

# FYSIO

*terapeuten*

#11 2015 · 97. ÅRGANG

3

## **Akutområdet: Fælles sprog giver faglig respekt**

SIDE 16

*Gør som tandlægerne:  
Sælg forebyggelse*

SIDE 20

*Komplekst regionalt  
smertesyndrom*

SIDE 38

# 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 EN KROP ER EN KROP, UANSET HVOR DU ER FYSIOTERAPEUT**  
Portræt: Vesna Golubovic flygtede til Danmark fra Sarajevo i 1994. Med sig havde hun blandt andet en uddannelse som fysioterapeut.
- 16 FÆLLES SPROG ÅBNER DØRE**  
Uddannelse og fælles sprog er med til at bane vejen for fysioterapeuter på akutområdet.
- 20 GØR SOM TANDLÆGERNE**  
Fysioterapeuter i privat og praksis er for hurtige til at lukke bogen og gå videre til den næste syge. Mange patienter vil gerne betale for ekstra ydelser, for eksempel forebyggende sundhedstjek.
- 26 DANSK FYSIOTERAPI HAR FÅET ENDNU EN PROFESSOR**  
Med udnævnelsen af fysioterapeut ph.d. Marius Henriksen til professor i klinisk fysioterapi er der nu fem professorater i fysioterapi i Danmark.
- 28 MANGE KAN UNDGÅ KNIVEN**  
Et nyt knæ giver større effekt på smerter end non-operativ behandling, men der er flere bivirkninger.

## Det faglige

- 38 TEMA: KOMPLEKST REGIONALT SMERTESYNDROM**
- 48 TEMA: FYSIOTERAPEUTEN GÅR OVER SMERTEGRÆNSEN**

## Det faste

- 6** Fysnyt  
**32** Foreningsnyt  
**36** Min arbejdsplads  
**50** Forskningsnyt  
**52** Møder & kurser  
**63** Job



*Ryan Stræde Jeppesen har sin faste arbejdsplads i Akutmodtagelsen på Regionshospitalet i Herning. Hans nærmeste kolleger er læger og sygeplejersker, og nu taler de samme sprog.*

FOTO CLAUS SJÖDIN



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 Pilmærk (vp@fysio.dk), redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014 - 30/6-2015. LAYOUT/ Mette Funck/Datagraf Communications TRYK/ Datagraf Communications



# AcupunctureShop ApS

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



## 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.



# Det har givet resultater



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

”  
***Hvis det er en praktiserende uden ydernummer, betaler forsikringen for hele behandlingen. Det giver lige konkurrencevilkår for alle praktiserende.***

Administrativt bøvlet, urimelige dokumentationskrav og forsikringsselskaber, der blander sig i, hvordan behandlingen af patienterne tilrettelægges. Det har for mange praktiserende fysioterapeuter været prisen for at behandle patienter med en privat sundhedsforsikring.

Ud over besværet og bøvlet, har en del af sundhedsforsikringerne endvidere givet praktiserende fysioterapeuter uden ydernummer dårligere betingelser for at behandle patienterne. Mange af forsikringerne baserer sig på tilskuddet fra det offentlige. Det betyder, at patienten enten er tvunget til at vælge en klinik med ydernummer for at få glæde af forsikringen, eller også skal den praktiserende uden ydernummer behandle til et honorar, der ikke overstiger patientandelen, for at være konkurrencedygtig.

Det er absolut ikke holdbart. Derfor besluttede vi i hovedbestyrelsen for halvandet år siden at arbejde målrettet for at få løst problemerne, og selvom vi endnu ikke er i mål, er vi godt på vej.

I første omgang stillede vi mere præcise krav til forsikringsselskaberne. Eksempelvis at det er fysioterapeuten, der bestemmer behandlingen, at forsikringspatienterne ikke må komme forrest i køen, og at forsikringerne ikke må stille sig i vejen for, at fysioterapeuten kan bruge alle ydelserne i praksisoverenskomsten. I alt beskrev vi syv principper for samarbejdet, som vi præsenterede for forsikringsselskaberne.

Og det har allerede givet resultater. Mange selskaber, eksempelvis Falck Healthcare, Sundhedsdoktor og GF Forsikring har valgt at ændre praksis i overensstemmelse med vores ønsker. Mest vidtgående er dog den nye praksis hos Skandia, hvor patienter med en sundhedsforsikring siden årsskiftet frit har kunnet vælge, hvilken fysioterapeut de vil benytte. Hvis det er en praktiserende uden ydernummer, betaler forsikringen for hele behandlingen. Det giver lige konkurrencevilkår for alle praktiserende.

Senest har sygeforsikringen ”danmark” besluttet, at deres medlemmer fra den 1. januar kan få tilskud til fysioterapi uden lægehenvielse. Det gør livet lettere for såvel patienter som fysioterapeuter. Og så er det helt i overensstemmelse med Danske Fysioterapeuters politiske mål om, at der skal være direkte adgang til fysioterapi. Derfor håber jeg, at det også kan få forsikringsselskaberne til at stoppe med at forlange lægehenvielse. Det vil være det budskab, vi i den kommende tid vil præsentere for selskaberne.

Der er stadig administrative byrder, som bør lettes, ikke fuld ligestilling mellem fysioterapeuter med og uden ydernummer og selskaber, som endnu ikke følger de syv principper for samarbejdet. Det vil vi selvfølgelig fortsat arbejde på at få løst.

Og så er det ikke nogen hemmelighed, at jeg mener, at forsikringsselskaberne spekulerer i det offentlige tilskud og på den måde bruger af økonomirammen for speciale 51. Stod det til mig, blev selskaberne pålagt at betale for hele behandlingen og ikke kun for den del, der ikke er tilskud til. Et skridt på vejen kan være at få selskaberne til at betale større andele af regningen i de tilfælde, hvor patienten både har en privat sundhedsforsikring og er medlem af ”danmark”. Det er endnu et punkt, som vi vil tage med rundt, når vi mødes med forsikringsselskaberne.

## STYR PÅ ANATOMIEN

I Jacob Uths artikel fra Fysioterapeuten nr. 10, side 36-37, fremgår det, at collum humeri skulle være en del af øvre femur. Det er naturligvis en fejl, og der skulle stå caput femoris. Fejlen er redaktionens, og vi leder stadig efter en forklaring på den.



## Er du den kommende vinder af Bachelorprisen 2016?

Alle med en bachelor fra 2015 og 2016 kan komme i betragtning til Bachelorprisen på 25.000 kr. Skriv en artikel over dit bachelorprojekt og send den til os senest den 1. april 2016..

[fysio.dk/for/stud/bachelorprisen](http://fysio.dk/for/stud/bachelorprisen)

## Robot kan træne lam arm uden tyngdekraft

RoboTrainer Light er en ny træningsrobot udviklet på Syddansk Universitet af lektor Anders Stengaard Sørensen med hjælp fra fysioterapeut Peter Kromann. Robotten kan eliminere tyngdekraften, så f.eks. patienter med lammelser kan genlære bevægelser korrekt uden belastning. Det er unikke ved robotten er, at den kan finjusteres til den enkelte patients styrke.

[kortlink.dk/sdu/hkw8](http://kortlink.dk/sdu/hkw8)



## Søg penge til udlandsophold

ZONTA STUDIEFOND FOR YNGRE KVINDER uddeler fondsmidler til kvinder med mellemlange uddannelser, som gerne vil på studieophold i udlandet. Fonden kan søges nu og frem til den 31. januar 2016.  
[www.zonta.dk/Studiefond-for-ynge-kvinder.aspx](http://www.zonta.dk/Studiefond-for-ynge-kvinder.aspx)

## Mobilisering med bevægelse

Et nyt spansk studie har undersøgt effekten af mobilisering i bevægelse (MWM) til behandling af unilateral impingement i skulderen (SIS). 42 patienter indgik i studiet. Halvdelen af dem blev behandlet med 4 gange 10 minutters MWM. Kontrolgruppen fik en placebo-behandling, der lignede MWM. Forskerne undersøgte range of motion (ROM) før og to uger efter interventionen. Patienter, der blev behandlet med MWM, fik større bevægelighed i skulderen (ROM) og færre smerter. Årsagen til den positive effekt af MWM kendes ikke. Men forskerne tror, at fysioterapeutens mobilisering, mens patienten bevæger armen, kan være med til at formindske den patologiske translatoriske bevægelse af humerus, som typisk ses i forbindelse med SIS.

Delgado-Gill JA et al. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. Maj 2015.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25936465](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25936465)

## Ærespris til smerteforsker

Professor, dr. med., ph.d. Lars Arendt-Nielsen, Center for Sansen-Motorisk Interaktion, Aalborg Universitet har modtaget Foreningen af Kroniske Smertepatienters (FAKS) ærespris, som uddeles i anledning af foreningens 25 års jubilæum. Prisen får han for at have opbygget et af verdens førende smerteforskningscentre og igennem mange år at have formidlet nyeste viden omkring smerte og smertebehandling.



## Ernæringsapp til sundhedspersonale

Center for E-læring i Region Midtjylland har udviklet en app, som sundhedspersonale kan benytte til at teste og udbygge viden om ernærings betydning for patienter indlagt på sygehus.

📱 [ekurser.rm.dk/pub/mad/](http://ekurser.rm.dk/pub/mad/)



## VANDLADNINGSGENER HOS MÆND

To artikler i Månedsskrift for almen praksis fra oktober har fokus på vandladningsgener hos mænd. Artiklerne omhandler udredning, undersøgelse og behandling, og gennemgangen er suppleret af patientcases.

## Støtte til forskning i rehabilitering og brugerperspektiver

Videncenter for Rehabilitering og Palliation har modtaget 1,8 millioner fra VELUX FONDEN til forskning i, hvordan man udvikler og tilbyder rehabilitering til ældre mennesker med demens. Det er ergoterapeut, ph.d. Jette Thuesen, der står bag projektet, der skal udvikle en model for, hvordan ældre mennesker med demens får tilbudt og modtager rehabilitering – og samtidig skabe viden om, hvordan ældre mennesker med demens kan inddrages i udviklingen af samfundets institutioner. Projektet vil foregå fra 2015-2018 og involverer en ekspertgruppe, et brugerpanel, en demensklínik og en kommune samt individuelle brugere. Der samarbejdes med Alzheimerforeningen og Ældre Sagen.

## HVAD SKAL DU SIGE TIL DEN OVERVÆGTIGE PATIENT?

Man opnår ikke nødvendigvis sundhed ved at anbefale overvægtige patienter at tabe sig, skriver læge Rasmus Køster-Rasmussen fra Københavns Universitet i Månedsskrift for almen praksis. Der er ingen slankekuere, der har dokumenteret langtidseffekt, og der er heller ikke dokumentation for, at vægttab i sig selv reducerer risikoen for hjertekarsygdom eller død. Hvis man vil opnå sundhed, skal man anbefale motion og sund kost. *Månedsskrift for almen praksis oktober 2015.*



## Fysioterapeuter skal undersøge trivsel hos beboere i et boligområde

Fysioterapeuterne Simon Bondo og Lea Junge Barfoed har fået støtte af Den Obelske Familiefond til at gennemføre et otte-måneders projekt i Tåstrupgård i Høje Taastrup. Projektet skal kortlægge beboernes sundhedsforståelse, ressourcer og motivation for sundhedsfremmende tiltag. Håbet er, at projektet kan være med til at målrette kommende sundhedsfremmende tilbud med beboerne i centrum.

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

## Fordobling af skader med højhælede sko

Fra 2002 til 2012 har der været en fordobling af skader som følge af højhælede sko, viser en amerikansk undersøgelse. Da de høje hæle var mest moderne i 2011, blev der rapporteret 12 skader pr. 100.000 indbyggere. Ikke overraskende er ankelskaderne de hyppigste, men der er også rapporteret skader i den øvre del af kroppen efter fald. De fleste kommer til skade med de højhælede sko i private hjem. *Moore JX et al. Epidemiology of High-Heel Shoe Injuries in U.S. Women: 2002 to 2012.*

📱 [kortlink.dk/nih/hkm4](http://kortlink.dk/nih/hkm4)







# Få styr på patienterne og tiderne med ComplimentaWork

## Helt ny kalenderfunktion og nyt layout!

ComplimentaWork er kliniksystemet, som gør det muligt at bruge tiden på dét du gerne vil ...nemlig dine patienter! ComplimentaWork giver dig overblik over din kalender, patienter, journaler og ikke mindst omsætning. Og så har du adgang til dit kliniksystem overalt - **det er online, nemt og fleksibelt!**

## Kom igang for under 500 kr om måneden!

Systemet er enkelt og brugervenligt. Det kræver blot en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering. Vi har ingen opstartsgebyrer - og du er i gang på 2 minutter. Du kan læse mere om de mange muligheder på [www.complimenta.com](http://www.complimenta.com), hvor du også kan bestille en demo.

## Vi er altid klar til at hjælpe dig...

Har du spørgsmål? Bare rolig vi hjælper dig med et smil! Vores support hjælper dig hurtigt, så du kan komme videre med dit arbejde - **OG DET ER GRATIS!**

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

✉ [salg@complimenta.com](mailto:salg@complimenta.com)

☎ Telefon: 8830 7600

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



**FITNESS  
ENGROS**

EKSPERTHJÆLP · SALG · LEASING · INDRETNING

ALT I TRÆNINGSDUDSTYR

# FØRST TIL MØLLE

## LIFE FITNESS 9500 INTEGRITY STYLE

- Lifepulse™ sensor
- Simpel touchskærm med 8 træningsprogrammer
- Displayvisninger: tid, omdrejninger pr. minut, niveau, puls, distance, kalorier forbrændt pr. time og watt
- Selvforsynende med strøm, vægt kun 105 kg
- Fabriksrenoveret med 2 års garanti

**BESTIL NU – BETAL TIL JANUAR!**

Ring og få en uforpligtende snak på tlf. 5614 1544 eller  
besøg [www.fitnessengros.com](http://www.fitnessengros.com)

**KAMPAGNEPRIS  
14.900 DDK**

EKSKL. MOMS  
SÅ LÆNGE LAGER HAVES



**FITNESS  
ENGROS**

Fitness Engros A/S · Snedekervej 4-6 · 2630 Taastrup · Tlf. 5614 1544 · [info@fitnessengros.dk](mailto:info@fitnessengros.dk) · [fitnessengros.com](http://fitnessengros.com)





# *En krop er en krop, uanset hvor du er fysioterapeut*

PORTRÆT

---

Det skal ikke slå mig ud, punktum. Sådan lyder fysioterapeut Vesna Golubovics valgsprog. Hun er født og opvokset i Sarajevo med en far, der var læge, og en mor, der var sundhedsplejerske, men flygtede derfra og kom til Danmark i 1994. Først var det svært at få fodfæste rent fagligt; hun følte sig anderledes, men i dag er *anderledesheden* et plus for de neurologiske patienter på Odense Universitetshospital.



**VESNA GOLUBOVIC HAR** haft to liv.

Da hun i starten af tyverne stod som nyuddannet fysioterapeut i Sarajevo med eksamensbeviset i hånden, var planen at drage til Schweiz og videreuddanne sig til børnefysioterapeut og hjælpe en masse børn rundt om i Europa. Hun var ung og opsat på at gøre sit til, at verden blev et lidt bedre sted at være. ”Var det ikke blevet fysioterapi, havde jeg formentlig læst medicin og var endt som læge som min far”, konstaterer hun.

Men så ramte krigen i Eksjugoslavien som et granatnedslag, alt ændrede sig ”inklusive mig selv”. Indtil da havde hun været ubekymret og tryk, lykkeligt forelsket sin i bosniske kæreste, til trods for, at hun selv kom fra en serbisk familie. ”Men på det tidspunkt gik vi ikke op i politik og religion, så det var ikke et problem, at han var muslim”.

Vesna Golubovic har ikke set ham siden den dag, hun krydsede broen over Miljacka-floden, der kløver Sarajevo i to halve. Vesna flygtede fra sit fædreland, først til Tyskland og siden til Danmark.

”Kæresten og jeg aftalte at mødes i Amsterdam, men det blev aldrig til noget. I Tyskland, hvor jeg opholdt mig to år, før jeg kom til Danmark, mødte jeg i stedet min nuværende mand, og det var så det. En af mine fysioterapeutkolleger på Odense Universitetshospital, som jeg har fortalt historien, er helt opsat på, at jeg skal tage kontakt til min gamle kæreste på Facebook for at runde min fortid af. Men det har jeg hverken lyst til eller egentlig behov for. Jeg er glad for mit liv i Danmark, som jeg har det nu. Jeg elsker mit job som fysioterapeut på neurologisk afdeling og min familie. For nogle år siden rejste min nuværende mand og jeg faktisk til Sarajevo helt bevidst for at sætte et kryds over det kapitel af vores liv. Rigtig mange flygtninge lever med et ben i hver lejr. De bliver ved med at forestille sig, at de en dag vender tilbage til deres hjemland, men det, de drømmer om, findes sjældent. Ikke i et borgerkrigshærgede område i hvert fald”.

I månederne før Vesna tog flugten, arbejdede hun sammen med sin far på et militærhospital uden for Sarajevo og behandlede sårede og traumatiserede soldater og civile.

Fagligt var det udfordrende for en frisk fysioterapeut at være med til amputationer, men hun er ikke i tvivl om, at det rent menneskeligt har haft omkostninger.

”Det at opleve krig og ondskab gør noget ved dig. Min far blev chikaneret i sit job og udsat for store ydmygelser, selv om han prøvede til det sidste at leve op til sit lægeløfte. Jeg er helt klart blevet mindre naiv og en mere alvorlig person af det, jeg oplevede i Sarajevo og siden som flygtning”, siger hun.

Vesna, der er 50 år, har boet i Danmark i 20 år, har tre sønner på henholdsvis 21,19 og 16 år og er gift med Dragan, der er automekaniker. Familien bor i hus uden for Odense i Næsby og er på alle måder ’meget danske’. Det eneste, Vesna ærgres sig over, når det gælder hendes sønner og deres liv i Danmark, er at hun og hendes mand ikke valgte at kalde dem Martin og Thomas eller noget internationalt i stedet for de anderledes klingende navne, de har i dag. ’Så var den yngste måske sluppet for at blive drillet i skolen. Det har ikke været sjovt”, siger hun.

### Ville have været til Sverige

Evnen til at blende ind betyder efter Vesna Golubovics mening alt, hvis man vil blive accepteret i Danmark. Derfor er hun også forsigtig med at udtale sig for kategorisk om sit forhold til muslimer og fremstå som racist, men hun indrømmer, at hun er ’seriøst bange for islamisk troende’.

”Når jeg ser tv-avisen og hører om flygtningestrømmen, bliver jeg selvfølgelig påvirket af den menneskelige katastrofe som alle andre. Det er jo forfærdeligt for de mennesker. Men for mig er der en ekstra dimension i det, for jeg bliver bange. Bange for, om vi mon bliver nødt til at flygte igen”, siger hun undskyldende, fordi hun godt ved, at det er politisk ukorrekt at udtale sig, som hun gør.

”Man bliver ikke nødvendigvis populær på at være ærlig, men det har jeg ry for at være både privat og på min arbejdsplads. Danskere er i øvrigt heller ikke så fordomsfri og åbne, som de gerne selv vil tro, de er. Eller så ubureaukratiske”, siger Vesna med perfekt syntaks og charmerende fynsk accent, der viser, at hun har truffet beslutningen at være ’fuldblods fynbo’.

”Det er i høj grad op til dig selv at blive velintegreret. Hvis du ønsker at få et normalt liv og et job som flygtning i Danmark, skal du virkelig ville det, være stærk og fast besluttet på ikke at lade dig slå ud af noget. Jeg tror egentlig, jeg ved mere om det danske social- og retssystem i dag, end mange danskere, fordi jeg har været tvunget til at sætte mig grundigt ind i tingene. Jeg har f.eks. en sagsmappe så tyk, at man skulle tro, at jeg var kriminel og ikke en velintegreret asylant



søger. I starten troede jeg vitterlig ikke, at der fandtes bureaukrati i et udviklet land som Danmark, men da jeg skulle have min autorisation som fysioterapeut, indså jeg, at det er der i høj grad. Nok så kvalificerede indvandrere – ja, overkvalificerede i nogle tilfælde – kan skrive under på, at det ikke er let at få job. Du skal kæmpe for det hele, og det har jeg gjort fra dag ét. Jeg *ville* ikke være bistandsklient.

### **Ville have været til Sverige**

Vesna Golubovic kunne ikke drømme om at bide af den hånd, der har fodret hende og hendes familie, men på den anden side gider hun ikke fremstille livet som 'nydansker' mere rosenrødt, end det er. Vesna har rigtig svært ved at tale om de her ting, især lige nu, hvor danskerne er så optagede af flygtningedebatten. Hun er bange for at komme til at lyde utaknemmelig.

"Men selvfølgelig er det ikke psykisk omkostningsfrit at flygte fra sit land og havne i

Danmark 'ved et tilfælde'. Min mand og jeg ville egentlig til Sverige og søge asyl. Vi kørte af sted med vores seks måneder gamle baby og alt, vi ejede, i en ramponeret Golf, vi havde købt i Hannover, og vi havde min mands onkel med i bilen. Vi kom også ind i Sverige og nåede lige at tænke 'Yes, nu begynder vores nye liv', for vi havde familie og venner, der boede i Malmø. Men så var der vagtskifte, og den kvindelig tolder eller politibetjent, der kom til, sendte os tilbage til Danmark. Vi blev skilt ad. Min mand blev arresteret og kom i isolation, og jeg blev eskorteret ud på en eller anden campingplads uden for byen med min søn".

"Der stod jeg i et fremmed land alene med et spædbarn og blev konfronteret med en masse spørgsmål fra det danske politi, som var helt umulige for mig at svare på, fordi jeg jo ikke anede, hvor min mand var. 'Vil du tilbage til Tyskland eller blive her i Danmark?' Min søn fik flaske, og al maden lå i bilen, så jeg havde ikke noget at give ham. Jeg endte med at trygle tolken og politiet, om de dog ikke godt ville skaffe bleer og mad til mit barn. Det var meget ydmygende, og måske nok mit livs værste oplevelse", husker Vesna, der blev forenet med sin mand dagen efter.

De valgte at blive i Danmark, kom til Sandholmlejren og derfra videre til Ærø med en blandet gruppe af serbiske og bosniske flygtninge. Historien om de første år, hvor hun pendlede fra Marstal til Fyn hver dag for at gå på sprogskole og kæmpede med voldsomme

*"Jeg ville have arbejde som fysioterapeut i Danmark og integreres ad den vej", fortæller Vesna Golubovic.*





angstanfald, og om de uundgåelige konflikter, der opstår, når man havner som flygtning sammen med dem, der var ens 'fjender' i hjemlandet, går hun let hen over.

"Men der var fysiske sammenstød mellem mændene og en del konflikter i starten. De lagde sig heldigvis, men netop da jeg begyndte at slappe af og tænkte 'tilværelsen flasker sig omsider for os', blev jeg ramt af voldsom angst. Det var som om, at så snart jeg gav slip, kom reaktionen. Daglige angstanfald var en del af hverdagen i flere år. Jeg tror ikke, at nogle af mine lærere på sprogskolen opdagede, hvordan jeg havde det. Det var selvfølgelig posttraumatisk stress, som alle flygtninge kender til i et eller andet omfang".

Vesna Golubovic har deciderede huller i sin hukommelse. Men hun har også en fightervilje som få, blandt andet har hendes faglighed været en vigtig kerne i kampen for at komme videre.

"Jeg er en stærk person. Og jeg har helt fra starten vidst, hvad jeg ville: Jeg *ville* have arbejde som fysioterapeut i Danmark og integreres ad den vej. Det kræver selvfølgelig, at du både kan tale og skrive sproget, for der er jo journaler, som skal forstås af andre. Så jeg har virkelig slidt i det for at blive god til dansk. Det var mit første fokus. I starten på Odense Universitetshospital var jeg meget stille, lyttede og lyttede og sugede til mig. Men det var ret forvirrende, for der var mange forskellige dialekter, og det er rigtig svært at navigere i et sprog, du ikke er helt hjemme i".

"Til gengæld fandt jeg ret hurtigt et helle med patienterne. Det er gaven ved et håndværksmæssigt fag som fysioterapi, at du kan arbejde uden om sprogbarrieren og læse kroppen. Hvis du er god med dine hænder og har klinisk blik, er du jo allerede godt på vej. En krop er jo en krop, uanset, hvor i verden du arbejder som fysioterapeut".

### Svært bureaukrati

Men for at være fysioterapeut i Danmark skal du have autorisation. Vesna Golubovic har virkelig boksset med den del og med Sundhedsstyrelsen.

"Jeg følte, at til trods for, at jeg fulgte procedurerne og gik de rigtige kommandoveje, var det svært. Hver gang jeg troede 'så nu, nu har jeg gjort, hvad de har sagt', kom der noget på tværs. Selv da jeg havde bestået både den obligatoriske sproglige eksamen, de særlige supplerende ekstrakurser og den kliniske eksamen, som de havde forlangt som udgangspunkt, sagde de: 'Godt, men det er desværre alligevel ikke nok til at få *fuld* autorisation som fysioterapeut. For at få det skal du dokumentere, at du har haft job i Danmark som fysioterapeut i minimum seks måneder'. Jeg følte mig til sidst fanget. Alle ved, at man ikke kan få ansættelse som fysioterapeut nogen steder, hvis man ikke har en autorisation".

*Sproget var en udfordring, men Vesna Golubovic fandt hurtigt et helle med patienterne, hvor hun kunne arbejde uden om sprogbarrieren.*



Heldigvis har Vesna også oplevet, at danskerne godt kan skære igennem og gøre det rigtige.

"Der var særligt en socialrådgiver i Odense, som virkelig hjalp mig. Hun spurgte lige ud: 'Ønsker du dig brændende at arbejde som fysioterapeut?' Jeg sagde ja, og et kvarter efter ringede hun tilbage og sagde, at hun havde fået mig til samtale med overfysioterapeuten på OUH og ind i et jobtræningsforløb. Siden har jeg talt med mange, der har sagt: 'Er du klar over, hvor svært det er at komme i jobtræning? Det er nærmest umuligt'".

"Det er jeg så taknemmelig for, og mine kolleger på OUH var også rigtig gode til at støtte i den afsluttende fase for at få fuld autorisation. Det var så sødt, da jeg bestod den kliniske eksamen, sagde min kollega Heidi Klak til mig: Nu kan jeg se, at der kommer en lille fysioterapeut frem!"

"Jeg får også så meget tilbage fra patienterne. Det er mennesker i krise, og jeg synes, jeg er god til at aflæse dem og få god kontakt til dem. Det er følelsen af at bringe folk videre fra et sted, hvor de ikke selv har overskud eller kræfter. Jeg ved om nogen, hvad det betyder, at møde et menneske, der rækker ud og giver en hjælpende hånd på det rigtige tidspunkt. Jeg har også haft patienter, der har afvist mig, fordi jeg så udenlandsk ud. Der var én i starten, der var virkelig grov og svinede mig til. Jeg lod ham køre løs, så kiggede jeg på ham og sagde helt stille: 'Er du færdig? Har du det bedre? Må jeg så undersøge dig?' Det endte med, at han sagde: 'Du er egentlig charmerende'. Det var en lille sejr".

"Faglig anerkendelse er nok det, der har betydet mest for min følelse af at være 100 procent accepteret. Forleden sagde en af overlægerne på afdelingen spontant: 'Du har et godt klinisk blik. Hvis jeg nogensinde får brug for fysioterapi, skal det være fra dig'. Det gør mig glad. Som flygtning i et fremmed land har du en nok grundfølelse af at være uvelkommen, så når du oplever det modsatte, at det at være anderledes er et plus, er det al besværet værd". ●

Løbebånd til alle behov  
fra fitness til rehabilitering

**PT**

ProTerapi A/S



Sportsart T655M



Spirit MT200



Sportsart T616

BH Fitness LK6600



Se vores  
Julefilbud  
på  
[www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk)

*”Det er som om, det er blevet accepteret, at hvis meningen med akutmodtagelserne er, at eksperterne skal være der, så skal vi også være der”, siger Ryan Stræde Jeppesen.*



# Fælles sprog åbner døre

Selvom det ikke længere er et særsyn at møde en fysioterapeut i en skadestue eller i Fælles Akutmodtagelse, må fysioterapeuterne stadig bevise deres værd. Uddannelse og fælles sprog er med til at bane vejen.

*Redaktionschef Anne Guldager*

ag@fysio.dk  
FOTO CLAUS SJÖDIN



**RYAN STRÆDE JEPPESEN** har sin faste arbejdsplads i Akutmodtagelsen på Regionshospitalet Herning. Her er han den ene af kun to fysioterapeuter, og når han taler om ”kollegerne”, er det oftest sygeplejersker og læger, han mener.

Selvom hans organisatoriske tilknytning egentlig er i terapiafdelingen, drikker han sin kaffe og spiser sin frokost med kollegerne i Akutmodtagelsen, og siden Ryan i 2014 deltog i Region Midtjyllands uddannelse for terapeuter, der arbejder inden for akutområdet, taler han også samme sprog som sine læge- og sygeplejerskekolleger.

## **Er ikke fysioterapi**

Ryan Stræde Jeppesen er en af de 21 fysioterapeuter, der indtil videre har deltaget i uddannelsen. Da den blev planlagt for to år siden, havde man flere steder i landet gjort sig de første erfaringer med terapeuter i akutmodtagelser, men mest i relation til medicinske patienter. Uddan-



nelsen blev derfor til for at klæde terapeuterne på til den fremtid med Fælles Akutmodtagelse, der ventede om hjørnet.

Den ligner, hvad angår indhold og omfang af den teoretiske undervisning, uddannelsen til akutsygeplejerske, og den er blevet til netop for at opnå et fælles sprog inden for det akutte område, fortæller Helle Østergaard fra Aarhus Universitetshospital, der sidder i regionskursusrådet og i arbejdsgruppen, der har tilrettelagt uddannelsen.

”Akutuddannelsen er ikke fysioterapi. Videreuddannelse på dét felt får vi andre steder. Akutuddannelsen er det, vi skal bruge for at kunne begå os tværfagligt i det akutte område”, understreger hun.

Akutuddannelsen, der består af 13 dages teori, efterfulgt af en klinisk uddannelse, er inddelt i moduler om eksempelvis modtagelse, triagering (dvs. sortering af patienterne så den kritisk syge prioriteres først), genoplivning, den bevidsthedspåvirkede patient osv., og også eksempelvis jura og kommunikation er på programmet.

”Kommunikation i det akutte er noget særligt, fordi man kan møde meget opkørte patienter, patienter i chok eller misbrugere og andre sociale tilfælde”, forklarer Helle Østergaard som eksempel på, at den viden, man har med sig fra fysioterapeutuddannelsen, måske ikke er altid er nok, når man har med akut syge patienter at gøre.

Men det er selvfølgelig i ”det fagfaglige”, som Helle Østergaard kalder det, at fysioterapeuternes tilstedeværelse i akutområdet har sin berettigelse, og uddannelsen er netop med til at give terapeuterne den basis, der skal til for, at de terapeutiske kompetencer kan folde sig ud.

### Bliver taget seriøst

Det kan Ryan Stræde Jeppesen nikke genkendende til.

”Fysioterapeuter har meget fokus på funktionelle undersøgelser og hurtig mobilisering, og det er sådan, man kender os. Hvis sygeplejerskerne er bange for, at vores indgang til patienterne i akutmodtagelsen er, at de skal være så aktive som muligt, og at vi ikke har blik for et eventuelt blodtryksfald, før vi hiver dem op at sidde, bliver vi ikke taget alvorligt som samarbejdspartnere i det akutte. Den tryghed har sygeplejerskerne nu. Vi bliver taget seriøst, fordi vi taler samme sprog, og derfor har vi kunnet udvikle vores rolle i afdelingen”.

**”Det er overraskende, at det var en fysioterapeut, men jeg føler mig mere tryk ved en erfaren fys end ved en ung læge”.**

PATIENT I SKADESTUEN,  
HOSPITALSENHED HORSSENS

Eller som Ryan Stræde Jeppesens chef, ledende terapeut Jørn Lind Jacobsen forklarer det: ”Det giver en anden troværdighed, når terapeuten kan tale med om hjertefrekvens og saturation i stedet for bare at sige, at patienten ser ud til at have det dårligt”.

### Råderummet udvider sig

Ryan Stræde Jeppesen fortæller om en patient, der henvender sig mandag efter et fald fra en hest i weekenden.

”Patienten, der er henvist af egen læge med skuldersmerter og obs rotator cuff-ruptur, kommer til hos fysioterapeuten, hvis kliniske undersøgelse bekræfter mistanken om rotator cuff-ruptur. Patienten går derfor fra blå triadegrad, som kan varetages af en fysioterapeut, til gul triadegrad, som skal ses af en sygeplejerske eller en læge inden for 60 minutter. Det er akutuddannelsen, der gør fysioterapeuten i stand til at navigere og agere ud fra disse fund i stedet for kun at have fokus på oplysningerne i henvisningen fra egen læge”, forklarer Ryan Stræde Jeppesen.

Fysioterapeuterne i akutmodtagelsen i Herning kan formelt selvstændigt undersøge skulder- og knæpatienter, men reelt er det udvidet til at omfatte alle muskuloskeletale problematikker i triageringens blå spor. Fysioterapeuten er desuden bemyndiget til at ordinere røntgenundersøgelser og deltager også i supervision og uddannelse af nye læger.

Råderummet udvider sig lige så stille i takt med, at kompetencerne bliver tydelige, og det samme er tilfældet på andre sygehuse. Selvom fysioterapeuter i akutmodtagelser og skadestuer fortsat flere steder er på projektstadiet er det ikke længere et særsyn, og spørger man Ryan Stræde Jeppesen går det kun én vej.

”Det er som om, det er blevet accepteret, at hvis meningen med akutmodtagelserne er, at specialisterne skal være til stede, så skal vi også være der”. ●



# Alle skal på kursus

**FOR TERAPEUTERNE I** Akutafdelingens Ergo- og Fysioterapi på Regionshospitalet i Viborg har Akutuddannelsen været en vigtig brik i bestræbelserne på at finde sig til fagligt rette i en ny virkelighed, hvor forandringerne ikke kun er af organisatorisk art fortæller ledende terapeut Poul Schmidt.

”Det har været en meget stor forandring for terapeuterne ikke at være forankret i en central terapi og i stedet blive ansat direkte i Akutafdelingen. For fysioterapeuterne har udfordringerne blandt andet været, at vi gennem mange år har specialiseret os med afsæt i de lægefaglige specialer, og hvordan kunne vi forsætte den udvikling i et område, som ikke er et anerkendt lægefagligt speciale?”

En del af løsningen blev at sende i første omgang to fysioterapeuter på Akutuddannelsen ➤➤➤



**”Ja, jeg havde vel forventet en læge, men fysioterapeuter har vel mere forstand på skader og genoptræning”.**

PATIENT I SKADESTUEN, HOSPITALSENHED HORSENS



for at opnå mere viden om den akut syge patient, fortæller Poul Schmidt.

”Terapeuter, læger og sygeplejersker er enige om, at uddannelsesforløbet har styrket den terapeutiske indsats på Akutafdelingen og derved har været medvirkende til at forbedre patientforløbene. Erfaringerne har været så gode, at Akutafdelingen har prioriteret, at alle fysio- og ergoterapeuter i løbet af dette efterår skal på et 4 dages akut-kursus, så alle opnår basal viden om den akut syge patient. Det er også relevant, fordi hovedparten af de indlagte patienter på specialafdelinger er kritisk syge. Samtidig er det forsat et strategisk indsatsområde, at flere gennemgår Akutuddannelsen i løbet af de næste år”. ●

## UDDANNELSE

Efteruddannelse for fysioterapeuter og ergoterapeuter, der arbejder inden for akutområdet udbydes af Region Midtjylland, men er også åben for deltagere fra andre regioner.

Der er indtil videre uddannet i alt 33 terapeuter (21 fysioterapeuter og 12 ergoterapeuter).

Uddannelsen svarer til 10 ECTS point og består af 13 dages teoriundervisning efterfulgt af klinisk uddannelse, min. 74 timer med turnus på forskellige afdelinger. Der afsluttes med en skriftlig prøve.

[kortlink.dk/hhw9](http://kortlink.dk/hhw9)

# Effekt på alle parametre

Der er potentiale for at nedbringe ventetiden på skadestuen ved at lade fysioterapeuter overtage lægefaglige opgaver. Sådan lyder konklusionen på et projekt fra Hospitalsenheden Horsens

*Af redaktionschef Anne Guldager*

[ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk)

**PÅ HOSPITALSENHEDEN I** Horsens har et projekt netop bekræftet, at terapeuter kan bidrage til en effektivisering af arbejdet i skadestuen, både hvad angår kvalitet og ressourceudnyttelse.

I projektet har fysioterapeuter overtaget lægefaglige opgaver i forhold til undersøgelser, diagnostik og behandling af patienter med lettere skader samt bidraget med monofaglige kernekompetencer så som vurdering af mobilitet og behovet for genoptræningsplan, anlæggelse af ortoser og bandager samt vejledning i rehabilitering.

Indsatsen er evalueret i forhold til ventetid, patienttilfredshed, undgåede indlæggelser og opfyldelse af patienternes retskrav om vurdering af behovet for en genoptræningsplan, og den fysioterapeutiske indsats havde effekt på alle parametre.

## Potentialet ikke udnyttet fuldt ud

I projektperioden har fysioterapeuter været tilknyttet skadestuen 33 timer om ugen, fordelt på 6 dage. Fysioterapeuterne var til stede i afdelingen mandag 13-20, tirsdag-fredag kl. 15-20 samt søndag kl. 14-20., og tidspunkterne var fastlagt ud fra, hvornår der statistisk set kommer flest patienter, der som udgangspunkt kan undersøges, vurderes og behandles selvstændigt af fysioterapeuter. Det vil sige bløddelsskader og mindre frakturer, der skal behandles konservativt og ikke skal gipses.

Data viser, at i det tidsrum, hvor der var fysioterapeuter til stede, kunne 36,1 procent af det samlede antal skader potentielt varetages selvstændigt af en fysioterapeut, mens potentialet ville være endnu større (38,7 procent), hvis der var fysioterapeuter til stede fra kl. 10.

Projektet viser dog også, at potentialet for nedbringelse af ventetiden ikke er udnyttet fuldt ud. Det skyldes blandt andet, at der er få behandlingsrum til

rådighed, og at patienter, der ellers kunne være blevet afsluttet hurtigt af en fysioterapeut, derfor har måttet vente i kø, indtil der blev et ledigt lokale.

Projektet har desuden vist, at patientens ret til vurdering af genoptræningsbehov sikres, når der er en fysioterapeut til stede. Således har 89,8 procent af alle patienter set af fysioterapeuter fået vurderet deres genoptræningsbehov.

Alle patienter, der selvstændigt blev behandlet af fysioterapeuter, udtrykte høj tilfredshed og fremhævede god kommunikation, grundig undersøgelse og vejledning samt tryghed i udskrivelsen som vigtige elementer i mødet med terapeuterne.

### Er kun begyndelsen

”Resultaterne underbygger det, vi antog i forvejen”, siger afdelingsterapeut og projektleder Mikael Elsborg.

Selvom projektet er lukket ned nu, er han ikke i tvivl om, at de indhentede erfaringer

kun er begyndelsen, og at fysioterapeuters tilstedeværelse på skadestuen vil udvikle sig til at være en naturlig del af en hensigtsmæssig drift, ligesom opgaverne vil udvikle sig undervejs.

”I projektet kunne vi henvise til røntgen og nåede ikke frem til også at vurdere røntgenbilleder, men jeg er overbevist om, at det er den vej, det går. Og at fysioterapeuter for eksempel ikke gips er udelukkende et spørgsmål om historik og kultur, men det vil helt sikkert være den måde, det udvikler sig på. Når kendskabet er stærkt nok, er tiden moden, og jeg er sikker på, at det vil udvikle sig meget langt. Vi kan rigtig meget, særligt hvad angår undersøgelse og behandling af akutte skader i bevægeapparatet. Her kan vi både selvstændigt og i samarbejde med læger og sygeplejersker klart kvalificere patientforløbene”, mener Mikael Elsborg.

”Projektet har været en stor succes, synes vi selv. Det har fået dimensionen at vurdere behovet for en genoptræningsplan

med, hvilket kun sker, når der er terapeuter til stede. Og vi er suveræne, når vi taler prognose. Vi kan tale med patienterne om tilbagevenden til arbejde og sport på en helt anden måde, end de er vant til. Beskeden ”du har ikke noget brud, du må gerne tage hjem”, efterlader dem jo med en masse spørgsmål om *hvad så?*”.

Projektet stoppede den 1. marts, og hvor det ender, tør Mikael Elsborg ikke spå om. ”Region Midtjylland skal spare, og der er forskellige interesser og prioriteringer, men vi står klar”, forsikrer han. ●



## 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.

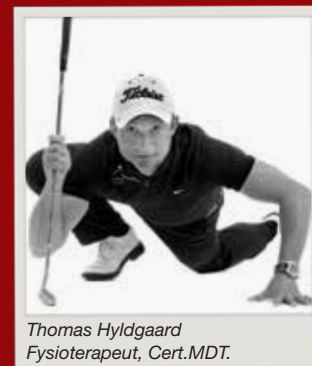
### Vi vækker tillid

*”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 Hyldgaard, Fysioterapien Provstegade 3, Randers

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

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



Thomas Hyldgaard  
Fysioterapeut, Cert.MDT.



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



Jeppe Tokkesdal  
96 63 37 07  
jto@vestjyskbank.dk



# Gør som tandlægerne

Fysioterapeuter i privat og praksis er for hurtige til at lukke bogen og gå videre til den næste syge. Mange patienter vil gerne betale for ekstra ydelser, eksempelvis forebyggende sundhedstjek. Det viser en ny undersøgelse.

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV

**PATIENTERNE VED GODT**, hvad en fysioterapeut er. De ved bare ikke altid så meget om, hvad en fysioterapeut kan.

Sådan lyder en af konklusionerne på en ny markedsanalyse foretaget af firmaet Wilke for Danske Fysioterapeuter.

Den gode nyhed er, at fysioterapeuter har et godt brand, blandt andet på grund af tilknytningen til det offentlige system. Men den dårlige nyhed er, at samme tilknytning gør, at mange patienter tror, at en fysioterapeut kun har noget at tilbyde, hvis man fejler noget og har været rundt om sin læge. At fysioterapeuter også har noget at tilbyde inden for forebyggelse er nyt for mange

Der er altså noget at arbejde med, hvad angår markedsføring, konkluderer Carl Mikael Jespersen, der har været med til at lave undersøgelsen.

Han taler om en decideret kulturændring og peger på, at den skal starte hos fysioterapeuten, der skal se på sig selv, som en, der også sælger forebyggelse og ikke blot behandler.

”Når man afslutter folks sygdomsforløb, lukker man bogen og går videre til den næste syge. Men når man nu alligevel har fat i folk,

hvorfor så ikke gøre som tandlægerne og sige *”var det ikke en ide at vi to fik en aftale igen om et halvt år for lige at følge op på, at det går som det skal og tage eventuelle nye vanskeligheder i opløbet”*.

Det er svært at sælge, erkender Carl Mikael Jespersen: ”Selv nogle af os, der lever af det, kan jo have svært ved tage os sammen til at ringe op engang imellem. Opsøgende salg er en kunst, men når tandlægerne kan, kan fysioterapeuterne også”, mener han.

”I må gerne blive ved med at sige ’patienter’, men jeg kalder dem ’kunder’, fordi jeg mener, at det er vigtigt at få kundeperspektivet på også. Selvfølgelig er der en grænse for opsøgende salg, når man gerne vil tages seriøst som behandler. Men så længe man kan se sig selv i øjnene og sige, at det man kommer med, vil gøre en positiv forskel, har man ikke overskredet den grænse. Og hvis man er i tvivl, skulle man måske prøve i højere grad at sige ja end nej”.

## Hver tredje er interesseret i tjek

Wilke har præsenteret ideen om blandt andet et forebyggende sundhedstjek for en gruppe på over 1000 forbrugere: Heraf

svarer hver tredje, at de ville finde tilbuddet interessant.

Det resultat vil overraske fysioterapeuterne, gætter Carl Mikael Jespersen, der kender den private del af branchen som underviser på Danske Fysioterapeuters kurser i markedsføring.

”I er en konservativ og meget vanetænkende flok, som siger *”det er der ingen, der vil betale for”*, men det viser det sig altså, at der er. Og det er ikke kun københavnernes, som en anden fordom ellers lyder”.

Betalingsvilligheden viser sig også i forhold til et tilbud som at kunne få en tid til behandling på en lørdag eller før og efter arbejde på hverdage. Den mulighed vil den yngre og arbejdsduelige del af befolkningen gerne betale 20 procent ekstra for.

De ældre – og særligt kvinderne – er til gengæld villige til at betale mere for at træne i trygge rammer hos en fysioterapeut fremfor at blive sluppet løs blandt muskelmændene i et almindeligt fitnesscenter, og det bør man tage bestik af, mener Carl Mikael Jespersen.

”I kan ikke konkurrere på prisen med Fitness World, så de unge kan I ikke nå al-





ligevel. Så gå efter de ældre kvinder og gør alt det, Fitness World ikke gør. I skal ikke indrette en lounge, men en kaffestue. Og måske en lille sauna, som man kan få sig en snak i efter træning”.

### Hjælper det?

Undersøgelsen beskæftiger sig med betalingsvilligheden på den private del af markedet, dvs. uden sygesikrings-tilskud, og Wilke har blandt andet spurgt, hvad fysioterapi bør koste.

Ifølge undersøgelsen vil nogle af patienterne forsvinde, hvis prisen når op over 178 kroner for en halv time, men den højeste omsætning nås ved en pris på 291 kroner, fordi den højere pris her opvejer de færre patienter.

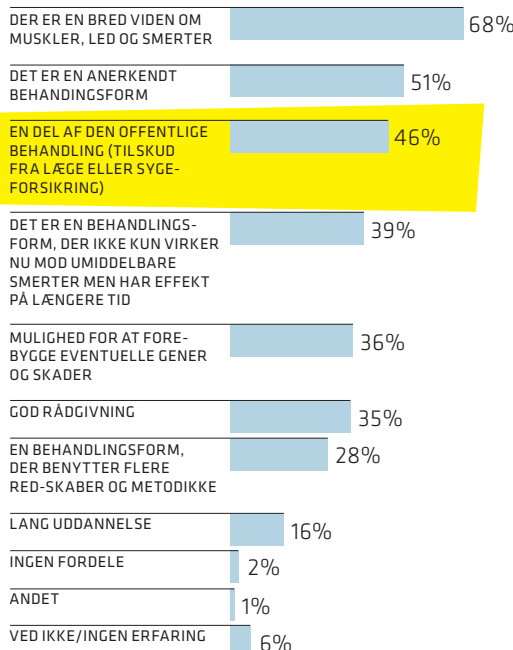
Men både pris og ydelser er lige gyldigt, hvis patienter og kunder ikke ved, hvad de kan få ud af det, understreger Carl Mikael Jespersen.

Undersøgelsen viser, at anbefaling fra lægen/venner og bekendte er afgørende for valg af behandler, men at også online kommunikation er afgørende, og her er noget at hente, mener han.

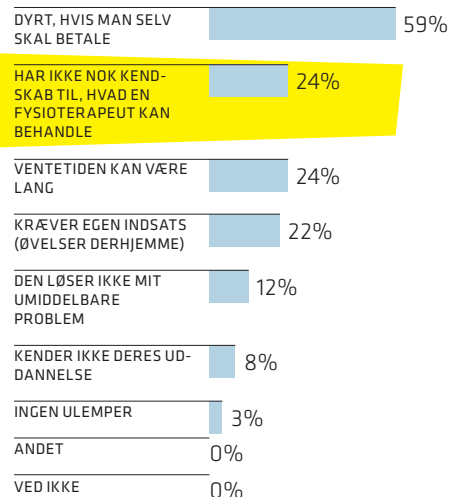
”Fysioterapeuter remser alle mulige teknikker op på deres hjemmeside, men som patient er jeg mere interesseret i at vide, hvilken forskel det gør for mig. Jeg kan huske engang, jeg blev opsøgt af et firma, der reklamerede med, at de havde WiMAX-forbindelse. Det anede jeg ikke hvad var. Det, der var interessant for mig, var, at det betød hurtigt internet. Mulligan og McKenzie siger kunderne lige så lidt – de vil bare vide, om det hjælper”. ●

## Wilke: En udfordring er, at forbrugerne ikke har nok kendskab til fysioterapeuters kompetencer og tror, at det er en del af den offentlige behandling

### FORDELE VED FYSIOTERAPI



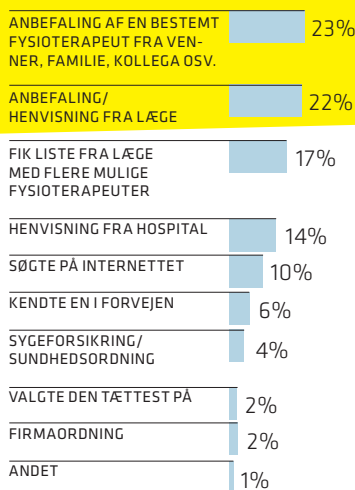
### ULEMPER VED FYSIOTERAPI



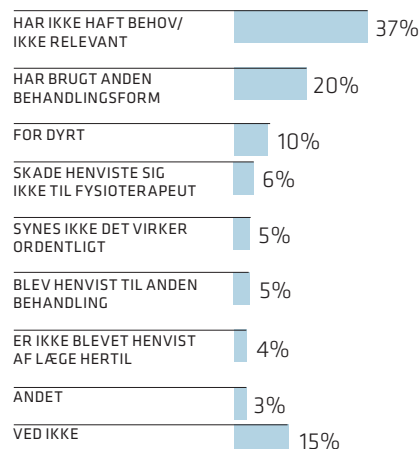
## Wilke: "Word of mouth" har stor indflydelse på valget af fysioterapeut og kan benyttes som redskab til at generere egenbetalere

*Forbrugerne har ikke et direkte negativt syn på fysioterapien, når de vælger det fra som behandlingsform*

### HVORFOR VALGT FYSIOTERAPI



### HVORFOR IKKE VALGT FYSIOTERAPI



## FAKTA OM UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen er foretaget af Wilke for Danske Fysioterapeuter. Formålet er at afdække, hvordan fysioterapeuterne kan tiltrække flere patienter – herunder selvbetalere. Undersøgelsen består af kvalitative fokusgruppeinterviews i København og Odense samt af en kvantitativ holdningsundersøgelse blandt et repræsentativt udsnit af forbrugere (n=1104). Resultaterne er blevet præsenteret for alle interesserede medlemmer af Danske Fysioterapeuter på møder om "Fremtidens kunde" forskellige steder i landet og vil indgå i det videre strategiske arbejde i Danske Fysioterapeuter.

📄 *Medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan downloade undersøgelsen fra [fysio.dk](http://fysio.dk)*



## Et spadestik dybere

**UNDERSØGELSENS RESULTATER ER BLEVET** præsenteret af Danske Fysioterapeuters erhvervs-konsulent Claus Pedersen ved møder over hele landet, blandt andet i Odense, hvor Jakob Baunsgaard, Vissenbjerg Fysioterapi, deltog.

"Jeg synes, det er rart, at undersøgelsen giver nogle konkrete anvisninger på, hvad det er kunderne efterspørger. Da rapporten fra konsulentfirmaet Lighthouse om mulighederne på det private sundhedsmarked kom for et par år siden, blev der jo slynget nogle milliardbeløb ud, men nu begynder vi at komme nogle spadestik dybere og får sat nogle ord på, hvad det konkret er, vi kan gå ud at tilbyde".

Jakob Baunsgaard overtog klinikken i 2000 og er dermed med egne ord "forholdsvis ny kliniker". Derfor står han ikke selv på spring for at finde på nye tilbud, men han har taget budskaberne fra undersøgelsen til sig.

"Jeg tror, at der er meget rigtigt i, at man skal passe på med ikke at falde i søvn og tænke 'det går jo meget godt'. Vi skal udvikle os, men det kræver, at man træder et skridt tilbage fra den daglige drift, og det er jeg ikke klar til endnu, men det bliver næste skridt". ●

## Stof til eftertanke

**FOR BIRGITTE SKOVGAARD KJØLBY** har undersøgelsen givet stof til eftertanke. Hun er for nylig blevet selvstændig børnefysioterapeut efter flere år som ansat i en kommune og kombinerer det med behandling af voksne patienter to-tre dage pr. uge på to forskellige klinikker.

"Jeg synes, at jeg har fået et godt indblik i, hvor kunderne er uden for sygesikringen. Traditionelt går vi jo som behandlere efter at gøre os selv overflødige, så det handler om at skrue nogle tilbud sammen, som de vil komme tilbage efter. Og om at gøre os synlige; mange ved jo ikke, hvad vi kan, men tænker udelukkende på os som massører eller dem, der løber ind på banen midt i en fodboldkamp. Jeg synes, at kulturændringen med et større fokus på ydelser inden for forebyggelse har været på vej længe, men vi har nok ikke været så gode til at fortælle om det".

Birgitte Skovgaard Kjølby er selv et omvarende bevis på, at folk gerne vil betale for forebyggelse, hvis tilbuddet er godt nok: "Jeg tilbyder forskellige typer børneyogahold, som er blevet en stor succes. Lige fra familiehold med børn ned til 3 år, børneyogahold uden forældre og yoga for teenagere. Her lærer de blandt andet at mærke deres egen krop, så de ikke sidder som 40 årige uden at kunne forstå kroppens signaler, før det pludselig er for sent". ●





## Salg skal også trænes

**JACOB NORDHOLT HANSEN**, ejer af Fysium i Næstved, er vant til at lange ikke kun behandling, men også både andre ydelser og deciderede varer over disken, da Fysium er kombineret klinik, træningscenter og løbebutik.

”Umiddelbart er der ikke så meget nyt at hente i undersøgelsen for mig, men jeg må jo alligevel indrømme, at vi nok kan blive bedre til at fortælle, hvad det er vi har på hylderne. Vi skal blive bedre til at fortælle, at vi også har noget at tilbyde til dem, der ikke har været en tur omkring lægen”, siger Jacob Nordholt Hansen.

At blive en dygtig sælger kommer ikke af sig selv, mener han. ”Vi skal huske at træne det, ligesom de gør på benzintanken. Hvis man vil have nye kunder eller have mere ud af de eksisterende, skal man være dedikeret til opgaven. Det er nok særligt lejere og ansatte, der kan have svært ved at se gevinsten, men det handler jo om, at hvis man kan lave 10 kroner ekstra tilstrækkeligt mange gange, får klinikken måske råd til det shockwave-apparat, som man går og ønsker sig”.

Der er ikke nødvendigvis en modsætning mellem at være en dygtig sælger og være en dygtig behandler, mener Jacob Nordholt Hansen. ”Vi skal jo ikke ud at sælge Tupperware, men vi skal vise de muligheder, der er, og hvad vi selv synes er den optimale løsning. Så er det op til patienten eller kunden at sige nej, og så må vi finde det næstbedste i stedet for”. ●



### HOLDER IDEEN?

Har du en ide til udvikling af din virksomhed, sidder Danske Fysioterapeuters erhvervskonsulent Claus Pedersen klar med gode råd og sparring.

Du kan få hjælp hos Claus, hvis du ønsker råd og sparring om for eksempel:

- Start af egen klinik, fokus på det forretningsmæssige, hvad skal jeg være obs. på?
- Udvikling af klinikken, nye forretningsområder med fokus på det forretningsmæssige. Strategisk planlægning.
- Effektivisering af nuværende klinik, hvordan bliver vi mere effektive, hvad kan vi gøre for at blive mere effektive og udnytte de ressourcer, der er til rådighed?
- Lederudvikling; at lede en klinik i dag stiller større og større krav til god ledelse, hvad kan man gøre for at sætte fokus på ledelse, og hvad er fremtidens lederopgaver?

Telefon: 3341 4627

E-mail: cp@fysio.dk

### Forbrugsvarer af høj kvalitet

<i>Dane-gel (CE) (5 typer)</i>	<i>Ultralyd, IPL/laser, Dobbler, Elektroder</i>
<i>Massagecreme</i>	<i>Standard/Anticceptisk Olivenolie creme Heat</i>
<i>Massageolie</i>	<i>Mineralsk</i>
<i>Sprit</i>	<i>60% Badesprit</i>
<i>Rheumafin (CE)</i>	<i>Paraffinblanding til gigtbehandling</i>
<i>Papir</i>	<i>Lejepapir Aftøringspapir</i>
<i>Vand</i>	<i>Demineraliseret</i>

Gl. Holtegade 40 - DK-2840 Holte - Tlf. 4580 2023  
www.rohdepro.com - rohdepro@rohdepro.com



# Varmebehandling bidrager til smertelindring, øget fleksibilitet og styrke.

Klinisk studie<sup>2</sup> foretaget i samarbejde med fysioterapeuter viser, at anvendelse af ThermaCare forud for hjemmetræning, kombineret med fysioterapi, leder til hurtigere bedring af akutte rygsmerter.

ThermaCare fås på apoteket og i Matas

Mange fysioterapeuter kender til udfordringen med at få patienter til at lave øvelser efter og mellem behandlinger. Det kan være, at patienten ikke får dem lavet men det kan også skyldes, at smerter og stive muskler står i vejen for at kunne lave øvelserne ordentligt.

Det er veldokumenteret<sup>2</sup>, at varme reducerer smerte. Varmen øger temperaturen og blodgennemstrømningen og forbedrer bindevævs strækbarhed. Stofskiftet forbedres, affaldsstofferne bliver hurtigere transporteret væk, og næringsstoffer kommer hurtigere frem til de smertende områder.

## Klinisk studie

Et studie<sup>2</sup> foretaget i samarbejde med fysioterapeuter og 144 patienter har vist, at varmeregulerende omslag kan reducere smerte med op til 50 %. Studiet viste, at anvendelse af varmeterapi 6 timer forud for hjemmetræning, kombineret med fysioterapibehandlinger, ledte til hurtigere bedring af akutte rygsmerter og –styrke samt øget bevægelighed. Derudover blev en bedre hjemmetrænings-compliance opnået.

Varmebehandlingen lindrede testpersonernes smerte, så de var bedre i stand til at arbejde med de øvelser, de havde fået anbefalet af fysioterapeuten og dermed blive hurtigere fri for deres skader og smerter.

## ThermaCare varmeomslag

Til varmebehandling har Pfizer Consumer Healthcare udviklet ThermaCare - et varmeomslag, der bæres direkte på kroppen og giver 8 timers dybdegående varme, mens den smertelindrende effekt fortsætter op til 8 timer efter anvendelse<sup>1</sup>. ThermaCare findes i 3 varianter: Ryg, nakke/skulder og en ny variant til fleksibelt brug, som kan bruges mange steder på kroppen. Denne variants ergonomiske design gør det muligt at behandle smerten lokalt og tillader samtidig bevægelse i dagligdagen.

**Prøv ThermaCare gratis, betal kun porto**

## Bestil online

Vil du prøve ThermaCare, kan du bestille en gratis prøve på [thermacare.dk/prov](http://thermacare.dk/prov)

## Bestil på SMS

Nakke Send TC3 til 1245  
Ryg Send TC1 til 1245  
Fleksibelt brug Send TC7 til 1245



**NYHED!**

<sup>1</sup>ThermaCare rygvariant tilfører 8 timers vedvarende varme + 8 timers efterfølgende effekt. Der opnås op til 16 timers langvarig smertelindring af anspændte muskler.

<sup>2</sup>Studie udført på rygvariant. Use of ThermaCare heat wraps as an adjunct to physical therapy. Jerrold Petrosky et al. International Journal of Therapy and Rehabilitation, September 2014, Vol 21, No 9.

# ThermaCare

VARMER SMERTEN VÆK

KUN TIL FAGPERSONALE

[thermacare.dk](http://thermacare.dk)



# Dansk fysioterapi har fået endnu en professor



*Af redaktionschef Anne Guldager*

ag@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

Med udnævnelsen af fysioterapeut, ph.d. Marius Henriksen til professor i klinisk fysioterapi er der nu fem professorater med fysioterapi i fokus i Danmark.



**FYSIOTERAPEUT, PH.D. MARIUS** Henriksen er blevet udnævnt til professor i klinisk fysioterapi. Professoratet er ved det Sundhedsvidenskabelige fakultet på Københavns Universitet, men forskningen skal foregå i klinikken, nærmere bestemt på Afdelingen for Fysioterapi og Ergoterapi og Parker Institutet på Bispebjerg-Frederiksberg Hospital.

For Marius Henriksen betyder den nye titel, at han kommer til at løfte blikket i forhold til den forskning, han hidtil har stået i spidsen for som leder for forskningsenheden for Fysioterapi og Biomekanik på Parker Institutet.

”Mit fokus har før været på reumatologien, men med tilknytningen til en klinisk afdeling skal jeg nu orientere mig mere bredt i alle hjørner af fysioterapien. Det vil betyde mere forskning i det, fysioterapeuter faktisk går og laver - selve indsatsen og det samlede forløb også på tværs af sektorer. Udgangspunktet bliver hospitalet, men vi skal også beskæftige os med det, der foregår i kommuner og i praksissektoren”, forklarer han.

Med Marius Henriksens professorat er der i alt fem professorater med fysioterapi i fokus i Danmark. Fysioterapeut, dr. med. Peter Magnusson er professor i muskuloskeletal rehabilitering ved Københavns Uni-

versitet. Fysioterapeut, dr. med. Henning Langberg er professor i rehabilitering også ved Københavns Universitet. På Syddansk Universitet er fysioterapeut, ph.d. Ewa Roos professor og forskningsleder for Muskuloskeletal funktion og fysioterapi, og cand. scient., ph.d. Karen Søgaard er professor i fysioterapi samme sted.

”Vi skal selvfølgelig ikke konkurrere med hinanden, så vi skal finde vores plads i den fysioterapeutiske forskning”, siger Marius Henriksen, der dog langt fra er bekymret for, om der er plads nok.

”Der kommer flere professorater med fokus på fysioterapi. Det er jeg helt overbevist om. Fysioterapi er mange ting og bliver mere og mere specialiseret, og der er behov for specialiserede forskningsenheder inden for alle specialerne”, mener han.

#### Akutområdet i kikkerten

I første omgang dvæler Marius Henriksen for en tid endnu ved reumatologien, idet han er i


gang med at køre et studie i en non-farmakologisk interdisciplinær rehabiliteringsindsats til RA-patienter ud over rampen. Derefter vil blikket blandt andet blive rettet mod fysioterapeuters rolle i akutområdet.

”Patienterne ligger i kortere og kortere tid på sygehuset, og vores rolle i den akutte fase vokser – den indsats skal jeg være med til at kvalificere forskningsmæssigt”.

Og dét bliver lettere med et professorat og dermed et universitet i ryggen, forklarer han:

”Traditionelt er det svært at skaffe midler til fysioterapeutisk forskning, men i og med man som person og faggruppe bliver blåstemplet af et universitet, åbner der sig nogle døre”.

Marius Henriksen blev fysioterapeut i 2001 og Master in Medical Science fra Lunds Universitet i 2003. I 2007 blev han ph.d. fra Center for Sanses-Motorisk Interaktion, Aalborg Universitet og har siden 2007 været leder af forskningsenheden for Fysioterapi og Biomekanik på Parker Institutet, Frederiksberg Hospital. ●



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)



**Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi**

**Trænerkursus**  
**trin 1 og 2 (instruktør)**

Intensivt internat med mulighed for fordybelse  
*eller har du bare lyst til, for din egen skyld,  
at lære mindfulness?*  
*(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)*

**Grund- og videreuddannelse i  
kognitive behandlingsformer**

Alle kurser forventes godkendt af de Praktiserende  
Lægers Efteruddannelsesfond

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

**Målgruppe:** Læger, psykologer og tværfagligt personale.

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

# Knæartrose: Mange kan undgå kniven

Patienter, der får et nyt knæ, får generelt færre smerter end patienter, der ikke opereres, men de har højere risiko for alvorlige komplikationer. Det viser et nyt dansk studie publiceret i det mest anerkendte internationale videnskabelige tidsskrift. Konservativ behandling med blandt andet træning har ingen bivirkninger og fører til, at en stor del af patienterne fravælger operationen.

Faglig redaktør Vibeke Pilmark og redaktionschef Anne Guldager

## FORSKERNE BAG STUDIET

Fysioterapeut, ph.d. Søren T. Skou, professor, fysioterapeut Ewa M. Roos, fysioterapeut, ph.d. Michael S. Rathleff, ortopædkirurg, ph.d. Mogens B. Laursen, professor, ph.d., dr. med. Lars Arendt-Nielsen, ortopædkirurg, dr. med. Ole Simonsen og ortopædkirurg, ph.d. Sten Rasmussen.



**FOR EN STOR** gruppe patienter med knæartrose vil det være oplagt at tilbyde en kombination af træning, vejledning hos diætist, indlægssåler, medicin og patientuddannelse, inden man overvejer udskiftning af knæet. Selvom operationen kan føre til færre smerter og bedre funktion, er risikoen for at få alvorlige komplikationer større.

Der er derimod ingen bivirkninger ved den non-operative behandling, der også fører til smertereduktion og bedre funktion. Det fortæller fysioterapeut, ph.d. Søren Thorgaard Skou på baggrund af et nyt dansk RCT-studie publiceret i *New England Journal of Medicine*.

### Superviseret træning

I studiet, der omfattede 100 patienter, som var skrevet op til at få et nyt knæ, sam-

menlignede forskerne effekten af operation efterfulgt af en multimodal non-operativ behandling - bestående af 12-ugers superviseret træning, vægttab, patientuddannelse, medicin og såler - med effekten af træning, vægttab, patientuddannelse, medicin og såler alene.

100 patienter blev enten randomiseret til operation og 12-ugers non-operativ behandling eller til non-operativ behandling alene.

Den superviserede træning havde fokus på neuromuskulær kontrol og alignment i knæet og var tilpasset den enkelte patients behov. Patienter med overvægt fik tilbudt vejledning af diætist, og der blev udleveret smertestillende medicin efter behov. Alle fik udleveret specielt tilpassede skoindlæg og gennemgik patientuddannelse.

”Målet med studiet var at finde ud af,



hvilken effekt operationen giver isoleret set, ud over det som træning, patientuddannelse og andre non-operative behandlinger bidrager med. Det viste sig, at patienterne fik det bedre efter operationen med færre smerter og bedre funktion, men de løb også en større risiko for at få alvorlige komplikationer”, forklarer Søren Thorgaard Skou.

Af de 50 patienter, der blev opereret, fik otte af dem komplikationer det følgende år. Tre fik dybe venetromboser, tre fik et stift knæ, der krævede brisement forcé, en fik en femurfraktur og en fik en dyb infektion i knæet. Der var kun én i ”træningsgruppen”, der fik en alvorlig komplikation, og den opstod, efter patienten blev opereret.

#### Ville selv prøve at træne først

Også træningsgruppen havde god effekt af interventionen, og tre fjerdedele fravalgte operationen efter at have gennemgået forløbet. Det er et overraskende højt tal, der siger noget om, hvor langt man kan komme med træning, diæt og patientuddannelse, mener Søren Thorgaard Skou.



ORTOPÆDKIRURGEN:

## *Ændring af praksis skal ske hos praktiserende læger*

**OVERLÆGE, PH.D. MORGENS** Berg Laursen, Aalborg Universitetshospital, der er medforfatter på det omtalte studie, starter interviewet med at spørge, om han taler med ”en katastrofejournalist eller en ordentlig journalist?”

Dårlig journalistik har der nemlig været nok af i kølevandet på undersøgelsen, mener han, og refererer blandt andet til en overskrift i Politiken, der sår tvivl ved det fornuftige i knæoperationer for 600 millioner kroner.

”Artiklen var egentlig god nok, men overskriften er fuldstændig hen i vejret, og vores studie har overhovedet ikke beskæftiget sig med, om vi opererer for meget”, siger Mogens Berg Laursen, der selv gerne vil give et bud på et svar på dét spørgsmål:

”Det gør vi ikke”, slår han fast. ”De kliniske retningslinjer vedrørende knæartrose er tydelige i deres anbefalinger af et forløb med træning, vægttab og patientuddannelse før eventuel operation, og vi rettede ind, allerede et års tid før retningslinjerne kom. Derfor kommer dette studie heller ikke til at betyde ændringer i vores kliniske praksis”.

Til gengæld måtte det gerne betyde en ændret praksis hos en mindre andel af de praktiserende læger, mener han. ”Jeg vil tro, at der her i regionen er næsten tre fjerdedele af de praktiserende læger, der gør det ordentligt, men vi ser stadig en masse patienter i vores ambulatorium, der ikke har været igennem forbehandling”.

Det skyldes, gætter Mogens Berg Laursen, at patienterne presser på for at blive opereret. Enten fordi de kender nogen, der har haft gavn af en operation, eller fordi de ikke gider at træne. Men at patienterne dukker for tidligt op i ambulatorierne er ikke det samme som at for mange opereres, understreger han. ●





”Hvis jeg var patient, ville jeg ikke vælge at blive opereret uden at have prøvet at træne først. Risikoen for at få komplikationer efter operationen er for stor, så man kan lige så godt finde ud af, om man kan klare sig med non-operativ behandling alene”.

Søren Thorgaard Skou understreger, at dette studie ikke betyder, at man slet ikke skal tilbyde patienter operation. Men studiets resultater lægger op til, at den praktiserende læge og ortopædkirurgen tager en snak med patienten om, hvad der ville være bedst i netop hans tilfælde og orienterer om de komplikationer, der kan komme efter operationen. I nogle tilfælde vil rådet være at prøve, om træning har en effekt, i andre tilfælde er det oplagt at operere med det samme.

”Fysioterapeuter er helt centrale i forhold til denne patientgruppe. Vi ved fra anden forskning, at superviseret fysioterapeutisk træning har dobbelt så stor effekt som ikke superviseret træning. Hvis patienterne i første omgang skal træne, er det fysioterapeuternes opgave at sikre, at de får den optimale træning. Det gælder også efter en operation. Og her er samarbejdet og dialogen med ortopædkirurgerne vigtig”. ●



DANSKE PATIENTER:

## *Patienten skal have adgang til forskellige tilbud*

”**VI HAR BRUG** for en udvikling hvor sundhedsvæsenet i højere grad bliver belønnet for at skabe værdi og nytte for patienten og ikke bliver belønnet for at skabe aktivitet – fx flere operationer”, mener direktør i Danske Patienter Morten Freil.

”Den helt centrale løsning på problemet er at fremme fælles beslutningstagen mellem patient og læge og sikre, at patienten har adgang til de forskellige tilbud – operation, træning m.v. Patienter er forskellige og har forskellige behov, livssituation og præferencer. Det vil derfor ikke være løsningen at patienter først skal starte i ikke-kirurgisk behandling, idet nogle patienter rent faktisk vil have stor gavn af kirurgisk behandling. Patienter skal – via beslutningsstøtteværktøjer – understøttes i at udtrykke egne præferencer med udgangspunkt i relevant information om virkninger og bivirkninger ved alternative muligheder”.

Patienter lægger vægt på forskellige ting, når de skal træffe deres beslutninger, mener Morten Freil. ”Nogle patienter har præference for hurtigt at blive smertefri, for andre er det afgørende at undgå komplikationer ved operation, nogle har en hverdag, hvor det er svært at følge et træningsforløb eller et netværk, der ikke støtter op om kostomlægning osv.”. ●

### ET STUDIE MED GENNEMSLAGSKRAFT

Videnskabelige tidsskrifter måles blandt andet på deres impact factor, dvs. gennemsnittet af det antal gange en artikel fra det pågældende tidsskrift bliver citeret inden for to år efter publicering. New England Journal of Medicine har en impact factor på 54,4 og er dermed det tidsskrift med den højeste impact factor. Til sammenligning ligger The Lancet, der også rangerer meget højt, på 39,2. Det danske studie er allerede blevet citeret vidt og bredt - lige fra både lokale, regionale og landsdækkende dagblade til Radioavisen og The New York Times. Der er fuld adgang til artiklen i et halvt år i New England Journal of Medicine, hvor man også kan finde en udførlig beskrivelse af træningsprogrammet og de andre behandlinger.

*Søren T. Skou et al. A Randomized, Controlled Trial of Total Knee Replacement. The New England Journal of Medicine, October 22, 2015, vol. 373;17.*

THE HÅG MOVEMENT

# HÅG CAPISCO

Unik – Innovativ – Eksklusiv – Svanemærket



HÅG Capisco er designet med udgangspunkt i den dynamiske siddestilling hos en rytter. Stolen passer perfekt til alle bordhøjder. I en HÅG Capisco sidder du lige bekvemt, hvad enten du sidder fremadrettet eller drejet til siden, så du kan glæde dig over en stor aktionsradius. Stolen har modtaget et antal udmærkelser for sine enestående egenskaber, karakteristiske design og miljømæssige profil.

Du kan med god samvittighed vælge en HÅG Capisco.



CLASSIC AWARD FOR DESIGN EXCELLENCE  
NORWEGIAN DESIGN COUNCIL

**HÅG**

## PENGE TIL UDDANNELSE I SIERRA LEONE

Der er 6,1 millioner mennesker i Sierra Leone, men kun seks fysioterapeuter, der alle er uddannet i Ghana. Men hvis det står til fysioterapeut Marie Børresen og foreningen Masanga DK, der arbejder for at landets fattige kan få sundhed, uddannelse og job, skal der oprettes en fysioterapeutuddannelse i Sierra Leone. Der er brug for fysioterapeuter, ikke mindst for at kunne introducere den rehabiliterende tilgang til patienterne, der på hospitalerne typisk får ordineret hvile og derfor mister funktioner og muskelmasse. Derfor valgte Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse på sit senere møde at bevilge 37.000 kroner til arbejdet med at få oprettet en fysioterapeutuddannelse i Sierra Leone.



## 800.000 KRONER TIL TO PH.D. PROJEKTER OM SKULDRE

De seneste år har Danske Fysioterapeuters Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling valgt at prioritere ph.d. projekter, når der skal gives støtte til uddannelse. Det var også tilfældet denne gang, hvor to fysioterapeuter hver fik et legat på 400.000 kroner til deres ph.d. projekter, som begge omhandler træning af skuldre. Jeanette Trøstrup fik legatet til et projekt om skulderbelastende arbejde, skulderproblemer og træning, mens Birgitte Hougs Kjær fik penge til et projekt om progressiv træning til patienter, der er blevet opereret i skulderen. Der var indkommet 16 ansøgninger fra ph.d. studerende. Der bliver givet ph.d. legater fra fonden en gang om året. [Læs mere om, hvilke betingelser der er for at søge legater, på fysio.dk/fafo/fonde](http://fysio.dk/fafo/fonde)

## 458.000 kroner til forskning og praksisudvikling

Der var penge til ni projekter, da Danske Fysioterapeuters Fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling for nyligt uddelte 398.000 kroner til forskning. Der var bl.a. 62.000 til Kirsten Nordbye-Nielsen, der skal foretage en undersøgelse af effekten af bækkenbundstræning, 50.000 kroner til Katrine Lyders Johansen, der vil undersøge, om web-baseret træning giver værdi for patienter med apopleksi, og 30.000 kroner til Katrine Astrup Sørensen til et projekt, der skal vurdere funktionsevnen hos kritisk syge patienter indlagt på intensivt afsnit. Derudover fik et enkelt praksisudviklingsprojekt 60.000 kroner. Det er Jan Frandsen og Birgit Linnet Clemmesen, der vil arbejde med fysioterapeutisk intervention i en psykiatrisk modtagelse. Se alle tildelingerne på [fysio.dk](http://fysio.dk), hvor du også kan læse om betingelserne for at søge. Der gives penge fra fonden to gange om året.

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

## Sidste chance for Kandidatprisen



Er man fysioterapeut, har en kandidatgrad og skriver en videnskabelig artikel med udgangspunkt i sin afhandling, har man mulighed for at vinde Danske Fysioterapeuters Kandidatpris på 25.000 kroner. Prisen blev oprettet i 2014 som en anerkendelse af den viden, der udspringer af kandidatuddannelserne. Men det har været småt med bidrag. Sidste år blev der indsendt tre artikler, og i år indkom der kun en enkelt artikel. Derfor bliver der næste år skruet op for informationsindsatsen i håb om, at flere kandidater vælger at indsende en artikel. Men hvis der ikke giver større tilslutning, og der indkommer færre end fem artikler i 2016, bliver prisen nedlagt. Det besluttede hovedbestyrelsen på sit seneste møde.

# Hvem skal have penge til forskning og udvikling?

Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling søger et nyt medlem til bestyrelsen pr. 1. april 2016. Valgperioden er fire år.

Der afholdes to heldagsmøder om året – i april og oktober måned – hvor bestyrelsen tager stilling til de indkomne ansøgninger om støtte til forskning, uddannelse og praksisudvikling. Bestyrelsen vurderer ansøgningernes kvalitet, fysioterapeutiske relevans og gennemførlighed og afgiver herefter indstilling til hovedbestyrelsen.

Vurdering af indkomne ansøgninger forudsætter teoretisk og praktisk viden om forskning viden om forskningsuddannelse og forskningsvilkår engagement i faget og dets udvikling.

Har du lyst til på denne måde at sætte dit præg på fysioterapeutisk forskning, skal du sende en ansøgning (bilagt cv) til Danske Fysioterapeuter, att. Gurli Petersen **inden den 15. december 2015**.

Der skal forventes forberedelsestid forud for møderne. Bestyrelsesmedlemmerne får dækket tabt arbejdsfortjeneste for mødedagen og transport til møderne.

Læs mere om fonden:

[fysio.dk/fafo/fonde/Fonden-for-forskning-uddannelse-og-praksisudvikling/Fondsbestyrelsen/Kommisorium/](http://fysio.dk/fafo/fonde/Fonden-for-forskning-uddannelse-og-praksisudvikling/Fondsbestyrelsen/Kommisorium/)

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til **Gurli Petersen, gp@fysio.dk, tlf.: 33 41 46 56.**



## Vil du være med i bedømmelsesudvalget for Fysioterapipraksisfonden?

**Fysioterapipraksisfonden etablerer pr. 1. januar 2016 et bedømmelsesudvalg** og søger i den forbindelse tre medlemmer, som får til opgave at vurdere ansøgninger til fonden om støtte til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter samt rådgive fondsbestyrelsen om tildeling af midler.

### Som medlem af udvalget er du:

- Uddannet fysioterapeut
- Uddannet ph.d.
- Aktiv inden for forskning og/eller kvalitetsudvikling
- Engageret i faget fysioterapi og dets udvikling
- Medlem af Danske Fysioterapeuter

Udvalget træder sammen to gange om året i forbindelse med ansøgningsrunder i maj og november. Udvalgets medlemmer modtager et honorar på kr. 5.000 pr. år, og udpegningen sker for en fireårig periode med mulighed for genudpegning én gang.

Læs mere om Fysioterapipraksisfonden og bedømmelsesudvalgets arbejde på [fysio.dk/fafo/fonde/Praksisfonden/Om-Praksisfonden/](http://fysio.dk/fafo/fonde/Praksisfonden/Om-Praksisfonden/) eller kontakt forhandlingsleder Mads Lythje, Danske Fysioterapeuter, ml@fysio.dk tlf.: 3341 4654.

### Vi skal have din ansøgning senest den 11. december 2015.

Ansøgning sendes til Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S, att. Mads Lythje





FOTO SARA GALBIATI

## ERGOTERAPEUTERNE HAR FÅET NY FORMAND

En af Danske Fysioterapeuters nærmeste allierede, Ergoterapeutforeningen, har valgt ny formand. Tina Nør Langager afløser den 1. december Gunner Gamborg, der har ønsket at gå på pension efter 12 år som formand. Tina Nør Langager, der er 43 år, har i de seneste otte år været ansat i Ergoterapeutforeningens sekretariat.

## Kend dine vilkår

I Danske Fysioterapeuters løn- og overenskomstmagasin, Job & Vilkår, der netop er udkommet i en ny og opdateret udgave på fysio.dk kan du få svar på spørgsmål om løn og ansættelsesforhold, og du kan finde gode råd til, hvad du skal være opmærksom på, hvis du ansættes på individuel kontrakt. Artiklen "Din løn afhænger (også) af dig" giver gode tips til lønforhandlingen, og som supplement kan du ved at benytte Danske Fysioterapeuters lønberegner sammenligne din løn med andres inden for samme ansættelsestype og arbejdsområde. Både Job & Vilkår og lønberegneren er forbeholdt medlemmer af Danske Fysioterapeuter og kræver login.

[fysio.dk/Global/Loen-Ans/job\\_og\\_vilkaar\\_okt\\_2015.pdf](http://fysio.dk/Global/Loen-Ans/job_og_vilkaar_okt_2015.pdf)

[fysio.dk/Lon-og-ansattelse/Lon/Lonberegner/](http://fysio.dk/Lon-og-ansattelse/Lon/Lonberegner/)



## *vil give tilskud uden henvisning*

Fra den 1. januar vil sygeforsikringen "danmark" give tilskud til behandling hos fysioterapeuter uden lægehenvi- sning. Et kæmpe fremskridt for visionen om direkte adgang, mener Danske Fysioterapeuter.

Læs formand Tina Lambrechts leder på side 5 i dette blad.

## Mere forskning i muskel- og ledsygdomme

Danske Fysioterapeuter og Dansk Kiropraktor Forening har skrevet til uddannelses- og forskningsministeren for at gøre opmærksom på, at der bliver forsket alt for lidt i muskel- og ledsygdomme. I september kom en ny rapport fra Sundhedsstyrelsen, som viser, at erhvervsaktive personer med lænderygsmarter, nakkesmarter og artrose tilsammen har 13 millioner flere sygedage om året end erhvervsaktive personer uden disse sygdomme. Det svarer til 48 procent af alle sygedage. Hvis man ser på for eksempel bevillingerne fra Forskningsrådet for Sundhed og Sygdom, så går mindre end én procent af de samlede bevillinger til forskning i muskel- og ledsygdomme.

## Interesserer du dig for ansatte fysioterapeuters arbejdsforhold og vilkår?

**Til Danske Fysioterapeuters udvalg for lønmodtageroverenskomst søges tre medlemmer:**

- En tillidsrepræsentant for det statslige område
- En repræsentant for det overenskomstdækkede private ansættelsesområde – helst en tillidsrepræsentant
- En repræsentant for fysioterapeuter ansat på individuel kontrakt.

Udvalget skal være med til at sikre ansatte fysioterapeuter gode løn- og arbejdsforhold ved at rådgive hovedbestyrelsen, blandt andet ifm. overenskomstforhandlinger på både det offentlige og det private område.

Udvalgets i alt 10 medlemmer mødes 3-4 gange årligt i København.

Du skal have interesse for arbejdsmarkedsforhold og vilkår for fysioterapeuter, og der vil blive lagt vægt på evt. erfaring med tillidsrepræsentant- eller arbejdsmiljøarbejde.

Danske Fysioterapeuter dækker transportudgifter og yder tabt arbejdsfortjeneste forbundet med møderne.

**Send din ansøgning til** arbejdsmarkeds- og forhandlingschef Nicolai Robinson - nr@fysio.dk - senest d. 26. november 2015.

**Har du spørgsmål,** kan du kontakte forhandlingskonsulent Helge Sørensen - tlf. 33 41 46 04 / hs@fysio.dk

# HVEM ER DANMARKS MEST INNOVATIVE FYSIOTERAPEUT?



**Kender du en fysioterapeut eller virksomhed, der har skabt nye fysioterapeutiske arbejdspladser?**

Så har du nu muligheden for at indstille vedkommende til Danske Fysioterapeuters Innovations- og Iværksætterpris 2016.

Prisen er på 30.000 kroner og gives til en fysioterapeut eller virksomhed, som med nytænkning, virkelyst og initiativ har skabt nye fysioterapeutiske arbejdspladser og samtidig sikret mere sundhed for borgere og patienter.

### *Sådan gør du:*

Har du en kandidat i tankerne, kan du indstille ham, hende eller virksomheden.

Skriv en mail, hvor du kort begrundet, hvorfor din

kandidat bør modtage innovations- og iværksætterprisen, og send den til Danske Fysioterapeuters bestyrelse i den region, hvor kandidaten arbejder eller virksomheden holder til.

**Region Hovedstaden:** [hovedstaden@fysio.dk](mailto:hovedstaden@fysio.dk)  
**Region Sjælland:** [sjaelland@fysio.dk](mailto:sjaelland@fysio.dk)  
**Region Syddanmark:** [syddanmark@fysio.dk](mailto:syddanmark@fysio.dk)  
**Region Midtjylland:** [midtjylland@fysio.dk](mailto:midtjylland@fysio.dk)  
**Region Nordjylland:** [nordjylland@fysio.dk](mailto:nordjylland@fysio.dk)

Send din indstilling senest den 5. januar 2016. Regionsbestyrelserne vælger ud fra indstillingerne hver en regional vinder, og Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse beslutter i marts, hvem af de fem regionale vindere der er skal have prisen.

Kun medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan indstilles.

**fitflop**

**IKKE AV (DIN FOD I EN ALMINDELIG SKO)** **MEN AHHH! (DIN FOD I EN FITFLOP-SKO)**

Højt tryk  
Lavt tryk

**softspot**  
shoes forever

**GOGH PRO™ HVID**  
Vejl. udsalgspris 799,-

**GOGH PRO™ SORT**  
Vejl. udsalgspris 799,-

**FLORA™ HVID ELLER SORT**  
Vejl. udsalgspris 699,-

**LULU™ SUPERGLITZ SLIDE SORT**  
Vejl. udsalgspris 699,-

**SUPERLOAFER™ SORT NUBUCK**  
Vejl. udsalgspris 849,-

**KONTAKT FOR BESTILLING ELLER FREMVISNING:**  
Lene/Karina  
M: 2511 3942 / 2511 3140  
E: [info@soft-spot.dk](mailto:info@soft-spot.dk)  
[www.soft-spot.dk](http://www.soft-spot.dk)



## MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: DORTHE POULSEN

ALDER: 41 ÅR

ARBEJDSPLADS: KURBADET DOKA

# “Jeg har ikke problemer med at supplere min fysioterapi med andre ting

## **Hvad laver du?**

Jeg ejer sammen med min kollega Kate Mortensen Kurbadet Doka i Vordingborg, hvor vi tilbyder velvære, fysioterapi og træning. Vi råder over 125 m<sup>2</sup> med behandlingsrum, træningsområde og to store træbadekar.

## **Hvorfor et kurbad?**

Inspirationen kommer fra Tyskland, hvor jeg tog min fysioterapeutuddannelse, og kurbad var en del af pensum. I Tyskland kan man få kurbad ordineret af lægen. Kurbadet Doka har ikke ydernummer, og forsikringssselskaberne dækker kun den fysioterapeutiske del af behandlingen, men mange patienter betaler gerne selv for at få en kombinationsbehandling. Jeg ved ikke, om der findes noget lignende andre steder i Danmark; jeg er ikke stødt på det.

## **Hvordan kom I gang?**

Vi fik hjælp af en rådgiver fra turist- og erhvervsforeningen til at lave vores forretningsplan. Han sagde, at der ville gå tre år, før vi kunne se, om forretningen ville køre. Det havde han ret i, så det har krævet is i maven. Da vi åbnede stedet havde vi vores almindelige arbejde ved siden af, men det blev hurtigt for meget. Vi var så heldige at få et projekt med kommunen med 10 borgere der var gået ned med stress og depression, som fik en kombination af træning i naturen, afspænding og afslappende bade samt massage, og det var i den forbindelse, vi tog springet med ikke at have job ved siden af. Desværre blev der ikke fundet midler til at køre videre med projektet efter det halve år, selvom det var en succes. Jeg fik mulighed for at indleje mig på et ydernummer, så vores sted blev til en satellitklinik til ejer af ydernummeret. Det kørte i godt 2 år, så i den periode blev vi godt kendt af lægerne. Vi har ikke brugt ret mange penge på markedsføring; det gode ved at være en del af et

lille lokalsamfund er, at ting kan spredes via mund til mund-metoden.

## **Er stedet blevet, som I gerne ville have det?**

Vi ønskede et sted, hvor vi kunne tilbyde velvære, fysioterapi og massage, men den rene velværedel fylder mindre, end vi forestillede os. Vi troede, at vores kunder især ville være kvinder omkring de 40 år, der ville forkæle sig selv med luksus, men i stedet er det blevet mere behandling. Vi har eksempelvis mange gigtpatienter og patienter med KOL, der kombinerer den fysioterapeutiske behandling med badene. Det varme vand kan blandt andet lindre smerter, virke beroligende, sætte kredsløbet i gang, give en dybere vejrtrækning og en bedre iltoptagelse. Vi tilsætter vandet forskellige æteriske olier, afhængigt af hvilken effekt vi vil opnå.

Vi har lige så mange mænd som kvinder blandt vores kunder. Dem, der kun efterspørger velværebehandlinger, har vi ikke så mange af, men der plejer at komme lidt flere i vinterperioden, hvor folk trænger til ekstra forkælelse.

## **Hvordan foregår en kombinationsbehandling?**

Når patienterne kommer til en kombinationsbehandling, skal de ligge helt stille i det varme vand i 20 minutter. Afhængigt af hvilken lidelse de kommer med, får de måske et muskelafslappende bad med rosmarin og lavendel eller, som KOL-patienterne, et bad med sandeltræ, kamille og lavendel, der kan stimulere vejrtrækningen. Derefter skal de blive siddende i karret, mens det tømmes. Først når vandet er nået ned under livet må de rejse sig op, da blodet lige skal have lov at cirkulere i kroppen. Efter badet masserer vi det pågældende område, fx ryg/ben eller omkring ribben/brystkasse, og dernæst er

der øvelser og i KOL-patienternes tilfælde evt. hulhåndsklap.

## **Har forretningen udviklet sig undervejs?**

Ja, timeantallet er i hvert fald øget væsentligt. Vi kører forretningsplanen igennem hvert andet år, og vi har fået flere og flere ting ind undervejs. Senest har vi været på fodplejekursus og tilbyder nu luksus-fodbehandlinger. Hvis du går med masser af hård hud under fødderne eller har nedgroede negle, så træder du ikke ordentligt og kan få skavanker længere oppe, så det harmonerer fint med fysioterapien. Men vi kender vores begrænsning og ved, hvad vi skal sende videre til fodterapeuterne. Jeg har ikke nogen problemer med at supplere min fysioterapi med andre ting, så længe det ikke går ud over fagligheden.

## **Er der arbejde nok?**

Ja, vi har behandlinger nok til en arbejdsuge på 37 timer, og så kommer det administrative arbejde oveni. På et tidspunkt havde vi en ansat, en polsk fysioterapeut, men hun rejste tilbage til Polen, og siden har vi kun været os selv. Min kollega går på pension om et par år, og så skal der jo ske et eller andet, men jeg ved endnu ikke hvad.

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

Det at kunne gøre en forskel for folk. At se forskellen på, hvordan de ser ud, når de kommer ind til behandling, og når de går ud igen.

## **Hvad er det værste?**

Det værste er, at man som selvstændig behandler aldrig rigtig kan få sig selv til at sige nej og derfor godt kan komme til at arbejde for meget. ●

*Redaktionschef Anne Guldager*

ag@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



# Komplekst regionalt smertesyndrom

**RESUMÉ:** CRPS er en multifaktoriel og kompleks smertetilstand, som kan opstå efter et mindre traume eller en operation. Patienten er hårdt ramt på livskvalitet og funktionsevne og har behov for kvalificerede og tværfaglige interventioner. Patienten har brug for at møde terapeuter, som er opdaterede med specialviden om smerter, så information, undervisning og behandling kan kommunikeres på et kompetent niveau. Forudgående undervisning skal ruste patienten til at kunne arbejde med en strategisk konfrontation af de smerter, som uvilkårligt vil være en del af rehabiliteringsprocessen. Principper for graderet fysisk aktivering, smerteeksponering og mestringsstrategier er vigtige elementer i denne proces, så forværring, inaktivitet og fear-avoidance undgås. Artiklen bidrager med viden og overblik, som kan medvirke til strukturerede og systematiske rehabiliteringsforløb for patienter med CRPS.



BJARNE RITTIG-RASMUSSEN

Magister i fysioterapi, ph.d. i medicin og tilknyttet Dansk Smerteforskningscenter, Aarhus Universitetshospital. Herudover underviser han i klinisk smertehåndtering i regi af Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi.



MARIA GALVE VILLA

Afsluttede sin fysioterapeutuddannelse i 2005 i Spanien. Har de seneste 9 år arbejdet i Dublin og har specialiseret sig i behandling af patienter med kroniske smertetilstande og CRPS. I 2011 færdiggjorde hun en kandidatuddannelse i neuromuskuloskeletal fysioterapi på University College Dublin, og siden 2014 har hun været ansat som fysioterapeut på smerte- og hovedpineklinikken på Aarhus Universitetshospital.



LENE MØLLER SCHEAR MIKKELSEN

Fysioterapeut og master i Rehabilitering. Har arbejdet inden for det neurologiske område i både kommunalt- og hospitalsregi, og har herunder været ansat på Dansk Hovedpinecenter. Har erfaring med projektledelse i forhold til tværfaglige- og tværsektorielle opgaver. Er i dag ansat på Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet.



ANNE GRØNDAHL POULSEN

Fysioterapeut. Har i de seneste 6 år været ansat i kirurgisk gruppe på Regionshospitalet Silkeborg og behandler både indlagte og ambulante patienter, herunder CRPS-patienter. Er aktuelt på orlov for at studere på kandidatuddannelsen i pædagogisk psykologi (cand. pæd.pæd.psyk.) ved Aarhus Universitet.



DETTE TEMA ER UDARBEJDET I SAMARBEJDE MED  
DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI.

FOTO ALEX TRAN

**KOMPLEKST REGIONALT SMERTESYNDROM** (CRPS – complex regional pain syndrome) tidligere kendt som Sudecks dystrofi, causalgia eller refleksdystrofi er en multifaktoriel smertetilstand. I Danmark betegnes CRPS oftest som komplekst regionalt smertesyndrom eller refleksdystrofi og har diagnosekoden DM890.

”Kompleks” refererer til de forskelligartede kliniske symptomer som smerter samt sensoriske, motoriske og autonome abnormaliteter. ”Regionalt” angiver den regionale distribution af de kliniske tegn og symptomer, som påvirker ekstremiteten i en enten handske- eller strømpeformet udbredelse uden nogen innervationsmæssig afgrænsning. *Smertesyndrom* afspejler, at smerte er et kardinalsymptom, og at vores viden om årsagen til denne tilstand er uafklaret<sup>1</sup>. Incidensen af CRPS i Danmark er ukendt, men undersøgelser fra USA har vist, at kvinder rammes tre til fire gange hyppigere end mænd, og incidensen svinger fra 1 til 6 personer pr. 100.000 om året<sup>2</sup>. En hollandsk undersøgelse har vist fire gange så stor incidens af CRPS, hvilket kan afspejle variation i tilgangen til diagnostik<sup>2,3</sup>. I 2012 blev de diagnostiske kriterier revideret, så der i dag er international konsensus for diagnostik af CRPS<sup>2,4</sup>. En forsinket diagnose, ikke-korrekt behandling og manglende hensyn til komplicerende faktorer kan forringe en god prognose<sup>5</sup>. Det er derfor vigtigt, at CRPS bliver diagnosticeret tidligt og behandlet ud fra den foreliggende evidens og internationale guidelines, da patienterne (både børn og voksne) er hårdt ramte på deres funktionsevne og livskvalitet<sup>2,6-8</sup>. Målet med denne artikel er at bidrage med baggrundviden og overblik, som kan medvirke til strukturerede og systematiske rehabiliteringsforløb for disse patienter.

### Det kliniske billede

CRPS opstår typisk 4-6 uger efter et traume, fraktur, apopleksi eller operation, men kan også opstå senere i forløbet. CRPS forekommer hyppigst i overekstremiteten<sup>9</sup>. I 10-16 % af tilfældene kan der være tale om spontant

*Komplekst regionalt smertesyndrom opstår efter traume, fraktur, apopleksi eller operation. Symptomerne omfatter blandt andet trofiske forandringer og ledstivhed i fingrene som følge af smerter eller dystoni med fleksionskontraktur.*



opstået CRPS<sup>10,11</sup>. Klinisk ses vedvarende smerter og sensibiliseringsforstyrrelser, motoriske og autonome symptomer samt trofiske ændringer. Smerterne opleves oftest som voldsomme, og de er ikke proportionale med den faktiske skade og forværres ved fysisk belastning, berøring, temperaturændringer eller ved stress. Smerterne provokeres ved taktil berøring eller belastning, som normalt ikke gør ondt (allodyni), og der kan være øget smerte ved nociceptive stimuli (hyperalgesi), samtidig med at der kan være tab af sensibilitet i området (hypoalgesi)<sup>6</sup>. Patienten kan opleve forstyrrelser med ændret opfattelse af den fysiske størrelse på den påvirkede ekstremitet samt neglektlignende symptomer<sup>1,6,12,13</sup>.

Autonome abnormaliteter med kardi- lation eller karkonstriktion viser sig som temperatur- og farveændringer af huden ved sammenligning med modsatte ekstremitet. Ødem, hævelse og/eller svedforandringer er også karakteristisk. Motorisk kan der ses forstyrrelser i form af nedsat muskelstyrke og motorisk dysfunktion med rysten, trækninger og spændinger i ekstremiteten (tremor, myokloni, dystoni)<sup>1,6</sup>. Endvidere kan der forekomme trofiske forandringer i hår, hud og negle<sup>1,12</sup>. CRPS kategoriseres også som enten ”varm CRPS” eller ”kold CRPS”, hvor førstnævnte er associeret med varme, rødme og hævelse versus sidstnævnte, som er associeret med en kold, mørkladen og svedende ekstremitet. Den varme CRPS ses oftest i den akutte fase, men begge former kan optræde både i den akutte og kroniske fase<sup>2</sup>.

### Patofysiologi

Mekanismerne bag CRPS antages at være et samspil mellem perifere og centrale patofysiologiske mekanismer<sup>14</sup>. I den akutte fase er de sympatiske reflekser i den pågældende ekstremitet forstyrret. Forstyrrelserne kan bevirke, at blodkarrene får øget følsomhed for særlige hormoner og signalstoffer, som gør de nociceptive neuroner mere følsomme. Ligesom de vasomotoriske forstyrrelser kan gøre huden enten varm, svedende (hyperhidrosis) eller kold<sup>1</sup>. Ved CRPS ses også en signifikant stigning i pro-inflammatoriske signalproteiner, som antages at spille en central rolle i udviklingen og/eller vedligeholdelsen af CRPS. Her er der tale om både en

klassisk inflammation med smerte, rødme, varme, hævelse og funktionsnedsættelse samt en neurogen inflammation, hvor nerven udskiller inflammatoriske neuropeptider i vævet<sup>15</sup>. Tilsvarende kan iltningen være nedsat (hypoxi) og med ændringer i vævets pH-niveau (acidose)<sup>15</sup>. Førnævnte er potente mekanismer, som kan sensibilisere nerveender, hvilket resulterer i en forstærket smerterespons i form af somatosensorisk hyperalgesi og allodyni. Inflammatoriske og immunrelaterede processer formodes derfor at spille en væsentlig rolle ved CRPS<sup>2</sup>.

CRPS er forsøgt opdelt i type I og II, som henholdsvis er *uden* eller *med* en påviselig nervelæsion. Denne opdeling kan dog kun delvis vurderes elektrofysiologisk. I praksis kan nervelæsioner i små nervefibre og dybe somatiske fibre ikke altid verificeres, hvilket indebærer en risiko for fejlklassifikation<sup>15</sup>. Type I og type II repræsenterer dermed et kontinuum af symptomer, som i store træk har en beslægtet patofysiologisk baggrund<sup>1</sup>.

Nervesystemet kan også påvirkes på spinalt og supraspinalt niveau. Her er der tale om en udvikling af sekundær hyperalgesi, allodyni og aktivering af gliaceller, som samlet kan bidrage til en forstærket transmission af smerter<sup>16</sup>. Implicit kan denne vedvarende aktivitet i de primære nociceptive neuroner medføre neuroplastiske forandringer, reorganisering af somatosensorisk cortex og ændringer i den motoriske del af cortex<sup>8</sup>. Disse neuroplastiske fænomener, som billeddiagnostisk kan ses ved fMRI

(funktionel MRI), kan forårsage reduceret evne til taktil diskrimination, refererede sensationer og forstyrrelse af kropsoptagelsen<sup>17-19</sup>.

Nedsat ledbevægelighed kan skyldes andet end smerter. Eksempelvis kan der forekomme dystoni, som er karakteriseret ved fleksionskontraktion af eksempelvis fingre og albue og en fleksions- eller ekstensionskontraktion af foden<sup>20</sup>. Ligeledes kan uhensigtsmæssig smerteadfærd ved eksempelvis *fear-avoidance* eller *kinesiofobi* medføre forlænget immobilisering af den afficerede ekstremitet og resultere i ledstivhed, rigiditet og muskelatrofi<sup>21</sup>.

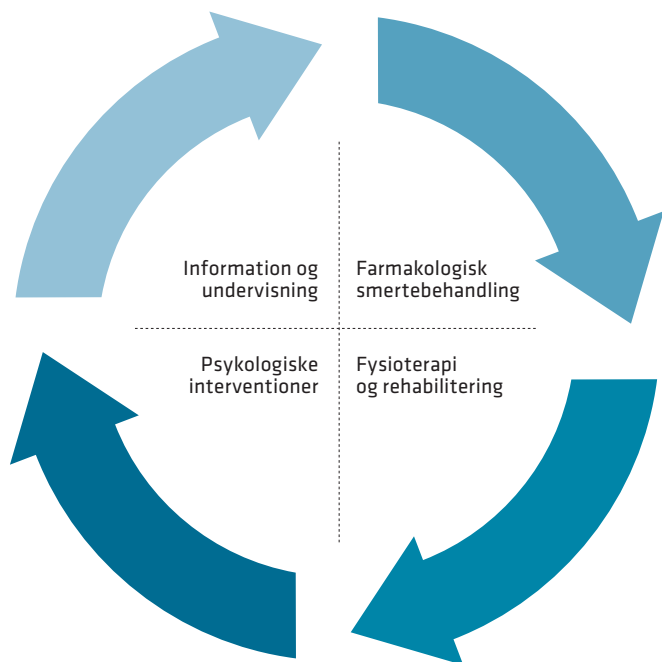
CRPS er en multifaktoriel tilstand med en kompleks årsagssammenhæng og patofysiologi. Der er forstyrrelser og ændringer i det sympatiske, somatosensoriske og motoriske nervesystem, som resulterer i svære smerter og nedsat funktionsevne. Almindeligvis aftager de inflammatoriske symptomer, som er dominerende i det tidlige stadie, over tid. De neuropatiske, vasomotoriske, sudomotoriske og motoriske dysfunktioner bliver mere fremtrædende senere i forløbet<sup>22</sup>.

### Diagnostik

CRPS er en klinisk diagnose, som stilles ud fra Budapest-kriterierne, som er opdelt i subjektive symptomer og objektive tegn<sup>5,6,14,23</sup>. Den diagnostiske proces kan suppleres med knoglescintigrafi, knogle-densitometri og måling af hudtemperatur samt en kvantitativ sensorisk testning (QST)<sup>24</sup>. Ved mistanke

Tabel 1.

KATEGORI	KLINISKE SYMPTOMER/TEGN
SENSORISK	ALLODYNI (SMERTE VED LET BERØRING, KULDE/VARME, DYBE SOMATISKE TRYK OG/ELLER LEDBEVÆGELSE) OG HYPERALGESI (ØGET SMERTERESPONS VED PINPRICK TEST)
VASOMOTORISK	TEMPERATUR-ASYMMETRI OG/ELLER HUDFARVE-ÆNDRINGER OG/ELLER HUDFARVE-ASYMMETRI
SUDOMOTORISK/ØDEM	ØDEM OG/ELLER SVEDFORÆNDRINGER OG/ELLER SVEDASYMMETRI
MOTORISK/TROFISK	NEDSAT BEVÆGELIGHED OG/ELLER MOTORISK DYSFUNKTION (SVAGHED, TREMOR, DYSTONI) OG/ELLER TROFISKE FORÆNDRINGER (HÅR, NEGLE OG HUD)



**Figur 1.** Tværfaglig rehabilitering af CRPS

om CRPS bør patienten tidligst muligt udredes af en læge med specialviden om CRPS og henvises til en fysioterapeut med specialviden om den kliniske smertetilstand.

#### De kliniske Budapest-kriterier for CRPS:

- Der er vedvarende smerter, som er disproportional i forhold til den udløsende hændelse.
- Patienten beretter subjektivt om mindst et symptom i tre af kategorierne i tabellen på foregående side (tabel 1).
- Der er mindst et objektivi tegn (på undersøgelsestidspunktet) i to eller flere af kategorierne i tabel 1.
- Der er ingen anden diagnose, som bedre kan forklare de kliniske tegn og symptomer.

Differentialdiagnostiske muligheder kan være perifere nervelæsioner og neuropatiske smerter, infektioner, compartmentsyndrom og arteriel insufficiens mv.<sup>14</sup>. Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på psykosociale faktorer, som kan forværre forløbet for pa-

tienten og hindre fremgang. Her kan der være tale om u hensigtsmæssige og passive mestringsstrategier, overdreven smerteadfærd og overdreven brug af hjælpemidler, negative erfaringer med sundhedsprofessionelle samt angst og depression<sup>14,23</sup>.

#### Behandling og rehabilitering

Behandlingen skal begynde, så snart diagnosen er stillet. Behandling og rehabilitering af patienter med CRPS er udfordrende, da symptombilledet varierer hos den enkelte patient og fra patient til patient. Den enkelte patients smerter og patologiske symptomer er fluktuerende, hvilket fordrer en fleksibel og tilpassningsdygtig terapi, og derfor skal der fokuseres på individuel håndtering. I samarbejde med patienten og gerne de pårørende udarbejdes en individuelt tilpasset behandlingsstrategi og målsætning, som sigter mod normalisering af funktionsevne og evne til at klare daglige aktiviteter. Her er det underforstået, at patienten lærer at håndtere og mestre smerterne samt processen med at progrediere den fysiske, psykiske

og sociale funktionsevne<sup>25</sup>. Farmakologisk smertebehandling og terapi skal ligeledes afstemmes efter smerteintensitet og graden af symptomer. En nuanceret klinisk evaluering og effektmåling af smerter, tegn og symptomer kan eksempelvis foregå med *CRPS symptom severity score – CSS* og funktionsniveauet med *Patient Specific Functional Scale*<sup>26,27</sup>. Nedenfor gennemgås den tværfaglige rehabilitering i forbindelse med CRPS, som kan deles op i fire indsatsområder<sup>14,23,24</sup> (fig. 1).

#### Information og undervisning

Patienterne, og gerne de pårørende, bør via information og undervisning opnå tilstrækkelig viden om CRPS, smerter og sygdommens prognose, så de kan forstå, håndtere og se en mening med den planlagte behandlingsstrategi. Underforstået skal de opnå viden og færdigheder, som kan understøtte mestringsevner, tryghed og engagement i rehabiliteringsprocessen.

#### Farmakologisk smertebehandling

Analgetika i form af eksempelvis NSAID, opioider, antidepressiva, intravenøs lidokain, gabapentin og pregabalin, prednison samt blokader med lokalanæstetika anvendes i de forskellige faser af CRPS. Den medicinske behandling varetages mest optimalt af læger med specialviden om CRPS. Evidens for effekt af disse analgetika og andre invasive metoder er for nuværende begrænset<sup>14,24</sup>. Her er det vigtigt, at effekten holdes op mod de ofte forekommende bivirkninger, så patienten ikke oplever unødigt træthed, svimmelhed og ubehag mv.<sup>28</sup>.

#### Fysioterapi og rehabilitering af funktionsevne

Fysioterapi spiller en vigtig rolle i den tværfaglige behandling og rehabilitering af CRPS<sup>29</sup>. For at udfylde rollen optimalt, er det væsentligt, at fysioterapeuten har en solid teoretisk og praktisk viden om den kliniske smertetilstand. Patienter med komplekse smerter har brug for at møde terapeuter med opdateret viden om smerter, så information, undervisning og behandling kan kommunikeres på et kvalificeret niveau<sup>29</sup>. Specialviden om smerteanalyse, diagnostik og smertehåndtering er nødvendig for





at kunne indgå i et godt samarbejde med patienten og det tværfaglige team. Det er vigtigt at være fortrolig med terminologien og taxonomien, som anvendes i ”smerte-verdenens” tværfaglige felt<sup>24,30</sup>. Eksempelvis indsigt og færdigheder i en ”*bedside examination*”, hvor man tester for hyperalgesi og allodyni. Disse test inkluderer strøg med vatpind, børste, fingertryk, pinprick, kulde- og varmestimuli. Førnævnte kan være en forløber for en standardiseret kvantitativ sensorisk undersøgelse - en såkaldt QST, som kan bidrage med mere eksakt information om de somatosensoriske karakteristika<sup>24,31</sup>. QST anvendes primært i forskningsmæssige sammenhænge.

Et centralt emne i behandlingen af CRPS er, i hvilket omfang behandling og terapi må medføre smerter? For at belyse dette spørgsmål er det vigtigt at tage udgangspunkt i tilstandens kompleksitet og de primære mål for behandlingen, som er:

- at gå fra en immobiliseret tilstand mod normalisering af bevægelse på krops-, aktivitets- og deltagesniveau
- at normalisere abnormale bevægemønstre og imødegå central smerteamplifikation og neglektlignende tilstande<sup>23,32</sup>
- at patienterne lærer at forstå og mestre smerte. Herunder, at de kan opleve smerte, både når de træner for meget, og når de forholder sig passivt eller undgår bevægelse<sup>33</sup>
- at vi hjælper patienten til at gå ind i smerten ved f.eks. at fokusere på, at kvaliteten i bevægelserne skal være til stede og undgå kompensering. Dette kan betyde, at smerten øges i træningssituationen, men at smerten ofte ikke forværres på sigt
- at patienten lærer at konfrontere og arbejde med den smerte-relaterede frygt for bevægelse, der har indflydelse på graden af funktionsevne og smerter.<sup>34-36</sup>

I klassisk forstand har man taget hensyn til patientens smerter i den terapeutiske proces. Her har smerten været en styrende faktor og er enten søgt undgået eller minimeret, såkaldt *Pain-contingent physical therapy*. En anden og mere nutidig tilgang hedder *Graded-exposure Therapy* og bygger på principper, hvor patienten på gradueret

vis eksponeres for øvelser og aktiviteter på trods af smerte<sup>34,37</sup>. Rationalet er her, at smerter og funktionstab reduceres som følge af konfrontation med den smerte-relaterede frygt. Patienten undervises i *Fear avoidance-modellen*, som illustrerer, at smerter fører til katastrofetanker, der igen fører til undgåelsesadfærd, smerter og funktionstab. Førnævnte kombineres med et træningsprogram, som indeholder aktiviteter, patienten er bange for at udføre. I denne graduerede tilgang tages der et vist hensyn til eventuel opblussen af smerter, når der guides i den fysiske reaktivering<sup>35,37</sup>. Et tredje rationale går et skridt videre og hedder *Pain-exposure physical therapy*. Her får patienten ikke analgetika, og programmet består af progressive øvelser målrettet specifikke funktioner, og uden at smerteintensiteten er rettesnor for graden af progression og belastning i de fysiske aktiviteter<sup>36</sup>. Der tages højde for kognitive og adfærdsmæssige aspekter for at motivere til fysisk aktivitet, og der sigtes mod at reducere smertebetinget adfærd samt øge troen på eget fysisk potentiale. Smertereduktion er ikke et primært mål, og patienten informeres om, at smerter kan opstå under og efter aktiviteterne, uden at der er tale om vævsskade<sup>36</sup>.

Aktuelt er der ikke dokumentation for, at det ene rationale er bedre end det andet<sup>28,37,38</sup>. Valg af strategi må derfor afpasses efter den enkelte patients tilstand og evner samt fysioterapeutens kompetencer, så det sikres, at der progressivt opnås fremskridt. Patienter med CRPS har generelt meget ondt, så smerter kan ikke undgås og må derfor konfronteres og håndteres via et godt samarbejde. Forudgående undervisning skal ruste patienten til at kunne arbejde med en strategisk konfrontation af de smerter, som uvilkårligt vil være en del af rehabiliteringsprocessen. Overordnet skal der arbejdes med gradueret fysisk aktivering og smerteeksponering, så udtalt forværring, inaktivitet og fear-avoidance undgås.

Behandlingsstrategien kan indeholde følgende elementer:

- Information og undervisning om smerter og CRPS
- Undervisning i hvile- og aktivitetsstra-

tegies samt mentale og fysiske afspændingsteknikker

- Generel fysisk reconditionering igennem gradueret fysisk belastning og træning
- Genvinding af normale aktiviteter (blive selvhjulpne, fysiske og sociale fritidsaktiviteter)
- Selvadministreret taktil stimulering af stemt efter grad og lokalisering af hyperalgesi og allodyni
- Træning af kropsoptagelse, *graded motor imagery* (GMI) og spejlterapi
- Normalisering af bevægemønstre og aflæring af kompenserende bevægelser
- Håndtering af CRPS-relateret dystoni
- Støtte til at være studie- og erhvervsaktiv
- En salutogenetisk tilgang, hvor den enkelte patients ressourcer og stærke sider inddrages
- Instruktion til eventuelle hjælpemidler
- Inddragelse af pårørende.

### **Psykologiske interventioner og psykisk funktionsevne**

De fleste patienter med CRPS bliver psykisk overvældede af smerterne og de associerede symptomer. Uden passende psykosocial støtte kan de have let ved at udvikle uhenigtsmæssige mestringsstrategier. Her er det vigtigt at have in mente, at det er smerter og symptomer, som er den primære årsag til patientens psykologiske distress (nedstemthed, angst, uro, vrede og nedsat tro på egne mestringssevner) og ikke omvendt<sup>24,41</sup>. Med udgangspunkt i den enkelte patients behov bidrages der med psykologiske interventioner, som har til formål at identificere og proaktivt håndtere de faktorer, som kan forstærke og vedligeholde smerter samt den nedsatte funktionsevne. Ved utilstrækkelig eller kun delvis effekt af den samlede indsats skal intensitet og frekvens af de psykologiske interventioner øges. De psykologiske interventioner kan bestå af følgende elementer:

- Vurdering og håndtering af psykologisk distress, angst og depression
- Vurdering og håndtering af interne faktorer i form af uhenigtsmæssige adfærdsmønstre
- Identificering og håndtering af eksterne faktorer, som kan have negativ indflydelse på rehabiliteringsprocessen



# GigaLaser 36.000 mW

– Overskud til mere



*Få et godt leasingtilbud i dag*



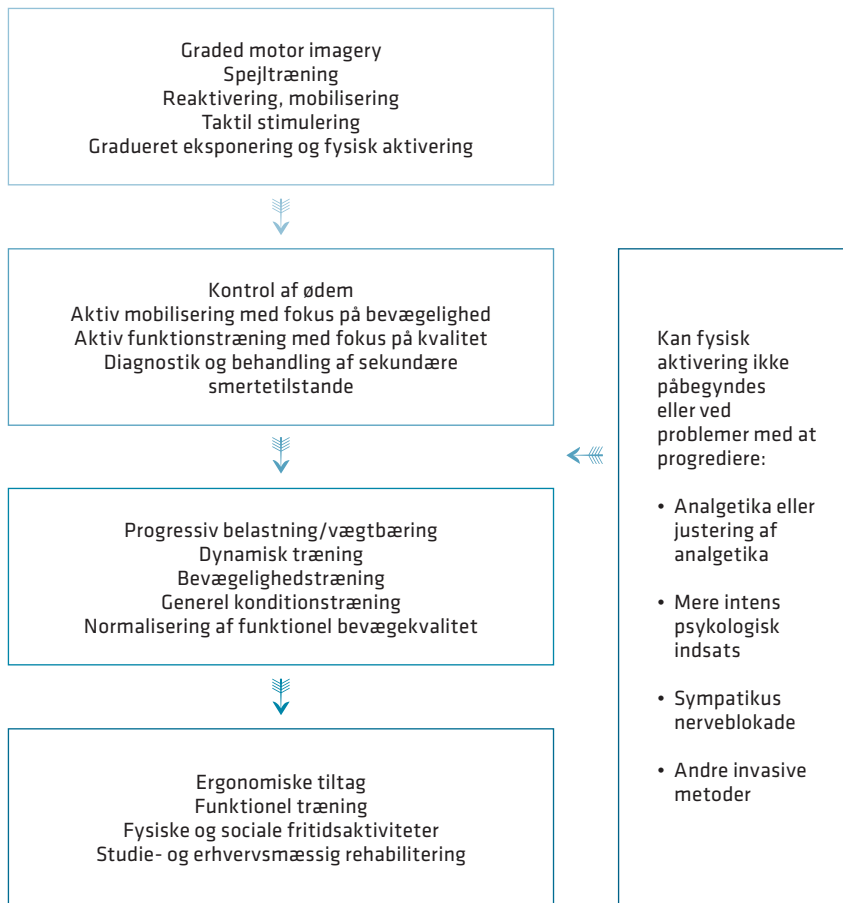
**GIGALASER FRIGØR DIG TIL ANDRE OPGAVER.  
DEN ER KLINIKKENS NYE MEDARBEJDER.**

Lad GigaLasernen behandle, mens du taler med din patient, skriver journal eller behandler næste patient.

**HURTIG OG EFFEKTIV BEHANDLING AF F.EKS.:**

- Akutte skader
- Overbelastningsskader
- Nakkesmerter
- Lændesmerter
- Gigtsmerter
- Sår og betændelsestilstande





Figur 2. Eksempler på forslag til progression i behandlingen af CRPS<sup>33,39,40</sup>.

- Kognitiv adfærdsterapi og Acceptance And Commitment Therapy (ACT) målrettet patientens adfærd, mestringsfærdigheder og tankemønstre
- Støtte til familie og sociale netværk

### Kliniske guidelines og evidens

Vejledning i klinisk håndtering af patienter med CRPS er velbelyst i flere oversigtsartikler og internationale guidelines<sup>1,5,14,23,24,42,43</sup>. Selvom anbefalingerne primært bygger på lav styrke af evidens, må det understreges, at disse patienter har brug for en professionel hjælp til systematiske og strukturerede rehabiliteringsforløb som beskrevet i den

videnskabelige litteratur. Her er der tale om intensive, sammenhængende forløb med fokus på patientens fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Effekten af de anbefalede interventioner er generelt beskedne, hvilket betyder, at reduktion af smerter og forbedring af funktionstab ikke altid er over en klinisk relevant effekt på 30 %<sup>37,44</sup>.

Det naturlige forløb for CRPS kendes ikke med sikkerhed, da undersøgelserne om dette emne er meget heterogene<sup>2,45</sup>. Vi ved, at varigheden af CRPS varierer, at tilstanden kan vare ved i årtier, og at mere end 60 % af patienterne stadig har smerter og motoriske funktionstab efter 5 år<sup>2,24,45,46</sup>.

Det bør alligevel understreges, at en væsentlig del af patienterne kan have en markant spontanbedring inden for det første år<sup>47</sup>. Børn i de tidlige teenageår rammes også af CRPS. Ofte diagnosticeres disse med en vis forsinkelse, da de patologiske symptomer er mindre udtalte<sup>8,24,48</sup>. I kontrast til voksne er underextremiteterne hyppigere afficeret hos børn og unge<sup>24,48</sup>.

I de kliniske guidelines er der konsensus om, at behandlingen skal have fokus på smertelindring, psykoedukation/undervisning med fokus på at lære patienterne at mestre deres smerter og funktionstab, så der gradvist opnås en normalisering af funktionsevne og reduktion af patologi<sup>23,36,37</sup>.

Fysioterapi er en hjørnesten i den tværfaglige behandling af patienter med CRPS, da patienterne har et udtalt behov for hjælp til at genvinde og bevare deres funktionsevne i forhold til dagligdagsaktiviteter, erhvervsevne og livskvalitet<sup>23</sup>.

### Kasuistik 1

Lise, 46 år og it-konsulent pådrog sig en højresidig distal radiusfraktur efter faldtraume på glat fortovej i januar 2011. Indtil traumat var Lise fysisk aktiv med volleyball og træning i fitnesscenter. Frakturen blev osteosynteret og bandageret i 2 uger, efterfulgt af ergoterapi i 10 uger. I sommeren 2011 fik Lise tiltagende smerter i hånd og fingre. Kontrolrøntgen og EMG-undersøgelse var uden positive fund. Juni 2012 fjernes osteosyntesen med mistanke om, at den var årsag til smerterne. Lise havde udtalte smerter i den efterfølgende tid trods behandling med opioid og NSAID.

Lise blev henvist til Tværfagligt Smerotecenter i oktober 2012, hvor hun fik diagnosen CRPS.

Smerterne i hånd-fingerled og underarm svarede til NRS (numerisk rangskala) 8-10/10. De var konstant til stede med en "snurrende" og "trykkende smerte" og "knivagtige jag". De forværredes ved kulde og kunne lindres en smule ved varme. Tydelige tegn på taktil allodyni, temperaturforskel, øget svedtendens og farveforandringer samt forstyrret søvn med daglig træthed. Lise

fastholdt sit arbejde og brugte hånden, så meget hun kunne, men aktiviteter som at skrælle kartofler og bære tunge ting var smertefulde, og hun oplevede ofte at tabe ting ud af hånden. Der blev indledt en behandling med øget dosis af gabapentin, paracetamol og information om CRPS samt vigtigheden i at holde sig fysisk aktiv og bruge hånden, så godt det var muligt.

Lise begyndte i april 2013 på et 12 ugers gruppeforløb for patienter med CRPS i overekstremiteterne. Dette forløb indeholdt 6 sessioner med undervisning, fysisk aktivitet, og erfaringsudveksling blandt patienterne. Temaerne for undervisningen omhandlede eksempelvis *CRPS og fysisk aktivitet*, *CRPS og søvn*, *CRPS og sensoriske forstyrrelser*. Efter hver undervisningsseance var der fælles opvarmning og stationstræning. Stationstræningen bestod af træningspas på 5 min, hvor der indgik puls-træning, balancetræning, spejlbehandling og finmotorisk træning.

Undervisningen var rettet mod CRPS-smerter og -symptomer og på forbedring af bevægelses-kvalitet med inddragelse af den afficerede hånd og aflæring af kompenserende bevægelsestrategier. Herunder blev der instrueret i finmotorisk bevægelighedstræning og taktil stimulering (børste, massage) af underarm, hånd og fingre. Der blev arbejdet ud fra principperne om graderet belastning. Fra juli 2013 og frem til september 2015 fortsatte Lise i et individuelt forløb med intervaller på 2-4 uger. I det individuelle forløb var der fokus på spejlbehandling, som tidligere havde givet en oplevelse af øget kontakt med afficerede hånd. Lise kunne klare 5-10 minutters daglig selvtræning med spejlet. I juni 2013 fik Lise mod på at prøve at spille volleyball igen. Hun prøvede med 5 volleyslag som gjorde meget ondt. Symptomerne aftog efter en time, og glæden over nogle volleyslag genkaldte de gode oplevelser og gav hende lyst til at prøve igen. De følgende uger fortsatte hun hver anden dag og begyndte at tage flere slag med kortvarig smerteforværring, som vendte tilbage til habituel niveau. Grundet voldsom træthed ønskede Lise at trappe ud af medicinen, og i september 2013 blev hun medicinfri. Efterfølgende følte hun en øget energi, uden at smerterne blev markant forværret. I sti-

gende grad begyndte hun at anvende smertelindrende tiltag som musik og åndedrætsøvelser og fik oplevelse af generelt velvære, når hun havde været i fitness-center. Efter sommerferien 2014 fik Lise lyst til at starte op med volleyball-træning i sin gamle klub. Smerterne var velkendte og blev provokeret, når hun var til træning, men faldt til det habituelle niveau efter ca. 1 time, svarende til NRS<sup>6-7</sup>. Hun beskrev stor glæde over at være startet op igen og fik et sus af velvære, når hun havde været til træning.

Ved opfølgning i september 2015 havde scoren på *Patient Specific Functional Scale* (PSFS) målt fra starttidspunktet i 2013 ændret sig. Lise var ud fra tre udvalgte aktiviteter samlet gået fra 0 ud af 30 til 16 ud af 30 point, hvor 0 betyder ude af stand til, og 30 betyder et funktionsniveau som før traumat. Hun oplevede også, at der gik længere tid imellem, at hun tabte ting ud af hånden. Smerterne varierede stadig fra 5 til 9 ud af 10 på NRS, men livskvalitet og funktionsniveau var blevet bedre. Især var hun nu blevet fortrolig med, at de periodisk svære smerter ikke blev forværret ved fysisk aktivitet. Det har haft stor betydning for hende at have mødt ligesindede, som har oplevet de samme symptomer, der kan forekomme mærkværdige for pårørende og fagprofessionelle uden kendskab til CRPS.

## Kasuistik 2

Mette, 34 år, fik i december 2013 en højresidig hallux valgus-operation, hvor osteotomien ved kontrol efter 6 uger viste sig at være ustabil. Ultimo februar 2014 var der begyndende heling, og hun måtte begynde at støtte på foden. Mette har 2 børn, bor med sin samlever, har fast arbejde og havde indtil operationen været aktiv med skiløb og mountainbike.

Efter få uger blev Mette genhenvist fra egen læge til hospitalet med diagnosen CRPS. Fod og underben var hævet, misfarvet med temperaturforskel, føleforstyrrelser og meget smertefuld. De følgende måneder forværredes symptomerne og kulminerede i maj-juni 2014. Smerterne var som glasskår

inde i foden, eller det føltes som om, foden var brækket i mange dele. Smerterne var konstante over hele døgnet, hun kunne ikke have dyne over foden, og den måtte hænge ud over sengekanten med dårlig nattesøvn til følge. Selv en let vind, når en person gik forbi eller rindende badevand over benet/foden kunne øge smerterne. Hun blev alment dårlig, især om aftenen, havde flere besvimelsestilfælde og fik kvalme, opkast og migrænelignende hovedpine. Mette kunne ikke længere selvstændigt hente og bringe sine børn, købe ind eller klare almindelige huslige gøremål. I denne periode blev mange medicinske behandlinger afprøvet eksempelvis gabapentin, prednisolon, poplitea-kateter, nerveblokade og intravenøs infusion med lidokain. Mette var frustreret over de mange skift i behandlingsplanen, og at der ingen effekt var. Tidligt i forløbet tog Mette selv initiativ til psykologsamtaler og talte desuden med hospitalspræsten.

Mette startede efter genhenvisningen med specialiseret fysioterapi, som foregik i samarbejde med smerteklinikken. Mette blev informeret og vejledt i håndteringen af CRPS samt det mulige langvarige forløb. I starten blev der forsøgt terapi med taktil stimulering, passive/aktive øvelser samt gang- og cykeltræning. Mette havde smerter svarende til 9-10/10 på NRS og havde kun få millimeters aktiv bevægelse over anklen. Vægtbæring og berøring var ikke mulig, så terapien skiftede fokus til afspændings- og respirationsøvelser, visualisering og musik. Objektivt var foden i konstant inversionsstilling og reagerede med hævelse og farveskifte under træningsseancerne.

Der var langsom bedring, og Mette kunne efterhånden klare mere både hjemme og til træning. Generelt faldt smerten henover efteråret til ca. 7/10. Gradvist blev det muligt at støtte lidt på foden igen, og i løbet af efteråret ændrede tolerancen for vægtbelastning sig fra 5 til ca. 20 kg. Fodafviklingen, som blev trænet i gangbarre, var minimal, men det var nu muligt for Mette at berøre sit underben igen. Eksempelvis ved at påføre creme efter bad. Sidst på efteråret besluttede Mette at ophøre med smertestillende medicin, da den ikke havde effekt på smerterne, men blot bivirkninger.

I januar 2015 blev samarbejdet med smer- ➡



teknikken udvidet. Her blev der suppleret med undervisning med fokus på CRPS, smerteforståelse og relationen mellem symptomer, stress og belastning. På dette tidspunkt var underbenet stadigt massivt ødematøst, og berøring med gulvet var stadig smertefuldt. *Graded motor imagery* (GMI) blev iværksat med brug af lateralitetskort/fotos, hvor der skulle "diskrimineres" mellem højre og venstre ben, hvilket udfordrede kropsopfattelsen og hendes symptomer. Der blev suppleret med taktil stimulation (kulde, varme, prik, vat) af både højre og venstre ben, i den grad Mette kunne tolerere. Den taktil stimulation blev givet over området med allodyn. Spejlterapi og visualisering blev forsøgt, men afbrudt igen på grund af kraftig forværring af smerterne. Efter 3 måneder uden effekt af GMI og taktil sti-

mulation blev denne behandling afbrudt. I stedet blev der nu re-fokuseret på generel styrketræning, vægtbæring og balance-træning ud fra principperne om pacing og gradueret progression.

Psykologen gav Mette hypnose, som også blev indtalt på hendes mobiltelefon. Dette viste sig at have en god effekt, og Mette lyttede bl.a. til dette inden træningen. Kombinationen af hypnose og gradueret træning ændrede Mettes bevægelighed fra få millimeter til flere centimeter over ankelledet. Håndcyklning ændrede sig fra 1,5 min til 4 minutter, inden denne aktivitet udløste smerter i højre underben. Den tolererede vægtbelastning steg til 30 kg. En bandagist lavede i maj 2015 en skinne til Mette, som skulle aflaste foden og bruges i træningen. Målet var at progrediere den tålte belast-

ning, for at arbejde hen mod Mettes eget mål, som var at kunne nøjes med én stok.

I Mettes forløb er der kun sket mindre funktionelle fremskridt, og der har været perioder med mere eller mindre psykologisk overskud og distress, men Mette har formået at bibeholde en høj grad af egenkontrol. Allodynien er aftaget i intensitet, og taktil stimulation kan accepteres i udvalgte situationer, fx når der trænes med skinnen. Den generelle træning, som stadig pågår, har bidraget til en bedre mobilitet med kryk-stokkene, så hun kan være til stede for sine børn og deltage i visse daglige og sociale aktiviteter. ●

☐ *En komplet referenceliste kan downloades fra [fysio.dk](http://fysio.dk)*

## ZIBO ATHENE A/S

Zibo Athene A/S forhandler  
sansenstimulerende og beroligende  
hjælpemidler.

Vi tilbyder demobesøg,  
afprøvning, udlån og leje.  
Kontakt ergoterapeuterne i vores  
Sense afd. for faglig vejledning og  
nærmere aftale.



**Zibo Athene**  
Kompetence giver tryghed

Præstemarksvej 67, Hatting  
8700 Horsens  
Tlf: 76 900 407  
E-mail: [post@ziboathene.dk](mailto:post@ziboathene.dk)  
[www.ziboathene.dk](http://www.ziboathene.dk)



NYHED I DANMARK I

BOOK BESØG OG SE  
DE SPÆNDENDE  
YOGIBO PRODUKTER

KÆDEDYNE

KÆDEVEST

KÆDETÆPPE

SANSEHANDSKE

TRAUMSCHWINGER

SANSEMADRAS

YOGIBO



# SPAR MERE END 7.000 kr.



## - og få bedre forsikring og pension

Danske Fysioterapeuter og PFA har indgået en aftale, der giver gode forsikrings- og pensionsforhold for selvstændige og privatansatte fysioterapeuter. Der er høj forsikringsdækning, lave omkostninger og dermed flere penge at spare op til pensionen.

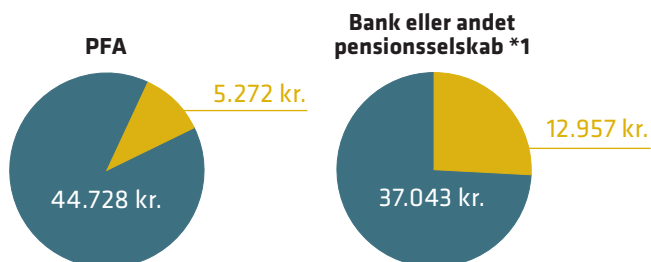
Her er to regneeksempler for en selvstændig og en privatansat fysioterapeut, der sammenligner PFA ordningen med tilsvarende ordninger med samme dækning fra andre pensionselskaber eller banker. I begge tilfælde indbetaler fysioterapeuten 50.000 kr. om året til forsikrings- og pensionsordning.

### FORSIKRINGSPAKKEN INDEHOLDER:

- » Tab af erhvervssevne, 180.000 kr.
- » Kritisk sygdom, 125.000 kr.
- » Dækning ved død, 500.000 kr.

### SELVSTÆNDIG FYSIOTERAPEUT

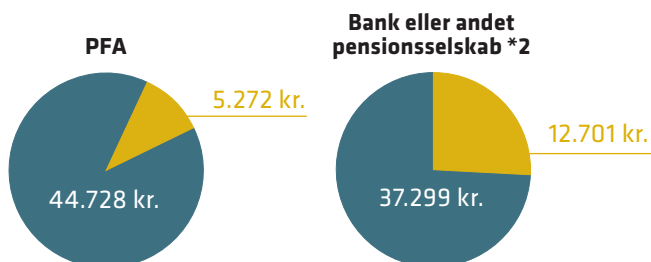
- Udgifter til forsikringer samt administration
- Til opsparing i pensionsordning



BESPARELSE  
via tilbud  
fra PFA  
7.685  
kr.

### PRIVATANSAT FYSIOTERAPEUT

- Udgifter til forsikringer samt administration
- Til opsparing i pensionsordning



BESPARELSE  
via tilbud  
fra PFA  
7.429  
kr.

\*1 Gennemsnit af fire tilbud fra pensionselskaber eller banker til selvstændige fysioterapeuter.

\*2 Gennemsnit af tre tilbud fra pensionselskaber eller banker til privatansatte fysioterapeuter.

# Fysioterapeuten går over smertegrænsen

To fysioterapeuter på OUH, Svendborg Sygehus benytter rådgivning, bindevævsmassage, manuel terapi og øvelser til at ændre smerteopfattelsen og forbedre funktionen hos patienter med komplekst smertesyndrom

Faglig redaktør Vibeke Pilmark

vp@fysio.dk  
FOTO ALEX TRAN

**PATIENTER MED KOMPLEKST** regionalt smertesyndrom (CRPS) har svært ved at forstå deres smerter og kæmper for at finde en behandling, der hjælper dem. De fleste, der har haft syndromet i længere tid, har været til adskillige læger og fysioterapeuter uden at få det bedre. Men fysioterapi kan hjælpe dem, især hvis de kommer i behandling på et tidligt tidspunkt, og behandlingen er tilpasset deres sygdom. Det fortæller fysioterapeut Annika Nicolaas fra Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus.

Her har rehabiliteringsafdelingen de seneste tre år haft et behandlingstilbud til patienter med komplekst regionalt smertesyndrom type 1. Behandlingen tager udgangspunkt i Pain Exposure Physical Therapy (PEPT), hvor man i modsætning til de andre behandlingsmetoder til patientgruppen (se side 38), Pain-contingent therapy og Graded-exposure Therapy, går over patientens smertegrænse.

Fysioterapeut Annika Nicolaas er den ene af de to fysioterapeuter, der behandler patienter med CRPS-1 på sygehuset. Hun er uddannet i Holland, og brugte sit netværk på Sint Maarten Kliniek, Nijmegen til at lære om deres fysioterapeutiske tilgang til CRPS-1 patienter og fik derefter indført behandlingen på OUH, Svendborg Sygehus. Annika Nicolaas og hendes tre kolleger, en fysioterapeut og to ergoterapeuter, har siden foråret 2013 færdigbehandlet 18 patienter, og der er på nuværende tidspunkt fem patienter i behandling.



*Annika Nicolaas har behandlet denne patient det sidste halve år. I begyndelsen af forløbet var hendes fingre stive, og hun kunne hverken bevæge fingre eller håndled, hun havde smerter i underarmen, der var rød, glinsende og hævet. I dag er der få smerter tilbage, og trofikken i armen har ændret sig. Annika Nicolaas forventer, at der kun er få behandlinger tilbage, før patienten kan udskrives.*

”Jeg er helt sikker på, at der er flere patienter på Fyn med CRPS-1, men de kender ikke vores tilbud og er svære at få fat i”, siger Annika Nicolaas.

### Patienterne bider smerterne i sig

De fleste patienter med CRPS-1 henvises fra overlæge Georg Kejlaa fra OUH, Svendborg Sygehus. Fysioterapeuterne står for den første samtale, hvor patienterne introduceres til principperne bag PEPT-behandlingen og årsagen til, at de skal ud over den smertegrænse, de i længere tid har søgt at holde sig inden for. I forbindelse med behandlingen skal patienterne så vidt muligt nedtrappe eller helt seponere den smertestillende medicin og undlade at bruge hjælpemidler om dagen.

”Den første samtale er vigtig for det videre forløb. Ofte tager det så ikke lang tid for patienterne at acceptere, at behandlingen kan gøre ondt. Deres smerter er i forvejen uforståelige på grund af sygdommens fluktuerende forløb, og de har ofte fået flere smerter og funktionsnedsættelse i situationer, hvor de har passet på, så det er grænseoverskridende at skulle acceptere en behandling, der provokerer smerterne”, siger Annika Nicolaas.

I forbindelse med anden konsultation undersøges patienterne og testes af fysioterapeuten og ergoterapeuten. Følgende test indgår i undersøgelsen: Tampa-scale (kinesiofobi), smerteoplevelsesskema (katastroficering) COPM (aktivitetsmål), SF-36 (selvvurderet helbred), Moberg (finmotorik), Peg-boardtest (fingermotorik på tid), TUG (basismobilitet), 10-meter gangtest (ganghastighed). Desuden foretages der ledmåling af de ramte led. Der benyttes video af Moberg, Peg-boardtest, TUG og 10-meter gangtest til at dokumentere funktion og basismobilitet ved behandlingens start og igen ved afslutningen.

Fysioterapeuterne behandler patienterne en time, en gang om ugen i cirka seks uger med mulighed for forlængelse, hvis behandlingen ikke har ført til den forventede effekt på smerter og funktion. Annika Nicolaas benytter især i begyndelsen bindevævsmassage som en metode til at vænne patienterne til berøring af den meget ømme ekstremitet.

”Bindevævsmassagen giver dem en ny form for smerte, de lettere kan bide i sig og

leve med. Desuden øger bindevævsmassagen blodgennemstrømningen og får gang i den arm eller det ben, de ikke rigtig kunne bevæge før, hvilket dæmper symptomerne på CRPS-1. Jeg giver bindevævsmassage, startende på ryggen for langsomt at bygge intensiteten op til ekstremiteten. Ofte letter smerterne, og de får en oplevelse af fremgang”, forklarer Annika Nicolaas.

Ud over bindevævsmassage bruger hun ledfrigøring med traktion og mobilisering. Patienterne skal desuden gennemføre en række øvelser tilpasset deres funktion og smerter både på sygehuset og hjemme. Øvelserne omfatter udspænding af de ofte kontrakte led. ”Jeg går over smertegrænsen i den manuelle behandling og også i øvelsesvalget, men jeg holder øje med patienternes reaktion og kontrollerer, at de kan holde til det. Når det handler om øvelserne, skal man være kreativ og forsøge at tilpasse dem til den enkelte patient”, forklarer Annika Nicolaas.

Den sidste tid er hun blevet opmærksom på, at nogle patienter har udviklet neglekt af den ekstremitet, der er ramt af CRPS-1. Også her må de finde metoder blandt andet fra neurologien og fra Graded Motor Imagery, som de kan benytte i behandlingen.

De fleste af de patienter, de har behandlet, har haft CRPS-1 i overekstremiteterne, og kun to har været ramt i UE. Ud af 18 patienter er de 13 blevet helt eller delvist smertefri og får ikke længere smertestillende behandling. De fleste har genvundet deres funktionsniveau og kan vende tilbage til tidligere aktiviteter og arbejde.

### Svært at påføre patienter smerte

Annika Nicolaas understreger, at man på sygehuset primært har valgt at behandle patienter med CRPS-1, der ikke har haft nervelæsioner. De bedste resultater har fysioterapeuterne fået, når de har fået patienterne, hurtigt efter diagnosen er stillet.

”Det er meget tilfredsstillende at arbejde med denne patientgruppe. At skulle forklare lægmand om mekanismerne bag CRPS-1 er ikke let, men ekstremt vigtigt for, at behandlingen skal lykkes. Det sværeste er at skulle påføre patienterne smerte. Man skal tro på det og have set, at det virker”, siger Annika Nicolaas. ●

## DEFINITION

CRPS kan inddeles i to typer: CRPS-1 uden nervelæsion og CRPS-2 med nervelæsion.

## UDVIKLINGSPROJEKT

Rehabiliteringsafsnittet på OUH, Svendborg Sygehus gennemførte i perioden 2012-13 et udviklingsprojekt, der undersøgte, om behandling med Pain Exposure Physical Therapy (PEPT) til fem patienter med CRPS-1 havde effekt på smerter og funktion. Bag projektet stod, fysioterapeut Annika Nicolaas og udviklingsterapeut Stefan Termansen, chefterapeut Anne Lise Zilmer og overlæge Georg Kejlaa.

📄 *Rapporten med en beskrivelse af PEPT-behandlingen kan downloades fra [www.ouh.dk/wm460115](http://www.ouh.dk/wm460115)*

## DATABASE

Annika Nicolaas har i samarbejde med udviklingsterapeut Stefan Termansen oprettet en database, hvor alle undersøgelser og behandlingsresultater for patienter med CRPS-1 på OUH, Svendborg Sygehus registreres. Målet med databasen er at kvalitetssikre behandlingen og dokumentere effekten.



## TIMED UP AND GO ER ANVENDELIG TIL FUNKTIONS- OG FALDSCREENING AF PATIENTER MED KOL

AF STUD. SCIENT. SAN. SUSANNE GRØN

**Timed Up and Go** (TUG) er en simpel test af basismobilitet, dynamisk balance og faldrisiko. Testens anvendelse er udbredt på tværs af diagnosegrupper og fundet valid og reliabel som balancetest til ældre. TUG kan være relevant at anvende til screening af funktionsevnen hos patienter med KOL som supplement til 6-minutters gangtest (6MWT) og Shuttle Walk-testen. Derfor undersøgte en britisk forfattergruppe i et tværnsitsstudie sammenhængen mellem TUG og fald samt korrelationen med 6MWT for patienter med KOL.

Rygere, der havde røget mere end 20 cigaretter dagligt i ti år, blev inkluderet, hvis de var lungemæssigt stabile. På baggrund af deres sygehistorie og lungefunktionsundersøgelser blev de grupperet som hhv. KOL-patienter eller kontrolgruppe. Der blev indhentet oplysninger om ko-morbiditet og faldanamnese, og de gennemførte TUG og 6MWT. Grupperne blev sammenlignet, og man identificerede de faktorer, der havde

betydning for TUG-resultatet og faldrisiko justeret for køn, alder og ko-morbiditet.

Gruppen med KOL-patienter (n=119) var i gennemsnit 68 ± 8 år gamle, 62 % mænd, BMI 27,3 ± 6, FEV1 59 ± 18%, 66 % havde KOL på Gold niveau II. De gennemførte TUG på 11,9 ± 3,7 sekund og 6MWT var på 291 ± 97 m. De KOL patienter, som gennemførte TUG på < 12 sekunder havde lavere BMI, lettere grad af KOL og bedre 6MWT. Kontrolgruppen (n=59) var sammenlignelig med hensyn til alder, køn og BMI, men havde røget signifikant mindre og havde normal lungefunktion. De gennemførte TUG hurtigere på 9,5 ± 1,8 sek. (p < 0,001) og deres 6MWT var længere 380 ± 76 m. (p < 0,001).

Personer med en langsom TUG havde ringere iltmætning og flere ko-morbiditeter (p = 0,02). Der var god omvendt korrelation mellem resultatet af TUG og 6MWT for både patienter (R = -0,74), og kontrolgruppe (R = -0,71; P < 0,001). Deltagere med faldepisoder inden for det seneste år (n=131) gen-

nemførte TUG-testen langsommere end deltagere uden faldepisoder, og der var sammenhæng mellem TUG og antallet af fald. Blandt KOL-patienterne var der forskel på TUG hos personer med fald vs. ingen fald (p=0,02). En TUG gennemført på ≥12 sekunder kunne forudsige fremtidige fald med en sensitivitet og specificitet på 74 %. Forfatterne konkluderede, at TUG pålideligt kan anvendes til funktionscreening af patienter med KOL og dermed medvirke til at prædikere fald. ●

*Al Haddad MA1, John M, Hussain S, Bolton CE. Role of the Timed Up and Go Test in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2015 Sep 22. [Epub ahead of print]*

## RESPIRATIONS- MUSKELTRÆNING FORBEDRER THORACO- ABDOMINAL RYTME OG ARBEJDSKAPACITET

AF STUD. SCIENT. SAN. SUSANNE GRØN

**Dyspnø er det primære symptom** hos patienter med KOL, og træning besværliggøres af luftvejsobstruktion og hyperinflation af lungerne, som forøger respirationsmuskelarbejdet. Et ikke-kontrolleret klinisk studie undersøgte derfor effekten af respirationsmuskel-udholdenhedstræning på vejrtrækningsrytmen, iltmætning, arbejdskapacitet og livskvalitet.

Patienter med KOL (FEV1 30-80 % af forventet) blev inkluderet fra lungeambulatorier og annoncer (n=26). De var i alderen 69 ± 8 år, BMI 29.4 ± 4.8 og havde et lavt dagligt fysisk aktivitetsniveau (1.4 ± 0.2 MET).

Før og efter interventionen måltes lungefunktion: FEV1, vitalkapacitet og maxi-

mal inspiratorisk tryk. Arbejdskapaciteten blev målt med 6-min gangtest (6MWT) og maksimal ganghastighed og udholdenhed på løbebånd. Livskvalitet blev målt med spørgeskemaet The St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ). Thoraco-abdominal rytme blev vurderet under gangtesten med en vest (LifeShirt® System, USA), som målte vinklen mellem brystkassen og abdomen samt beregnede respirationsfrekvens, respirationsdybde og ventilation. Iltmætning blev målt af et puls-oximeter integreret i vesten.

Respirationstræningen, normocapnic hyperpnea, er udholdenhedstræning, hvor CO2-trykket holdes normalt, ved at patient-

ten genbruger udåndingsluften under hyperventilationen. Det anvendte træningsapparat var et Spirotiger® (MVM, Italien), som består af et mundstykke med en 2-vejs ventil monteret med en justerbar sæk, som opfanger udåndingsluften. Sækken blev justeret i størrelse, så den svarede til 50-60 % af maksimal ekspiratorisk volumen. Patienterne selvtrænede med skiftevis et minuts pustearbejde og et minuts hvile i 20 minutter, 7 dage om ugen i 5 uger.

20 patienter gennemførte træningen med en belastning på gennemsnitligt 51 % af maksimal ekspiratorisk volumen svarende til Borg 6 (1-10). Effekten blev beregnet med parret t-test mellem start og sluttet, og der anvendtes per-protokol analyse, som ikke medregnede de 26 %, som udgik af studiet, hvilket kan medføre et for positivt resultat.

Resultatet var øget maksimalt inspiratorisk tryk (+10,3 cmH<sub>2</sub>O; P < 0,001) og gangdistance (6-MWT) på 30 m. (p=0,03) Ganghastighed øgedes fra 4,8±0,9 km/t til 6,1±1,2 km/t, og udholdenheden øgedes med 2 minutter og 30 sekunder (p=0,04). Respirationsdybden steg fra 0,29±0,74 ml. til 0,32±0,81 ml. (p=0,02), respirationsfrekvensen faldt (p<0,05), vinklen mellem thorax og abdomen faldt (p=0,02), og iltmætningen steg (p<0,001). Endelig forbedredes livskvaliteten (SGRQ) fra 29±17 til 21±12, p<0,05.

Forfatterne konkluderer, at forbedret thoraco-abdominal rytme medførte lavere respirationsfrekvens og større respirationsdybde og dermed en bedre iltmætning, hvilket reducerede oplevelsen af dyspnø. Forsøg med kontrolgruppe randomiseret til træning eller placebo ville øge troværdigheden af resultaterne. ●

*Bernardi, E.; Pomidori, L.; Bassal, F.; Contoli, M.; Co go, A. Respiratory muscle training with normocapnic hyperpnea improves ventilatory pattern and thoracoabdominal coordination, and reduces oxygen desaturation during endurance exercise testing in COPD patients. Int. J. Chron. Obstruct Pulmon Dis., 2015, 10, 1899-1906.*

## Månedens bog

3. udgave af Menneskets anatomi og fysiologi adskiller sig fra de foregående udgaver ved i langt højere grad at benytte den medicinske/latinske terminologi. Første gang et organ eller organsystem beskrives, angives både den danske og den latinske betegnelse. Derefter fortsættes gennem teksten med den terminologi, der traditionelt anvendes i klinikken.



Læs mere på [gad.dk](http://gad.dk)

NORMALPRIS

799,-

MEMLEMSPRIS

639,20

Indtast medlemskoden FYSIO på [www.gad.dk](http://www.gad.dk) og få 20 % rabat

**g** gads forlag

## KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

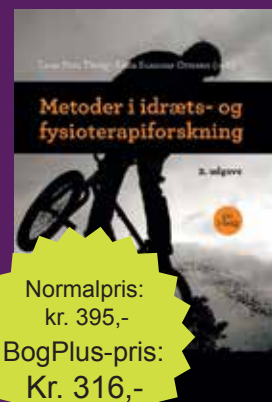
**BOG PLUS**

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

### Månedens bog:

Få en bred introduktion til metodelære.

Bogen er den første af sin art, som er rettet mod idræt og fysioterapi i Skandinavien.



Normalpris: kr. 395,-  
BogPlus-pris: Kr. 316,-

**munksgaard**

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

# GIV DIT INPUT TIL FREMTIDENS PRAKSISSEKTOR

Matcher fysioterapipraksis udviklingen i sundhedsvæsenet og patienternes behov? Danske Fysioterapeuter inviterer til fem regionale møder om fremtidens praksissektor.

I forbindelse med indgåelsen af den seneste praksisoverenskomst blev etableret Enhed for Kvalitet. Enheden skal komme med forslag til eventuelle moderniseringer af sektoren og overenskomsten, og du får nu mulighed for at give dit besyv med.

Danske Fysioterapeuter vil på møder i alle fem regioner præsentere de foreløbige tanker om valg af temaer til moderniseringsprojektet og drøfte dem med medlemmerne:

**Region Midtjylland: Mandag den 23. november, kl. 19.00.**

Medborgerhuset, Bindslevplads 5, 8600 Silkeborg

**Region Syddanmark: Tirsdag den 24. november, kl. 19.00.**

Praksisenheden Region Syddanmark, Kokholm 3, Bramdrupdam, 6000 Kolding

**Region Sjælland: Onsdag den 25. november, kl. 19.00.**

Hotel Scandic, Nørretorv 57, 4100 Ringsted

**Region Hovedstaden: Mandag den 30. november, kl. 19.00.**

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S,

**Region Nordjylland: Tirsdag den 8. december, kl. 19.00 i Aalborg.**

Danske Fysioterapeuters Regionskontor, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Som en del af projektet skal en analyse afdække, om fysioterapipraksis matcher udviklingen i sundhedsvæsenet og patienternes behov.

Analysen skal bl.a. have fokus på:

- Fremtidens patient
- Nyeste forskning i fysioterapi
- Erfaringer fra udlandet
- Behov for nye fysioterapeutiske indsatser?
- Behov for nye kompetencer?
- Behov for ny organisering af fysioterapi i praksissektoren?
- Mulige konsekvenser

**Tilmelding** til møderne kan ske til Thor Steen Larsen på [tsl@fysio.dk](mailto:tsl@fysio.dk).

Skriv venligst i din tilmelding, hvilken region du praktiserer i.

# DEADLINES FOR ANNONCER 2016

NR.	KURSER	STILLINGER
1	4. JANUAR	6. JANUAR
2	1. FEBRUAR	3. FEBRUAR
3	29. FEBRUAR	2. MARTS
4	4. APRIL	6. APRIL
5	25. APRIL	1. MAJ
6	30. MAJ	1. JUNI
7	20. JUNI	22. JUNI
8	8. AUGUST	10. AUGUST
9	5. SEPTEMBER	7. SEPTEMBER
10	3. OKTOBER	5. OKTOBER
11	31. OKTOBER	2. NOVEMBER
12	28. NOVEMBER	30. NOVEMBER

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 Nordjylland

#### NETVÆRKS MØDE FOR FYSIOTERAPEUTER I HVERDAGSREHABILITERING - VISITATORER OG UDFØRENDE

Arbejder du med rehabilitering på det kommunale ældreområde, og yder du hjælp til selvhjælp til borgerne? Er du interesseret i at dele dine erfaringer, få inspiration og blive opdateret på nyeste viden om kommunal rehabilitering? Så kom til netværksmøde for fysioterapeuter i hverdagsrehabilitering i Region Nordjylland. På netværksmødet vil du få mulighed at diskutere, hvad fysioterapeuter kan bidrage med i kommunernes arbejde med hverdagsrehabilitering, og hvorledes de fysioterapeutiske kompetencer anvendes bedst muligt. Vi indleder mødet med et oplæg ved Sille Frydendal, sundhedspolitisk konsulent i Danske Fysioterapeuter. Bagefter får I lejlighed til at fortælle, hvad der fylder i jeres arbejde med rehabilitering, som optakt til fælles dialog og diskussion. Inden vi skilles, drøfter vi, hvordan netværket bedst kan understøttes fremadrettet.

*Vel mødt!*

**Tidspunkt:** Onsdag den 20. januar kl. 16:00 - 19:00

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

**Forplejning:** der vil blive serveret kaffe, te, frugt, sandwich og en vand i forbindelse med arrangementet.

**Tilmelding:** På [fysio.dk/regioner/nordjylland](http://fysio.dk/regioner/nordjylland) senest d. 11. januar.

Arrangementet er gratis



### Region Nordjylland

#### STRESS PÅ ARBEJDSPLADSEN - OG ARBEJDSMILJØ

Hvad er stress? Hvordan bliver vi påvirket af travlhedskultur, omgangstone, ydre og indre krav osv.? Myter og fakta om stress. Stress, den nye epidemi. Hvordan passer du på dig selv i en presset hverdag?

**Oplægsholder:** Pia Ryom, ledende psykolog, Arbejdsmedicinsk Klinik, Aalborg Universitetshospital

**Tid:** 27. januar kl. 17.00-20.00

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

**Antal:** Der er 90 pladser

**Forplejning:** Der serveres sandwich og vand.

**Tilmelding:** På [fysio.dk/Regioner/nordjylland/](http://fysio.dk/Regioner/nordjylland/) senest den 18. januar

**Arrangør:** Anne Kirstine Jensen

**Pris:** Gratis



### Region Sjælland

#### MINIFAGFESTIVAL 2016

Danske Fysioterapeuter, Region Sjælland gentager succesen med at afholde en regional minifagfestival. Sidste gang, i 2013, var vi 175 fysioterapeuter fra regionen samlet en lørdag i Ringsted Kongrescenter. Denne gang har vi sat datoen til **lørdag den 1. oktober 2016**. Og vi har booket Ringsted Kongrescenter.

Så nu vil vi gerne i kontakt med 3-4 af regionens fysioterapeuter, som har lyst, energi og gode ideer til at planlægge det faglige og fagpolitiske indhold på dagen. Planlægningen sker i et samarbejde med 2 regionsbestyrelsesmedlemmer og en tovholder, som tager sig af al den praktiske planlægning og afvikling af dagen. Din opgave bliver at stå for at planlægge indholdet af dagen, sammensætte et spændende program og tage kontakt til oplægsholdere.

Er du interesseret i at være med til at planlægge minifagfestival 2016 i Region Sjælland, så kontakt regionsformand Lise Hansen på [sjaelland@fysio.dk](mailto:sjaelland@fysio.dk) eller tlf. 51 21 50 32.

*Hilsen regionsbestyrelsen*







## Region Sjælland

### MØDE FOR TILLIDSREPRÆSENTANTER

**Tid:** Mandag den 7. december 2015 kl. 9.00-14.00.

**Sted:** Ringsted Sygehus, Bøllingsvej 30, 4100 Ringsted. Mødelokale 4/gl. kantine.

Til dette sidste møde i år har vi inviteret Erik Vestergård, Center for ledelse og oplevelsesdesign, UCSJ, til at holde oplæg.

Erik vil introducere TR til:

- Hvordan kan man identificere begrebet social kapital på sin arbejdsplads
- Hvilke måleredskaber/metoder kan sættes i spil, når der er behov for at arbejde mere struktureret med begrebet på arbejdspladsen.

Øvrige dagsordenspunkter er blandt andet nyt fra arbejdspladserne, valg af to tillidsrepræsentanter til regionsbestyrelsen og snak om aktuelle udfordringer for tillidsrepræsentanter. Udførlig dagsorden udsendes på mail. Vi håber at se rigtig mange af jer til dette møde, hvor vi også vil julehygge lidt sammen.

*På gensyn fra planlægningsgruppen:*

Marie Lauridsen,  
Dorte Dahl,  
Louise Overlade.



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

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

Kursus for fysioterapeuter, der ønsker viden om resurseorienteret kropssundersøgelse og behandling samt sansemotorisk undersøgelse og træning af børn. Vi arbejder teoretisk og praktisk med anspændthed/slaphed i muskulatur og holdning, vejrtrækningens rolle i regulering af følelser og kropslige reaktioner på behandling. Vi ser på relationens betydning, og hvordan vi stimulerer til forandring. Opmærksomheden er på de kropslige signaler som udtryk for barnets trivsel, samt hvilke tiltag der øger barnets kropslige og psykiske resurser. Grundmotorisk træning er en del af kurset - herunder intensitet og varighed.

**Tid:** 18.-20. april 2016

**Sted:** Fysioterapeutskolen i Haderslev

**Pris:** kr. 4800 kr. - inkl. let frokost

**Yderligere info og tilmelding:** [www.djursfys.dk](http://www.djursfys.dk) senest 29/1 2016

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

## Basic Body Awareness Therapy – *BBAT 2*

Kurset er en opfølgning af BBAT 1. Gennem faglig fordybelse tilegner deltagerne sig viden, færdigheder og holdninger mhp. at implementere begyndende erfaring med BBAT i individuel behandling. Der er derudover fortsat fokus på personlig fordybelse i øvelserne. Teori om bevægelsesmæssige grundprincipper i BBAT gennemgås, og deltagerne arbejder med at kunne anvende, integrere og udfordre den terapeutiske holdning og kommunikation i BBAT. Forudsætning for optagelse er, at rapporten efter BBAT 1 er blevet godkendt.

**Tid:** 3.- 8. april 2016

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 12.200,- dækker overnatning i enkeltværelse og forplejning

**Tilmelding:** Senest 25. januar 2016

**Deltagere:** 12 fysioterapeuter

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

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



DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

## Generalforsamling og Temadag - *early warning!*

Lørdag 23. januar 2016 kl. 9.30-15.30

på Dalum Landbrugsskole i Odense. Præsentation af projekter og forskning inden for neurologisk fysioterapi. Gratis og kun for medlemmer af Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi. Meld dig ind og deltag!

Følg med ift. programmet på [www.neurofysioterapi.dk](http://www.neurofysioterapi.dk)



DANSK SELSKAB FOR  
MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

## Dynamisk Stabilitet UE kursus

Den biomekaniske analyse er i centrum med fokus på en grundig og systematisk biomekanisk analyse af hofter, knæ og fod. Vi arbejder meget praktisk med den retningspecifikke tilgang, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine patienter.

**Underviser:** Flemming Enoch / Lotte Telvig

**Tid:** 30 november - 2. december 2015

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

**Pris:** 5.015 kr.

**Tilmelding:** [ge@fysiq.dk](mailto:ge@fysiq.dk)

Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi har fortrinsret.

**Yderligere information:**

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



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI  
- I SUNDHEDSFREMME, FOREBYGGELSE OG ERGONOMI

## Forflytning, vejledning og forebyggende arbejde - *trin 1*

Den 18. - 20. april 2016 i Kerteminde.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter, som vejleder plejepersonale i hensigtsmæssig forflytningsteknik. På kurset vil du få både teoretisk viden om og praktisk erfaring med hensigtsmæssige forflytninger. Du vil få indsigt i relevant lovgivning og viden om vejledning og forebyggelse af forflytningsrelaterede gener. Vi har desuden fokus på brugen af arbejdsredskaber, arbejdspladsvurderinger og arbejdsmiljøorganisationen. Du vil få forståelse for forflytningsvejledernes rolle og baggrund.

Undervisere på kurset er Sven Dalgas Casper, fysioterapeut, Master of Public Health og specialist i sundhedsfremme og forebyggelse og Julie Gredal, arbejdsmiljøkonsulent, fysioterapeut og systemisk konsulent.

Læs mere om indhold og tilmelding på [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk).

Frist: 2. februar 2016.

## Forflytning, pædagogik og forebyggende arbejde - *trin 2*

Den 5. - 7. september 2016 i Kerteminde.

**Overordnet tema:** Pædagogik, formidling og kommunikation i teori og praksis. Hvad er det, vi siger? Hvad er det, vi gør? Hvorfor gør vi det?

**Pædagogik i teori:** At skabe et lærende miljø, teori tilknyttet praksis, undervisningsdifferentiering og i forhold til forskellige målgrupper. Der undervises på basis af teorier og evidens fra filosofi og pædagogisk forskning og praksis.

**Pædagogik i praksis:** Træning af pædagogiske metoder i undervisning vedr. forflytning og bevægelse, brug af oplevelsesnotat som bevidstgørelse omkring egen rolle. Arbejde i grupper med undervisning og refleksion over egen undervisning. Endelig vil vi drøfte de organisatoriske rammer for ændring af kultur og adfærd baseret på organisationsteori og empiri.

Underviser på kurset er Per Halvor Lunde, fysioterapeut, Master of Philosophy fra Universitetet i Oslo, Institutt for Spesialpædagogikk, Specialist i ergonomi og forebyggende arbejde, Norge.

Læs mere om kurset og tilmelding på [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk). Frist: 1. juli 2016





DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

## Kursusoversigt 2016

Kursus	Sted	Tid
Introduktion	Hillerød	8.-9. januar
Introduktion	Aarhus	18.-19. januar
<b>FPI - DIMS Årskongres</b>	<b>Kolding</b>	<b>4.-6. februar</b>
Fod	Tårnby	21.-22. januar
Skulder	Tårnby	28.-29. januar
Albue/hånd	Horsens	10. februar
Tape	Horsens	11. februar
Knæ	Aarhus	4.-5. marts
RYG	Tårnby	7.-8. marts
Fod	Aarhus	11.-12. marts
Knæ	Tårnby	16.-17. marts
Skulder	Horsens	4.-5. april
Hofte	Tårnby	7.-8. april
Hofte	Aarhus	15.-16. april
Antidoping og kost	Tårnby	28. april.
Akutte skader - 1. hjælp	Tårnby	29. april
Styrketræning og Kredsløb	Varde	9.-12. juni
Introduktion	Hillerød	22.-23. august
Knæ	Horsens	8.-9. september
Hofte	Tårnby	12.-13. september
Fod	Horsens	15.-16. september
Albue/hånd	Tårnby	21. september
Tape	Tårnby	22. september
Introduktion + O.E. /	La Santa	30. september-7. oktober (uge 40)
Ryg + Hofte + Akutte skader	La Santa	30. september-7. oktober (uge 40)
Styrke - kredsløb	La Santa	23.-30. september (uge 39)
Skulder	Tårnby	12.-13. oktober
RYG	Aarhus	28.-29. oktober
"Supervision"	Tårnby	31. oktober - 1. november
Antidoping	Odense	18. november
Akutte skader - 1. hjælp	Odense	19. november
Fod	Tårnby	9.-10. november
Hofte	Odense	11.-12. november
Knæ	Tårnby	15.-16. november
EKSAMEN Prak./kliniske del	Hillerød	26. november (+ evt. 27.)
EKSAMEN Afsluttende del	Hillerød	3. december
Undersøgelse og rehabilitering af muskel-/seneskader	SDU	Efteråret 2016

Tilmelding og yderligere information: [www.sportsfysioterapi.dk/Kurser/](http://www.sportsfysioterapi.dk/Kurser/)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Brænd igennem!

*Få konkrete redskaber til at motivere og begejstre dine tilhørere.*

- Underviserne, der er henholdsvis teaterinstruktør og en journalist, vil give dig
- inspiration til udvikling af dit oplæg og din performance
  - ideer til vinkling og opbygning af det gode oplæg
  - øvelser der styrker dit nærvær og din stemme
  - øget bevidsthed om dit kropssprog
  - en styrket personlig gennemslagskraft.

**Målgruppe:** Fysioterapeuter – samt ergoterapeuter i det omfang der er plads.

**Tid:** 27. april 2016

**Sted:** HK Midt, Odense

**Undervisere:** Helle Brokær, teaterinstruktør samt Maria Larsen, journalist.

Se [www.brændigennem.dk](http://www.brændigennem.dk)

**Pris:** Kr. 2.100 inkl. forplejning.  
Ergoterapeuter kr. 3.100

**Deltagerantal:** 25

**Tilmelding og mere info:** Senest 6. marts 2016 på [www.fysio.dk/kursuskalender](http://www.fysio.dk/kursuskalender)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Basic Body Awareness Therapy 1

Basic Body Awareness Therapy kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som eksempelvis langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. BBAT kan desuden bruges til patienter med behov for udvikling af de sansemotoriske funktioner og patienter inden for det psykiatriske område. Deltagerne får et teoretisk grundlag samt en personlig oplevelse og erfaring med Basic Body Awareness, som er nødvendig for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode. Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen.

**Tid:** 5. - 10. juni 2016

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Underviser:** Susan Christensen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT

**Målgruppe:** Fysioterapeuter

**Pris:** Kr. 12.450 inkl. grundbog, Internat (enkeltvæ.)

**Tilmelding og mere info:** Senest 3. april 2016 på [www.fysio.dk/kursuskalender](http://www.fysio.dk/kursuskalender)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Apopleksi - undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention

Et kursus i tre moduler om undersøgelse, klinisk ræsonnering og intervention med fokus på funktion, styrke og kondition. Undersøgelse af funktionsniveau, gang, styrke og kondition er grundlaget for en målrettet intervention og en forudsætning for at kunne måle effekten. Relevante tests gennemgås og afprøves på patienter. På kurset bliver deltageren i stand til at teste, tilrettelægge, målrette og dosere fysisk træning, der kan implementeres i daglig praksis på fysioterapiklinikkerne og på de kommunale genoptræningscentre. Mellem modulerne er der en hjemmeopgave med udgangspunkt i implementering. Målgruppen er fysioterapeuter på kommunale genoptræningscentre og praktiserende fysioterapeuter, der arbejder med patienter i den vederlagsfrie ordning.

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

**Tid: Modul 1:** 4.-6. februar 2016. **Modul 2:** 3.-5. marts 2016.

**Modul 3:** 14.-16. april 2016

**Sted:** Center for Hjerneskade, København

**Pris:** Kr. 14.250,- inkl. forplejning, Eksternat.

**Tilmelding:** Senest 6. december 2015

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Masterclass for ledere

Masterclass for ledere er et gratis tilbud fra Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen til fysioterapeuter og ergoterapeuter, der er ledere eller har interesse for ledelse.

**28. januar 2016 15.00 - 19.00**

### Masterclass – *Ledelse i en politisk styret organisation*

**Sted:** Aalborg

**Tilmeldingsfrist:** 30. november 2015

**15. marts 2016 15.00 - 19.00**

### Masterclass – *Distanceledelse*

**Sted:** København

**Tilmeldingsfrist:** 15. januar 2016

**2. maj 2016 15.00 - 19.00**

### Masterclass – *Lønforhandling for ledere*

**Sted:** Århus

**Tilmeldingsfrist:** 2. marts 2016

**22. september 2016 15.00 - 19.00**

### Masterclass – *Ledelse i en politisk styret organisation*

**Sted:** Odense

**Tilmeldingsfrist:** 22. juli 2016

**16. november 2016 15.00 - 19.00**

### Masterclass – *Enneagrammet*

**Sted:** Slagelse

**Tilmeldingsfrist:** 16. september 2016

**26. - 27. oktober 2016**

## Lederkonference

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





# Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
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>
MASTERCLASS: LEDELSE	28/1 2016	Ålborg	gratis	30/11 2015	<a href="http://fysio.dk/mcpolitik">fysio.dk/mcpolitik</a>
APOPLEKSI	2-4/2 + 3-5/3 + 14-16/4 2016	København	14.250	6/12 2015	<a href="http://fysio.dk/apopleksi">fysio.dk/apopleksi</a>
FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDBTERING	10-11/3 2016	Middelfart	4.800	17/1 2016	<a href="http://fysio.dk/forandringsledelse">fysio.dk/forandringsledelse</a>
BRÆND IGENNEM	27/4 2016	Odense	2.100	6/3 2016	<a href="http://fysio.dk/braend">fysio.dk/braend</a>
KONFERENCE: 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, (BBAT 1)	5-10/6 2016	Odense	12.450	3/4 2016	<a href="http://fysio.dk/bbat1">fysio.dk/bbat1</a>
KONFERENCE: FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING	2/6 2016	Odense	2.100	5/4 2016	<a href="http://fysio.dk/intensiv">fysio.dk/intensiv</a>
PARKINSON	9-11//6 2016	Kolding	5.600	5/4 2016	<a href="http://fysio.dk/parkinson">fysio.dk/parkinson</a>
BØRN - VEJLEDNING TIL PÆD. PERSONALE	23-24/5 + 14/6 2016	Odense	5.600	16/3 2016	<a href="http://fysio.dk/boernevejledning">fysio.dk/boernevejledning</a>
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	22-24/8 + 15/11 2016	Århus	7.550	26/6 2016	<a href="http://fysio.dk/traen">fysio.dk/traen</a>



THE  
**Ola Grimsby Europe**  
INSTITUTE

Ola Grimsby Institute blev baseret på den norske tilgang til manuel terapi for ca. 40 år siden. Over tid har vi ændret pensum til en eklektisk model, hvilket i sig selv er en "school of thought". Gennem forskellige påvirkninger fra andre manuelle terapeuter, osteopater, læger og kiropraktorer har vores institut vokset fra et ingeniør koncept til omfattende programmer i vurderinger og interventioner. Som en førende uddannelsesinstitution på tre kontinenter med nogle og 56.000 underviste studenter, repræsenterer vi et unikt og progressivt pædagogisk pensum i sport, gigt og ortopædisk genoptræning. Vores grad-bevilgende myndighed og vægt på klinisk forskning har været med til at gennemføre mere end 60 doktorafhandlinger.

Første "residens" år, etter mønster av den medicinske uddannelsen, inkluderer den kliniske forskning som fører til en **Doctor of Manual Therapy (DMT-USA)**.

Derefter holdes et "Fellowship" år for de som måtte ønske å fortsætte uddannelsen med stigende klinisk kompetence. Det tredje året er et avanceret pensum som inkluderer radiologi, klinisk psykologi, osteopati, kiropraktik, elektromyografi og diagnostisk metodologi hvor studenternes forskning ledes videre frem til en disputats med en PhD grad i manuel terapi. Andre og tredje året tilbydes foreløbigt ikke i Scandinavia.

Vi har hidtil kun modtaget positive tilbagemeldinger fra vores ivrige Doktorgrad studerende, der i øjeblikket mødes i Oslo, Norge og Viterbo, Italia. Succesen har gjort det muligt at tilbyde et nyt amerikansk registreret Doctor of Manuel Terapi (DMT) Program også i Danmark næste år!

**En række kliniske kurser kombineret med et terminalt kontrolleret selvstudium for den bedst mulige indsigt og forståelse for optimal diagnose og behandling.**

Vi ønsker at tilbyde følgende kursplan i **København, Odense og Århus**:

**Deadline 1 februar 2016, men ønsker du opstart i din by kontakt os snarest!**

**5. februar 2016:** "Klinisk og videnskabelig begrundelse for moderne manuel terapi" hjemme-studie. Hver deltager vil blive præsenteret med deres mentor til rådighed for ugentlige kontakt samt deres forskning vejleder. Resten af DMT pensum vil blive elektronisk distribueret kort tid efter.

**5-10. marts:** Moderne manuel terapi for ryg og ekstremiteter.

**12-13. marts:** Forskning og statistik.

**7-11. maj:** Segmental og vævsspecifik doseret træning terapi (Scientific Therapeutic Exercise Progressions).

**10-14. september:** Klinisk diagnose og problemløsning.

**17-18. september:** Specifik manipulation.

**3-6. december:** Klinisk gentagelse af pensum.

**10-11. december:** Teoretisk og praktisk eksamen.

**Kontaktperson i Danmark: Thomas Larsen - thla\_85@hotmail.com - (+45) 51 86 54 80**

For mer informasjon vær snill at besøge oss på:

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



## LAV EFFEKTIVE INDLÆG

**2 DAGES KURSUS:**  
 VEJLE 02.02. & 08.03.  
 BRØNDBY 10.02. & 16.03.  
 BRØNDBY 07.04. & 09.05.  
 VEJLE 18.04. & 23.05.

**FORMTHOTICS  
 KURSER - 2 DAGES**

1. halvår 2016

**INDHOLD DAG 1:**  
 Lær at teste foden ift. relevans af indlæg.  
 Lær hvordan du laver Formthotics.  
 Hvilke modeller findes og hvad bruges de til?  
 Findes der evidens?

**INDHOLD DAG 2:**  
 Yderligere korrektioner gennemgås.  
 Kiler, pelotter, svangstøtter.  
 Hvordan bruges korrektionerne funktionelt ift. den enkelte patient.  
 Hvad er vigtigt at justere og er justeringerne livslange.  
 Forskellige fodtyper gennemgås.

**KURSUSHOLDER:** Exam. idrætsfysioterapeut Kristian Seest, sportspharma

**PRIS:** Kr. 1.795.- 2 dags kursus inkl. forplejning, Torsrum 09.00-15.00.



sportspharma as | tel 7584 0533 | sportspharma.dk

**TILMELD  
 DIG PÅ**  
 sp@sportspharma.dk  
 tel 7584 0533



Der lages forbehold for trykfej. Pris ekskl. moms.



## Kurser 2016

**Stressmestring - kropslig mestring af stress**  
 25. januar 2016

**Røntgen**  
 4. marts 2016

**Efteruddannelse for ergoterapeuter og fysio-  
 terapeuter, der arbejder på intensive afsnit**  
 12.-14. april samt 26.-28. april 2016

**Funktionelle lidelser hos voksne**  
 7.-8. april 2016

**ACT**  
**Acceptance and commitment therapy**  
 16.-18. marts 2016

**Den ældre patient - uddannelse på tværs**  
 Under forberedelse til forår 2016

**Ergoterapeuter og fysioterapeuter  
 på akuthospital**  
 2 dages undervisning.  
 Under forberedelse til sommer 2016

**Tilmelding:** www.rm.plan2learn.dk  
**Søgeord:** kursets navn

**Kontakt for nærmere oplysninger:**  
 Uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve  
 Inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk tlf. 4051 8379

Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling  
 Region Midtjylland  
 Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N

# KURSUSKALENDER 2016 1. HALVÅR



## 3.000 FYSIOTERAPEUTER KAN IKKE TAGE FEJL!

VI FORTSÆTTER DERFOR MED AT HOLDE VORES  
SUCCESFULDE KURSER

### Undervisere:

**Kristian Seest**, Exam. Idrætsfys., Certificeret Kinesiotape instruktør.  
**Susanne Damgaard**, Exam. Idrætsfys., Certificeret Kinesiotape instruktør.

**kr. 3.200,-** KT1 & KT2 kursus inkl. forplejning - 2 dage  
**kr. 1.600,-** KT2 kursus inkl. forplejning - 1 dag  
**kr. 1.600,-** KT3 kursus inkl. forplejning - 1 dag

### KT 1 & KT2 - FUNDAMENTALE KONCEPTER, SCREENING-, MUSKELTEST OG MUSKELTAPENING SAMT KORREKTIONSTEKNIKKER

**BRØNDBY** 20. & 21. januar - begge dage kl. 8.30-16.30

**VEJLE** 26. & 27. januar - begge dage kl. 8.30-16.30

**BRØNDBY** 13. & 14. april - begge dage kl. 8.30-16.30

**VEJLE** 11. & 12. maj - begge dage kl. 8.30-16.30

### KT 2 - KORREKTIONSTEKNIKKER MED KINESIO TAPE

**VEJLE** 10. marts - 1 dag kl. 8.30-16.30

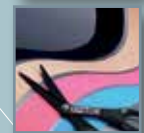
**BRØNDBY** 15. marts - 1 dag kl. 8.30-16.30

**VEJLE** 2. juni - 1 dag kl. 8.30-16.30

### KT 3 - AVANCEREDE TAPENINGER INDENFOR KINESIO TAPING METODEN

**BRØNDBY** 8. juni - 1 dag kl. 8.30-16.30

**VEJLE** 20. juni - 1 dag kl. 8.30-16.30



sportspharma as | tel 7584 0533 | sportspharma.dk | kinesiotapening.dk

Dertages forbehold for trykfejl. Pris ekskl. moms.



## Uddannelse for sundhedspersonale

København opstart 3. februar  
Ålborg opstart 4. februar

Tilmelding og information:  
mediyoga.dk  
veetamo@mediyoga.com



## Pilates Matwork og Reformers uddannelse du kan bruge hver dag

Tidligere deltager og fysioterapeut fortæller:

*"Fra de første 3 kursusdage er der noget at bruge i praksis med det samme. Jeg bruger min nye Pilatesviden hver eneste dag mere eller mindre til alle mine patienter."*

*Jeg har fået nogle redskaber, så jeg nu har øvelser til den meget dårlige patient og også til den fysiske meget gode patient helt op til elitesportsudøver. Det har jeg ikke før følt i mit øvelsesudvalg. Det er muligt at progredierte/modificere disse øvelser på et utal af måder. Patienten/klienten kan bruge dem som "almindelige" øvelser eller virkelig narde videre i dem."*

Uddannelserne afholdes i København (Herlev) med opstart på flg. datoer:

- Pilates Matwork, 15. April 2016
- Pilates Reformers, 4. Marts 2016

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

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





**Ortopædkirurgiske Kurser med Peter Rheinländer**

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)

AKADEMI  
KROP OG SUNDHED



**HOLTEN INSTITUTE®**

**SPEJLET**  
At forstå og forholde sig til smerte og stress



Tom Arild Tørtensen  
Holten Institute AB

**Ved du hvad? Vi har ingen smertereceptorer!**  
Læs mere om bogen på [www.holteninstitute.com](http://www.holteninstitute.com)  
og om kurser i MTT og KRT 2016

En rød tråd gennem smerten

## Klinik købes

Klinik købes med primær interesse i en beliggenhed på Jylland eller på Fyn. Der vil være mulighed for fleksibilitet ved både en hurtig eller lang tids overtagelse og mulighed for glidende overtagelse som en del af generationsskifte. Fuld diskretion en selvfølge.

Kontakt: [klinik2016@gmail.com](mailto:klinik2016@gmail.com)

## Salg af ydernummer i Midt - og Vestjylland

Drømmer du om at blive selvstændig og indehaver af eget ydernummer samt klinik?

Så har du nu muligheden. Klinikken har på nuværende tidspunkt et meget stort, varieret og ikke mindst stabilt patientgrundlag. Der er lukkede behandlingsrum samt en veludstyret træningssal.

Er du interesseret i at vide mere kan du rette henvendelse til følgende mail: [salgfys@gmail.com](mailto:salgfys@gmail.com)

## SALG/VURDERING

## KLINIKSALG / KLINIKVURDERING

Undertegnede tilbyder professionel rådgivning og assistance i tilslutning til salg eller vurdering af din klinik. Har til dato formidlet salg af over 20 klinikker.

Jeg har tidligere undervist på praksis-certifikatet, samt betjent mange fysioterapeuter i mit arbejde som statsautoriseret revisor.

### Christian Borup

Gasværksvej 16

9300 Sæby

Mail adresse: [gas16@mail.dk](mailto:gas16@mail.dk)

Telefon 26 16 12 50

## Hillerød Fysioterapi & træningscenter søger en fysioterapeut til behandling på ydernummer

### Vil du være med til at gøre en forskel?

- Hved siger du til et job på en af Nordjællands bedste arbejdspladser?
- Vil du være med til at bringe vores virksomhed op til nye højder?
- Kunne du tænke dig et krævende job, hvor du kan udfolde alle dine evner og talenter?
- Formår du at skabe helt unikke relationer til patienterne ved at bruge vores stærke tilbud af fysioterapeutiske tilbud?

Hvis du har svaret JA til vores spørgsmål, så har vi jobbet til dig!

Vi er en virksomhed hvor høj faglighed går hånd i hånd med god humor og hvor arbejds-  
glæde er et nøgleord.

### Og så behøver vi "næsten" ikke at fortælle at vi forventer at du:

- Har nogle års erfaring og mestre kunsten at manipulere nakke og lænd.
- Er målrettet og udholdende, men også struktureret og kvalitetsbevidst.
- Bestrider evnen til at motivere og "Compliance" er dit mellemnavn.
- Kan tage selvstændige initiativer og har pondus.
- Er god til at samarbejde med andre.

Send din ansøgning til: [lars@hftc.dk](mailto:lars@hftc.dk) . Ansøgningsfrist: Mandag den 23.11.2015

Samtaler: Uge 48 . Start: Mandag den 4.1.2016

Vi er en moderne virksomhed inden for fysioterapi og medical fitness. Vi arbejder med alle former for fysioterapi og er kendt for at have høje standarder på alle områder, har et godt ry og er forrest i feltet.

Vi består af 600 m2 klinik og 2.100 m2 fitnesscenter. Vi er 15 fysioterapeuter, 2 massører, 4 sekretærer, 1 klinisk diætist, 20 fysioterapeutstuderende og rigtig mange instruktører.

Læs mere om os på [www.hftc.dk](http://www.hftc.dk)



Vi ser frem til at møde dig!

Med venlig hilsen Thomas Høfsløser og Lars Bryde Lind

/Klinikken følger ikke standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsel og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler /

## Fysioterapeuter søges til klinik i Skagen

- en indlejer på ydernummer under 30 timer
- en fast vikar til timer efter aftale (min. 8)

Du skal have interesse for at arbejde manuelt, at varetage holdundervisning, hjemmebehandlinger og genoptræningsopgaver. Erfaring er ikke en forudsætning, men du skal være interesseret i at udvikle dig fagligt.

Fysioterapi klinik i Skagen er en veletableret klinik med et bredt klientgrundlag som satser på et højt fagligt niveau. Det daglige arbejde er dynamisk og byder på varierende og spændende opgaver.

Ansættelse 4/1-2016 eller snarest

Ansøgningen sendes til [info@skagenfysioterapi.dk](mailto:info@skagenfysioterapi.dk)

/Klinikken følger standardkontraktens punkter vedrørende opsigelsesvarsel og fravalg af konkurrence/kunde-klausuler /

## Engageret fysioterapeut til klinik

Vi kan tilbyde en fast fuldtidsstilling som provisionslønnede funktionæransat fysioterapeut.

Vi er i forvejen et professionelt team m. 6 fysioterapeuter og en sekretær. Vi har tradition for nytænkning, kvalitetsudvikling og lægger vægt på et godt socialt miljø.

Klinikken råder over nyindrettede rummelige lokaler på Fredericia Sygehus med lukkede behandlingsrum, træningscenter (90 m2), varmtvandsbassin og gymnastiksal.

Vi forventer, at du har lyst/vilje til udvikling samt at du vægter høj kvalitet i patientbehandling og hold-/individuel træning.

Ansøgningsfrist 29. november 2015. Tiltrædelse ca. 1. februar 2016.

Ansøgning per. e-mail stiles til: Lillebælts Fysioterapi og Træningsklinik v. Wim Buys og John Schack . Email: [fysio@c.dk](mailto:fysio@c.dk) . Tlf. 7591 3900

## *fysio.dk/job*

### Måløv Fysioterapi

Fysioterapeut i Måløv Fysioterapi

Ansøgningsfrist den 1. december 2015

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

### Havnør Fysioterapi

Tórshavn, Færøerne

Ert tú áhugað/ur?

Ansøgningsfrist den 1. december 2015

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

### Hjerteforeningens lokalkomite i Viborg

Instruktør til Hjertemotion

Ansøgningsfrist den 1. december 2015

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

Kampagnepris  
**SPAR**  
Op til **35%**  
til

 **THERA-BAND™**

**45 meter træningselastik  
hos proccare.dk**

Gælder alle 8 hårdheder



**PROCCARE**  
A DAILY PART OF LIVING

**4362 6243**