 30 sek. + tid for 5 oprejsninger), 20-meters maksimal ganghastighed, trappegang, isometrisk muskelstyrke (hofteabduktion og -fleksion) og ekstensionskraft i benet. Reliabilitets-studiet fandt en acceptabel relativ og absolut reliabilitet af testbatteriet på gruppeniveau, som for eksempel ved

brug i forskningsprojekter med målefejl på 3-10 % og intra-class-koefficient (ICC) på 0.84-0.95. For de fleste test var målefejlen på individniveau uacceptabelt høj (19-27 %). Kun 20-meter gangtest og trappetest viste sig at kunne bruges på individniveau (målefejl 10 %) i klinisk praksis.

#### Studie III:

##### Effekten af tidlig progressiv styrketræning efter THA operation<sup>5</sup>.

Formålet med studie III var at undersøge, om progressiv styrketræning to gange ugentligt i kombination med hjemmetræning er mere effektivt end ikke-superviseret hjemmetræning alene til at forbedre ekstensionskraften i det opererede ben 10 uger efter THA hos patienter med selv-vurderede funktionsbegrænsninger. Patienterne blev randomiseret til enten en kontrolgruppe (n=36), der gennemførte hjemmetræning 7 dage/uge eller

# SÅ KOM DEN ENDELIG MANUTHERA 242

Det ultimative behandlingsleje som er forbedret og viderudviklet til 3. generation



Mange af vores forventningsfulde kunder herunder fysioterapeuter, manuelterapeuter, osteopater m.fl., har ventet i spænding de sidste 2 år. Der har været mange udfordringer på vejen for ingeniørerne hos Lojer, men det er lykkedes og vi er vildt spændte på at vise jer hvad I ikke kan undvære.

Hvis investeringen er for stor så kan denne leases for kun kr. 1.496,- om mdr., der er ingen grund til at nøjes når man kan få det hele samlet i et leje.



**Kallistos Equipment**

Naverland 14 - 2600 Glostrup  
Tlf. 3937 2319 - kallistos.dk

Se mere på [www.lojer.com](http://www.lojer.com)  
eller [www.kallistos.dk](http://www.kallistos.dk)

en interventionsgruppe (n=37), der gennemførte styrketræning 2 dage/uge og hjemmetræning de resterende 5 dage/uge.

Styrketræningen bestod af fire øvelser: Hofteabduktion, -ekstension, -fleksion og knæekstension (erstatte med benpres efter 6 uger) i træningsmaskiner. Øvelserne blev udført med en progression i relativ belastning fra 10-12 repetition maximum (RM) i uge 1 til 8 RM uge 6-10 efter operationen. Effektmålinger blev udført før operationen samt 10 og 26 uger efter med testbatteriet fra Studie II og spørgeskema (HOOS). Det primære effektmål var ændringen i ekstensionskraft i det opererede ben fra præoperativt til 10 uger postoperativt. Resultaterne viste en signifikant fremgang i ekstensionskraften i begge grupper (17% i kontrolgruppen versus 21% i styrketræningsgruppen), men ingen forskel imellem grupperne. Begge grupper forbedrede sig signifikant på de sekundære effektmål, kun på ganghastighed og trappegang var der signifikant større fremgang i styrketræningsgruppen end i kontrolgruppen. Forskellene var relativt små og udlignet ved halvårsopfølgningen. Derfor vurderes det ikke, at effekten af den supplerende styrketræning 2 gange om ugen i 10 uger med en-til-en supervision i tillæg til hjemmetræning havde en klinisk relevant effekt i forhold til hjemmetræning alene.

Studiets resultater er i modstrid med det hidtidigt publicerede på området. Dette kan eventuelt skyldes, at fast-track forløbene har ændret forbedringspotential. I hvert fald ses det, at træningsgruppen opnåede de forventelige forbedringer, hvis der sammenlignes med tidligere studier. Det overraskende er, at kontrolgruppen opnår tilsvarende forbedringer. Det kan altså være, at hjemmetræningen (med brug af træningselastikker) er tilstrækkeligt. Dette studie kan ikke stå alene i vurderingen af, om progressiv styrketræning er en effektiv intervention efter THA. Der er meget stor forskel på patienternes udgangspunkt og forbedring, og det kan være, at styrketræningen har effekt på subgrupper. Når der er en tilstrækkelig mængde studier på området til at samle resultaterne i en metaanalyse vedrørende effekten af styrketræning efter THA, bliver det muligt at drage mere entydige konklusioner. ●

📄 Den komplette referenceliste kan downloades fra [fysio.dk/Fysioterapeuten](http://fysio.dk/Fysioterapeuten)

## PH.D-STUDIE

Læs Lone Ramer Mikkelsens  
ph.d-studie på  
[fysio.dk/Afhandlinger](http://fysio.dk/Afhandlinger)

Early rehabilitation after fast-track total hip replacement. Effect of early, supervised, progressive resistance training and influence of movement restrictions and assistive devices on functional recovery. Aarhus Universitet 2014



## Genoptræning & Træning

MANGE HAR 5 TIL 6 CYKLER - OG ELSKER DEM...

Ingen slår LEMCO Combi Bike

LEMCO er specialist i cykler til træning og genoptræning. Tre kvalitetsmodeller føres fra **2.495,-**

PRØV I  
14 dage



LEMCO Tlf: 3325 4002 • [www.lemco.dk](http://www.lemco.dk)

# Indsættelse af kunstig hofte med posterior operationsadgang



*Ucementeret hofteprotese indsat med posterior adgang.*



KJELD SØBALLE

Professor, overlæge, dr. med., Speciallæge i hoftekirurgi, Ortopædkirurgisk afdeling, Århus Universitetshospital ([www.orthoresearch.dk](http://www.orthoresearch.dk))



**IDANMARK ANVENDES** overvejende den posteriore (bageste) operationsadgang i forbindelse med total hoftealloplastik (THA). I andre lande er den forreste adgang mere udbredt.

Inden operationen har operatøren foretaget en såkaldt templating ved at placere en skabelon af protesen på det digitale røntgenbillede, hvilket dels giver oplysninger om protesestørrelse og vinkel, dels oplysninger om den optimale afskæring af lårbenshalsen samt om benlængde.

Under operationen placeres patienten i sideleje, i spænd med støtte på os sacrum bagtil og spina iliaca anterior superior fortil.

Fascien over gluteus maximus åbnes, og gluteus maximus musklen deles i fiberretningen. Delingen af musklen er let og foregår atraumatisk, ofte blot med en finger. Herefter overskæres piriformis-senen, som holdes til side med en holdetråd. De øvrige udadrotatorer deles, og ledkapslen åbnes bagtil, hvorefter hoften kan lukkes. Derefter deles lårbenshalsen med sav, og det degenererede lårbenhoved fjernes. Inden opfræsning af acetabulum fjernes resterende del af ledlæben, og acetabulum reames (fræse; red.) op, hvorefter acetabularkomponenten kan indsættes. Femur reames til passende størrelse, hvorefter femurkomponenten indbankes.

Inden indsættelse af den nye femurkomponent har operatøren bevæget hoften igennem (prøvereposition) for at sikre stabilitet. Hoftens stabilitet testes i både 90 graders fleksion kombineret med indadrotation samt med fuld ekstenderet hofte kombine-

ret med udadrotation for at sikre, at der ikke er tendens til luksation bag- eller fortil.

Efter indsættelse af protesekomponenterne foretages på ny en prøvereposition med et prøvehoved for at finde den optimale halslængde, desuden tjekkes benlængden for at sikre egal benlængde postoperativt.

Med hensyn til ledkapsel og udadrotatorer har flere studier vist, at risikoen for luksation nedsættes, hvis ledkapslen reincereres, hvilket formentlig gøres på de fleste ortopædkirurgiske afdelinger. Det er derfor vigtigt, at ledkapslen afskæres så tæt på trochanter-partiet som muligt, således at ledkapslen kan nå op til gluteus medius eller bagkanten af trochanter mhp. reinsertion. Piriformis kan også reincereres i samme seance.

Man valgte tidligere at benytte sugedræn, men dette er efterhånden afskaffet på de fleste afdelinger, da flere studier har vist, at der ikke er nogen effekt af anlæggelse af dræn ud over hæmoglobinfall. Der kommer altid nogen hævelse i området omkring hoften, og man kan også ofte se hævelser af underbenet. Hævelsen kan vare adskillige uger, men aftager oftest spontant. Huden er helet efter 14 dage, hvorefter agraffer eller suturer kan fjernes.

### Protesetyper

I Danmark anvendes for det meste ucementerede proteser, som i princippet kan tåle fuld belastning, men generelt bliver patienterne udskrevet med to krykkestokke, som anvendes de første uger efter indgrebet, bl.a. for at beskytte bløddel/muskulatur. For at forebygge hofteluksation er der ingen tvivl om at optimal placering af protesekomponenterne, specielt acetabularkomponenten er af stor vigtighed, og de fleste luksationer er normalt forårsaget af forkert placeret acetabularkomponent. På det postoperative røntgenbillede skal acetabularkomponenten optimalt sidde i ca. 45 graders vinkel på forfra-optagelsen og ca. 15 graders anteversion på sidebilledet.

I forbindelse med de første hofteproteser, som kom på markedet i 1960'erne (Charnley), blev der anvendt 22 mm protesehoveder. Senere kom 28 og 32 mm. I dag anvender de fleste afdelinger hoveder op til 36 eller 40 mm. Jo større hoved, der anvendes, jo mindre risiko er der for luksation, og der vil formentlig ses væsentligt færre luksationstilfælde i fremtiden på grund af de større protesehoveder. ●

# ORIGINALEN

- NU OPDATERET MED  
ENDNU FLERE FUNKTIONER



Produktet i ToeOff-Familien er beskyttet af flere patenter.

Vil du vide mere? Kontakt kundeservice  
43 96 66 99 info@camp.dk

**CAMP**<sup>®</sup>  
SCANDINAVIA  
www.camp.dk

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



### Region Midtjylland

#### FYRAFTENSMØDE OM BØRN MED SANSEMOTORISKE UDFORDRINGER

Få sidste nye viden om hjernen og den motoriske udvikling og hør, hvordan vi bedst tilgodeser de behov for hjælp/støtte og forståelse, som børn med sansemotoriske udfordringer har. Opfordring til faglig sparring og dialog med bl.a. motorikkonsulenter/vejledere i kommunerne.

**Oplægsholder:** Lone Wiegaard, fysioterapeut og lektor på VIA University College, Aarhus N, og Connie Nissen, privatpraktiserende ergoterapeut, sansemotorik.dk

**Tid:** Den 19. november 2015 kl. 16.30-20.

**Sted:** Silkeborg Medborgerhus

**Tilmelding:** På [videnshus@silkeborg.dk](mailto:videnshus@silkeborg.dk) senest den 26. oktober 2015



### Region Midtjylland

#### FAGLIG EFTERMIDDAG OM GENOPTRÆNING TIL BORGERE MED SKULDERLIDELSER

Kliniske retningslinjer på skulderområdet anbefaler, at fysioterapeutisk øvelsestræning bør indgå som del af både konservative og postoperative behandlingsforløb. Rådgivning og genoptræning af borgere med skulderlidelser bør baseres på viden fra systematisk forskning. Fysioterapeuter spiller en vigtig rolle for implementering og udviklingen af ny forskningsbaseret viden.

Mød op og hør om erfaringerne fra et forskningsprojekt gennemført på genoptræningscentre i Aarhus og Herning kommuner og få den nyeste viden om skulderbehandling. Se nærmere vedrørende program på [fysio.dk/regioner/midtjylland](http://fysio.dk/regioner/midtjylland)

**Tid:** Den 1. oktober 2015 kl. 12.00-15.30

**Sted:** Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg, lokale B4 1. sal

**Tilmelding:** Senest den 25. september 2015 til Hanne Volsgaard Nielsen: [gophv@herning.dk](mailto:gophv@herning.dk)

**Pris:** Gratis – inkl. forplejning



### Region Nordjylland

#### ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

**Tid:** Mandag den 23. november kl. 18-20.30

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

#### Dagsorden:

- Nyt fra regionsformand Gitte Nørgaard
- Nyt fra praksiskonsulent Marianne Kongsgaard
- Nyt fra SU-medlemmer
- Besøg af konsulent i Primær Sundhed Lars Jul Jakobsen, som vil fortælle, hvad vi skal være opmærksomme på mht. kontrolstatistikker, og ikke mindst hvordan læser vi dem.
- Valg af SU-medlemmer

**Forplejning:** Der serveres sandwich ved ankomst og kaffe i pausen.

**Tilmelding:** Af hensyn til forplejning venligst tilmelding på [fysio.dk/regioner/nordjylland](http://fysio.dk/regioner/nordjylland) senest den 16. november 2015.



### Region Hovedstaden

#### EFTERÅRSUDFLUGT FOR SENIORER

Onsdag den 4. november inviterer seniorudvalget Region Hovedstadens seniorer på efterårsudflugt til Nordisk Film i Valby, hvor der vil være rundvisning med mulighed for at se de store personligheder, filmbranchens hemmelige tricks og meget andet. Efter rundvisningen byder Danske Fysioterapeuter på frokost på Cafe Asta.

**Tid og sted:** Onsdag den 4. november kl. 11 foran porten til Nordisk Film, Mosedalsvej 14, Valby.

**Tilmelding:** Senest den 16. oktober på [fysio.dk/regioner/hovedstaden](http://fysio.dk/regioner/hovedstaden) eller ved at sende en mail til [hovedstaden@fysio.dk](mailto:hovedstaden@fysio.dk)





DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Smertehåndtering – *kursus 3*

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. november 2015

**Yderligere oplysninger og tilmelding:** [www.dsa-fysio.dk](http://www.dsa-fysio.dk)

## Smertes, mestring og etnicitet

Kursusdagens indhold: Smertemekanismer og smerteanalyse, kognitiv adfærdsterapi og smertemestring, smerter i en kulturel og etnisk kontekst.

**Sted og tid:** Hvidovre Hospital den 31. oktober, 8.30-16.00

**Undervisere:** Kefaia Ali Abdullah Yousef, Anne Sofie Musmann fra indvandrermedicinsk klinik, Hvidovre, og Bjarne Rittig-Rasmussen.

Kursusdagen er gratis (medlemmer af Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi har fortrinsret).

**Yderligere information og tilmelding:** via kursuskalenderen på [www.dsa-fysio.dk](http://www.dsa-fysio.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK LYMFØDEMBEHANDLING

## Temadag om skulderproblemer hos den brystopererede

*- herunder undersøgelse og behandling med Kinesiotape*

Torben Blenstrup, Ortonordic, er specialist i behandling af skulderproblemer. Han har bl.a. været med til at udvikle en "brace" til behandling af scapulae alatae, har arbejdet i mange år på Viborg Sygehus og i Viborg Håndboldklub. Hos OrtoNordic underviser han i brug af Kinesiotape. Vi glæder os til at kunne drage nytte af Torbens store viden og håber, I har lyst til at deltage.

**Tid:** Den 10. december 2015 kl. 9:30-16:30.

**Sted:** Odense Universitetshospital, Klørvævet, Indgang 93, lokale 4, 5000 Odense C

**Pris:** Medlemmer kr. 300 kr., ikke-medlemmer kr. 600, inkl. brød og kaffe ved ankomsten, en let frokost og lidt godt til kaffen om eftermiddagen.

**Tilmelding:** Senest den 1. december 2015 på [stikj@hotmail.com](mailto:stikj@hotmail.com), oplys evt. EAN-nummer



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

## Temadag om neurologi – *nyeste teori fra Leuven15*

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi følger op på 2nd European Conference on evidence based aquatic therapy Leuven15, inkl. praktik ved fysioterapeuter, der arbejder med bassinfysioterapi til målgruppen.

**Tid:** Lørdag d. 07.11.15 Kl. 9:30- 16

**Sted:** BeneFIT Hobro, H. I. Biesgade 6 A, 9500 Hobro

**Pris:** 850,- for medlemmer af Dansk Selskab for Bassinfysioterapi. Medlemskab koster 300,-

**Tilmelding:** Senest 8. oktober 2015 på [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk). Tilmelding er bindende efter tilmeldingsfristens udløb. Max. 18 deltagere.

*Læs mere om formål, indhold og underviserne på [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk)*



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

## Dynamisk Stabilitet Cervical kursus – København

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

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch  
**Tid og sted:** 11.- 12. november på Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup  
**Pris:** 3375 kr.  
**Tilmelding:** Gitte Enoch – ge@fysiq.dk

## Dynamisk Stabilitet Lumbal kursus – København

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

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch  
**Tid:** 21.- 23. oktober 2015  
**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup  
**Pris:** 5015 kr.  
**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

*Begge ovenstående kurser en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut. Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.*

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



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

## Smerteskole instruktørkursus

Et kursus rettet mod sundhedsfaglige formidlere af viden om smerte til patienter/borgere med vedvarende smerter. Du får udleveret en PowerPoint præsentation omhandlende smerte, sensibilisering, kroppens forsvar mod nociception, motion og træning samt medicin og anden behandling. Materialet bliver gennemgået på kurset, og du kan efterfølgende vælge at anvende det direkte eller i tilrettet form. Det forudsættes, at du har deltaget på Grundkursus i Smertevidenskab eller Explain Pain samt har prøvet at undervise i et eller andet område før. Du skal medbringe egen computer m. opdateret PowerPoint.

**Tid:** Lørdag d. 21. november 2015  
**Sted:** Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1 – 3, 2. sal, 8000 Århus  
**Pris:** 2100 kr. for medl. af SMOF, 2400 kr. for ikke medlem  
**Tilmelding** til lene@fysiomail.dk  
**Underviser:** Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi, MSc i Smerte fra King's College, London

Yderligere info på [www.videnomsmrter.dk](http://www.videnomsmrter.dk)



DANSK SELSKAB FOR ULTRALYDSSCANNING I FYSIOTERAPI

## NY UDDANNELSESSTRUKTUR – Kom hurtigere og mere fleksibelt i gang med ultralydsscanning

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:**  
Basisuddannelse OE. Sjælland, Fysiocenter Roskilde den 24. -25 okt. 2015  
Basisuddannelse UE. Sjælland, Fysiocenter Roskilde den 26.-27. okt. 2015  
**Pris:** 6.500 kr. pr. modul inkl. forplejning samt helt nyt e-learning modul  
**Tilmelding og yderligere oplysninger om den nye uddannelsesstruktur på:** [www.ultralydsscanning.com](http://www.ultralydsscanning.com)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Markedsføring af din virksomhed

Er du kliniker eller selvstændig? Får du solgt dine tilbud godt nok? Få viden og konkrete redskaber til at markedsføre din klinik og dine tilbud i nærområdet!

På kurset får du styrket din indsats med at tiltrække flere patienter og borgere og dermed et godt grundlag for at sikre en god og voksende forretning.

- Hvorfor bruge tid og penge på markedsføring – hvad får du ud af det?
- Kend målgruppen! Hvordan prioriterer du indsatsen, så den rammer bedst muligt?
- Hvordan kan du tilpasse klinikens/virksomhedens begrænsede ressourcer med behovet for at kommunikere mere med patienter og borgere?
- Introduktion til organisering af egen markedsføringsindsats.

**Underviser** er Carl Mikael Jespersen, Head of Consumer Goods hos Wilke A/S – med speciale i rådgivning omkring strategiudvikling og kommunikation.

**Tid:** 11. – 12. november 2015

**Sted:** Severin Kursuscenter, Middelfart

**Pris:** Kr. 4.800,- inkl. forplejning og en overnatning

**Tilmeldingsfrist:** 30. september 2015

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

## Undersøgelse og test til børn

**Temadag:** Hvordan vælger jeg den rigtige test og undersøgelse til et barn – hvilken test viser hvad, og hvordan spiller testene sammen?

Formålet med temadagen er at give børnefysioterapeuter redskaber til kritisk at kunne vurdere og vælge relevante tests i forhold til barnets problemstilling. Temadagen giver mulighed for at orientere sig i forhold til de aktuelle, tilgængelige test samt få viden om nye test, der anvendes i andre lande. Der vil være fokus på test, der kan undersøge motorisk udvikling, har et diagnosticerende sigte eller kan bruges mhp. planlægning af intervention. Temadagen vil veksle mellem oplæg, parallel sessioner samt postersession med mulighed for at orientere sig i forhold til udvalgte test: PEDI, GMFM-C, Chailey Levels of Abilities, TIMP, AIMS, Bayley 3, M-ABC2, SATCo, Sensory Processing Measurement og Sensory Profile.

**Målgruppen** er børnefysioterapeuter i kommuner, regioner, sygehuse og klinikker, der arbejder med børn med sansemotoriske vanskeligheder, mental retardering, CP eller andre neurologiske problemstillinger. Ergoterapeuter kan optages i det omfang, der er plads.

**Tid:** 17. november 2015

**Sted:** Odense

**Pris:** kr. 2.100,- inkl. forplejning. Ergoterapeuter kr. 3.100,-

**Deltagerantal:** 100-150

**Tilmelding og info:** Senest 11. oktober 2015 på [www.fysio.dk/testtilboern](http://www.fysio.dk/testtilboern)



Rehabiliteringsforum Danmark  
...paraplyorganisation for centrale rehabiliteringsaktører

## 8. årlige rehabiliteringskonference

*- Rehabilitering skaber vi sammen*

Rehabilitering som begreb og praksis udvikler sig konstant. Med den 8. nationale rehabiliteringskonference rettes fokus mod pejlemærker for denne udvikling, bl.a. borgerens potentialer og den samfundsmæssige kontekst. Konferencen præsenterer konkrete eksempler på nye aktører, pejlemærker og tendenser indenfor rehabilitering 2015.

**Tid:** Mandag den 26. oktober 2015

**Sted:** Hotel Nyborg Strand

**Pris:** 1450,- inkl. forplejning og materialer

**Tilmeldingsfrist:** 2. oktober 2015

**Program og tilmelding:**

[www.rehabiliteringsforum.dk/det-sker/](http://www.rehabiliteringsforum.dk/det-sker/)

[8-aarlig-rehabiliteringskonference/](http://www.rehabiliteringsforum.dk/8-aarlig-rehabiliteringskonference/)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI

## Fagligt årsmøde

Oplæg omkring demens og fysisk aktivitet v.

professor Steen Hasselbalch, Rigshospitalet.

Oplæg og workshop om øvelser og ganganalyse v. William Sloth

**Tid:** Den. 20 november 2015

**Sted:** Aktivitetscenter Gulkrog, Gulkrog 9, 7100 Vejle

**Pris:** GRATIS for medlemmer af Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri. Der opkræves et "no show fee" på 500 kr. ved udeblivelse uden forudgående afbud på [vibehald@gmail.com](mailto:vibehald@gmail.com). Ikke-medlemmer 900 kr. Kommende nye medlemmer kan komme gratis med ved indmeldelse i selskabet senest den 1. oktober på [www.gerontofys.dk](http://www.gerontofys.dk)

**Betaling:** Bank Nordik: Reg.nr. 9891, Kontonr. 0003125947.

**Tilmelding:** Efter først til mølle princippet og senest 7. november 2015 på [www.gerontofys.dk](http://www.gerontofys.dk). Herefter får alle besked om deltagelse. Betaling skal ske umiddelbart herefter.



# Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
UDVIKLING AF DIN KLINIK	3/11 2015	Middelfart	2.100	2/10 2015	<a href="http://fysio.dk/klinikudvikling">fysio.dk/klinikudvikling</a>
FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER	12-13/11 2015	Odense	3.700	7/10 2015	<a href="http://fysio.dk/underviser">fysio.dk/underviser</a>
TEMADAG: UNDERSØGELSE OG TEST TIL BØRN	17/11 2015	Odense	2.100	11/10 2015	<a href="http://fysio.dk/testtilboern">fysio.dk/testtilboern</a>
MARKEDSFØRING AF DIN VIRKSOMHED	11-12 /11 2015	Vejle	4.800	30/9 2015	<a href="http://fysio.dk/markedsfoering">fysio.dk/markedsfoering</a>
TEMADAG OM PSYKIATRI	25/11 2015	Odense	2.100	27/9 2015	<a href="http://fysio.dk/psykiatri">fysio.dk/psykiatri</a>
PERSONLIGT LEDERSKAB	2-3/12 2015	Middelfart	4.800	4/10 2015	<a href="http://fysio.dk/lederskab">fysio.dk/lederskab</a>
LEJER: DINE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER	19/11 2015	Middelfart	2.100	20/10 2015	<a href="http://fysio.dk/lejer">fysio.dk/lejer</a>
NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP	18-22/1 + 29/2 - 4/3 2016	Odense	16.150	16/11 2015	<a href="http://fysio.dk/neurodynboern">fysio.dk/neurodynboern</a>
TESTKURSUS: MOVEMENT ABC-2	11-12/1 2016	Odense	3.700	22/11 2015	<a href="http://fysio.dk/movabc">fysio.dk/movabc</a>
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING	10-11/3 2016	Middelfart	4.800	17/1 2016	<a href="http://fysio.dk/forandringsledelse">fysio.dk/forandringsledelse</a>
KONFERENCE OM FRAKTURER OG TRÆNING	10/5 2016	Odense	2.100	13/3 2016	<a href="http://fysio.dk/frakturer">fysio.dk/frakturer</a>
BASIC BODY AWARENESS, KURSUS 1 (BBAT 1)	5-10/6 2016	Odense	12.450	3/4 2016	<a href="http://fysio.dk/bbat1">fysio.dk/bbat1</a>



## Fremtidens kunde

- På fem formiddagsmøder præsenterer vi resultaterne af en helt ny undersøgelse af, hvilke ydelser borgerne ønsker hos fysioterapeuten, og hvad de er villige til selv at betale for. Møderne er gratis og foregår i hhv. Slagelse, København, Odense, Esbjerg, Aarhus, Aalborg og Viborg i løbet af oktober. Find dem i kursuskalenderen på [fysio.dk](http://fysio.dk)

# Kursusoversigt efterår 2015 og forår 2016

I samarbejde med Gentofte Fysioterapi & Træningscenter og Hellerup Sundhedscenter

## Efterår 2015

### Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Det smertefulde knæ:** (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)  
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Det traumatiske knæ:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation)  
Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 30. og lørdag den 31. oktober 2015  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

### Triggerpoint akupunktur v. Fysioterapeut Lars Jonsson og Fysioterapeut Peter Hvild Christiansen

Fredag den 6. – søndag den 8. november 2015  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.750

### Mobilisering med impuls/manipulations kursus v. Læge Torben Halberg (obs. kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2) Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag den 21. og søndag den 22. november 2015  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.600

## Forår 2016

### MET 2 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)  
Region: Thorax, costae og bækkenfunktioner

Lørdag den 30. og søndag den 31. januar 2016  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

### Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

**Den smertefulde skulder:** (Impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "mousearm")  
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske skulder:** (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff rupturer)  
Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

Fredag den 4. og lørdag den 5. marts 2016  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

### MET 1 v. Læge Torben Halberg

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 12. og søndag den 13. marts 2016  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

### Ernæring & fysioterapi v. P.Ba. Ernæring og Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka

Indblik i ernæringens rolle i fysioterapien, herunder påvirkning af inflammation og somatiske lidelser i kroppen.

Lørdag den 19. marts 2016  
Pris inklusiv forplejning

kr. 1.500

### Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Det smertefulde knæ:** (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter)  
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Det traumatiske knæ:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation)

Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 8. og lørdag den 9. april 2016  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

### Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Den smertefulde fod:** (achillesene smerter, hælsmarter, fasciitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint)  
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske fod:** (ankeldistorsion, achillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer)  
Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skademechanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

**Keywords:** Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 15. og lørdag den 16. april 2016  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

### MET 3 v. Læge Torben Halberg

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)  
Region: Over og under ekstremitet

Lørdag den 21. og søndag den 22. maj 2016  
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

**Spørgsmål og tilmelding** på [jens@sundhedsordningen.dk](mailto:jens@sundhedsordningen.dk) efter først til mølle.

Alle kurser afholdes hos Gentofte Fysioterapi og Træningscenter eller Hellerup Sundhedscenter.

Mere omkring vores kurser se [www.sundhedsordningen.dk](http://www.sundhedsordningen.dk)

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



# Temadag: Thorakale Smerter



## PRAKTISK INFORMATION:

### TID

Fredag d. 20 november fra kl. 08:30-16:30

### STED

SAS Radisson Blue  
Claus Bergs Gade 7,  
5000 Odense C

### PRIS (INK. FORPLEJNING)

Medlem: 1595,00 kr.  
Ikke-medlem: 1895,00 kr.  
Studerende: 795 kr.

### TILMELDING

<http://muskuloskeletal-webshop.dk/temadag/temadag.html>

### FESTMIDDAG

DSMF afholder middag og social samvær fra kl. 18. Middagen koster 325 kr. og DSMF serverer 3 glas vin. Det vil glæde os at se jer til en festlig aften.

Mange patienter henvender sig med thorakale smerter, og disse kan være udfordrende at udrede – bla. for patologi. Denne temadag giver deltagerne viden om og brugbare redskaber til at identificere røde flag og muskuloskeletale dysfunktioner. Der præsenteres desuden behandlingstilgange med Combined Movement Theory samt behandling efter mastectomi både i teori og praktik.

### Thoracic pain assessment

Christopher McCarthy, Fysioterapeut, Ph.D

Foredraget vil fokusere på to emner: En gennemgang af de basale spinale patologier og en process til, hvordan man fortolker MRI fund samt en gennemgang af thorakal biomekanik med referencer til funktional impairments og det klinisk billede. (Foregår på engelsk)

### Brystsmerter – Rimer ikke altid på hjerter

Mette Stochkendahl, Kiropraktor, Ph.D

Akutte brystsmerter er en af de hyppigste årsager til indlæggelse på hospitalet. Den største bekymring for patienter er oftest blodprop i hjertet, men der er en lang række andre organer og tilstande, der kan udløse brystsmerter. Langt fra alle patienter får endelig forklaring på deres smerter. Mette vil introducere begrebet uspecifikke brystsmerter og gennemgå diagnose og behandling af en undergruppe af disse patienter, nemlig dem med muskuloskeletale brystsmerter.

### Thorakale smerter – Hvornår er det farligt ?

Bente Thomsen, dr. med. Speciallæge i Alm. Medicin.

“For år tilbage lærte vi, at thorakale smerter i sig selv var et faresignal. Heldigvis er vi blevet klogere, men hvad er det så, vi skal holde øje med? De mest almindelige og nogle mere sjældne, men alvorlige årsager til thorakale smerter vil blive gennemgået med fokus på tolkning af anamnese og fund, hvordan vi skal reagere og hvor hurtigt.”

### Tidlig indsats efter operation for brystkræft

Kirsten R. Tørsleff, Fysioterapeut

Undersøgelser understreger behovet for tidlig indsats efter brystkræftoperation for at forebygge senfølger. Disse senfølger kan være smerter, som også kan være lokaliseret til thorax, respirationsbesvær, nedsat kraft, bevægelsesindskrænkning og sensibilitetsforstyrrelser.

### Combined movements for the Thoracic spine

Christopher McCarthy, Fysioterapeut, Ph.D

Combined Movement Theory er en udvikling af Dr. Brian Edward's tilgang, som søger at samle spinal manipulation, muskel-energy-teknikker og nye metoder for mobilisering og er egnet for spinale dysfunktioner. Combined Movement Theory omfatter en analyse af bevægelsen fra start til slut for at identificere impairment og bruge disse til den fysioterapeutiske intervention (Foregår på engelsk)



### Christopher McCarthy, UK

Chris McCharhy arbejder dagligt som Consultant Physiotherapist på St. Mary's Hospital i Paddinton, London. Han har postgraduat uddannelse i biomekanik og manuel/muskuloskeletale fysioterapi fra Coventry Universitet og har PhD i rehabilitering. Post doktor studier har omhandlet sub-classifikation af non-specific low back pain. Han har publiceret over 40 peer reviewed artikler omhandlende muskuloskeletale rehabilitering og diagnostik og har holdt over 50 foredrag på konferencer. Han har undervist internationalt i manuel terapi, specielt i Combined Movement Theory og underviser på uddannelsen i Muskuloskeletale Fysioterapi i UK.



### Mette Stochkendahl, Kiropraktor, Ph.D

Mette Jensen Stochkendahl er Seniorforsker på Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik. Hun er uddannet kiropraktor på Syddansk Unversitet i 2002, og har arbejdet i klinisk praksis sideløbende med forskningen frem til 2013. Hun har to forskningsmæssige hovedområder: 1) Thorakale smerter/uspecificke brystmerter – 2) Arbejdsfastholdelse og tilbage-til-arbejde for medarbejdere med muskelskeletbesvær. Vundet prisen: The Scott Haldeman Award 2011 = Første præmie i World Federation of Chiropractic's internationale, originale forskningskonkurrence.



### Bente Thomsen, dr. Med specialist alm. medicin

Bente er læge og har været klinisk lektor ved Rygcenter Syddanmark. Bente har desuden undervist i Dansk Selskab for Muskuloskeletale Fysioterapi fra 2009, hvor hun har afholdt kurser i røde flag og fungerer som censor ved den afsluttende eksamen i Muskuloskeletal Fysioterapi.



### Kirsten R. Tørsleff, Fysioterapeut, Manuel Terapeut

Kirsten Rosenlund Tørsleff er privatpraktiserende fysioterapeut. Hun er uddannet indenfor manuel terapi. Kirsten har udviklet behandlingskonceptet for brystopererede, hvilket er udleveret i 50.000 eksemplarer, oversat til fransk, engelsk, svensk og grønlandsk. Kirsten afholder foredrag og er kursugiver i Danmark, Norge og Sverige. Hun har deltaget i udarbejdelsen af nationale kliniske retningslinjer for behandling af brystopererede, og har desuden modtaget flere priser. Bl.a DBO Ærespris.

Tid	Program
08.30-09.00	Registrering og kaffe
09.00-09.15	Velkomst
09.15-10.05	Christopher McCarthy - Fysioterapeut, Ph.D - <i>Thoracic pain assessment</i>
10.05-10.55	Mette J. Stochkendahl, Kiropraktor, Ph.D - <i>Brystmerter - Rimer ikke altid på hjerter</i>
10.55-11.15	Kaffe
11.15-12.00	Bente Thomsen, Dr. med. Speciallæge i alm. medicin. - <i>Thorakale smerter - Hvornår er det farligt?</i>
12.00-12.15	Gruppesnak
12.15-13.15	Frokost i Restaurant Hans Christian
13.15-14.05	Kirsten Tørsleff, Fysioterapeut - <i>Tidlig indsats efter operation for brystkræft</i>
14.05-15.00	Christopher McCarthy - Fysioterapeut, Ph.D - <i>Combined movements for the Thoracic spine</i>
15.00-15.20	Eftermiddagsbuffet
15.20-16.10	Praktisk demonstration ved Kirsten Tørsleff eller Christopher McCarthy
16.10-16.30	Opsamling i plenum
18.00-18.30	Velkomstdrink
18.30-21.30	3 retters middag med vin
21.30-??	Fest





## Fysisk træning som behandling

**CFAS Symposium, 30. oktober 2015 kl. 9.30-17.00**

**Fysisk aktivitet som behandling af kroniske sygdomme**

*Bente Klarlund Pedersen*

**Type 2 diabetes og intervalgang**

*Kristian Karstoft og Laura Valentiner*

**Hjerte-karsygdomme og fysisk træning på hospital, i kommunalt regi og eget hjem**

*Morten Zacho og Gregers Munch*

**Cancer og træning – hvor står vi i dag?**

*Jesper Frank Christensen*

**KOL patienter – hvilken træning er bedst?**

*Ulrik W. Iepsen*

**Fysisk inaktivitet – hvorfor er det usundt?**

*Rikke Krogh-Madsen*

**Syg men sund og aktiv – en illustreret guide**

*Bente Klarlund Pedersen og Morten Zacho*

**Teknologibåret hjemmetræning – praktiske erfaringer**

*Morten Zacho og Henning Langberg*

**Fastholdelse af effekten i et livslangt perspektiv: motivation og livsglæde**

*Henning Langberg*

**Introduktion til CFAS ambassadør-certificering**

*Morten Zacho*

Man kan være sund, aktiv og glad, selvom man er syg og har en diagnose. Men der er brug for inspiration og viden til at understøtte et fysisk aktivt liv, når man er syg.

Center for Aktiv Sundhed (CFAS) tager udgangspunkt i forskning og evidens og udvikler nye træningsformer, der kan anvendes som ideel behandling af personer med en række kroniske sygdomme. Et centralt princip i centeret er, at den forskning, der foregår i laboratorierne, kan finde direkte anvendelse ude i den virkelige verden - både på hospitaler, i kommuner og hos den enkelte borger.

Dette CFAS symposium henvender sig til fagfolk, som f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, læger eller andre, der er interesseret i at blive klædt på til at bære CFAS-ideen ud i samfundet. CFAS symposiet orienterer om de mange forskningsprojekter, der aktuelt foregår i CFAS, og introducerer til CFAS ambassadør princippet.

**Sted: Auditorium 1, Rigshospitalet, København**

**Pris: 250 kr.**

**Detaljeret program og tilmelding: [www.aktivsundhed.dk](http://www.aktivsundhed.dk)**



# Kursus i KRT og MTT - Efterår 2015

**PT**  
ProTerapi A/S

- 2-dages kursus i Kommunikation og fysisk aktivitet som smertebehandling (KRT)

Fredericia: d. 29. okt. - 30. okt. 2015

Silkeborg: d. 31. okt. - 1. nov. 2015

(tilmeldingsfrist: 1. okt. 2015)

Greve: d. 1. okt. - 2. okt. 2015

(tilmeldingsfrist: 15. sept. 2015)

- 2-dages kursus i Medicinsk Trænings Terapi (MTT)

Geriatriske patienter og friske ældre

Dato: d. 12. - 13. nov. 2015

(tilmeldingsfrist: 20. okt. 2015)

**Kursusafgift:** Kr. 3.400,00 + moms (KRT) inkl. teorimanual og tre poster (MTT) inkl. teori- og øvelsesmanual samt dvd.  
Priserne er inkl. frokost og kaffe/te.

**Tilmelding:** [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk) (Tilmelding er bindende.)



**Kursusinstruktør:**

Fysioterapeut Tom Arild Torstensen  
B.Sc., PT, Cand. Scient, Specialist i manuel terapi MNFF,  
Holten Institute AB | [www.holteninstitute.com](http://www.holteninstitute.com)



**HOLTEN INSTITUTE.®**  
- vidensvirksomhed siden 1965.

 DEN INTELLIGENTE KROP  
- en sund livsstil i udvikling

## Kurser og uddannelser 2015

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Åndedrættet er motoren	29. sep.	7 timer	1.500,-	Herlev
<b>NYHED</b> - Fascia i bevægelse	10. okt.	7 timer	1.700,-	Aarhus
Fra inderst til yderst m foamroller	20. okt.	5 timer	1.200,-	Herlev
Sunde fødder	27. okt.	5 timer	1.300,-	Herlev
<b>NYHED</b> - Fascia i bevægelse	30. okt.	7 timer	1.700,-	Herlev
Pilates Reformer udd. modul 1	31. okt.	21 timer	5.500,-	Herlev
<b>NYHED</b> - Kursus i Kropsholdning	7. nov.	7 timer	1.500,-	Herlev
<b>NYHED</b> - Fascia i bevægelse	17. nov.	7 timer	1.700,-	Herlev
Pilates Reformer udd. modul 3	20. nov.	16 timer	4.500,-	Herlev
Pre-Pilates	21. nov.	16 timer	2.500,-	Aarhus
<b>NYHED</b> - Fascia i bevægelse	22. nov.	7 timer	1.700,-	Herlev
Sunde fødder	27. nov.	5 timer	1.300,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	28. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
<b>NYHED</b> - Fascia i bevægelse	30. nov.	7 timer	1.700,-	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)

## Dansk Forening for Klinisk Sexologi - Kvalitet i sexologisk uddannelse



Få sexologisk viden og samtaleværktøjer til din patientkontakt indenfor gyn-obs, urologi, smertebehandling, genoptræning m.fl.

Tag en efteruddannelse i klinisk sexologi med:

- Højt fagligt niveau
- Behandlingsrelevans
- Tværfagligt studiemiljø (med læger, sygeplejersker, jordemødre m.fl.)
- Træning af kliniske færdigheder

1 års basisuddannelse med mulighed for 2 års overbygning

Nye hold begynder november 2015.

**Sexologuddannelsen.dk**





## Basismodul i akupunktur

Praktisk orienteret kursus, hvor deltageren får grundlæggende viden og praktiske færdigheder ved anvendelse af akupunktur til hyppigt forekommende muskuloskeletale lidelser: Tennisalbue, nakkesmerter, lænde-rygsmerter, ledsmerter, spændingshovedpine, migræne, skulderproblemer, hofte, knæ og fodproblemer. Vi lægger vægt på den mest enkle behandling, som nemt kan implementeres i daglig praksis.

Den neurofysiologiske baggrund og virkningsmekanisme ved akupunktur gennemgås. Efter endt basismodul er deltageren i stand til at behandle hyppige problemstillinger der ses i klinikken.

Kurset er primært praktisk og meget brugbart som enkeltstående behandling eller i kombination med anden fysioterapeutisk behandling.

### Tid/Sted (2 dags kursus)

Århus: Lørdag d. 24.10.15 kl. 9-16 og søndag d. 25.10.15 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus

### Underviser:

Karina Colding – Specialist i akupunktur.

### Investering:

3.700 kr. (prisen er incl. frokost, kaffe/the, kompendium og et detaljeret akupunktur atlas).

### Tilmelding:

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



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

## Mobilisering og manipulation af thorakalcolumna og ribben

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

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

### Tid/Sted

Lørdag d. 07.11.15 kl. 9-16 Ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller

Søndag d. 08.11.15 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

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

### Tilmelding:

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



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

## Mobilisering og manipulation af skulder – albue - hånd

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

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

### Tid/Sted (1 dags kursus)

Lørdag den 21.11.15. 9-16 på i Århus på Park Alleens Fysioterapi eller

Søndag den 22.11.15. kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

Kun 1.800 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)

## Ortopædkirurgiske Kurser med Peter Rheinlænder

Det ortopædkirurgiske knæ  
20. - 21. oktober 2015

Den ortopædkirurgiske hofte  
25. - 26. november 2015

Praktisk og teoretisk undervisning  
Komplicerede patientforløb  
Konkrete værktøjer

2 dages intensive kurser  
[www.cityfysakademi.dk](http://www.cityfysakademi.dk)

## MOAIKU Relational Traumeterapi

Skjulte livsvalg – fokus på teenagefasen i psykoteraeutisk proces  
3.-6.november 2015 i København

Dannelse af identitet - forhold til indre og ydre autoritet - samt omstrukturering af hjernen står centralt i teenageårene. Hvordan præges vi i ungdomsårene ? hvordan viser disse prægninger sig i vores relationer som voksne ? og hvilken rolle spiller de i psykoteraeutisk proces ? Psykomotorisk færdighedstræning og systemisk gruppeproces er de praktiske metoder, der anvendes til at bevidstgøre og åbne mønstre.

Pris: 4600 kr ved tilmelding før 29/9 2015 - derefter 5000 kr

Traumer og tilknytning, kursus i København 14.-16.januar 2016  
Kurset arrangeres af Dansk Psykoteraeutforening.

Yderligere oplysninger på <http://psykoteraeutforening.dk>

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

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

## Funktionel knæekspert

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



"Funktionel knæspecialist" er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i knæet og de tilhørende funktionsslynger ned i foden samt op i hoften, bækkenet og ryggen. Fordi kurset er så helhedsorienteret, vil du efterfølgende have en markant bedre forståelse af samspillet mellem de forskellige led og muskler i UE samt stå med stærke redskaber til at behandle problemstillinger fra foden og op til bækkenet.

- **Frederiksberg:** 5.-8. november 2015
- **Brande:** 30.-31. oktober & 13.-14. november 2015

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

## Klinik i hovedstadsområdet sælges

Klinikken ligger i egne lokaler i en velholdt ejendom. Ejendommen er indrettet handicapvenligt og har egen parkeringsplads. Den rummer bl.a. 7 lukkede behandlingsrum, træningssal med maskiner, en mindre træningssal, badefaciliteter, personlift m.m.

Klinikken er velfungerende, med indtjening både indenfor og uden for sygesikringen. Den er godt forankret i lokalmiljøet og ligger i en by med vækst i befolkningstal og erhvervslivet. Klinikken har 5 ydenumre under 30 timer uden limitering. Ejendom og klinikdrift sælges samlet. Henvendelse til statsautoriseret revisor Jens Nørgaard på tlf. 4186 5734 eller [jno@redmark.dk](mailto:jno@redmark.dk)

## Funktionel Skulderspecialist

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



"Funktionel Skulderspecialist" er en unik og helhedsorienteret behandlingsmodel, der genopretter optimal ledstilling og ledfunktion i skulderen og de tilhørende funktionsslynger. Du vil lære teknikker til at behandle nakken, skulderbæltet samt skulder og albuen, og få en dybdegående funktionel forståelse for samspillet mellem de forskellige områder.

- **Frederiksberg:** 22.-25. oktober 2015
- **Frederiksberg:** 23.-24. november & 7.-8. december 2015

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

MEDICINSKA FAKULTETEN LEDIGFÖRKLARAR  
HÄRMED FÖLJANDE ANSTÄLLNING

## Professor i fysioterapi

Ref nr PA 2015/611

Sista ansökningsdag 2015-10-13

För mer information se  
[www.med.lu.se/om\\_fakulteten/jobba\\_hos\\_oss](http://www.med.lu.se/om_fakulteten/jobba_hos_oss)



LUNDS  
UNIVERSITET

## Dansk Selskab for Klinisk Hypnose

Begynderkursus i Klinisk Hypnose for psykologer og autoriseret sundhedspersonale

Modul 1: Lørdag d. 24/10 kl 9.00 - 25/10 2015 kl 16.  
 Modul 2: Fredag d. 20/11 kl 9.00 - 21/11 2015 kl 16.

Internatkursus på Hotel Huset, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart Ved selskabets undervisere. Pris for begge moduler 7.000 kr., for ikke- medlemmer 8.000 kr.

Tilmelding og spørgsmål Randi Abrahamsen, tlf. 2127 4258 - [randiabrahamsen@hotmail.com](mailto:randiabrahamsen@hotmail.com)  
 Se mere på [www.hypnoseselekskabet.dk](http://www.hypnoseselekskabet.dk)

**Tilmelding senest den 9/10 2015**

## *fysio.dk/job*

Køge Kommune

Stærk leder til Social- og Sundhedsafdelingen

Ansøgningsfrist den 7. oktober 2015

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

Region Syddanmark

Kolding Kommune

Ledigt ydernummer som fysioterapeut

Ansøgningsfrist den 19. oktober 2015

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

Gentofte Kommune

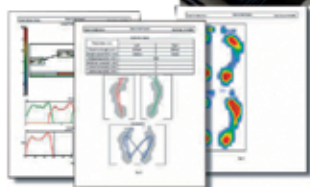
Fysioterapeut søges til spændende lederstilling i Børneterapien

Ansøgningsfrist den 26. oktober 2015

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

## GaitSens - GangAnalyseSystem

Målesystem af gang og holdning, indbygget i løbebåndets gangflade. Simpel & hurtig data aflæsning som sendes til extern tablet/PC. Kan indbygges i både MiniGaitKeeper, GK2200T og andre løbebånd. Komplet analyse af styrke, tid og trinparametre.



## MiniGaitKeeper

Lille mobilt gangbånd udviklet til rehabilitering max brugervægt 160 kg. Lav start hastighed fra 0,1 km/t. Størrelse L. 107 x B. 54 cm. Vægt 22,7 kg. med forflytningshjul.



## NuStep

Siddende konditions og koordinerings træning med mulighed for at fikserer hænder og knæ efter behov. Her forefindes 2 modeller T4r og T5xr.



Book en gratis fremvisning og afprøvning på +4586801807, vi ser frem til at hører fra jer med venlig hilsen  
Mobility Research Danmark ApS