

## Fra 1 til 100 på 20 år

**Antallet af fysioterapeuter med en ph.d.  
har rundet 100**

SIDE 10

## Blåstempling af dine kompetencer

Ny model for specialisering i fysioterapi

SIDE 18

## Dysfagi, udredning og behandling

SIDE 38

# SELECTION Pro MED

## innovation til rehab og sport



Selection Med - Leg Press



**MRS**  
MULTIPLE  
RESISTANCE  
SYSTEM

### Forskellige modsstandssystemer:

- isometrisk
- 0 mode
- elastisk modstand
- standard vægtmagasin
- kombineret elastik og vægtmagasin

Med 16 forskellige maskiner repræsenterer Selection Pro MED den største linje af certificeret styrketræningsudstyr i verden, og er den ideelle løsning til genoptræning, sport, eller almindelig træning. Leg Press MED er en banebrydende benmaskine med FLERE MODSTANDSSYSTEMER (MRS) - elastisk modstand, modstand med vægtmagasin eller en kombination af de to modstandssystemer. Se mere på:

[www.technogym.com/int/products/strength/selection-med](http://www.technogym.com/int/products/strength/selection-med)

Kontakt os på tlf. 56 65 64 65 - [www.pedan.dk](http://www.pedan.dk)



DISTRIBUTED BY

**pedan**

# 10

## ROLLEMODEL BLEV PROFESSOR

Antallet af fysioterapeuter med en ph.d. har rundet 100. Den første var Hans Lund, der netop er blevet udnævnt til professor i Bergen.

# 18

## FÅ BLÅSTEMPLET DINE KOMPETENCER

Dansk Selskab for Fysioterapi har vedtaget en ny model for specialisering i fysioterapi, designet til at kunne favne alle fysioterapeuter.

# 22

## FRA INSTRUKS TIL DIAGNOSE

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi kan fejre 50 års jubilæum og benytter anledningen til at se tilbage til dengang, hvor fysioterapeuten blot fulgte lægens an

# 48

## EFFEKTEN AF STAVGANG OG STYRKETRÆNING TIL MENNESKER MED HOFEARTROSE

Projekt viste større effekt af stavgang end af styrketræning og selvtræning.

SKRØBELIGE HAR OFTE DYSFAGI [SIDE 38](#)

DYSFAGI

ØVRE DYSFAGI - UDREDNING OG BEHANDLING [SIDE 40](#)

Fysnyt [SIDE 06](#)

Mit job [SIDE 28](#)

DFys hjælper [SIDE 30](#)

DFys noter [SIDE 32](#)

Klinisk undervisning [SIDE 34](#)

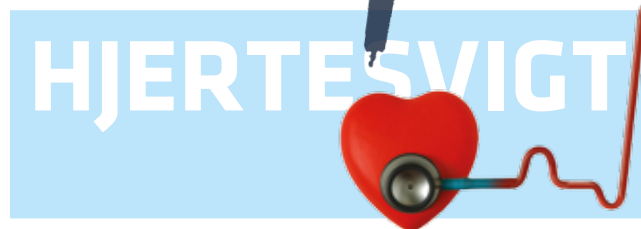
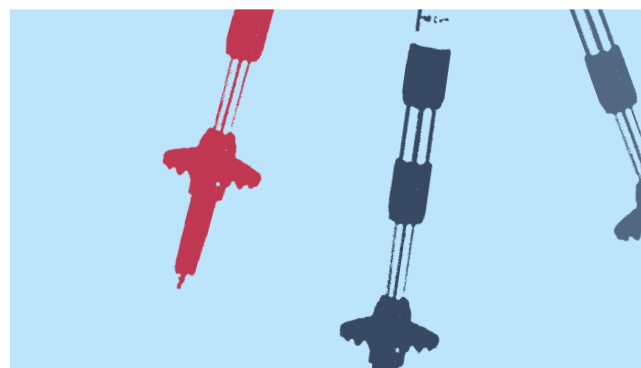
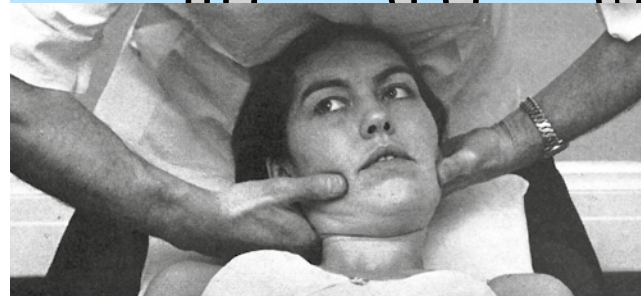
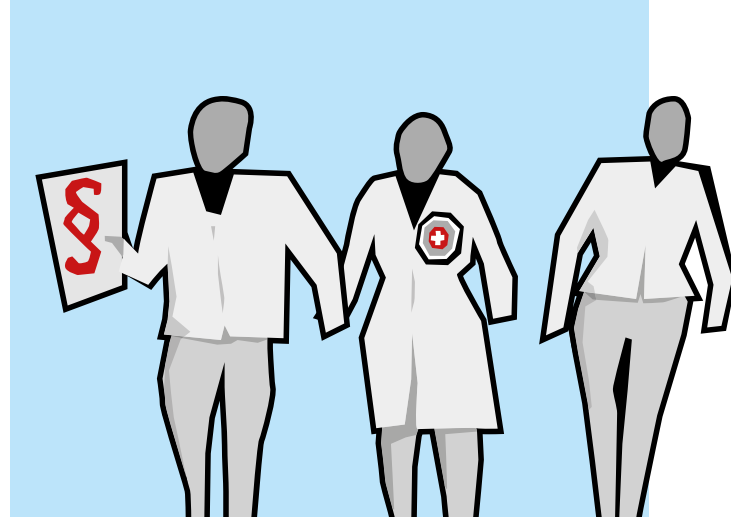
Dilemma [SIDE 36](#)

Forskningsnyt [SIDE 54](#)

Anmeldelse [SIDE 55](#)

Møder & kurser [SIDE 56](#)


Job [SIDE 65](#)



Forsidefoto  
Hans Jørgen Bruun



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 99. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, ansv.red. (cb@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk) VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/faglige artikler 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/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S



# NYHED HOS PROTERAPI

ELEVEO – til dynamisk aflastning på gulv eller gangbånd



## Komplet med alt nødvendigt udstyr:

- Terapistol
- Ophængsbøjle, der kan fikseres eller rotere frit
- Mulighed for at aflæse, hvor meget der aflastes
- Fås i smal eller bred udgave



**INTROPRIS**  
Kun kr. 89.000.-  
*ekskl. moms*

**VIL DU HØRE MERE, OG EVT. AFPRØVE ELEVEO, SÅ KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT:**



**Christina Jørgensen**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent  
Sjælland

Mobil: 2552 8809  
Mail: [cj@proterapi.dk](mailto:cj@proterapi.dk)



**Lars Hansen**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent  
Jylland

Mobil: 2672 4831  
Mail: [lh@proterapi.dk](mailto:lh@proterapi.dk)



**Anders Tarpgaard**  
Fysioterapeut &  
produktkonsulent  
Jylland

Mobil: 2444 1817  
Mail: [at@proterapi.dk](mailto:at@proterapi.dk)

# 100 fysioterapeuter har en forskeruddannelse



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

**DET ER** i den grad værd at fejre. I januar forsvarede Jane Andreasen sin ph.d.-afhandling og blev dermed fysioterapeut nummer 100 med en forskeruddannelse. Det er et syvmeleskridt på vejen mod at sikre udvikling af faget og professionen.

Der er nemlig brug for fysioterapeuter, der forsker og skaber ny viden. For kun ved på videnskabelig vis at undersøge, hvad der virker, kan vi udvikle faget og den daglige praksis. Hvis vi skal evidensbasere vores fag, er der brug for forskning. Hvis vi skal sikre anerkendelse af faget og fysioterapeuter som professionelle sundhedsaktører, er der brug for fysioterapeuter, der forsker.

Derfor er det glædeligt, at der nu er 100 fysioterapeuter med en formel forskeruddannelse, og mindst 37 flere på vej. Og imponerende, hvor hurtigt det er gået, siden Hans Lund i 1997 som den første fysioterapeut fik en ph.d. grad. Det var dengang, at fysioterapeuter måtte en tur til udlandet, typisk Sverige, for at blive forskere. Men siden er der kommet sundhedsfaglige kandidatuddannelser i Aarhus, Odense og København, og ikke mindst en kandidatuddannelse i fysioterapi på Syddansk Universitet. Det har alt sammen været med til at sætte skub i udviklingen.

I den forbindelse vil jeg ikke undlade at give os selv et klap på skulderen. For Danske Fysioterapeuter har i hele perioden konsekvent arbejdet for at få flere fysioterapeuter til at vælge forskervejen, bl.a. ved hvert år at uddele omkring to millioner kroner til forskningsprojekter og ph.d.-uddannelse og ved at medvirke til at etablere kandidatuddannelsen i fysioterapi.

Det betyder ikke, at vi er nået i mål. Så langt fra. Der er stadig mange områder, hvor der er brug for mere forskning og flere fysioterapeuter, der forsker. Eksempelvis på det neurologiske område, på børneområdet og i geriatrien.

Vi ved allerede, at mange kroniske og medicinske sygdomme kan behandles med træning og fysioterapi, men vi har brug for mere viden om, hvordan vi opnår størst mulig effekt. Vi ved også, at der er behov for mere forskning i, hvordan vi kan implementere den eksisterende viden. Og så er der behov for at forske i de nye områder af fysioterapifaget, eksempelvis når det spiller sammen med de nye velfærdsteknologier.

Men jeg er meget fortrøstningsfuld. Det tog 20 år at få de første 100 forskere i hus. Men det skulle ikke undre mig, hvis vi allerede om 6-7 år kan byde fysioterapeut nummer 200 med en ph.d.-uddannelse velkommen. For det går heldigvis stadig stærkere med at få udklækket nye forskere.

Og så vil jeg opfordre dig til at læse de fine interviews i dette nummer af Fysioterapeuten med Jane, Hans og et par andre af de fysioterapeuter, som har valgt forskervejen.

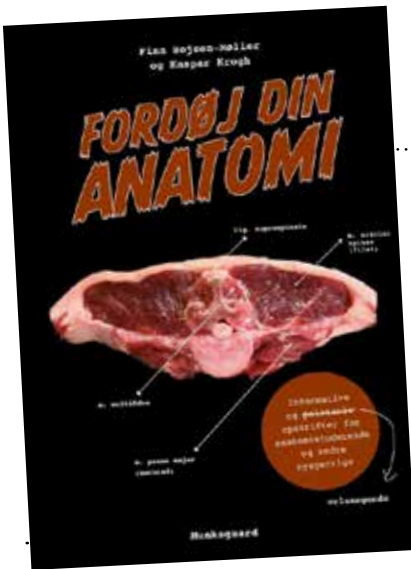
”

*Det skulle ikke undre mig, hvis vi allerede om 6-7 år kan byde fysioterapeut nummer 200 med en ph.d.-uddannelse velkommen*

## NY PATIENTFORENING OM NEUROPATI

Neuropatiforeningen er en ny patientforening, der skal udbrede kendskabet til neuropati til både patienter, sundhedsfagligt personale og andre inden for området.

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



## FORDØJ DIN ANATOMI

Nu er der håb for fysioterapeutstuderende og andre, der har svært ved at få tygget sig igennem anatomen. I kogebogen "Fordøj din anatomi" kan man få ny indsigt i diskusprolaps gennem tilberedning af en lammekotelet og filosofere over fraværet af kollagent bindevæv, mens man skærer en mørbrød ud til bøffer. Eller som der står i forordet: "Køkkenanatomi er en noget overset ressource til at opnå den personlige oplevelse og fornemmelse for det, man er ved at behandle". Bag bogen står (naturligvis) Finn Bojsen-Møller i samarbejde med dyrlæge Kaspar Krogh. Husk rabatten:

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

## Forebyggelse af vold i ældrecentre og hjemmeplejen

Et nyt temahæfte præsenterer anerkendte metoder til at forebygge udadreagerende adfærd hos borgere og dermed også vold mod ansatte.

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

## IDRÆTSFORSKER FÅR PRIS FOR NEUROMUSKULÆR FORSKNING

Per Aagaard, professor på Institut for Idræt og Biomekanik, SDU, har modtaget Johannes Linhard prisen på 10.000 kr. for sit betydelige bidrag til ny viden inden for det neuromuskulære område.

## Højintens træning er et hit

Har man type 2-diabetes, kan man nøjes med at træne 10 minutter tre gange om ugen, bare træningen er højintens (HIIT). Det viser et projekt gennemført på Sygehus Vendsyssel på Hjørring og Frederikshavn sygehuse. Deltagerne i studiet cyklede 10 gange 1 minut højintensivt (ca. 90 % af maksimal hjertefrekvens) med 1 minuts aktiv pause tre gange om ugen i otte uger. Træningen forbedrede glukosetolerancen og den perifere blodgennemstrømning i underbenet, og blodtrykket blev reduceret og iltoptagelsen øget. Læs om studiet i Diabetesforeningens behandlerblad

[kortlink.dk/diabetes/prg2](http://kortlink.dk/diabetes/prg2)

## MINDAPPS.DK

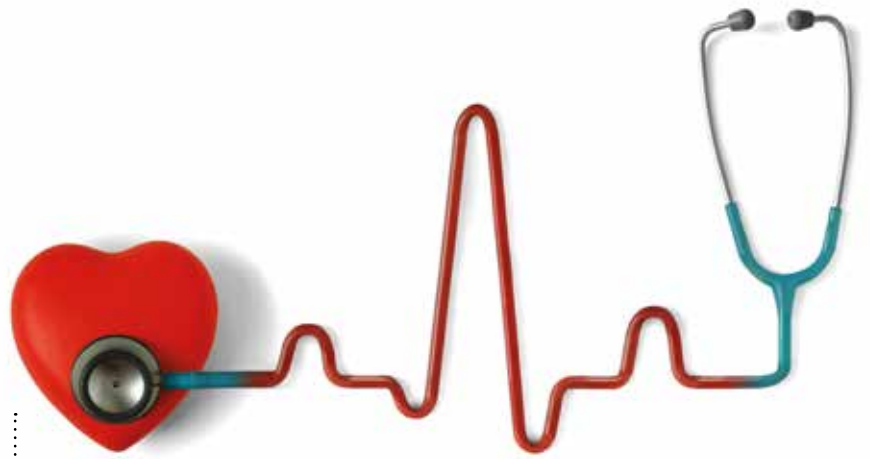
MindApps.dk er udviklet af Psykiatrien i Region Syddanmark og hjælper brugere og behandlere i psykiatrien med at vælge apps af høj kvalitet. På MindApps.dk kan man søge efter apps til bestemte målgrupper og indsatser, læse anmeldelser, få viden om muligheder og begrænsninger ved brug af apps i psykiatrien og finde inspiration til, hvordan apps kan indgå i samarbejdet mellem patient og behandler.



## SUND LIVSSTIL KOMPENSERER FOR DÅRLIGE GENER

Et nyt stort studie har vist, at en sund livsstil også har forebyggende effekt på mennesker, der er arveligt disponerede for at få hjerte-kar-sygdomme. Khera AV et al. N Engl J Med. Epub 13 nov 2016.

[kortlink.dk/pn33](http://kortlink.dk/pn33)



## On-line platform til patienter med hjertesvigt

Med en ny online-plattform kan sundhedspersonale fra såvel primær- som sekundærsektoren følge patienter med hjertesvigt. Der benyttes digital teknologi i form af fx skridttællere og søvnsensorer til at måle patientens fysiske tilstand.

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

# 762.876

Så mange danskere er nu over 70 år.  
Det er 4,5 procent flere end for et år siden.

## Forskningsnyt om hjerterehabilitering

Fagnet.dk er hjerteforeningens nye hjemmeside til sundhedsfagligt personale, der arbejder inden for hjerterehabilitering. Fagnet er primært målrettet sygeplejersker, diætister og fysioterapeuter.

## FYSIOTERAPEUTER KAN NU KOMME I RAB-REGISTER

Autoriserede sundhedspersoner, der også er alternative behandlere, har nu fået mulighed for at lade sig registrere i det såkaldte RAB-register (registrerede alternative behandlere) på linje med andre alternative behandlere. Tidligere har fysioterapeuter med for eksempel en akupunkturuddannelse ikke kunnet optages i RAB-registret, men det kan de altså nu. Eventuel RAB-registrering ændrer ikke på, at man som autoriseret sundhedsperson er underlagt autorisationslovens regler om f.eks. pligter, journalføring og tilsyn, og man vil fortsat være omfattet af klage- og erstatningssystemet inden for sundhedsvæsenet.

World Confederation for Physical Therapy

# CONGRESS 2017

Cape Town

Nu foreligger det videnskabelige program for den kommende verdenskongres i Cape Town den 2.-4. juli 2017.

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

## Støtte til forskning i osteoporose

Fysioterapeut, ph.d.-studerende Pernille Ravn Jakobsen har modtaget 50.000 kr. af Osteoporoseforeningen til forskning i mobil sundhedsteknologi til nydiagnosticerede kvinder med osteoporose.



Op til 10 timers  
gratis undervisning  
med i prisen!

**tlf. 76940877**

## BTL LASER

Du opnår ekstremt effektive behandlinger!

Fås i 7w & 12w

7w laseren arbejder med 810 & 980 nm

12w laseren arbejder med 1064 nm

Stort antal forudindstillede  
behandlingsprogrammer

Indbygget terapiguide

Meget brugervenligt interface

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.587kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **87.500kr.**

BTL

## BTL SHOCKWAVE

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser!

Interval funktion til følsomme klienter

Terapeutisk leksikon

Hurtige resultater

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 20 Hz

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.866kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **104.200kr.**

ASTAR

## ASTAR POLARIS LASER – DANSK BRUGERFLADE!

Markedets billigste klasse IV laser!

Fås i 8w & 18 w

Polaris HPM 8w: max. 808nm/8w

Polaris HPS 18w: max 808/8w – 980/10w

Leksikon med farveillustrationer

Stort antal forudindstillede  
behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.224kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **67.500kr.**

## ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste Shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.086kr.**  
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **59.900kr.**

Alle priser er ekskl. moms og fragt

LEASING: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente

Der tages forbehold for prisændringer



# LOJER

Over 200 danske klinikker har inden for 3 år anskaffet en Lojer briks.



Fra Acupunctureshop.com



## LOJER CAPRE FX5

Luksus 5-delt briks fra finske Lojer!  
Inklusiv hjul og fodbøjle  
Trinløs indstilling af alle dele  
Mange unikke designmuligheder  
Ekstremt stabil!

Leasing fra: **464 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **25.290 kr.**

## LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet  
Fås som elektrisk eller hydraulisk  
16 farvemuligheder  
Mange tilkøbsmuligheder



Leasing fra: **206 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **11.190 kr.**

## LOJER MANUTHERA 242

Den mest fuldkomne og unikke manipulations-/ mobiliserings briks på markedet!  
En af markedets mest avancerede brikke  
Nye multitraktionsegenskaber  
Osteopati, Fysioterapi & kiropraktik  
Denne briks skal opleves!



NYHED

Leasing fra: **1.193 kr.**  
pr. måned

Kontant fra: **65.800 kr.**

# Rollemodel blev professor



Selvom Hans Lund har forladt Danmark og har slået sig ned som professor i Bergen, har han ikke sluppet visionerne for dansk fysioterapeutisk forskning: "Vi skal gerne over tusind ph.d.'er", mener han.

Antallet af fysioterapeuter med en ph.d. har rundet 100. Den første var **Hans Lund**, der netop er blevet udnævnt til professor i Bergen.

AF ANNE GULDAGER

FOTO HANS JØRGEN BRUUN

**DET FYSIOTERAPEUTISKE LANDSKAB** i Danmark har ændret karakter. En af dem, der har raget op i horisonten, Hans Lund, er blevet udnævnt til professor på fuld tid på den norske professionshøjskole 'Høgskulen på Vestlandet' i Bergen. Han har derfor forladt Danmark og kandidatuddannelsen på Syddansk Universitet, hvor han har været uddannelsesleder siden etableringen i 2011.

Hans Lund var den første, der kunne hæfte en ph.d. på sin uddannelse som fysioterapeut uden at have skiftet spor og være blevet eksempelvis læge først. Og tilfældet vil, at samme Hans Lund var en vejleder, da fysioterapeut Jane Andreasen i januar i år blev fysioterapeut nummer 100 med en ph.d.

### Helt ude i hampen

Hundrede fysioterapeuter med en ph.d. lyder måske ikke af meget, men det er det. Hvis eksempelvis sygeplejerskerne skulle have haft samme udvikling, skulle der, set i forhold til arbejdsstyrken, have været tre gange så mange sygeplejersker med en ph.d., som der er i dag.

Selvom Hans Lund har været med hele vejen, er udviklingen også kommet bag på ham selv, fornemmer man. Først i 2001

kunne fysioterapeuter kalde sig professionsbachelor, så da Hans Lund i forbindelse med Danske Fysioterapeuters 75 års jubilæum i 1993 blev bedt om at holde et oplæg om en fremtid med en akademisk karrierevej for fysioterapeuter fra bachelor til kandidat til ph.d., lød det i dén grad som fremtidsmusik.

"Jeg syntes nærmest, det var lidt pinligt at skulle tale om noget, der for de fleste lød helt ude i hampen", fortæller Hans Lund, der på det tidspunkt ikke havde fået sendt sin egen ph.d.-ansøgning ind endnu, og som ikke havde det uddannelsesniveau, der kunne føre ham direkte til det forjættede ph.d.-land.

"Alle dem, der ville noget inden for forskning i firserne, forlod faget", fortæller han og opremser henholdsvis et par læger, en kultursociolog og en psykolog, der begyndte som fysioterapeuter. "Deres engagement for faget var og er intakt, men det hjælper jo ikke nogen – de er et andet sted".

Hans Lund måtte samtidig med ph.d.-forløbet deltage i et 'fördjupningskurs' i Lund i Sverige og følge en række forelæsninger og medicinske øvelser for at få dispensation til at skrive den ph.d., som ellers krævede en master- eller kandidatgrad. Den forsvarede han i 1997, og han blev derved den rollemodel, der tidligere havde manglet i faget: "Der var sikkert flere, der tænkte, at når Hans Lund kan, kan vi nok også", som han siger.

### Brug for mange flere

Med etablering af magister- og masteruddannelser i Lund og Stockholm få år senere var det ikke længere nødvendigt med en dispensation for at uddanne sig til forskende fysioterapeut. Men turen omkring Sverige var en omvej, og først med etableringen af den sundhedsfaglige kandidat, først i Århus og siden Odense og København, og ikke mindst kandidatuddannelsen i fysioterapi på Syddansk Universitet i 2011, var der skabt det, Hans Lund havde talt om i sit lidt fabulerende indlæg på konferencen i 1993, og som han kalder 'en motorvej til forskning i fysioterapi'.

"Der er en motorvej, og der er et system. Det højner fagets accept, ikke mindst hos vores tværfaglige kolleger". Hvor mange, der skal ud af den motorvej, er svært at sige, mener Hans Lund, men 100 er i hvert fald ikke nok.

"Selv på nogle af de områder, hvor fysioterapeuter fylder rigtig meget, for eksempel neurologien, er der stadig ikke ret mange ph.d.'er. Og det samme gælder for eksempel børneområdet, geriatrien og gynobs-området. Der er brug for mange hundrede flere ph.d'er, hvis vi skal dække alle de områder, hvor fysioterapeuter arbejder. Den måde, fysioterapi udvikles og anvendes på er forskellig fra land til land, så vi kan ikke bare forlade os på udenlandske forskningsresultater, men skal have vores egne forskere med omkring bordet, når der for eksempel udarbejdes kliniske retningslinjer. Vi skal gerne over tusind ph.d.'er". ➡➡

Og det tal er ikke urealistisk, mener han. ”I hvert fald ikke så urealistisk, som tanken om bare én fysioterapeut med en ph.d. var i 1993”.

### Den røde tråd

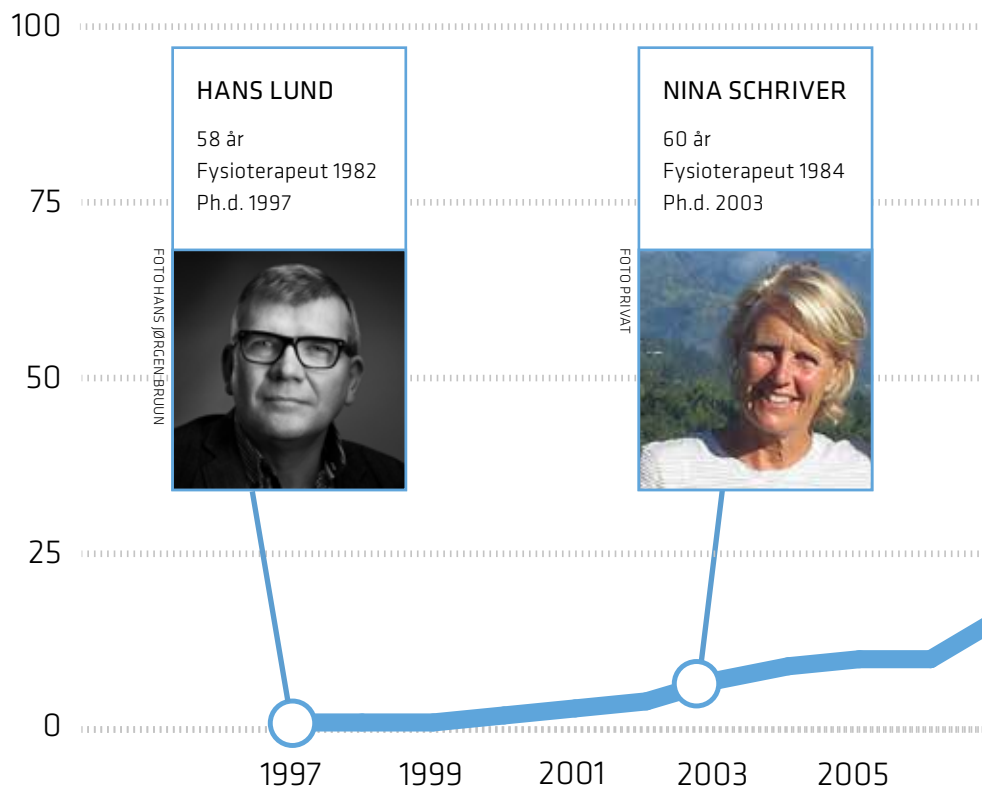
Med udnævnelsen til professor er Hans Lunds karriere peaket på en måde, som ingen og da slet ikke han selv havde forudset, men alligevel er det, som om den har fulgt en rød tråd: Evidensbasering af praksis.

”Min karriere har ikke været helt efter bogen. Så skulle jeg have fokuseret på min egen forskning i stedet for at fare landet rundt, hver gang en skole havde brug for en, der kunne holde et oplæg om forskning i fysioterapi. Og jeg skulle være gået målrettet efter at blive professor i stedet for at få kandidaten op at stå. Men drivkraften har ikke været karrieren; den har gennem alle årene været evidensbasering af praksis i den brede forstand. Vi kan ikke gå rundt og gøre noget med patienterne uden at vide, om det virker”.

At det blev et ph.d.-projekt med Hans Lunds fingeraftryk, der blev nr. 100 på listen, er et sært sammentræf – ikke mindst fordi, han faktisk ikke har været vejleder på ret mange ph.d.-projekter.

”Jeg er ikke nogen superforsker”, som han siger og affejer beskedent interviewerens udsagn om, at han jo til gengæld har bygget en motorvej:

”Nej, men jeg har måske været med til at bane vejen ved at rydde ud i krattet”.

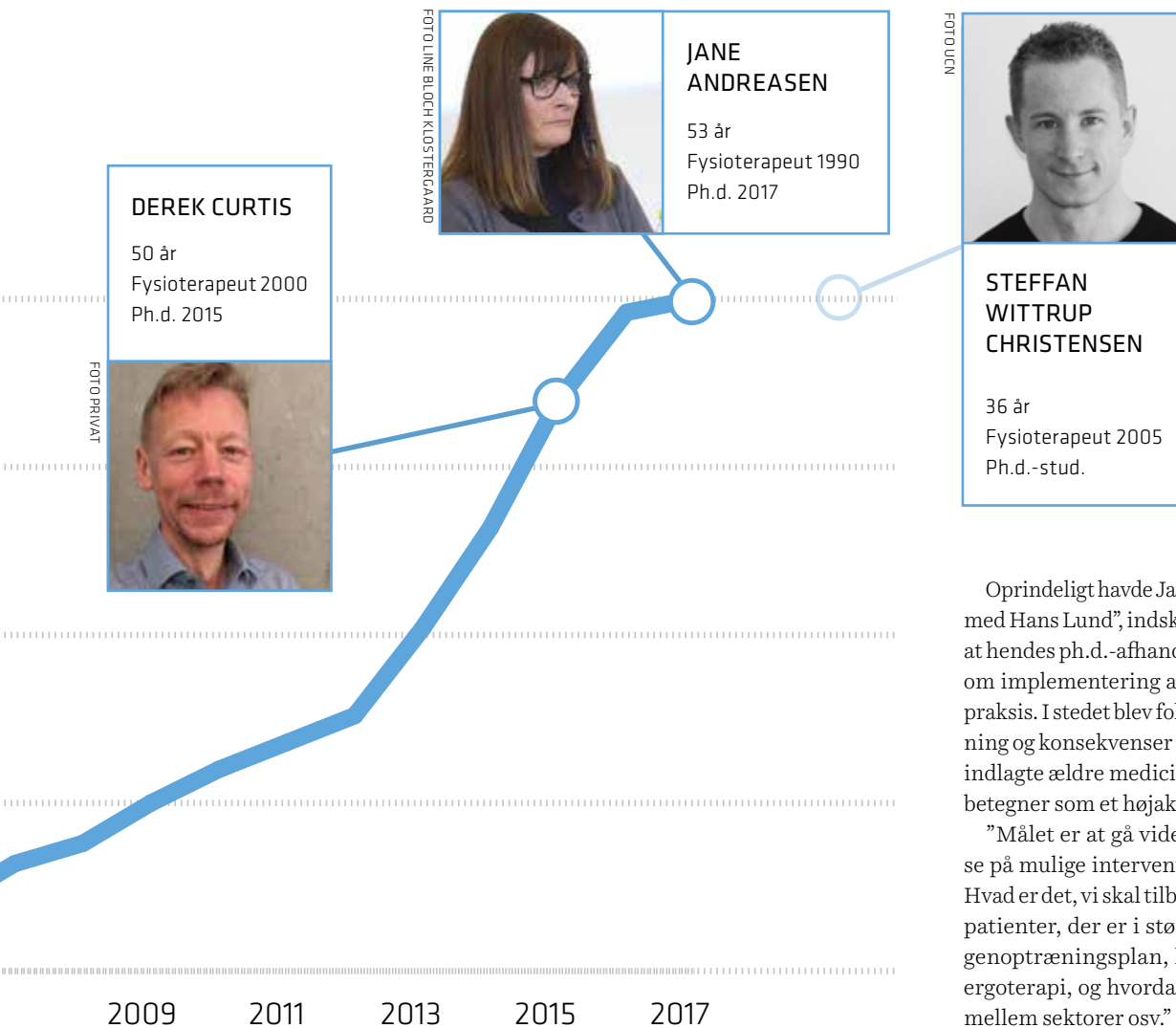


### FIND LISTEN OG DIG SELV

Danske Fysioterapeuters ph.d.-oversigt med de ca. 100 færdige ph.d.'er og de 37, der p.t. er i gang, er ikke nødvendigvis komplet, men afhængig af, at nuværende og kommende ph.d'er selv forsyner Danske Fysioterapeuter med de relevante oplysninger.

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





2009      2011      2013      2015      2017

# Nr. 100



**Jane Andreasen** troede i mange år, at hendes karriere lå inden for undervisning, men lige så stille gled hun over i forskning.

Nummer 100 på Danske fysioterapeuters liste over fysioterapeuter med en ph.d. er Jane Andreasen, der i januar forsvarede sin ph.d. om den ældre medicinske patient og skrøbelighed som en indikator for genindlæggelse og død.

Jane Andreasen, der er tidligere klinisk underviser og har en master i læreprocesser, er ansat på Aalborg Universitetshospital. Her blev hun i 2003 afdelingens forskningsansvarlige og ”gled lige så stille over i forskning og udvikling”, som hun siger.

”Havde jeg vidst, at jeg skulle den vej, havde jeg nok ikke taget en læreprocesorienteret master. Men det er nu gået fint alligevel”, siger Jane Andreasen, der har suppleret med kurser i biostatistik.

Oprindeligt havde Jane Andreasen – ”sammen med Hans Lund”, indskyder hun – forestillet sig, at hendes ph.d.-afhandling skulle have handlet om implementering af evidensbaseret klinisk praksis. I stedet blev fokus identifikation, betydning og konsekvenser af skrøbelighed hos akut indlagte ældre medicinske patienter, som hun betegner som et højaktuelt emne.

”Målet er at gå videre med resultaterne og se på mulige interventioner til denne gruppe: Hvad er det, vi skal tilbyde de ældre medicinske patienter, der er i størst risiko? Hvem får en genoptræningsplan, hvem får fysioterapi og ergoterapi, og hvordan sikrer vi overgangene mellem sektorer osv.”

Hun varetager som udviklingsterapeut og forskningsansvarlig på Aalborg Universitetshospital både forskning og udvikling og underviser desuden på kandidatuddannelsen i fysioterapi på SDU.

”Vi vil gerne have synergien mellem forskning og klinisk praksis og dermed sikre, at ny viden kommer patienterne til gode”, forklarer Jane Andreasen, der gerne vil fortsætte med egen forskning.

”Det er det, ph.d.erne primært skal, altså bruge deres viden i relation til forskning. Men også udvikling og uddannelse er væsentlige områder for ph.d.’er i fysioterapi. Og at vi bliver flere er en positiv udvikling, som bidrager til udvikling og implementering af ydelserne til borgere og patienter. Men det er væsentligt at samfundet og institutionerne følger med, og at der kontinuerligt skabes job- og karrieremuligheder for ph.d.’erne.”

# Godt investerede lærepenge



**Nina Schriver** skiller sig ud ved at have skrevet ph.d. inden for humaniora.

I gruppen af fysioterapeuter med en ph.d., er der nogle, der skiller sig særligt ud af den ene eller den anden grund. En af dem er Nina Schriver, hvis ph.d.-afhandling fra 2003 'Fysioterapi og læring – betydning af rettethed, relationer, rum og refleksion' tager afsæt i humaniora, og ikke – som stort set alle andre – i naturvidenskaben.

"Jeg var meget optaget af at gå i dybden og forstå mere om, hvordan de rammer, som fysioterapeuter anvender og tilbyder, påvirker patienternes læring og bevægelse. Tiden var præget af hele movement science-bølgen, der bragte omgivelser, relationer og motivation i spil som grundlag for en ny måde at forstå, hvad der skaber og medudvikler bevægelse mentalt og fysisk. Egentlig var det et aktionsudviklingsprojekt, jeg havde sat op. Jeg ville undersøge, hvad der skete med patientens læring, hvis vi tog dem med udenfor og gav dem anledning til at drage nytte af relationer mellem hinanden og reflektere over, hvad der var væsentligt for dem. Så var der en, der foreslog, at jeg skrev en ph.d., og så var det det, jeg gjorde", fortæller hun.

"Jeg kan huske, at Hans Lund sagde 'du skal da være den første danske professor med en humanistisk tilgang'. Men jeg så ikke en stringent forskerkarriere for mig og har aldrig været drevet af at få en position inden for forskning. Jeg har været drevet af de spørgsmål, den nysgerrighed og interesse, der opstod i forbindelse med det, jeg beskæftigede mig med her og nu og meget praksisnært".

Nina Schriver rejste med sin ph.d. i bagagen til Norge, hvor hun i seks år var ansat som forsker på Oslo Universitet og Idrætshøjskolen i Oslo. I dag driver hun dels sin egen konsulentvirksomhed, Movementum, hvor hun blandt andet arbejder med natur og sundhed. Og dels driver hun non-profit organisationen WAWCAS, et iværksætterprogram, der støtter kvinder i fattigdom til at bygge værdige liv med egne virksomheder og skolegang for deres børn.

Selvom Nina Schriver dermed ikke for tiden arbejder med forskning, har hun sin ballast fra ph.d. med sig, både når hun som konsulent hjælper en kommune med at designe et projekt, og når hun hjælper nepalesiske kvinder ud af fattigdom.

"Med ph.d. en har jeg jo fået et helt andet teoretisk afsæt, end jeg havde med mig fra fysioterapien for at forstå, hvad jeg læser, ser og hører indenfor humanistisk baserede diskussioner og for at skabe udvikling, der både er teoretisk og empirisk funderet".

Blandt de 200 tilhørere til ph.d.-fremlæggelsen tilbage i 2003 var daværende formand for Danske Fysioterapeuter, Johnny Kuhr, fortæller Nina Schriver.

"Han sagde til mig med et lille smil, at han ville håbe, at jeg blev ved med at være fysioterapeut – underforstået, at fokus for min ph.d. på det tidspunkt måske virkede lidt langt fra traditionel fysioterapi. Men tiden har jo vist, at det med natur og den enkeltes drivkraft og meningsperspektiv netop i den grad også er fysioterapi".

At skille sig ud med en ph.d. inden for humaniora har været ensomt, erkender hun. "Det var lidt tunge lærepenge, men det har givet mig en ro til at tro på et grundlag og at turde være i det ufærdige, hele tiden på vej mod nye forståelser og indsigter". ●

Med ph.d. en har jeg jo fået et helt andet teoretisk afsæt, end jeg havde med mig fra fysioterapien.

# Det er patienterne, der får os til at stille de gode spørgsmål



**Steffan Wittrup Christensen** var ved at vælge en vej ud af faget, men skiftede mening og trådte dybere ind i det i stedet for.

Steffan Wittrup Christensen er en travl mand. Han har ikke tal på hvor mange timer han arbejder, for som han siger, ”hvis man synes det er spændende, det man laver, tæller man jo ikke timer”.

Han arbejder i en delt stilling mellem Aalborg Universitet og fysioterapeutuddannelsen på UCN, hvor han dels forsker, dels underviser kommende fysioterapeuter. Den ph.d., han gik i gang med i december 2011 om ‘Neck pain – motor and sensory aspects’ er delvist blevet et fritidsprojekt, og som om det ikke var nok, har han ved siden af patienter i privat praksis.

”Egentlig var jeg på vej helt ud af faget”, fortæller han. ”Jeg så alt for mange patienter, som jeg ikke kunne hjælpe, og jeg havde det sådan, at hvis jeg ikke kunne finde ud af det, jeg arbejdede med, så skulle jeg lave noget andet”. Blikket var derfor rettet mod en master i public health, og han var allerede i gang med at udfylde ansøgningen, men kom på andre tanker, inden den blev sendt afsted.

”Jeg fik en kollega, der kunne noget andet end mig. Jeg oplevede, at de patienter, jeg ikke kunne hjælpe, men som jeg sendte ind til hende, kom tilbage og havde fået det bedre”.

Steffan Wittrup Christensen valgte derfor at træde i kollegaens fodspor. De førte til Australien og en master i muskuloskeletal fysioterapi, og herefter lød rådet fra den australske professor Gwendolen Jull, at hvis han ville videre ad det smerte-spor, han var i gang med, skulle han søge mod Aalborg og Center for Sansemotorisk Interaktion (SMI) og skrive en ph.d.

Som sagt så gjort. Der lå ikke lige en ph.d.-stilling og ventede, men han fik arbejde på en nordjysk klinik og etablerede kontakt til universitetet og SMI, hvor han fik lov at deltage i de månedlige forskningsmøder, indtil han fik den rigtige idé til sit projekt, og der kom en ph.d. stilling, han kunne søge.

At Steffan Wittrup Christensen kan have patienter ved siden af sin forskning og undervisning er helt afgørende, mener han.

”Det er det, vi oplever med patienterne, der kan få os til at stille de gode spørgsmål. Patienterne gør mig til en bedre forsker, og forskningen gør mig til en bedre behandler. Og er der noget, de studerende på UCN elsker, så er det, når man kan trække eksempler fra virkeligheden ind i sin undervisning”.

Derfor bliver han ved med at have en fod i hver lejr som både kliniker og forsker og mener, at der er brug for mange flere, der gør det samme.

”Der er mange, der aldrig har set en patient, men som forsker i, hvordan vi skal behandle dem. Jeg tror det er vigtigt, at vi også får klinisk praksis til at fortælle, hvad der er behov for at forske i, ligesom vi har brug for at have folk i forskningen, der forstår den kliniske del”.

Tilbage til den unge fysioterapeut, der mente, at han var nødt til at forlade faget, fordi han ikke vidste alt. Betyder det, at alle fysioterapeuter skal rundt om Australien eller en ph.d., før de er klædt på til at have patienter?

”Selvfølgelig ikke”, understreger han. ”Den del handler nok mere om min personlighed. Når jeg først bliver optaget af noget, har jeg svært ved at slippe det igen, før jeg føler, at jeg har været hele vejen omkring”. ●

**DET MENER  
DANSKE  
FYSIO-  
TERAPEUTER**



Det er en offentlig opgave at sikre, at der er tilstrækkelige ressourcer til forskning i fysioterapirelevante spørgsmål. Derfor søger Danske Fysioterapeuter at sætte fokus på, at forskningen bidrager økonomisk til samfundet. Men foreningen viser også vejen ved selv at yde støtte til forskning, herunder uddeling af to ph.d.-stipendiat pr. år à 400.000 kr.



# Der skal ske en forandring i vores hoveder



**Derek Curtis** ville slå til i morgen, hvis han kunne få et job, der var delt mellem forskning og klinisk praksis.

**LISTEN OVER FYSIOTERAPEUTER** med en ph.d. inden for det pædiatriske område er ikke lang og da slet ikke, hvis man søger efter en med udgangspunkt i neurologien.

Men leder man længe nok, finder man Derek Curtis, der fik plads på listen i 2015 med afhandlingen 'Head and trunk postural control in moderate to severe cerebral palsy – A segmental approach to analysis and treatment'.

“Børneforskning er et svært område, blandt andet fordi børn udvikler sig, uden at man gør noget, så det er svært at se, hvad der skyldes interventionen, og hvad der ville være sket under alle omstændigheder. Særligt for de moderat til svært handicappede børn, jeg beskæftiger mig med, er det svært at generere en kontrolgruppe. Så selv med en rigtig god projektplan kan man godt ende med at konkludere noget, der bare er et slag på tasken”, siger Derek Curtis som en af forklaringerne på, at det går forholdsvis langsomt fremad med forskning på området.

At han selv havnede i netop det felt, er lige så lidt en del af en større plan, som at han overhovedet blev forsker, fortæller han.

“Da jeg var færdig med fysioterapeutuddannelsen i 2000 fik jeg med det samme job på en specialskole. Jeg kom til at interessere mig rigtig meget for de svært handicappede børn og søgte optagelse på en masteruddannelse i biomekanik i Skotland. Det førte til en ansættelse i Ganglaboratoriet på Hvidovre Hospital, som jo er et forskningsmiljø med andre ph.d.'er. Der har ikke været tale om en plan; jeg har bare fulgt mine interesser. Det er kommet fra hjertet, det med de her børn, og så er jeg naturligt nysgerrig”.

Derek Curtis er i dag ansat som adjunkt på professionshøjskolen Metropol, hvor hans tid er delt mellem klinisk forskning og undervisning. Som forsker har han tæt kontakt til klinisk praksis, men det er længe siden, han selv har rørt ved en patient, erkender han.

”I Danmark betragter vi det stadig som to adskilte felter: Enten er man forsker eller også er man fysioterapeut. Hvis jeg kunne dele min tid mellem forskning og klinisk praksis – og bevare min løn – slog jeg til i morgen. Men den kliniske verden synes jo, at sådan nogle forskere som os, vi er lidt langsomme”, siger Derek Curtis, der dog også kan få øje på barrierer fra forskernes side:

”Der skal ske en forandring i vores hoveder, så vi ikke kun tænker på os selv som nogle, der skal forske. Men jeg tror, at det vil komme helt naturligt, efterhånden som vi bliver flere, og der ikke er forskerstillinger nok. Jeg tror, at vi om 20-30 år vil se mange ph.d.'er, der går rundt i klinikken og laver forskning, der er mere klinisk relevant. Men jeg kan samtidig godt være lidt bange for, at den voksende akademisering kan være med til at skræmme nogle af de ikke så boglige væk, der ellers kunne være blevet meget dygtige fysioterapeuter”.

Derek Curtis kender flere eksempler på kolleger, der er dygtige forskere uden at have papir på en forskeruddannelse, men en ph.d. åbner nogle ekstra døre, mener han.

”Jeg bliver måske lyttet lidt mere til, bliver mere anerkendt og har lettere ved at skaffe penge til forskning”.

Enten er man forsker eller også er man fysioterapeut. Hvis jeg kunne dele min tid mellem forskning og klinisk praksis – og bevare min løn – slog jeg til i morgen.





OsteopathieSchule  
Deutschland

**DIOM**

Dansk Institut for  
Osteopatisk Medicin



## Osteopati – mere end alternativ medicin

Osteopati er en voksende medicinsk disciplin. Den blev grundlagt i 1874 af Dr. Andrew Taylor Still og har bredt sig til hele verdenen. Osteopater benytter sig af kroppens evne til at helbrede sig selv. De behandler et bredt spektrum af sygdomme. Behandlingen fokuserer på at finde årsagen til problemerne, og ikke kun på behandling af symptomerne.

*“Before you can go out in the world and fight the fight, you must master human anatomy and physical laws.”  
Andrew Taylor Still*

Dansk Institut for Osteopatisk Medicin (DIOM) tilbyder en osteopatiuddannelse af høj kvalitet bygget på et fundament af både evidensbaseret osteopati og videnskab. Vi samarbejder med den tyske skole Osteopathie Schule Deutschland (OSD), der har mere end 20 års erfaring med træning af osteopater over hele Europa, og er stiftende medlem af Osteopathic European Academic Network (OSean), der er et samarbejde mellem de europæiske undervisningsinstitutioner indenfor osteopati.

Der er mulighed for at høre mere om osteopati og vores skole på vores gratis workshop. Grundlæggeren af OSD Torsten Liem vil introducere dig til ideerne bag og behandlingstilgangen til osteopati.

**Dato:** 2. maj 2017  
**Tid:** Kl. 18-20  
**Sted:** Nørregade 41  
1165 København K  
lokale 430.

Alle deltagere har chancen for at vinde bogen  
Fascia in the Osteopathic Field edited by  
Torsten Liem, Paolo Tozzi and Anthony Chila.

Dansk Institut for Osteopatisk Medicin  
Teglårdstræde 8b, 1452 København K  
Telefon: +45 29 39 49 70  
Info@diom.dk  
www.diom.dk  
Follow us on Facebook!

# Få blåstemplet dine kompetencer

Dansk Selskab for Fysioterapi har vedtaget en ny model for specialisering i fysioterapi, designet til at kunne favne alle fysioterapeuter.

AF ANNE GULDAGER

ILLUSTRATION  
TORBEN WILHELMSEN

**DEN 1. APRIL** slår Dansk Selskab for Fysioterapi dørene op til en ny model for specialisering i fysioterapi. Den erklærede målsætning er, at alle fysioterapeuter specialiserer sig, eller som formand for Dansk Selskab i Fysioterapi Martin Josefsen siger: ”I hvert fald bliver bevidste om, at man kan”.

Specialiseringsmodellen er et forsøg på at sætte den store mængde af efter- og videreuddannelse, som fysioterapeuter allerede gør brug af, ind i ramme, der synliggør og strukturerer en klinisk karrierevej bestående af to niveauer: Specialefysioterapeuten og specialisten.

Rigtig mange opfylder allerede kravene til at blive godkendt som specialefysioterapeut, mener Martin Josefsen, der derfor opfordrer til, at så mange som muligt søger om at få blåstemplet kompetencerne.

## To niveauer

Det er Dansk Selskab for Fysioterapi, der varetager godkendelsen af specialefysioterapeuter og specialister inden for de 10 specialer i fysioterapi. Specialiseringen består af fire elementer: Tre års specialerelevant praksis, specialerelevant efteruddannelse svarende til 40 ECTS-point, en relevant master- eller kandidatuddannelse og 100 timers supervision.

For at blive godkendt som specialefysio-

terapeut og kunne kalde sig eksempelvis ’specialefysioterapeut i pædiatrisk fysioterapi’ skal henholdsvis klinisk praksis og specialerelevant efteruddannelse være på plads. Næste niveau, specialisttitlen, opnår man, når der også kan sættes hak ud for supervision og videreuddannelse.

De fire elementer kan erhverves i vilkårlig rækkefølge, og man vil derfor eksempelvis kunne tage supervisionsdelen sideløbende med klinisk praksis eller gå direkte fra fysioterapeutuddannelsen til kandidaten og opnå den kliniske erfaring bagefter.

## Kan bruges i markedsføringen

At der er to niveauer i specialiseringsmodellen er det, der adskiller den mest fra den hidtidige specialistordning. ➔

### MÅSKE ER DU ALLEREDE SPECIALEFYSIOTERAPEUT?

Rigtig mange fysioterapeuter opfylder allerede kravet om tre års specialerelevant praksis og specialerelevant efteruddannelse svarende til 40 ECTS-point. Er du en af dem, mangler du blot den formelle godkendelse for at kunne kalde dig specialefysioterapeut.

Specialistrådet behandler ansøgninger to gange om året med ansøgningsfrist 1. juli og 1. januar.

Information om ansøgningsprocedure kan fra den 1. april findes på [danskelskabforfysioterapi.dk](http://danskelskabforfysioterapi.dk)

## SPECIALISERING I FYSIOTERAPI

### Specialist

Fx 'Specialist  
i pædiatrisk  
fysioterapi'



100 timers  
superviseret  
praksis inden  
for speciale.

Kandidat-  
eller master-  
uddannelse.

### Speciale- fysioterapeut

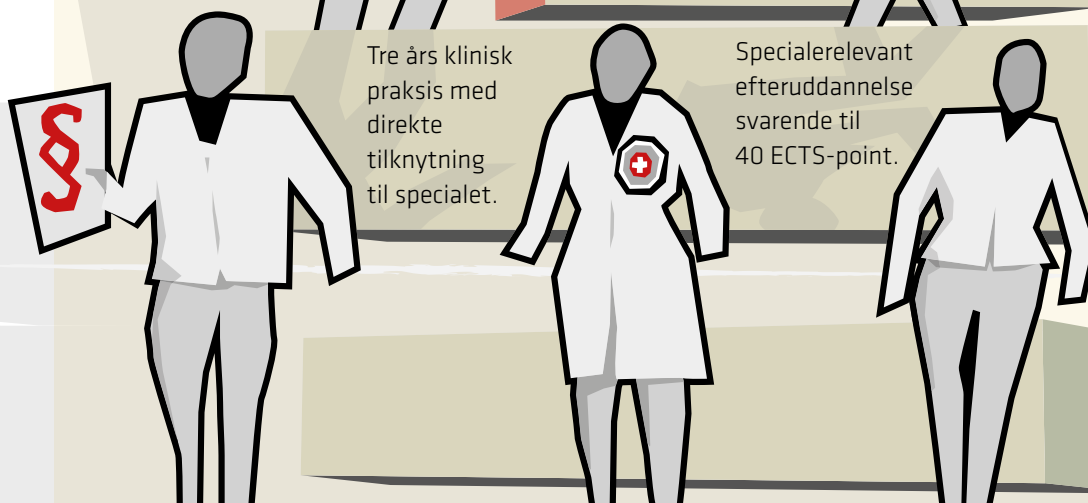
Fx 'Speciale-  
fysioterapeut  
i pædiatrisk  
fysioterapi'



Tre års klinisk  
praksis med  
direkte  
tilknytning  
til specialet.

Specialerelevant  
efteruddannelse  
svarende til  
40 ECTS-point.

### Grundlæggende forudsætninger



En dansk  
autorisation.

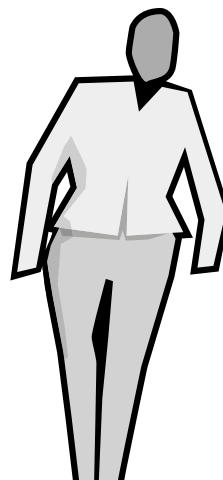
Medlem af  
Danske  
Fysioterapeuter.

Medlem af  
et fagligt selskab  
i fysioterapi.

”Niveauet med specialefysioterapeuten skal gerne betyde, at mange flere kan se sig selv ind i ordningen. Der er mange fysioterapeuter, der har brugt masser af tid på efteruddannelse, men som ikke har mulighed for at afsætte to år til en kandidat eller en master, og nu rummer ordningen også dem”, siger Martin Josefsen.

En specialistgodkendelse giver ikke nødvendigvis adgang til mere i løn, men vil alligevel, mener han, være til gavn også for den enkelte fysioterapeut.

”Den kan bruges i markedsføringen af kompetencer både over for patienter og tværfaglige samarbejdspartnere. Men driveren er patienten – og fagligheden. Det handler først og fremmest om at hjælpe patienterne bedst muligt, og midlet er dygtige fysioterapeuter. Specialisering skal bidrage til en høj faglig kvalitet i sundhedsvæsenet og være garant for, at borgerne får adgang til fysioterapi, der bygger på for nyeste viden og specialiserede kompetencer”. ●



#### DE 10 SPECIALER

Geriatrici  
Hjerte-lunge  
Muskuloskeletal  
Neurologi  
Onkologi  
Psykiatri  
Pædiatri  
Sportsfysioterapi  
Urologi, gynækologi og  
Obstetrik  
Arbejdsliv



**Bioness**  
hos Sahva

## Har du dropfodspatienter ?

Hos Sahva kan vi tilbyde de førende **dropfodsstimulatorer** på markedet:

- **Bioness**
- **Walkaide**
- **ODFS**
- **MyGait**

Hvilket **FES-system**, der er den bedste løsning til den enkelte, afhænger af gangfunktionen.

**Sahva**  
*Et liv i bevægelse*

Som behandler er du altid velkommen til at kontakte os for **sparring og information** om dropfodsstimulation som mulig behandling.

**Kontakt os på**  
tlf. 7011 0711  
www.sahva.dk

#### Stor brugervenlighed med Bioness

- Overfører elektriske impulser til nerven i benet via elektroder på huden på underbenet og låret ved behov
- Musklerne i benet aktiveres, så foden løftes og gangen forbedres
- Inovativ Intelli-Sense Gait Sensor, som analyserer gangmønstret kontinuerligt, for at sikre optimal stimulation i det givne område
- Bioness kan ofte klare større udfordringer i forbindelse med ændret gangmønster

En dropfodsstimulator kan være et nyttigt hjælpemiddel, hvis dropfoden er opstået som følge af skade i centralnervesystemet, rygmarvsskade, apopleksi, cerebral parese, multipel sclerose og parkinsons.



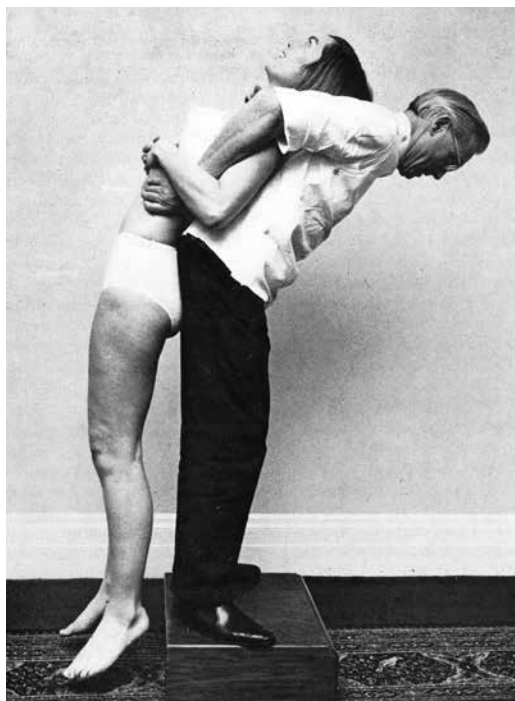


## Et forsikringsfællesskab for dig, der ved, at den næste stilling er den bedste.

Bauta Forsikring er et forsikringsfællesskab for udvalgte faggrupper, blandt andre fysioterapeuter. Vi er ejet af vores medlemmer med alle de fordele, der følger med. Som medlem får du del i overskuddet, når det ikke lige bruges til at sænke priserne eller forbedre dine forsikringer. Og er uheldet ude, er det selvfølgelig os, du ringer til. Men det er i virkeligheden dine kolleger, som kommer dig til undsætning. Meningen er nemlig, at vi dækker ind for hinanden og ikke bare deles om overskuddet, men også om risikoen og regningen. Hvis du kan se meningen, så se, hvordan du bliver medlem.

**Gå ind på [bauta.dk/blivmedlem](http://bauta.dk/blivmedlem) eller ring til os på 33 95 76 81.**





Jubilæumshæftet viser også i billedform udviklingen inden for manuel terapi. Her demonstreret i en af datidens lærebøger: "Manual of Osteopathic Practice" fra 1969.

## 50 ÅR MED MANUEL TERAPI OG MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI



For 50 år siden etablerede en gruppe entusiastiske fysioterapeuter med fysioterapeut Hanne Thorsen i spidsen en interessegruppe for manuel terapi. Interessegruppen er siden vokset og blevet til det, der i dag kaldes Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi med over 800 medlemmer. Uddannelsen var allerede fra begyndelsen central i interessegruppens arbejde, sådan som den også er i dag. De 50 år fejres med en konference den 24.-25. marts med oplæg fra nationale og internationale eksperter og et jubilæumshæfte, der beskriver den udvikling selskabet har været igennem.

Formand for Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF), Martin Josefsen, fremhæver i jubilæumsskriftet selskabets rolle i udviklingen af muskuloskeletal fysioterapi. "Når vi ser tilbage på de 50 år, der er gået med DSMF - den tidligere "MT-gruppe" - er der én ting, der går igen: En utrættelig higen efter at blive bedre - at finde og bearbejde den viden, som på det givne tidspunkt har været tilgængelig. I dag står vi med en anden tilgang til patienten end vi gjorde dengang. Men det gør vi kun, fordi vi kontinuerligt har kunnet bygge oven på vores tidligere kollegers arbejde".

# Fra instruks til diagnose

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi kan fejre 50 års jubilæum og benytter anledningen til at se tilbage til dengang, hvor fysioterapeuten blot fulgte lægens anvisninger.

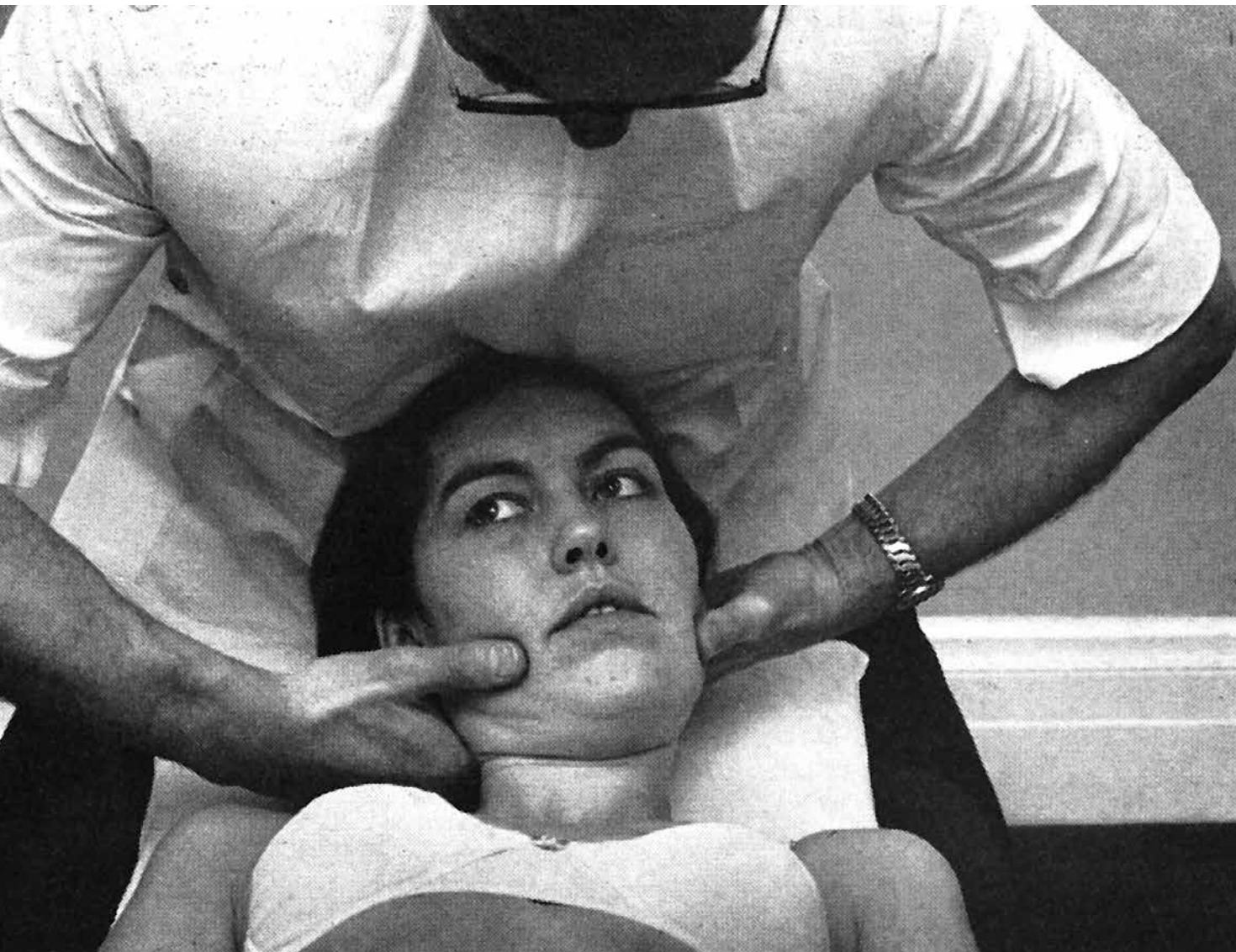
FAGLIG REDAKTØR  
VIBEKE PILMARK

**HVORDAN HAR TILGANGEN** til en patient med rygproblemer forandret sig de seneste 50 år? Det kan man se i Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapis jubilæumsskrift, hvor fysioterapeut, læge, ph.d. Hanne Thorsen, der stod for de første kurser i muskuloskeletal fysioterapi i 60'erne og fysioterapeut, ph.d. Inge Ris skitserer den behandling, som patienten Mette ville have fået i henholdsvis 1967 og 2017.

### Patienten

Mette, 45 år, henvender sig med lændesmerter, som hun har haft i et halvt år. Smerterne er værst, når hun står og går mere end 15

minutter. Hun er helt stoppet med at løbe og svømme, da det provokerer smerterne. Hun har intermitterende smerter over lænden, der også trækker ned i begge baller til midt på højre baglår. Smerterne bliver værre i løbet af dagen, men aftager når hun sætter sig, og når hun lægger sig på siden. Hun hviler sig mange gange i dagens løb. Hun har haft rygggener siden hun var 22 år, men husker ikke, hvad der startede det. Mette arbejder på kontor, er gift og har tre børn. Hun ryger



ikke og spiser varieret, er 170 cm høj og vejer 80 kg. Mette har let forhøjet BT. Har haft bækkenløsning under de to sidste graviditeter og blev for syv år siden opereret i højre knæ for en meniskskade. Mette lider desuden af hovedpine, der kommer op ad dagen. Mette er glad for sit job, men føler sig noget stresset pga. nedskæringer og fyringsrunder. Hun tror ikke, hun har en "alvorlig" sygdom i ryggen. Tidligere gik smerterne over af sig selv. Nu fylder smerterne meget i hendes hverdag, og hun passer på ikke at lave forkerte bevægelser. Familien har overtaget mange af hendes funktioner, og hun er ofte ked af det og bekymret for fremtiden.

#### **1967: Lægen ordinerer kortbølge og massage**

Det er lægen, der vælger behandlingen, og fysioterapeuten får ikke ret meget at vide om Mette. "Patienten har ondt i ryggen. Der ordineres kortbølge og massage af glut. max.", kunne henvisningen lide, og i terapiassistentloven, som regulerer fysioterapeuternes

virke står, at fysioterapeuten skal "nøje følge lægens anvisninger". Så fysioterapeuten skal ikke tænke selv.

Hanne Thorsen fortæller, at selvom fysioterapeuterne ikke havde lært at undersøge patienten selv, gjorde nogle det alligevel. I enkelte tilfælde ordinerede lægen øvelsesterapi eller instruktion i arbejdsstillinger. Øvelsesterapien kunne bestå af 'Williams øvelser', en række flekterende øvelser for columna. "Vi masserede der, hvor det gjorde ondt – og hvor lægen sagde vi skulle massere", husker Hanne Thorsen. Strækbehandling var også almindelig til patienter med rygsmerter. Patienterne blev spændt fast om bækken og thorax på et leje, der blev forlænget i intermitterende stræk.

#### **2017: Den bio-psyko-sociale tilgang**

Mettes anamnese, som fysioterapeuten slet ikke vil have kendt i 1967, er central for fysioterapeuter i dag sammen med den fysioterapeutiske undersøgelse. Tilgangen et blevet mere individualiseret ➡

og refleksion, klinisk ræsonnering og analyse af den enkelte patients problemstilling har fået en central plads og betydning for, hvordan fysioterapeuten håndterer patientens problematikker. Desuden er der i dag en mere aktiv tilgang til behandling, og Inge Ris foreslår på baggrund af anamnese og undersøgelse, at Mette skal lave hjemmøvelser og øge aktivitetsniveauet. Der skal desuden tages hånd om Mettes smerteforståelse og evt. stress. Sammen med Mette opstilles et realistisk mål for behandlingen, der tænkes at vare 4-6 måneder med kontrolbesøg og telefonisk opfølgning. •

#### Læs jubilæumsskriftet

Tag med på turen gennem 50 års muskuloskeletal fysioterapi ved at downloade jubilæumsskriftet på [kortlink.dk/pumt](http://kortlink.dk/pumt)

#### Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

Læs mere om selskabet på [muskuloskeletal.dk](http://muskuloskeletal.dk)



#### TILLYKKE FRA TINA LAMBRECHT

"Jeg vil gerne ønske Dansk Selskab for Muskuloskeletal fysioterapi tillykke med deres 50 års jubilæum. Selskabet, der blev etableret i 1967 under navnet Interessegruppen for Manuel Terapi, har været igennem en enorm udvikling. En udvikling, der på mange måder er illustrativ for den måde, hele fysioterapifaget har udviklet sig det seneste halve århundrede. Tak for jeres utrættelige indsats for at udvikle faget. Jeg ser frem til endnu flere årtier, hvor vi sammen kan udvikle fysioterapien".

## RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER

### KØB - SALG - VURDERING - ØKONOMISK RÅDGIVNING

Har du behov for professionel assistance til klinikhandler og anden økonomisk rådgivning så bør du benytte en erfaren rådgiver med branchekendskab.

**Den rådgivning kan jeg hjælpe dig med.**

Jeg har et stort og indgående kendskab til fysioterapeutbranchen. I mange år har jeg rådgivet og afholdt kurser for fysioterapeuter i forbindelse med køb og salg af klinikker, vurdering af klinikkers værdi samt anden økonomisk rådgivning. Jeg ligger vægt på en personlig og fortrolig service i hele forløbet.

**Ring til Per Kristensen for en uforpligtigende samtale**



Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: [info@perkconsult.dk](mailto:info@perkconsult.dk) | [www.perkconsult.dk](http://www.perkconsult.dk)





## ComplimentaWork - Er et kliniksistem Online, nemt og fleksibelt

### Adgang til dit kliniksistem uanset hvor du er

Du bruger tiden på det du gerne vil ... nemlig dine patienter!

Overblik over din kalender, dine patienter, journaler og ikke mindst omsætning.

### Enkelt og brugervenligt

Du skal blot have en internetforbindelse - vi passer på dine data og sørger naturligvis for backup og opdatering.

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

Vores support hjælper dig hurtigt, og med et smil - **OG** det koster ikke ekstra!

### Vi hjælper dig igang

Kontakt os idag, for et tilbud og en gratis demo. For under 500 kr. om måneden er du igang med dit kliniksistem.

✉ [salg@complimenta.com](mailto:salg@complimenta.com)  
☎ Telefon: 8830 7600  
🌐 [www.complimenta.com](http://www.complimenta.com)  
- og husk at følge os på Facebook!

 **Complimenta**<sup>TM</sup>  
ITpartner for sundhed



# Risikobaseret tilsyn med praktiserende

Omkring 125 klinikker vil få besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed. Tilsynene begynder den 1. maj og vil have fokus på blandt andet journalisering.

AF PRESSE- OG  
KOMMUNIKATIONS-  
KONSULENT  
BO BERENDT  
CHRISTENSEN

**FOLKETINGET HAR VEDTAGET**, at der fremover skal gennemføres tilsyn med alle autoriserede sundhedspersoner – også privatpraktiserende. Det sker for at styrke patientsikkerheden.

Praktiserende fysioterapeuter er omfattet af det nye tilsyn på lige fod med andre praktiserende som læger, fodterapeuter og tandlæger.

Lovgivningen om det nye tilsyn trådte i kraft 1. januar 2017, men de praktiske retningslinjer for, hvordan tilsynet skal finde sted, er ikke på plads endnu.

Tilsynene begynder 1. maj – og de udvalgte klinikker vil blive orienteret senest fire uger før. Danske Fysioterapeuter vil løbende informere om tilsynene og skriver ud til alle praktiserende fysioterapeuter med og uden ydernummer, når de præcise retningslinjer for tilsynet er på plads.

## Drøfter indhold

Danske Fysioterapeuter og andre sundhedsorganisationer mødes for tiden med Styrelsen for Patientsikkerhed for at drøfte, hvad tilsynet skal indeholde, og hvad rammerne skal være.

Dialogen med Styrelsen for Patientsikkerhed handler blandt andet om at sikre, at målepunkterne for tilsynet er i størst mulig overensstemmelse med kvalitetstandarde for akkreditering, der lige nu lige nu pilotafprøves på 18 fysioterapiklinikker.

Selvom tilsynets indhold ikke er endeligt fastlagt, så kommer det sandsynligvis til at omfatte både generelle forhold som hygiejne og førstehjælp og samtidig have specifikt fokus på krav til journalføring, hvad angår indhold og sikker opbevaring.

Hovedformålet med det risikobaserede tilsyn er at skabe læring om patientsikkerhed samt at skabe adfærdsændring, hvis patientsikkerheden er truet. Derfor vil Styrelsen for Patientsikkerhed sende materiale ud, inden tilsynene begynder. Det betyder også, at alle klinikker – inklusive dem, der ikke bliver udtaget til kontrol – vil blive opfordret til at evaluere sig selv, når målepunkterne er på plads.

Danske Fysioterapeuter opfordrer alle klinikker til at benytte lejligheden til at overveje, hvordan det ser ud med patientsikkerheden. ●

## DET MENER DANSKE FYSIOTERAPEUTER



Det følger af loven, at det er de praktiserende selv, der skal finansiere tilsynet. Danske Fysioterapeuter deler ønsket om et bedre og mere målrettet tilsyn, men mener, at det er en offentlig opgave at betale for det. Derfor vil Danske Fysioterapeuter rejse krav om kompensation for udgifterne til tilsynet, når der skal forhandles ny praksisoverenskomst senere på året.

## DET VED VI NU:

- Tilsynet vil omfatte alle fysioterapeuter, der har et CVR-nummer, altså både fysioterapeuter med og uden ydernummer, ridefysioterapeuter og mobile.
- Ca. 125 vil få besøg og bliver varslet 4 uger før.
- Alle med CVR-nummer skal betale et årligt gebyr på p.t. 1.891 kroner per CVR-nummer. Er man et ApS, IS eller har fælleseje, er gebyret på 2.207 kroner.

## DET VED VI IKKE ENDNU:

- Hvem der får besøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- Hvornår tilsynene vil finde sted.
- Hvordan gebyret opkræves.

## ER DU I TVIVL?

Har du spørgsmål til tilsynene, så kontakt faglig konsulent Gurli Petersen på gp@fysio.dk eller 33414656.

# 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 GigaLaseren 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





# Ry sundhedshus



**NAVN:** Michael Hald

**JOB:** Medejer af Ry Fysioterapi & Sundhedshus

## RY FYSIOTERAPI & SUNDHEDSHUS

Nybygget sundhedshus i et erhvervsområde i Ry. Fysioterapien huser foruden de to ejere, seks fysioterapeuter og instruktører til fitnesshold, kostvejleder samt sekretær – i alt 18 personer. Desuden er en del af sundhedshuset lejet ud til henholdsvis en praktiserende læge, en stresscoach og en akupunkturbehandler.

# ”Spiser frokost med lægen

## Hvad laver du?

Jeg er den ene af to ejere af Ry Fysioterapi & Sundhedshus, som vi selv har opført og flyttede ind i 2015. Vi havde tidligere klinik midt i byen, hvor vi ikke havde nogen træningsmuligheder. Vi ville derfor gerne flytte og udvide og fandt ud af, at det bedre kunne betale sig at eje end at leje. Vi fandt en grund i et nyudstykket erhvervsområde uden for Ry og byggede drømmen om et tværfagligt sundhedscenter på 850 m<sup>2</sup>. Tanken var, at vi skulle være flere behandlere – læge, tandlæge, zoneterapeut osv. – under samme tag, men det gik ikke så stærkt med udlejningen, som vi havde håbet. Men heldigvis havde vi en praktiserende læge med helt fra starten i byggeprocessen. Hun lejer sig ind på 70 m<sup>2</sup>, og siden er også to andre lejere kommet til, mens vi selv er vokset. Nu får vi mindst en henvendelse om måneden fra interesserede lejere, men nu har vi ikke plads.

## Er det blevet, som I drømte om?

Til dels. Det er ikke helt blevet det tværfaglige sundhedscenter med alle de faggrupper, som vi havde set for os, men det giver i hvert fald virkelig god mening at bo sammen med den praktiserende læge. Vi har et virkelig godt samarbejde og spiser frokost sammen hver dag. Og deler man både patienter og frokostbord, er det jo helt naturligt lige at snakke sammen. Hun er ny praktiserende læge og har fortalt, at hun faktisk ikke vidste, hvad en fysioterapeut kunne, før hun flyttede ind til os. Hun troede, at det var noget med noget massage og ultralyd og er blevet meget positivt overrasket og fortæller om det til andre læger og ikke mindst sine patienter.

## Giver det ekstra patienter at bo sammen med lægen?

Lægen her har i hvert fald den tankegang, at hvis det er et muskuloskeletalt problem, behøver patienterne ikke at komme ind til hende først. Vi har en fælles udfordring med kapaciteten, men bor i et område, hvor mange patienter har råd til at betale selv eller har en sundhedsforsikring, så flere og flere kommer udenom sygesikringen. Men bare det, at vi er flyttet har givet både mere synlighed og bedre adgangsforhold. Desuden kan vi nu tilbyde en masse holdtræning, som vi ikke kunne før, og særligt parkinsonpatienterne har fundet os. Allerede inden vi flyttede, kunne borgere fra Skanderborg Kommune med en ortopædkirurgisk genoptræningsplan vælge at træne hos os, men vi har lettere ved at konkurrere med plejehjemmene, efter vi har fået træningsfaciliteter. Desuden har vi fået en BAT-uddannet fysioterapeut, en kusine til en af vores lejere, ind nogle timer om ugen og kan have patienter med funktionelle lidelser i ressourceforløb for Skanderborg Kommune.

## I har også afsat god til plads til en børnefysioterapeut?

Ja, vi vidste fra Danske Fysioterapeuter, at børneområdet havde vækstpotentiale, men det var et tilfælde, at der lige var en af vores kolleger, der kendte en, der var blevet selvstændig børnefysioterapeut. Det har vist sig at være en rigtig god ide, for Ry vokser meget i disse år, og da her er fyldt med søer, er området her det eneste sted, der er plads til at bygge nyt. Der er planlagt 600 nye boliger i vores område, og det er især børnefamilier, der flytter ud. Desuden giver børnene noget ekstra liv.

## En kusine og en, der tilfældigvis kendte en børnefysioterapeut – har I ikke en plan for virksomhedens udvikling?

Nej, egentlig ikke. Vi prøver forskellige ting af og ser, hvad vi kan drive det til. Jeg er heller ikke blevet mindre behandler og mere chef, efter at klinikken har vokset sig større. Lejerne passer jo sig selv, og vi har en dygtig sekretær til det administrative. Ideen har hele tiden været, at min kompagnon Steffen og jeg skulle koncentrere os om at være fysioterapeuter, for det er dét, vi er gode til. Som udgangspunkt er det vigtigste, at de folk, der arbejder her i huset, synes, at det er et rart sted at være. ●

### DET MENER DANSKE FYSIOTERAPEUTER



Det er ikke alle praktiserende fysioterapeuter, der er så heldige at dele frokoststue med en praktiserende læge. Der findes heldigvis flere andre modeller for samarbejde, og Danske Fysioterapeuter arbejder eksempelvis for at udbrede ideen om fysioterapeuter ansat som hjælpepersonale i lægepraksis.

Find en guide til, hvordan du får foden inden for hos lægen her:

[fysio.dk/vejledning-laegepraksis](https://fysio.dk/vejledning-laegepraksis)



# Satsede stort og vandt på plan B

Medlemskabet af Danske Fysioterapeuter giver ledige, nyuddannede mulighed for deltagelse i en traineeordning. Den mulighed benyttede Richard Schuster i en målrettet jagt på drømmejobbet.

**RICHARD SCHUSTER HAR** søgt mange job, men han har tilladt sig selv at være kræsen og kun søgt job inden for specialiseret neurologisk rehabilitering eller psykiatrisk fysioterapi – vel vidende, at det er vanskeligt for nyuddannede at komme ind på så specialiserede felter.

”Jeg er gået benhårdt efter det, jeg gerne vil. Det har været hårdt at se studiekammeraterne få job, og jeg har indimellem forbandet mit valg og min stædighed, men når jeg har præsenteret nogen for min plan, har jeg kun mødt forståelse”, fortæller Richard, der er 26 år og afsluttede fysioterapeutuddannelsen i januar sidste år.

Han har hele tiden vidst, at det var et sats og har derfor også hele tiden haft en plan B i ærmet: Hvis det ikke lykkedes at få et job inden for de første måneder, ville han søge Danske Fysioterapeuter om et traineeforløb med en virksomhedspraktik og derefter job med løntilskud på en afdeling for højtspecialiseret neurorehabilitering på Hammel Neurocenter.

Et traineeforløb består af to dele: Virksomhedspraktik og opkvalificering. Richard vidste, at fordi den højtspecialiserede neurorehabilitering kræver så meget indkøring, var Hammel ikke interesseret i kun at have ham i virksomhedspraktik, så i stedet for at søge om at komme i virksomhedspraktik lige efter fysioterapeutuddannelsens afslutning, timede han det, så det kom til at passe med, at han kunne fortsætte over i job med løntilskud efter et halvt års ledighed.

Efter fire måneder i løntilskud, fik han et ’rigtigt job’, et vikariat på to måneder, som han stadig er i, mens han taler med Fysioterapeuten.

”Så sammenlagt har det givet mig syv måneder på en højtspecialiseret afdeling, plus at jeg som en del af traineeordningen har fået tre gode, opkvalificerende kurser inden for neurologien”, fortæller Richard Schuster. Han mangler stadig at få halet sit første faste job helt op på land, men er fortrøstningsfuld:

”Jeg kan mærke, at jeg er blevet en meget mere tiltalende kandidat, når jeg søger job nu, end da jeg var helt uerfaren”. •



FOTO CLAUS SJÖDIN

## RICHARDS FORLØB:

- 5 mdr. ledig
- 1 mdr. trainee-forløb
- 4 mdr. job med løntilskud
- 2 mdr. vikariat

## TRAINEE-ORDNINGEN

- Ordningen er for medlemmer af Danske Fysioterapeuter, som er nyuddannede og modtager dagpenge på dimittendsats.
- Et traineeforløb består af to dele: Praktik og opkvalificering.
- Praktikforløbet varer 8 uger – dog kun 4, hvis har haft arbejde, efter du afsluttede uddannelsen.
- Opkvalificeringen består af relevante kurser inden for det fysioterapeutiske arbejdsområde.
- Planen lægges i samarbejde med Danske Fysioterapeuter og godkendes af jobcenteret.

[Fysio.dk/ledig-trainee](https://www.fysio.dk/ledig-trainee)

## NEDSAT KONTINGENT

Husk, at du kan få nedsat dit kontingent til Danske Fysioterapeuter, hvis du er ledig eller ansat i et job med løntilskud og modtager løn svarende til dagpenge. Du bevarer alle rettigheder i forhold til råd og vejledning, medlemstilbud mm.

[Fysio.dk/medlem](https://www.fysio.dk/medlem)



# Effektiv behandling

Nemt og hurtig arbejde med vores mest anvendte journaliserings- og afregningssystem til fysioterapeuter.

## CGM EQUUS

Patient Administration System



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

Prøv Danmarks mest anvendte fysioterapisystem helt gratis



Synchronizing Healthcare



CompuGroup  
Medical



## Tager du arbejde med hjem?

Oplever du ofte, at du må tage arbejdet med hjem? Ordner du mails og journaler derhjemme, fordi der ikke er tid i arbejdstiden? Eller rumsterer bekymringer om eksempelvis borgere og kolleger stadig i hovedet, når du har fri? Så har du såkaldt 'grænseløst arbejde' – det vil sige, at arbejde og fritid flyder sammen, og det kan give store problemer med stress og dårligt arbejdsmiljø. En ny rapport stiller skarpt på problemerne, og hvad man kan gøre ved dem. Det handler både om, hvad man kan gøre som organisation, som ledelse, som faggruppe og som individ.

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

## eBoks.dk

### NU KOMMER POSTEN DIGITALT

En del af posten fra Danske Fysioterapeuter får du fremover digitalt i din e-Boks. Baggrunden er, at breve ikke længere kommer frem fra dag til dag, samtidig med at de er blevet meget dyrere at sende.

*Ja tak* til digital post: Du skal ikke gøre noget aktivt.

*Nej tak* til digital post: Ønsker du ikke at modtage post fra os i din e-Boks, kan du framelde dig. Det gør du ved at logge på [fysio.dk](http://fysio.dk). Her kan du under "Se og ret medlemsoplysninger" fjerne fluebenet i feltet "e-boks tilmeldt".

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os på [medlem@fysio.dk](mailto:medlem@fysio.dk) eller på telefon 3341 4620

### Nordisk gæstemedlemskab



Hvis du i en periode arbejder som fysioterapeut i Norge, Sverige eller Finland, kan du gratis blive gæstemedlem i den lokale fysioterapeutorganisation i op til et år. Du skal blot henvende dig til den lokale fysioterapeutorganisation.

Den eneste betingelse er, at du opretholder dit ordinære medlemskab hos Danske Fysioterapeuter.



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

## Ros til aftale om lægedækning

Et samlet Folketing står bag en ny aftale, der skal sikre, at alle danskere har adgang til en praktiserende læge. "Det er et stort skridt i den rigtige retning. Men hvis vi skal have løst problemet, så mangler vi stadig at sikre, at andre faggrupper kan få lov til at hjælpe," siger formand for Danske Fysioterapeuter, Tina Lambrecht. Overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner er netop nu ved at blive genforhandlet, og Tina Lambrecht forventer, at en ny aftale vil gøre det lettere for lægerne at ansætte bl.a. fysioterapeuter: "Der er ikke én løsning på problemerne med lægedækning, men øget brug af hjælpepersonale kan hjælpe gevaldigt – og i modsætning til mange andre forslag, så er det omkostnings-effektivt, godt for patienterne og kan gennemføres i morgen."

En analyse, som Incentive har lavet for Danske Fysioterapeuter, viser, at en praktiserende læge, der i dag i gennemsnit har 1.600 patienter, kan være læge for 200 patienterne mere, hvis en fysioterapeut får lov at overtage muskel/led-patienter.

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



Vil du høre mere om fysioterapeuter i lægepraksis? Så deltag i mødet den 23. marts i Silkeborg. Læs mere på side 57

# Fysioterapeut uden for overenskomst søges til udvalg

**Udvalg for Praksisoverenskomster søger et nyt medlem pr. 1. maj 2017. Det nye medlem skal være selvstændig fysioterapeut uden tilknytning til praksisoverenskomsten.**

Udvalg for Praksisoverenskomster (UP) rådgiver hovedbestyrelsen i forhold til ydelsesoverenskomster for praksissektoren og skal medvirke til at sikre selvstændige fysioterapeuter attraktive honorarer og arbejdsvilkår ifm. tilskudsberettigede ydelser, herunder rådgivning vedr.:

- forberedelse, afvikling og opfølgning på overenskomstforhandlinger
- fornyelse af praksisoverenskomsterne og kvalificering af de strategiske indsatser på området
- samarbejdsudvalgsmedlemmer herunder strukturer og vilkår for SU-medlemmernes arbejde

UP sammensættes af:

- En formand, valgt af og blandt hovedbestyrelsen
- To andre medlemmer af hovedbestyrelsen
- To medlemmer fra de regionale samarbejdsudvalg
- En repræsentant fra Praktiserende Fysioterapeuter i Danmark
- En repræsentant fra Fraktionen af Danske Ridefysioterapeuter
- En repræsentant for selvstændige fysioterapeuter uden tilknytning til praksisoverenskomsten.

Udpegning til UP gælder i to år. Der afholdes ca. 4 møder om året, og der skal forventes forberedelsestid forud for møderne. Medlemmerne får til møderne dækket tabt arbejdsfortjeneste og transport, jfr. Danske Fysioterapeuters takster.

Er du i besiddelse af viden, erfaring og interesse inden for ovennævnte område, og har du lyst til en spændende opgave, så send en motiveret ansøgning, bilagt CV, til Mads Lythje ml@fysio.dk senest den 31. marts 2017.

**Yderligere oplysninger:** Mads Lythje, ml@fysio.dk eller tlf. 33414654.

## To medlemmer søges til bedømmelsesudvalget

Vil du være med til at bestemme, hvem der skal have Danske Fysioterapeuters Pris? Vi søger to medlemmer til det bedømmelsesudvalg, der vurderer indstillinger fra medlemmer. Bedømmelsesudvalget kan også selv indstille fysioterapeuter. Som medlem af bedømmelsesudvalget skal du deltage i ét heldagsmøde om året.

Har du lyst til en spændende opgave, så send en mail med ansøgning + cv til Gurli Petersen på gp@fysio.dk senest den 20. marts 2017.

 Læs mere om Danske Fysioterapeuters Pris: [fysio.dk/pris](http://fysio.dk/pris)

## Søg penge til forskning og udvikling

Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling uddeler penge to gange om året. Næste ansøgningsfrist er den 1. april.

Læs, hvilke områder der særligt tilgodeses ved uddelingerne, og hvordan du søger:

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

## Danske Fysioterapeuters Rekreationsfond

Fysioterapeuter, der er ramt af sygdom, har brug for rekreation eller i øvrigt er trængende, kan søge støtte hos Danske Fysioterapeuters Rekreationsfond.

Ansøgningsfristen er den 1. maj hvert år. Find ansøgningsformular på:

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

## Søg penge til udvikling i praksissektoren

Fysioterapipraksisfonden, der er oprettet af praksisoverenskomstens parter, dvs. Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt Danske Fysioterapeuter, uddeler hvert år midler til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter inden for fysioterapi i praksissektoren og til videreuddannelse af praktiserende fysioterapeuter. Næste ansøgningsfrist er den 1. april.

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





AF ANNE GULDAGER

FOTO CLAUS SJÖDIN

I denne serie tager Fysioterapeuten med studerende ud i klinisk undervisning.

**STUDERENDE:** Janni Maan, 33 år. VIA Aarhus. Modul 12

**PRAKTIKSTED:** Regionshospitalet Hammel Neurocenter tager sig af højt specialiseret neurorehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade fra hele Vestdanmark. Hospitalet har i alt 125 sengepladser: 59 højt specialiserede pladser og 60 regionale – henholdsvis 20 i Hammel og 30 i Skive – samt 10 botræningspladser. Der udskrives årligt mere end 1100 patienter, og herudover behandles knapt 1000 patienter ambulant.

# Neurologien rummer det hele

Efter 10 ugers klinisk undervisning på Hammel Neurocenter er Janni Maan ikke i tvivl om, at hendes drømmejob skal findes i neurologien.

**”AT KOMME TILBAGE** til Hammel Neurocenter står højt på ønskelisten”.

For Janni Maan er det slut med klinisk undervisning. Det sidste forløb, modul 12, er overstået, men hun har ikke lagt det bag sig, tværtimod. Hun har i samarbejde med sin bachelorgruppe besluttet, at det er på Hammel Neurocenter, de skal skrive deres speciale, og derefter går jagten ind på drømmejobbet, gerne samme sted.

”Neurologien rummer det hele. En spændende anatomi, men også hele mennesket, hele menneskets familie og hele menneskets omgivende samfund. Det er utrolig meningsfuldt at have med neurologiske patienter at gøre, for man kan virkelig se, at de rykker sig. Men det er også udfordrende, og bestemt ikke for alle”, erklærer Janni Maan, der afsluttede de 10 uger på Hammel med et 10-tal i uddannelsens sidste kliniske eksamen.

## Var ikke forberedt på egen reaktion

Janni og hendes tre medstuderende blev fra begyndelsen klædt rigtig godt på til opgaven med en gruppe patienter, hvis problemstillinger var tungere, end dem, de var vant til fra tidligere praktikforløb, fortæller hun. ”Jeg har en baggrund og uddannelse som SOSU-assistent, så jeg var ikke helt grøn. Neurologiske patienter kan være udfordrende på flere planer. For eksempel kan de være lidt agiterede, det har jeg oplevet før, bare med patienter med demens.

Allerede i forløbets anden ugen måtte Janni Maan dog erkende, at hun ikke var helt så prøvet, som hun selv troede. Anledningen var dog ikke en agiteret patient, men derimod en neurologisk svært skadet patient, der faldt om og blev bevidstløs under træning i en Litegait (træningsredskab til gangfunktion, red.).

”Jeg observerede træningen, der blev varetaget af to dygtige, uddannede fysioterapeuter, men jeg kunne ikke lade være med at tænke på, at det kunne have været mig, der havde stået med det, og det påvirkede mig mere, end jeg havde forventet”.

Oplevelsen blev talt godt igennem, så det er ikke en, Janni bærer med sig. Det er de gode oplevelser, der fylder i hendes bagage fra Hammel, blandt andet mødet med en helt særlig patient.

”En herre der var meget sympatisk og som kæmpede for at genvinde funktion. Hans kæreste sad i kørestol, og han selv var blevet kørt ned og havde haft en usædvanlig lang posttraumatisk amnesiperiode. Men selv her efter et halvt år gjorde han virkelig store



fremskridt, bare mens jeg var der. Han gik med mindre og mindre støtte og blev frigivet til at gå med kun én krykke på gangen”.

### De andres perspektiv er også vigtigt

Også graden af det tværfaglige samarbejde er en af de ting, Janni Maan fremhæver fra ugerne på Hammel. ”Vi havde et forløb, hvor vi hver især fik en patient sammen med en ergoterapeut- og en sygeplejerskestuderende, og vi skulle så gennemføre både optagelse af anamnese og behandlingen i de tværfaglige grupper. Det var en øjenåbner, fordi faggrupperne har nogle ideer og fordomme om hinanden, som blev udfordret. Fysioterapeuterne har en central funktion på Hammel, så det var rigtig godt også at få de andres perspektiv på og for eksempel få forståelse for, hvorfor det her med hvil er vigtigt, så man ikke bare har i hovedet, at *jeg* skal nå *mit*”.



**KLINISK UNDERVISER:**  
Karina Sinkjær.

### Er det nogle særligt dedikerede studerende, I møder på Hammel?

Ja, dem der kommer her, har selv ønsket det, fordi de vil neurologien. Jeg har ikke mødt nogen, der ikke syntes, det var spændende, men ind imellem nogle, hvor jeg har kunnet mærke, at det blev nok ikke neurologien alligevel for deres vedkommende.

### Hvordan klæder I de studerende på?

Jeg gør meget ud af at udvælge patienter, de kan håndtere selv og forbereder dem på, at de skal have både en plan A og en plan B, inden de går i gang. Og så forbereder jeg dem på, at det ikke er sikkert, de vil føle sig som verdens bedste fysioterapeuter de første par uger. Langt de fleste kommer herfra med en optur, men først efter en nedtur – de første 14 dage synes de ikke, at de kan overføre noget af det, de har lært på skolen. Men det kan de.

### Hvad er det vigtigste, de kan tage med sig herfra?

At have hænder på – det kan man virkelig øve sig i herude. Og så det at få en relation til patienten. Teoretisk er de rimeligt skarpe, og de gider godt at læse, så det er det relationelle, de skal have koblet på.

## Har du fuld fart på – men dropfod?



Energy AFO® har vi udviklet specielt til dig, der ønsker mere behagelighed og dynamik i din hverdag. Dropfodsskinen er diskret, superlet og følger benets bevægelser både under gang og løb. Skinne passer til almindeligt fodtøj og giver dig symmetri og et naturligt gangbillede i alle dine daglige aktiviteter inkl. løbefunktion.

*Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder*

Kontakt os for information eller se [www.bjn.dk](http://www.bjn.dk)  
– Vi vil så gerne dele vores viden!



Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • [klinik@bjn.dk](mailto:klinik@bjn.dk) • [www.bjn.dk](http://www.bjn.dk)



## Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi Trænerkursus trin 2 Opstart 25.04.2017

## Grund- og videreuddannelse i kognitive behandlingsformer Opstart efterår 2017

## 2-årig uddannelse i medfølelsesfokuseret terapi med Paul Gilbert, Deborah Lee og Chris Irons Inkl. 3 dages retreat Opstart 19.09.2017

Læs mere på [www.kognitivcenterfyn.dk](http://www.kognitivcenterfyn.dk)  
**Målgruppe:** Læger, psykologer og tværfagligt personale.

Kontakt: Sekretær Yvonne Wintcentsen, tlf.tid onsdag  
17-19, 5124 0450 eller [yw@kognitivcenterfyn.dk](mailto:yw@kognitivcenterfyn.dk)





# Håndfast taknemmelighed



## VIGGO ER I TVIVL

Hjælp ham ved at bidrage til debatten på [fysio.dk/dilemmaviggo](http://fysio.dk/dilemmaviggo) eller på facebook

Har du selv stået i et dilemma, du gerne vil præsentere i Fysioterapeuten for at få andres mening, så skriv til [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)

TEGNING: GITTE SKOV

**VIGGO ER EJER AF** Klinik for Fysioterapi i Y-Købing. Her har han igennem et længere forløb haft en ældre, velhavende mand i behandling og genoptræning. Viggo og patienten får gennem forløbet en god relation, og patienten har efterhånden også fået lært en hel del af klinikens øvrige personale at kende på grund af de mange timer, han har tilbragt i træningslokalet.

Den dag, patienten afsluttes, kommer han kørende i sin store bil, belæsset med kasser. Han har nemlig besluttet, at alle på klinikken skal profitere af de gode resultater, han føler, han har opnået, så han har taget en kasse med meget god vin med til hver af klinikens i alt 7 medarbejdere.

Viggo protesterer selvfølgelig og siger, at det kan de på ingen måde tage imod, men patienten insisterer. For ham er det et greb i lommen, og det betyder simpelthen så meget for ham at få lov at vise sin taknemmelighed, insisterer han.

Viggo er i syv sind. Han har jo bare gjort sit arbejde og fortjener ikke taknemmelighed ud over den, der afspejles i honoraret. Og da slet ikke i den størrelsesorden. Men hvordan skal han bede patienten bære kasserne ud i bagagerummet igen – hvordan siger man nej til en gave? Og så er der hensynet til hans lejere og ansatte. Han siger jo ikke kun nej på egne vegne, men også på deres?

Hvad ville du gøre?

## YRSA FIK HJÆLP

I sidste nummer bad vi om hjælp til Yrsa, der havde problemer med kvinder, der trænede iført tøj, der skyggede for Yrsas mulighed for at se, om de udførte øvelserne rigtigt.



**STEFFEN LARSEN:** "Hvis en borger møder op i cowboybukser og en stram skjorte, vil jeg bede denne borger om at tage noget tøj på der er mere passende aktiviteten. Så jeg vil da mene det også er på sin plads at bede kvinder i religiøse dragter om at iføre sig noget mere egnet".

**KEFAIA ALI:** "Yrsas patient er ikke mere anderledes end andre. Der er blot den forskel, at de ikke rigtigt bliver oplyst om den rigtige påklædning. Tal med dem".

**FRANK VINGE:** "Hvis patienten ikke vil spille med, så skal dette anføres i journal, og udelukkes for fysioterapeutisk behandling betalt af sygesikringen. Hvis patienten vælger at betale hele udgiften selv, ja så er det jo patientens valg, hvor meget terapien skal koste, og derved bliver påklædningen ingen hindring".

**JESPER AGGERGAARD:** "Lær lidt tyrkisk/arabisk/urdu mm. Man kommer langt med bare at kunne sige goddag, farvel, 0-10 og smerte".


**JOSEF ANDERSEN:** "Hvis der er tilstrækkeligt mange til at retfærdiggøre forslaget om kvindehold, vil det være en glimrende ide. Opdeling og ligestilling er ikke noget vi kan ændre på. Det tager generationer".

**FATMA ALRUDAYNI:** "Min erfaring er at man får gode resultater ved at tilgodese patienten/borgerens behov, uagtet hvilke begrænsninger de kan have".

**LISBETH L. KNUDSEN:** "Du kan sammenligne med Fru Jensen der ikke vil smide cigaretter/alkohol og tager forløbet i den helt forkerte retning ift. effekt og resultater. Tal åbent og vær ærlig – mød mennesket hvor det er, og lav evt. aftaler ift. hvad der kan forventes af hinanden".

**NANNA GADE:** "Hvis man formår at skabe de rigtige rammer, aflåste døre og nedrullede gardiner, så vil de fleste kvinder i religiøse klædedragter gerne tage dem af – flere har endda sportstøjet på indenunder".

**RIKKE EGEBERG SØRENSEN:** "Jeg er fysioterapistuderende på modul 10, og jeg er i øjeblikket i praktik i Egypten. Kvinderne er vant til at gå påklædt tildækket i offentligheden, så jeg tænker, at det er naturligt for dem også at gøre det til træning hvor begge køn er tilstede. Det SKAL vi respektere".

 Du kan finde Yrsas dilemma og svarene i deres fulde længde på [fysio.dk/dilemma](https://fysio.dk/dilemma) og facebook: [kortlink.dk/facebook/przp](https://www.facebook.com/przp)

# Søg faglig viden på **fysio.dk**

På [fysio.dk](https://fysio.dk) kan du finde måleredskaber og kliniske retningslinjer, der er målrettet den fysioterapeutiske praksis.

Du kan få adgang til såvel Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer som retningslinjer fra Center for Kliniske Retningslinjer, som henvender sig primært til kommunale terapeuter.

Du kan også finde svar på en række forsknings-spørgsmål, som andre fysioterapeuter har fundet svar på og udarbejdet en såkaldt "CAT" (en systematisk besvarelse af et givent spørgsmål), som er let læst og har en klar konklusion.

Find en oplægsholder eller ekspert på ph.d.-listen. Og læs kandidat- og ph.d.-afhandlinger begået af fysioterapeuter.

Er du forsker eller skal i gang med et forskningsprojekt, kan du læse, hvordan du søger støtte i Danske Fysioterapeuters fonde.

Under menupunktet "Temaer" har vi grupperet faglige artikler fra Fysioterapeuten og kliniske retningslinjer inden for forskellige områder.



# Skørøbelige ældre har ofte dysfagi

Ældre med lav funktionsevne og dysfagi har et øget behov for, at der sættes ind med mobilisering, respiration, træning og ernæringstiltag.



LÆS  
OGSÅ

## ØVRE DYSFAGI UDREDNING OG BEHANDLING

Side 40



LÆS OGSÅ  
FYSIO.DK

## ARTIKLER OM ØVELSER

På fysio.dk kan du sammen med den elektroniske version af artiklen finde referencen til tre artikler, der omhandler øvelser til behandling af dysfagi og til Dorte Melgaard et al.'s artikel om dansk undersøgelse af prævalensen af dysfagi blandt indlagte ældre med pneumoni.

**EN TREDJEDEL AF** alle patienter, der indlægges på lungemedicinsk afdeling med pneumoni, har dysfagi. Det drejer sig oftest om skørøbelige ældre, der bor på plejehjem, med lav score i Barthel 20, lav gribestyrke, lav BMI og dårlig mundhygiejne. Det har ergoterapeut, ph.d.-studerende Dorte Melgaard fundet i en dansk undersøgelse publiceret i tidsskriftet Dysphagia i december 2016 (1). Resultaterne fra undersøgelsen, der blev gennemført på Regionshospitalet Nordjylland, svarer til dem, man har fundet i andre internationale undersøgelser, fortæller Dorte Melgaard. De skørøbelige ældre har øget risiko for at dø under indlæggelsen og øget dødelighed 30 dage efter udskrivelsen.

Også på de geriatriske afsnit og på plejehjemmene er der mange ældre med dysfagi. ”Halvdelen af de indlagte på geriatriske afsnit har vist sig at have dysfagi, men det tal er underestimeret, da de demente, der også er på disse afsnit, er svære at screene. Men mange af dem har formentlig også dysfagi”, mener Dorte Melgaard.

Der er en tæt sammenhæng mellem alderdommens fysiologiske og anatomiske forandringer og dysfagi. Den aldersbetingede muskelsvækkelse rammer også svælgets muskulatur, og osteoporotiske sammenfald i nakkedelen af ryggen disponerer til dysfagi. Sensibilitetsforstyrrelse, kan påvirke bearbejdningen af føde i mundhulen og føre til fejlsynkning. ”Også sygdomme som f.eks. cancer, parkinson og demens, som forekommer hyppigere i alderdommen, har betydning for udvikling af dysfagi”, siger Dorte Melgaard.

Pneumoni er blot ét af symptomerne på dysfagi, forklarer hun. De ældre rammes på samme måde, som man ser det hos patienter med neurologiske lidelser, hvor fejlsynkning fører til manglende lyst til at spise og til underernæring og dehydrering. Under- og fejlernæring har betydning for genoptræningen og i sidste ende borgerens/patientens mulighed for at bevare eller generhverve en alderssvarende funktionsevne.

## Kommunal bevågenhed

Den høje forekomst af dysfagi har ifølge Dorte Melgaard ført til et øget fokus i kommunerne. ”En tidlig og tværfaglig indsats kan reducere genindlæggelser. Og kommunerne er bevidste om, at det er nødvendigt at finde frem til de ældre, der har dysfagi og udrede dem. Det handler dels om at sætte ind med de rette konsistenser og ernæringsmæssige tiltag og dels at forbedre deres synkefunktion”, siger Dorte Melgaard.

Hun understreger, at det er en tværfaglig opgave at udrede og behandle dysfagi.



Selvom ergoterapeuter har specialiseret sig inden for feltet, er der brug for, at alle omkring de ældre har fokus på det. ”Denne gruppe af borgere har et øget behov, hvor der både skal sættes ind i forhold til fødeindtagelse, mobilisering, respiration og træning”.

Der er nogen evidens for, at specifik træning har effekt på dysfagi, men de fleste undersøgelser er ifølge Dorte Melgaard foretaget på patienter opereret for cancer i hals og strube. Træningen kan være med til at forebygge muskeltab omkring svælg og strube og styrke tungemuskulaturen.

”Det er naturligvis optimalt at målrette træningen de muskler, der er ramt. Mange af de øvelser, som man også bruger til patienter med hoved-hals-cancer, kan bruges til de ældre. Men det er også vigtigt at tænke træningen ind i det daglige arbejde med de ældre. En let måde at træne på er at få de ældre til at synge hver dag”, oplyser hun.

I forbindelse med sin ph.d. har Dorte Melgaard i et projekt søgt at styrke samarbejdet mellem Regionshospitalet Nordjylland og de omkringliggende kommuner. Det har blandt andet betydet, at der bruges de samme test, og det dermed er let at teste-rette borgerne i et sammenhængende patientforløb, og at man i kommunen har sat ind med forebyggende tiltag.

Dorte Melgaard er i gang med flere projekter, der kan være med til at afdække, hvordan borgere med dysfagi opspores og behandles. De mange indlæggelser og det funktionsevnetab, der følger i kølvandet på dysfagi, giver nedsat livskvalitet hos de ældre og større udgifter for sygehuse og kommuner. ●

---

## TRÆNINGØVELSER

### Tre øvelser til at styrke synkemusklerne.

#### 1.

##### Shaker

Lig på ryggen uden hovedpude. Løft hovedet og før hagen ned mod brystet. Før derefter igen hovedet til underlaget. Øvelsen anbefales at udføres 30 gange, 3 gange om dagen i 6 uger. Det er en anstrengende øvelse, men studier viser, at den styrker muskulaturen og reducerer synkevanskelighederne.

 [vimeo.com/54665006](https://vimeo.com/54665006)

#### 2.

##### Chin Tuck/retraktion af nakken

Udgangstilling med sænkede, tilbageførte skuldre. Træk hagen ind og ret nakken op.

 [kortlink.dk/ptgy](https://kortlink.dk/ptgy)

#### 3.

##### Jaw opening

Placer to fingre eller tommel under hagen. Åbn munden mod let modstand, hold stillingen og luk munden igen.



Ergoterapeut, ph.d.-studerende Dorte Melgaard er forsknings- og udviklingsterapeut på Regionshospitalet Nordjylland [dysfagi.org](https://dysfagi.org)



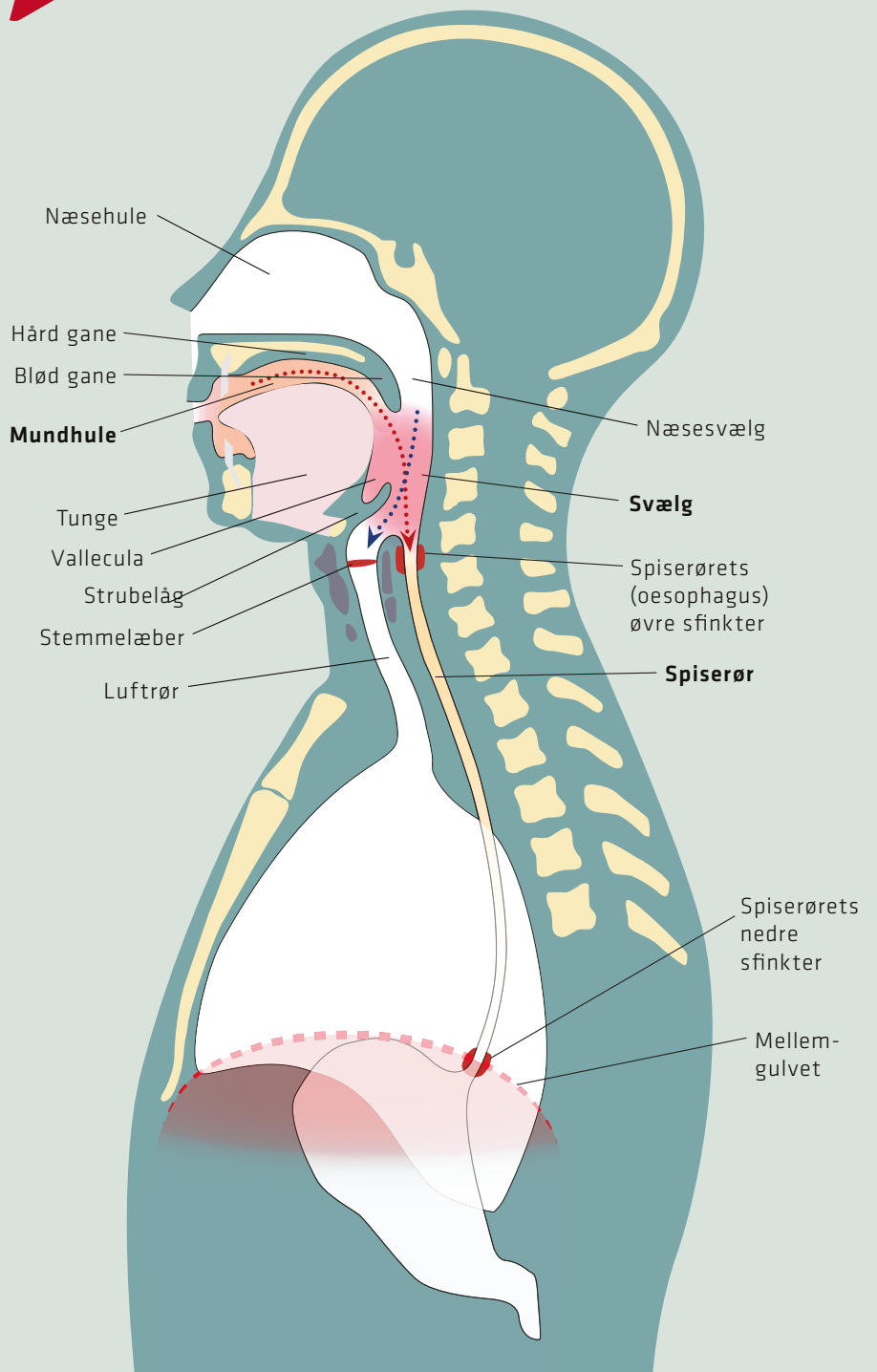


Illustration: Prik



**SINE SECHER MORTENSEN**  
Specialeansvarlig fysioterapeut, Klinik for Tidlig Neurorehabilitering, Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Universitetsklinik for Neurorehabilitering  
[sinemort@rm.dk](mailto:sinemort@rm.dk)



**ANNETTE KJÆRSGAARD**  
Ph.d., specialergoterapeut i neurorehabilitering, Kompetencecenter for øvre dysfagi, Regionshospitalet Hammel Neurocenter.  
[kompetencecenter.dysfagi@rm.dk](mailto:kompetencecenter.dysfagi@rm.dk)

Foto: Lisbeth Hasager/Justesen



**STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS**

Artiklen beskriver dysfagi hos patienter med neurologiske sygdomme og den tværfaglige indsats overfor patientgruppen med særligt fokus på fysioterapi.



**LÆS OGSÅ**

Interview: Skrøbelige ældre har ofte dysfagi. Side 38



**LÆS OGSÅ FYSIO.DK**

National klinisk retningslinje for øvre dysfagi fra 2015  
[fysio.dk/retningslinje/dysfagi](http://fysio.dk/retningslinje/dysfagi)



# Øvre dysfagi udredning og behandling

Artiklen sætter fokus på den tværfaglige indsats herunder fysioterapi til patienter i neurologien med øvre dysfagi med trakealkanyle

**PATIENTER MED DYSFAGI** har risiko for at få mad eller væske i lufttrøret og derved i lungerne. Kommer maden eller væsken i lungerne, kaldes det aspiration (fejlsynkning), og dette kan give alvorlig pneumoni. Kliniske tegn på øvre dysfagi kan være: Utilsigtet væggtab, hyppige feber-episoder, hosten generelt og i forbindelse med måltider, gentagne pneumonier, ændret stemme, lang tid om at synke en mundfuld, smerter ved synkning, frygt for at synke, atypisk bevægelse af hovedet ved synkning, savlen, besværet eller rallende vejrtrækning under måltidet, rømning/hoste, kvælningssornemmelse, spytter mad ud og kaster op under måltidet (1).

Dysfagi hænger nøje sammen med livskvalitet, idet mad og drikke er et af de vigtigste aspekter i vores sociale liv. Smag, nydelse samt det sociale aspekt i at spise og drikke er en vigtig del af livet for alle mennesker. Personer, som har problemer med at spise og drikke, oplever ofte store begrænsninger i deres hverdag.

## Den tværfaglige indsats og fysioterapeutens rolle

Ved øvre dysfagi er det nødvendigt med en tværfaglig indsats, der inddrager sundhedspersoner med relevante kundskaber og kompetencer fra både lægefaglige-, sygeplejefaglige-, terapeutiske-, audiologopædiske- og human ernærings-specialer (1).

I udlandet har logopæderne ofte den centrale rolle i opsporing,

udredning og behandling af patienter med øvre dysfagi. I Danmark er undersøgelse og behandling af klienter med dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke i de seneste 20 år blevet et ergoterapeutisk praksis- og specialistfelt (2,3).

I den højt specialiserede neurorehabilitering i hospitalsregi foregår screening, undersøgelse og individuel specifik behandling i et tæt samarbejde mellem ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejen, læge og logopæd. Fysioterapeuterne supplerer og understøtter ergoterapeutens behandling for øvre dysfagi som f.eks. mundstimulation, ansigtsøvelser, synketræning m.m.

Det er overordentligt vigtigt med et tværfagligt team omkring patienten, så flere facetter omkring dysfagien udredes. Dermed kan behandlingen målrettes mere specifikt og udføres flere gange om dagen i forskellige kontekster, i forbindelse med forskellige aktiviteter og i forskellige udgangsstillinger.

Fysioterapeuter spiller en væsentlig rolle i det tværfaglige samarbejde og er blandt andet med til at vurdere patientens sekretmængde i løbet af døgnet, hostekraft og respiratorisk udholdenhed samt patientens fysiske forudsætninger for at kunne foretage et spontant synk; det vil sige patientens posturale kontrol og evne til at indtage forskellige udgangsstillinger m.m.

Det er desuden ikke alle patienter med dysfagi i Danmark, som ➡

i hverdagen er i kontakt med en ergoterapeut, som kan opdage eller screene/undersøge for dysfagi. Af denne grund er det vigtigt, at også fysioterapeuter har et vist kendskab til denne specifikke problematik.

### Opsporing og udredning

Ideelt bør øvre dysfagi kunne diagnosticeres ud fra en tredelt model (1):

- Opsporing/screening, der afdækker, om der er synke-spise-problemer eller ikke.
- Udredning med en klinisk undersøgelse, der afdækker synke-spise-problemets omfang i detaljer.
- Udredning med en instrumentel undersøgelse anvendes, hvis ikke den kliniske undersøgelse giver et fuldt billede af problemets omfang. Instrumentel undersøgelse giver et objektivt visuelt øjebliksbillede af synkefunktionen.

Specielt fænomenet ”silent aspiration” er svært at afdække klinisk. Silent aspiration er fejlsynkning af f.eks. sekret uden synlige eller hørbare tegn, det vil sige uden f.eks. hoste, som kan føre til gentagne pneumonier.

### Behov for trakealkanyle

Patienter med øvre dysfagi og trakealkanyle eller behov for en har ofte problemer med bortskaffelse af eget mundvand eller har en øget mængde sekret i luftvejene. De har respiratoriske problemer og kan ikke altid selv rense deres luftveje (hoste op og spytte ud/synke igen), hvilket påvirker deres respiration i liggende, siddende og stående stilling (4). Trakealkanyle betyder, at patienten:

- får tilstrækkelig ilt
- har frie luftveje
- får lettere respiration (luften tager den korteste vej gennem kanylen og ikke via mund og næse som normalt)
- mister sin smags- og lugtesans.

Men også faktorer som f.eks. immobilisering, tidligere respiratorisk diagnose (f.eks. KOL) eller tidligere livsstil (alkohol, rygning, overvægt) spiller en væsentlig rolle.

De respiratoriske problemer kan f.eks. være:

- Øget sekret i lunger og luftvejene
- Ændret/ forringet lungefunktion
- Nedsat hostekraft, fx patienter med cuffet trakealkanyle kan ikke hoste sufficient, idet de ikke kan aflukke egne luftveje, som man normalt gør i forbindelse med et host.

Patienter med øvre dysfagi kan ligeledes have ændret motorisk og sensorisk funktion i og omkring mund og svælg. De kan f.eks.

## HVAD ER DYSFAGI

Dysfagi er den overordnede betegnelse for problemer med synkefunktionen. En velfungerende synkefunktion er afgørende for, at mad, drikke og sekret bringes sikkert fra mundhulen gennem svælg og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed. Synkefunktionen opdeles i mundhulens-, svælgets- og spiserørets synkefunktion og afgrænses til funktioner i alle strukturer fra læber til nedre øsofageale spiserørmuskler. Øvre dysfagi er relateret til mund og svælg, mens nedre dysfagi er relateret til spiserør og mavesækken. Øvre dysfagi nedsætter synkesikkerheden og/eller synkeeffektiviteten. Nedsat synkesikkerhed kan medføre nedsat luftvejsbeskyttelse og dermed fejlsynkning af mad og drikke til luftrør og lunger (aspiration). Nedsat synkeeffektivitet kan medføre nedsat bearbejdning og transport af mad og drikke samt rensning af mundhulen (5,1).

Dysfagi giver anledning til to grupper af klinisk relevante komplikationer: Pneumoni (aspirationsbetinget) samt utilstrækkelig ernæring og dehydrering. Dysfagi er associeret med øget risiko for sygelighed og død, reduceret livskvalitet og risiko for social isolation (2).

## HYPPIGHED

Vi ved ikke, hvor mange mennesker der får øvre dysfagi pr. år (incidens), og vi ved heller ikke, hvor stor en andel af befolkningen der lider af øvre dysfagi (prævalens). Det skyldes formentligt den manglende konsensus om, hvordan øvre dysfagi præcist defineres og dermed bedst undersøges. Øvre dysfagi forekommer hyppigt ved apopleksi (25-81 %), andre erhvervede hjerneskader (25-78 %), cerebral parese (CP) (6 %), Parkinson (15-87 %), amyotrofisk lateral sclerose (86 %), demens (19-57 %), multipel sclerose (MS) (24-34 %), neuromuskulære sygdomme (18-86 %), erhvervede cervikale rygmarvsskader (30-40 %) samt hos patienter med hoved-/halskræft (9-67 % før stråle-/kemoterapi og 23-100 % efter stråle-/kemoterapi), og op til 65 % efter kirurgi (1).

have svært ved at mærke sekret og have nedsat bevægelig omkring struben, som gør, at de har svært ved at synke og hoste, hvilket forværrer dysfagien.

Nogle patienter med øvre dysfagi får under indlæggelsen infektioner i luftvejene, hvilket kan føre til pneumoni eller atelektaser. Undersøgelser viser, at 30-50 % af senhjerneskadede patienter får pneumoni ved respiratorbehandling i akutfasen (6).

### Dekanylering og af-cuffning

Under udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje for øvre dysfagi (1) var et af de fokuserede spørgsmål, hvorvidt der bør anvendes en systematisk tværfaglig indsats til patienter med cuffet trakealkanyle og øvre dysfagi med henblik på hensigtsmæssig fjernelse af cuff (af-cuffning) og eventuel dekanyle (komme af med kanyle). Det var ikke muligt at finde evidens på området, så svaret er baseret på anerkendt klinisk praksis og svaret er: *Ja, det er god praksis at overveje at anvende en systematisk tværfaglig intervention til patienter med cuffet trakealkanyle og øvre dysfagi med henblik på en hensigtsmæssig og sikker af-cuffning og eventuel dekanyle (1).*

Litteratursøgningen viste, at den cuffed trakealkanyle i sig selv kan påvirke synkefunktionen i negativ retning på grund af fikseret hovedstilling, ubehag ved synkning, ændret åndedrætsmønster, svækket hostekraft, nedsat sensibilitet, øget sekretdannelse som følge af fremmedlegemet, øget infektionsrisiko, nedsat aktivering af stemmelæberne (ingen verbal kommunikation på grund af cuffet trakealkanyle). Samt at kanylen er en kosmetisk gene for patienten. Disse faktorer bør tages i betragtning, når man behandler en patient med en cuffet trakealkanyle (1).

Det er vigtigt, at alle relevante kompetente fagpersoner inddrages i beslutningen om af-cuffning og eventuel dekanyle, og at der er opmærksomhed på, at det er en længerevarende proces for patienten. Ligeledes bør der være lokale retningslinjer for, hvilke tværfaglige tiltag patienten tilbydes som behandling under af-cuffningsprocessen (1).

Når en patient har en trakealkanyle på grund af øvre dysfagi, er målet altid, at patienten kan dekanyles (2). Under denne afvænningsproces udarbejdes en tværfaglig handleplan af ergoterapeut, sygeplejerske og læge.

Fysioterapeuterne præsenterer deres observationer, når planen drøftes og evalueres i det tværfaglige team. Inden dekanyle er det vigtigt at sikre sig, at patienten ikke længere har øvre dysfagi, der kan forårsage pneumonier og yderligere infektioner, hvilket kan være fatalt for disse ofte fysisk svage patienter (1).

## TRAKEALKANYLER

Trakealkanyle er ofte glat, men hos patienter med svær dysfagi og risiko for aspiration er der ofte behov for anlæggelse af en cuffet trakealkanyle, der er forsynet med en lille ballon omkring trakeal-kanylerøret, som pustes op, således at cuffen minimerer mængden af aspireret sekret i de dybere luftveje (1). Patienter, der har behov for en cuffet trakealkanyle har ofte forskellige neurologiske udfald og meget nedsat vågenhed (vegetative eller minimalt bevidste patienter) eller har følger efter kirurgi- eller strålebehandling ved hoved-halscancer.

### Fysioterapeutens rolle på Hammel Neurocenter

På Regionshospitalet Hammel Neurocenter er der 16 rehabiliteringspladser for patienter med en cuffet trakealkanyle (seks sengepladser på intensiv afdeling i Silkeborg og 10 sengepladser på klinik for tidlig neurorehabilitering Regionshospitalet Hammel Neurocenter). Patienterne overvåges via monitor i forhold til deres iltmætning, puls m.m. døgnet rundt.

Fysioterapeuterne har det primære ansvar for behandlingen af respiratoriske problemer og samarbejder tæt med sygeplejen, lægerne og logopæderne. Lungefysioterapien har fokus på sekretløsning, lungefunktion, hostekraft og mulighederne for spontane synk, der vurderes, når patienten udredes for dysfagi. Den fysioterapeutiske behandling sigter mod:

- Sekretløsning (via mobilisering; det vil sige stillingsændringer, f.eks. rygleje til maveleje, liggende til siddende, siddende til stående).
- Øge lungefunktionen og lungevolumen ( mindske atelektaser via f.eks. Bi-pap, C-pap, PEP).
- Cleare egne luftveje; øge hostekraften og fjerne sekret fra luftvejene og svælget (via cough assist (hostestøtte), inspiratorisk muskeltræning (IMT)) (6).

### Postural kontrol og siddende balance

Med begrebet postural kontrol menes evnen til at kontrollere kroppens stilling og stabilitet i relation til det omgivende rum. Dette ➡

fordrer et komplekst samspil mellem muskuloskeletale og neurale systemer i forskellige udgangsstillinger og bevægelser og i forbindelse med forskellige ydre forstyrrelser. Formålet er blandt andet at holde tyngdepunktets vertikale projektion inden for understøttelsesfladen (7).

Det er vigtigt, at patienterne har en god siddende balance, når de skal spise og drikke. Mange ældre mennesker og patienter med neurologiske lidelser har funktionsnedsættelser, som gør, at den siddende balance forringes. Det kan være pareser, ossøse fejlstillinger

---

## VIGTIGE TEGN PÅ DYSFAGI

- Savler
- Spytter mad og/eller væske ud
- Har behov for hjælp til at spise og drikke
- Hoster i forbindelse med indtagelse af mad og/eller drikke
- Har problemer med at få vejret i forbindelse med indtagelse af mad og/eller drikke
- Har en våd stemme/rallende vejrtrækning efter synkning af f.eks. sekret

---

## INSTRUMENTELLE UNDERSØGELSESMETODER

### Fiberoptisk Endoskopisk Evaluering af

**Synkefunktionen (FEES):** lille slange med kamera føres gennem næsen for at visualisere primært den faryngeale fase (svælget) før og efter synkning.

### Funktionel Videoradiologisk Evaluering af

**Synkefunktionen (FVES):** en røntgenundersøgelse, der visualiserer oral-, faryngeal- og øsofageal fase før, under og efter synkning.

m.m. (8). Derfor er den fysioterapeutiske træning af patientens siddende balance og alignment i kroppen vigtig. Hvis patienten har en dårlig postural kontrol, kan det være nødvendigt at understøtte den siddende stilling med puder, så patienten sidder mere stabilt i forbindelse med måltider, og når patienten blot skal sidde og slappe af.

### Alignment

Trakealkanyler er fremstillet til personer med normal postural kontrol. Hvis patienten har en asymmetrisk hovedstilling eller kropstilling, vil trakealkanylen som oftest komme til at røre væggen i trakea og dermed udløse irritation og hoste. Nedsat stabilitet i hoved eller krop kan også gøre det vanskeligt for patienten at slappe af i nakke og hoved, hvilket er en forudsætning for bedre at kunne synke.

Det kan være nødvendigt i forbindelse med træningen at støtte patienten med et bord, væg, armlæn, faste lejringspuder eller specialkørestol, så han/hun kan opretholde en kropstilling med god alignment. At patienten er i alignment har stor betydning for, om synket faciliteres eller opstår spontant, og ikke mindst hvordan synket føles for patienten (6).

Fysioterapeuten vurderer patientens hoved- og kropskontrol i liggende, siddende og eventuelt stående stilling og foreslår hensigtsmæssige udgangsstillinger, når patienten skal træne synkning eller tale med ergoterapeut eller logopæd. Såfremt patienten er ustabil i stående og siddende, trænes den posturale kontrol generelt med f.eks. liggende og siddende øvelser, rejse/sætte sig eller stand-/gangtræning. Des bedre posturale kontrol des lettere har patienten ved at indtage udgangsstillinger, der kan være med til at facilitere spontane synk (6).

Muskelspændinger og eventuelt ændret muskeltonus i hals-, nakke- og trunkusmusklerne kan have indflydelse på øvre dysfagi og den holdning, patienten indtager, når denne skal synke og stimuleres til synk.

Fysioterapeuten er med til at normalisere muskeltonus og muskulær- og neural elasticitet i området omkring nakke, hals og skulderåg. Ligeledes kan lejringerne i forbindelse med behandlingen kræve, at vi deler vores viden om postural kontrol og musklernes specifikke funktion med de tværfaglige samarbejdspartnere, så patienten får en optimal tværfaglig behandling for dysfagien.

### Positionering

Fysioterapeuten har også en rolle i forhold til lejringer/udgangsstillinger, stillingsændringer eller mobilisering af patienterne med henblik på påvirkning af respirationen, også kaldet positionering ➡➡





100% sund  
økonomi

# Økonomisk sundhedstjek

Redmark er landets førende revisions- og rådgivningsvirksomhed for klinikker i fysioterapibranchen. Dette angår revision, regnskab og skat og ved køb eller salg af din klinik, samt udarbejdelse af en vurdering af klinikken.

Kontakt Jens eller Anders og hør mere om, hvordan vi kan hjælpe dig med at skabe endnu bedre resultater i din klinik.



#### Aalborg

**Jens Nørgaard**

Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34  
jno@redmark.dk



#### København

**Anders Schelde-Møllerup Funder**

Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40  
amo@redmark.dk

redmark.dk



**Aalborg | Aarhus | København**

*Som Danmarks 7. største rådgivnings- og revisionsvirksomhed er Redmark en moderne, effektiv og dynamisk virksomhed. Vi er landsdækkende og har kontorer i Aalborg, Aarhus og København. Mere end 230 medarbejdere arbejder hver dag på at skabe værdi for vores kunder. Det er Redmarks ambition at markere sig som dem, der tilbyder den bedste rådgivning – baseret på stærke faglige og forretningsmæssige kompetencer. Vi vil være markante. Gøre en forskel for vores kunder. Efterlade et tydeligt aftryk. Som dem, der kombinerer topkvalificeret økonomisk rådgivning med menneskelighed og nærvær. Vi vil være lige så kompetente som de største og lige så nærværende som de mindste. Vores kernekompetencer er revision, regnskab, rådgivning, skat og moms. Blandt vores varemærker er et engagement ud over det sædvanlige. For os er du ikke blot et nummer i rækken. Som kunde hos Redmark har du krav på den bedste løsning hver gang.*

(6). Der er god evidens for positionering, der dermed er essentiel i behandlingen af respiratoriske problemer hos senhjerneskadede patienter. Positionering kan være konventionel eller neutral positionering (9). Siddende og stående udgangsstilling letter lungernes arbejde og øger lungevolumen. Stillingskift mellem f.eks. rygliggende, maveliggende, siddende og stående stilling er med til at løsne sekret i lungerne og måske fremkalde et spontant host, så sekretet kan komme op af lungerne. Mindre sekret og mindre mundvand gør det lettere for patienten at træne synkefunktionen.

Det har i praksis vist sig, at jo mere aktiv patienten er i løbet af døgn, jo større chance er der for bedring af den øvre dysfagi. Hvis f.eks. patientens vågenhedsgrad og arousal i stående og siddende øges, synes chancerne for spontane synk at øges.

Liggende udgangsstillinger anvendes indimellem til patienter med lav postural kontrol eller patienter med forhøjet muskeltonus f.eks. i nakke/halsregionen. I den liggende stilling har patienterne mulighed for at slappe af omkring hals, nakke og svælg, hvilket gør det lettere at synke. Det er vigtigt, at fysioterapeuten kan finde en lejring, hvor patienten ligger afslappet med en god balance, f.eks. i sideleje.

### Længerevarende behandlingsbehov

Patienter med øvre dysfagi har ofte brug for længerevarende træning og behandling for deres synkeproblemer. Nogle patienter får det bedre efter nogen tid, andre får flere dysfagi-problemer, i takt med at de bliver ældre, eller den neurologiske lidelse forværres.

Fysioterapeuter i primærsektoren, der har patienter, som tidligere har været i behandling for øvre dysfagi på sygehuset, skal være opmærksomme på en eventuel forværring af tilstanden, der kan føre til udvikling af pneumoni. Det kan være nødvendigt, at man i kommunalt regi fortsætter og understøtter tidligere behandling på sygehuset. I den forbindelse er det hensigtsmæssigt at rådføre sig med kolleger på hospital, ergoterapeuter i kommunen og med den praktiserende læge. ●

## DEN TVÆRFAGLIGE ROLLEFORDELING

---

### Fysioterapeuten

- Positionering
- Alignment
- Træning af postural kontrol
- Respiration
- Beskyttelse af luftveje – rømme sig/hoste

### Ergoterapeuten

- Udgangsstillinger (trunkus/bækken/hoved og nakke)
- Mad og drikke med modificeret konsistens
- Genindlæring af vaner/adfærd omkring måltidet (f.eks. reducere hurtig spisning)
- Teknikker til at understøtte sikker synkning, nedsætte risiko for aspiration/pneumoni
- Inddragelse af ADL-aktiviteter f.eks. tandbørstning
- Hjælpemidler i relation til spise/drikke
- Vejledning af pårørende/tværfaglige team i relation til synke/spise
- Specifik oral-motoriske øvelser af f.eks. tunge, blødgane, kinder, læber, mundbund, tungeben

### Sygeplejersken

- Ernæring
- Mundhygiejne

### Talepædagog

- Åndedræt
- Udadgående luft (lyde, stemme, tale)
- Non-verbale kommunikation

### Diætist

- Ernæring (konsistens)

### Læge

- Ernæring



Download referencelisten fra den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)



Become

# Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative programme and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace
- Personal guidance
- Recognition professional organization

**FOR MORE INFORMATION:** [www.osteopathy.eu](http://www.osteopathy.eu)

The International Academy of Osteopathy  
Kleindokkaai 3-5, B-9000 Gent  
Tel.: +32 (0) 9 233 04 03  
[info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)



LÆS OGSÅ  
FYSIO.DK

- National klinisk retningslinje for hofteartrose og ikke-kirurgisk behandling og genoptræning af THA  
[fysio.dk/retningslinje/hofteartrose-tha](https://fysio.dk/retningslinje/hofteartrose-tha)
- Danske Fysioterapeuters faglige status om "Fysioterapi til behandlingen af hofteartrose"  
[fysio.dk/fagligstatus](https://fysio.dk/fagligstatus)
- Lone Ramer Mikkelsen. "Tidlig rehabilitering efter THA", Fysioterapeuten nr. 9 2015  
[fysio.dk/rehab-tha](https://fysio.dk/rehab-tha)
- Lone Ramer Mikkelsen. "Fysioterapi i forbindelse med total hoftealloplastik-operation" Fysioterapeuten nr. 9 2015  
[fysio.dk/fysioterapi-tha-operation](https://fysio.dk/fysioterapi-tha-operation)



## VIDEO

Interview med to patienter fra projektet  
[kortlink.dk/youtube/pupe](https://kortlink.dk/youtube/pupe)

LÆS  
OGSÅ

Måleredskaber i artiklen på [fysio.dk](https://fysio.dk):

- Borgs Skala
- Rejse-sætte-sig-test
- 6-minutters gangtest



## THERESA BIELER

Fysioterapeut, cand. scient. san., ph.d. Ansat som forsknings- og udviklingsterapeut i Fysio- og Ergoterapiafdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.  
[Theresa.Bieler@regionh.dk](mailto:Theresa.Bieler@regionh.dk)

## OM HOFTEARTROSE

Globalt er hofteartrose en væsentlig årsag til funktionsnedsættelse (2), og en væsentlig større andel af personer med hofteartrose (70 %) rapporterer problemer med mobilitet udendørs end befolkningen generelt (10 %) (3). Foruden smerte og funktionsnedsættelse resulterer hofteartrose ofte i reduceret livskvalitet (4). Derudover er hofteartrose forbundet med en øget risiko for at dø, som stiger med graden af gangbesvær (5). Personer med artrose kommer let ind i en ond cirkel, hvor smerte under fysisk aktivitet fører til, at personen reducerer eller helt undgår smertefulde aktiviteter, hvilket resulterer i nedsat muskelstyrke og herigennem funktionsnedsættelse (6). Blandt personer med hofteartrose er det vist, at mere end halvdelen ikke opfylder anbefalingerne for fysisk aktivitet (7).



# Effekten af stavgang og styrketræning til mennesker med hofteartrose

Stavgang viste sig i et projekt at være mere effektiv til at forbedre fysisk funktion og psykisk velbefindende hos mennesker med hofteartrose end styrketræning eller selvtræning både på kort og lang sigt.

**MENS FOREKOMSTEN AF** knæartrose topper omkring de 50 år, stiger forekomsten af hofteartrose støt med alderen, og hver fjerde vil udvikle symptomgivende hofteartrose i løbet af deres liv (1). De fleste klinikere forbinder hofteartrose med nedsat muskelstyrke i f.eks. hofteabduktorerne, men evidensen for dette er sparsom. En systematisk litteraturreview (8) af den relativt begrænsede viden på området konkluderer, at hofteartrose resulterer i en generel svækkelse af det afficerede ben snarere end en isoleret svækkelse af hoftemuskulaturen. Hvis man sammenligner muskelstyrken i det afficerede ben og det andet ben, finder man dog den største reduktion i hofte- og knæ-ekstensorer og -fleksorer (8).

Ovenstående viden stammer dog primært fra studier af patienter, som stod på venteliste til at få en total hoftealloplastik. For at få indblik i, om det også gælder for personer med mindre fremskreden hofteartrose, undersøgte vi i mit ph.d.-projekt muskelstyrken (hofteabduktorer, -adduktorer, -fleksorer, -indadrotatorer og -udadrotatorer og knæekstensorer og -fleksorer) hos personer med unilateral hofteartrose, som ikke stod på venteliste til en operation (9). Vores resultater viste, at selv hos personer med lettere symptomgivende

hofteartrose var der en generel svækkelse af det afficerede ben sammenlignet med det raske ben. Den største sideforskel blev dog fundet for "leg extensor power" (kraft x hastighed), hvilket kunne indikere, at personer med hofteartrose i højere grad mister den eksplosive styrke (Rate of Force Development) end den maksimale styrke (9).

## Træning til patienter med hofteartrose

Man kan ikke kurere artrose, så målet med behandlingen er at reducere smerte og funktionsnedsættelse (10). Anbefalingerne for førstevalg ved behandling af artrose består af træning, patientuddannelse, smertestillende medicin og evt. vægttab (11). Der er imidlertid få studier, som specifikt har undersøgt effekten af træning til personer med hofteartrose (12). Det nyeste Cochrane-review vedrørende træning til hofteartrose (10) fandt en lille positiv effekt af træning på smerte og selvrapporteret fysisk funktion baseret på 10 studier, hvoraf fire udelukkende inkluderede personer med hofteartrose.

Ovennævnte fire studier (13-16) og to nyere studier (17;18), der også udelukkende inkluderede personer med hofteartrose, har undersøgt effekten af en kombination af superviseret styrke- og bevæ-



## OBS

Selv hos personer med lettere symptomgivende hofteartrose er der en generel svækkelse af det afficerede ben sammenlignet med det raske.

Rejse-sætte-sig-test er en af de fem internationalt anbefalede funktionelle test til at måle fysisk funktion hos patienter med hofte- eller knæartrose.

gelighedstræning mindst 1 gang ugentligt i 8-12 uger. Belastningen i styrketræningen varierede fra "low-load træning" (14) til træning med 70-80 % af 1 repetition maximum (1 RM) (13). Vi ved imidlertid ikke, om træningsbelastningen har betydning for effekten af træning på smerte og fysisk funktion hos personer med hoftear-

trose (19). Selvom der er gennemført mange flere træningsstudier blandt personer med knæartrose, er der heller ikke her sufficient evidens til at afgøre, om f.eks. træningsmængde (belastning, antal repetitioner) og/eller træningsintensiteten (frekvens, varighed og antal sessioner) spiller en afgørende rolle for effekten af træning på smerte og selvrapporteret fysisk funktion (19,20).

Den nationale kliniske retningslinje for hofteartrose (12) anbefaler, at man overvejer at tilbyde patienterne neuromuskulær/funktionel træning eller superviseret styrketræning i tillæg til vanlig behandling. Internationale guidelines for behandling af hofteartrose anbefaler en kombination af styrkende øvelser, konditionstræning og bevægelighedstræning (21,22). Effekten af konditions- eller udholdenhedstræning har imidlertid ikke været undersøgt til personer med hofteartrose.

### Fastholdelse af træning

Både den nationale kliniske retningslinje for hofteartrose (12) og internationale guidelines anbefaler, at man overvejer at kombinere træning med patientuddannelse (22). Patientuddannelse formodes at forstærke effekten af træning på f.eks. smerte, fysisk funktion og helbredsrelateret livskvalitet ved at øge træningsadherence (tilslutning, efterlevelse og fastholdelse) (23).

Ligesom der er høj-kvalitetsevidens for en lille positiv effekt af træning på smerte og selv-rapporteret fysisk funktion umiddelbart og kort tid efter træningsinterventionen (10), er der også evidens for, at den positive effekt ikke ses 6-15 måneder senere (24). En væsentlig prædikator for langtidseffekten af træning er adherence (25).

### Effekten af styrketræning, stavgang og selvtræning

I mit ph.d.-projekt sammenlignede vi kort- og langtidseffekten af fire-måneders superviseret, moderat, progressiv styrketræning udført i et lokalt fitnesscenter, superviseret stavgang i en lokal park og selv-

## INTERVENTIONEN

De to interventionsgrupper fik, inden de begyndte at træne, en times motivationssamtale, der blev gentaget efter fire måneders træning. I løbet af opfølgingsperioden (8 måneder) modtog de desuden to 10-minutters telefonsamtaler vedrørende fysisk aktivitet (30).

### Styrketræning i fitness-center

Træningsmængde: 1 time 2-3 gange om ugen. Et sæt med begge ben og tre sæt med et ben ad gangen. Øvelser:

- benpres
- siddende knæekstension
- stående hofteekstension
- supplerende mave-, rygtræning, træning af hofte-adduktorer og -abduktorer i maskiner og elastikøvelser for hoftemuskulatur.

Belastning: 75 % af 1 RM (10 gentagelser).

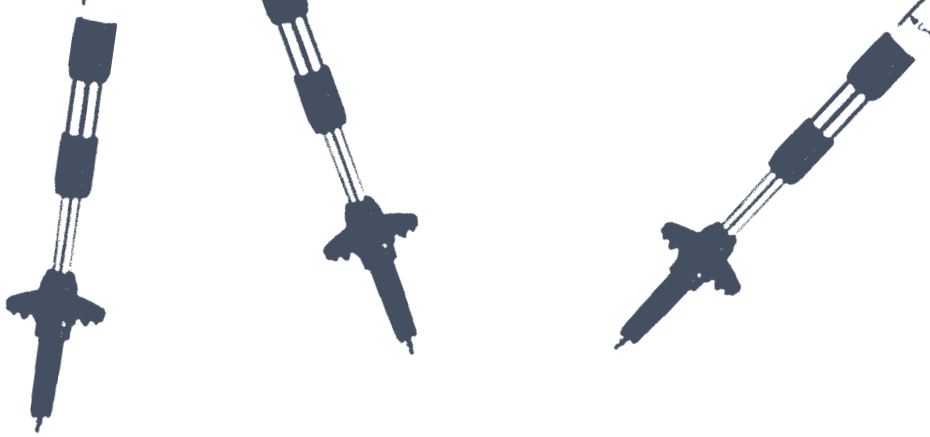
### Stavgang

Træningsmængde: 1 time 2-3 gange om ugen - cirka 3-4 km. Belastning: 12-14 på Borgs Skala.

### Selvtræningsgruppe

Træningsmængde: hjemmetræning tre gange om ugen  
Øvelser: Gigtforeningens øvelser fra pjecen "Øvelser til dig, der har gigt i hænder, hofte og knæ" (udspænding, bevægelighed, rejse-sætte-sig, hoftefleksion og -abduktion).

træning (kontrolgruppen) målt på objektivt målt fysisk funktion hos 152 60+-årige personer med hofteartrose, som ikke stod på venteliste til total hoftealloplastik (30). For at reducere bias vidste testerne ikke, hvilken træningsintervention projektdeltagerne havde fået. Sekundære effekt mål var muskelstyrke og power, udholdenhed, bevægelighed i hoften, og selv-rapporteret fysisk funktion, smerte, fysisk aktivitets-niveau, self-efficacy og helbredsrelateret livskvalitet. Der blev fortaget målinger ved baseline og efter henholdsvis 2, 4 og 12 måneder (30).



Styrketræningsgruppen gennemførte en times styrketræning i et fitnesscenter 2-3 gange ugentlig superviseret af erfarne fysioterapeuter fra Bispebjerg Hospital. Efter en fire-ugers tilvænningsperiode blev øvelserne udført med en belastning på 75 % af 1 RM, hvilket svarer til, at personen kun *lige* akkurat kunne udføre øvelsen 10 gange. Hvis personen kunne klare flere gentagelser, blev vægten sat op. Hvis tiden tillod det, blev der suppleret med øvelser i maskiner og med træningselastikker (30).

Stavgangsgruppen gik stavgang en time 2-3 gange ugentlig i en lokal park superviseret af erfarne fysioterapeuter fra Bispebjerg Hospital. I starten gik patienterne på fladt underlag, indtil de havde lært teknikken, og med udgangspunkt i den enkelte patients 6-minutters gangtest (ved baseline) blev der valgt en 3 km- eller 4,3 km-rute. Efter fire ugers tilvænningsperiode med langsom progression var intensiteten 12-14 på Borg Skala (31), hvor 14-15 er snakkegrænsen, hvor man kan godt kan snakke, men sætningerne bliver afbrudt, fordi man er forpustet. Alle træningssessioner blev monitoreret med pedometre og pulsøre (30).

Både styrketrænings- og stavgangsgruppen blev instrueret i at justere deres træning efter følgende smertemonitoreringssystem: På en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerte og 10 er ekstremt smertefuldt, blev smerte fra 0-2 under træning klassificeret som sikkert, 3-5 som acceptabelt, og mere end 5 betød, at træningen måtte

justeres (32). Endvidere skulle træningen justeres yderligere, hvis smerte efter træning ikke klingede af inden den næste dag (32).

Selvtræningsgruppen (kontrolgruppen) fik én-gangs-instruktion i øvelser fra Gigtforeningens pjece: "Øvelser til dig – der har gigt i hænder, hofter og knæ" af erfarne fysioterapeuter fra Bispebjerg Hospital og fortsatte derefter med disse øvelser hjemme (30).

For at øge adherence til træning i interventionsgrupperne fik disse i starten en halv times motivationssamtale, som tog udgangspunkt i deres generelle erfaring med fysisk aktivitet og træning, hvad de tænkte om at træne med "slidigt", deres erfaringer med smerte samt deres vigtigste grunde til at træne. De fik også tilbudt en times gruppebaseret patientuddannelse, som omhandlede træningslære og vigtigheden af træning og fysisk aktivitet for 60+-årige med hofteartrose. Efter de fire måneders træning fik de tilbudt endnu en halv times motivationssamtale for at øge adherence på lang sigt, og i løbet af opfølgingsperioden (8 måneder) modtog de to 10 minutters telefonsamtaler vedrørende fysisk aktivitet (30).

### Resultaterne fra træningsstudiet

Deltagerne i projektet var hovedsagelig pensionister med en gennemsnitsalder på 70 år, lidt over halvdelen var kvinder, og hovedparten havde unilateral hofteartrose. Ved baseline før randomiseringen sagde 2 ud af 3, at hvis de havde kunnet vælge træningsform, ville de vælge styrketræning. 126 ud af 152 gennemførte de fire-måneders træning, og blandt dem var adherence til træning høj og ens i de 3 grupper. I alt 103 personer gennemførte et-års-opfølgningen, og den væsentligste årsag til manglende opfølgning var hoftealloplastik-operation (17 ud af de 23) (30).

Resultaterne af intention-to-treat-analyserne for det primære effektmål 30 sek. rejse-sætte-sig-test (antal oprejsninger på 30 sekunder) viste, at efter de fire måneders træning havde alle tre grupper opnået en klinisk relevant fremgang (30). Ved opfølgning efter et år havde stavgangsgruppen haft yderligere fremgang, så på det tidspunkt var deres fremgang signifikant større end styrketræningsgruppens. I modsætning til vores forventning var stavgang generelt den bedste træningsform til at forbedre objektivi målt fysisk funktion (f.eks. trappegang, 2,45 m Up & Go og 6-minutter gangtest) både på kort og på lang sigt (30).

Fire måneders styrketræning var signifikant bedre end selvtræning til at forbedre helbredsrelateret livskvalitet og self-efficacy målt i forbindelse med trappegang, men kun på kort sigt. Stavgang var både på kort og lang sigt signifikant bedre end selvtræning til at forbedre smerte og øge mere anstrengende fysisk aktivitet og helbredsrelateret livskvalitet samt self-efficacy målt i forbindelse

### HVAD VED VI OM FASTHOLDELSE?

Der er i de senere år kommet mere fokus på at udvikle, integrere og implementere strategier til at få patienter til at fastholde træningsaktiviteter og ændre adfærd (22;29). Et komplekst samspil af faktorer har betydning for adherence til træning, motion og fysisk aktivitet:

- tanker om årsagen til artrose
- holdninger til træning
- erfaringer med træning og fysisk aktivitet
- self-efficacy (mestringsevne)
- evnen til eller muligheden for at integrere træningen i dagligdagen (26-28).



med trappegang. Effekten på smerte var dog en undtagelse, den kunne ikke dokumenteres på lang sigt. Endelig viste stavgang sig at være den bedste træningsform til at øge psykisk velbefindende (30).

### Patienterne skal hurtigt i gang med stavgang

Fysisk funktion er et af de essentielle effektmål inden for klinisk forskning i artrose. Selv-rapporteret fysisk funktion har været anset som et obligatorisk effektmål, og objektivt målt fysisk funktion eller præstationsbaseret funktionsevne som et valgfrit (33). Studier har imidlertid vist, at selv-rapporteret og objektivt målt fysisk funktion måler forskellige aspekter af fysisk funktion, og at det, som patienten oplever at kunne gøre, kun forklarer 16-36 % af præstationen i en funktionel test (34). I forbindelse med total hoftealloplastik er der f.eks. dokumenteret fremgang i selv-rapporteret fysisk funktion fra før operationen til to måneder efter, samtidig med en tilbagegang i objektivt målt fysisk funktion (gang og trappegang) (34). Hvis man skal vurdere effekten af en intervention på fysisk funktion, er man formentlig nødt til at monitorere ændringer i både selv-rapporteret og objektivt målt fysisk funktion (34).

I træningsstudier, hvor man sammenligner forskellige træningsformer, kan det være umuligt at blinde patienterne for, hvordan de træner. Da studier har vist, at en manglende blinding kan føre til en overvurdering af effekten af en intervention målt på selv-rapporterede effektmål (35), valgte vi fysisk funktion målt af blindede testere som det primære effektmål. Vi valgte 30 sekunders rejse-sætte-sig-test, som dækker domænerne siddende stilling og det at komme ud og ind af siddende stilling, fordi det er et væsentligt problem for patienter med hofteartrose. Når disse patienter skal rejse sig fra en stol, præsterer de generelt dårligere end raske også 6 måneder efter en total hoftealloplastik (36). Endelig er rejse-sætte-sig-test en af de fem internationalt anbefalede funktionelle test til at måle objektivt målt fysisk funktion hos patienter med hofte- eller knæartrose (37).

Vi fandt, at der var sammenlignelig og klinisk relevant fremgang på 30 sekunders rejse-sætte-sig-test af alle tre træningsformer, men at på lang sigt var stavgang generelt den bedste træningsform til at forbedre objektivt målt fysisk funktion (f.eks. trappegang, 2.45 m up&go og 6-minutters gangtest) (30). Ingen af de tidligere studier, som udelukkende har inkluderet personer med hofteartrose, har vist en positiv effekt af træning på objektivt målt fysisk funktion (13-18). På den anden side viste disse studier generelt en positiv effekt på selv-rapporteret fysisk funktion, men det var sammenlignet med en kontrolgruppe, som ikke trænede. I vores studie havde styrketræning og stavgang også en klinisk relevant effekt på selv-rapporteret fysisk funktion, men effekten var ikke signifikant større end efter selvtræning (30).

Både ved hofte- og knæartrose er der vist en positiv effekt af træning på smerte og selv-rapporteret fysisk funktion (10,20), men det er ikke vist, at en bestemt træningsform eller et bestemt træningsprogram er bedre end andet. Vi ved ikke, hvorfor stavgang var den bedste træningsform til at forbedre objektivt målt fysisk funktion, for der var ingen forskel grupperne imellem med hensyn til ændringer i hofte- og lårmuskelstyrke (30). Det kan ikke udelukkes, at stavgang i sig selv er en god træningsform til at forbedre fysisk funktion hos personer med hofteartrose, som ikke står på venteliste til en total hoftealloplastik, men vi ved meget lidt om effekten af stavgang målt på fysisk funktion. Det er kun undersøgt i et enkelt studie, som viste en positiv effekt på resultater i rejse-sætte-sig-test og up&go-test hos fysisk inaktive ældre (38).

Når stavgang også på lang sigt var den bedste træningsform til at forbedre målt fysisk funktion, kunne en hypotese være, at træningseffekten kun blev transformeret til en langtidseffekt, fordi stavgangsgruppen fortsatte med at træne og var fysisk aktive. Både stavgangsgruppen og styrketræningsgruppen, som blev tilbudt interventioner med henblik på at øge fastholdelsen til træning, blev mere fysisk aktive. På lang sigt var det dog kun stavgangsgruppen, som forblev mere fysisk aktive end selvtræningsgruppen (30). Det kan skyldes, at stavgang er en billig træningsform, som let kan integreres i dagligdagen. Omvendt kan den positive effekt på smerte eller psykisk velbefindende også have spillet en rolle. Fra patienternes perspektiv er oplevelsen af, at træning er effektiv til at fjerne ubehagelige symptomer en vigtig forudsætning for adherence (26).

Ingen af de tidligere studier, som udelukkende inkluderede personer med hofteartrose (13,14,16-18), har vist en effekt af træning på psykisk velbefindende eller helbredsrelateret livskvalitet. Det er muligt, at denne effekt er relateret til, at stavgang foregik i naturen, da studier har vist, at træning i naturen kan have en positiv effekt på mentalt helbred (39,40).

### Perspektiverne for træning ved hofteartrose

Flere nyere studier tyder på, at træning og mere fysisk aktivitet og specielt gang kan have en beskyttende effekt eller udsætte tidspunktet for hoftealloplastik (41-43). Det vil i så fald betyde, at det er vigtigt, at patienter med hofteartrose allerede tidligt i forløbet tilbydes træning. Da hofteartrose er forbundet med en øget risiko for at dø især af hjerte-kar-sygdomme (5), er det muligt, at træning, som forbedrer fysisk funktion og måske især mobilitet udendørs, kan være med til at reducere denne risiko. Det er selvfølgelig kun en hypotese, som kræver af- eller bekræftelse af fremtidig forskning.

Stavgang synes at være en god træningsform, også på lang sigt, til at øge objektivt målt fysisk funktion, mere anstrengende fysisk



aktivitet og psykisk velbefindendehos personer med hofteartrose, som ikke står på venteliste til hoftealloplastik. På den anden side når to ud af tre deltagere umiddelbart ville vælge styrketræning, så kunne det indikere, at patienterne opfatter styrketræning som en mere oplagt træningsform. Derfor er det vigtigt, at man som fysioterapeut præsenterer stavgang som en relevant og effektiv træningsform til behandling af hofteartrose. ●



Referencelisten er publiceret sammen med den digitale version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)

## FEM GODE RÅD

### 1.

Træningen bør tage udgangspunkt i, at hofteartrose resulterer i en generel svækelse af det afficerede ben.

### 2.

Effekten af træning kan forstærkes ved at supplere med supervision, patientuddannelse og motivationssamtale.

### 3.

Stavgang er en effektiv træningsform til at forbedre fysisk funktion, psykisk velbefindende og fysisk aktivitet også på lang sigt.

### 4.

Oplevet smerte har stor betydning for patientens motivation for at træne.

### 5.

Self-efficacy har en væsentlig betydning for fastholdelse af træning og fysisk aktivitet.



## Forlæng din behandling

Med pjecerne fra Krop+fysik og Danske Fysioterapeuter kan du give dine patienter præcis, troværdig og forståelig information med hjem efter behandlingen. Pjecerne indeholder vejledning og gode råd om både behandling og forebyggelse og er skrevet af fysioterapeuter og evt. andre sundhedsfaglige personer. Der er 13 at vælge imellem. Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelses tegninger.

Du kan bestille pjecerne på:  
[www.krop-fysik.dk](http://www.krop-fysik.dk)

**Krop+fysik**

## 6-MINUTTERS-GANGTEST TIL APOPLEKSI

Internationale anbefalinger peger på 6-minutters-gangtest (6MWT) til evaluering af gangfunktionen hos patienter efter apopleksi. Som en forudsætning for at tage testen i brug mener klinikere, at det er nødvendigt at kende til testens måleegenskaber, herunder fortolkning af den kliniske relevans og betydningen af testresultatet. Der er brug for viden om testens reliabilitet, validitet, mindste målbare og mindste klinisk relevante forskel, samt konsensus om den specifikke testprotokol til målgruppen. Dette systematiske review, som er udført i henhold til PRISMA-anbefalinger (the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) har derfor undersøgt evidensen for brug af 6MWT til patienter i akut, subakut eller kronisk stadie efter apopleksi, herunder hvilke faktorer der har betydning for testens resultat fx banens længde.

Systematisk søgning i syv databaser identificerede 12.180 studier, hvoraf 42 studier blev inkluderet. Disse studier evaluerede måleegenskaberne af tidsbegrænsede gangtest (2-, 3-, 5-, 6- og 12-minutters test) hos voksne patienter med apopleksi. 36 af studierne omhandlede 6MWT. Henholdsvis 2, 4 og 31 studier omhandlede patienter i akut, subakut og kronisk fase, men 6 studier havde blandede populationer.

Testprotokollen for 6MWT varierede, idet 76 % af studierne anvendte en lige gang på 10-85 m til gangtesten, mens andre brugte en oval eller kvadratisk bane. Instruksen var hhv. at gå i komfortabelt tempo eller hurtigst muligt, og terapeuten gik enten bagved, ved siden af eller støttede patienten. Patienter med almindelig stok gik signifikant længere end dem med 4-punktstok eller vandrestav. Der var positiv sammenhæng mellem banens længde og distancen opnået i testen.

Der blev fundet særdeles god reliabilitet og validitet for brug af 6MWT i subakut og kronisk fase, og den mindste målbare forskel i testen blev fundet at være mellem 39-52 meter i subakut fase og 28-42 meter i kronisk fase. Fundene har følgende implikationer:

- Kun få studier omhandlede patienter i akut stadie, men reliabiliteten vurderes høj for patienter med behov for assistance under gang.
- Der er behov for dokumentation af testprotokollen ved test-retest på tværs af sektorer.
- Protokollen skal indeholde specifikation vedr. banen, opmuntring, prøvoforsøg og hjælpemiddel.
- Der er behov for yderligere studier med patienter i akut fase. ●

Salbach, Nancy M. et al. Considerations for the Selection of Time-Limited Walk Tests Poststroke: A Systematic Review of Test Protocols and Measurement Properties. *Journal of Neurologic Physical Therapy*: January 2017 - Volume 41 - Issue 1 - p 3-17. doi: 10.1097/NPT.000000000000159. Systematic Reviews.

## KOMBINERET UDHOLDENHEDSTRÆNING OG FUNKTIONEL STYRKETRÆNING TIL BØRN MED CP

Børn med cerebral parese (CP) har forskelligartede neuromuskulære dysfunktioner, som begrænser deres fysiske præstationsevne og deltagelse i hverdagsaktiviteter. Fysisk inaktivitet som følge af disse begrænsninger i ADL og gangfunktion medfører forringet kondition og nedsat funktionel muskelstyrke. Styrketræningen øger styrke og kan forbedre evnen til at udføre dagligdags aktiviteter, hvorimod udholdenhedstræning forbedrer konditionen. Formålet med studiet var at undersøge effekten af et træningsprogram med kombineret funktionel styrke- og udholdenhedstræning på gangfunktion, styrke, balance og livskvalitet hos børn med CP.

18 børn i alderen 7-16 år med CP grad I-III jvf. Gross Motor Function Classification System (GMFCS) blev randomiseret til holdtræning 3 x 70 minutter om ugen i 8 uger eller fysioterapi med udspænding og lette øvelser for OE. Cirkeltræningsprogrammet bestod af funktionel styrketræning med rejse-sætte sig og stepøvelser med progressivt øget modstand til 70 % RM (repetition maximum) og udholdenhedstræning på cykel, steptræner og stafetleg med vendinger i løb eller gang.

Effekten blev målt med 6-minutters gangtest, rejse-sætte-sig test, 10-m-gangtest, Timed Up and Go samt Functional Reach test, som alle er validerede til personer med CP.

Forskerne fandt signifikant forskel mellem grupperne i alle test bortset fra TUG-testen. Netop de funktionelle styrkebetonede øvelser som rejse-sætte sig bidrager til en positiv effekt i funktionstestene. Cykling og steptræningen vurderes at bidrage til øget ledbevægelighed og dermed bedre skridtlængde og hastighed. Der var ingen forskel mellem interventions- og kontrolgruppen i TUG-testen, hvilket kan skyldes, at programmet ikke indeholdt balancetræning, og at børnene derfor ikke forbedrede deres evne til at foretage hurtige vendinger under løb eller gang.

Det er en begrænsning, at muskelstyrke og bevægelighed ikke måles på KFA-niveau (KropsFunktion og KropsAnatomi). Endvidere bør man tage forbehold for overførbareheden til danske børn, da målgruppen i studiet er thailandske børn på kostskole; endvidere er der få inkluderede i studiet. ●

Peungsuwan P, Parasin P, Siritaratiwat W, Prasertnu J, Yamauchi J. Effects of Combined Exercise Training on Functional Performance in Children With Cerebral Palsy: A Randomized-Controlled Study. *Pediatr Phys Ther*. 2017 Jan;29(1):39-46.

## Smertebogen

ANMELDELSE: Niels-Henrik Jensen, Anne Pickering, Morten Høgh. Munksgaard. ISBN 9788762813755



Der forskes meget i fænomenet ”smerter”, og derfor er det altid spændende at læse en ny bog om emnet, for der er altid ny viden at få. Det gælder også i ”Smertebogen”, som opsummerer både gammel sandhed og gennemgår af nyeste viden og nyeste teorier.

De 19 kapitler er fordelt på tre afsnit med overskrifterne ”Generelt om smerte”, ”Specifikt om smerter” og ”Mennesker med smerter”. Den generelle del beskriver smerteteorier op gennem historien, smertetyper, smertefysiologi og de psykologiske aspekter af smerte. Den mere specifikke del omfatter akutte smerter, cancerrelaterede og nonmaligne kroniske smerter samt medikamentel og non-medikamentel behandling. I afsnittet om mennesker med smerter behandles emnerne børn og ældre med smerter, men også seksualitet, søvn og sociale relationer i forhold til kroniske smerter.

En af bogens styrker er, at den er skrevet af tre klinikere med en solid teoretisk viden, men også med et stort kendskab til smertepatienterne i klinikken. Det gør bogen meget praktisk brugbar for alle, som står med disse patienter i dagligdagen. En af udfordringerne med den kroniske smertepatient er at forklare, hvorfor smerterne stadig er der, selvom vævet er hele op eller operationen teknisk set var vellykket. Her kan man få stor hjælp af fysioterapeut Morten Høghs grundige gennemgang af smertefysiologien og ikke mindst afsnittet om modulation og sensibilisering. Også sygeplejerske Anne Pickerings afsnit om non-specifik behandling til mennesker med kroniske smerter er i høj grad brugbart. Hun taler om den store terapeutiske værdi af, at et menneske føler sig set, hørt og forstået samt får en meningsfuld forklaring på deres smerter.

Overlæge Niels-Henrik Jensens afsnit om smertetyper og den medikamentelle smertebehandling øger også bogens aktualitet for læger i klinikken samt medicinstuderende.

Bogen har øje for ikke bare den fysiske lidelse, men også de psykiske og sociale udfordringer som den kroniske smertepatient møder. Den giver en grundig gennemgang af de behandlingsmæssige muligheder, samt evidensen og det hensigtsmæssige i forskellige behandlinger i forhold til at styrke patientens egen mestring.

Bogen har en del gentagelser, netop fordi der er tre skribenter, som i nogen grad overlapper hinanden, men hvis man kan abstrahere fra det, vil man også opdage, at det tilfører nuancer.

Alt i alt er det min vurdering, at det er en bog på et højt fagligt niveau, skrevet i læsevenligt sprog, og meget relevant og brugbar både for studerende og klinikere, som kommer i berøring med smertepatienter, bl.a. fysioterapeuter, læger, psykologer og sygeplejersker. Jeg kan give bogen min varmeste anbefaling! ●

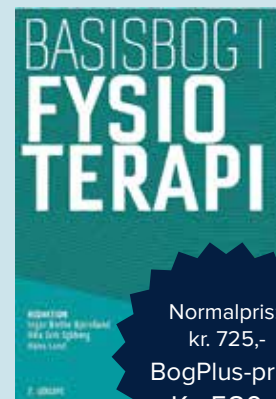
Anmeldt af fysioterapeut Lotte Rechter, Tværfagligt Smertecenter, Aalborg Universitetshospital

## KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

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

**NY UDGAVE:**  
2. udgave af *Basisbog i fysioterapi* lægger sig op ad de nye studieordninger. Bogen er revideret og opdateret, og derudover er der tilføjet nye kapitler om parakliniske test, farmakologi og ernæring.



Normalpris:  
kr. 725,-  
BogPlus-pris:  
Kr. 580,-



munksgaard

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

## MÅNEDENS BOG



*Innovation i sundhedsvæsnets* beskriver et teoretisk fundament for innovation og giver også konkrete eksempler på, hvordan innovation i sundhedsvæsnets praktiseres, og hvilke muligheder og udfordringer der er forbundet hermed. Bogen skal ses i sammenhæng med bogen *Velfærdsteknologi i Sundhedsvæsnets*, der udkommer i 2017. Sammen rummer disse bøger såvel udviklings- som implementeringsaspektet i forhold til ændring af arbejdsformer i sundhedsvæsnets og i forhold til implementering af velfærdsteknologiske løsninger.

NORMALPRIS

299,-

MEDELEMSPRIS

239,20

Læs mere  
på [gad.dk](http://gad.dk)

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

 **gads forlag**



# Kurser fra Danske Fysioterapeuter

## Faglige kurser & konferencer

### PSYKISK SÅRBAR

Når behandling af somatisk sygdom kompliceres af sårbarhed hos patienten.

Sted **Odense** Tid **15-16/6 + 7/9 2017**  
 Pris **5.600** Frist **19/4 2017**  
[fysio.dk/psyksaarbar](http://fysio.dk/psyksaarbar)

### KVALITET I HOLDTRÆNING

Få ny inspiration til målrettet træning på hold, aktiv brug af musik samt motivation og tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning".

Sted **Odense** Tid **6-7/10 2017**  
 Pris **3.700** Frist **13/8 2017**  
[fysio.dk/holdtraen](http://fysio.dk/holdtraen)

### NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP

Undersøgelse og behandling af problemer relateret til tab af normal neurodynamik hos børn med omfattende hjerneskader.

Sted **Odense** Tid **Maj og juni 2017**  
 Pris **16.150** Frist **19/3 2017**  
[fysio.dk/neurodyn](http://fysio.dk/neurodyn)

### MOTORISK USIKRE BØRN, 3-6 ÅR

Sansning og motorik, teoretisk grundforståelse, undersøgelse, motorisk læring og motivation. Hvordan afhjælpes motorisk usikkerhed bedst?

Sted **Odense** Tid **30/8-1/9 + 3-4/10 2017**  
 Pris **9.250** Frist **22/6 2017**  
[fysio.dk/motoriskusikre](http://fysio.dk/motoriskusikre)

### APOPLEKSI-FUNKTIONEL KONDITIONSTRÆNING

Nyere forskning viser, hvordan størst effekt opnås når træningen er funktionsbaseret. Få ideer til træningen

Sted **København** Tid **21-22/4 + 9/6 2017**  
 Pris **5.600** Frist **2/4 2017**  
[fysio.dk/apopleksi](http://fysio.dk/apopleksi)

### BRÆND IGENNEM MED DIT BUDSKAB OG DIN PERSONLIGE STIL

En journalist og en teaterinstruktør giver dig redskaber, så du kan vinkle og udtrykke dit budskab, så det bliver hørt, husket og forstået.

Sted **Odense** Tid **24/4 2017**  
 Pris **2.100** Frist **26/2 2017**  
[fysio.dk/braend2017](http://fysio.dk/braend2017)

### RIDEFYSIOTERAPI

Har du et ønske om at blive ridefysioterapeut? Kurset veksler mellem opdateret teori og praktisk træning på hesteryg.

Sted **Kolding** Tid **19-21/5+15-17/9 2017**  
 Pris **18.250** Frist **26/3 2017**  
[fysio.dk/ridefys](http://fysio.dk/ridefys)

### RESPIRATIONSFYSIOTERAPI

Bliv opdateret på viden og redskaber, så du kan varetage basal respirationsfysioterapi inden for kirurgi, sekretproblemer, KOL, pneumoni.

Sted **København** Tid **28-30/8 + 23/10 2017**  
 Pris **7.450** Frist **25/6 2017**  
[fysio.dk/respfys](http://fysio.dk/respfys)

### SKLEROSE - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Lær, hvordan du målrettet bruger fysisk træning som medicin. Test, sæt mål og få ideer til implementering

Sted **Odense** Tid **28-29/4 og 2/6 2017**  
 Pris **5.600** Frist **4/4 2017**  
[fysio.dk/sclerose2017](http://fysio.dk/sclerose2017)

### NORDISK KONGRES OM LYMFØDEM

7. nordiske kongres om lymfødem. Den sidste nye teori med relevans for klinisk praksis.

Sted **København** Tid **27-29/4 2017**  
 Pris **3.800** Frist **26/3 2017**  
[fysio.dk/nordisklymfoedem](http://fysio.dk/nordisklymfoedem)

### FYSIOTERAPI I NATUREN

Evidens for brug af naturen i behandlingen af patienter med livsstilssygdomme, stress, demens, børn med ADHD m.m.

Sted **Odense** Tid **9/6 2017**  
 Pris **2.100** Frist **17/4 2017**  
[fysio.dk/natur17](http://fysio.dk/natur17)

### TRÆNING AF PATIENTER MED KOL

Få opdateret viden og konkrete redskaber til at varetage evidensbaseret træning som en del af den integrerede efterbehandling.

Sted **København** Tid **2-4/5 + 21/6 2017**  
 Pris **7.450** Frist **5/3 2017**  
[fysio.dk/kol2017](http://fysio.dk/kol2017)





## Selvstændig virksomhed

### MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE

Bliv en stærkere leder. Skab motivation hos dine ansatte og lejere og sæt fokus på dine kommunikative evner

Sted **Middelfart** Tid **4-5/5 2017**

Pris **4.800** Frist **4/4 2017**

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

### STRATEGISK MARKEDSFØRING MED HJEMMESIDE OG SOCIALE MEDIER

Kom i direkte kontakt med borgere og kunder. Brug din hjemmeside optimalt og få en klar strategi for brugen af sociale medier.

Sted **Middelfart** Tid **8/6 2017**

Pris **2.100** Frist **6/4 2017**

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

### PERSONLIG LEDELSE

Er du kliniker og bevidst om din egen rolle som leder? Få konkrete redskaber til at prioritere opgaver og øge din effektivitet i hverdagen!

Sted **Middelfart** Tid **13/9 2017**

Pris **2.100** Frist **25/6 2017**

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

### KOM GODT FRA START MED ET NYT FORRETNINGSOMRÅDE

Få strategiske værktøjer og lær at bruge dem til opstart af nye forretningsområder!

Sted **Middelfart** Tid **10/10 2017**

Pris **2.100** Frist **10/8 2017**

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



## Funktionel bevægelse - Fascia i fokus

På dette kursus tages der udgangspunkt i kroppens fascia.

- Vi arbejder med grundlæggende medfødte bevægelsesmønstre og hviletillinger
- Vi sætter fokus på, hvordan disse bevægelser kan begrænses af blokerede områder i kroppens bindevæv, og hvordan fokus på at løse op for disse områder, kan forøge kvaliteten af selve bevægelsen
- Vi undersøger hvordan disse øvelser kan progredieres og modificeres så de kan anvendes til mange forskellige målgrupper
- Vi undersøger kroppens potentialer men også begrænsninger i disse bevægelser

I arbejdet med de forskellige bevægelsesmønstre, vil kroppens ledmobilitet have vores fulde opmærksomhed, herunder smidighed, styrke og motorisk kontrol som er væsentlige komponenter for en optimal ledmobilitet.

#### Praktisk orientering

Størstedelen af kurset er praktisk orienteret, men der vil være en del teoretisk tilknytning undervejs til de enkelte øvelser og bevægelsesmønstre.

#### Næste kursusstart

📅 Lørdag d. 1. april kl. 10:00

📅 Lørdag d. 6. maj kl. 10:00

Begge gange afholdes kurset i Herlev og det har 7 timers varighed

#### Pris

1.500 DKK

#### Tilmelding

Tilmelding foretages på [denintelligentekrop.dk](http://denintelligentekrop.dk)



DEN INTELLIGENTE KROP  
- en sund livsstil i udvikling



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

### Mobilisering og manipulation af skulder – albue - hånd

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

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

#### Tid/Sted (1 dags kursus)

**Århus:** Lørdag den 20.05.17. kl. 9-16 på Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7 eller

**København:** Søndag den 21.05.17. kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

#### Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O  
Cem Öz, fysioterapeut og osteopat D.O

#### Investering:

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

#### Tilmelding:

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



## Region Syddanmark

### MEDLEMSMØDE: HVORNÅR ER NOK NOK?

Erhvervspsykolog, Hanna El-Kholy, holder et oplæg, hvor hun følger op på sit indlæg fra minifagfestivalen om den psykologiske kontrakt. Via foredraget får du redskaber til at identificere de mennesketyper, vi møder i vores arbejde. Det giver mulighed for at tilrette formen af vores budskaber på en måde, som giver størst mulig succes.

**Tid:** Mandag den 3. april, kl. 17-20

**Sted:** Vejen Idrætscenter, Petersmindevej 1, 6600 Vejen

**Tilmelding:** Senest den 28. marts på [fysio.dk/syddanmark](http://fysio.dk/syddanmark)  
Arrangementet er gratis inkl. et let traktament.

Dette møde er en gentagelse af tidligere møde i Odense.



## Region Sjælland

### PARKINSONPATIENTER

Lær, hvordan dansen og musikken er et godt supplement til holdtræningen af dine parkinsonpatienter. Oplev hvordan dansens livsglæde kan overføres til patienterne, samtidig med, at der bliver trænet alle de ting, vi også ved, at parkinsonpatienter har brug for.

**Tid:** Fredag d. 19/5 2017 kl. 9 – 17.30 (Morgenbrød kl. 8.15 – 9.00)

**Sted:** Fabrikken – Center for Sundhed, Ndr. Ringgade 59, 4200 Slagelse.

**Pris:** Prisen for hele dagen er 1.700 kr.

**Læs mere og tilmeld dig** senest 11.maj 2017 på [fysio.dk/sjælland](http://fysio.dk/sjælland).

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber skal ske til [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk).

Henvendelse vedrørende øvrige annoncering skal ske til Dansk Mediaforsyning på tlf.: 7022 4088, [fysiotekst@dmfnet.dk](mailto:fysiotekst@dmfnet.dk).

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



## Region Nordjylland

### SKADER I FOD OG UNDERBEN. DIAGNOSTIK OG BEHANDLING

'Medial tibial stress syndrome – new insights & "alternative facts' v. Marinus Winters, MSc PhD student. University Medical Center Utrecht.

'Diagnostik, behandling og terminologi ved smerter under hælen' v. Henrik Riel, fysioterapeut MSc forskningsassistent.

'Diagnostik og primær behandling af en akilleseneruptur' v. Marianne Vestermark afdelingslæge PhD.

'Tidlig funktionel genoptræning. Hvor tidlig og hvor meget?' v. Marianne Christensen, fysioterapeut MSc PhD stud.

Mødet er gratis inkl. forplejning.

**Arrangør:** Marianne Christensen, Fysio- og ergoterapien Aalborg Universitetshospital og Henrik Riel, Forskningsenheden for almen praksis Aalborg

**Tid:** Torsdag d. 30. marts 16-19

**Sted:** Auditoriet i forhallen på Aalborg Universitetshospital Syd

**Yderligere information** om tilmelding, deadline og program kan læses på [fysio.dk/nordjylland](http://fysio.dk/nordjylland)

### MUSKULOSKELTALE SMERTER – UNDERSØGELSE, BEHANDLING OG EVIDENS

Muskuloskeletale smerter er et udbredt problem i den danske befolkning og noget, de fleste fysioterapeuter arbejder med til dagligt. Med udgangspunkt i lænderygsmerter vil temaaftenen omhandle nogle af de hyppigt anvendte undersøgelses- og behandlingsformer til denne problemstilling samt evidens herfor. Oplægsholdere: Steffan Wittrup Christensen, specialist i muskuloskeletal fysioterapi og Thorvaldur Skuli Palsson, specialist i muskuloskeletal fysioterapi, [www.apexfysio.dk](http://www.apexfysio.dk)  
Mødet er gratis inkl. forplejning.

**Tidspunkt:** D. 18. maj kl. 18.00-20.00

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

**Tilmelding:** på [fysio.dk](http://fysio.dk) senest d. 9. maj

**Kontaktperson:** Lene Duus, [LED@ucn.dk](mailto:LED@ucn.dk)

### FOR SENIORER: ARRANGEMENT OM TILGÆNGELIGHED

Har du passeret 60 år, skal du da med til seniorgruppens arrangementer! Næste gang besøger vi Benefit i Skørping og taler om tilgængelighed. Denis Nyboe, eksam. tilgængelighedskonsulent, er vært og fortæller om, hvordan han arbejder med tilgængelighed og intelligent design. Mødet er gratis, og der afsluttes med et let traktament.

**Tilmelding:** Direkte til arrangør Denis Nyboe, tlf. 40218192

**Tid:** Onsdag d.19. april .2017 kl. 17-20

**Sted:** Benefit Skørping, Møllevej 2, 9520 Skørping



## Region Midtjylland og Nordjylland

### MEDLEMSMØDER OM PALLIATIV FYSIOTERAPI

I samarbejde med fysioterapeut Jeanette Præstegaard, UCS. Møderne har tre formål: At give viden om, hvordan og hvor de palliative fysioterapeuter arbejder, at diskutere mulige organisatoriske løsninger på aktuelle udfordringer og præsentere den internationale viden på området. Møderne er gratis inkl. forplejning og alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter er velkomne.

#### AALBORG:

**Tid:** 21. marts 2017. kl. 17 – 20

**Sted:** Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

**Tilmelding:** Senest den 15. marts 2017 på [fysio.dk/nordjylland](http://fysio.dk/nordjylland)

#### SILKEBORG:

**Tid:** 27. marts 2017. kl. 17 – 20

**Sted:** Silkeborg Medborgerhus

**Tilmelding:** Senest den 20. marts 2017 på [fysio.dk/midtjylland](http://fysio.dk/midtjylland)



## Region Midtjylland

### FYRAFTENSMØDE: FYSIOTERAPEUT I EN LÆGEPRAKSIS

Kom til en spændende aften, hvor konsulenter fra Danske Fysioterapeuter fortæller om baggrunden for foreningens anbefalinger om et udbygget samarbejde med praktiserende læger og om de erfaringer, der allerede er gjort. Alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter, også studerende, er velkomne til mødet, der er gratis inkl. forplejning.

**Tid:** Torsdag den 23. marts kl. 17-20.

**Sted:** Medborgerhuset, Silkeborg, Bindslevs Plads.

**Tilmelding:** På [fysio.dk/midtjylland](http://fysio.dk/midtjylland) senest den 16. marts



## Bliv Akupunktør

på en af Danmarks mest omfattende akupunkturuddannelser

Skolen har som den eneste i landet flere undervisere, som har en kandidatgrad i kinesisk medicin, fra et europæisk universitet.

Den ene er **Nigel Ching** som også er lærebogsforfatter og international foredragsholder.

**Vibeke Bergfors**, skoleleder, akupunktør og sygeplejerske  
**Nordisk Akupunkturuddannelse**

Skolen for akupunktur og kinesisk medicin. Bagsværd. København

[www.noakud.dk](http://www.noakud.dk) Tlf. 20 24 14 37

## DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Fysioterapi i naturen

Få ideer til træning og behandling i naturen og uderummets mange muligheder. Få indblik i evidensen for brug af naturen i behandlingen af patienter med livsstilssygdomme, stress, demens, børn med ADHD m.m.

Kurset er bygget op med mange aktiviteter udendørs og korte teoretiske oplæg. At træne udendørs er meget mere end blot at flytte de vanlige indendørs aktiviteter ud. Overførbarheden fra udendørs aktiviteter til borgernes hverdag er anderledes end træningssalens, og det sociale aspekt øges. Det kræver nytænkning at organisere træningen, så naturens potentiale bruges målrettet.

Træningen foregår i udendørs omgivelser ved Hollufgård ved Odense, og der bliver mulighed for at se sansehaven og det udendørs træningsområde.

**Tid:** Fredag den 9. juni 2017 kl. 9.30-17.00

**Sted:** Hollufgaard, Hestehaven 201, Odense SØ

**Pris:** 2.100 kr. / 3.100 kr. ergoterapeuter, inkl. forplejning

**Undervisere:** Dorte Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc Idræt og velfærd, Kbh. Universitet og Katja Arnoldi, fysioterapeut, exam.scient i idræt, master i sundhedspædagogik og sundhedsfremme, lektor på UC Sjælland

**Læs mere** og tilmeld dig senest 17/4 2017 på [www.fysio.dk/natur17](http://www.fysio.dk/natur17)



## 6.-8. & 14.-15. okt. 2017 Franklin Method - Pelvic Power uddannelse

Du får...

- Praktiske insigter i bækkenets anatomiske funktion: Franklin Metodens "Bone-rhythms©", bækkenets sener og fascia, bækkenet som et tensegritets system, bækkenet i bevægelse.
- Dynamiske body/mind teknikker "Dynamisk Neurocognitive Imagery©" for biomekanisk synkronisering af bevægelses effektivitet og nydelse.
- Evnen til at føle sig veltilpas i kroppen på minutter og hvordan man giver dette videre.
- Effektive "cueing" redskaber der kan bruges i succesrig og sjov instruktion i enhver bevægelses situation.
- Bækken øvelser for styrke træning, udholdenhed og fleksibilitet.

Uddannelsen afholdes hos Den Intelligente Krop i Herlev, og undervises af Morten Dithmer, der siden 2008 har afholdt Franklin Method workshops hos Den Intelligente Krop. Al undervisning foregår på dansk.



Enestående mulighed for at kunne uddanne dig indenfor Franklin Method i Danmark

Bliv Franklin Method specialist i bækkenet

Bliv den bedste bevægelsesunderviser, instruktør eller terapeut du kan blive!

Hvad kan du efter uddannelsen?

- Afholde Franklin Method "Pelvic Power" workshops.
- Du vil have mini workshops fra pelvic power kurset, du kan integrere ind i din fitness-, yoga-, dansetræning eller terapi.
- Effektive og sjove øvelses protokoller med Franklin bolde og elastikker.

**Pris 9.995,-**

**Early bird 7.995**  
early bird gælder frem til 15.maj

Tilmelding foretages på [denintelligentekrop.dk](http://denintelligentekrop.dk)

Uddannelsen afholdes hos Den Intelligente Krop aps Hørkær 7-9, 1. sal DK - 2730 Herlev

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Psykisk sårbar - når behandling af somatisk sygdom kompliseres af sårbarhed hos patienten

Vidste du, at 500.000 danskere har en psykisk lidelse med somatiske symptomer? Kurset stiller skarpt på, hvordan man opdager, at en patient med kropslige symptomer har psykiske problemstillinger, der skal behandles. Undersøgelse og behandling af patienter med langvarig stress, depression og angst er på programmet. Du får viden og ideer til, hvordan du tilrettelægger undersøgelse, behandling og træning hensigtsmæssigt for borgeren – individuelt og i gruppe. Deltagerne bidrager med egne erfaringer og refleksioner. Målgruppen er alle fysioterapeuter, der ser patienter, som har samtidige fysiske problemstillinger og psykisk sårbarhed/sygdom og behov for hensyntagende indsats.

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

**Tid:** 15. – 16. juni 2017 og 7. september 2017

**Sted:** Radisson Blu, H.C. Andersen Hotel, Odense

**Pris:** kr. 5.600,- inkl. forplejning

**Deltagerantal:** 20-30 fysioterapeuter

**Tilmelding:** Senest 19. april 2017 på [www.fysio.dk/psykiatri](http://www.fysio.dk/psykiatri)



## Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Hvilken betydning har sundhed i muskler og led i løbet af et helt arbejdsliv, fra vi begynder i det første job til vi går på pension? Og hvad kan der gøres for at sikre bedst mulig sundhed i muskler og led hele arbejdslivet igennem? Det vil forskere og praktikere fortælle om på en endagskonference den 8. juni 2017 på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Målgruppen for konferencen er forskere og praktikere på tværs af faggrupper og faglige interesser.

**Tid:** Torsdag d 8. juni kl. 9.45 – 15.30.

**Sted:** Auditoriet, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Lersø Parkalle 105, 2100 København.

**Tilmelding og betaling:** Senest den den 29. maj 2017.

**Pris:** 300 kroner. Studerende og ph.d.-studerende: 100 kroner.

**Læs mere:** [kortlink.dk/ps2h](http://kortlink.dk/ps2h)

## Kursus i ridefysioterapi 2017

Bliv godkendt til at arbejde som ridefysioterapeut. Kurset veksler mellem opdateret teori og praktisk træning på hesteryg. Teoretisk bliver der lagt særlig vægt på evidens og effektmåling med særlig fokus på neurologi og cerebral parese.

For fysioterapeuter, der ønsker at kvalificere sig til at arbejde med ridefysioterapi og fysioterapeuter, der har taget den gamle uddannelse og ønsker en opdatering af deres fag.

**Tid:** 19.-21. maj 2017 og 15.-17. september 2017

**Sted:** Kolding Vandrerhjem og Skærgården, Center for Ridefysioterapi

**Deltagerantal:** 24 fysioterapeuter

**Pris:** Kr. 18.250. Prisen inkluderer forplejning og overnatning i dobbeltværelse

**Tilmeldingsfrist:** 26. marts 2017

**Læs mere og tilmeld dig:** på [www.fysio.dk/ridefys](http://www.fysio.dk/ridefys)



## Respirationsfysioterapi

Få opdateret viden og konkrete redskaber til at varetage basal respirationsfysioterapi inden for de store hovedområder kirurgi, sekretproblemer, KOL, pneumoni.

- Respirationsfysioterapi: Anatomi, fysiologi, undersøgelser, evidens.
- Sygdomslære, lungefunktionsundersøgelser, medicin mm.
- Respirationsteknikker og klinisk anvendelse
- Workshops med PEP, CPAP og specifik sekretmobilisering med forskellige metoder
- Den fysioterapeutiske undersøgelse
- Test og målemetoder
- Hjemmeopgave mellem modul 1 og 2 incl. supervision og fremlæggelse
- Respirationsfysioterapi i neurologi
- Nye trends i behandling og forebyggelse af respiratoriske problemer

**Tid:** Modul 1 den 28.-30. august og modul 2 den 23. oktober 2017

**Sted:** Hvidovre Universitetshospital

**Pris:** Kr. 7.450 kr. inkl. forplejning, uden overnatning

**Undervisere:** Monika Fagevik-Olsén, professor og fysioterapeut; Ejvind Frausing, ledende overlæge, dr.med.; Barbara Brocki, fysioterapeut, ph.d.; Linette Marie Kofod, fysioterapeut, MR; Lue Katrine Drasbæk Philipsen, fysioterapeut; Sine Secher Mortensen, specialeansvarlig fysioterapeut.

**Læs mere og tilmeld dig senest 25/6 2017** på [www.fysio.dk/respfys](http://www.fysio.dk/respfys)





DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

## Dynamisk Stabilitet og muskelbalance, Introduktionskursus

På kurset arbejdes der med klinisk ræsonnering, hvor Dynamisk Stabilitet indgår i hypotesedannelsen.

Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for genoptræning, og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb.

Kurset veksler mellem teori og praktik.

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch

**Tid:** Den 21 og 22 august 2017

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

**Pris:** 3.485 kr.

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

## Dynamisk Stabilitet, Skulderkursus

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

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch

**Tid:** Den 27 og 28 september 2017

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

**Pris:** 3485 kr.

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

## 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 retningsspecifikke tilgang, og du præsenteres for et bredt øvelsesudbud til dine patienter.

**Underviser:** Flemming Enoch / Lotte Telvig

**Tid:** Den 12, 13 og 14 juni 2017

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

**Pris:** 5170 kr.

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

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



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Akupunkturkursus, Club La Santa, Lanzarote

Et udvidet kursus 1 (5 dage) med følgende indhold:

- Akupunktur og smerteteori
- Diagnostik og behandling af smerter relateret til ekstremiteterne
- Gennemgang af kliniske kasuistikker
- Sikkerhed og klinisk kvalitetssikring
- En ekstra dag med supervision og praktisk færdighedstræning
- En ekstra dag med undervisning i diagnostik og smertebehandling

**Sted:** Club La Santa, Lanzarote

**Tid:** 22.-29. september 2017

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

## Akupunkturuddannelse

Ønsker du at kunne anvende akupunktur på sikker og kompetent vis? Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi udbyder en grunduddannelse i akupunktur, som består af tre 3-dageskurser (i alt 7.5 ECTS), hvor målet er, at du opnår kliniske kompetencer i behandling af diagnoser og smertetilstande relateret til fysioterapeutisk praksis. Vil du vide mere om uddannelsen, selskabets faglige aktiviteter og mulighederne for klinisk kompetenceudvikling igennem supervision så se mere på [www.dsa-fysio.dk](http://www.dsa-fysio.dk)

**Næste kursus 3** afholdes den 31. marts-2. april 2017 på regionshospitalet i Horsens.

**Tilmelding** på [dsa-fysio.dk/Kursuskalender/](http://dsa-fysio.dk/Kursuskalender/)

## Smertekursus – 2-dage

Kurset har fokus på udredning og fysioterapeutisk behandling af patienter med smerter: 1) diagnostik og udredning af nociceptive-, inflammatoriske- og kroniske non-maligne smertetilstande, herunder hovedpine. 2) prioritering af behandlingsstrategier, kommunikation og patientundervisning, træningsprincipper, adfærdsterapi samt målemetoder. Deltagernes egne cases inddrages i undervisningen, så der sikres en stor overføringsværdi til klinisk praksis.

**Tid:** 5-6. maj, 2017

**Sted:** Regionshospitalet Horsens

**Pris:** 3.300 kr.

**Underviser:** Bjarne Rittig-Rasmussen, magister i fysioterapi og ph.d. i medicin

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



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

## Generalforsamling og seminar

**Tid:** Torsdag den 4. maj 2017 kl. 8.30-15.30

**Sted:** Afdeling P Odense, J B Winsløvsvej 20, 5000 Odense C. Indgang 220 (Auditoriet).

Program:

8.30 Morgenmad

Kl. 9.00 Velkomst

9.15 "Behandling af smerter i psykiatrien" (oplægsholder meddeles på [www.psykfys.dk](http://www.psykfys.dk))

12.15 Frokost

13.00 Generalforsamling DSFPPF

14.30 Kaffe & kage

14.45 Plenum – Tanker og debat med udgangspunkt i oplægget fra formiddagen

15.15 Afrunding

15.30 Tak for i dag

## BBAT 3

Kurset retter sig mod BBAT gruppebehandling. For fysioterapeuter med BBAT 2 seminar og godkendt BBAT 2 rapport. 12 deltagere.

**Tid:** 11.-16. juni 2017

**Sted:** Kerteminde Vandrerhjem

**Pris:** Kr. 12.200,- (enevær.)

**Underviser:** Kirsten Nissen, fys. og udd. BBAT- lærer

**Tilmelding.:** 3/4-2017

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



DANSK SELSKAB FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

## Refresherkursus

– din nye mulighed for at skarprette kompetencerne i Mekanisk Diagnostik og Terapi.

Kurset henvender sig til fysioterapeuter, som har gennemgået MDT-kursusrækken og nu gerne vil optimere deres manuelle og teoretiske færdigheder. Et oplagt kursus for fysioterapeuter, som ønsker de optimale forberedelser til credentialeksamen eller trænger til at "banke rust af" MDT færdighederne og gerne vil holde sig opdateret med den nyeste evidens.

**Pris:** 998 kr. for medl. af DSMDT, 1.550 kr. for ikke-medl.

**Tid:** 22. april 2017

**Sted:** Risskov

**Yderligere oplysninger og tilmelding** via [www.mckenzie.dk](http://www.mckenzie.dk)



FRAKTIONEN AF RIDEFYSIOTERAPEUTER

## Generalforsamling

Tid og sted: Den 29. april 2017 kl. 9.30-12.00, Dannevangs Hesteri, Skovvangen 6, Hedensted.

Dagsorden iflg. lovene.

Indkomne forslag, der ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal være bestyrelsen i hænde 14 dage før.

Dagsorden sendes på mail 8 dage før afholdelsen.

**Tidsplan:**

9.30- 12.00 generalforsamling

12-13 frokost

13-16 fagligt indslag: Claus Toftgaard: Hvordan får vi hestene stærke og smidige nok til at klare den belastning, vi udsætter dem for.

**Obs:** Jeres instruktør er velkommen til det faglige indslag; pris 250 kr. inkl. kaffe. Af hensyn til frokost og deltagelse i fagligt indslag bedes i tilmelde jer på: 40469398 eller [laasbyfys@mail.dk](mailto:laasbyfys@mail.dk) senest d. 26.4.17



DANSK SELSKAB FOR NEUROLOGISK FYSIOTERAPI

## Dutch International Neurorehabilitation Course

Formålet med kurset er, at opdatere deltagerne med den nyeste viden indenfor behandling af stroke-patienter. Kurset vil være en blanding af oplæg, patientcases og praktisk patientbehandling i mindre grupper.

**Undervisere:** Prof. dr. Gert Kwakkel med flere.

**Tid:** 5-9 juni 2017

**Sted:** Hammel Neurocenter

**Tilmelding til:** [camilla.lundquist@midt.rm.dk](mailto:camilla.lundquist@midt.rm.dk)

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



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

## Sportsfysioterapeut

**Læs** om uddannelsen til sportsfysioterapeut og se alle selskabets kurser for 2017 på [sportsfysioterapi.dk](http://sportsfysioterapi.dk)

## Pain – is it enough to just think about the brain ?

– et fyraftensmøde ved Tim Beames (UK).

Smerte er en kompliceret proces, der involverer mange aspekter af dét at være menneske. De seneste årtier har fokus i forskningen i stigende grad været på at forstå hjernen og centralnervesystemets rolle i smerten. Dette foredrag tager afsæt i denne forskning og anvender kliniske test til at undersøge, i hvilken grad hjernen reelt kan forklare komplekse smerter i sig selv.

**OBS:** foregår på engelsk

**Pris:** 150 kr incl sandwich og kaffe/kage

**Tid:** d. 23. marts, kl. 17.30-20.30

## Grundkursus i smertevidenskab

– et kursus i smerteforståelse og håndtering!

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose og give dig konkret vejledning til din behandling.

**Pris:** 3200 kr., inkl. materialer og forplejning. Nyt: arbejdsløse fysioterapeuter 1950 kr.

**Tid:** 22.-23. april

## Måling og undersøgelse af smerter

Kursisterne lærer både evidensbaserede og kliniske tests til at vurdere smertens dimensioner.

Neurologisk undersøgelse; hvad fortæller fundene os og hvordan udføres den

Værktøjer til måling/registrering af smerte i forbindelse med anamnese

Værktøjer til vurdering af kronicitetsrisici

Værktøjer til opfølgning på smertens dimensioner hos kroniske smertepatienter

Neurofysiologiske test og QST

Cases

Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab og Neuroscience

**Pris:** 2900 kr. for medl. af Smof, og 3200 kr. for ikke medlem.

**Tid:** d. 29.-30. april

## Smerteskole instruktørkursus

Et kursus rettet mod sundhedsfaglige formidlere af viden om smerte til patienter/borgere med vedvarende smerter.

Du får udleveret en PowerPoint præsentation omhandlende smerte, sensibilisering, kroppen forsvar mod nociception, motion og træning samt medicin og anden behandling.

Du kan efterfølgende vælge at anvende det udleverede materiale direkte eller i tilrettet form.

Det forudsættes, at du har deltaget på Grundkursus i Smertevidenskab samt har undervisnings erfaring.

**Tid:** 7. maj

**Pris:** 2100 kr. for medl. af SMOF, 2400 kr. for ikke medlem

**Underviser på kurserne:** Morten Høgh, dip.MT, specialist i fysioterapi og MSc. Pain.

**Sted:** auditorium ved FysioDanmark Skejby, Brendstrupgårdsvej 21 A, 8200 Aarhus N

**Tilmelding** til [lene@fysiomail.dk](mailto:lene@fysiomail.dk)

**OBS:**

Samlet pris for Grundkursus samt Neuroscience: 5.900 kr.

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse samt Behandling og Syndromer: 11.900 kr

**For yderligere info samt kursusplan:** [www.videnomsmerter.dk](http://www.videnomsmerter.dk)

## Generalforsamling

I forbindelse med 7. Nordiske Kongres afholdes generalforsamling torsdag den 27. april 2017 kl. 16:45-17:45 på Hotel Scandic i København. Dagsorden ifølge vedtægterne. Forslag skal senest 10. april.2017 sendes til [kirsten@hedeager.dk](mailto:kirsten@hedeager.dk)

Se den fulde dagsorden på [www.lymfoedembehandling.dk](http://www.lymfoedembehandling.dk)

Find de  
faglige  
selskaber på  
[fysio.dk/faglige-selskaber](http://fysio.dk/faglige-selskaber)



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

## Mobilisering og manipulation af lumbalcolumna og TL-overgangen

Deltageren vil lære simple og effektive undersøgelser og manipulationer til lumbalcolumna og den thorakolumbale overgang. Derudover vil der være relevante cases i iskiassmerter, hold i lænden, skævheder, slidgigt, udstråling i UE samt idrætsskader i området. Deltageren vil også lære om indikationer og kontraindikationer ved led manipulation samt få indsigt i kroppen som en helhed. Værdien ved at deltage på kurset er at du får et super effektivt værktøj der kan kombineres med dine andre teknikker, samt en god forudsætning for at træningsterapi bliver mere optimalt.

### Tid/Sted (1 dags kursus)

**Århus:** Lørdag den 22.04.17 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7 eller

**København:** Søndag den 23.04.17 kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

### Undervisere:

Uffe Stadager, fysioterapeut og osteopat D.O  
Cem Öz, fysioterapeut og osteopat D.O

### Investering:

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

### Tilmelding:

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

## M2P – Bækken og UE

**Vil du lære at behandle kroniske og akutte problematikker omkring bækkenet, lysken og resten af UE hurtigt og effektivt?**



På vores bækken og UE kursus får du de manuelle og træningsmæssige redskaber, der skal til for at du kan hjælpe dine klienter med at genskabe et optimalt bevægelsesmønster. Du får et dybdegående overblik samt effektive kliniske ræsonneringsmodeller over de mekaniske og bevægelsesmæssige sammenhæng, der er for bækkenet og UE. Du vil efterfølgende være i stand til effektivt at årsagslokalisere og skabe hurtige og holdbare resultater med dine klienter. Kurset tager dig hele vejen fra undersøgelse til behandling og valg af hjemmetræning.

- **Brande:** Modul A – 5.-6. maj. Modul B – 19.-20. maj
- **Frederiksberg:** Modul A – 12.-13. juni. Modul B – 26.-27. juni

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

## M2P – Cx, Skulderbælte og OE

**Vil du lære at behandle kroniske og akutte problematikker omkring cervicalcolumna, skulderbæltet og OE hurtigt og effektivt?**



På vores Cx, skulderbælte og OE kursus får du de manuelle og træningsmæssige redskaber, der skal til for at du kan hjælpe dine klienter med at genskabe et optimalt bevægelsesmønster. Du får et dybdegående overblik samt effektive kliniske ræsonneringsmodeller over de mekaniske og bevægelsesmæssige sammenhæng, der er for hele skulderbæltet og OE. Du vil efterfølgende være i stand til effektivt at årsagslokalisere og skabe hurtige og holdbare resultater med dine klienter. Kurset tager dig hele vejen fra undersøgelse til behandling og valg af hjemmetræning.

- **Frederiksberg:** Modul A – 5.-6. maj. Modul B – 19.-20. maj

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



Dansk Selskab for  
Muskuloskeletal Fysioterapi

*moving forward*

## Kursusoversigt

<b>DSMF 50-års jubilæum</b>	<b>24.-25. marts 2017</b>	<b>Århus</b>
<b>Differentialdiagnostik og Medicinske Sygdomme</b>	<b>31. marts - 1. april 2017</b>	<b>Horsens</b>
<b>Smerte og Neurodynamik del 1</b>	<b>2.-3. april 2017</b>	<b>Tårnby</b>
<b>Manipulation og mobilisering del 2</b>	<b>3.-5. april 2017</b>	<b>Horsens</b>
<b>Øvre kvadrant 1</b>	<b>23.-25. april + 7.-9. maj 2017</b>	<b>Horsens</b>
<b>Nedre kvadrant 2</b>	<b>23.-25. april + 7.-9. maj 2017</b>	<b>Tårnby</b>
<b>Smerte og Neurodynamik del 2</b>	<b>19.-20. maj 2017</b>	<b>Horsens</b>

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







## Master i Idræt og Velfærd

### Forskningsbaseret videreuddannelse

Har du lyst til at bruge idræt og fysisk aktivitet til udvikling af danskernes velfærd, så er en master i Idræt og Velfærd sikkert noget for dig.

På studiet udvikler du kompetencer til at kunne analysere de samfundsmæssige problemstillinger, der er knyttet til idræt, fysisk aktivitet og sundhed. Målet er at bruge din viden i udviklingen af befolkningens velfærd.

Uddannelsen omfatter 1 årsværk opdelt i 5 moduler:  
Modul 1 (1. semester) Idræt i velfærdssamfundet (15 ECTS)  
Modul 2 (2. semester) Idræt og sundhed (15 ECTS)  
Modul 3 (3. semester) Krop, bevægelsespsykologi og pædagogik i professionel praksis (15 ECTS) **OBS – Nyt fagmodul!**  
Modul 4 (4. semester) Projektstyring og projektledelse (5 ECTS)  
Modul 5 (4. semester) Masterprojekt (15 ECTS)

Uddannelsen er tilrettelagt som deltidsstudium over to år, så det er muligt at have fuldtidsarbejde ved siden af studiet. Undervisningen bliver tilrettelagt på hele dage (fredage) suppleret med et til to 2-dages internater (fredag-lørdag) samt en studietur på 3. semester.

Undervisningen understøttes af et elektronisk læringsforum. Næste studiestart er den 1. september 2017.

### Ansøgningsfrist 1. juni 2017

Informationsmøde den 27. april 2017 kl. 17.00 - 19.00  
i St. Aud., Nørre Allé 53, 1. sal, 2200 København N

Læs mere om adgangskrav, ansøgning og pris på  
[www.idraet-velfaerd.science.ku.dk](http://www.idraet-velfaerd.science.ku.dk)



Kontakt: Pia Hansen, tlf.: 3532 0821, [phansen@nexs.ku.dk](mailto:phansen@nexs.ku.dk)

## JOB

### Ny på arbejdsmarkedet?



3341 4620  
[ansat@fysio.dk](mailto:ansat@fysio.dk)  
[Fysio.dk/ansattelseskontrakter](http://Fysio.dk/ansattelseskontrakter)



**Jeløy Kurbad, Moos. Norge**  
Ferievikar som fysioterapeut  
**Ansøgningsfrist den 31. marts 2017**  
[fysio.dk/job](http://fysio.dk/job)

### Velfungerende klinik søger en fysioterapeut

Velfungerende og velindrettet fysioterapi klinik i Esbjerg med 9 fysioterapeuter søger en kollega med klinikerfaring. Interesser og kvalifikationer inden for manuel terapi og træning. Fra den 1.4. 2017 eller efter aftale som indlejer på provision på 30 timer ugentligt.

Vi kan tilbyde:

- et godt arbejdsklima og faglig sparring i teams
- gode muligheder for faglig videreuddannelse fra kursuskonto
- vekslende arbejdstider. En åben- og en lukkevagt ugentligt må påregnes
- eget behandlingsrum med PC
- sekretær
- lys og veludstyret træningshal til både apparatræning og til holdtræning

Ansøgning sendes pr. mail senest den 1.4.2017 til [fysstoregade52admin@fysstoregade.dk](mailto:fysstoregade52admin@fysstoregade.dk)  
Spørgsmål til stillingen kan rettes til Ole Christensen, 2331 7840 eller Peter Poulsen, 2330 0340.

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

### Klinikchef søges til nystartet klinik i Helsingør

Øresund Fysioterapi søger en fysioterapeut, der har mindst 2-3 års erfaring indenfor praksisområdet, som brænder for sit fag og finder det spændende og udfordrende at være ansvarlig for den daglige drift og udvikling af klinikken. Vi søger en fysioterapeut med visioner, fagligt højt niveau, samarbejdsevner og som har kompetencer til at være leder. Klinikken arbejder tværfagligt med inhouse kostvejleder/personlig træner, massør og zoneterapeut. Desuden ligger klinikken dør-om-dør med stor lægepraksis, hvor samarbejdspotentialer er stort.

Jobbet er en kombineret stilling som fysioterapeut/klinikchef hvor det at udvikle klinikken samt styrke samarbejdsrelationerne er et must. Klinikken har en målsætning om at blive en stærk udbyder af fysioterapi og sundhedsydelse i lokalområdet, inden for en kort årrække. Vi forestiller os at klinikken udvikles hen imod en stærk samarbejdspartner med de lokale læger, sportsforeninger, samt er aktiv på diverse sociale medier og lokalt i samfundet. Det vil være en fordel at du bor i området/ har lokal tilknytning

Vi forestiller os du er:

- Fagligt dygtig
- Innovativ
- Lyst til ledelse
- Lyst til at udvikle
- Lyst til at markedsføre
- Stort overblik

Stillingen er ny hvorfor timetallet vil variere i begyndelsen med en forventning om 37 timer. Der er tale om en funktionærstilling på provision. Ansøgninger sendes på mail til [rim@sundhedsordningen.dk](mailto:rim@sundhedsordningen.dk)  
Samtaler afholdes løbende. **Ansøgningsfrist den 24. marts 2017**



**Lettere bliver det ikke**

TurnAid ApS er en virksomhed i rivende udvikling. Selskabet udvikler og sælger el-vende-systemer til sygehuse, plejehjem, hjemmeplejen, institutioner og bosteder. El-vende-systemerne anvendes hos sengeliggende borgere, der har behov for hjælpemidler på grund af fysiske eller psykiske problemer. Se mere på [www.turnaid.dk](http://www.turnaid.dk)  
TurnAid forbedrer arbejdsmiljøet for plejepersonalet omkring sengen, hvor vending og forflytning udføres let og diskret. Til at styrke den fortsatte vækst søges en:

## SALGSKONSULENT Sydjylland / Fyn

Med reference til salgschefen får du ansvar for rådgivning, salg, undervisning af kunder i Sydjylland / Fyn.

Dine arbejdsopgaver vil spænde vidt med opsøgende salgsarbejde overfor nye kunder og servicere nuværende kunder, gennem rådgivning og sparring med terapeuter, sygeplejersker og indkøbere. Du skal endvidere undervise kunder og brugere i anvendelse af produkterne, samt montering og servicering af TurnAid.  
Arbejdet er selvstændigt og du kommer til at planlægge din egen arbejdsdag. Du arbejder ud fra dit eget hjem og skal derfor være bosiddende centralt i distriktet.

Du har erfaring med den offentlige sektor inden for sundhedsområdet. Har du erfaring med salg af hjælpemidler, vil det være et ekstra plus. Salgsmæssigt kan du begå dig på alle niveauer og trives i dialogen med borgere, det sundhedsfaglige personale og indkøbere.  
Vi forestiller os at du har en sundhedsfaglig uddannelse f.eks. ergoterapeut, fysioterapeut, sygeplejerske eller lignende kombineret med en kommerciel uddannelse.

Som person trives du i en stilling, hvor der stilles store krav til din selvstændighed og ihærdighed. Du skal kunne arbejde systematisk, struktureret og målrettet. Herudover er du udadvendt og trives i samarbejdet med forskellige faggrupper og kulturer. Men det er også vigtigt, at du kan samarbejde i et team, og at du tænker positivt, kreativt og selvstændigt – også når du møder modstand. Du skal være en engageret person, der ser muligheder frem for begrænsninger.  
Du skal have en god fysik og hænderne "skruet" rigtigt på.

Du tilbydes en spændende og ansvarsfuld fuldtidsstilling i en ung virksomhed i vækst, hvor du får mulighed for indflydelse og for at sætte dit præg med korte beslutningsveje og stort engagement.  
TurnAid ApS stiller varelid på gule plader, telefon, pc, til rådighed.  
Løn efter kvalifikationer samt pensionsordning med sundhedsforsikring.

Har du lyst til at være en del af TurnAid-teamet, så send din ansøgning med foto hurtigst muligt til [job@turnaid.dk](mailto:job@turnaid.dk) senest den 7. april 2017.  
Ønsker du yderligere oplysninger om stillingen kontakt salgschef Claus Lykke på tlf. 4041 4141. Vi afholder samtaler i uge 16 og 17 2017.

## Indlejer til ledig kapacitet under 30 timer i Maribo søges

Efter 8 års godt samarbejde går vores dygtige kollega på pension. Derfor bliver der et ydernummer ledigt pr. 1.7.2017.  
Vi er en klinik med 3 fysioterapeuter og sekretærhjælp indtil kl. 12.00. Klinikken har træningsfaciliteter og er beliggende i Maribo.

Vi har fokus på faglighed og gode kollegiale relationer.  
Vi arbejder både med behandling samt træning og rådgivning på klinikken, i hjemmebehandling og hos virksomheder.  
Vi ser gerne, at du har erfaring med klinik men dette er dog ikke et krav.  
Du skal besætte et ydernummer på <30 timer, fordelt på arbejde i huset samt udekørende.  
Du bliver tilknyttet klinikken som indlejer på provisionsbasis. Lejevilkår efter aftale.

Ligeledes vil klinikken flytte til ny adresse 1/8 for at få bedre plads- og adgangsforhold. Dvs. du skal være med til at etablere klinikken i nye omgivelser med bedre mulighed for eksempelvis holdtræning.

Ønsker du at høre mere om ovenstående, er du velkommen til at rette henvendelse til Kim Gotfredsen/Søren Poulsen på tlf. 5478 0970 eller [linik@fysioterapien.nu](mailto:linik@fysioterapien.nu)  
Ansøgningsfrist: 15.04.2017. Samtaler finder sted primo maj 2017.

Ansøgning stiles til:  
[linik@fysioterapien.nu](mailto:linik@fysioterapien.nu)

eller:

Fysioterapien ApS . Klostergade 7 . 4930 Maribo  
Mærket "Ansøgning"

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

# Klinik for fysioterapi sælges

## Særdeles veldrevet og velbeliggende klinik nord for København sælges

- Klinikken har 5 ydernumre
- Stort potentiale for at øge omsætningen
- Klinikken drives fra lejede lokaler

Kontakt:



**Jan Moldrup**

Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 76

[jm@redmark.dk](mailto:jm@redmark.dk)



Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Aalborg | Aarhus | København

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

## Attraktiv klinik centralt beliggende i Charlottenlund sælges

Charlottenlund Fysioterapi er velbeliggende i lejede, synlige, og velholdte lokaler, i nyere, pæn ejendom i hjertet af Charlottenlund. Klinikken har gode parkeringsforhold og gode forbindelser til offentlig transport, med 350 m. til S-tog og busstoppested ved døren.

Lokalerne er beliggende på 1. sal med handicap reserveret parkering ved indgangen og har en handicapvenlig rampe i indgangs-partiet samt elevator til 1. sal.

Klinikens lokaler er lyse og venlige med 7 store fuldt udstyrede og selvstændige behandlingsrum, et træningsrum med alle relevante redskaber og maskiner, kontor og venteværelse, patient-toiletter samt toilet og spise/ køkkenlokale for medarbejdere – i alt er lejemålet ca. 260 m<sup>2</sup>.

Klinikken råder over 9 ydernumre alle uden limitering.  
Klinikken er i god drift og der er muligheder for at øge aktiviteterne i nuværende rammer både inden for sygesikringen og udenfor.

**Henvendelse for yderligere oplysninger bedes rettet til:**

**Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen på**

**[info@perkconsult.dk](mailto:info@perkconsult.dk) . Tlf. 2622 3673**



# God mad, godt selskab, grin og generalforsamling


Danske Fysioterapeuters fem regioner inviterer til generalforsamling. Kom og få en god aften med din regionsbestyrelse og kollegaer – i gode rammer, med god forplejning, gode debatter og en spændende oplægsholder.

## Region Nordjylland

Vi starter med generalforsamlingen, og efter spisning vil Johnny Sort tale om at se mulighederne fremfor begrænsninger på trods af et handicap

**Tid:** Den 3. april kl. 17-21. Ankomst og registrering fra kl. 16.30.

**Sted:** Sofiendalsvej 3, Aalborg

 **Læs mere og tilmeld dig** senest 28. marts på [fysio.dk/nordjylland](http://fysio.dk/nordjylland)


## Region Hovedstaden

Vi sætter vi fokus på fremtidens sundhedsvæsen med et stærkt inspirerende foredrag og en diskussion af regionens nuværende og fremtidige arbejde.

Hvordan tænker vi at fremtidens tendenser skal have indflydelse på foreningens indsats? Der er også valg til regionsbestyrelsen. Vi slutter af med en dejlig middag.

**Tid:** Den 16. maj kl. 16.30-20.00 med efterfølgende spisning.

**Sted:** Annonceres på [fysio.dk/hovedstaden](http://fysio.dk/hovedstaden)


 **Læs mere og tilmeld dig** senest d. 8. maj på [fysio.dk/hovedstaden](http://fysio.dk/hovedstaden)

## Region Sjælland

Efter generalforsamling, politisk debat og spisning vil B. S. Christiansen give sit bud på, hvordan man når sine mål og tackler forandringer.

**Tid:** Onsdag 19. april 2017 kl. 17-22. Ankomst og registrering fra kl. 16.30.

**Sted:** Ringsted Kongrescenter, Nørretorv 20, Ringsted.


 **Læs mere og tilmeld dig** senest 5. april på [fysio.dk/sjælland](http://fysio.dk/sjælland)

## Region Midtjylland

Regionsbestyrelsen byder velkommen med en lækker middag og et godt glas vin, inden vi går over til generalforsamling og dialog med Danske Fysioterapeuters formand Tina Lambrecht. Vi slutter af med en af Danmarks sjoveste komikere, Geo, der giver en varm, sårbar, tankevækkende, inspirerende og underholdende fortælling om sit kræftforløb.

**Tid:** Den 4. april 2017 kl. 17-21. Ankomst og registrering fra kl. 16.30.

**Sted:** Messecenter Herning Kongres Center.


 **Læs mere og tilmeld dig** senest 28. marts på [fysio.dk/midtjylland](http://fysio.dk/midtjylland)

## Region Syddanmark

Vi begynder med kaffe og kage. Derefter taler professor Ewa Roos, SDU, tale om paradigmeskiftet inden for behandling af artrose. Efter generalforsamling er der en let anretning, og dernæst fortæller Jesper Vind Troelsen, udviklingskonsulent, i Slagelse Kommune om stratificeringsmodeller, bl.a. på artroseområdet.

**Tid:** Torsdag den 27. april, kl. 17-21.15 Ankomst og registrering fra kl. 16.30.

**Sted:** Fredericia Idrætscenter, Vestre Ringvej 100, ADP Lounge, Fredericia

 **Læs mere og tilmeld dig** senest 21. april på [fysio.dk/syddanmark](http://fysio.dk/syddanmark)

Generalforsamlingerne er åbne for alle medlemmer, men tilmelding er nødvendig af hensyn til forplejning.-

Regionens årsberetning vil være tilgængelig på regionernes hjemmesider to uger før generalforsamlingen.

Johnny Sort

B.S. Christiansen

Artrose

TINA Lambrecht

Fremtidens sundheds væsen



## LiteGait

### PARTIAL WEIGHT BEARING GAIT TRAINING SEMINAR

RATIONALE, CLINICAL APPLICATIONS AND HANDS ON LABORATORY

Mandag den 3. April 2017 Holbæk Sygehus, Voksen seminar

Tirsdag den 4. April 2017 Asgårdsskolen Ringsted, Børne seminar

Onsdag den 5. April 2017 Hammel Neurocenter, Voksen seminar

Rekvirer program og mere info. Pr. mail; [info@mobilityresearch.dk](mailto:info@mobilityresearch.dk)

Pris pr. deltager dkk. 1.200,00 inkl. forplejning, ved køb af LiteGait indenfor de sidste 12 mdr. dkk. 300,00 pr. person.

Se mere på vores hjemmeside; [www.mobilityresearch.dk](http://www.mobilityresearch.dk)



NuStep #1 siddende cross træner på markedet i 2016 hvilket ikke er uden grund, borgerne / patienterne kan selv komme i maskinen, den er let indstillelig. Man træner både kondition, styrke og krydskoordinering på samme tid, hvilket gør NuStep til en meget populær maskine i træningssalen.

Er udviklet til rehabilitering, oprindeligt til KOL patienter men har vundet ind på markedet som en multi maskine der både bruges indenfor neurorehabilitering, paraplegi, alm. genoptræning, hold træning mm...

Vi tilbyder et uforpligtende prøveforløb af både NuStep & LiteGait inklusiv gennemgang af udstyret, træning med Jeres patienter efterfulgt af 14 dages afprøvning uden beregning. Vi afstår alle omkostninger samt forsikringer ring og hør nærmere på tlf. 8680 1807.