

# FYSIO

*terapeuten*

#02 2016 · 98. ARGANG



## Okklusion

EFFEKTIV TRÆNING MED  
LAVERE BELASTNING

SIDE 28

*Rehabilitering  
er ikke noget, man  
bare lige gør*

SIDE 14

*RCT: Teknologien  
er en effektiv hjælper*

SIDE 18



## INCLUSIVE LINE

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

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



# indhold

#02 2016

- 8 EN GOD HISTORIE FRA UDKANTEN**  
Portræt af Teresa Bjorholm, en af pionererne inden for rehabilitering af mennesker med apopleksi.
- 14 DEN REHABILITERENDE ORGANISATION**  
Der skal arbejdes med hele organisationen, hvis kommunerne skal i mål med skiftet fra kompenserende til rehabiliterende ydelser, mener man i Roskilde.
- 18 TEKNOLOGIEN ER EN EFFEKTIV HJÆLPER**  
Et RCT-studie viser god effekt af teknologiunderstøttet hjemmetræning efter knæ- og hoftealloplastik.

## Det faglige

- 26 TEMA OKKLUSIONSTRÆNING**  
**32 TEMA OKKLUSIONSTRÆNING I PRAKSIS**

### VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER

Faglige artikler i Fysioterapeuten er blevet vurderet af en fysioterapeut med særlig forskningsmæssig indsigt i det pågældende område.

[Læs mere på \[fysio.dk/faglige artikler\]\(http://fysio.dk/faglige-artikler\)](http://fysio.dk/faglige-artikler)

## Det faste

- 6** Fysnyt  
**22** Min arbejdsplads  
**37** Litteratur  
**40** Møder & kurser  
**50** Job



14



08



22



26

FOTO HENRIK FRYDKJÆR



*Fysioterapeuten har udstyret patient Henrik Synnest med en knee wrap til okklusionstræning. Okklusionstræning er træning ved lav belastning kombineret med delvis aflukning af blodgennemstrømningen og kan være en mulighed til patienter, der ikke kan tåle store belastninger.*



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk), [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk). 98. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Kommunikationschef Mikael Mølgaard, [ansv.red.\(mm@fysio.dk\)](mailto:ansv.red.(mm@fysio.dk)), faglig redaktør Vibeke Pilmærk ([vp@fysio.dk](mailto:vp@fysio.dk)), redaktionschef Anne Guldager ([ag@fysio.dk](mailto:ag@fysio.dk)) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk), [fysiojob@dmfnet.dk](mailto:fysiojob@dmfnet.dk). Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014 - 30/6-2015. LAYOUT/ Mette Funck/Datagraf Communications TRYK/ Datagraf Communications

# AcupunctureShop.com - din klinik leverandør

Ved køb af brikse, laser eller shockwave er det muligt at blive referenceklinik

## CAPRE SERIEN FRA FINSKE LOJER

Lojer's verdenskendte kvalitetsbrikse, med prisgaranti.



150 KLINIKKER  
I DANMARK ER  
REFERENCEKLINIK,  
ER I VORES  
NÆSTE?

Referencepris fra kr. 8.990,- + moms

Billedet viser topmodellen FX5 til kr. 24.390,- + moms

## NAGGURA

Kræset for alt – spansk topdesign, dansk motor, Spradling nappa, altid inklusiv hjul, plug og armlæn.

VI HAR  
DE FØRSTE  
REFERENCE-  
KLINIKKER...  
- ER I VORES  
NÆSTE?



Referencepris fra kr. 12.500,- + moms

Billedet viser topmodellen til kr. 17.900,- + moms

## BTL 6000 HIGH INTENSIV LASER

- Dyb vævspenetration, op til 12 W i kontinuerlig mode
- Maximum terapeutisk effekt ved at anvende 1064/810/980 nm
- Pulserende funktion til smerter
- Behandlingsatlas samt leksikon

PRISVINDENDE  
TOPLASER  
FRA BTL



Referencepris fra kr. 82.500,- + moms · Undervisning medfølger

Mulighed for leje/leasing

## ASTAR LASER

Op til 18 W puls 10 W kontinuerlig  
2 bølglængder 808 nm, 980 nm  
51 programmer + egne programmer  
Leksikon, farve illustration  
0-10.000 hz  
Stor 7" touch skærm  
+ meget, meget mere.

SUPER LASER  
HURTIG BEHANDLING  
BEDSTE PRIS



Referencepris fra kr. 67.500,- + moms · Undervisning medfølger

Mulighed for leje/leasing

VED KØB AF  
BRIKSE, LASER ELLER  
SHOCKWAVE ER DET  
MULIGT AT BLIVE  
REFERENCEKLINIK

Ring  
**76940877**  
og aftal tid



# acupunctureshop

AcupunctureShop ApS | Jeppe Skovgaards Vej 31 | 6800 Varde | Telefon: 76940877  
www.acupunctureshop.com

# En gave på 400 millioner kroner



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE  
FYSIOTERAPEUTER

”  
*Nogle fravælger  
den bedste  
behandling,  
fordi de ikke har  
råd til betale de  
2.500 kroner*

Jeg har skrevet til finansministeren, sundhedsministeren og Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg og fortalt dem, hvordan de kan spare mindst 400 millioner kroner om året på behandling af knæ-artrose.

Stadigt flere danskere får nemlig knæ-artrose. Det er en sygdom, som giver smerter, nedsat funktionsevne og har store omkostninger for den enkelte og for samfundet. Vi ved, at træning, uddannelse og vægttab, det såkaldte GLAD-forløb, er den bedste og billigste behandling. Alligevel bliver mange borgere med knæ-artrose i dag opereret. Det er dumt og dyrt, for operation har sjældent bedre effekt end træning, og der er langt større risiko for komplikationer.

Ny dansk forskning viser, at man faktisk kan udsætte eller helt undgå syv ud af 10 af de (ca. 8.000) knæoperationer, der årligt gennemføres i Danmark. Det betyder, at man kan spare op mod 400 millioner kroner om året, alene på operationerne. Hertil kommer besparelser på udgifter til sygefravær, medicintilskud, re-operationer og lignende.

For mig at se er der to hovedårsager til, at der fortsat opereres for mange.

For det første er nogle praktiserende læger ikke gode nok til at diagnosticere knæ-artrose. Så når der kommer en patient med knæ smerter, henviser lægen hende til ortopædkirurgen på det lokale sygehus, i stedet for til en fysioterapeut. Og når patienten møder ortopædkirurgen, er hendes forventning, at hun bliver opereret hurtigst muligt.

Så ortopædkirurgen bliver presset af patienten, godt hjulpet på vej af den politisk bestemte behandlingsgaranti og kravet om effektiv udnyttelse af operationsstuerne. Hvis vi skal undgå

den situation, skal de praktiserende læger bliver bedre til at diagnosticere patienter med knæ-artrose. Det kan vi blandt andet gøre ved at styrke samarbejdet mellem de praktiserende læger og fysioterapeuter med særlige kompetencer i muskler og led.

For det andet har vi indrettet sundhedsvæsenet på en måde, så patienterne ofte selv kommer til betale, hvis de vælger træning i stedet for operation. Nogle steder i landet tilbyder kommunerne gratis forløb, men langt de fleste steder skal patienten selv betale. Det betyder, at nogle fravælger den bedste behandling, fordi de ikke har råd til betale de 2.500 kroner, et GLAD-forløb typisk koster.

Det problem kan let løses. Nemlig ved at gøre det gratis for patienter med knæ-artrose at få undervisning, træning og hjælp til vægttab, uanset om det foregår i kommunen eller hos den praktiserende fysioterapeut. Med andre ord bør pengene følge patienten.

Jeg forventer, at politikerne bliver glade for min henvendelse. For det må være som at modtage en gave at få at vide, at de kan spare mindst 400 millioner kroner om året, samtidig med at borgerne får tilbudt den bedste behandling.

# Kol og inkontinens hos mænd

Flere mænd med KOL lider af urininkontinens sammenlignet med mænd uden lungesygdom. Det viser et prospektivt studie, hvor man har fulgt 49 mænd med og uden lungelidelse. Prævalensen af urininkontinens steg i takt med lungelidelsens sværhedsgrad.

Burge AT et al. Prevalence and impact of urinary incontinence in men with chronic obstructive pulmonary disease: a questionnaire survey.

📄 [Physiotherapy, dx.doi.org/10.1016/j.physio.2015.11.004](https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.11.004)



## PRIS TIL HENNING LANGBERG

Fysioterapeut og professor i kommunal rehabilitering ved Københavns Universitet Henning Langberg har på idrætsmedicinsk kongres i februar modtaget Ove Bøje Prisen. Prisen tildeles en person, som gennem sit virke inden for forskning, klinik eller undervisning har bidraget væsentligt til at fremme og højne niveauet i klinisk idrætsmedicin. Henning Langberg fik prisen for sin visionære indsats som underviser og forsker inden for den idrætsmedicinske forskning, som han har været med til at sikre både national og international bevågenhed, og for sin indsats for at implementere forskningens resultater. Ove Bøje Prisen uddeles hvert andet år, og med prisen følger 10.000 kroner.



### Smerteapp

Appen "Min smerte" er udviklet af Pfizer i samarbejde med kliniske eksperter blandt andet fra Dansk Hovedpinecenter på Glostrup Hospital. Appen omfatter et screeningsværktøj for bestemmelse af smertetype og videoklip med gode råd. Man kan med appen føre en smertedagbog, som kan generere en rapport, der kan afleveres til læge eller fysioterapeut.

### NATIONALE RETNINGSLINJER FOR BEHANDLING AF LUMBAL RADIKULOPATI

Sundhedsstyrelsens nye nationale kliniske retningslinjer for behandling af lumbal radikulopati anbefaler bl.a. at opfordre patienten til normal fysisk aktivitet, tilbyde superviseret øvelsesterapi, retnings-specifikke øvelser eller øvelser til træning af neuromuskulær kontrol samt at tilbyde manuelle ledmobiliserende teknikker.

📄 [Kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/kdf2](http://Kortlink.dk/sundhedsstyrelsen/kdf2)

### Patient specifik funktionel skala

Patient specifik funktionel skala, PSFS, der kan måle ændringer i funktionsniveau hos patienter med muskuloskeletale problemer, er blevet oversat til dansk.

📄 [Find skala og manual på fysio.dk under måleredskaber](http://Find skala og manual på fysio.dk under måleredskaber).

## PIXI-VERSIONER AF KLINISKE RETNINGSLINJER

'Enhed for kvalitet' skal understøtte kvalitetsudvikling i den fysioterapeutiske praksissektor. Til det formål har enheden udarbejdet pixi-udgaver af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fysioterapi til henholdsvis voksne med sklerose, børn med cerebral parese, og voksne med erhvervet hjerneskade.

📄 [Find pixi-versionerne og læs mere om enheden på enhedforkvalitet.dk](http://Find pixi-versionerne og læs mere om enheden på enhedforkvalitet.dk)



## INTERNATIONAL STUDIEGRUPPE OM PATIENTUNDERVISNING

The European League against Rheumatism (EULAR) har udarbejdet en række anbefalinger for patientundervisning til patienter med RA. For at gøre arbejdet kendt i de europæiske lande er der nedsat en studiegruppe, der er åben for alle interesserede.

📄 [Læs mere om anbefalingerne på kortlink.dk/bmj/kdp2](http://kortlink.dk/bmj/kdp2) og om studiegrupper for fysioterapi og patientuddannelse på [kortlink.dk/eular/kdnw](http://kortlink.dk/eular/kdnw)

## Faglige anbefalinger på fysio.dk

Find nationale kliniske retningslinjer og andre kliniske retningslinjer af relevans for fysioterapeuter, faglige statusser og CAT (Critically Appraised Topic) på [fysio.dk](http://fysio.dk) under menupunktet "Faglige anbefalinger".



# 1.282.803 kr.

Så meget fik Danske Fysioterapeuters medlemmer i bonus i alt i Forbrugsforeningen sidste år. Hver fik de i gennemsnit 930 kr.

## Manglende referencer og mangelfuld definition til artikel om dyspnø

Referencerne til artiklen "Dyspnø hos personer med KOL" i Fysioterapeuten nr. 1, 2016 kan downloades fra [fysio.dk](http://fysio.dk)/Fysioterapeuten. Ved en fejl kom denne oplysning ikke med i artiklen. Desuden er der en forkert definition på inspiratorisk residualvolumen i faktaboksen på side 32. Der skal stå Inspiratorisk residual volumen + tidal volumen) = Maximal volumen, som kan indåndes fra FRC. Redaktionen beklager fejlen.

## Forebyggelse af funktionstab hos demente

Den norske fysioterapeut Gro Gujord Tangen har i forbindelse med sin ph.d. undersøgt sammenhængen mellem mobilitet og grad af funktionsvigt. Hendes resultater tyder på, at man skal gribe ind i den tidlige fase af sygdommen, hvis funktionstab skal forebygges.

📄 [Læs abstrakt på kortlink.dk/kdp9](http://kortlink.dk/kdp9)

## Sparsom evidens for behandling af whiplash

I en statusartikel i Ugeskrift for Læger gennemgår Jens Birk Andersen og Frank Lønberg den foreliggende evidens for behandling af whiplash. Og evidensen er sparsom. Fysioterapi er en vigtig del af behandlingen, men ingen interventioner har vist overbevisende effekt på lang sigt. I konklusionen foreslår forfatterne, at man i fremtidige studier undersøger effekten af en multimodal tilgang. *Sparsom evidens for behandling af whiplashfølger. Ugeskrift for Læger 2015;177:V12140646.*



## Nyt hæfte om artrose

Gigtforeningens nye hæfte "Et liv med slidgigt" oplyser om sygdommen og hvad man selv kan gøre for at bevare livskvaliteten. Hæftet koster 20 kr. for medlemmer og 40 kr. for ikke-medlemmer og kan rekvireres hos [Gigtforeningen.dk/shop](http://Gigtforeningen.dk/shop)

## BARRIERER FOR MÆNDS DELTAGELSE I KRÆFTREHABILITERING

Mænd er bange for at miste kontrol og normalitet, hvis de melder sig til et kræftrehabiliteringsforløb. Desuden oplever de et sundhedssystem, der ikke henvender sig til mænd. Det fortæller ph.d. studerende Charlotte Handberg, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Hun har i sin ph.d. identificeret de barrierer, der forhindrer mænd i at deltage i kræftrehabilitering. Titlen på ph.d.-afhandlingen er: Male cancer patients and healthcare professionals at hospitals: An interpretive description of men's barriers to participation in municipal cancer rehabilitation.

*Forflytning på Facebook*

På facebook-siden "Forflytning" kan man finde input og inspiration.

# *En god historie fra udkanten*

Ingen rehabilitering uden tværfaglighed, og ingen tværfaglighed uden monofaglighed, mener Teresa BJORHOLM. Men neurorehabiliteringen kommer fremover til at klare sig uden kvinden bag 'Lemvig-modellen'.

Den 63-årige fysioterapeut har gjort tiden til sin egen.

---

— PORTRÆT —

---







**DER VIRKER SOM OM**, der er alt i Lemvig. I modsætning til mange andre steder, er fiskerihavnen ikke død, men fyldt med lyslevende fiskere. Tomme butikslokaler i gågaden skal man til andre byer efter, og tværtimod har Lemvig et rigt forretningsliv, som blandt andet tæller den slagter, der sidste år blev kåret til Danmarks bedste. Både Jane Aamund og Thøger Larsen har digtet her, og det forstår man godt - selv på en tåget vinterdag, hvor ”Du danske somer” virker meget langt væk.

Der er også et specialafsnit for rehabilitering af mennesker med apopleksi i Lemvig. Regionshospitalet er en del af Hospitalsenhed Vest, der også tæller regionshospitalet i Herning og Holstebro. Funktionerne i Lemvig begrænser sig i dag til en røntgenfunktion, laboratoriefunktion, jordemoderkonsultation, en døgndækkende akutbil – og så altså Neurologisk afdeling N3. Endnu, for afdelingen har været med, hver eneste gang Region Midtjylland har udsendt et sparekatalog. Og hver eneste gang er hospitalets nu forhenværende ledende terapeut, Teresa Bjorholm, gået i krig mod nedskæringer og trusler om lukning.

### En svær beslutning

Teresa Bjorholm tager imod i sit køkken med udsigt over Limfjorden. På væggene hænger malerier, hun selv har malet, og i stuen står en mountainbike, som hun er så glad for, at den ikke skal udsættes for det fugtige vejr, med mindre det er fordi hun drøner rundt og forcerer byens bakker, der for undertegnede fodgænger virker så stejle, at de må være uden for kategori.

Både maleriet, cyklingen, golfen, den gamle far på plejehjemmet i Odense, børnebørnene i København og alt det andet, hendes sparsomme fritid hidtil har levnet alt for lidt plads til, bliver der plads til nu. Efter 30 år som ledende terapeut på N3 gik Teresa Bjorholm nemlig, som 63-årig, på pension i december. Nu er tiden hendes egen, og selvom der gik et år med smålapper med argumenter for og imod beslutningen om at stoppe, føltes den rigtig, så snart den var truffet.

Når det blev ”for”, der vandt, var det ikke kun for Teresa Bjorholms egen skyld, og fordi den evindelige kamp mod sparekniven er opslidende, men også fordi det er det bedste for afdelingen, mener hun.

Selvom N3 gik sejrrig ud af den sidste kamp mod lukning, spøger et kommende supersygehus i Gødstrup. Flytningen af neurorehabiliteringen til Gødstrup, der skulle have fundet sted i 2019, ser godt nok lige nu ud til at være udskudt, men den kommer, gætter Teresa Bjorholm, der vil give terapeuterne tid til at finde ro efter et lederskifte, inden en flytning vil skabe ny uro.

At hendes beslutning ikke ville kunne gå ubemærket hen, var hun forberedt på, men opmærksomhedens omfang er alligevel kommet bag på hende.

”Jeg vidste jo godt, at den lokale avis ville bringe et afskedsinterview, men jeg blev overrasket, da jeg en morgen gik ud for at købe en liter mælk og så mig selv på forsiden. Jeg skyndte mig at trække kasketten ned i panden”, griner Teresa Bjorholm, der var kommet afsted med nattøj på under frakken.

I samme avis var der under overskriften ”En gigant takker af” et indlæg fra et

regionsrådsmedlem, der hyldede Teresa Bjorholm for at have været en spydspids inden for neurorehabilitering og have skabt ”en af Danmarks allerbedste afdelinger” for mennesker med apopleksi.

Det kan lyde paradoksalt at give ét menneske æren for at have skabt noget, hvis succes bunder i en høj grad af tværfaglighed, men ikke desto mindre kom tværfagligheden først til Lemvig med Teresa Bjorholm, og rehabiliteringen kom først med tværfagligheden.

### Udvandrede fra Polen

Teresa Bjorholm er født i Polen, som familien forlod, da Teresa var 18 år. Faderen var jøde, og den antisemitisme, han syntes, han selv havde oplevet, ville han skåne sine børn for, og Danmark var kendt for at have behandlet jøderne godt under krigen.

Da den svære hurdle med et nyt sprog var overvundet og fysioterapeutuddannelsen i hus, gik turen først til Odense Universitetshospital, så et år på et privathospital i Basel, siden et projekt med hjerneskadede børn i Nyborg og Odense kommuner, inden Teresa Bjorholm landede i et job i PPR i Køge Kommune.

”Et fedt job”, som Teresa Bjorholm beskriver det, men som hun alligevel forlod, da hendes mand blev lokket til det vestjyske af et job i Cheminova. Teresa ville dog have afsluttet et igangværende projekt, så mand og datter måtte derfor klare hverdagene selv i det nyindkøbte hus i Lemvig i det år det tog, før familien igen var samlet og Teresa i job på regionshospitalet i Holstebro.

”Organisationen var utroligt tung, og der



*Der var nogle, der grinede ad Teresa BJORHOLM, da hun i sin tid foreslog at etablere et apopleksiafsnit i Lemvig. Men den, der ler sidst, ler som bekendt bedst.*

var ikke noget råderum. Det var dengang, overlægen stadigvæk havde magt, så det kunne jeg ikke holde ud”, fortæller Teresa BJORHOLM, der derfor satte sig på skolebænken igen og tog den 1-årige ledelsesoverbygning på fysioterapeutuddannelsen i Århus.

Da hun kom tilbage til status quo og den samme tunge organisation i Holstebro, sagde hun op og fik stillingen som overfysioterapeut på sygehuset i Lemvig.

### **Vi tager hjem med ham**

På det tidspunkt, i 1989, da sygehuset rummede alle specialer, bestod terapiafdelingen foruden hende selv af en fysioterapeut og en sygehjælper.

”Jeg tænkte ’hold da op, her kan jeg gøre noget’ og spurgte, om ikke vi skulle ansætte en ergoterapeut og lave et apopleksiafsnit til de mange apopleksipatienter, vi havde liggende på medicinsk afdeling. Ideen var, at det med tiden skulle udvikle sig til en egentlig rehabiliteringsafdeling. Det grinede de ad”, fortæller hun.

”Nogle vidste jo ikke engang, hvad en ergoterapeut lavede, men jeg begyndte stille og roligt med, at nu skulle vi arbejde sammen på tværs af afdelingerne. Og pludselig var vi to fysioterapeuter, mig og en ergoterapeut, og vi fik penge til at hive folk ind og udvikle de faglige kompetencer, der var nødvendige i håndteringen af specialiserede rehabiliteringsopgaver”.

Sygehuslederen, der var begejstret for terapiafdelingen, fordi de fik så mange ideer, var en velvillig medspiller, og apopleksiafsnittet voksede. Og i 1994 blev kimen lagt til det, der siden skulle blive kendt som



# ”Der er mange, der mener, at de arbejder tværfagligt, men som ikke gør det.”

”Lemvig-modellen”, tværsektoriel hjemmetræning til patienter med apopleksi.

”Vi havde en patient, der savnede sit hjem og slet ikke var motiveret for at træne. Han fortalte, hvordan han plejede at slå græs i sin have, og jeg sagde til en medarbejder *’ved du hvad, vi tager hjem med ham’*.”

Metoden viste sig at være så god, at den blev sat i system: Afsnittet fik puljemidler til at fremme det tværsektorielle samarbejde i et projekt mellem Thyborøn-Harboøre Kommune, Lemvig Kommune og Lemvig Sygehus. Blandt andet takket være den ledende sygeplejerske i Thyborøn-Harboøre, Birgitte Bennedsgaard, der kom fra en rehabiliteringsfunktion og havde oplevet den svære overgang fra hospitalet til hjemmet.

Lemvig-modellen udviskede sektorgrænser, og terapeuter blev ansat af sygehus og kommuner i fællesskab, så sygehuset kunne tage med patienterne hjem både under indlæggelsen og i den efterfølgende genoptræning. Og Teresa Bjorholm og Birgitte Bennedsgaard rejste land og rige rundt og fortalte om, hvordan rehabilitering bliver meningsfuld og borgerne tager ejerskab, når grænserne mellem sektorer bliver udvisket.

”Siden har projektet givet inspiration til ny lovgivning med det sigte at styrke det tværsektorielle samarbejde på området. Vi har ikke forsket, for det har vi ikke haft ressourcerne til, men vi har lavet projekter, som større steder, blandt andre Hammel Neurocenter, har kunnet bygge videre på og bevise, at hjemmetræning gør en forskel – baseret på et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde”.

”Der er mange, der mener, at de arbejder tværfagligt, men som ikke gør det. Enten arbejder de ved siden af hinanden med

hver sit, eller også tror de, at når man arbejder efter fælles mål, skal man lave det samme. Tværfaglighed handler ikke om, at fysioterapeuter skal hjælpe patienter på toilettet, men hvis du står med en patient, der skal på toilettet, skal du selvfølgelig hjælpe. Tværfaglighed handler om, at alle arbejder mod det samme mål, men baseret på en meget stærk monofaglighed”, mener Teresa Bjorholm.

## Har strakt sig langt

Der var medarbejdere, der blev rigtig kede af det, da Teresa Bjorholm traf sin beslutning om at stoppe.

”Hvis medarbejderne føler, at de har opbakning og forståelse, får man det 100 gange igen”, erklærer hun. Hun har derfor strakt sig langt for at efterkomme ønsker vedrørende arbejdstid for medarbejdere med udfordringer på hjemmefronten. Men hun er også gået forrest for at vise, at afdelingen var til for patienternes skyld.

”Patienterne er jo på afdelingen døgnet rundt, så man skulle ikke kun kunne finde mig om morgenen. Jeg har ofte også været her om aftenen, og terapeuterne er i vagt fra 7 til 19 på hverdage. Men nattevagterne har jeg aldrig fået besøgt – det orkede jeg ikke”, erkender hun leende.

Men bortset fra det er der tilsyneladende ikke meget, hun ikke orker. Teresa Bjorholm beskriver sig selv som fuld af ideer og med et stort engagement.

”Jeg kan ikke arbejde uden engagement. Jeg har haft chefer, der har villet styre mig, men hvis de kvæler mig, kan jeg ikke fungere. Jeg har dyb respekt for ledelse, men der skal være dialog og anerkendelse. Man skal have dialogen, man skal ikke slås”.

Det er derfor også dialogen, hun har brugt som våben i den kamp for N3’s overlevelse, der har præget de seneste år. Netværket tæller en hel del politiske kontakter, og spørger man, om det er kontakter, hun har opbygget af strategiske årsager, lyder svaret ”ja da!”.

Arenaen for så vidt angår N3 er nu overladt til andre – og så alligevel ikke. Teresa Bjorholm betragter nemlig truslen om at flytte neurorehabiliteringen fra Lemvig som en del af den større diskussion om ”udkantsdanmark”, et ord hun ikke kan fordrage, og som hun gerne så erstattet af det gode gamle ”provinsen”.

Hun drømmer om, at N3 kunne leve videre som rehabiliteringssted i et tværsektorielt samarbejde med kommunerne i den vestlige del af regionen. I stedet for at tømme områder for arbejdspladser og indbyggere, bør man trække den anden vej, mener hun og fortæller begejstret om et nyt initiativ, hun er del af: En gruppe af bedstemødre mødes hver mandag for at fortælle de gode historier om Lemvig til resten af Danmark. Hvordan historierne skal spredes, ved bedstemødrene ikke endnu, men hvor godtfolk er, kommer godtfolk til, tænker de, og derfor skal mange flere høre om alle de dygtige mennesker, der bor og arbejder i Lemvig.

”De erhvervsdrivende på egnen mangler arbejdskraft. Vi skal fortælle de unge, at man kan leve her, og at man kan leve godt. Folk tror jo, at Lemvig bare er et hul i jorden”.

Og måske har hun ret, måske er der mange, der aldrig har hørt om, hvor godt det er at bo i Lemvig. Til gengæld er der rigtig mange, der har hørt om Lemvig-modellen.





Danmarks største leverandør  
af hjemmesider til sundhedssektoren

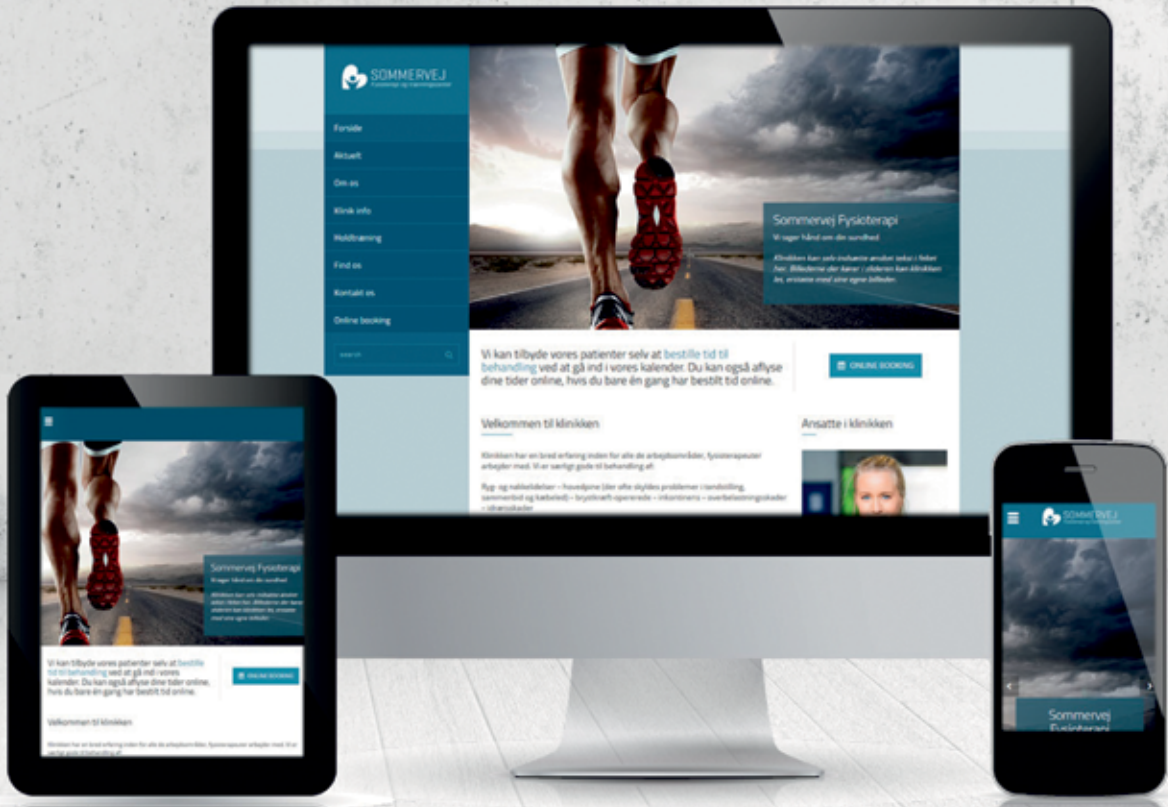
# NY HJEMMESIDE TIL KLINIKKEN!

Alt inkluderet, **intet abonnement**

*Hos os kan du få en ny og mobilvenlig hjemmeside specielt tilpasset fysioterapeuter.*

## KR. 5.000,-

 <http://www.fysio-hjemmeside.dk> 



Alle priser er ex. moms



**CompuGroup  
Medical**

# Rehabilitering er ikke noget, man bare lige gør

Kommunerne er gode til at sige, at de rehabiliterer i stedet for at træne, men gør de det? I Roskilde Kommune så man i øjnene, at målet langt fra er nået endnu. Og fik en pris for det.

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk  
FOTO HENRIK FRYDKJÆR

## SERVICELOVEN

**§ 83 a.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.



**SUNDHEDS- OG OMSORGSCHEF** Mette Olander har travlt. Efter at Roskilde Kommune i oktober sidste år fik 'Den Danske Rehabiliteringspris' er det strømmet ind med henvendelser fra andre kommuner, der vil vide, hvordan de gør i Roskilde. Og efter at Mette Olander selv i januar af ugebrevet Mandag Morgen blev udråbt til en af "10 offentlige ledere, der shiner", er opmærksomheden ikke blevet mindre.

Mette Olander er overrasket over, hvor mange der er interesserede i at få Roskildes opskrift, men dog ikke mere end, at hun har et bud på hvorfor: Det paradigmeskifte, som alle talte om, da begrebet "hverdagsrehabilitering" kom ind i det danske sprog er nemlig udeblevet, mener hun.

### Tværfaglige møder

Et paradigmeskifte kommer ikke af sig selv, og vil man for alvor skifte fokus fra kompenserende ydelser til rehabilitering, skal ledelse, målsætning og ikke mindst incitamentstrukturer følge med, lyder opskriften fra Roskilde.

"Mange har haft svært ved at lykkes med det her, og så har forklaringen ofte lydt, at det har handlet om modstand mod forandringer", siger Mette Olander.

Den forklaring køber de ikke længere i Roskilde. Ansvaret for at få implementeret en rehabiliterende kultur kan ikke placeres på den enkelte medarbejder; i stedet handler det om at få etableret en rehabiliterende organisation, lyder det fra Roskilde, der foreløbig har sat tre år af til opgaven og er cirka halvvejs.

Tiden er blandt andet blevet brugt til at få udviklet den tværfaglighed, der er hele grundlaget for at få rehabilitering til at lykkes, forklarer Mette Olander. "At



*Selv om træning i hjemmet er et vigtigt element, skal der mere til for at blive en rehabiliterende organisation, lyder erfaringerne fra Roskilde. Her træner fysioterapeut Ann Boeng med en borger, Erna Johanne Rasmussen Abel, men lige så vigtigt er det, at der er afsat den fornødne tid til tværfaglige møder i Hjælp til selvhjælp-teamet.*

arbejde rehabiliterende kræver tværfagligt fokus, tværfaglige arbejdsgange, tværfaglig tid og tværfaglig respekt”, mener hun.

Det betyder blandt andet, at faste tværfaglige teammøder er blevet obligatoriske både i hjemmepleje, på plejecentre og i et nyetableret fremskudt rehabiliteringsteam, og at der er blevet brugt ressourcer på supervision for at få udviklet en god mødekultur.

”Det kræver is i maven at lave en tværfaglig mødekultur. Økonomien på ældreområdet er bundet i kompenserede ydelser, så man skal turde tro på, at det at holde et møde øger kvaliteten så meget, at det for borgeren betyder flere gode år i eget hjem”, siger Mette Olander.

De tværfaglige møder er en del af kommunens overordnede model for den rehabiliterende organisation, som er udmøntet i modeller tilpasset hjemmepleje, plejecentre eller rehabiliteringsteam. Her er der helt ned i detaljen beskrevet tværfaglige arbejdsgange og udvalgt evidensbaserede screeningsværktøjer, så alle omkring den enkelte borger arbejder mod samme mål, på samme måde og med et fælles sprog.

### **Måler på kvalitet og dybde**

Ikke mindst incitamentstrukturer – dvs. hvad måler man på, og hvad er succeskriterierne – er vigtige, når man vil skabe forandring, forklarer Mette Olander. Rehabilitering skal ske i et samarbejde med borgeren, og derfor bliver der i Roskilde ikke kun målt på ydelser, men også eksempelvis på, om borgeren rent faktisk føler sig inddraget. ”Det er jo let nok at beskrive værktøjer og arbejdsgange; det svære er at vende en kultur. Her er det vigtigt, at man måler på kvaliteten og dybden af det, man gør lige så meget som på antal, kroner og øre”, slår hun fast.

Og så gælder det om at blive ved, mener hun. ”Der rejser sig mange nye dagsordener i det offentlige. Det er vigtigt i den hastige bevægelse indimellem at holde fast i noget, indtil vi er helt færdige. I denne forbindelse implementere rehabilitering i bund. Fidusen er, at vi når så langt med det her, at der ikke er nogen mulighed for tilbagesving. Vi bliver i implementeringsfasen, lige så længe det er nødvendigt, og indtil det bare er sådan, man gør her. ●





*Hovedkvarteret for Roskilde Kommunes Hjælp til selvhjælp-team, hvor Ann Boeng og Mathias Munk (i forgrunden) deler kontor med to ergoterapeuter, fem sygeplejersker og 15 social- og sundhedsassistenter.*

# ”Det er en anden form for terapi, vi kommer med”

Ann Boeng og Mathias Munk går ikke af vejen for at tage en borger i bad. Rehabilitering handler om at se og forholde sig til helheden, mener de.

**ANN BOENG OG** Mathias Munk deler kontor med to ergoterapeuter, fem sygeplejersker og 15 social- og sundhedsassistenter. Tilsammen udgør de Hjælp-til-selvhjælp-teamet – HTSH i daglig tale – hvis opgave er ved hjælp af en tværfaglig rehabiliteringsplan at tilbyde et rehabiliteringsforløb til borgere i Roskilde Kommune, der nyvisiteres til praktisk eller personlig hjælp.

I 2015 var i alt 365 borgere igennem et forløb på 8 uger, og 56 procent af dem blev afsluttet som selvhjulpne.

## Hjælper gerne med et bad

Alle borgere får, hurtigst muligt efter de er visiteret, en opstartssamtale med en sygeplejerske og en terapeut fra teamet, der sammen med borgeren sætter mål og beskriver, hvordan der skal trænes.

Men det bliver ikke ved observationer og snak, understreger Ann Boeng, der samme dag, som Fysioterapeuten er på besøg, har haft en borger i bad. ”Det var egentlig ikke derfor, jeg kom, men jeg kan jo

finde ud af rigtig meget om borgerens funktionsevne ved at hjælpe med et bad”, siger hun og bakkes op af Mathias Munk:

”Det giver så meget mening at komme ud i borgerens hjem. Det er en anden slags terapi, vi kommer med. Da jeg arbejdede i et træningscenter, oplevede jeg ofte borgere, der ”snød” og enten var dårligere eller bedre, end de faktisk var derhjemme”.

Ann Boeng og Mathias Munk går ikke af vejen for at tømme en opvaskemaskine sammen med en borger. Men de siger heller ikke nej til at foretage en blodtryksmåling eller overlade trappetræningen til en social- og sundhedsassistent-kollega.

”Vi har et fantastisk team, hvor alle brænder for det, de laver og for at prøve noget nyt. Tværfaglighed handler om at stole nok på sin egen faglighed til at turde uddelegere den eller låne af andres. Hvis jeg skal vurdere en borgers funktionsniveau i forbindelse med nedre hygiejne, så må jeg kaste mig ud i det”, siger Ann Boeng. ”Det kan godt være, det ikke lyder som fysioterapi, men man får altså et meget



godt indblik i, om en borger mangler styrke i benene, når man ser på, hvad det er der gør, at hun ikke selv kan klare at gå i bad eller på toilettet”.

”Vi ser helheden og delelementerne på samme tid”, opsummerer Mathias Munk, og de to bliver hurtigt enige om, at det er det, rehabilitering handler om: At se helheden.

Det betyder også, at de to foruden samarbejdet med kollegerne i eget team også har kontakt til en lang række andre samarbejdspartnere – hjælpemiddelcentral, træningsafsnit, visitator, kommunal sagsbehandler, frivillige osv. – så der fra borgerens synsvinkel ikke er for mange indgange til det kommunale system. De koordinerer eksempelvis så vidt muligt deres indsats med træningsafsnittet, så borgeren ikke bliver unødigt forvirret, og terapeuterne ikke går hinanden i bedene eller ikke får udnyttet ressourcerne optimalt.

### De fedeste forløb

HTSH-teamets værktøjskasse består blandt andet af standardiserede arbejdsgange og en række evidensbaserede test, og Ann Boengs og Mathias Munks kontakt med borgerne koncentrerer sig primært om starten af

forløbet. Selve træningen er det først og fremmest social- og sundhedsassistenterne, der står for, men alle deltager i de ugentlige teammøder, hvor man sparrer om udvalgte borgere, og afhængigt af den enkelte sag følger terapeuterne løbende op gennem de 8 uger, et typisk forløb tager. Når borgeren er afsluttet – enten som selvhjulpen eller overgået til hjemmeplejen – følger terapeuterne op med besøg og test igen efter 4 og 12 uger.

”Afslutningen er vigtig, fordi vi her kan få sat nogle nye skibe i søen, som borgeren kan stræbe efter i stedet for at falde tilbage i det gamle mønster”, forklarer Mathias Munk, som også selv henter energi i de afsluttende besøg: ”De fedeste forløb er dem, hvor der har været modstand i starten, men hvor de alligevel har rykket sig rigtig meget og pludselig kan noget, de ikke troede, de kunne”. ●

### HTSH-TEAMET

Hjælp til selvhjælp-teamet, eller HTSH-teamet, er blevet til som en udløber af Roskilde Kommunes ambitioner om at blive en *rehabiliterende organisation* (side 14). Teamet, der blev etableret for godt et år siden, består af fem sygeplejersker, to ergoterapeuter, to fysioterapeuter og 15 social- og serviceassistenter.

## FINANSIERING AF DIN KLINIK ER VORES SPECIALE

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

### Vi taler samme sprog

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

### Branche-bank for fysioterapi

*”Ved køb af ny fysioterapiklinik oplever man vestjyskBANK som en bank, der ser muligheder frem for begrænsninger. Engagementet emmer ud af medarbejderne, der gerne stiller sig til rådighed, når du har fri. vestjyskBANK er, hvad jeg vil kalde en branche-bank for fysioterapiklinikkerne i Danmark.”*

Dennis Petersen, Vejle Fysioterapi & Træning

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

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



Dennis Petersen  
Muskuloskeletal Fysioterapeut  
PT. Cert.MDT. Dip.MT



Anita Wang Hansen  
erhvervsrådgiver - Aarhus  
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal  
erhvervsrådgiver - Aarhus  
jto@vestjyskbank.dk



Mette Kjær Ostersen  
erhvervsrådgiver - Skjern  
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen  
erhvervsrådgiver - Skjern  
ann@vestjyskbank.dk



Patienter, der har fået nyt knæ eller ny hofte, har samme effekt af at træne hjemme ved hjælp af en nyudviklet teknologi som patienter, der har gennemført traditionel holdtræning. Effekten er dokumenteret i et nyt RCT-studie.

# Teknologien er en effektiv hjælper

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk

FOTO CHRIS CAMPBELL, DAS BÜRO

**MED EN SMARTPHONE** og fem elastikker til brug ved hjemmetræning kombineret med 6 gange holdtræning kan en knæ- eller hoftepatient opnå samme effekt som patienter, der møder op til 12 gange holdtræning.

Sådan lyder i korte træk konklusionen på et randomiseret klinisk studie, der har evalueret effekten af en ny teknologi til genoptræning, som fysioterapeuter fra Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner har udviklet i samarbejde med it-udviklere fra virksomheden ICURA-Aps.

## Samme effekt af træning

Icura-traineren fungerer ved, at fem sensorer placeres på ben og hofte, og borgeren kan så følge sine bevægelser på smartpho-nens skærm, mens en stemme guider, så

øvelserne udføres korrekt. Samtidig sender systemet træningsdata til fysioterapeuten på kommunens træningscenter, som i forbindelse med holdtræningen kan følge op på, om omfang og kvalitet af hjemmetræningen er i orden.

I studiet deltog 316 borgere, der havde fået enten nyt knæ eller ny hofte. 155 borgere blev randomiseret til interventionsgruppen og blev udstyret med en Icura-trainer, mens 161 borgere genoptrænede i et traditionelt forløb.

Begge forløb var af 6 ugers varighed, og alle borgere gennemgik en forundersøgelse. I interventionsgruppen deltog borgerne i holdtræning én gang pr. uge. Øvrig træning foregik hjemme, visualiseret på smartphone og med feedback fra sensorerne.



*Fysioterapeut Rasmus Schierbeck, Gentofte, instruerer en borger i, hvordan han skal bruge teknologien.*

Det traditionelle forløb bestod af holdtræning to gange om ugen, og borgerne fik opfordring til hjemmetræning og støtte i form af en pjece med øvelser.

Træningseffekten blev målt med 10-metersgangtest, 2,45m up-and-go-test, Rejse-sætte-sig-test og de selvrapporterede måle-redskaber HOOS for borgere med ny hofte og KOOS for nyt knæ. Borgere med nyt knæ har desuden fået målt ledbevægelighed i fleksion og ekstension.

Resultatet er kort fortalt, at borgerne opnåede samme træningseffekt i de to forløb. De forskelle, der er mellem forløbene, er meget små og ikke signifikante.

### **En mere coachende rolle**

Foruden måling af træningseffekt er projektet blevet evalueret ved hjælp af fokus-gruppeinterview med patienter og fysioterapeuter.

Borgere, der tidligere havde deltaget i genoptræning i et traditionelt forløb vurderede, at Icura-forløbet gav bedre støtte til hjemmetræning og var mere fleksibelt, men generelt var der ikke signifikant forskel i tilfredsheden de to grupper imellem. Både interventions- og kontrolgruppe var nemlig meget tilfredse med deres genoptræningsforløb.

Fysioterapeuterne oplevede, at de med teknologien fik en mere coachende rolle, i og med de havde en bedre basis for dialog om hjemmetræningen. Indimellem forstyrrede teknik, der drillede, den positive oplevelse, men evalueringen viser, at fysioterapeuterne alt i alt oplevede patienterne som mere motiverede og deres egen rolle som fagligt tilfredsstillende.

Rasmus Schierbeck, der er en af de medvirkende fysioterapeuter fra Gentofte Kommune, er enig:

”Icura-traineren har vist sig som et godt redskab til at øge patienternes egen motivationsevne, og vores oplevelse er, at patienterne generelt tager mere ansvar for træningen”, fortæller han.

”Der var en sund skepsis i starten over for at skulle bruge Icura, og nogle af terapeuterne stillede spørgsmål ved, om målingerne var præcise nok. Men det er vores blik jo heller ikke nødvendigvis, og to terapeuter kan godt få noget forskelligt ud af at se på ➤

RCT-studiet er gennemført i samarbejde med forskningsfysioterapeut Carsten Juhl, Gentofte og Herlev Hospital og Syddansk Universitet. De endelige resultater er endnu ikke publiceret videnskabeligt, men to abstracts er godkendt til præsentation på verdenskongressen for artroseforskning, OARSI, i Amsterdam i april 2016.



*Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommuner har udviklet Icura, der her afprøves hjemme hos Susanne Gjøel, borger i Gladsaxe.*

den samme patient. Teknologien erstatter ikke terapeuten, men det kan måle på nogle få, specifikke parametre, for eksempel bæk-kentilt, knæekstension, og om der er for meget udadrotation i hoften. Det giver en form for spejlbillede til patienten og fremmer alignment, men det vil jo aldrig være hele billedet”, siger Rasmus Schierbeck.

### Sparer udgifter til transport

I sammenligningen af de to forløb indgår også en økonomisk beregning. Her lyder konklusionen, at der er et gevinstpotentiale på 16 procent for så vidt angår udgifterne til fysioterapi pr. borger, mens udgifter til kørsel vil kunne reduceres med 42 procent.

Udgiften til teknologien æder dog en del af besparelsen. Regnestykket ender på, at Icura-forløbet reducerer udgiften med 18 procent i forhold til det traditionelle forløb, men dette er under forudsætning af, at bor-

geren benytter kommunal kørsel til og fra alle fremmøder. Hvis borgeren kun benytter kommunal kørsel til halvdelen af fremmøderne, er gevinsten nede på 5 procent.

### Implementering

Souschef Trine Gisselmann, Gentofte, fremhæver den positive energi, der har kendetegnet projektet.

”Der bliver jo afprøvet meget i de her år, og jeg tror, at succesen her blandt andet skyldes, at det er en rimeligt simpel teknologi i forhold til, hvad der ellers bliver eksperimenteret med - opsætning af skærme i patienternes hjem, online-forbindelser, der går ned osv.”

På baggrund af erfaringerne i projektet, hvor 40 procent af målgruppen sagde ja til at medvirke, lyder vurderingen, at 60-70 procent af borgere med ny hofte vil kunne træne via Icura-forløb, mens det vil være

tilfældet for 50-60 procent af borgerne med nyt knæ, der typisk har større problematikker med smerte og bevægelighed.

Alle fire kommuner har på baggrund af evalueringen besluttet at gå i drift og fortsætte med tilbuddet. Det indebærer blandt andet at finde ud af, om der overhovedet er et tilstrækkeligt antal apparater, eller om der skal købes flere, nu hvor der ikke længere er en kontrolgruppe, der skal træne uden teknologien.

”Politisk er det altid en gulerod, at der kan spares penge samtidig med, at kvaliteten i et tilbud fastholdes. Med tiden satser vi på en større besparelse, når indsatsen bliver en del af det daglige arbejde. Lige nu er det primære for os, at vi har været med til at udvikle en teknologi, hvor vi opnår samme træningseffekt, øger motivationen for hjemmetræning og opnår stor tilfredshed fra patienterne”, siger Trine Gisselmann. ●



ICURA er en sensorbaseret træningsteknologi, som måler og analyserer bevægelser, træning og aktivitet. Patienter kan træne uafhængigt af tid og sted og teknologien er brugervenlig og nem at anvende for både behandlere og patienter.

ICURA sensorer måler kvantitet og kvalitet og fungerer som redskab til at understøtte dialogen mellem patient og behandler.

ICURA er udviklet i samarbejde med professionelle fysio- og ergoterapeuter og bruges til diagnosespecifik genoptræning, vedligeholdende træning og hverdagsrehabilitering.

ICURA trainer er blevet testet i et randomiseret, klinisk studie med positive resultater.



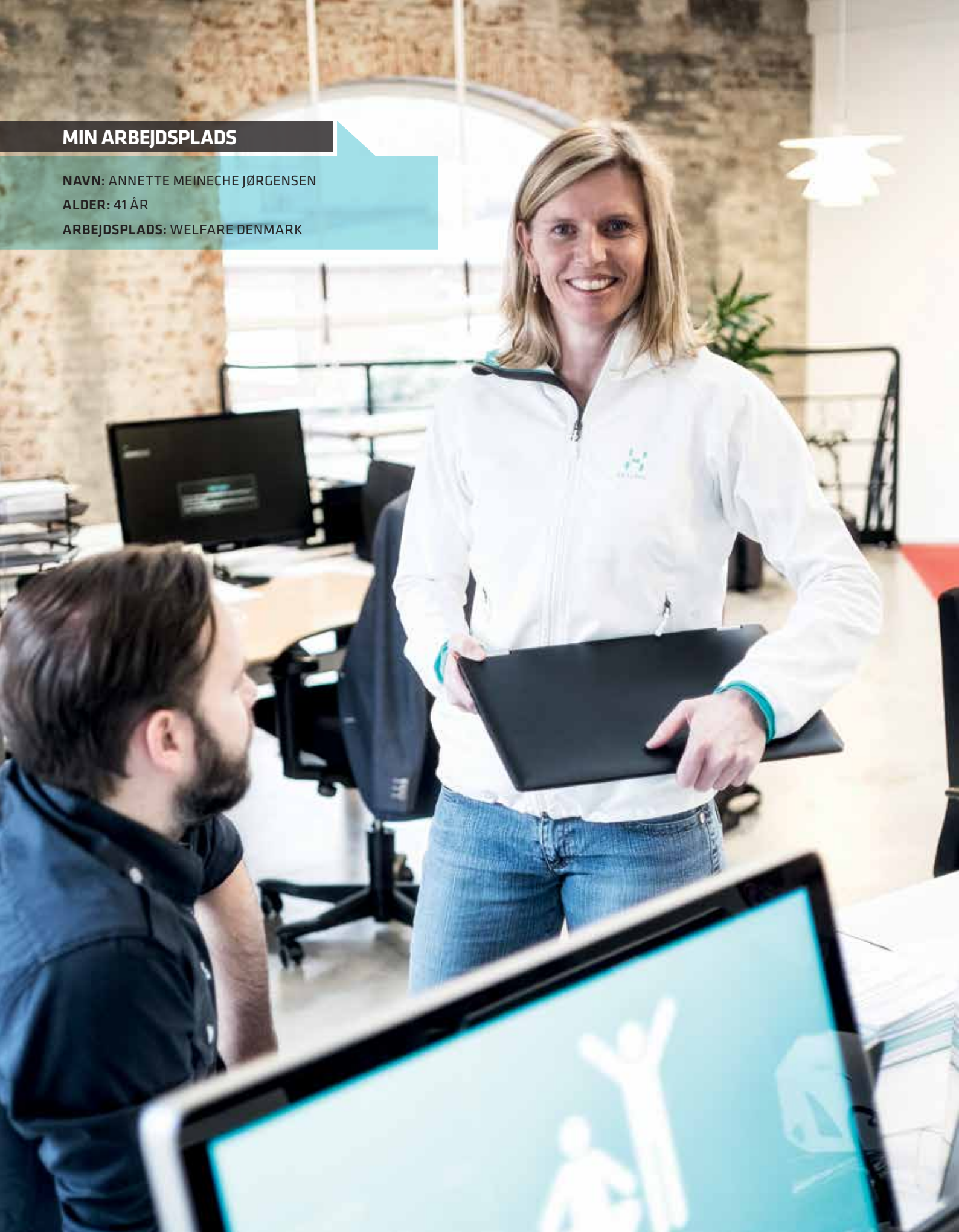
[www.icura.dk](http://www.icura.dk)  
ICURA ApS

## MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: ANNETTE MEINECHE JØRGENSEN

ALDER: 41 ÅR

ARBEJDSPLADS: WELFARE DENMARK



# ”Det er vigtigt, at man ikke lytter til alt”

## **Hvad laver du?**

Jeg arbejder med udviklingen af det velfærdsteknologiske produkt Virtuel Træning i virksomheden Welfare Denmark, der holder til i Esbjerg. Med Virtuel Træning træner borgeren hjemme, og via et Kinect-kamera (særligt kamera, der registrerer bevægelse, red.) opsamles og analyseres data, så fysioterapeuten kan følge med i, om der trænes tilstrækkeligt og med tilstrækkelig kvalitet, eller om der skal hænder og øjne på. Vi udvikler produktet i samarbejde med en række kommuner, og mit job er at være mellemmand mellem brugerne, dvs. terapeuterne, og it-udviklerne, der jo ikke altid taler samme sprog. Det er også vigtigt, at man ikke lytter til alt, men har den faglighed, der kan afgøre, om et ønske fra en enkelt terapeut er noget, der gavner massen af brugere, og ikke kun en enkelt terapeut, og derfor skal implementeres i systemet. Vi er i et felt, der er i rivende udvikling, og hvor vi i høj grad også er afhængige af hardware-leverandørerne, så jeg er hele tiden nødt til at følge med.

## **Hvordan havnede du hos Welfare Denmark?**

Jeg har været her i 3,5 år. Oprindeligt er jeg kontoruddannet hos TDC og tog så efterfølgende først en bachelor i idræt og derefter i fysioterapi. Jeg har arbejdet på klinik, men da det her job kom, tænkte jeg, at det var en god mulighed for at kombinere alt det, jeg kan.

## **Savner du ikke at have fysioterapeutkolleger?**

Nej, dem synes jeg egentlig, at jeg har mange af. Jeg betragter ikke brugerne som kunder, men som kolleger, og jeg ser heller ikke mig selv som sælger. Mine nærmeste kolleger her på kontoret i Esbjerg er it-udviklere, men

jeg er i daglig kontakt med fysioterapeuter. Kontakten sker pr. mail og telefon, men også i form af fysiske møder, og jeg kører meget rundt i landet mellem kommunerne. Nok 40-50.000 km pr. år, men man kan nå at holde mange telefonmøder i bilen imens.

## **Hvorfor egentlig? Teknologien kunne vel erstatte de fysiske møder?**

Det gør den også i et vist omfang, og vi holder også møder på Skype. Men indimellem når man et skridt længere, når man sidder over for hinanden. På samme måde som, at en fysioterapeut også er nødt til at se sin patient en gang imellem.

## **Har indstillingen til velfærdsteknologi ændret sig?**

Ja! For 10 år siden var der ingen, der forestillede sig, at patienterne en dag ville træne hjemme, mens fysioterapeuten fulgte med på en skærm. Nu er det kun fantasien, der sætter grænsen, og denne måde at træne på vinder frem i alle kommuner. Det bliver mere og mere almindeligt, og der kommer flere og flere produkter på banen, så nu er det jo ”normalt” at arbejde på denne måde. Og holdningen hos borgerne er i større og større grad, at de vil træne, når det passer dem, og ikke når det passer fysioterapeuten eller i kommunens skema. Det er det samme, vi kan se i foreningsidrætten, der går tilbage, fordi folk ikke vil træne på et bestemt tidspunkt, men selv beslutte, hvornår det passer dem at gå i fitnesscenteret.

## **Vil teknologien helt kunne erstatte fysioterapeuten?**

Den frygt er der selvfølgelig stadig nogen, der har, men der er vi ikke, og der kommer vi heller ikke. Der bliver flere og flere ældre, der har behov for kommunal hjælp, og i stedet for at se teknologien som noget, der gør

fysioterapeuten overflødig, skal man se den som noget, der frigiver tid til, at fysioterapeuten stadig kan bevare den høje faglige kvalitet og den faglige stolthed, selvom der er pres på ressourcerne. Vi fik for eksempel en henvendelse fra fysioterapeuterne i en kommune, der spurgte, om vi kunne løse terapeuternes udfordring med den megen tid på dokumentation. Systemerne taler ikke sammen, men vores system genererer en dokumentationsfil, som nemt kan overføres og gemmes i journalssystemerne. Det vil sige, at fysioterapeuterne nu sparer tid på at indtaste og beskrive dokumentationen, da de blot skal gemme en autogenereret fil. Det havde vi ikke haft med i overvejelserne fra begyndelsen, men det var jo oplagt og er også et godt eksempel på, at vi udvikler systemet sammen med brugerne.

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

At jeg er selvkørende og selv i stort omfang tilrettelægger min arbejdsdag. Det synes jeg simpelthen er så fantastisk, og når man har den fleksibilitet betyder det ikke noget, om man i en uge når op på 50-60 timer. Men det kræver selvfølgelig disciplin. Desuden synes jeg, at det er fantastisk at være med til at præge, hvor vi skal hen med faget. Det er simpelthen et drømmejob og utroligt spændende at være med udviklingen af faget. Før har det jo handlet meget om håndspålæggelse, men nu går vi med i den retning, udviklingen i resten af samfundet går. ●

Redaktionschef Anne Guldager

ag@fysio.dk  
FOTO CLAUS SJÖDIN

Invitation til en verden af muligheder på

## Skandinaviens største fagmesse

for hjælpemidler, ergonomiske produkter, pleje- og hospitalsudstyr samt sundheds- og velfærdsteknologi.

Health & Rehab Scandinavia er det unikke mødested for fagpersoner og aktører, som præger området - og i sidste ende arbejdsmiljøet og hverdagen for os alle.

**10.-12. maj 2016 i Bella Center · København**



HEALTH  
+ REHAB  
SCANDINAVIA



Læs mere og tilmeld dig vores nyhedsbrev på [www.health-rehab.com](http://www.health-rehab.com)



## Livskvalitet gennem uafhængighed®

### Ring efter stolebussen ...

Kontakt nærmeste forhandler for mere information, hjemmebesøg og brochurer.

Brenderup  
Bolighuset Werenberg · Tlf. 64 44 10 49

Gråsten  
Møblér med Hebru · Tlf. 74 60 83 51

Holbæk  
Farstrup Comfort Studie · Tlf. 20 56 44 03

Kvorning  
Kvorning Møbelhus · Tlf. 86 45 13 55

København K  
Vestergaard Møbler · Tlf. 32 57 28 14

Lyngby  
Vestergaard Møbler · Tlf. 45 87 54 04

Maribo  
Møblér med Jarvig Møbler · Tlf. 54 76 10 01

Næstved  
Ide Møbler · Tlf. 55 72 20 75

Odense  
Farstrup Comfort Center · Tlf. 66 15 95 10

Århus C  
Farstrup Comfort Center · Tlf. 86 13 35 88

### Dansk kvalitet 10 års stelgaranti

#### Farstrup hvilestole fås med:

- Regulerbar sæde og ryg
- Indbygget eller løs fodskammel
- Siddehøjde efter ønske
- Oppustelig lændestøtte
- Valgfri nakkestøtte
- Elektrisk sædeløft
- Flere sædedybder
- Armlæn i træ eller polster
- Åbne eller lukkede sider

Med en Farstrup hvilestol får du solidt dansk håndværk af høj kvalitet. Vi tilpasser stolen til dine behov.



**farstrup**  
Home Care

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



På SDU har vi to gode uddannelser, som er målrettet fysioterapeuter:

- Kandidatuddannelse i fysioterapi
- Master i rehabilitering

# Alt kan lade sig gøre



Kom til Efteruddannelsesmesse d. 16. marts kl. 15-18 på SDU i Odense

Læs mere på [sdu.dk/efteruddannelse](http://sdu.dk/efteruddannelse). Du kan kontakte os på 65 50 10 54 eller [efteruddannelse@sdu.dk](mailto:efteruddannelse@sdu.dk)



FOTO HENRIK FRYDKJÆR

#### PRAKTISKE ANBEFALINGER

- Benyt standardiserede trykmanchetter med justerbar oppustelighed. Ved brug af andet end trykmanchetter må ubehaget ikke overstige 5-7 på en 0-10 skala.
- Okkludér én ekstremitet ad gangen for at reducere risiko for fald i blodtryk og svimmelhed.
- Benyt helst brede okklusionsmanchetter/bånd, bredde på 7+ cm.
- Instruer grundigt før hjemmetræning.

KILDE ESSEN KJELDGAARD

# Okklusionstræning

**RESUMÉ:** Okklusionstræning er en træningsform, der benytter lave vægtbelastninger (20-50 % af 1 RM) kombineret med delvis aflukning af blodgennemstrømningen for at opnå hypertrofi og styrkevækst. Dette er interessant i et fysioterapeutisk perspektiv, da en lavere mekanisk belastning kan være en fordel for adskillige patientgrupper. Effekten er veldokumenteret hos raske individer, og evidensen er stigende inden for træning af ortopædkirurgiske patienter, ældre, personer med artrose samt ved sygdomme med muskelatrofi til følge. Ydermere er okklusionstræning ikke forbundet med betydelige bivirkninger og forekommer som et sikkert alternativ til konventionel styrketræning. Potentialet for træningsformen synes anseeligt i rehabilitering og er værd at overveje i fysioterapeutiske interventioner.



AF ESSEN KJELDGAARD

Uddannet fysioterapeut fra Århus 2013 og har siden arbejdet på klinik og senest som selvstændig. Er p.t. studerende på kandidatuddannelsen i fysioterapi på Syddansk Universitet.  
[esben.kjeldgaard@gmail.com](mailto:esben.kjeldgaard@gmail.com)

**OKKLUSIONSTRÆNING HAR DE** seneste år vundet stigende indpas i idræt, fitness og senest også i fysioterapi. Der er stadig flere forskere, der undersøger metodens effekt, og den videnskabelige litteratur synes at berettige træningsformens fremgang. Målet med artiklen er at præsentere okklusionstræning og skabe overblik over tilgængelig evidens for træningsformen i fysioterapi samt at belyse træningsmetodens potentielt gavnlige effekt til grupper af patienter.

I artiklen beskrives fysiologiske adaptationsmekanismer, eventuelle bivirkninger, brugbarheden i rehabiliteringsøjemed, praktiske aspekter, samt fremtidige perspektiver.

### Hvad er okklusionstræning

Okklusionstræning eller Blood Flow Restriction Exercise (BFR) er først beskrevet i japansk forskning under navnet "KAATSU", hvilket frit oversat betyder "yderligere pres".

BFR er kendetegnet ved muskeltræning med lav-moderat belastning (20-50 % af 1 RM (Repetition Maximum)), hvor man samtidig delvis lukker for blodgennemstrømningen med en trykmanchet (1). Træningsmetoden er efterhånden veldokumenteret til raske individer og har vist positiv effekt på hypertrofi og styrke (2,3). Effekten af træningen udfordrer hermed den veletablerede konsensus om, at denne type af adaptationer i musklen først opnås med styrketræning med belastning på >60 % af 1 RM (4-6).

I fysioterapi er muligheden for at opnå muskulær hypertrofi ved anvendelse af lave muskel- og ledbelastninger særdeles interessant til patientgrupper, der ikke tåler store mekaniske belastninger på muskler og led. Disse patienter kan muligvis opnå gunstig effekt af BFR og derved reducere

et eventuelt forestående funktionstab eller opleve forbedring af funktionsniveauet. Det kunne for eksempel være ortopædkirurgiske patienter, der ofte efter operationen har længerevarende atrofi og dermed funktionsnedsættelse. Ydermere kan det være en relevant måde at træne på for ældre og personer med sygdomme, der rammer muskulaturen, som f.eks. myositis eller artrose, hvor BFR potentielt kan fremme eller vedligeholde funktionsniveauet uden at overbelaste de anatomiske strukturer.

### Fysiologiske adaptationsmekanismer

Der er adskillige hypoteser om de underliggende mekanismer bag effekten af BFR. Effekten kan sandsynligvis primært tilskrives det metaboliske stress, musklen bliver udsat for i forbindelse med den vaskulære konstriktion, da det relativt lave mekaniske stimulus under træningen ikke burde være tilstrækkelig til at føre til muskel- og styrkevækst (7).

Hypoteserne omkring mekanismerne koncentrerer sig primært omkring muskelstofsiftet. BFR-induceret hypoxi tænkes at medføre ophobning af metabolitter i muskelcellerne, hvilket resulterer i en række fysiologiske reaktioner (7,8). Der er dog stadig ikke tilstrækkelig evidens til at konkludere, at et specifikt fysiologisk respons er den dominerende faktor, som kan forklare effekten, men snarere at effekten kan tilskrives en interaktion mellem flere forskellige årsagsfaktorer.

Kliniske studier har fundet, at kontrolgrupper med samme træningsbelastning som ved BFR, men uden supplerende okklusion, ikke opnår den muskel- og styrkevækst, som man finder med BFR-træning. Da den mekaniske belastning formodes at være identisk i begge grupper, kan det tyde

på, at det er det metaboliske stress, der fører til den givne effekt.

### Potentielle bivirkninger og sikkerhed

Det er nærliggende at diskutere, om det er forsvarligt at anvende BFR til patienter i lyset af den påvirkning, træningsmetoden har på blodtryk og blodgennemstrømning. Et review fra 2011 har sammenfattet eksisterende litteratur, der omhandler potentielle bivirkninger associeret med BFR (9). Reviewet konkluderer, at den umiddelbare respons efter BFR-træning kan sammenlignes med den, man ser i forbindelse med højintensitets-styrketræning, og anses på baggrund af eksisterende litteratur som en sikker træningsform. Det understreges dog, at der bør forskes yderligere i sikkerheden ved brug til forskellige tilstande, eksempelvis sygdomme (9).

Nakajima et al. undersøgte uønskede sideeffekter efter træningen hos en population på 12.642 personer i forskellige alders- og helbredsgrupper og fandt ikke alvorlige bivirkninger<sup>(10)</sup>. Incidensen af venøs trombose (0,055%), lunge-emboli (0,008%) og rhabdomyolyse (dekonstruktion af muskelceller) (0,008%) vurderes at være ubetydelig, og det kan diskuteres, om de overhovedet kan tilskrives BFR. Studiet blev dog udført af forskere, som har udviklet KAATSU-konceptet, hvilket muligvis kan føre til underrapportering for at promovere træningsformen. Der er dog generel konsensus i litteraturen såvel som hos eksperter om, at BFR-træning under kontrollerede forhold er en sikker træningsform.

Det frarådes, at personer med vaskulære lidelser herunder hypertension, arteriosklerose mm. benytter BFR-træning uden lægefaglig godkendelse. Ydermere bør man hos neurologiske patienter være opmærksom



som på patientens respons på træningen, selvom BFR ikke til nu har vist sig at have negativ effekt på nerveledningshastigheden (9).

De hyppigst rapporterede sideeffekter ved brugen af BFR er: subkutant hæmatom, midlertidige parestæsier distalt for manchetten, samt efterfølgende muskelømhed (DOMS) (10,11). Parestæsierne aftager almindeligvis kortvarigt efter fjernelse af det okklusive stimulus, men det tilrådes at løsne manchetten såfremt disse opleves under udførelse. Efterfølgende muskelømhed karakteriseres på niveau med konventionel styrketræning med lav belastning (11).

BFR-træning medfører ubehag, herunder lokal muskelsmerter, hvilket vurderes forventeligt i forbindelse med arbejde til udmattelse (12).

### BFR i klinisk praksis

BFR kræver som udgangspunkt en oppustelig manchet med tilhørende trykmåler, der ligner en blodtryksmåler. Manchetterne placeres proksimalt på ekstremiteterne, for eksempel i lysken eller armhulen, afhængigt af hvilken muskelgruppe der trænes.

I videnskabelige sammenhænge er der primært benyttet en computerstyret elektronisk pumpe til at styre okklusionstrykket. Enkelte studier har benyttet knæbind som manchet med en 0-10-skala, som indikator for okklusionsniveauet (13,14). Disse studier har fundet samme positive resultater som studier, hvor man har benyttet elektronisk styrede pumper.

For at sikre korrekt dosering og monitorering tilrådes fysioterapeuter at benytte standardiserede manchetter, hvor trykket kan måles løbende og regu-

leres manuelt eller elektronisk. Manchettens tykkelse og trykket interagerer på den måde, at jo tykkere manchet jo mindre tryk er der behov for (15). Litteraturen beskriver tryk, der varierer fra 50-280 mm Hg, men det anbefales, at trykket reguleres individuelt, baseret på det arterielle tryk samt ekstremitetens omkreds (15). Trykket bør som udgangspunkt ikke overstige 180 mm Hg, især ved brug af smalle manchetter, og det anbefalede interval er 100-120 mm Hg (8).

Det okklusive stimulus under træning bør være i minimum 5 minutter for at opnå tilstrækkelig effekt (7). Flere eksperter fraråder dog at inhibere blodflowet i mere end 10 minutter, hvorefter den normale cirkulation skal genoprettes i minimum 5 minutter, da man endnu ikke kender eventuelle eftervirkninger på længerevarende okklusion.

Der er stor forskel på de træningsprotokoller, der anvendes i litteraturen. Det kan derfor anbefales, at fysioterapeuter i tilrettelæggelsen af BFR-træning til en patientgruppe tager udgangspunkt i de protokoller, der er udviklet til den patientgruppes aktuelle problemstilling.

Eksempelvis anbefaler den danske forsker og professor på SDU, Per Aagaard, 4 sæt dynamiske øvelser med ca. 20 % af 1 RM, svarende til >20 repetitioner, indtil koncentrisk udmattelse. Pausen mellem sæt fastsættes til 30 sekunder, og manchetterne beholdes på gennem hele træningspasset inklusiv pauser. Trykket anbefales at ligge i intervallet 100-120 mm Hg og tilpasses til den enkelte person, således at der i første sæt kan udføres omkring 25-30 gentagelser inden udmattelse (8). I de efterfølgende sæt gennemføres færre gentagelser, grundet udmattelse fra forrige sæt, f.eks. 16-22 i andet sæt, 10-16 i tredje sæt og til sidst 4-8. Pausen er fastsat til 30 sekunder, og manchetterne beholdes på gennem hele træningspasset inklusiv pauser.

Frekvensen af træningspas afhænger af konteksten, den enkelte person og dennes compliance. Eksempelvis vil der være forskel på træning af ældre personer og rehabilitering af idrætsudøvere. Der er både vist positive resultater ved at træne 2-3 gange ugentligt og op til flere gange dagligt (2,8,16).

### BFR i genoptræningen

#### Ortopæd- og idrætskirurgi

Længerevarende muskelatrofi som følge af kirurgi er veldokumenteret, og det er derfor essentielt at forsøge at imødegå denne i den postoperative geneoptræning. Man kunne forestille sig, at systematisk BFR kan være med til at fremskynde genoptræningen ved at reducere atrofi i det tidlige stadie, og man har dokumenteret, at passivt okklusivt stimuli i forbindelse med immobilisering, har reduceret atrofi betydeligt (17).

Est. 1974

## Ackermann College

### Structural Osteopathy and Soft Chiropractic

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

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

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

Ackermann College  
Sturegatan 50 | Stockholm | Sweden  
Sweden: +46 8 6620402  
info@ackermann-institutet.se



# Cirkeltræning ? med Gymna W-Move

Nem, enkel, effektiv og  
pladsbesparende holdtræning



Takarada et al. (18) har undersøgt effekten af okklusiv stimulus umiddelbart efter ACL-rekonstruktion sammenlignet med en kontrolgruppe, der ikke fik tilbudt BFR og fandt signifikant mindre atrofi og mindre styrkereduktion i m. quadriceps hos forsøgsgruppen efter 2 uger. Interventionsgruppen trænede med 5 x 5 min okklusion, med 3 min. pause mellem sæt, 2 x dagligt med manchetterne placeret proksimalt på benet. Patienterne blev placeret med overkroppen i 45°, men foretog ingen aktive kontraktioner under okklusion, hvor de forblev helt passive. Manchettrykket steg løbende fra 180 mm Hg mod 238 ± 8 mm Hg hver dag i træningsforløbet som forløb over 2 uger.

Et nyere, norsk RCT-studie med næsten tilsvarende protokol, efter ACL-rekonstruktion, har ikke kunnet reproducere samme positive resultater (19). Forskellen i forsøgsprotokollerne bestod i, at det norske RCT-studie benyttede 20 gentagelser af isometrisk kontraktion under okklusion, samt at trykket ikke oversteg 180 mm Hg på noget tidspunkt.

Et andet studie afprøvede et progressivt øvelsesregime til samme patientgruppe, tilført moderat okklusion (ca. 180 mm Hg) gennem 16 uger postoperativt og fandt signifikante forskelle i tværsnitsareal og isokinetisk styrke til fordel for BFR-gruppen (20).

Evidensen for BFR-træning efter kirurgi er endnu ikke overvældende, men går i en positiv retning. Litteraturen beskriver primært interventioner efter ACL-rekonstruktion, og det er derfor vanskeligt at vurdere effekten af BFR efter andre ortopædkirurgiske indgreb. Få negative sideeffekter og en mulig positiv effekt på styrke og atrofi gør det relevant at overveje at bruge BFR i den tidlige rehabilitering, da det på dette tidspunkt kan være vanskeligt at benytte andre træningsinterventioner. Her tænkes især på idrætsudøvere, der kan have et stort incitament for hurtigt at vende tilbage til sport.

## Ældre

Aldersbetinget muskeltab, sarkopeni, er associeret med funktionstab hos den ældre population (21). Den samtidige hyppige prævalens af komorbiditeter kan i nogle tilfælde sætte begrænsninger for konventionel styrketræning.

Flere studier (22-25) har undersøgt effekten af BFR på styrke og muskelmasse hos ældre raske mænd. I studierne har man sammenlignet BFR med ingen træning og træning med konventionel styrketræning. Der fandtes signifikante forskelle på styrke og muskelmasse med BFR sammenlignet med kontrolgruppen, der ikke trænede. Konventionel styrketræning gav dog en større styrkeforøgelse end BFR, hvilket tilskrives den formodede neurale adaptation, der kommer med styrketræningen (24). Ydermere kunne man i forbindelse med BFR-træning registrere en forhøjet koncentration af BMD-mærker (knogledensitet), hvilket kunne tyde på en potentiel gavnlige effekt på knoglerne (23). Man har ikke fundet negativ effekt af BFR på hverken koagulationsforhold eller arteriel stivhed hos ældre (25).

Sammenfattende er der tilstrækkelig dokumentation for en gunstig effekt af systematisk BFR-træning til at modvirke sarkopeni hos raske ældre. Det må dog formodes, at forekomsten af vaskulære sygdomme, perifere neurale lidelser og andre kontra-indicerende lidelser er mere udtalt i ældre populationer, hvilke skal overvejes, inden man tilbyder BFR.

## Artrose og muskeatrofiske sygdomme

Det er nærliggende at tilbyde BFR til personer med artrose, men effekten til denne målgruppe er endnu ikke tilstrækkeligt undersøgt. Et større RCT-studie på området er dog ved at blive planlagt (26).

Der er udført enkelte studier med personer i risiko for udvikling af artrose, men med modstridende resultater. I forsøgene så man en signifikant forbedring af muskelstyrke hos kvinder sammenlignet med kontrolgruppen, hvorimod mænd med samme protokol ikke opnåede signifikante forskelle fra kontrolgruppen (27,28).

Øget muskelstyrke er associeret med bedre funktionsniveau hos personer med artrose (29,30). Konventionel styrketræning er ofte smertefuld, og derfor kan BFR, der ikke forudsætter stor mekanisk belastning på leddene, øge compliance og bane vejen for, at man senere kan implementere progressiv muskeltræning hos denne gruppe.

Nogle få studier har undersøgt effekten af BFR-træning til personer med forskellige

former for myositis og fundet gode resultater på muskelstyrke og -masse, funktion og livskvalitet (31-34). Der skal dog tages forbehold for, at det primært drejer sig om studier uden kontrolgruppe eller casestudier. Der er således behov for flere metodisk stærke studier i fremtiden.

## Diskussion og perspektiv

BFR-træning synes at være en sikker og effektiv træningsform for raske individer på tværs af alder, og træningen ser ikke ud til at have negative sideeffekter, når man sammenligner med konventionel træning. Træningsformen skal ikke nødvendigvis erstatte andre modaliteter, men kan benyttes som supplement i den fysioterapeutiske intervention, såfremt det findes relevant i den gældende kontekst.

Der er store forskelle på interventionen i de eksisterende studier, og der savnes generelt konsensus omkring en optimal træningsprotokol.

Manglende compliance hos patienten kan være en barriere, da BFR utvivlsomt opleves ubehageligt i de første 1-2 uger af træningsforløbet. Det er sandsynligt, at adskillige borgere/patienter vil fravælge træningsmetoden på grund af dette.

Den positive effekt i form af hypertrofi og muskelstyrke er veldokumenteret, mens evidensen i henhold til effekten hos specifikke diagnosegrupper endnu er relativt sparsom eller inkonklusiv. Den videnskabelige dokumentation er voksende, og der er adskillige studier, især inden for de ortopædiske specialer, der er i gang, heriblandt forskning på Syddansk Universitet (26,35).

Den nye forskning vil sandsynligvis føre til mere klare retningslinjer, hvilket vil gøre implementering i praksis mere overskuelig. BFR-træning synes at være interessant for den fysioterapeutiske genoptræning, og kan benyttes som supplement i behandlingen af adskillige muskuloskeletale lidelser og inaktivitetsinduceret muskelatrofi med funktionsevnetab til følge. ●

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

Se videoklip af okklusionstræning [kortlink.dk/youtube/kf27](http://kortlink.dk/youtube/kf27)

# 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



## Case

# OKKLUSIONS- TRÆNING I PRAKSIS



AF NIKLAS  
GRUNDT HANSEN

Ansæt i Ishøj kommune siden 2013. Pt. studerende på kandidatuddannelsen i fysioterapi. Medforfatter til kogebogen "Real fitness food" og dyrker athletic fitness på konkurrenceniveau. [grundt.niklas@gmail.com](mailto:grundt.niklas@gmail.com)



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

*Knee-wrap er billigere at anskaffe end en trykmanchet med trykmåler og kan derfor lånes ud til patienter, så de selv kan træne med okklusion hjemme eller i fitnesscenteret. Det kræver, at patienten lærer til at bruge teknikken korrekt for ikke at skade sig selv. Ulempen ved ikke at have en manchet med trykmåler er, at man ikke kan se og standardisere graden af okklusion og derfor i højere grad er tvunget til at stole på patientens tilbagemeldinger. Det er patient Henrik Synnest og ikke casens Morten, der optræder på billedet.*



*Figur 1*

LÅROMKREDS VED FØRSTE TRÆNING	LÅROMKREDS EFTER 6 UGERS TRÆNING
HØJRE 46 CM	HØJRE 47
VENSTRE 44,5 CM	VENSTRE 47,2

*Figur 2.* Styrke i m. quadriceps

	EFTER 3 UGERS TRÆNING	EFTER 6 UGERS TRÆNING
VENSTRE	70 KG	85 KG
HØJRE	100 KG	100 KG

**MORTEN ER 34 ÅR OG SMED.** Han havde smerter i begge hofter i flere år, inden han henvendte sig til sin praktiserende læge. Lægens undersøgelse viste, at Morten led af hoftedysplasi. Da Morten havde daglige smerter og svært ved at passe sit arbejde, blev han sygemeldt et halvt år for at få opereret begge hofter.

I november 2014 fik han opereret venstre hofte, der gav flest smerter. Operationen af højre hofte blev fastlagt til marts 2015, så han havde mulighed for at genoptræne det venstre ben, inden højre hofte skulle opereres. Operationen, Ganz osteotomi, indebar, at Morten ikke måtte tage fuld vægtbæring på det opererede ben de første 8 uger efter operationen, og han måtte først belaste ud over egen vægt 12 uger efter.

### Genoptræning af venstre hofte

To uger efter operationen møder Morten på genoptræningscenteret. Første konsultation består af undersøgelse og samtale. Morten fortæller, at han ikke må gå på benet og har svært ved at gennemføre øvelser, hvilket også fremgår af genoptræningsplanen. Fysioterapeuten og Morten aftaler, at han først begynder genoptræningen 8 uger efter operationen, hvor han må tage fuld vægtbæring på benet. På dette tidspunkt er der to måneder

til, at højre hofte skal opereres. Mortens mål med genoptræningen er at kunne gå uden ganghjælpemidler og kunne bruge det venstre ben fuldt ud inden næste operation.

Første gang Morten skal træne, har han kun kræfter til at stå på benet, hvis knæet er fuldt ekstenderet. Første to træningssessioner går med undersøgelser og træning af m. gluteus medius og vastus medialis obliquus (VMO) samt at træne knæekstensioner med en belastning på 5 kg (15 RM) i en knæekstensionsmaskine. Morten skal desuden træne m. glut. med. og VMO hjemme og supplere med balancøvelser.

I forbindelse med tredje træningssession beslutter Morten og fysioterapeuten at afprøve en kombination af neuromuskulær elektrisk stimulation (NMES) med okklusionstræning for at fremskynde genoptræningen. For at kunne følge en evt. hypertrofi af lårskulaturen efter træningen måles omkredsen på låret (10 cm over knæskallen). Desuden testes for 1 RM i benpres efter tre ugers træning med mindst 90 graders knæfleksion.

Restriktionerne fra genoptræningsplanen foreskriver, at Morten må begynde at belaste benet fra 8 uger og træne med stigende belastning frem til 12 uger, hvor

benet må belastes fuldt. På grund af disse restriktioner bliver der ikke foretaget styrkemåling ved forløbets start.

Morten træner sit venstre ben to gange om ugen i en måned. Træningen består af:

- 10 minutters cykling som opvarmning.
- 10 minutters rejse/sætte med brug af NMES med højeste tålelige belastning på m. quadriceps.
- Okkluderet benspark (leg extension) 30 gentagelser, 30 sek. pause, 15 gentagelser, 30 sek. pause, 15 gentagelser, 30 sek. pause. Målet er, at Morten skal gennemføre det fastsatte antal gentagelser, men med en belastning, der kun lige gør det muligt. Kan hele seancen gennemføres, bliver belastningen i næste træningssession øget med 2,5 kilo.
- Okkluderet benbøjning (legcurl): 30 gentagelser, 30 sek. pause, 15 gentagelser, 30 sek. pause, 15 gentagelser, 30 sek. pause. Der bliver anvendt samme protokol som bensparkeøvelsen.

Da der ikke er en trykmanchet til rådighed, bliver der under okklusionstræningen brugt et knee-wrap (knæbind) i stil med det, styrkeløftere bruger. Fysioterapeuten strammer bindet tilstrækkeligt til, at det venøse tilbageløb bliver okklud-

Figur 3. Målinger af låromkreds

INDEN OPERATION AF HØJRE HOFTE (MARTS 2015)	LIGE EFTER OPERATION AF HØJRE HOFTE	INDEN MONTEBELLO-OPHOLD (2 UGER)	EFTER MONTEBELLO	VED AFSLUTNING
HØJRE 47 CM	HØJRE 43,5 CM	HØJRE 47 CM	HØJRE 47 CM	HØJRE 47,7 CM
VENSTRE 47,2 CM	VENSTRE 45 CM	VENSTRE 47 CM	VENSTRE 47,5 CM	VENSTRE 48 CM

Figur 4. Styrke i m. quadriceps (1 RM)

EFTER FØRSTE 4 TRÆNINGSSSESSIONER	EFTER HJEMKOMST FRA MONTEBELLO	VED AFSLUTNING
HØJRE 70 KG	HØJRE 70 KG	HØJRE 100 KG
VENSTRE 90 KG	VENSTRE 90 KG	VENSTRE 120 KG

deret, men ikke så meget at det fremprovokerer paræstesier ned i benet.

Morten får udleveret et knæbind, som skal bruges i forbindelse med hjemmetræningen. Denne del af træningen består af 2 x 7 minutters gang med en aktiv pause imellem, hvor han går almindeligt uden okklusion.

Efter 7 træningssange er låromkredsen på venstre ben øget med 2 cm. På dette tidspunkt må Morten træne med tungere belastning, derfor tilføjes benpres med okklusion med samme protokol som de to andre øvelser.

Morten gennemfører desuden en max-test i benpres-maskinen. På dette tidspunkt kan han presse 70 kg med venstre ben og 100 kg med højre ben.

Efter 6 uger, og 3 dage før operationen af højre hofte, bliver låromkredsen på venstre ben målt til 47,2 cm en forøgelse på 2,7 cm. Mortens maksimale styrke (1 RM) i benpres med 90 grader fleksion i knæet er nu øget fra 70 kg til 85 kg på de 3 uger, han har trænet benpres. Han kan på dette tidspunkt gå uden ganghjælpemidler og rejse sig op fra stol på venstre ben alene.

### Genoptræning af højre hofte

Morten møder op på genoptrænings-

centeret otte uger efter Ganz osteotomi på højre hofte (maj 2015). På dette tidspunkt må han støtte på hoften. Kirurgen tillader denne gang genoptræning med belastning, da erfaringerne med genoptræningen af venstre ben viste, at det er muligt at opnå effekt, uden at der opstår komplikationer. Vægtbærende aktiviteter bliver derfor en del af genoptræningen fra begyndelsen. Morten har fået bevilget genoptræning på Montebello i Spanien, så han kun kan nå 4 træningssessioner i genoptræningscenteret inden afrejsen.

Højre lår har en omkreds på 43,5 cm inden træningen og 1 RM i benpres er 70 kg på højre ben og 90 kg på venstre ben.

Træningsprogrammet bliver gennemført to gange om ugen i to uger og består af:

- Rejse/sætte med NMES på højre ben
- Benspark, benbøj, benpres med samme 30-15-15-15-protokol som til venstre ben.
- 100 trin på en stepmaskine med okklusion af begge ben (efter anden træningssession).
- Hjemmetræning af m. glut. med., VMO og okkluderet gang hver dag.

Efter fire træningssessioner og inden afrejse til Montebello er højre låromkreds forøget med 2 cm. Morten går uden ganghjælpemidler og er begyndt at cykle.

Efter opholdet på Montebello er muskelstyrken og omkredsen i højre lår uændret, mens omkredsen i venstre ben er øget med 0,5 cm. Til gengæld er der en forbedring i smidighed i begge hofter og klart forbedret gangkvalitet. På dette tidspunkt er der tre uger til Morten skal begynde på arbejde igen. Det bliver aftalt, at Morten skal gennemføre fire træningssessioner som afslutning på genoptræningsforløbet.

Træningen består i denne fase udelukkende af 1-bens rejse/sætte med NMES, benpres og step med okklusion. Efter fire træningssessioner er der klar forbedring af muskelstyrken og låromkredsen på højre ben, som er øget med 30 kg i benpres, 0,7 cm i omkreds på højre ben og med 30 kg i benpres, 1 cm på venstre (figur 2). ●

**DESIGNED  
FOR  
HUMAN  
PERFORMANCE**



## RH Mereo

### Kompromisløs ergonomi med innovation og design fra alle vinkler

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

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

## Skab balance i din hverdag med en aktiv siddestilling

Prøv en stol gratis i 14 dage

Ring: 46 75 09 70  
Skriv: info@dynamostol.dk

Den internationalt kendte danske designer Nanna Ditzel har formgivet Dynamostol Incharge. Filosofien er at aflaste kroppen gennem naturlig balance, og selv om man sidder ned, er man fortsat aktiv og i bevægelse. Dynamostol Incharge sætter brugeren i kontrol i dagens skiftende arbejdspositioner.



SIT STRONG  
**dynamostol**<sup>®</sup>  
www.dynamostol.dk

## Master i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling

En toårig deltidsuddannelse på Aalborg Universitet

Aalborg Universitet udbyder Danmarks første akkrediterede og forskningsbaserede masteruddannelse, der fokuserer på tværfaglig efteruddannelse af smertebehandlere.

På uddannelsen lærer du at vurdere de problemstillinger, som måtte opstå i forbindelse med smertebehandling og at kunne anvende videnskabelige metoder og redskaber til at opstille relevante behandlingsstrategier.

### Fokus på bl.a:

- Udredning af smerte
- Smertevidenskab
- Tværfaglig behandling
- Behandlerpraksis
- Smertepsykologi
- Formidling

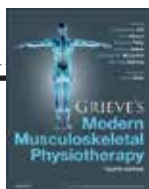
Studiestart  
September 2016

Ansøgningsfrist: 1. juni

[www.evu.aau.dk](http://www.evu.aau.dk)



AALBORG UNIVERSITET



## Ny udgave af manuel bibel

ANMELDELSE/ *Grieve's Modern Musculoskeletal Physiotherapy, 4th edition (2015)*. Gwendolyn Jull, Ann Moore, Deborah Falla m.fl. Elsevier. ISBN 9780702051524

Siden den 3. udgave af Grieve's Modern Manual Therapy blev publiceret i 2005 er der sket en markant udvikling inden for det fysioterapeutiske felt. Tiden er således løbet fra den traditionelle manuelle terapi, der havde en mere biomedicinsk tilgang. Dette afspejles i ændringen af titlen på denne 4. udgave af den manuelle bibel, som samler og præsenterer den mest opdaterede state of the art-viden af relevans for specialet. Anerkendte og førende forskere som Peter O'Sullivan, Gwendolyn Jull og Lorimer Moseley har bidraget til bogen.

Bogen er inddelt i fem dele med i alt 53 kapitler. Efter en indledende introduktion følger en del, der fokuserer på de forskningsmæssige fremskridt, der understøtter den muskuloskeletale fysioterapi og en beskrivelse af udviklingen af målemetoder inden for bevægeanalyse, smertemekanismer og billeddiagnostik. Afslutningsvis er der en gennemgang af forskningsparadigmer og implementering. Bogens tredje del fokuserer på håndtering af muskuloskeletale problematikker. Kapitlerne afdækker relevante emner som klinisk ræsonnering, kommunikation, patientuddannelse, smertehåndtering, manipulation, neurodynamik samt træning. Der er desuden kapitler om el-terapi, akupunktur, taping samt røde flag. Ligeledes diskuteres, hvordan fysioterapeutisk intervention kan inspireres af rationaler fra den kognitive adfærdsterapi. Bogens sidste del omhandler aktuelle modeller og tilgange inden for det muskuloskeletale felt. Regionale problematikker gennemgås med forslag til undersøgelse, diagnosticering og behandling og vil sandsynligvis kunne inspirere mange fysioterapeuter i klinisk praksis.

Bogen er yderst relevant for alle, der arbejder inden for det muskuloskeletale felt. I forordet skriver professor Karim Khan: "you are holding 500,000 hours of expertise in your hands... [which] would take you 250 years to acquire solo". Den erkendelse giver en vis ydmyghed, og den indholdsmæssige volumen og kvalitet gør, at selv erfarne fysioterapeuter vil finde bogen interessant og relevant. Omvendt er bogens forsøg på at afdække det muskuloskeletale speciale så bredt måske også dens svaghed. Således er det min oplevelse, at man i nogle afsnit/kapitler går lidt på kompromis med grundighed og detaljeringsgrad, så de fremstår lidt overfladiske og "tynde". Overordnet har de seks redaktører og de mange forfattere med bogen givet et signifikant bidrag, der understøtter udviklingen af det muskuloskeletale speciale. Bogen får hermed min anbefaling.

ANMELDT AF JEPPE THUE ANDERSEN, LEKTOR, MASTER OG SPECIALIST I MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI



## Demens forandrer livet

Denne håndbog henvender sig til pårørende til yngre demente. Bogen giver gode råd om hverdagslivet, hvordan man skal tackle de nære relationer og få et meningsfyldt liv. Bogen understreger betydningen af at være fysisk aktiv.

*Ulla Thomasen, Steen Kabel. Demens forandrer livet. Rådgivningscentret Kallerupvej og Konsulentfirmaet Inquiry.* ISBN 978-87-997447-1-8.



## Perspektiver på psykiatriske diagnoser

Bogen giver en indføring i de psykiatriske diagnoser og præsenterer de mest centrale måder at forstå psykisk sygdom på.

*Bettina Myggen Jensen, Fatima Lindegaard Petersen. Perspektiver på psykiatriske diagnoser. Hans Reitzels Forlag.* ISBN 978-87412622-91.



## Funktionelle lidelser – viden samtaler og sygehistorier

Bogen samler nyeste viden og indeholder interviews med både fagfolk og patienter. Henvender sig til sundhedsprofessionelle såvel som patienter og pårørende. Forfatteren er speciallæge i almen medicin, overlæge og uddannet journalist.

*Lene H.S. Toscano. Funktionelle lidelser – viden samtaler og sygehistorier. FADL'S Forlag.* ISBN 978-87-7749-853-4



## Sundhedsvæsen og sundhedspolitik

Opslagsbogen beskriver hovedelementerne i danske og internationale sundhedsreformer og giver en detaljeret gennemgang af strukturer, personale og aktiviteter i det danske sundhedsvæsen anno 2015. Målgruppen er sundhedsprofessionelle og studerende med relation til sundhedsvæsenet.

*Signild Vallgård, Allan Krasnik. Sundhedsvæsen og sundhedspolitik (3. udgave). Munksgaard.* ISBN 9788762814356



## Basisbog i medicin og kirurgi

Bogen henvender sig primært til medicinstuderende, men også til andre sundhedsfaglige personer, der har brug for en overskuelig og opdateret viden på området.

*Torben Schroeder, Svend Schulze, Jannik Hilsted, Liv Gatzsche. Basisbog i medicin og kirurgi. Munksgaard.* ISBN 9788-7628-129-56.



# Få styr på patienterne og tiderne med ComplimentaWork

## Helt ny kalenderfunktion og nyt layout!

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

## Kom igang for under 500 kr om måneden!

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

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

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

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

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

☎ Telefon: 8830 7600

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

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

# SPAR MERE END 7.000 kr.



## - og få bedre forsikring og pension

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

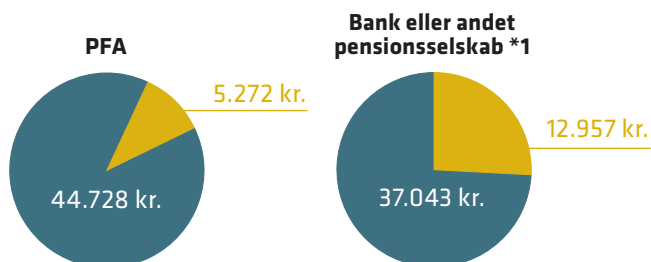
Her er to regneeksempler for en selvstændig og en privatansat fysioterapeut, der sammenligner PFA ordningen med tilsvarende ordninger med samme dækning fra andre pensionselskaber eller banker. I begge tilfælde indbetaler fysioterapeuten 50.000 kr. om året til forsikrings- og pensionsordning.

### FORSIKRINGSPAKKEN INDEHOLDER:

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

### SELVSTÆNDIG FYSIOTERAPEUT

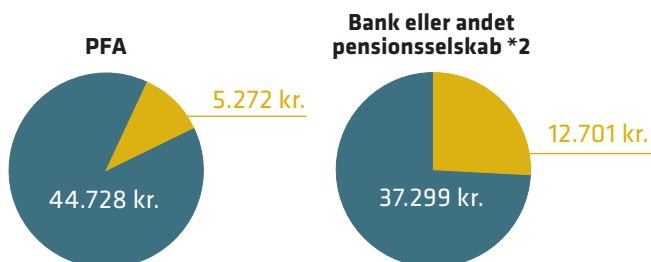
- Udgifter til forsikringer samt administration
- Til opsparing i pensionsordning



BESPARELSE  
via tilbud  
fra PFA  
7.685  
kr.

### PRIVATANSAT FYSIOTERAPEUT

- Udgifter til forsikringer samt administration
- Til opsparing i pensionsordning



BESPARELSE  
via tilbud  
fra PFA  
7.429  
kr.

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

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

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



### Region Hovedstaden

#### NETVÆRKS MØDE FOR FYSIOTERAPEUTER, DER ARBEJDER MED HVERDAGSREHABILITERING

Arbejder du med rehabilitering på det kommunale område, som myndighedsperson, koordinator eller trænende fysioterapeut? Er du interesseret i at dele dine erfaringer, få inspiration og blive opdateret på nyeste viden om kommunal rehabilitering? Så kom til netværksmøde i Region Hovedstaden

**Tid:** Mandag den 14. marts kl. 16-19

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

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

**Tilmelding:** På [fysio.dk/regioner/hovedstaden](http://fysio.dk/regioner/hovedstaden) senest den 4. marts 2016. Arrangementet er gratis

På netværksmødet vil du få mulighed at diskutere, hvad fysioterapeuter bidrager med i kommunernes arbejde med hverdagsrehabilitering, og hvorledes de fysioterapeutiske kompetencer anvendes bedst muligt. Vi indleder mødet med et oplæg ved Sille Frydendal, sundhedspolitisk konsulent i Danske Fysioterapeuter. Hun vil bl.a. fortælle om Sundhedsstyrelsen nye "Håndbog i kommunal rehabilitering" og arbejdet med at beskrive fysioterapeuters faglige profil og styrker i rehabilitering. I får desuden lejlighed til at fortælle, hvad der fylder i jeres hverdag. Inden vi skilles, drøfter vi, hvordan netværket bedst kan understøttes fremadrettet. Ud over Sille Frydendal deltager Tine Nielsen, Formand for Region Hovedstaden og Børge Bo Hansen, medlem af regionsbestyrelsen for at kunne tage diskussion fra mødet med videre i regionens politiske arbejde.



### Region Sjælland

#### NETVÆRKS MØDE FOR FYSIOTERAPEUTER, DER ARBEJDER MED HVERDAGSREHABILITERING

Arbejder du med rehabilitering på det kommunale ældreområde på som myndighedsperson, koordinator eller trænende fysioterapeut? Er du interesseret i at dele dine erfaringer, skabe netværk og blive opdateret på nyeste viden om kommunal rehabilitering? Så kom til netværksmøde for fysioterapeuter i hverdagsrehabilitering i Region Sjælland

**Tid:** Mandag 4.april kl. 17:00 – 20:00

**Sted:** Slagelse Bibliotek, mødelokale 1, Stenstuegade 2, 4200 Slagelse. Indgang modsatte side af Stenstuegade end "hovedindgangen".

**Tilmelding** på [fysio.dk/Regioner/sjaelland/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/) senest 23.marts. Arrangementet er gratis.

På netværksmødet vil du få mulighed at diskutere, hvad fysioterapeuter bidrager med i kommunernes arbejde med rehabilitering på ældreområdet, og hvordan de fysioterapeutiske kompetencer anvendes bedst muligt. Vi indleder mødet med et oplæg ved Sille Frydendal, sundhedspolitisk konsulent i Danske Fysioterapeuter. Hun vil bl.a. fortælle om den nye "Håndbog i kommunal rehabilitering" fra Sundhedsstyrelsen og arbejdet med at beskrive fysioterapeuters faglige profil og styrker i rehabilitering.

Efter oplægget får I lejlighed til at fortælle, hvad der fylder i jeres arbejde med rehabilitering som optakt til fælles dialog og diskussion. Inden vi skilles, aftaler vi, hvordan netværket kan understøtte jeres praksis og behov fremover.



## Så er der Truncus til alle

En ny udgave af magasinet Truncus er netop udkommet. Truncus er skrevet til de studerende medlemmer af Danske Fysioterapeuter, som alle modtager bladet med posten. Men alle medlemmer kan finde bladet på [fysio.dk](http://fysio.dk) og her læse om de patienter, der har gjort størst indtryk, om fysioterapeuter i spændende job og om gode råd til iværksættere.

📄 [fysio.dk/fysioterapeuten/studenterbladet-truncus/](http://fysio.dk/fysioterapeuten/studenterbladet-truncus/)





## Region Sjælland

### FYRAFTENSMØDE: MÆND, INKONTINENS, REJSNINGS-PROBLEMER, SMERTER I UNDERLIVET/BÆKKENBUND - TRÆNING OG BEHANDLING

Fysioterapeut, uroterapeut og sexologisk rådgiver Hanne Ryttergaard vil holde oplæg om mænd og de problematikker, de kan have fra deres underliv.

Alle medlemmer af Danske Fysioterapeuter, der arbejder med eller har interesse for området, er velkomne – også studerende. Medlemmer i Region Sjælland har fortrinsret.

**Tid:** onsdag den 27. april 2016.  
17.00-21.00

**Sted:** Knud Lavard Centret, Cafeen. Eksercerpladsen 1, 4100 Ringsted.

Det er gratis at deltage. Danske Fysioterapeuter er vært for en let forplejning samt kaffe/te og kage i forbindelse med mødet.

**Tilmelding** efter først til mølle-princippet på [fysio.dk/Regioner/sjaelland/](http://fysio.dk/Regioner/sjaelland/) senest den 18. april 2016.

Ved tilmelding skal navn, medlemsnummer, arbejdsplads og e-mail oplyses. Bemærk at du ikke modtager bekræftelsesmail. Kun den, der fremkommer på skærmen. Hvis du skulle blive forhindret i at deltage, bedes du venligst give besked til fysioterapeut Lisbeth G. Petersen, [lispe@ringsted.dk](mailto:lispe@ringsted.dk)

Mødet er arrangeret af ERFA-gruppen for Gynækologi og Obstetrik.



## Region Syddanmark

### MEDLEMSMØDE/FAGSTAFET: VIDEN OM SMERTER, SMERTEADFÆRD OG MESTRING AF SMERTER

Hør oplæg om smerter, smerteadfærd og mestring af smerter samt om smerter i en etnisk og transkulturel kontekst. Deltag i en dialog om implementering i praksis.

**Tid:** Onsdag den 6. april 2016, kl. 17-21

**Sted:** Fredericia Idrætscenter, Furniture Lounge, Vestre Ringvej 100, 7000 Fredericia

**Foredragsholdere:** Bjarne Rittig-Rasmussen, magister i fysioterapi, ph.d. i medicin og Samuel Olandersson, Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri  
Mødet afholdes i samarbejde mellem fysioterapeuterne v. Genoptræningscentret, Fredericia Kommune og regionsbestyrelsen, Danske Fysioterapeuter.

**Tilmelding:** på [fysio.dk/region/Syddanmark](http://fysio.dk/region/Syddanmark) senest den 30. marts  
Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter.  
Medlemsnummer oplyses ved tilmelding. Regionsbestyrelsen er vært ved kaffe, te, kildevand og en sandwich.



## Region Syddanmark

### MEDLEMSMØDE/FAGSTAFET: NYT INDEN FOR TRÆNINGSFORMER - HVORDAN KAN VI BRUGE DET OG TIL HVILKE MÅLGRUPPER?

For at kunne forstå, hvorfor forskellige træningsprogrammer virker som de gør, er det en stor hjælp at forstå, hvilke træningsfysiologiske mekanismer man stimulerer med de forskellige træningsformer/programmer. Torben Nielsen, fysioterapeut, master i fitness og træning, BaSc i idræt og sundhed og underviser på fysioterapeutuddannelsen kommer med et oplæg:

- Hvad siger de mest anerkendte teorier?
- Nye styrketræningsmetoder – ny viden?
- Der kommer løbende nye træningsformer og træningsudstyr på markedet, hvad er målet med disse, og kan de optimere træningen?
- Hvordan kan vi optimere den muskeltræning vi sammensætter til personer, der har brug for særlig hensyntagen?

Mødet afholdes i samarbejde mellem fysioterapeuterne v. Træningsenheden, Sydtoften i Grindsted og regionsbestyrelsen, Danske Fysioterapeuter.

**Tid:** onsdag den 2. marts 2016 kl. 17-20

**Sted:** Træningsenheden, Sydtoften 102, 7200 Grindsted

**Tilmelding:** på [fysio.dk/region/Syddanmark](http://fysio.dk/region/Syddanmark) senest den 26. februar.  
Arrangementet er gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Medlemsnummer oplyses ved tilmelding. Regionsbestyrelsen er vært ved kaffe, te, vand og sandwich.



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

## Dynamisk Stabilitet Lumbal kursus - København

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

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch

**Tid:** Den 29. februar samt 1.-2. marts 2016

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

**Pris:** 5.150 kr.

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

## Dynamisk Stabilitet UE kursus - Varde eller København

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

**Pris:** 5.150 kr.

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

**Varde:** 13.-15. marts 2016

**Sted:** Varde Fysioterapi og Træningscenter, Vestre Landevej 67

**København:** 8.-10. juni

**Sted:** Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

## Dynamisk Stabilitet Skulderkursus - Kjellerup

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:** 11.-12. april 2016

**Sted:** Vestergade 23 A, 8620 Kjellerup

**Pris:** 3.450 kr.

**Tilmelding:** metteriberholt.sondergaard@silkeborg.dk

## Dynamisk Stabilitet Cervical kursus - København

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

**Underviser:** Lotte Telvig/Flemming Enoch

**Tid og sted:** Mandag den 2. maj og tirsdag den 3. maj 2016

**Pris:** 3.450 kr.

**Tilmelding:** ge@fysiq.dk

Medlemmer af Dansk Selskab for Muskuloskeletale Fysioterapi har fortrinsret.

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

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletale Fysioterapeut.

# Rabat på bøger

*Neurorehabilitering i praksis retter sig primært til fysio- og ergoterapi-studerende, men kan anvendes af alle fagprofessionelle, der arbejder med neurologiske patienter.*

**NORMALPRIS**  
**299,-**

**MEDLEMSPRIS**  
**239,20**

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



Læs mere på [gad.dk](http://gad.dk)

**g gads forlag**



DANSK SELSKAB FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

## Faglig workshop og Generalforsamling 2016

**Lørdag d. 2 april** afholdes Ordinær Generalforsamling for DSMDT 2016.

Dagen vil være gratis for alle medlemmer af DSMDT

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

**Tilmelding:** Du tilmelder dig med navn, e-mail og DFys-medlemsnummer til: [kursus@mckenzie.dk](mailto:kursus@mckenzie.dk)

### Program:

- 9.30-10.30: Simon Simonsen, Dip. MDT, Give Smerteklinik:  
Smertehåndtering del 1. Kroniske smerter - biomekanik eller sensibilisering?
- 10.45-11.30: Ole Meyer, Dip. MDT, Spec. Muskuloskeletal fys., MSc  
professionel Kommunikation: MDT som ræsonneringsmodel til muskuloskeletale problemer.
- 11.30-12.15: Frokost
- 12.15-13.15: Simon Simonsen, Dip. MDT, Give Smerteklinik:  
Smertehåndtering del 2. Kroniske smertepatienter - Smertehåndtering, pacing og kommunikation.
- 13.30-15.00: **Generalforsamling**  
Har du punkter til generalforsamlingen, bedes du sende dem til sekretær Simon Bondo, [simonb-p@hotmail.com](mailto:simonb-p@hotmail.com)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I SUNDHEDSFREMME, FOREBYGGELSE OG ERGONOMI

## Ergonomiseminar 2016

Årets tema er, hvordan du kan være med til at sikre, at arbejdstagere kan holde til et langt og sundt arbejdsliv. På seminaret vil du blive præsenteret for anvendelse af evidens og forskning i praksis og arbejde med forebyggelse og håndtering af nedslidning i forhold til fysiske og psykiske påvirkninger. Vi vil i år sikre god plads til diskussioner, refleksion og sparring blandt deltagere og oplægsholdere. Seminaret afholdes i samarbejde med Ergoterapeuter i Arbejdsliv.

**Dato:** 9.-10. maj 2016

**Sted:** Huset, Hindsgavl Allé 2, 5500 Middelfart

**Pris:** For medlemmer af det faglige selskab 3.400 kr., ikke-medlemmer: 3.750 kr.

Der er plads til 70 deltagere

Nærmere program og tilmelding, se: [www.ergonomi.dk](http://www.ergonomi.dk)



DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

## Medicin og Smerter

Et kursus om farmakologisk smertebehandlings rolle i moderne smerteterapi. Kurset fokuserer på at gøre deltagerne til kompetente lægfolk og anvender den samme mekanismebaserede tilgang, som de øvrige kurser hos videnomsmerter.dk

**Indhold:** Grundlæggende farmakologi, håndkøbsanalgetika, opioider, anti-depressiva og -epileptika, cannabionoider, medicin og fysioterapi, medicin og fysisk aktivitet. Kurset baseres på IASP's curriculum, Sundhedsstyrelsens anbefalinger samt lægefaglige anbefalinger til non-medicinere.

**Undervisere:** Hjalte Holm Andersen, Cand.scient.med og PhD Stud (SMI), Morten Høgh, specialist i fysioterapi, MSc Pain og PhD-stud

**Tid:** 9. april 2016, kl. 9-17

**Pris:** 1.400 kr.

## Grundkursus i Smertevidenskab – et kursus i smerte-forståelse 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. Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerte er.

**Underviser:** Morten Høgh, dip MT, specialist i fysioterapi, MSc Pain

**Tid:** 6.-7. maj 2016

**Pris:** 3200 kr. inkl. forplejning og materiale

**Sted:** Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1-3, 2. sal, 8000 Århus C

Tilmelding på mail til [lene@fysiomaail.dk](mailto:lene@fysiomaail.dk)

**OBS:** Samlet pris for Grundkursus og Neuroscience: 5.900 kr.

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse, Behandling og Syndromer: 11.500 kr.

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



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

## BBAT fordybelsesdage 2016

Få ny inspiration til din BBAT via praksis, erfaringsudveksling og diskussion.  
Tema i år er "BBAT og den neuroaffektive model".

**Forudsætninger:** Min. BBAT 2 eller 1. år af BBAM

**Tid:** Den 2. juni kl. 12.30 – 4. juni kl. 16

**Sted:** Danhostel Kerteminde

**Pris:** Internat, enkeltvær., fuldpenion: 5.000 kr.

**Tilmelding:** 21. marts 2016

**Undervisere:** Kirsten Nissen og Kristin Ebert

**Arrangør:** Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet lærer i BBAT i samarbejde med Fagligt Selskab for Psykiatrisk og Psykosomatisk Fysioterapi.

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



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

## Temadag med aqua-yoga samt inspiration til brug af forskellige træningsredskaber

Der vil være både en praktisk og teoretisk introduktion til aqua-yoga. Desuden vil der være inspiration til core-træning med redskaber. Underviser er Rikke Hjort.

Læs mere om formål, indhold og underviseren på selskabets hjemmeside [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk)

**Tidspunkt:** Lørdag d. 16.04.16 Kl. 9.30- 16.30

**Sted:** Lionskollegiet, Tuborgvej 181, Hellerup, 2400 København NV

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

Medlemskab koster 300,-

**Tilmelding:** [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk) senest 01.04.16.

Max. 18 deltagere.

## Indkaldelse til ordinær generalforsamling

**Tid:** Lørdag d. 16/4 kl. 12

**Sted:** Lions Kollegiet, Tuborgvej 181, Hellerup, 2400 København NV

Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med temadagen med Aqua-yoga (se herover).

Der serveres frokost under generalforsamlingen.

Dagsorden er sendt pr. email til medlemmerne og kan ses på [www.bassinterapi.dk](http://www.bassinterapi.dk)



PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER  
I DANMARK

## Halvdags- arrangement og generalforsamling

**Tid:** Fredag den 11. marts 2016  
kl. 12.00 – 17.30

**Sted:** Nimb, Rotunden i Tivoli,  
København

**Oplægsholder:** Professor,  
sundhedsøkonom Kjeld Møller  
Pedersen

Ta' hele klinikken med på udflugt – vær med til at sætte retningen på fremtidens praksis, bliv inspireret af Kjeld Møller Pedersens oplæg til yderligere diskussion hjemme i klinikken og sidst men ikke mindst hyg jer sammen i København.

### Program:

Kl. 12.00-13.00	Frokost
Kl. 13.15-14.15	Oplæg ved sundhedsøkonom Keld Møller Pedersen om fremtidens praksis
Kl. 14.15-14.45	Diskussion af oplæg
Kl. 14.45-15.15	Kaffepause
Kl. 15.15-17.15	Generalforsamling
Kl. 17.15-17.30	Opsamling på dagen

Arrangementet er gratis, men tilmelding af hensyn til frokosten er nødvendig og skal ske senest den 24. februar kl. 12.00 på:  
[marianne.kongsgaard@hotmail.com](mailto:marianne.kongsgaard@hotmail.com)

**NB:** Du er velkommen til at deltage på Generalforsamlingen uden tilmelding. Indmeldelse i PF er muligt på selve dagen.

*Vi glæder os til at møde dig  
PF's bestyrelse*



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Konference om fysioterapi på intensiv afdeling

Fysioterapi til kritisk syge patienter. Fokus på klinisk praksis på intensiv afdeling og netværk mellem deltagerne.

### Temaer:

- Aftrapning af respirator, fysioterapeutens roller og opgaver fremadrettet
- CPAX – måling af fysisk funktion – scoring af test - anvendelse
- Kommunikation med den intensive patient
- Træningsforløb efter intensiv afdeling

To af underviserne kommer fra England, hvor de har mange års erfaring. De udenlandske underviseres oplæg på den europæiske konference i København i november var overvejende teoretisk, mens denne konference har fokus på anvendelighed og implementering i klinisk praksis.

Målet med dagen er at åbne for nye arbejdsmetoder, så vi som fysioterapeuter forbliver vigtige medspillere og gør os uundværlige på de intensive afdelinger.

### Undervisere:

- Katrine Astrup Sørensen, fysioterapeut, cand.scient. i fysioterapi, Århus
- Eve Corner, Clinical Lead Physiotherapist for Respiratory and Critical Care, Research Fellow, Chelsea and Westminster Hospital, London
- Bronwen Connolly, MSc, PhD, MCSP, Clinical Research Physiotherapist, St Thomas' Hospital, London
- Susanne Skov Nielsen, fysioterapeut, Rigshospitalet
- Barbara Brocki, fysioterapeut, PhD, Ålborg

**Moderatorer:** Mads Bisgaard Borup, fysioterapeut, Odense Universitetshospital og Elisabeth Berents, uddannelseskonsulent, Danske Fysioterapeuter

**Tid:** 2. juni 2016

**Sted:** Odin Havnepark, Odense

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

**Deltagerantal:** 100 fysioterapeuter

**Sprog:** Dansk og engelsk

**Tilmelding:** Senest 5. april 2016 på

[www.fysio.dk/intensiv](http://www.fysio.dk/intensiv)



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

## Strategisk markedsføring med hjemmeside og sociale medier

Er du klinikejer eller selvstændig?

Bruger du din hjemmeside optimalt, og har du en klar strategi for brugen af sociale medier?

Sociale medier og hjemmesider er en oplagt mulighed for at komme i direkte kontakt med borgere og kunder. Det er dog nødvendigt at vide, hvordan du benytter de sociale medier på den rigtige måde, hvis du vil markedsføre din klinik. Det er eksempelvis ikke antallet af likes, der er afgørende. Det er også hensigtsmæssigt at vide, hvordan man sikrer, at ens hjemmeside bliver set og har det rigtige budskab. På kurset får du viden om, hvordan man skal forstå de sociale medier og hvad de kan få af betydning for din klinik. Du får også viden om, hvordan du kan udnytte potentialet hos dem, som du er i kontakt med via de sociale medier. Og så bliver der mulighed for at vurdere din hjemmeside for at se, hvordan den evt. kan gøres bedre til at markedsføre din klinik.

Læs mere om kurset på [www.fysio.dk/medier](http://www.fysio.dk/medier)

**Tid:** 9. juni 2016

**Sted:** Severin kursuscenter, Middelfart

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

**Målgruppe:** Klinikejere og selvstændige

**Underviser:** Henrik Andersen, Head of Consumer Goods hos Wilke A/S – med speciale i kommunikation og markedsføring gennem sociale medier og hjemmesider.

**Tilmelding:** Senest 17. april 2016 på [fysio.dk/medier](http://fysio.dk/medier)



## Har du hilst på det nye fysio.dk?

Fysio.dk har ændret udseende. En ny og enklere struktur gør det lettere at finde svar og få rådgivning om eksempelvis løn, arbejdsforhold, ledelse, klinikdrift, journalføring m.v. Log ind med dit password, så fysio.dk kan genkende dig, så får du på forsiden præsenteret målrettet indhold. Samtidig kan du tjekke, om de oplysninger, vi har på dig, er korrekte.

# Kurser fra Danske Fysioterapeuter



HVAD	HVORNÅR	HVOR	HVOR MEGET	INDEN	HVIS DU VIL VIDE MERE
MASTERCLASS FOR LEDERE: LØNFORHANDLING	2/5 2016	Århus	Gratis	2/3 2016	fysio.dk/mcforhandling
MASTERCLASS FOR LEDERE: LEDELSE I EN POLITISK STYRET ORGANISATION	22/9 2016	Odense	Gratis	22/7 2016	fysio.dk/mcpolitik
MASTERCLASS FOR LEDERE: ENNEAGRAMMET	16/11 2016	Slagelse	Gratis	16/9 2016	fysio.dk/enneagrammet
BRÆND IGENNEM	27/4 2016	Odense	2.100	6/3 2016	fysio.dk/braend
KONFERENCE: FRAKTURER OG TRÆNING	10/5 2016	Odense	2.100	13/3 2016	fysio.dk/frakturer
BØRN - VEJLEDNING TIL PÆDAGOGISK PERSONALE	23-24/5 + 14/6 2016	Odense	5.600	16/3 2016	fysio.dk/boernevejledning
BASIC BODY AWARENESS, (BBAT 1)	5-10/6 2016	Kerteminde	12.450	3/4 2016	fysio.dk/bbat1
MOVEMENT ABC	30-31/5 2016	Odense	3.700	3/4 2016	fysio.dk/movabc2
TID TIL ETIKKEN, FYRAFTENSMØDE	9/5 2016	København	Gratis	4/4 2016	fysio.dk/etikkbh
KONFERENCE: FYSIOTERAPI PÅ INTENSIV AFDELING	2/6 2016	Odense	2.100	5/4 2016	fysio.dk/intensiv
PARKINSON	9-11/6 2016	Kolding	5.600	5/4 2016	fysio.dk/parkinson
STRATEGISK MARKEDSFØRING MED HJEMMESIDE OG SOCIALE MEDIER	9/6 2016	Middelfart	2.100	17/4 2016	fysio.dk/medier
FYSIOTERAPI I NATUREN	3/6 2016	Odense	2.100	17/4 2016	fysio.dk/natur
DIPLOM I LEDELSE - UDVIKLINGSFORLØB FOR LEDERE	10 fredage, start 19/8 2016	Herlev	9.900	24/6 2016	fysio.dk/dipledelse
FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS	22-24/8 + 15/11 2016	Århus	7.550	26/6 2016	fysio.dk/traen
PERSONLIG LEDELSE - PRIORITERING & ØGET EFFEKTIVITET	15/9 2016	Middelfart	2.100	26/6 2016	fysio.dk/ledelse
NEURODYNAMIK: BØRN MED HANDICAP	5-9/9 + 10-14/10 2016	Odense	16.150	26/6 2016	fysio.dk/neurodynboern
APOPLEKSI	1-3/9+6-8/10+17-19/11 2016	København	14.250	29/6 2016	fysio.dk/apopleksi
FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING AF HJERTEPATIENTER	4-6/10 + 24/11 2016	København	7.100	14/8 2016	fysio.dk/hjerte
KONFERENCE OM TEKNOLOGI I FYSIOTERAPI	6/10 2016	Odense	2.100	14/8 2016	fysio.dk/teknologi
KONFERENCE OM SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE	27/10 2016	Odense	2.100	28/8 2016	fysio.dk/forebyggelse
KVALITET I HOLDTRÆNING	4-5/11 2016	Odense	3.600	11/9 2016	fysio.dk/hold



Bandagist Jan Nielsen A/S  
Ortopæditeknik

## Indbydelse til temadag med Nancy Hylton PT,LO

Tager du udgangspunkt i plasticitet, funktion og dynamisk, praktisk anvendelse, når du foreslår en ortose til din patient?  
Vi er rigtig glade for, at Nancy Hylton har sagt ja til at komme til Danmark

**Torsdag den 28. april 2016 i København  
ELLER  
Fredag den 29. april 2016 i Vejle**

Hun vil inspirere os med sin store viden og erfaring i brug af det dynamiske kompressionssystem, der benytter dybdesensorisk input i sin facilitering af patienten, med det formål at forbedre funktionen.

### **Lidt om Nancy:**

Nancy Hylton PT, LO: Nancy er uddannet hos Dr. Bobath i Seattle og har siden udviklet et koncept, hvor fysioterapi og hjælpemiddelforsyning hele tiden arbejder i synergi med hinanden med et holistisk syn på patienten.

Temadagen vil give baggrundsviden om det dynamiske ortosekoncept.

Undervisningsproget er engelsk.

Vi vil også præsentere **Mollii**, en dynamisk ortose. Et svensk udviklet hjælpemiddel der kan reducere spasticitet og fremmer genoptræningen af de motoriske funktioner baseret på el-stimulation.

Deltagelse er gratis efter først-til-mølle princippet.

Da vi tilbyder et let traktement i løbet af dagen er tilmelding nødvendig senest den 14. april 2016 på en af følgende måder:

Telefon: 3311 8557  
E-mail: sekretariat@bjn.dk

Husk at angive, hvilken dato og sted du ønsker at deltage.

Vi glæder os til at se dig/jer og håber, at vi alle får en god og indbringende faglig dag.

Med venlig hilsen  
Bandagist Jan Nielsen A/S





## Kurser 2016

### Akutuddannelse niveau 2

Niveau 2 består af 10 forskellige moduler:  
( røntgen, den gode indlæggelse/ udskrivelse, lungefysioterapi, dysfagi, akutskade og førstehjælp, ekstremiteter led og ryg, akut neurologi, kognitiv screening, fald, akutte smerter)  
Udbydes i takt med at de udvikles

### Røntgen - ekstremiteterne

4. marts 2016

### Efteruddannelse for ergo- og fysioterapeuter, der arbejder på intensive afsnit

12.-14. april samt 26.-28. april 2016

### Funktionelle lidelser hos voksne

7.-8. april 2016

### Funktionelle lidelser hos børn

25. april 2016

### ACT - Acceptance and commitment therapy

16.-18. marts 2016

### Ergo- og fysioterapeuter på akuthospital

1.-2. juni 2016

### Den ældre patient-uddannelse på tværs

30.-31. maj og 13.-15. juni 2016

### Kommunikation - for ergo- og fysioterapeuter der arbejder med mennesker med somatiske lidelser.

15. juni 2016

### Sanseintegration for børn med lettere motoriske vanskeligheder

31. august - 2. september og 10.-11. oktober 2016

### Interkulturel kommunikation

20. september 2016

### Autisme hos unge og voksne - fra indsigt til indsats

29.-30. september 2016

### Nada - diplomgivende kursus

12.-14. oktober og 30. november 2016

### Planlægning af indsats

22. september 2016

### At arbejde med stemmer

Efterår 2016

### Sensory Profile børn

7.-8. november og 6. december 2016

### Efteruddannelse for ergo- og fysioterapeuter der arbejder inden for akutområdet.

Udbydes efterår 2016

Tilmelding: [www.rm.plan2learn.dk](http://www.rm.plan2learn.dk) Søgeord: kursets navn

**Kontakt for nærmere oplysninger:** uddannelseskonsulenterne Inger Mosbæk Greve, [Inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk](mailto:Inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk) tlf. 40518379  
Eller Rikke Willemoes Petersen, [Rikke.willemoes@stab.rm.dk](mailto:Rikke.willemoes@stab.rm.dk)  
Tlf. 20660988

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



## Basismodul i akupunktur

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

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

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

### Tid/Sted (2 dags kursus)

**Århus:** Lørdag d. 09.04.16 kl. 9-16 og søndag d. 10.04.16 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus

### Underviser:

Karina Colding – Specialist i akupunktur.

### Investering:

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

### Tilmelding:

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



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

## Mobilisering og manipulation af S-I leddet og foden

Kursisten lærer at undersøge og behandle med simple og effektive manipulationer samt andre manuelle teknikker. Kurset tager udgangspunkt i de biomekaniske relationer mellem foden og S-I leddet. Kursisten vil lære hvordan foden og si-leddet biomekanisk påvirker hinanden. Der vil være cases i S I-ledds syndrom, lændemesmerter, iskias-smerter, smerter omkring knæet, psoas syndrom, låsning af caput fibula, naviculare, cuboideum samt inversions-traumer. Kurset er meget relevant ved ryg og bækken patienter samt ved idrætsskader i underkøben.

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 d. 02.04.16 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus  
Eller  
**København:** Søndag d. 03.04.16 kl. 9-16 på Fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

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

### Tilmelding:

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



# KURSUSKALENDER 2016 1. HALVÅR



## 3.000 FYSIOTERAPEUTER KAN IKKE TAGE FEJL!

VI FORTSÆTTER DERFOR MED AT HOLDE VORES  
SUCCESFULDE KURSER

### Undervisere:

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

**kr. 3.200,-** KT1 & KT2 kursus inkl. forplejning - 2 dage

**kr. 1.600,-** KT2 kursus inkl. forplejning - 1 dag

**kr. 1.600,-** KT3 kursus inkl. forplejning - 1 dag

### KT 1 & KT 2 - FUNDAMENTALE KONCEPTER, SCREENING-, MUSKELTEST OG MUSKELTAPENING SAMT KORREKTIONSTEKNIKKER

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

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

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

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

### KT 2 - KORREKTIONSTEKNIKKER MED KINESIO TAPE

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

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

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

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

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

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



sports pharma

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

Der tages forbehold for trykfejle. Foto: ekskl. images.



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

## Mobilisering og manipulation af Hofte - Knæ - Fod

Med fokus på hoften, knæet og foden vil kursisten lære at undersøge regionerne, og behandle dem med simple og effektive manipulationer og mobiliseringsteknikker. Der vil være cases i sportsskader, hoftearthrose, bursitis, meniskproblemer, ligamentsmerter, fejlstilling i knæet, caput fibula låsning, ankel distorsion, achilles problemer, låsning af fodrodens led samt tæerne. Derudover vil du få indblik i de biomekaniske kæder relateret til de omkringliggende regioner.

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

### Tid/Sted

Lørdag d. 21.05.16 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller  
Søndag d. 22.05.16 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

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

### Tilmelding:

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



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

## Mobilisering og manipulation af thorakalcolumna og ribben

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

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

### Tid/Sted

Lørdag d. 11.06.16 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7, Århus eller  
Søndag d. 12.06.16 kl. 9-16 på fysioterapeutskolen i København

### Undervisere:

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

### Investering:

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

### Tilmelding:

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





## Bliv Akupunktør



på en af Danmarks mest omfattende akupunkturuddannelser

Skolen har som den eneste i landet to 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

## The Shoulder: Theory and practice

Dr. Jeremy Lewis præsenterer nye modeller til vurdering af skulderregionen inklusiv 'The Shoulder Symptom Modification Procedure' og en ny model som stadietinddeler i forhold til udvikling af rotator cuff tendinopati.

Kurset er, som titlen antyder, både teoretisk og praktisk. Kurset er evidensbaseret og baseret på omfattende klinisk erfaring i undersøgelse, diagnostik og rehabilitering af forskellige skulderpatologier. Desuden trækkes der på forskningspublikationer indenfor en række forskellige discipliner.

På kurset lægges der meget vægt på den kliniske ræsoneringsproces i forbindelse med såvel diagnosticering som håndtering.

Kurset foregår på et let forståeligt engelsk.

**Tid/sted** (2 dags kursus)  
**Aalborg:** Lørdag den 30.4.16 kl. 8.30-17.30 og søndag den 1.5.16 kl. 8.30-15.45 ved UCN, Selma Lagerlöfsvej 2, 9220 Aalborg Øst.  
**Pris:** Kr. 3.500 ekskl. moms inkl. forplejning

**Tilmelding og mere information på:**  
[www.ucn.dk](http://www.ucn.dk) - Kurser og videreuddannelse



## Dansk Selskab for Klinisk Hypnose

### Begynderkursus i klinisk hypnose for psykologer og autoriseret sundhedspersonale

**Modul 1** fredag 8/4 kl 9.30 - 9/4 2015 kl. 16  
**Modul 2** fredag 3/6 kl 9.00 - 4/6 2015 kl. 16

Internatkursus på Hotel Huset, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart  
 Pris for begge moduler 7.000 kr., for ikke-medlemmer 8.000 kr. inkl. overnatning  
 Tilmelding og spørgsmål til Randi Abrahamsen tlf. 9391 8977  
[randiabraahamsen@hotmail.com](mailto:randiabraahamsen@hotmail.com)  
 Se mere på [www.hypnoseselekskabet.dk](http://www.hypnoseselekskabet.dk)  
 Tilmelding senest 6/3 2016



DEN INTELLIGENTE KROP  
 - en sund livsstil i udvikling

## Kurser og uddannelser 2016

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Den elastiske bækkbund	28. feb.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	29. feb.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Pilates Reformer udd. modul 1	4. mar.	21 timer	5.500,-	Herlev
Fascia i bevægelse	8. mar.	7 timer	1.700,-	Herlev
Sunde fødder	15. mar.	5 timer	1.300,-	Herlev
Fra yderst til inderst med foamroller	29. mar.	5 timer	1.200,-	Herlev
Psoas, den oversete muskel	5. apr.	5 timer	1.200,-	Herlev
Kursus i kropsholdning	9. apr.	7 timer	1.500,-	Herlev
Pilates Matwork uddannelse	15. apr.	21 timer	16.500,-	Herlev
Sunde fødder	29. apr.	5 timer	1.300,-	Aarhus
Fra yderst til inderst med foamroller	30. apr.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Fascia i bevægelse	3. maj	7 timer	1.700,-	Herlev
Fascia i bevægelse	13. maj	7 timer	1.700,-	Aarhus
Åndedrættet i bevægelse	24. sep.	7 timer	1.500,-	Herlev

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

## Fast stilling hos Jyderup Fysioterapi

Fysioterapeut søges til fast stilling på ydernr. under 30 timer uden limitering pr. 1. maj 2016 eller tidligere.

Klinikerfaring ikke noget krav. En sen ugentlig arbejdsdag må påregnes (tidligst til kl. 17.00).

Du vil indgå i et dynamisk tema bestående af 4 fysser og en sekretær.

Ansøgninger modtages på mail: [ulriknyhave@hotmail.com](mailto:ulriknyhave@hotmail.com) senest 1. april 2016.

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




## SØGER PRODUKTKONSULENTER

Se [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk)  
 eller Jobindex

**FITNESS  
ENGROS**

EKSPERTHJÆLP · SALG · LEASING · INDRETNING

ALT I TRÆNINGSDUDSTYR

## CYKEL MED LAV INDSTIGNING

KL7200 motionscykel fra BH er en meget robust motionscykel med alle de vigtigste funktioner. Den lave indstigning og den oprejste siddeposition gør cyklen perfekt til brug i fysioterapien.

- Lav indstigning
- Selvgenererende
- Stort og tydeligt display
- Pulsmåler i styr
- Kort leveringstid
- Brugervenlig display
- 20 programmer

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



BH KL7200  
**KUN 8.999,-**  
EKSKL. MOMS

**FITNESS  
ENGROS**

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

# Hos PROccare har vi prismatch, så her finder du altid de bedste tilbud...

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

f.eks.

TheraBand® Elastik 45m

Blå Art: 20150

1 stk ..... 949<sup>00</sup>

**NU 616<sup>85</sup>**



**SPAR**  
Op til 25%



f.eks.

TOGU® Redondo bold

Blå Art: 494002

1 stk ..... 48<sup>00</sup>

**NU 1 stk 4320**  
pr. stk.

**NU 30 stk 3600**  
pr. stk.

**PROccare**  
A DAILY PART OF LIVING

4362 6243