

FYSIO

terapeuten

#06 2016 · 98. ÅRGANG



Osteoporose og fysisk træning

TEMA SIDE 30-45

De dårligst lønnede nyuddannede er ansat i den private sektor

SIDE 8

Bachelorpris til artikel om fodbold i psykiatrien

SIDE 16

EQUUS IT SYSTEM

FYSIOTERAPEUTERNES VALG NR. 1

Equus er Danmarks mest anvendte journaliserings- og afregningssystem til fysioterapeuter. Equus kan anvendes af både store og små klinikker - med eller uden ydernummer.

Equus er 100% internetbaseret, det betyder at du ikke behøver bekymre dig om server, sikkerhedskopiering, opdatering af program og takster samt besværlige installationsprocedurer. Alt det tager vi os af.

BESTIL EN GRATIS DEMO

Eller kontakt os for at høre mere om Equus.

☎ 7030 1340

✉ salg.dk@cgm.com

🌐 www.cgm.com/dk

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

- 08 DE DÅRLIGST LØNNEDE NYUDDANNEDE ER ANSAT I DEN PRIVATE SEKTOR**
Flere nyuddannede i den private sektor tjener meget mindre end nyuddannede ansat i det offentlige.
- 16 ÅRETS BACHELORPRIS GÅR TIL ARTIKEL OM FODBOLD I PSYKIATRIEN**
En gruppe mandlige ansatte i retspsykiatrien spiller fodbold en gang om ugen.
- 20 10 SPECIALER I FYSIOTERAPI**
Reportage fra årsmøde og generalforsamling i Dansk Selskab for Fysioterapi

Det faglige

- 30 FYSISK AKTIVITET OG TRÆNING TIL PERSONER MED OSTEOPOROSE**
- 41 EFFEKT AF KORSET ELLER AKTIV RYGBANDAGE TIL PERSONER MED VERTEBRALE FRAKTURER**
- 42 SPECIALISERET GENOPTRÆNINGSFORLØB EFTER SAMMENFALD**

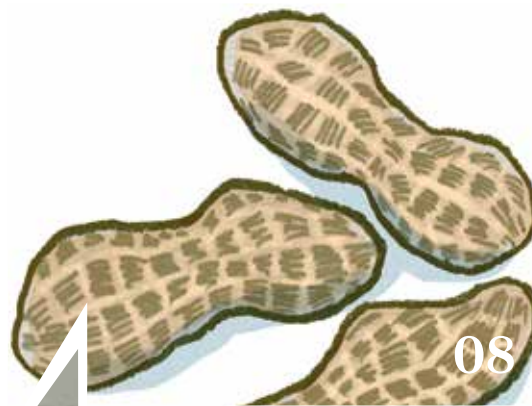
VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER

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

Det faste

- 06** Fysnyt
- 22** Min arbejdsplads
- 24** Foreningsnyt
- 46** Forskningsnyt
- 50** Møder og kurser



08



20



24



30

FOTO CLAU S SJÖDIN



Rådgivning og instruktion i fysisk aktivitet og træning til personer med osteoporose kan være en vanskelig opgave. For hvordan tilrettelægger vi træningen, så der opnås maksimal effekt på muskel- og knoglestyrke uden at udsætte patienten for fald og frakturer? Få et bud på side 30.



DANSKE FYSIOTERAPEUTER/ Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 98. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, ansv.red. (cb@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktionschef Anne Guldager (ag@fysio.dk) ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.  Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S

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 vævspenetrations, 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 bølgelængder 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

Ordentlig løn til nyuddannede



Tina Lambrecht

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

En månedsløn på godt 22.000 kroner og nul kroner til pension. På side 11 i dette blad fortæller en nyuddannet fysioterapeut, at det var, hvad hun fik tilbudt for et fuldtidsjob i praksissektoren. Det er uanstændigt at tilbyde så dårlige løn- og pensionsforhold.

Danske Fysioterapeuters lønundersøgelse viser, at der ikke er et enkeltstående tilfælde. Mange nyuddannede i den private sektor får 3000-4000 kroner mindre i løn og pension end de dårligst lønnede i kommuner og på sygehuse. Det er ganske simpelt ikke orden.

Det kan være svært for en nyuddannet at finde job, og det kan være vanskeligt at sige nej tak til en kontrakt med lav løn, når der står andre klar til at tage jobbet. Det er helt forståeligt, at den unge fysioterapeut siger ja, selvom lønnen er på niveau med ufaglært arbejde.

Derfor har hovedbestyrelsen besluttet, at vi skal arbejde for at få sat optaget på fysioterapeutuddannelsen ned. Vi vil fremover opleve stigende ledighed og pres på løn og arbejdsforhold. Hvis den udvikling ikke skal køre helt af sporet, så skal optaget sænkes nu.

De seneste år er flere klinikker begyndt at benytte såkaldte uddannelseskontrakter og mentorordninger, hvor den nyuddannede bliver tilbudt faglig supervision og kurser, men ofte med en meget lav løn.

Det er fornuftigt at hjælpe nyuddannede godt i gang og kvalitetssikre den behandling, klinikkerne tilbyder. Men det er ikke rimeligt, at det er de nyuddannede, som kommer til at betale med lav løn og dårlige eller ingen pensionsordninger. Det er dygtige og veluddannede fysioterapeuter, som dimitterer fra uddannelserne. Derfor skal de selvfølgelig have en løn, der svarer til deres kvalifikationer og kompetencer.

Fysioterapi må ikke blive et lavtlønsområde. Det vil give fysioterapeuter ringere livsvilkår og faget mindre anseelse, hvilket vil forringe vores muligheder for at overtage nye arbejdsopgaver fra andre faggrupper.

Mit råd til fysioterapeuter, der er på vej til deres første job, er at kontakte Danske Fysioterapeuter og få gennemgået kontrakten, inden den skrives under. Med råd og vejledning er man bedst muligt klædt på til at tage forhandlingen, så man efterfølgende er helt sikker på, hvad man skriver under på.

Det er et generelt problem, at mange praktiserende fysioterapeuter sparer meget lidt op til pension. Det betyder, at de risikerer at få en fattig pensionisttilværelse. Derfor er det vigtigt, at der følger en pensionsordning med det første job. Danske Fysioterapeuter indgik sidste år en aftale med PFA, som betyder, at alle fysioterapeuter i den private sektor har mulighed for at få en pensionsaftale. Så der er ingen undskyldning for ikke at tilbyde en pensionsordning til sine ansatte.

Det er et politisk mål for Danske Fysioterapeuter at få flere overenskomster på det private område. Det er nemlig den bedste måde at sikre ordentlige løn- og ansættelsesvilkår. Vi ved godt, at det ikke er nogen nem opgave. Men det er en opgave, som vi tager meget alvorligt. En af udfordringerne er, at der i dag ikke eksisterer en arbejdsgiverforening, som vi kan indgå aftaler med. Derfor arbejder vi

for, at der kan etableres en arbejdsgiverforening i praksissektoren.

Og så er jeg glad for, at Fraktionen for Praktiserende Fysioterapeuter har valgt at sætte fokus på, hvordan der kommer mere god ledelse og bedre løn- og ansættelsesvilkår på klinikkerne.

Det er langt fra alle nyuddannede i den private sektor, som bliver ansat på dårlige vilkår. Det viser lønundersøgelsen. Der er heldigvis en del nyuddannede fysioterapeuter, der får en god løn. Så det kan lade sig gøre.

”

***Fysioterapi må ikke
blive et lavtlønsområde***

Manglende viden om stillesiddende hos børn



Hvor man i flere store studier har undersøgt, hvilke negative effekter det har, når voksne sidder stille det meste af dagen, ved vi meget lidt om, hvad det betyder for børn. Vi ved, at stillesiddende adfærd påvirker livsstilefaktorer, trivsel og kognition. Forskning har vist, at skolebørn sidder op til 9 timer om dagen, og den tid, de sidder stille, øges med 30 minutter per år i opvæksten. Der er svag evidens for sammenhæng mellem stillesiddende og fedme/

overvægt og andre markører for kardiometabolisk usundhed. Der er en sammenhæng mellem, hvor længe børn sidder ved en skærm og livsstilefaktorer – først og fremmest overvægt og fedme. Studierne på området er af lav kvalitet.

Kilde: Fröberg A et al. Klena bevis för att stillasittande ger kardiometabol ohälsa hos unga. Läkartidningen nr. 25-26 Volym 112. 2016.

FORKLARING PÅ DÅRLIG BALANCE

Der er mange grunde til, at balancen bliver dårligere med alderen. På videnskab.dk præsenterer den engelske forsker Dawn Skelton en lang række af de årsager, der har betydning for balancen i alderdommen.

📄 kortlink.dk/videnskab/m8r7

25-års jubilæum

F 88 B, Odense-skolen, har jubilæum. Sæt kryds i kalenderen lørdag d. 20. august 2016. Vi mødes hos Lene til eftermiddagskaffe kl. 14.30, hygge og gåtur ved Ho Bugt. Adressen er: Idræts alle 45, 6710 Hjerping. S.U. senest d. 6. august til Lene på tlf. 28263546

Hilsen Dorthe, Vivi og Lene

BASISTRÆNING

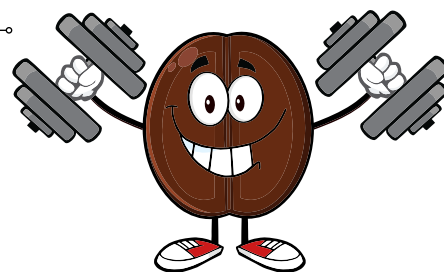
En dvd med træningsprogrammer giver inspiration til træning af balance, koordination og styrke til mennesker med osteoporose. Find dvd'en på

📄 www.inbema.dk

Ingen evidens for træning og kognitiv adfærdsterapi til kronisk træthedssyndrom

Mange studier, der har undersøgt effekten af træning og kognitiv adfærdsterapi til behandling af kronisk træthedssyndrom, har ikke brugt objektive mål. Det konkluderer to svenske læger Sten Hilmfrid og Johan Edsberg i et debatindlæg i det svenske lægetidsskrift. De har gennemlæst de seneste 20 års forskning på området og stiller på den baggrund spørgsmål til den biopsykosociale tilgang til forståelsen af sygdommen. De mener desuden ikke, at den graduerede træning har vist at have den ønskede effekt. Ofte har patienterne oplyst positiv effekt af behandlingen, uden at denne forbedring afspejlede sig i deres daglige aktivitetsniveau eller antal af sygedage.

📄 kortlink.dk/lakartidningen/m88g



KAFFEGYMNASTIK GØR INDLAGTE PATIENTER GLADE OG AKTIVE

Gymnastik med indlagt kaffepause er med til at styrke både muskler og humør hos ældre patienter på geriatrik sengafsnit på Glostrup Hospital. Gymnastikken giver de ældre lyst til at komme ud af sengene og er med til at forebygge delirium og dårligt humør. Kaffegymnastikken bliver prioriteret på linje med den øvrige behandling.

LEDDEGIGT ØGER IKKE RISIKO FOR AT MISTE JOB

Mennesker med leddegigt har ikke en større risiko for at miste jobbet og blive arbejdsløse sammenlignet med andre, men til gengæld er deres risiko for at blive førtidspensioneret større. Det viser et nyt ph.d.-studie fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, der har undersøgt 6.677 leddegigtpatienters muligheder for at være på arbejdsmarkedet i perioden 1994-2011.

Rheumatoid Arthritis and Work. Risk and Risk Factors for Long Term Sickness Absence, Unemployment, and Disability Pension. Sofie Mandrup Hansen. Ph.d.-afhandling Københavns Universitet, 2016.

ÆRESPRIS TIL HORSENS KOMMUNE

Hjernesagens ærespris er for første gang nogensinde gået til en kommune. Horsens Kommune får prisen for sit arbejde med at udvikle hjerneskadeområdet. Kommunen har igangsat flere initiativer, der skal støtte op om borgere med hjerneskade og deres pårørende – blandt andet "Genstart livet", som er et samarbejde mellem kommunen, hospitalet, den ramte og de pårørende for at sikre en god genoptræning.

Get moving

Børn skal være mere fysisk aktive, og forældrene skal hjælpe dem med at blive det. Det er hovedbudskabet i Sundhedsstyrelsens nye kampagne "Get Moving". Aktiviteterne kan være alt fra at cykle en tur, til pudekamp i sofaen eller idræt. Der er i forbindelse med kampagnen udgivet et inspirationskatalog til lege og aktiviteter og en oversigt over lokale idrætstilbud.

📄 www.getmoving.dk

📄 www.facebook.com/getmovingDK



Nye nationale kliniske retningslinjer for meniskskader

Sundhedsstyrelsen har publiceret en ny national klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af meniskskader i knæ. Retningslinjen omfatter ikke meniskskader som følge af knæartrose eller medfødte skader i menisken. Anbefalingerne bygger på den bedst mulige evidens og den kliniske erfaring på området. Der er endnu ikke megen forskning af høj kvalitet, når det handler om den fysiske genoptræning. Retningslinjen anbefaler dog, at træning er førstevalg, hvor der ikke er tale om låsningstilfælde og genoptræning efter operation. Genoptræningen skal være superviseret og bestå primært af neuromotorisk kontrol og styrketræning. Tre fysioterapeuter udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi har siddet i den arbejdsgruppe, der har udarbejdet retningslinjen: Fysioterapeut, professor Ewa Roos, fysioterapeut, faglig vejleder Jonas Samsø Larsen og fysioterapeut, ph.d. Søren Thorgaard Skou. Danske Fysioterapeuter har samlet links til alle nationale kliniske retningslinjer af relevans for fysioterapi:

📄 fysio.dk/kliniske-retningslinjer

De dårligst lønnede nyuddannede er ansat i den private sektor

Der er stor afstand mellem top og bund, når man ser på nyuddannede fysioterapeuters lønninger i den private sektor. Den dårligst lønnede gruppe tjener 3000-4000 kroner mindre om måneden end en nyuddannet fysioterapeut ansat i det offentlige.

PRESSECHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV



MANGE NYUDDANNEDE FYSIOTERAPEUTER får en dårligere begyndelsesløn i den private sektor end i kommuner og regioner.

Det viser den seneste lønundersøgelse, som Danske Fysioterapeuter har udarbejdet på baggrund af lønoplysninger fra 1.695 fysioterapeuter ansat i stat, kommuner, regioner og den private sektor.

Hvis man kigger på fysioterapeuter, der har været ansat i mindre end et år, hvoraf mange er nyuddannede, får den dårligst lønnede fjerdedel en bruttoløn (løn og pension under ét) på under 25.510 kroner om måneden. Den tilsvarende bruttoløn i kommuner og regioner er henholdsvis 29.225 og 28.588 kroner.

Altså en forskel på mellem 3.000 og 4.000 kroner om måneden.

2 ud af 3 privatansatte betaler selv for frokost

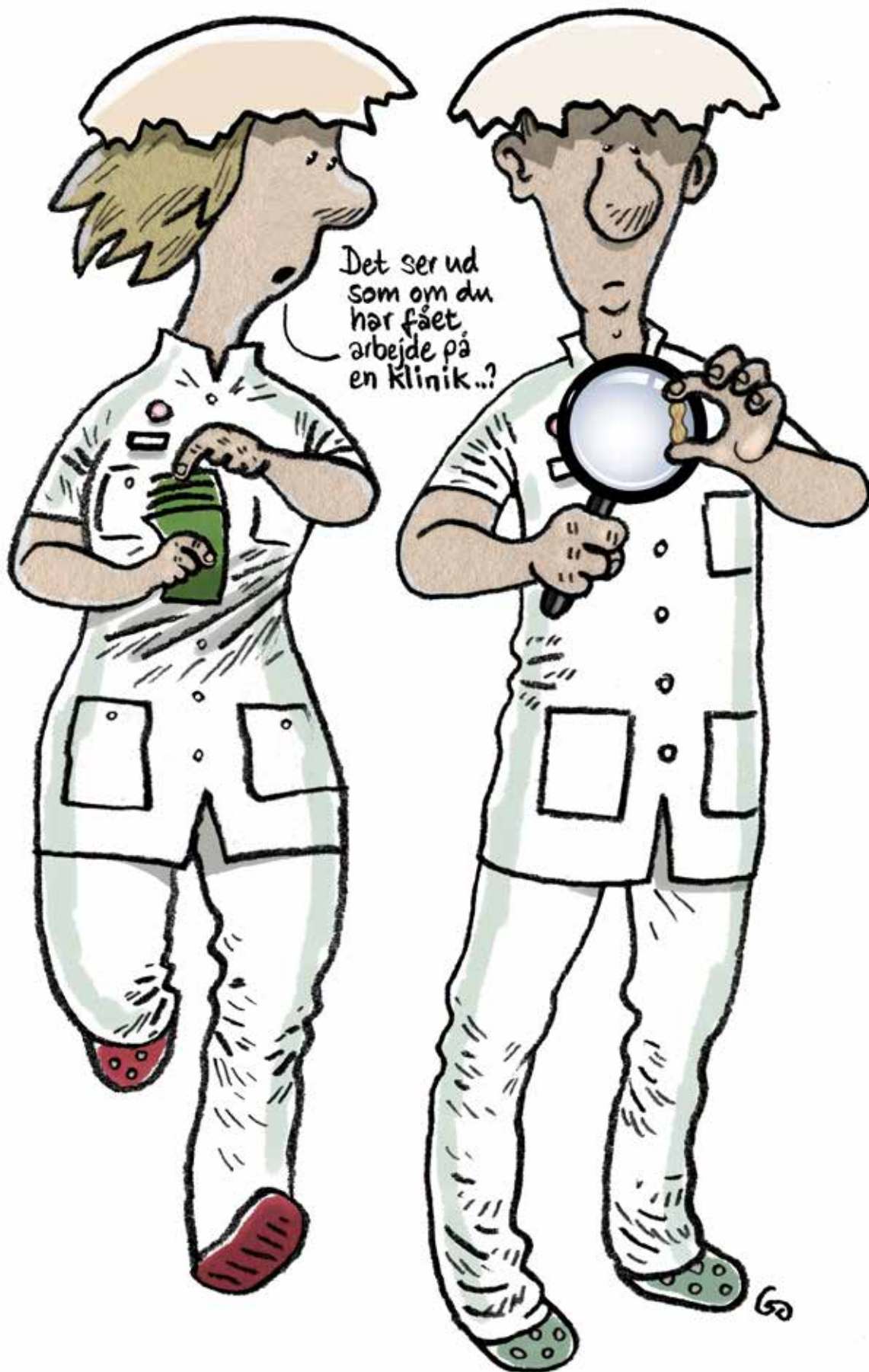
Dertil kommer, at de fleste privatansatte fysioterapeuter selv må betale deres frokost og ikke har en 6. ferieuge. Ifølge lønundersøgelsen betaler 66 procent af alle privatansatte selv deres frokost, og 61 procent har kun 5 ugers betalt ferie.

”Det er vigtigt at inddrage frokost og ferie, når man forhandler en kontrakt. Vi regner med, at en halv times betalt frokost samt en uges ferie har en værdi af 9,25 procent af lønnen. Så det beløb skal lægges oveni, hvis man reelt skal kunne sammenligne lønningerne i den private sektor med lønningerne i kommuner og regioner”, siger Nicolai Robinson, der er arbejdsmarkeds- og forhandlingschef i Danske Fysioterapeuter.

Mindre forskel efter et til tre år

Der er dog også nyuddannede, der tjener godt i den private sektor, så ser man på, hvad nyuddannede fysioterapeuter i gennemsnit får i bruttoløn, er der ikke umiddelbart den store forskel mellem den private og den offentlige sektor.

De bedst lønnede nyuddannede i den private sektor har en bruttoløn, der som minimum er 1700 – 3800 kroner større end nyuddannede i kommuner og regioner. ➡



Lønundersøgelsen viser med andre ord, at der er en større lønspredning i den private end i den offentlige sektor.

Men igen er værdien af betalt frokost samt den 6. ferieuge for mange af de privatansatte fysioterapeuter altså ikke regnet med.

Kigger man på fysioterapeuter med mellem et og tre års erfaring, er der stadig en gruppe fysioterapeuter, som halter bagefter. Den dårligst lønnede fjerdedel i den private sektor får 900 – 1.600 kroner mindre om måneden end den tilsvarende gruppe i regioner og kommuner.

Også her vil mange privatansatte selv betale for deres frokost og kun have 5 ugers ferie.

Flest fra praksissektoren

I undersøgelsen dækker kategorien 'den private sektor' over indberetninger fra fysioterapeuter i alle typer private virksomhed, såvel privathospitaler som selvejende institutioner, Falck, Quick Care og praksissektoren.

Langt de fleste indberetninger er dog fra fysioterapeuter ansat på en klinik for fysioterapi. Omkring 3 ud af 4 indberetninger kommer fra fysioterapeuter ansat i praksissektoren. ●

LØNUNDERSØGELSE OG LØNBREGNER

8.098 medlemmer af Danske Fysioterapeuter blev i efteråret 2015 kontaktet og bedt om at besvare en spørgeskemaundersøgelse om deres lønvilkår. 2.905 svarede på undersøgelsen, og 1695 af besvarelsene indgår i lønundersøgelsen:

- 306 ansatte i den private sektor, primært i praksissektoren.
- 851 ansatte i kommuner
- 403 ansatte i regioner
- 63 ansatte i staten
- 72 ansatte i andre offentlige institutioner

Data fra lønundersøgelsen danner baggrund for Danske Fysioterapeuters lønberegner på fysio.dk. Her kan man bl.a. sammenligne sin løn med andre fysioterapeuter i tilsvarende stillinger indenfor samme område, eller se hvad forskellen er på at være ansat med samme anciennitet i henholdsvis en kommune, region, stat og den private sektor.

Lønberegneren viser såvel gennemsnitslønnen som lønspredningen i de forskellige sektorer, opgjort efter anciennitet.

Oplysningerne i lønberegneren bliver løbende opdateret, bl.a. i forhold til overenskomstaftalte reguleringer. Derfor kan der være forskel på de tal, der er gengivet i denne artikel, og de oplysninger, der viser sig i lønberegneren, hvis man søger på samme kategorier, som er benyttet i artiklen.

Bliv klogere på løb, løbesko og -skader – hos Kaiser Sport og Ortopædi

Vi vil komme ind på følgende emner:

- Løb – hvad siger forskningen, og hvad oplever vi i praksis?
- Hvad sker der med den gode, gamle løbesko?
- Fødder og kroppens biomekanik
- Fysioterapeutens rolle i behandling af løbeskader

Det praktiske

Målgruppe: Alle med interesse for løb

Tidspunkt: 25/8 2016 kl. 15-17

Sted: Frederikssundsvej 128, 2700 Brønshøj

Tilmelding: Senest 22/8'16 via MobilePay, 42 64 69 89, skriv: "25/8 og dit navn", når du overfører

Pris: 100,- pr. deltager (kan ikke refunderes)

Læs mere på: www.kaisersport.dk/oplaeg



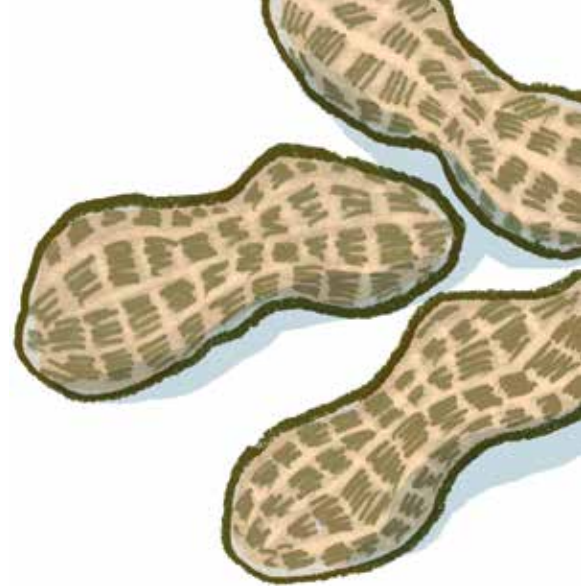
KAISER SPORT OG ORTOPÆDI



Løbebutik | Klinik | Træning

www.kaisersport.dk tlf. 38 28 69 89

Lav løn og ingen pension



Skrabet, på grænsen til løndumping. Sådan betegner Morten den kontrakt, han fik, da han blev ansat på en klinik for fysioterapi. Fysioterapeuten har talt med fire nyuddannede fysioterapeuter, der alle har fået tilbudt kontrakter med en månedsløn på mellem 22.000 og 25.000 kroner – helt uden pension.

PRESSECHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk

ILLUSTRATION GITTE SKOV



MORTEN HAR HAFT flere vikariater på den samme klinik, siden han blev færdiguddannet i januar 2015. Forinden havde han været rundt på en række klinikker i byen og afleveret uopfordrede ansøgninger. Og et par måneder efter var der bid i form af et barselsvikariat.

Månedslønnen lød på omkring 24.000 kroner, uden pension, 5 ugers ferie, selvbetalt frokost og med pligt til at arbejde på et andet tidspunkt i de timer, som han bruger på kurser.

Siden har det ene vikariat afløst det andet, men lønnen er stadig den samme.

”Og jeg tror nok, at der også vil være arbejde til mig, når mit nuværende vikariat udløbet. Men jeg har efterhånden fået så meget erfaring, at jeg ikke skriver under på hvad som helst”, siger Morten.

Han betegner sin nuværende kontrakt som ”skrabet, på grænsen til løndumping.”

”Men det er selvfølgelig udtryk for, at der er hård kamp om jobbene for de nyuddannede” siger Morten.

Han er glad for patienterne, kollegaerne og for at arbejde på en klinik.

”På den led, har jeg ikke noget at klage over. Men lønnen skal op, hvis jeg skal blive her,” siger Morten.

15 andre nyuddannede stod klar

Sofie skrev under på kontrakten, der gav hende en månedsløn på 24.000 kroner uden pensionsordning, selvbetalt frokostpause og ret til 5 ugers ferie. Derudover forpligtede hun sig til at tage en fast ugentlig weekend- og aftenvag, uden nogen form for kompensation.

”Der var ingen forhandling. Jeg kunne skrive under eller lade være. Men der blev ikke lagt skjul på, at hvis ikke sagde ja, var der 15 andre nyuddannede, som stod klar. Det er attraktivt at arbejde på den klinik. Så jeg er ikke i tvivl om, at det forholdt sig sådan”, fortæller Sofie.

Sofie er glad for at arbejde på klinikken, som hun har været ansat på, siden hun blev færdig med uddannelsen i juni 2015. Men hun overvejer at tage en kandidatuddannelse.

”Både fordi jeg har fundet et område, som interesserer mig, og fordi jeg godt vil have et arbejde, hvor man får en bedre løn og sparer op til pensionen”, siger Sofie.

Jeg havde ingen alternativer

Rie blev færdig med fysioterapeutuddannelsen i januar 2015 og kontaktede en af de klinikker, som hun kendte fra sit praktikforløb.

”Jeg fik stukket en kontrakt i hånden med en månedsløn på lidt over 22.000 kroner, og ingen pensionsordning. Det måtte jeg lige en tur hjem og tænke over”, fortæller Rie.

Tænkepausen og en ny forhandling resulterede i en aftale om, at Rie skulle have en månedsløn på omkring 24.000 kroner, stadig uden pensionsordning.

”Det var, hvad jeg kunne få igennem. Klinikejeren vidste godt, at jeg var meget opsat på at få jobbet. Og jeg lagde ikke skjul på, at jeg ikke havde nogen alternativer.”

Ifølge aftalen forpligter klinikken sig til at give Rie uddannelse i form af faglig supervision hver 14. dag. Det betragter Rie som et af plusserne i sin kontrakt.

”Man vil jo godt gå lidt ned i løn, hvis man samtidig er sikker på at lære noget nyt. Omvendt har klinikejeren jo også en interesse i, at alle på klinikken er fagligt opdaterede. Så måske er det i virkeligheden et indbildt gode”, siger Rie.

Ifølge Rie, er der mange klinikker som laver såkaldte uddannelseskontrakter med nyuddannede.



”Det er hvad jeg hører, når jeg er sammen med andre nyuddannede fysioterapeuter”, siger hun,

Ikke meget at gøre, når man er helt grøn

Det var også et vikariat, som Janus startede i, da han var færdig med sin uddannelse i januar 2015. Her var der til gengæld ikke så mange ansøgere til stillingen.

”Jeg fandt senere ud af, det var fordi, klinikken havde et dårligt renommé. Og der var da også flere kollegaer, som holdt op, mens jeg var der”, fortæller Janus.

En månedsløn på 25.000 kroner og ingen pensionsordning. Det kom der til stå i kontrakten. Og så måtte Janus affinde sig med kun at afholde en uges sommerferie.

”Jeg syntes også dengang, at lønnen var meget lav. Men jeg har efterfølgende fundet ud af, hvor dårlig den i virkeligheden var, når jeg har hørt, hvad andre af mine gamle studiekammerater får. Men når man er helt grøn, har man ikke så meget at forhandle ud fra,” siger Janus.

I efteråret udløb vikariatet, og Janus valgte ikke at forlænge det, selv om der lå et tilbud om fast job. ”Arbejdsmiljøet var simpelthen for dårligt. Så selv om jeg måske kunne have fået mere i løn, ville jeg ikke fortsætte”, fortæller han.

Janus fik i stedet job i en privat rådgivningsvirksomhed, hvor der er overenskomst.

”Det er en ny stilling, som jeg selv skal være med til at etablere og fylde indhold i. Men jeg regner med at komme på fuld tid i løbet af kort tid og får klart en bedre løn, end da jeg var på klinikken. Og så har jeg som noget helt nyt fået en pensionsordning”. ●

De fire nyuddannede optræder under andet navn i artiklen, da tre af dem fortsat er ansat på de klinikker, de fortæller om. Redaktionen kender deres rigtige navne og har set de kontrakter, som der henvises til i artiklen.

Triste forhold for nyuddannede

Det er trist, at der kan være så stor forskel på, hvad nyuddannede får i løn på en klinik for fysioterapi og i en kommune eller på et sygehus, siger Marianne Kongsgaard, der er formand for Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter.



”**ALT FOR STOR** en forskel”. Det er hvad Marianne Kongsgaard mener om, at der er nyuddannede fysioterapeuter på klinikker for fysioterapi, der får 3.000 – 4.000 kroner mindre i løn, end nyuddannede i kommuner og sygehuse.

Marianne Kongsgaard, der er formand for Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter, kender godt problemstillingen. Fraktionen besluttede sidste år på sin generalforsamling at sætte fokus på at sikre ordnede forhold i praksissektoren, herunder løn- og ansættelsesforhold for unge nyansatte.

Marianne Kongsgaard vil ikke sige, hvad mindstelønnen for en nyansat bør ligge på. Men hun kalder den nuværende forskel for ”trist”.

”Det skal ikke være nogen undskyldning, men det er relevant at nævne, at sygesikringshonorarerne ikke er steget igennem mange år, og at der derfor ikke er de samme muligheder for at give lønstigninger som i den offentlige sektor. Det er ikke for at bortforklare, men det er et faktum, som bør tages med”, siger Marianne Kongsgaard.

I løbet af efteråret inviterer fraktionen såvel klinikejere som lejere og ansatte til en række fyraftensmøder.

”Her vil vi lægge op til en debat om, hvad det vil sige at have ansatte på klinikken. Der er behov for at diskutere såvel god ledelse, som hvilke løn- og ansættelsesvilkår der bør gælde, i takt med at der bliver stadig flere ansatte i praksissektoren”, siger Marianne Kongsgaard.

Brug for overenskomster

Derudover er fraktionen helt enig med Danske Fysioterapeuter om, at der bør tegnes overenskomster på praksisområdet. ”Udfordringen er, at vi ikke i dag har en arbejdsgiverforening, der kan indgå aftaler med. Derfor er der behov for at få etableret en arbejdsgiverforening”, siger Marianne Kongsgaard.

For nylig opgav en gruppe ansatte i praksissektoren at oprette deres egen fraktion. I stedet valgte de at melde sig ind i Fraktionen for Praktiserende Fysioterapeuter.

Marianne Kongsgaard mener godt, at fraktionen kan varetage alle medlemmers faglige og økonomiske interesser, men erkender dog samtidig, at det er begrænset, hvad fraktionen kan gøre for hjælpe de ansatte, der i dag har en lav løn og dårlige pensionsforhold.

”Vi har ingen magtmidler eller beføjelser til at blande os i en aftale, som er indgået mellem en ansat og en klinikejer. Men jeg tror på, at vi kan være med til påvirke de holdninger og den adfærd, der er i praksissektoren, og dermed også være med til at skabe ordnede forhold”, siger Marianne Kongsgaard. ●

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



Arbejdsgiver: Mentorordning giver mindre i løn

Fysioterapeuten ville gerne have bragt et interview med bestyrelsesformanden for FysioDanmark, der er et kædesamarbejde mellem 60 klinikker i Danmark med mere end 500 fysioterapeuter. Men bestyrelsesformand Flemming Enoch har ikke ønsket at stille op til et interview. I stedet har han sendt denne skriftlige kommentar, som vi efter aftale bringer i Fysioterapeuten. Flemming Enoch er ejer af Fysiq på Amager.

SOM FORMAND FOR FysioDanmark og som klinikejer er jeg blevet bedt om at kommentere artiklen "De dårligst lønnede nyuddannede er ansat i den private sektor".

FysioDanmark er en frivillig kæde for kvalitetssikrede klinikker. Vi har endnu ikke nogen fælles lønpolitik, derfor kan jeg ikke kommentere artiklen i egenskab af formand for FysioDanmark, men gør det gerne som klinikejer.

Først vil jeg gerne være med til at slå fast, at fysioterapeuter bør have en ordentlig løn. Den er naturligvis også nødt til at stå i forhold til den indtjening, der kan skabes til klinikken. Altså, hvad koster en konsultation? Desværre er en standardkonsultation forholdsvis billig, når vi sammenligner os med psykologer, kiropraktorer og diætister.

Efterslæbet i privat praksis ser ud til, at det kun er det første år. Derefter ser det ifølge statistikken ud til, at fysioterapeuterne får en markant bedre løn i det private, end de gør i det offentlige.

Anbefalingen kunne så være: Få et job i det offentlige det første år, og søg så ud i det private året efter til en bedre løn resten af livet.

Så nemt er det bare ikke. Vi er flere klinikker, der ikke optager nye fysioterapeuter, uden at de har været igennem en mentorordning. En mentorordning hos os og andre steder, jeg har kendskab til, indeholder typisk ugentlig supervision, gennemgang af journaler, hyppige workshops og flere klinikbetalte kurser.

For os i praksis er det en måde at klæde de nyuddannede på til den ekspertise, som patienterne har fortjent.

Fysioterapeuter på mentorordning vil typisk have en mindre løn end andre nyuddannede fysioterapeuter, der ikke har de samme goder. Mentorordningen hos os varer 18 måneder og afsluttes med en eksamen.

Timelønnen på mentorordningen kan reelt være endnu dårligere, end undersøgelsen viser, da det forventes, at den nyuddannede fysioterapeut også har noget forberedelsestid til kurser, certificering og workshops.

For mig at se, er det en win-win-løsning. Jeg ville ønske, at ordningen blev meget mere udbredt. Jeg er sikker på, at det ville løfte vores fag og give mindre frustrerede nyuddannede fysioterapeuter, også selv om lønnen det første år ikke er helt så god. ●

Redaktionen: Ingen af de fire nyuddannede, som medvirker i artiklen "Lav løn og ingen pensionsordning" har været ansat på eller har forbindelse til Fysiq.

BY CONNIEHANSEN



FIREFLY



DRAGONFLY CROSS RUNNER STEADY WALK CAVALIER

Se flere varianter på hjemmesiden

www.by-conniehansen.com

Telefon: 29 43 37 67 mail@by-conniehansen.com



LÆS TINA LAMBRECHTS
LEDER OM SAMME EMNE
PÅ SIDE 5.



Become

Master of Science in Osteopathy (MSc.Ost.)

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



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

FOR MORE INFORMATION: www.osteopathy.eu

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



Årets bachelorpris går til artikel om fodbold i psykiatrien

FAGLIG REDAKTØR VIBEKE PILMARK

vp@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN OG CLAUS HAAGENSEN



Charlotte
Overgaard

En gruppe mandlige patienter i retspsykiatrien spiller fodbold en gang om ugen. Fodboldtræningen forbedrer deres kropsbevidsthed og gør dem fysisk aktive. En artikel om effekten af fodbold på deltageres kropsbevidsthed har vundet årets bachelorpris



FODBOLDTRÆNING KAN MED fordel bruges som en del af den fysioterapeutiske behandling i retspsykiatrien. Træningen forbedrer patienternes kropsbevidsthed og kan desuden være med til at øge deres aktivitetsniveau. Det er budskabet i fysioterapeuterne Charlotte Overgaard og Anna Overbecks artikel, der har vundet Danske Fysioterapeuters Bachelorpris 2016 på 25.000 kr.

I artiklen, der er publiceret på fysio.dk, beskriver Charlotte Overgaard og Anna Overbeck deres kvalitative undersøgelse af den fysioterapeutiske behandling af en gruppe mandlige patienter i retspsykiatrien. Disse mænd spiller fodbold en gang om ugen som supplement til den øvrige fysioterapeutiske behandling. Det er fysioterapeuten, som står for træningen, der blandt andet har som mål at forbedre deltageres kropsbevidsthed.

Ingen studier har undersøgt effekten af fysioterapi i retspsykiatrien. Charlotte Overgaard og Anna Overbeck valgte derfor at undersøge, om fysioterapeuten opnåede sit mål med at forbedre kropsbevidstheden med fodboldtræningen. Undersøgelse blev gennemført som et led i deres bachelorprojekt i foråret 2015 og består af deltagerobservationer under fodboldspillet og interview af fem af mændene.

At analysere fodbold er ikke nyt for Charlotte Overgaard og Anna Overbeck, der selv har spillet fodbold i mange år.

”Men vi var i tvivl om, hvordan vi skulle gribe det an, når det var de retspsykiatriske patienters kropsbevidsthed, vi skulle analysere, og ikke teknikken. Vi tog udgangspunkt i Roxendals teoretiske referenceramme fra Basal

Kropskundskab til observationerne under fodboldspillet og de efterfølgende interview”, fortæller Anna Overbeck. Basal Kropskundskab var i forvejen anvendt af fysioterapeuten på stedet.

Charlotte Overgaard og Anna Overbeck udpegede følgende overordnede temaer for deres observationer og interview: Tidligere erfaringer, Relation til underlag samt Midtlinje, Kropskontakt og Kropssignaler.

Fodbold er ugens højdepunkt

Det blev i forbindelse med interviewene klart for Charlotte Overgaard og Anna Overbeck, at nogle af mændene anså fodboldtræningen som ugens højdepunkt. De diskuterede fodboldspillet, når de var sammen og glædede sig til at skulle spille igen.

Patienter i retspsykiatrien er ofte inaktive og hæmmede i kroppen, men fodboldspillet gjorde, at flere af dem blev mere åbne og udadvendte, fortæller Charlotte Overgaard. ”Hvor det kan være svære at motivere dem for fysisk aktivitet i hverdagen, var det ikke et problem i fodboldspillet. Vi kunne bare se på dem, at de gik vildt meget op i det”, siger Charlotte Overgaard.

Mændene spillede fodbold en gang om ugen på et fast tidspunkt. De spillede fire mod fire med løbende udskiftninger, så der blev maksimal aktivitet, og alle var med. Fysioterapeuten var med hver gang, mens et par stykker fra det øvrige personale i afdelingen skiftedes til at deltage. Personalets rolle var dels at strukturere aktiviteten, løse eventuelle konflikter og skabe en positiv energi omkring spillet.

Når Charlotte Overgaard og Anna Overbeck observerede spillet fra sidelinjen kunne de se, at mændenes kropsholdning ændrede sig, når de spillede, og at de turde at komme tættere på hinanden. Berøring var ikke så almindelig på afdelingen, men under spillet kunne de godt give hinanden et klap på skulderen eller et kram, hvis en spiller havde gjort noget godt, fortæller Anna Overbeck.

Kunne fastholdes i samtalen

Interviewene med fem af patienterne var sat til at vare 30 minutter, selvom personalet forventede at mændene maksimalt kunne klare 10-15 minutters interview. ”Det var derfor overraskende, at interviewene kom til at vare op til 40 minutter. Jeg tror, de kunne fastholdes i samtalen, fordi vi snakkede om

noget, der interesserede dem og var nemt at relatere til”, forklarer Charlotte Overgaard. I interviewene fortalte mændene, hvor meget fodboldtræningen betød for dem, hvordan den gjorde dem mere aktive, og at de havde det godt med kroppen efter træningen. Mændene brugte fodboldsprog til at beskrive, hvad fodboldspillet gjorde ved dem og til at definere deres roller på banen som enten den driblestærke eller forsvarsspilleren

Det kunne for eksempel være udtryk som *'kæmpe røven ud af bukserne'* eller *'give alt hvad man har i sig'* eller en beskrivelse af sindstilstanden efter træningen:

”Så lige når man spiller så, så er det fint nok, så er



Anna
Overbeck

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS BACHELORPRIS

Danske Fysioterapeuters Bachelorpris uddeles hvert år til en artikel skrevet på baggrund af et bachelorprojekt. 13 artikler deltog i årets i konkurrence. Vinderen er udpeget af to lektorer fra grunduddannelsen, og der lægges i prisuddelingen både vægt på kvaliteten af studiet, formidlingen og praksisrelevansen. Prisen på 25.000 kr. overrækkes af Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter i forbindelse med dimissionen på Professionshøjskolen VIA i juni måned.

det bare bagefter, det er træls, når adrenalinen og energi er røget ned."

Fodbold og Kropskundskab

Både interview og observationer tydede således på, at fodboldspillet havde positiv betydning for patienternes kropsbevidsthed og i lighed med for eksempel behandling med Basal Kropskundskab kan forbedre kropsbevidstheden. Til gengæld havde patienterne sværere ved at

sætte grænser for sig selv, når de spillede fodbold, og nogle af dem kom til at tilsidesætte smertesignalerne.

Hverken Charlotte Overgaard eller Anna Overbeck er i tvivl om, at fodbold er en aktivitet, som med fordel kan indgå i den fysioterapeutiske behandling af nogle af de mandlige patienter i retspsykiatrien, og at man opnår nogle af de samme effekter som med behandling med Basal Kropskundskab

"Mange af disse patienter har meget dysfunktionelle bevægelsesmønstre, som kan påvirkes med fodboldspillet. Jeg mener, det er fysioterapeuter, som skal lede træningen, da vi er uddannet til at observere disse mønstre og tilrettelægge vores behandling efter det", siger Anna Overbeck.

Disse observationer, mener hun, kan også tages med på afdelingen og bruges af det tværfaglige personale, der for eksempel kan bygge videre på den fællesskabsfølelse, patienterne får ved at spille fodbold, eller kan arbejde med patienternes kropsgrænser i hverdagsituationerne uden for fodboldspillet.

Arbejdet med bachelorprojektet og artiklen til bachelorprisen har vist Anna Overbeck og Charlotte Overgaard, at det godt kan betale sig at tage udgangspunkt i leg og aktiviteter, som patienterne kender i forvejen og er gode til.

"Man behøver ikke nødvendigvis at opfinde den dybe tallerken. Vi kan vælge at tage udgangspunkt i patientens tidligere erfaringer, når vi skal arbejde med noget så abstrakt som kropsbevidsthed. Nogle af dem har måske lettere ved at mærke kroppen, når de spiller fodbold, end når de skal forholde sig til den i behandlingen med Basal Kropskundskab", siger Charlotte Overgaard. ●

ARTIKEL PÅ FYSIO.DK

Vinderartiklen "At lære at mærke og forstå kroppen - fodbold som intervention til retspsykiatriske patienter" og bachelorprojektet, der danner udgangspunkt for den, kan læses på

📄 fysio.dk/bachelorprisen2016

FINANSIERING AF DIN KLINIK ER VORES SPECIALE

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

Vi taler samme sprog

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

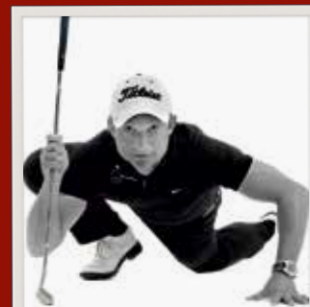
Vi vækker tillid

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

Thomas Hyltdgaard, Fysioterapien Provstegade 3, Randers

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

■ vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Thomas Hyltdgaard
Fysioterapeut, Cert.MDT.



Anita Wang Hansen
erhvervsrådgiver - Aarhus
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal
erhvervsrådgiver - Aarhus
jto@vestjyskbank.dk



Mette Kjær Ostensen
erhvervsrådgiver - Skjern
mko@vestjyskbank.dk



Anita Gohr Andersen
erhvervsrådgiver - Skjern
ann@vestjyskbank.dk



**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

10 specialer i fysioterapi



En ny beskrivelse af de fysioterapeutiske specialer vil give bedre mulighed for at promovere fysioterapeuter udadtil, sagde formand Martin B. Josefsen på generalforsamlingen for Dansk Selskab for Fysioterapi.

PRESSECHEF MIKAEL MØLGAARD

mm@fysio.dk
FOTO HEIDI LUNDSGAARD



BORGERNE VIL HAVE den bedste behandling, og myndighederne efterspørger fagligt specialiserede fysioterapeuter. Derfor er det vigtigt at have en klar beskrivelse af specialerne inden for fysioterapi, og hvad de enkelte specialer dækker over.

Den opgave har Dansk Selskab for Fysioterapi påtaget sig og løst. Det kunne formand Martin B. Josefsen konstatere, da han aflagde beretning på selskabets generalforsamling i Middelfart.

Ris og ros undervejs

Det har ikke været nogen let opgave at få specialestrukturen på plads, erkendte Martin B. Josefsen. "Lad mig sige det på den måde, at der både har været ris og ros undervejs".

Mere end to år har det taget at revidere den eksisterende specialestruktur. En arbejdsgruppe med repræsentanter fra de faglige selskaber, forskningsmiljøerne og Danske Fysioterapeuter har lagt rammerne og beskrevet den overordnede struktur, og de enkelte faglige selskaber har beskrevet deres vidensfelt og indplacering i forhold til specialerne.

Men nu ligger der en beskrivelse af de 10 specialer, som der findes inden for fysioterapi. En struktur, der bl.a. betyder, at sundhedsfremme



SPECIALER I FYSIOTERAPI

Følgende 10 specialer er der i fysioterapi:

- Geriatri
- Hjerte-lunge
- Muskuloskeletal
- Neurologi
- Onkologi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Sportsfysioterapi
- Urologi, gynækologi og obstetrik
- Ergonomi og arbejdsliv

Et fysioterapeutisk speciale er et velafgrænset klinisk indsatsområde for fysioterapeuter, hvor fysioterapeutens virke inden for specialet er baseret på formaliseret viden, færdigheder og kompetencer på specialiseret niveau. Et speciale i fysioterapi indeholder sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering af en specifik patientgruppe og har tilstrækkelig volumen og bredde til at sikre en kritisk masse af patienter.

RIFT OM PLADSERNE

Der var rift om pladserne, da der skulle vælges ny bestyrelse til Dansk Selskab for Fysioterapi. Der var seks kandidater, der stillede op til tre bestyrelsesposter af 4 års varighed. Og der var fire kandidater, der lagde billet ind på to bestyrelsespladser af to års varighed. Da valgproceduren var overstået, så den ny bestyrelse ud på følgende vis: Formand Martin B. Josefsen, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi; næstformand Bente Andersen, Dansk Selskab for Sportsfysioterapi; og Bjarne Rittig-Rasmussen, Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi, alle genvalgt. Ny i bestyrelsen blev Ulla Due, Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk fysioterapi; og Gitte Wikke, Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi. Til suppleanter blev valgt Heidi Marie Brogner, Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi og Steen Olsen, Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi.

og rehabilitering ikke længere er specialer. Til gengæld er urologi, gynækologi og obstetrik blevet et nyt speciale, og det samme er ergonomi og arbejdsliv.

Et ønske fra arbejdsgruppen har bl.a. været at samle specialerne i større kategorier.

Specialistordningen skal revideres

Næste opgave for Dansk Selskab for Fysioterapi bliver at revidere den specialistordning, som Danske Fysioterapeuter oprettede for mange år siden, og som Dansk Selskab for Fysioterapi siden har overtaget ansvaret for.

”Ambitionen er, at der skal ligge en ny og lettere revideret specialistordning ved udgangen af 2016”, sagde Martin B. Josefsen.

Såvel specialestrukturen som specialistordningen skal gøre det lettere udadtil at vise, hvilken viden og kompetencer fysioterapeuter har, og hvilke opgaver de kan løse. Og dermed være med til at promovere fysioterapeuter og den særlige viden, de har.

En anden forestående opgave for Dansk Selskab for Fysioterapi bliver at styrke samarbejdet mellem de faglige selskaber og forskningsmiljøerne, fortalte Martin B. Josefsen. ●

Læs den skriftlige beretning fra Dansk Selskab for Fysioterapi:

📄 www.danskselskabforfysioterapi.dk/Nyheder/Generalforsamling-2016/

”Jeg husker altid at tænke fysioterapi ind i de mindste ting”

Hvad laver du?

Jeg er ansat på Blågård, der er et socialpsykiatrisk bosted for 20 beboere med komplekse problemstillinger som for eksempel svær psykisk sygdom, misbrug og udadreagerende adfærd. Jeg indgår i et tværfagligt team som eneste fysioterapeut. Min hverdag er inddelt i tid, hvor jeg er fysioterapeut og tid, hvor jeg er del af det pædagogiske personale, men hele tiden med udgangspunkt i min fysioterapi og de kropslige symptomer, beboerne oplever. Det at have det pædagogiske arbejde ved siden af fysioterapien gør, at man kommer til at kende beboerne på en helt anden måde og får en tættere relation.

Hvor længe har du været her?

Siden marts 2015. Jeg er stedets første fysioterapeut, og det er mit første job. Jeg står foran orlov nu, da jeg har fået et vikariat i den psykiatriske fysioterapi på Center for Mestring i Viborg Kommune. Her er der flere fysioterapeuter, der arbejder med psykiatrisk fysioterapi, så jeg kan udvide mine kompetencer. Jeg forventer at vende tilbage til socialpsykiatrien.

Hvordan var det at starte som nyuddannet på et uopdyrket felt?

Selvfølgelig har det udfordrende, at jeg slet ikke havde erfaring med psykiatrisk fysioterapi, men på den anden side var det også godt, fordi alting var helt åbent, og jeg bare hoppede ud i det. Det var *learning by doing*, og udfaldet der måtte vise, om det var en god ide eller ej, og det gav mig rigtig meget. Jeg har været heldig at have en ledelse, der har givet mig meget frihed under ansvar og har været åbne over for, at jeg kunne prøve ting af. Mine kolleger siger, at der er sket enormt meget, siden jeg kom. Der

er kommet mere fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og beboerne er blevet mere fysisk aktive. Når de ser mig, spørger de med det samme, om vi skal over at træne. Eller om jeg vil gøre noget ved en nakke, der gør ondt – den slags opgaver er der også.

Savner du at have kolleger?

Ja, men nu bliver der ansat en fysioterapeut mere ud over den, der skal vikariere for mig, mens jeg har orlov. Dels er det svært at nå alting, og dels vil det være rart at have en kollega at sparre med. Jeg har brugt mine tre ergoterapeutkolleger, når jeg har haft brug for lige at hive fast i min faglighed og blive bekræftet i, at jeg har det terapeutiske i fokus, også i de pædagogiske opgaver. Og det har jeg. Jeg husker altid at tænke fysioterapi ind i de mindste ting. Hvis en beboer for eksempel beder om en samtale, og vi taler om, hvordan han har det psykisk, og han fortæller om nogle kropslige symptomer, så griber jeg den dér. Så taler vi om, hvad det er, han oplever i sin krop, når han er angst, og så foreslår jeg måske noget mindfulness eller nogle kropsligt afgrænsende øvelser.

Er du nogensinde utryg?

Nej. Det er beboere med komplekse problemstillinger og nogle gange med udadreagerende adfærd, men vi bliver klædt på til at tackle konflikter og er altid backup for hinanden. Vi har et superstærkt tværfagligt netværk, og jeg har aldrig været utryg.

Havde du forestillet dig et job som det her, da valgte fysioterapien?

Nej, men jeg havde på fornemmelsen, at klinikfys ikke ville være min førsteprioritet. Når vi havde undervisning med pædagogisk indhold på studiet, syntes jeg altid, at det var

enormt spændende. Jeg havde en praktik på et neurocenter og tænkte, at jeg måske skulle arbejde inden for neurofysioterapien, men på mange måder arbejder jeg på samme måde her – undersøger, vurderer, sætter mål og laver handleplaner. Den væsentligste forskel er nok, at der på neurocenteret var mere faste retningslinjer, tingene skulle foregå efter, mens jeg her kan tage udgangspunkt i det, beboerne har lyst til.

Hvad er det bedste ved dit job?

Vi hjælper hinanden og bruger hinandens kompetencer til at gøre det bedst muligt for beboerne og hjælper dem til bedre selvhjælp. Og så holder jeg meget af uforudsigeligheden. Der er aldrig to dage, der er ens, og vi går i en hverdag, hvor de mindste ting kan gøre en forskel. Men omvendt kan uforudsigeligheden også være frustrerende, når man har taget 10 skridt frem, og de så pludselig har en dårlig dag, og man føler, at man rykker 25 tilbage.

Hvad kræver det for at blive en god fysioterapeut på et sted som her?

At man er empatisk og meget lyttende. At man er motiverende, og at man har lysten til at være nytænkende og kreativ og har modet til at være med til at udvikle faget. Men også at man kan gå ned i gear og har ro i forhold til sin faglighed. Hvis jeg er for plæderende fys-fys-fys, så trækker beboerne sig, så man skal ikke flyve hurtigt hele tiden. ●

REDAKTIONSCHEF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk

FOTO CLAUS SJÖDIN

MIN ARBEJDSPLADS

NAVN: LINE NØHR PEDERSEN

ALDER: 27 ÅR

ARBEJDSPLADS: BLÅKÆRGÅRD,
SOCIALPSYKIATRIEN REGION MIDTJYLLAND





Etik på tour

Hvordan dokumenterer vi uden, at det går ud over patienterne? Kan vi arbejde selvstændigt – som autorisationsloven lægger op til – eller bliver vi styret af andet? Hvad gør vi, når kravene til produktivitet står i vejen for at gøre arbejdet ordentligt?

Etisk Råd i Danske Fysioterapeuter vil med en række gå-hjem-møder sætte gang i debatten om etikken i fysioterapien. I maj var der gå-hjem møde i København, og den 15. september inviteres der til møde i Århus. Kom og vær med til at drøfte etik og fysioterapeuters selvforståelse. Tilmeld dig det gratis møde på

📄 fysio.dk/kurser--uddannelse/kursuskalender/tid-til-etikken/

Kære nyuddannede fysioterapeut

Tillykke med uddannelsen! Som nyuddannet fysioterapeut venter en ny hverdag, og nye behov melder sig. Vi står klar til at hjælpe dig, og på fysio.dk/nyuddannet har vi samlet en række gode råd til, hvordan du kan bruge os.

Kærlig hilsen din fagforening

TILBUD TIL LEDERE – DU KAN LIGE NÅ DET

Danske Fysioterapeuter udbyder sammen med Center for Offentlig Kompetenceudvikling et særligt tilrettelagt forløb på diplomniveau for ergo- og fysioterapeuter, der arbejder med ledelse i alle sektorer.

Modul 1 "Det personlige lederskab" (5 ETCS) og modul 2 "Kvalitet, resultater, effekt for brugere og borgere" (5 ETCS) med fokus på, hvordan du som leder af ergoterapeuter og fysioterapeuter skaber de bedste forudsætninger for kvalitet og effekt.

Du kan lige nå at tilmelde dig forløbet i efteråret inden fristens udløb den 24. juni:

📄 fysio.dk/kurser--uddannelse/kursuskalender/diplom-i-ledelse/

FIK DU VALGT DIN KANDIDAT?

Valget til Danske Fysioterapeuters øverste myndighed, repræsentantskabet, er netop overstået. De nyvalgte repræsentanters funktionsperiode starter den 1. juli.

I november er der repræsentantskabsmøde. Hvis du ønsker at stille et forslag til behandling på mødet, skal det stilles gennem en af de valgte repræsentanter. Se hvem, de er på

📄 fysio.dk/repraesentantskab.



Fokus på børn og motorik på Folkemødet

Danske Fysioterapeuter brugte det netop overståede Folkemøde på Bornholm til at sætte fokus på børn i folkeskolen med motoriske vanskeligheder. For hvis et barn ikke kan gribe en bold, hoppe på et ben eller holde rigtigt på en blyant, er det svært at gå i skole. Budskabet var, at fysioterapeuter kan hjælpe lærere og pædagoger med at sammensætte det rigtige tilbud til børnene. Danske Fysioterapeuter delte 4000 foldere og frisbees ud i løbet af Folkemødet. Se billeder fra vores aktiviteter på facebook og fysio.dk og læs reportagen fra Folkemødet i næste nummer Fysioterapeuten.

Gode ideer til at skabe vækst

Hvordan kan fysioterapeuter få virksomheder til at vokse? Og hvilke tilbud skal Danske Fysioterapeuter have til de selvstændige fysioterapeuter? Det er to af de bundne opgaver, som Danske Fysioterapeuters Erhvervs- og vækstpanel skal tage sig af. Panelet skal sætte fokus på de udfordringer og muligheder, som der er i branchen, og komme med gode ideer til, hvordan der kan skabes vækst. Panelet består af 10 selvstændige fysioterapeuter, der repræsenterer såvel små og store virksomheder med og uden ydernummer som forskellige dele af branchen.

Panelet er: Stefan Kragh, Færchklinikken; Tom Wedele Petersen, Cityfys; Marianne Jegård Møller, Health Support samt HUB5; Morten Høgh, Fysiodanmark; Mark Ebbesen, Køge Bugt Ryg- og Knæcenter; Marianne Rømer, Fodfyssen; Søren Hein Sommer, Apofysio; Steen Olsen, Københavns Fysioterapi; Peter Maindal, Vendlet; Dorte Borg Andreasen, Fyssen og Ergoan vikarservice samt klinikejer.

ARBEJDER DU MED BØRN?

Britta Holles Fond, der administreres af Danske Fysioterapeuter, støtter primært fysioterapeuter, som beskæftiger sig med barnets udvikling. Fonden lukker og slukker i år, så de sidste penge skal deles ud. Du kan søge penge til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter samt til studierejser og kurser på børneområdet.

📄 fysio.dk/fafo/fonde/britta-holles-fond/



Det Betaler Sig at **Investere** i dine Ansattes **Sundhed**.

Sundhed er forholdet mellem dig og din krop. RollerMouse er det redskab, der hjælper med at bevare et godt forhold.

At bruge mere end fire timer om dagen foran en computer, vil på et tidspunkt give dig problemer med enten dine arme, din nakke eller dine skuldre.

RollerMouse er den ergonomiske løsning som - i modsætning til en traditionel computer mus - er placeret foran dit keyboard. Den centrale placering får dine hænder, arme, skuldre



og nakke til at slappe af mens du arbejder, og dermed eliminerer den spændinger og forebygger og lindrer ensformige anstrengelser og skader.

Prøv vores
RollerMouse
gratis i 14 dage
www.rollermouse.dk

RollerMouse[®]
by contour 

www.contour-design.dk | info@contour-design.dk

Det betaler sig – helt automatisk



MELIN MEDICAL ER NU I DANMARK

Giv dine patienter mulighed for at betale på en enkel og intuitiv måde. Med en Terminalløsning fra Melin Medical kommer din klinik til at:

- Spare tid på at håndtere betalinger fra dine patienter.
- Sikre automatisk udsendelse og opfølgning af faktura fra A-Z.
- Få 100 % garanti for opetid på terminalen.

Kontakt os for en uforpligtende snak omkring vores løsninger.

CHRISTIAN BYSTED CHRISTENSEN

Salgschef

+45 3141 6115

cbc@melinmedical.com





Kontingentet investeres i forskning og udvikling

Danske Fysioterapeuter har netop uddelt godt 800.000 til forskning i fysioterapi. I alt 10 fysioterapeuter fik tilskud til deres forskning

REDAKTIONSCHEF ANNE GULDAGER

ag@fysio.dk
FOTO HENRIK FRYDKJÆR



OMKRING TO MILLIONER kroner af de penge, Danske Fysioterapeuters medlemmer betaler i kontingent, ryger hvert år tilbage til medlemmerne og faget i form af støtte til fysioterapeutisk forskning.

Hovedbestyrelsen har netop godkendt den seneste uddeling fra Fonden for Forskning, Uddannelse og Praksisudvikling, hvor 10 projekter fik tilskud på godt 800.000 kroner tilsammen.

Fysioterapeut Lukasz Winiarski, Aalborg Universitetshospital, er en af modtagerne. Han får 310.000 til et praksisudviklingsprojekt om fysioterapi til håndkirurgiske patienter.

Christian Gunge Riberholt er blandt forårets modtagere af støtte til forskning fra Danske Fysioterapeuters fond. Hans projekt på intensiv afdeling skal blandt andet undersøge effekten af en tidlig fysioterapeutisk intervention med vippeleje. "Det er vigtigt, at vi kan dokumentere, at vores indsats har betydning", mener han.

Aalborg Universitetshospital anslår, at ca. 60 procent af patienterne med en isoleret skade på hånden oplever muskuloskeletale smerter i albue, skulder og nakke som følge af skaden, og projektet skal undersøge effekten af at inddrage fysioterapi i behandlingen af de håndkirurgiske skader, der traditionelt kun får ergoterapeutisk behandling.

"Jeg er meget taknemlig for, at Danske Fysioterapeuter har fokus på udvikling af den fysioterapeutiske praksis. Den økonomiske støtte betyder, at vi kan komme i gang med projektet, som efter min overbevisning vil kunne medføre, at vi kan tilbyde vores håndkirurgiske patienter den bedst mulige behandling, siger Lukasz Winiarski.

Vores indsats har betydning

Blandt modtagerne er også udviklingsfysioterapeut Christian Gunge Riberholt, Rigshospitalet, der modtager 128.000 kroner til et projekt, der skal undersøge effekten af en indsats med tidlig mobilisering til patienter med svær erhvervet hjerneskade. Netop det neurologiske område er frem til 2017 et af de områder, der særligt prioriteres ved fondens uddelinger.

Selvom Christian Gunge Riberholt kun fik en fjerdedel af det ansøgte beløb og altså skal ud at finde resten af pengene andre steder, er pengene fra Danske Fysioterapeuter et meget vigtigt bidrag, fortæller han:

"Hvis man ikke er læge, er der ikke den samme adgang til støttekroner andre steder, så pengene fra Danske Fysioterapeuter er et super godt trinbræt til at søge flere penge. Jeg kan nu vise, at nogen kan se ideen i projektet og mener, at det er værd at støtte, selvom der står noget andet end læge på mit cv".

Patienter på intensive afdelinger er med fysioterapeutøjne en lidt overset gruppe, mener han. "Man har meget fokus på, hvordan man redder liv, men for lidt fokus på det liv, man redder folk til. Jeg har selv været en periode på en intensiv afdeling og oplevet, hvordan de andre faggrupper kiggede lidt mærkeligt på mig, fordi de ikke var vant til fysioterapeuter. Jeg måtte dårlig nok røre patienterne. Det er vigtigt, at vi kan dokumentere, at vores indsats har betydning – det er det, det her projekt forhåbentlig kan være med til".

Projektet skal vise, om en tidlig og intensiv fysioterapeutisk indsats vil forbedre rehabiliteringens effekt efter et års follow up, samt om en tidlig in-

tervention med vippeleje vil have effekt på patientens evne til at holde sig oprejst uden blodtryksfald under indlæggelsen, og Christian Gunge Riberholt er overbevist om, at kontingentkronerne vil være godt givet ud.

"Jeg synes, det er utrolig godt, hvis medlemmernes egne penge går til at vise fysioterapeuters berettigelse flere steder i sundhedsvæsenet". ●

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS FOND

Deltager du i et forskningsprojekt, hvor fysioterapi spiller en vigtig rolle? Beskæftiger du dig med at dokumentere, implementere eller afprøve ny viden i praksis? Eller er du ph.d.-studerende? Så kan du søge støtte til din forskning i Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling. Alle medlemmer kan søge fonden, der deler penge ud to gange om året. I perioden 2014-2017 prioriteres særligt forskning inden for neurologi, pædiatri og psykiatri; og praksisudvikling inden for implementering af nationale kliniske retningslinjer, behandling af livsstilssygdomme og nye arbejdsområder for fysioterapeuter. Inden for området uddannelse uddeles to ph.d.-legater af hver 400.000.

📖 Læs mere: fysio.dk/fond

Fysisk aktivitet og træning til personer med osteoporose

RESUMÉ: Rådgivning og instruktion i fysisk aktivitet og træning til personer med osteoporose kan være en vanskelig opgave. For hvordan tilrettelægger vi træningen således, at der opnås maksimal effekt på muskel- og knoglestyrke, uden at vi udsætter patienten for risiko for fald og frakturer? I denne artikel gennemgås anbefalinger for fysisk aktivitet og træning til patienter med osteoporose med eller uden fraktur baseret på nuværende evidens samt ekspertvurderinger. Det anbefales, at et træningsprogram til personer med osteoporose bør indeholde en kombination af styrke- og balanceøvelser. Motionsformer med lav intensitet, som f. eks. gang har ikke tilstrækkelig effekt på muskel- og knoglevæv til at kunne forebygge frakturer og bør derfor ikke stå alene, men skal kombineres med andre former for træning. Personer med osteoporose bør instrueres i rygskåneprincipper, som kan anvendes under træning og i forbindelse med daglige aktiviteter.



GITTE VALENTIN

Fysioterapeut og cand. scient. san. Har siden 2013 været ansat hos den regionale forskningsenhed DEFACTUM, Region Midt, som udfører praksisnær forskning inden for sundheds- og socialområdet. Hun er primært med til at udarbejde Medicinske Teknologivurderinger og systematiske litteraturgennemgange og vejleder desuden kandidatstuderende. Gitte Valentin har været ansat i medicinsk gruppe på Aarhus Universitetshospital fra 2008-2013, hvor hun bl.a. har undervist patienter med osteoporose. Har publiceret flere artikler i internationale forskningstidsskrifter.

Gitte.valentin@rm.dk



SIDSEL SEIR JØRGENSEN

Ergoterapeut. Har i 2006-2007 arbejdet med unge med Aspergers syndrom og haft vikariat på Hammel Neurocenter fra 2007. Har fra 2008-2015 arbejdet i Medicinsk gruppe på Aarhus Universitetshospital. I denne periode underviser på osteoporoseskolen. Er medforfatter på kapitlet "Den ældre med osteoporose og sammenfald i ryggen", Ergoterapi og Fysioterapi til ældre, 2012. Blev i januar 2016 projektergoterapeut i et tværfagligt team, som skal udarbejde og implementere en systematisk metode til faldudredning i Aarhus kommune.

seir44@hotmail.com



DANSKERE ER DEN BEFOLKNING i verden, der har den højeste risiko for osteoporotiske frakturer, og incidensen af alle typer frakturer på nær hoftefrakturer er stigende (1,2). Årsagen til den høje forekomst af osteoporoserelaterede frakturer i Danmark kendes ikke. Det skønnes, at hver tredje kvinde og hver femte mand over 50 år vil opleve at få en lavenergifraktur (3). Osteoporoserelaterede frakturer, særligt i hofte og ryghvirvler, er forbundet med betydelig mortalitet og morbiditet og kan medføre kroniske smerter, depression, nedsat funktionsevne og livskvalitet (4). Patienter, som tidligere har haft en lavenergifraktur, er i stor risiko for at pådrage sig yderligere frakturer og udgør således en særlig risikogruppe, hvorfor forebyggende tiltag derfor bør målrettes denne gruppe (5).

Nationale og internationale guidelines fremhæver fysisk aktivitet og træning som et vigtigt element i forebyggelsen af knogletab, fald og frakturer (6). Disse guidelines indeholder imidlertid som oftest kun sparsom information om, hvordan patienter med osteoporose bør træne, og der skelnes i anbefalingerne ikke mellem risikogrupper (f.eks. mellem patienter med tidligere lavenergifraktur og patienter uden tidligere frakturer) (5). Ovennævnte gør det vanskeligt for os som fysioterapeuter, at rådgive patienter med osteoporose om træning og fysisk aktivitet. For hvilken form for træning er mest effektiv til at forebygge fald og frakturer hos patienter med osteoporose? Er der særlige restriktioner i forhold til træning og dagligdags aktiviteter, og gælder de samme restriktioner for alle, eller skal vi skelne mellem risikogrupper, når vi informerer om træning og fysisk aktivitet?

I denne statusartikel vil vi med udgangspunkt i forskning samt internationale eksperter anbefalinger forsøge at besvare ovennævnte spørgsmål. Artiklen omhandler: 1) Ældre, som har fået konstateret osteoporose, men som ikke har haft frakturer dvs. personer med en T-score på under eller lig med -2,5. 2) Ældre med osteoporose, som tidligere har haft én eller flere vertebrale frakturer. Genoptræning og rehabilitering af patienter med hoftebrud eller andre osteoporotiske frakturer ligger uden for denne artikels fokusområde og vil således ikke blive gennemgået.

DIAGNOSEN

Osteoporose er en sygdom karakteriseret ved lav knoglemineraltæthed og strukturelle forandringer i knoglevævet, hvilket resulterer i en øget risiko for lavenergifrakturer (7). De hyppigst forekommende typer af lavenergifrakturer er hofte- og håndledsbrud samt brud på ryghvirvlerne (vertebrale frakturer). Diagnosen osteoporose kan enten baseres på en knoglescanning (DXA) eller ved pådragelse af en lavenergifraktur (8). Ved DXA måles mineralindholdet i knoglerne (BMD) (9). BMD beskrives som oftest ved en T-score, som er antallet af standard-deviationer (SD), som den individuelle måling afviger fra middelværdien hos unge raske individer (10). WHO's definition på osteoporose er en T-score, som er lavere eller lig med -2,5 SD. Det skønnes, at 40,8% af alle kvinder og 17,7% af alle mænd over 50 år har osteoporose baseret på T-score, svarende til 537.940 danskere (11). Tilstanden osteoporose giver ikke symptomer, da ➡



det kun er et tegn på lav knoglemineralitet. Smerter og ubehag kommer i relation til de frakturer, som opstår (12).

Såfremt diagnosen stilles på baggrund af en lavenergifrakstur, fungerer frakturen som en markør for lav BMD eller lav knoglekvalitet, og patienten bør derfor opstarte medicinsk behandling for osteoporose (2). I praksis er det imidlertid kun en minoritet af frakturpatienter, som modtager anti-osteoporotisk behandling. Når vi som fysioterapeuter møder patienter med lavenergifrakturen i klinikken, bør vi derfor være opmærksomme på, om patienten er henvist til udredning og evt. opstart af medicinsk behandling.

ÆTIOLOGI

Skelettet er et dynamisk organ, hvor knoglevævet kontinuerligt bliver nedbrudt og erstattet af nyt. Reguleringen af knogleomsætningen er en kompleks proces. Hos yngre mennesker vil det nydannede knoglevæv modsvare den mængde væv, som er blevet nedbrudt, men senere i livet vil knogleomsætningen være ukomplet, hvilket vil medføre betydeligt tab af knoglemineralitet (13). I 20-30 års alderen opnås den maksimale knoglemineralitet (BMD), hvorefter den begynder at falde kontinuerligt hos både mænd og kvinder. Mængden af BMD opbygget i ungdomsårene samt det aldersbetingede tab af BMD er betinget af såvel arvelige som miljømæssige faktorer (14). Hos kvinder ses et øget østrogenbetinget tab af BMD på 3-5 procent pr. år i årene efter menopause, hvorefter knogletabet reduceres til samme niveau som før menopause.

Ved immobilisering og sengeleje sker der en hastig nedbrydning af BMD på ca. 1 procent pr. uge, hvilket svarer til den mængde, som en kvinde før menopause taber pr. år. Genopbygningen af BMD efter en periode med immobilisering er langvarig og i visse tilfælde genvindes tabet ikke. Det er derfor vigtigt at undgå immobilisering og længerevarende sengeleje (15).

VERTEBRALE FRAKTURER

Brud på ryghvirvlerne også kaldet vertebrale frakturer er én af de hyppigst forekommende typer af osteoporotiske frakturer. Et svensk studie har estimeret, at livstidsrisikoen for vertebrale frakturer for personer over 45 år er 15 procent for kvinder og 8 procent for mænd (16). Det er dog kun ca. en tredjedel af alle vertebrale frakturer, som bliver diagnosticeret. Årsagen til at størstedelen af vertebrale frakturer forbliver udiagnosticerede skyldes dels, at mange af frakturerne er asymptomatiske, og dels at patienter enten ikke opsøger læge pga. deres rygsmerter, eller at lægen ikke henviser patienterne til radiologisk udredning, når de henvender sig med rygsmerter (12). Hovedparten af vertebrale frakturer opstår spontant eller i forbindelse med minimal påvirkning som f.eks. et nys, i modsætning til andre typer af frakturer, der som oftest opstår i forbindelse med et fald (12).

Derudover er aktiviteter, som indebærer foroverbøjning eller

rotation af rygsøjlen samt tunge løft, associeret med risiko for vertebrale frakturer (5).

Vertebrale frakturer forekommer oftest i den midtthorakale del af columna (TH6-TH8) og i den thorakolumbale overgang (TH12-L1). I thorakalcolumna vil corpus vertebrae typisk kollaps fortil, således at hvirvlen bliver kileformet. I lumbalcolumna vil det derimod oftest være hele corpus, som reduceres i højden (12). Frakturer i lumbalcolumna er som regel forbundet med større funktionstab og smerter end thorakale frakturer (12). Vertebrale frakturer er associeret med såvel akut som kronisk smerte (17). Den akutte smerte vil som oftest klinge af inden for de første seks uger efter bruddet, i takt med at frakturen heler, men i visse tilfælde vil smerten blive kronisk (12).

FRAKTURER OG NEDSAT MUSKELSTYRKE

Ud over det aldersbetingede tab af BMD omkring columna forekommer der ligeledes et aldersbetinget tab af muskelmasse og muskelstyrke omkring columna. Kvinder har lavere muskelstyrke og BMD i starten af voksenalderen end mænd og er derfor mere sårbare over for ændringer i muskel- og knoglemasse (18,19). Derudover forekommer der en betydelig reduktion i knoglemassen hos kvinder ved menopause i forbindelse med det pludselige fald i hormonniveauet. Tab af muskelmasse kombineret med vertebrale frakturer er årsag til den karakteristiske kropsholdning, som ses hos mange osteoporosepatienter, hvor der ses en forøget thorakal kyfose, en afladet lumbal lordose og reduktion af kropshøjde på op til 15 cm (12). Den forøgede kyfose vil ofte optræde sammen med forkortede hoftebøjere og hasemusklere samt stramme brystmuskler. I svære tilfælde hviler de nederste ribben direkte på hoftekammen. Denne ændrede kropsholdning er bl.a. associeret med betydelige indskrænkninger i den fysiske funktionsevne (20,21), nedsat livskvalitet (22-24), reduceret lungefunktion og problemer med fordøjelsen pga. pladsmangel i bughulen (25) samt kroniske rygsmerter. Ydermere er vertebrale deformiteter forbundet med en øget risiko for yderligere vertebrale og non-vertebrale frakturer pga. øget stress på den forreste del af corpus vertebra samt nedsat balance (26).

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Den medicinske behandling af osteoporose har til formål at forebygge frakturer og består foruden tilskud af calcium og D-vitamin af to overordnede grupper af lægemidler: Antiresorptive og knogleanabolske. De antiresorptive hæmmer dannelsen af de knogledbrydende celler (osteoklaster) og er den mest anvendte behandlingsform. De anabolske lægemidler (PTH) stimulerer knogledannelsen, således at der kommer en øget knogletilvækst. Denne type medicin anvendes til patienter med svær osteoporose (27). Frakturprofylakse omfatter ud over farmakologisk behandling også en sund livsstil herunder en varieret sufficient kost samt træning og fysisk aktivitet.

TRÆNING OG FYSISK AKTIVITET

Det primære mål med træning og fysisk aktivitet til patienter med osteoporose er at forebygge frakturer. Hos patienter med vertebrale frakturer er formålet ligeledes at forebygge eller reducere udviklingen af en forøget thorakalkyfose samt at reducere graden af rygsmerter.

Fysioterapeutisk undersøgelse

Den fysioterapeutiske undersøgelse forud for rådgivning og instruktion i træning bør bl.a. omfatte:

- Grundig anamnese herunder afdækning af sygdomshistorie, komorbiditet, kontraindikationer for træning, barrierer og facilitatorer for fysisk træning (f.eks. nuværende aktivitetsniveau, self-efficacy eller smerter) samt vurdering af frakturrisiko. Frakturrisikoen kan vurderes ved hjælp af FRAX (et webbaseret diagnostisk redskab: kortlink.dk/m53v) eller ved at spørge ind til risikofaktorer (f.eks. tidligere frakturer efter 40-års alderen, alder, køn, forbrug af glukokortikoder og T-score),
- Holdningsinspektion: se efter hyperkyfose, hyperlordose eller hypolordose, og tegn på muskulær dysfunktion f.eks. stramme pectoraler eller hoftebøjere,
- Vurdering af faldrisiko: en person vurderes at være i risiko for fald, såfremt de har oplevet flere fald inden for de seneste 12 måneder, haft tab af bevidsthed i forbindelse med fald, har gang eller balanceproblemer, eller hvis personen lider af svimmelhed.
- Vurdering af fysisk funktion herunder gangfunktion, rejse-sætte sig evt. kombineret med muskelstyrketest.

Overordnede anbefalinger for træning og fysisk aktivitet

- Personer med osteoporose bør instrueres i **rygskåneprincipper**. Rygskåneprincipperne bør anvendes både i forbindelse med dagligdags aktiviteter og i forbindelse med træning.
- Personer med osteoporose bør deltage i et træningsprogram, som indeholder **styrketræning** kombineret med **balancetræning**.
- Patienter med osteoporose bør **ikke** deltage i konditionstræning på bekostning af styrke- eller balancetræning.
- Personer som er i højrisiko for at udvikle frakturer, herunder personer med tidligere frakturer eller personer, som er inaktive eller har komorbiditeter, som påvirker funktionsevnen, bør have individuel instruktion af en fysioterapeut forud for træningsopstart med henblik på at sikre, at træningen kan gennemføres på en sikker og effektiv måde.
- Der bør tages højde for den potentielle risiko for **fald** og **frakturer**, når træningsprogrammet udarbejdes og under træningen. Personer med osteoporose eller vertebrale frakturer bør instrueres i at være særligt opmærksomme i situationer, hvor balancen er udfordret. Ydermere bør det frarådes at træne udendørs, når det er glat, på grund af risikoen for fald.

I det følgende gennemgås anbefalinger for fysisk aktivitet og træning. I tabel 1 (side 34) ses et overordnet resumé af anbefalingerne.

Instruktion i rygskåneprincipper

Det anbefales, at personer med osteoporose vejledes i hensigtsmæssige bevægelsesmønstre med fokus på korrekt kropsholdning og brug af kroppen for at undgå unødvendig belastning af columna (6).



Patienter med osteoporose bør anbefales at konditionstræne, men ikke hvis det sker på bekostning af styrke- og balancetræning.

Rygskåneprincipper omfatter instruktion i:

- At undgå eller begrænse aktiviteter, som indeholder hurtig, gentagen eller belastet maksimal fleksion eller rotation af columna. Patienten bør i stedet instrueres i at udføre langsomme, kontrollerede rotationer eller støttet fleksion.
- At anvende korrekt løfteteknik samt undgå tunge løft.
- At undgå at løfte og sænke genstande til og fra gulvniveau.
- At anvende hensigtsmæssige bevægelsesmønstre med fokus på korrekt holdning under dagligdags aktiviteter og i forbindelse med træning (6).

LØFT

Det har i flere år været praksis at anbefale personer med vertebrale frakturer en løftegrænse på maksimalt fem kg (28). Personer uden frakturer har ikke været omfattet af denne løftegrænse, men er i stedet blevet anbefalet at undgå tunge løft. Der foreligger (af gode grunde) ikke





ANBEFALINGER FOR TRÆNING OG FYSISK AKTIVITET

TYPE	HVOR OFTE?	OSTEOPOROSE	OSTEOPOROSE OG VERTEBRALE FRAKTURER
RYGSKÅNEPRINCIPPER	Under dagligdags aktiviteter og under træning	Indlæring af korrekt løfteteknik og hensigtsmæssige bevægemønstre er vigtigere end generiske løftegrænser.	
LÆNDESTABILISERING	Under dagligdagsaktiviteter og under træning		Aktivering af m. transversus abdomis og mm. multifidi.
BALANCETRÆNING	Dagligt ≥15-20 min.	Progrediér fra statiske til dynamiske balanceøvelser	
STYRKETRÆNING	≥2 dage om ugen	8-12 rep./øvelse Intensitet 8-12 RM	8-12 rep. pr. øvelse Mål: intensitet 8-12 RM men det kan være nødvendigt at starte ved lavere intensitet.
TRÆNING AF RYG-EKSTENSORERNE	Dagligt 5-10 min.		Fokus på udholdenhed frem for styrke.
KONDITIONSTRÆNING	≥5 dage om ugen ≥30 min./dag	Moderat til høj intensitet	Moderat intensitet.
SPORT, FRITID OG ADL		Kan som regel fortsætte med kendte aktiviteter. Aktiviteter, som indebærer hurtig, gentagen eller belastet maksimal rotation eller fleksion af columna, bør dog modificeres.	Det kan være nødvendigt at undgå "high load"-aktiviteter som løb, hop, kontaktsport, samt aktiviteter med hurtig rotation.

evidens for denne løftegrænse på fem kilo. Risikoen for brud ved løft af genstande afhænger ikke kun af vægten, men også i høj grad af, hvordan genstanden løftes. Således har en begrænsning på f.eks. 5 kg ingen mening, hvis der ikke anvendes korrekt løfteteknik. Knoglestyrke og kropsholdning har også indflydelse på risikoen for frakturer. På den baggrund foreslår eksperter, at man i stedet for en fast løftegrænse på 5 kg fokuserer mere på instruktion i korrekt løfteteknik og hensigtsmæssige bevægemønstre (6). På side 37 ses eksempler korrekt løfteteknik samt hensigtsmæssige bevægemønstre til personer med vertebrale frakturer.

Lændestabilisering

Personer med vertebrale frakturer og kroniske rygsmerter kan have gavn af at anvende lændestabilisering i forbindelse med dagligdagsaktiviteter og under træning. Formålet med lændestabilisering er

dels at kompensere for instabiliteten omkring columna som følge af frakturerne og dels at facilitere til en mere hensigtsmæssig aktivering og koordinering af de muskler, som virker stabiliserende på columna. Patienten instrueres i at kontrahere m. transversus abdominis, hvorved fascia thoracolumbalis opstrammes og mm. multifidii aktiveres, hvilket virker stabiliserende på columna lumbalt (29). Anvendelse af lændestabilisering til personer med vertebrale frakturer er ikke beskrevet i de udenlandske guidelines. Lændestabilisering er inddraget i denne artikel, da det betragtes som god klinisk praksis i Danmark at instruere personer med rygsmerter og vertebrale frakturer i at anvende lændestabilisering (30).

Styrketræning

Styrketræning kan foregå med kropsvægten som modstand eller med brug af frie vægte, elastikker, maskiner eller andet. Intensiteten

EKSEMPLER OG KOMMENTARER

Modificer eller undgå aktiviteter med fleksion og rotation af columna (størst risiko ved hurtige, gentagne, belastede, full-range fleksioner eller rotationer. Undgå løft til og fra gulvhøjde.

Anvendelse af lændestabilisering under ADL og træning kan virke aflastende og smertelindrende hos personer med kroniske rygsmerter.

Udføres samlet eller fordelt i løbet af dagen.

Statisk balance: • "base of support" f.eks. et-bensstand, tandem-stand, vægtoverføring i stående stilling (hæl-tæer)

Dynamisk: Tai-chi, tandem-gang, gå på tæer, gå på hæle.

Min. én øvelse for: UE, OE, bryst, skulder, ryg. Anvend elastikker, vægte eller kropsvægt. 1-3 sæt/øvelse. Begynd ved lavere belastning, hvis pt.: har været immobiliseret, er i høj risiko for frakturer, har andre lidelser, som påvirker funktionsevnen, ikke har styrketrænet før.

F.eks. rygliggende med bøjebe ben – pres skuldre ned mod gulvet. Hold spænding i 3-5 sek. /modificeret planke/ maveliggende rygekstension/knæfirstående diagonalløft. Gentages 3-5 gange

Udføres samlet eller opdelt i intervaller a 10 min.

På en skala fra 0-10, hvor 0 er hvile, og 10 er maksimal intensitet, anbefales en intensitet på 5-8. Undgå udendørstræning i glat føre.

Ved nedsat balance, smerter eller manglende forståelse i for hensigtsmæssige bevægelsesmønstre anbefales instruktion i ADL af en fysioterapeut eller ergoterapeut.

Tabellen omhandler træning og fysisk aktivitet for personer med vertebrale frakturer og er delvist udarbejdet på basis af en artikel af Giangregorio et al. (6). 1 RM står for repetition maksimum og refererer til det maksimale niveau af belastning eller sværhedsgrad for en given øvelse, som kan udføres for det angivne antal gentagelser (f.eks. 1 RM i squat er den maksimale belastning en person kan løfte under udførelse af én squat udført korrekt).

og typen af styrketræning skal tilpasses den enkeltes tolerance og formåen, særligt hvis patienten har smerter. Træningen bør indeholde to sæt af minimum én øvelse for hver af de store muskelgrupper. Målet er, at intensiteten ligger på 8-12 RM for de patienter, som kan tolerere det. Personer, som ikke tidligere har trænet, eller som har været inaktive, bør starte træningen ved en lavere intensitet. Styrketræning i maskiner frarådes til patienter med vertebrale frakturer, med mindre træningen med sikkerhed kan gennemføres uden kraftig fleksion eller rotation af columna. Træningsprogrammet bør indeholde øvelser, som styrker de posturale muskler. Øvelser, som forbedrer muskelstyrken i funktionelle bevægelser så som trappegang, squat eller rejse-sætte-sig kan med fordel indgå i styrketræningsprogrammet (5). Der er tiltagende evidens for, at det er sikkert for selv patienter med lav BMD at styrketræne (31,32).

TRÆNING AF RYGEKSTENSORERNE

Træning af rygekstensorerne tillægges en særlig vigtig rolle i forbindelse med forebyggelse af den thorakale kyfose (33). Tværsnitsstudier har fundet en sammenhæng mellem muskelstyrke i rygekstensorerne og graden af kyfose. Flere kliniske studier har fundet, at styrketræning af rygekstensorerne var associeret med reduktion i den thorakale kyfose, en forbedret balance samt reduktion i vertebrale frakturer hos kvinder med osteoporose (33-35).

TRÆNING AF ABDOMINALMUSKULATUREN

Mange guidelines fraråder traditionelle maveøvelser som sit-ups og curl-ups til personer med osteoporose. Denne restriktion skyldes, at disse øvelser indbefatter gentagne fleksioner eller rotationer af columna, hvilket er associeret med en øget risiko for vertebrale frakturer (36). Flere klinikere har imidlertid udtrykt en vis skepsis ved disse restriktioner med den argumentation, at der er minimal belastning på columna under øvelserne, da øvelserne udføres liggende. Da der findes mange gode alternativer til de traditionelle mavebøjninger, anbefales det dog fortsat, at man undgår traditionelle sit-ups og curl-ups, og i stedet instruerer patienterne i isometriske øvelser eller modificerer øvelserne, således at fleksion og rotation af columna minimeres (6).

På side 36-37 ses eksempler på gode ryg- og maveøvelser til personer med vertebrale frakturer.

Balancetræning

Personer med osteoporose anbefales at udføre balancetræning ca. 15-20 min. om dagen (5). Træningen kan udføres samlet eller løbende i løbet af dagen f.eks. under dagligdags aktiviteter. Øvelserne skal tilpasses individuelt således, at balancen udfordres passende ved at reducere patientens understøttelsesflade, reducere sensoriske input, påvirke tyngepunktet eller ved at udfordre centrale posturale muskler. En alternativ strategi kan være at udføre øvelser, som både udfordrer balancen og styrker musklerne som f.eks. squat eller lunges. Det skal understreges, at sikkerheden under udførelsen af balanceøvelserne skal være i højsædet for at undgå faldulykker under træningen. Man kan for eksempel udføre øvelserne i et hjørne, så der kan søges støtte fra væggen ved behov (5).

Konditionstræning

De generelle anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen om at være fysisk aktiv i minimum 30 min. om dagen gælder også for personer med osteoporose. Det anbefales dog, at konditionstræning ikke står alene, men kombineres med styrke- og balancetræning. Klinikere anbefaler ofte gangtræning som den bedste form for motion til personer med osteoporose og dermed udelukkes





ØVELSER FOR RYG OG BUG TIL PERSONER MED OSTEOPOROSE OG VERTEBRALE FRAKTURER

Hver øvelse bør gentages 8-12 gange, 1-2 gange dagligt. Knib i bækkenbunden og sug navlen ind under alle øvelserne.



SIDDENDE RYGØVELSE: Siddende på stol med armene langs kroppen. Ved en dyb indånding rettes ryggen, og der foretages en udadrotation i skuldrene, og skulderbladene trækkes sammen – håndfladerne skal pege fremad, og tommelfingrene skal pege bagud. Stillingen holdes i 5 sek.



LIGGENDE SKULDERPRES: Rygliggende med armene ud til siden. Håndfladerne skal pege opad. Benene kan være strakte eller bøjede. Bagsiden af skuldrene presses ned mod underlaget. Skulderbladene skal ikke trækkes sammen. Spændingen holdes i 5. sek.



LIGGENDE DIAGONALPRES: Rygliggende med bøjede ben og fødderne i underlaget. Højre knæ løftes lidt op, og venstre hånd presses kraftigt mod højre knæ. Stillingen holdes i 5 sek. Øvelsen gentages med højre hånd på venstre knæ.

andre former for træning, som potentielt er mere effektive. For personer med osteoporose vurderes det, at træningsformer så som gang ikke er tilstrækkeligt effektive i forhold til forebyggelse af fald og frakturer. Klinikere bør derfor understrege vigtigheden af styrketræning og balancetræning til denne patientgruppe (5).

Står valget mellem vægtbærende eller ikke-vægtbærende træning foretrækkes vægtbærende træning, da denne træningsform potentielt har størst indvirkning på BMD. Dynamisk vægtbærende "high-load"-aktiviteter så som hop eller løb har størst betydning for BMD i hoften, men for personer med tidligere vertebrale frakturer kan det tænkes, at risikoen ved disse træningsformer vægter højere end fordelene. Personlige præferencer og motivation bør vægtes højt, når der rådgives om træning. Såfremt en patient er mest motiveret for ikke-vægtbærende træning som f.eks. svømning, skal patienten ikke frarådes denne træningsform, men i stedet rådes til at supplere med styrke- og balanceøvelser (5).

Sport og fritidsaktiviteter

GENERELLE ANBEFALINGER

En række internationale eksperter påpeger, at restriktioner for udførelse af sport eller fritidsaktiviteter kan virke hæmmende på aktivitetsdeltagelsen hos personer med osteoporose. Endvidere er der konsensus om, at personer, som tidligere har dyrket en given sportsgren, kan have kompetencerne og kropsbevidstheden til sikkert at kunne fortsætte med aktiviteten, særligt hvis de undervises i hensigtsmæssige bevægemønstre og rygskåneprincipper.

Personer med osteoporose frarådes dog at opstarte risikoaktiviteter så som løb, golf og ridning, såfremt de ikke tidligere har erfaring med denne type aktivitet (6).

PERSONER MED OSTEOPOROSE UDEN FRAKTURER

Aktiviteter, som indeholder bevægelser med hurtige, gentagne eller belastet maksimal rotation eller fleksion af columna, bør modificeres. Et eksempel kan være ved et golfslag, hvor køllens svingbane reduceres. Der bør være fokus på langsomme, kontrollerede bevægelser.

Ved aktiviteter med høj risiko for fald eller kontaktsport som f.eks. squash, mountainbike eller kampsport bør aktiviteten tilpasses eller udføres i et lavere tempo, så risikoen for fald og kontaktskader reduceres (6).

Ved yoga- eller pilatesøvelser, som kræver maksimal fleksion eller rotation af columna særligt i siddende eller stående stilling, bør aktiviteten tilpasses de generelle anbefalinger (rygskåneregime) eller undgås. For at bevare fleksibiliteten i columna kan der f.eks. udføres langsom kontrolleret rotation af columna til cirka midtvejs i bevægebanen. Der er klinisk erfaring for, at personer med lavt BMD kan have pådraget sig en fraktur i forbindelse med udførsel af fleksionsøvelser i yoga (37).

PERSONER MED VERTEBRALE FRAKTURER

Personer med vertebrale fakturer har øget risiko for frakturer. Det kan være nødvendigt at undgå "high load"-aktiviteter, som f.eks.





LIGGENDE BENLØFT: Rygliggende med bøjede knæ og fødderne i underlaget. Begge ben løftes, så der er en 90 graders vinkel i hofte og knæled. Højre og venstre ben sænkes skiftevis langsomt mod underlaget. Lændesvajet holdes uændret, når benet sænkes mod underlaget. Øvelsen gøres sværere ved at sænke begge ben samtidig eller ved at strække benene, når de sænkes.



RYGEKSTENSION: Maveliggende med armene langs siden og en pude under maven. Håndfladerne peger mod gulvet. Overkroppen løftes, så hoved og skuldre kommer fri af underlaget. Nakken skal være i lige forlængelse af ryggen (lav dobbelthager). Samtidig udadrotteres skuldrene, så tommelfingrene peger op mod loftet, og skulderbladene trækkes sammen. Stillingen holdes i 5 sek.



LIGGENDE DIAGONALLØFT: Maveliggende med armene strakt frem ved hovedet. Læg evt. en pude under maven. Venstre ben og højre arm løftes samtidig. Øvelsen gentages med højre ben og venstre arm.

HENSIGTSMÆSSIGE BEVÆGEMØNSTRER



TAGE SKO PÅ

Den ene fod sættes på en skammel, mens personen sidder på en stol med ret ryg. Personen læner sig forover med ret ryg ved hjælp af en fleksion i hofte. Skoen kan nu snøres.

LØFTE EN KASSE/GENSTAND

Personen står så tæt som muligt på genstanden, som skal løftes. Der flekteres i hofte og knæ, mens ryggen holdes ret. Musklerne i lår og hofte aktiveres, og der løftes med begge hænder. Undgå rotation af ryggen (næse og fødder skal hele tiden pege samme vej).

KORREKT LØFT



FORKERT LØFT





løb eller hop, kontaktsport, samt aktiviteter med hurtig rotation, som ved golf. Risikoen for nye fakturer vil være stor i forhold til fordelene, særligt hos personer med multiple frakturer eller smerter.

Hvis personer med multiple frakturer eller frakturer med smerter ønsker at deltage i holdtræning, bør det være på særlige hold for ældre med osteoporose og vertebrale frakturer. Træningen skal indeholde langsomme, kontrollerede bevægelser (6).

DAGLIGDAGS AKTIVITETER

Personer uden frakturer kan fortsætte med at udføre vanlige dagligdags aktiviteter, så længe de anvender hensigtsmæssige bevægelsesmønstre. Aktiviteter, som indebærer tunge løft til eller fra hovedhøjde, løft med rotation eller aktiviteter med risiko for fald, bør dog undgås. Ved nedsat balance, smerter eller manglende forståelse i forhold til anvendelse af hensigtsmæssige bevægelsesmønstre anbefales instruktion hos en fysioterapeut eller ergoterapeut. Det gælder også ved personer, som udøver løft i forbindelse med arbejde (6).

Det anbefales, at personer med vertebrale frakturer instrueres af en fysioterapeut eller ergoterapeut i hensigtsmæssige bevægelsesmønstre og brug af rygsåneprincipper i dagligdags aktiviteter, som f. eks. personlig hygiejne og støvsugning. Ved længerevarende aktiviteter i siddende og stående stilling kan det for personer med rygmerter virke aflastende på columna med mindre pauser på 5-10 minutter, hvor personen ligger ned. Personer, som har vanskeligt ved at klare personlig hygiejne med hensigtsmæssige bevægelsesmønstre eller på grund af smerter, kan med fordel instrueres i brug af hjælpemidler ved en ergoterapeut (6).

EVIDENS FOR EFFEKT AF FYSISK AKTIVITET OG TRÆNING

Fald, BMD og frakturer

Der er høj kvalitet af evidens for, at træning kan reducere risiko for fald blandt ældre med osteoporose. Effekten afhænger af type og intensitet af træningen (38,39). For personer med vertebrale frakturer er der moderat evidens for, at træning kan forebygge fald. Evidensen for, at træning kan øge BMD og reducere forekomsten af frakturer hos personer med osteoporose, er henholdsvis lav og meget lav (5). En meta-analyse har påvist, at der er evidens for, at træning øger BMD i lumbalcolumna og trochanter major, mens der ikke er fundet evidens for, at træning øger BMD i hele hoften eller lårbenshalsen, hvilket indikerer inkonsistens i effekten. Subgruppenanalyser viser ligeledes, at effekten på BMD afhænger af typen af træning. F.eks. viste dynamisk vægtbærende ”high load”-træning sig at have en positiv effekt på BMD i hoften, mens denne type træning ikke øgede BMD i columna. Modsat har træning med lav intensitet som f.eks. gang og tai-chi vist en positiv effekt på BMD i columna, men ingen effekt på BMD i hoften.

Styrketræningsprogrammer og multikomponente programmer har vist sig at kunne forbedre BMD i både hoften og ryggen (40). Da der kun er identificeret to studier, som omhandler kvinder med osteoporose, vurderes evidensen lav. Kun ét studie har undersøgt

effekt af BMD hos kvinder med vertebrale frakturer. Kvaliteten af evidens for denne gruppe patienter er derfor meget lav (5).

Årsagen til den lave evidens for træningseffekt på fraktur skyldes, at der endnu ikke er udført randomiserede studier, som har haft en tilstrækkeligt stor studiepopulation til at kunne evaluere effekten af træning på antallet af frakturer som primært effektmål. Flere observationelle studier har dog rapporteret, at fysisk aktivitet og træning reducerer risikoen for frakturer (41-44). Der er imidlertid inkonsistens i resultaterne og en stor risiko for bias. Kombinationen af den meget sparsomme data, inkonsistente resultater mellem studierne samt høje risiko for bias medfører, at evidensen gradueres til at være meget lav både for personer uden frakturer og for personer med vertebrale frakturer (5).

Smerte og helbredsrelateret livskvalitet

Få studier har fundet en positiv effekt af træning på smerter og helbredsrelateret livskvalitet. Kvaliteten af evidensen for begge grupper er dog meget lav grundet sparsom litteratur, inkonsistens mellem studier samt risiko for bias (5).

Restriktioner

Ifølge anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen bør personer med osteoporose undgå belastet fleksion og rotation af columna (45). Der er meget sparsom evidens for disse anbefalinger. Et mindre, ældre studie viser, at der kan være en mulig sammenhæng mellem fleksion og vertebrale frakturer (36). Der foreligger ikke evidens for sammenhængen mellem rotation af columna og vertebrale frakturer hos personer med osteoporose. Erfaringer fra klinisk praksis tyder dog på, at der ofte opstår vertebrale frakturer i forbindelse med disse bevægelser (6). Det er vanskeligt at forudse, hvornår frakturerne opstår, da der ikke kommer noget varsel forud for en fraktur.

KLINISKE RETNINGSLINJER

Aktuelt er der ikke udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for træning og rådgivning til patienter med osteoporose eller vertebrale frakturer i Danmark. Anbefalingerne i denne artikel er derfor baseret på udenlandske retningslinjer. Der er primært taget udgangspunkt i en artikelserie fra 2014, hvor et internationalt ekspertpanel har vurderet kvaliteten af den eksisterende evidens på området og udarbejdet anbefalinger for træning og fysisk aktivitet til patienter med osteoporose eller vertebrale frakturer ved hjælp af den internationalt anerkendte GRADE-metode (5,6). GRADE står for Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation og er en struktureret og metodisk tilgang til vurdering af evidens for et givent klinisk spørgsmål. ◉

🔍 Find referencelisten i forbindelse med den digitale version af artiklen på fysio.dk

fit[®]



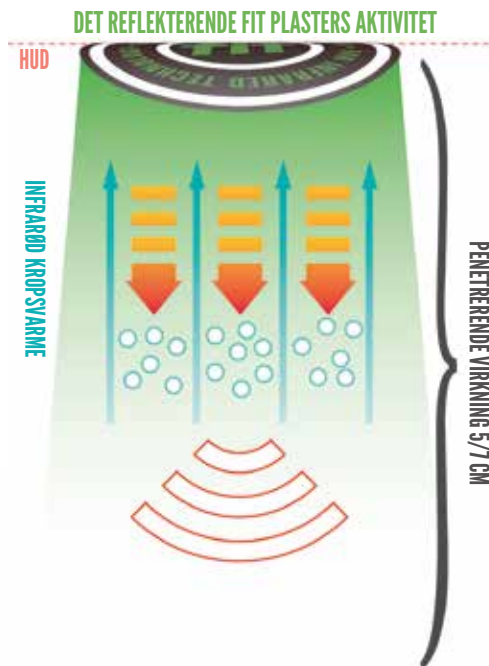
SMERTEPLASTER

AFHJÆLPER SMERTER I LED, RYG OG MUSKLER
(ALBUE, ANKEL, ISKIAS, KNÆ, LÆND, NAKKE, SKULDER, SLIDGIGT)

**FIT PLASTRENE FINDES I 7 FORSKELLIGE
STØRRELSER**

**INDEHOLDER INGEN MEDICIN ELLER
KUNSTIGE STOFFER - OG DER ER INGEN
BIVIRKNINGER VED BRUG AF FIT
PLASTRENE**

**ÈT PLASTER VIRKER I OP TIL 120 TIMER,
OG KAN TÅLE BÅDE BRUSEBADE OG
SVØMNING**



**“VI BRUGER FIT PLASTRENE SOM SUPPLEMENT TIL VORES
BEHANDLING. PATIENTERNE ER MEGET GLADE FOR DEN
SMERTELINDRING, DE OPLEVER.”**

**NICOLAS NYEMANN NØRREBRO
MED-INDEHAVER AF NØRREBRO FYSIOTERAPI FYSIOTERAPI**
BEHANDLING IDRÆT TRÆNINGSKLINIK

FIND OS PÅ

www.fit-plaster.dk

kontakt@fit-plaster.dk

+45 31 70 1010

NÅR DINE PATIENTER HAR STIVE OG ØMME LED



Smerte

Allergi

Forkølelse

Mave og tarm

Rygestop

Transportsyge

Swamp

SLIDGIGT

Intim

Regelmæssig motion styrker musklerne omkring de led, der er ramt af slidgigt. Du kan opfordre dine patienter til at være aktive i hverdagen, så øger de leddenes funktion og mindsker eventuelle smerter.

Dine patienter kan også prøve Glucosamin Copyfarm mod let til moderat slidgigt og få god medicin til en god pris.

Glucosamin Copyfarm kan købes på alle landets apoteker.



 **ORIFARM**
degule.dk

Produktinformation Glucosamin Copyfarm 400 mg filmovertrukne tabletter. Læs informationen i pakningen inden brug. Kontakt lægen eller apoteket, hvis du har spørgsmål. **Indikationer:** Kan forbedre bevægeligheden og lindre smerterne fra leddene. Du kan bruge Glucosamin Copyfarm til lindring af symptomer ved let til moderat slidgigt. **Dosering:** 1 tablet 3 gange dagligt. Alternativt kan den daglige dosis gives på én gang. Den kliniske virkning ses sædvanligvis indenfor 4 uger efter behandlingens start. Den mindste effektive dosis bør anvendes. **Børn:** Bør ikke anvendes. **Ved nedsat nyre- og/eller leverfunktion:** Følg lægens anvisning. **Må ikke anvendes:** Må ikke anvendes ved skaldyrallergi eller ved overfølsomhed for glucosamin eller et eller flere af hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler:** Ledsvulst, hvor en evt. anden behandling kan komme i betragtning, bør udelukkes. Forsigtighed tåres hos patienter med sukkersyge. Hyppigere kontrol af blodsukkeret tåres i starten af behandlingen. Forhøjet kolesterol i blodet er set hos få patienter, der er i behandling med glucosamin. Indeholder 67,3 mg kalcium pr. tablet. Dette bør tages til efterretning hos patienter med nedsat nyrefunktion eller, som er på kontrolleret kalciumdiæt. **Interaktion med anden medicin:** Der er ikke udført interaktionsstudier, forsigtighed bør udvises. Der er dog rapporteret om ændringer i blodets størkningsevne ved samtidig behandling med coumarin antikoagulanter. **Graviditet og Amning:** Må ikke anvendes. **Bivirkninger:** Almindelige: Mavesmerter, fordøjelsesbesvær, diarré, forstoppelse, kvalme, hovedpine, dasighed, ikke almindelige: Uldslet, kløe og rødme af huden. Meget sjældne: opkastning, hævelse på grund af væske i kroppen. Bivirkninger med ukendt frekvens: forhøjet kolesterol i blodet. **Pakningsstørrelser:** 90, 270 og 4 x 250 Glucosamin Copyfarm 400 mg filmovertrukne tabletter. **Tilskud:** Ingen. **Registreringsindehaver:** Copyfarm A/S, Energvej 15, 5260 Odense S. Tlf.: 63952700. **Fuld produktresumé kan rekvireres hos Copyfarm A/S eller på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside: www.laegemiddelstyrelsen.dk**



Effekt af korset eller aktiv rygbandage til personer med vertebrale frakturer

RESUMÉ: I artiklen gøres der rede for den eksisterende evidens for anvendelse af korsetter og bandager til patienter med vertebrale frakturer.

AF FYSIOTERAPEUT
GITTE VALENTIN
OG ERGOTERAPEUT
SIDSEL SEIR
JØRGENSEN

DER ER BETYDELIG variation i klinisk praksis vedr. ordination af korsetter eller rygbandager til personer med vertebrale frakturer i Danmark såvel som internationalt. Der findes mange forskellige typer, og formålet med anvendelsen varierer i forhold til type af korset. Formålet med behandling med rigide korsetter så som tre-punktskorsetter er primært at holde ryggen i ro, og de anvendes kun i de første tre måneder efter en fraktur. Støttekorsetter og fleksible rygbandager (som f.eks. Spinomed) kan ligeledes anvendes i den akutte fase, men kan også anvendes på længere sigt i forbindelse med rehabilitering. Flexible rygbandager har ud over den støttende effekt også til formål at styrke muskulaturen omkring columna ved at øge den proprioceptive feedback i musklerne. I det følgende gennemgås evidensen for anvendelse baseret på et systematisk review fra 2015 (1).

Akut fase

Der er mangelfuld evidens for effekten af tre-punktskorsetter, semi-regide korsetter eller fleksible rygbandager til patienter med vertebrale frakturer i den akutte fase. Det er således uvist, hvorvidt patienter kan have gavn af at anvende korset eller rygbandage i de første tre måneder efter en fraktur. Der er en del gener og bivirkninger forbundet med anvendelse af tre-punktskorset i form af smerter, ubehag, tryksår og kompromiteret lungekapacitet. Ydermere vil længere tids anvendelse af et tre-punktskorset kunne

medføre yderligere reduktionen af BMD i columna og atrofi af trunkusmuskulaturen. Langt størstedelen af osteoporotiske vertebrale frakturer er det, man kalder stabile frakturer, og der er derfor ikke behov for ekstern fiksering med tre-punktskorset af sikkerhedsmæssige grunde (1). Ovennævnte gener ved anvendelse af tre-punktskorset sammenholdt med den manglende evidens for effekten giver anledning til, at det fra forfatternes side ikke tilrådes at anbefale tre-punktskorset til patienter med vertebrale frakturer, med mindre særlige forhold gør sig gældende. Såfremt patienten grundet smerter har behov for ekstern støtte af columna under mobilisering, anbefales det at anvende en fleksibel rygbandage i stedet for tre-punktskorset, da anvendelse af denne type bandage ikke er forbundet med de samme gener og ubehag for patienten.

Subakut fase

Der er stigende evidens for effekten af fleksible rygbandager som f.eks. Spinomed til patienter med vertebrale frakturer i den subakutte fase (over tre måneder efter fraktur) (1). Flexible rygbandager er udviklet til at øge den proprioceptive feedback, således at patienten bliver bevidst om at opretholde en god kropsholdning. Den proprioceptive feedback indebærer øget aktivering af trunkusmuskulaturen under dagligdags aktiviteter, og patienter kan således styrke musklerne i ryg og buguden at gennemføre specifikke øvelser, men blot bære rygbandagen. Rygbandagen anvendes et par timer om dagen i stående og gående stilling. Flere studier har fundet, at brugen af en aktiv rygbandage var associeret med stor forbedring af muskelstyrken, øget livskvalitet og funktionsevne, forbedret balance samt reduktion af rygsmerter (2-5). Det ser således ud til, at en aktiv rygbandage kan være et godt supplement til træningen i den subakutte fase til personer med vertebrale frakturer. Rygbandagen ser dog ud til at have størst effekt hos patienter, som har et vist funktionsniveau samt patienter, som aktivt kan udrette den forøgede thorakale kyfose (4). ●

Find referenceliste på fysio.dk/fysio.dk



Specialiseret genoptræningsforløb efter sammenfald

RESUME: I artiklen beskrives en case med en kvinde, der efter 11 rygsammenfald fik tilbudt et specialiseret genoptræningsforløb på Odense Universitetshospital. Kvinden kombinerede den superviserede genoptræning med hjemmetræning. Efter et forløb på fire måneder var kvinden mere tryk ved fysisk aktivitet, kunne gennemføre et træningsprogram, der styrkede UE og truncus og vedligeholdt bevægeligheden i ryggen. Efter forløbet kunne kvinden genoptage det sociale liv, hun havde før sammenfaldene.



MORTEN ECKERDAL RASMUSSEN

Fysioterapeut. Har været ansat på Odense Universitets Hospital i 8 år, tilknyttet Endokrinologisk afdeling, Osteoporoseklinikken og Osteoporoseskolen. Har orlov fra OUH og arbejder på Sano i Middelfart. Har undervist på temadag om osteoporose for Danske Fysioterapeuter.

mortenrasmussen@sanocenter.dk



En særlig gruppe patienter med osteoporose og kompleks smerteproblematik får på Odense Universitetshospital (OUH) tilbudt specialiseret genoptræning. Patienterne gennemfører i gennemsnit 17 træningssessioner og træner 1-3 gange om ugen i 30-45 minutter. I artiklen beskrives et specialiseret genoptræningsforløb med en kvinde med sammenfald i columna.

Testene, der benyttes i forbindelse med den specialiserede behandling, er udvalgt fra den sædvanlige praksis på Faldklinikken på OUH, der suppleres med test fundet ved litteratursøgning (se faktaboks side 44). Der bliver brugt følgende start- og slutttest (find målredskaberne på fysio.dk):

GURALNIK/TANDEMTEST (statisk balance – udfordring med lofteffekt).

6-MINUTTERS GANGTEST (gangdistance på tid kombineres med smertescoring på Numerisk Rang Skala (NRS)).

REJSE/SÆTTE SIG (muskelstyrke i UE).

TIMED LOADED STANDING (1) (udholdenhed og smerte i columna).

PATIENT SPECIFIK FUNCTIONAL SCORE (til identificering af aktivitetsproblematikker).

SMERTETEGNING (kombineres med NRS).

EQ-5D-3L (livskvalitet).

I forbindelse med genoptræningsforløbet måles patienternes tilfredshed med den fysioterapeutiske behandling/træning med henblik på at kvalitetssikre det fysioterapeutiske tilbud og få optimeret den pædagogiske tilgang (faktaboks side 44).

Kvinde med 11 sammenfald

Karen på 64 år vejer 50 kg og er 160 cm høj. Hun har indtil for få år siden ikke tænkt, at hun fejlede noget, også selv om hun i ti år ikke har tålt at ligge på maven og ryggen og stå på alle fire. Det tilskrev hun blot et slag, hun havde fået, hvor hun fik trykket sine ribben. Karen har på kort tid oplevet at få 11 sammenfald i columna svarende til L1-L4, Th5-Th8 og Th10-Th12 med en højdereduktion på 20-75 % og en T-score på -3,3 for hoften og -7,2 for columna. Røntgenoptagelsen viser facetledsartrose lavt lumbalt. Karen har svært ved at trække vejret og føler, at venstre ribben støder på hoftekammen.

Ortopædkirurgerne vurderer, at hendes ryghvirvler er så afkalkeede, at de kan risikere at falde sammen, bare hun ligger på ryggen. Hun har fået udleveret et tre-punkts-korset, som hun har anvendt i tre måneder. Karen går med rollator, er panisk angst for at ligge på ryggen, da hun er bange for sin ryg. Hun har fået oplyst, at hun højst må løfte 1 kg tæt på kroppen, at hun hverken må flektere, rotere eller ekstendere i ryggen. Hun oplever, at hun slet ikke må noget, og det gør hende bange for at bevæge sig og for at få nye sammenfald. Hun tør ikke løfte hænderne op over vandret, og oplever en form for panser rundt om brystet, når hun står op. Karen sover på siden og anvender albuetechnik, når hun skal ud af sengen, men bruger ikke albuetechnik, når hun skal lægge sig.

Karen fortæller, at hun psykisk ikke kan klare flere sammenfald. Siden Karens sidste sammenfald, har hun og hendes mand været afskåret fra al social aktivitet ud af huset. De har kun gæster hjemme.

Karen føler sig ved første konsultation/testdag ifm. den specialiserede genoptræning forvirret over at skulle træne, da hun har fået frarådet al træning.

Den daglige fysiske aktivitet

Karen går tre gange dagligt 1 km med rollator og cykler på kondicykel to gange om dagen. Hun må hvile sig flere gange om dagen, men kun siddende i en stol.

RESULTATER FRA DEN FYSIOTERAPEUTISKE UNDERSØGELSE

1. Holdningsanalyse
 - Let flekteret i knæene.
 - Posterior tålt bækken.
 - Affladet lændesvaj
 - Forøget thoracalkyfose
 - Protraheret cervicalcolumna
2. Bevægeanalysen tyder på:
 - Columna bevæges en bloc.
 - Hurtig udtrætning af de stabiliserende muskler under gang (rygekstensorerne, hoftemuskulatur).
 - Nedsat bevægelighed i lænden, manglende aktivering af mm. transversus abdominis og nedsat kontrol i fleksions-, ekstensions- og rotationsretning.
 - Nedsat bevægelighed over skuldrene, og smerteinduceret stop ved 80-90 graders fleksion i ve. skulder. Hø. skulder kan flektere til ca. 100 grader.

FYSIOTERAPEUTISKE OVERVEJELSER OG KLINISK RÆSONNERING

1. De bevægerestriktioner, som Karen har fået tidligere, drøfter fysioterapeuten med henvisende overlæge fra Osteoporoseklinikken. Det viser sig, at der ikke er opstillet bevægerestriktioner i Endokrinologisk afdeling, men fra tidligere konsultationer på andre afdelinger på sygehuset.
2. Tre måneders brug af tre-punktkorset fører til atrofi af columnas muskulatur, og der er således behov for test/tjek af stabiliteten i ryggen især lumbalt.
3. Karen kan ikke gennemføre Time Loaded Standing-test, hvilket afspejler hendes nedsatte funktionsevne i hverdagen. Karen føler ikke, at hun kan tåle at løfte de 2 x 1 kg.
4. For at aflaste og støtte Karens ryg er der behov for at afprøve rygbælte til lænden og et holdningskorrigerende rygbælte.
5. Anvendelse af rollator hæmmer rotationen i columna.
6. Der er behov for at øge stabiliteten, styrken og udholdenheden i ryggen.
7. Karen tåler ikke at cykle.
8. Behov for målrettet information om træningsfysiologi, anatomi, biomekanik i relation til osteoporose, så Karen genfinder et så naturligt bevægemønster som muligt.

Behandling

Karens genoptræning tager udgangspunkt i de hverdags- og fritidsproblematikker, der i den indledende test blev identificeret med Patient Specifik Functional Score. Som det første skal Karen lære at håndtere sin angst for bevægelse, så hun kan komme videre med andre øvelser. Herefter er der fokus på at styrke ryggens og benenes muskler i øvelser med så mange forskellige udgangsstillinger som muligt. Der trænes ud fra den dynamiske stabilitetstankegang i alle øvelser. Når Karen begynder at få kontrol og styrke i ryggen, skal hun træne rygekstension mod tyngden. Da hun ikke kan ligge på maven, står hun på knæene og bruger en terapibold til at støtte hænderne på (øvelsesprogram på fysio.dk).

Muskeltræningen består af øvelser med re-

Video: se nogle af de øvelser Karen gennemførte i sit træningsprogram på fysio.dk/osteoporose



lativt lave belastninger og mange gentagelser. Efter 2-3 måneder trænes til muskeludtrætning. Hun tilvænnedes gradvist til øvelserne, så ryggens muskler kan følge med. Der udleveres desuden hjælpemidler i form af gribetang, trykafastende pude og rygbælte, der skal anvendes i begyndelsen af forløbet maksimalt 2 x 30 minutter dagligt og i forbindelse med hendes sædvanlige gåture. Desuden får Karen et rygbælte til træning af holdning og alignment, der skal bruges 2 x 30 min. dagligt.

Når Karen kan udføre øvelserne korrekt under supervision, bliver de en del af hendes hjemmetræningsprogram, der består af 5-8 øvelser. Hendes daglige hjemmetræning består af skiftevis gulv- og elastikøvelser. Der lægges i forløbet vægt på, at Karen udfordrer sin angst for bevægelse. Hun skal blandt andet træne at komme til knæfirestående og rygliggende.

Karen prøver som passager at køre længere ture i bil, gå ture uden rollator på 1-1,1 km med siddende pauser og besøge familie og venner igen.

Sidste del af forløbet

Karens genoptræningsforløb varer 4 måneder med 24 træningssessioner i alt inklusiv test- og re-test. Hun frarådes at cykle udendørs, men rådes til at træne styrke, udholdenhed og alignment. Muskeltræningen består af øvelser med relativt lave belastninger og mange gentagelser. Efter 2-3 måneder trænes til muskeludtrætning. Hun tilvænnedes gradvist til øvelserne, så ryggens muskler kan følge med.

VALG AF TEST OG KVALITETSSIKRING

Den endelige udvælgelse af test træffes i samarbejde med Lisbeth Kirstine Rosenbek Minet, der er ph.d. og ansat som adjunkt i fysioterapi ved Klinisk Institut, SDU. Det er også hende der står for kvalitetssikringen af genoptræningsforløbet på afdelingen.

TESTRESULTATER

Test	Start	Slut
6 min. gangtest Smerter under 6. min. gang på NRS	330 meter med rollator Smerter før test i lænden vurderet på NRS til 7 - efter test 2	386 meter uden rollator Smerter før test i lænden vurderet på NRS til 0,3 - efter test 0,3
Guralnik	30 sek.	30 sek.
Rejse/ sætte sig	8	9
TLS	0	5,5 sek.

SPØRGESKEMAER

Patient Specifik Functional Score

Nævn op til 4 aktiviteter, der giver dig problemer i dagligdagen (hjemme og på arbejde). Angiv i hvor høj grad, det er et problem for dig:

0 = Så slemt, at du er stoppet med aktiviteten.

10 = Du kan det helt uden problem.

Patient specifik functional score		Score før	Score efter	Difference
Aktivitet				
1.	Gå uden støtte	0	10	10
2.	Stå uden støtte	0	10	10
3.	Løfte - bære ting	1	8	7
4.	Naturlig bevægelse af kroppen	0	5	5

Nævn op til 2 aktiver der giver dig problemer i din fritid/ sport og i hvor høj grad aktiviteten generer dig 0-10.

0 = Så slemt, at du er stoppet med aktiviteten.

10 = Du kan det helt uden problem

Fritids/ sport		Score før	Score efter	Difference
5.	Cykle	0	0	0
6.	Camping - rejser - ophold	0	8	8

EQ-5D-3L

Start score	Resultat	Slut score	Resultat	Difference
22322	0,496	21222	0,655	0,159

Din egen helbredstilstand I dag				
Start score	Slut score		Difference	
20	70		50	

Karen har i forløbet overvundet egne bekymringer og været på camping i Danmark og hotelophold i Tyskland med ægtefælle, og hun er begyndt at besøge venner og familie igen. Rygbæltet til lænden har hjulpet Karen med at komme i gang med gåturene uden rollator. Hun har også brugt bæltet, når hun skulle stå i længere tid, for eksempel i køkkenet. Det holdningskorrigerende rygbælte har derimod ingen positiv effekt, og hun føler, at det øger presset omkring brystkasse.

Karen har fået et udvalg af øvelser med hjem. Hun henviser til almen genoptræning i kommunalt regi, hvor træningen forsat skal have fokus på at styrke rygekstensorerne. Af genoptræningsplanen fremgår, at Karen maksimalt må løfte 5 kg, skal undgå fleksion i columna i alle planer og ikke må rotere columna under belastning.

Inden Karen afsluttes fra hospitalet, bliver hun testet. Resultaterne før og efter den specialiserede genoptræning fremgår af tabellerne på side 44.

Efterskrift

Karen har været til kontrol for sin osteoporose i maj måned. DEXA-skanningen viser her et år efter genoptræningen, at der er et øget knoglemineralindhold i ryghvirvlerne på 36 %. Overlægen tilskriver den markante forbedring i knoglemineralindholdet dels den medicinske behandling dels genoptræningen med øget belastning på knoglerne. ●

Reference

1. Shipp, JL et al. A measure of combined trunk and arm endurance suitable for people with vertebral osteoporosis. *Osteoporos Int* (2000) 11:914-922.

HJÆLPEMIDLER

Følgende hjælpemidler udleveres:

GRIBETANG.

TRYKÅFLASTENDE SIDDEPUDE

(Tempur; 5 cm).

RYGBÆLTE (50R50 Lumbo Direxa str.

L) anvendes i begyndelsen af forløbet maksimalt 2x 30 minutter dagligt og i forbindelse med hendes gåture.

RYGBÆLTE (Dorso Carezza Posture 50R49 str. XS) udleveres til træning af holdning/alignment. Må anvendes 2x 30 min. dagligt.

RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER

KØB - SALG - VURDERING - ØKONOMISK RÅDGIVNING

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

Den rådgivning kan jeg hjælpe dig med.

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



Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: info@perkconsult.dk | www.perkconsult.dk

TIDLIG ASYMMETRISK VÆGTBÆRING EFTER ACL-REKONSTRUKTION

MAN SER TYPISK ASYMMETRISK VÆGTBÆRING på benene, når patienter efter rekonstruktion af det forreste korsbånd (ACL) i den tidlige genoptræningsfase skal rejse-sætte-sig (RSS), lave squat eller gå på trapper. Også seks måneder efter rekonstruktionen ses asymmetrisk vægtbæring ved afsæt og landing, og i mange tilfælde fortsætter asymmetrien under sport flere år efter, hvilket kan øge risikoen for skader på kort og lang sigt.

Det er let at afdække asymmetrisk vægtbæring ved at bruge platforme med sensorer (f. eks. 6-komponents kraftplatforme; model 9281 B; KISTLER, Winterthur, Schweiz), som måler den maksimale belastning (peak ground reaction force) under aktiviteten. Derefter kan graden af symmetri mellem de to ben beregnes ved *Limb Symmetry Index* (LSI). Men spørgsmålet er, om asymmetrisk vægtbæring i forbindelse med den tidlige måling kan forudsige asymmetri på længere sigt. Et hold italienske forskere undersøgte derfor sammenhængen mellem asymmetri under RSS en måned postoperativt og under et standardiseret vertikalt hop seks måneder postoperativt.

53 eliteidrætsudøvere (heraf 5 kvinder; alder 22 ± 6 år) blev rekrutteret fra en idrætsmedicinsk klinik efter ukompliceret artroskopi. Idrætsudøverne gennemførte almen fysioterapeutisk genoptræning med brug af DonJoy, vægtbæring fra dag 2, tidlig neuromuskulær træning, passiv mobilisering samt progression med styrke og funktionel træning. Ledbevægelighed samt isometrisk muskelstyrke i m. quadriceps i 30, 60 og 90 graders knæfleksion blev målt 2, 4 og 8 uger postoperativt.

Testen viste symmetrisk vægtbæring hos $62\% \pm 14$ under RSS; og hos $85\% \pm 10\%$ under det vertikale hop med signifikant overensstemmelse mellem dem ($R = 0,48$; $p < 0,001$). Regressionsanalysen viste, at sammenhængen mellem RSS og hoppet fortsat var signifikant efter justering for muskelstyrke og bevægelighed. Der var endvidere positiv sammenhæng mellem graden af symmetri under hoppet og muskelstyrketesten ved 90 graders fleksion, samt negativ sammenhæng med nedsat bevægelighed.

Konklusionen var, at asymmetri under RSS en måned efter operation kunne forudsige asymmetri under hop efter 6 mdr., og at genoptræning derfor med fordel kan inddrage postural og funktionel træning. Validiteten og reliabiliteten af den anvendte målemetode er ikke afklaret, og evidensen for resultaterne i dette forholdsvist lille, ukontrollerede studie er lav. Resultaterne kan ikke umiddelbart overføres til andre patientpopulationer. ●

Labanca L, Laudani L, Menotti F, Rocchi J, Mariani PP, Giombini A, Pigozzi F, Macaluso A. Asymmetrical Lower Extremity Loading Early After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Is a Significant Predictor of Asymmetrical Loading at the Time of Return to Sport. *Am J Phys Med Rehabil*. 2016 Apr;95(4):248-55. doi: 10.1097/PHM.0000000000000369.

MODIFICERET CIMT-HJEMMETRÆNINGSPROGRAM TIL BØRN MED CP

CONSTRAINT-INDUCED MOVEMENT THERAPY (CIMT) er en behandlingsmetode, hvor brugen af en neurologisk afficeret ekstremitet stimuleres ved at immobilisere den raske ikke-afficerede ekstremitet med en skinne. CIMT udføres ved kombination af bandagering og intensiv træning i op til 6 timer om dagen, men for børn med Cerebral Parese (CP) og deres familier kan det være tidskrævende og besværligt at følge et så intensivt CIMT-træningsprogram.

Et modificeret hjemmetræningsprogram med ni børn med CP (5-11 år) blev afprøvet for at undersøge effekten på hånd- og armfunktion, samt i hvilken grad børnene kunne gennemføre træningsprogrammet. Børnene havde god kognitiv og grovmotorisk funktion i den afficerede arm ved aktiviteter med begge hænder. Det modificerede CIMT-træningsprogram foregik hjemme, hvor forældrene påsatte den individuelt tilpassede skinne og trænede med barnet i to timer dagligt. Øvelserne var individuelt udvalgte ADL-aktiviteter og lege. Efter fire ugers træning blev et computerspil tilføjet programmet, så børnene spillede med joystick med den afficerede hånd i 20 min. dagligt i yderligere fire uger.

Børnene blev testet med The Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function (Melbourne) og the Quality of Upper Extremity Skills Test (Quest) ved baseline, efter 4 og 8 ugers træning samt efter 4 ugers opfølgning. Begge måleredskaber er valideret til CP-børn: Melbourne undersøger evnen til at gribe, slippe og manipulere redskaber ved en-håndsaktiviteter; Quest undersøger begge hænders og armes funktion i form af blandt andet bevægelighed, vægtbæring og uhensigtsmæssige medbevægelser.

Børnene brugte i gennemsnit skinnen i 39 timer i første træningsperiode og 40 timer i anden træningsperiode under computerspil, hvilket er mindre end 60% af den tid, man havde forventet i forskningsprotokollen. Kun ét barn brugte skinnen hver dag, hvilket tyder på, at der var lav compliance til selvtræningen. Otte af børnene trænede med computerspillet. I opfølgningstesten viste Melbourne statistisk signifikant forbedring på 9,33 point med et 95% konfidensinterval på [4,92-13,75]. Effekten var klinisk relevant, idet syv af børnene forbedrede sig mere end de 12%, som er grænsen for en klinisk signifikant ændring. Effekten på Quest var signifikant ved test efter 8-ugers træning, men ikke ved opfølgningstesten, hvor der var en moderat forbedring.

Forfatterne konkluderede, at hjemmetræning kan have effekt på håndfunktionen, men da studiet er udført uden kontrolgruppe, er evidensniveauet lavt. Forskerne opfordrer til, at hjemmebaseret CIMT-træning afprøves i et klinisk randomiseret design med flere forsøgspersoner. ●

Psychouli P, Kennedy CR. Modified Constraint-Induced Movement Therapy as a Home-Based Intervention for Children With Cerebral Palsy. *Pediatr Phys Ther*. 2016 Summer;28(2):154-60. doi: 10.1097/PEP.0000000000000227.

SNAKKETESTEN ER FØLSOM FOR ÆNDRINGER OVER TID

DET ER I HJERTEREHABILITERINGEN behov for en konditest, som ikke baserer sig på pulsmonitorering, da mange patienter med hjertesygdom bruger medicin, som påvirker pulsen. Den Selvvurderede Snakketest kombineret med cykelprotokollen ”The Graded Cycling Test” (GCT-TT) er en enkel submaksimal konditest, hvor belastningen stiger med 15 watt hvert minut, indtil patienten når sin snakkegrænse. En tidligere undersøgelse har vist, at GCT-TT er pålidelig ved test-retest samme dag med en moderat målefejl på 18,3 watt for grupper og 25,9 watt (svarende til to trin) for enkeltindivider.

Formålet med denne undersøgelse på tre hospitaler i Region Hovedstaden var at se, om testen er følsom for ændringer over tid hos patienter i hjerterehabilitering, og at finde den mindste kliniske relevante forskel for patienterne.

93 patienter (25 kvinder og 68 mænd), som deltog i 8 ugers hjerterehabilitering efter indlæggelse for blodprop i hjertet, angina pectoris, by-pass-operation eller hjertestop blev testet før og efter træningsforløbet. Genoptræningen var standardiset 2x1½ times træning om ugen med opvarmning, konditionstræning på kondicykel og trapper m.m., samt styrketræning. For at vurdere, om ændringer i testen stemte overens med patientens opfattelse af ændringen af deres fysiske form, blev patienterne den sidste træningsgang spurgt

om, hvordan de under hensyntagen til deres hjertesygdom oplevede deres fysiske form sammenlignet med før genoptræningsforløbet. De skulle svare på en Likert-skala fra -5 til 5, som repræsenterede ‘meget værre’, ‘uændret’ til ‘meget bedre’. Svaret blev afgivet, så det var blindet for fysioterapeuten.

Det viste sig, at patienterne i gennemsnit forbedrede deres GCT-TT-resultat signifikant med $18,1 \pm 21,1$ watt. 7 patienter fik et ringere testresultat, 17 patienters testresultat var uændret, og 59 viste en forbedring.

Projektet viste, at der er god overensstemmelse mellem patientens oplevelse af ændringen i deres fysiske form og deres testresultat. På baggrund af dette foreslår forskerne, at 30 watt, som svarer til to trin i testen, repræsenterer den mindste klinisk relevante forskel for patienter i hjerterehabilitering. Det er en styrke for studiet, at et relevant udsnit af patienter fra klinisk praksis deltog, hvoraf 72 % brugte beta-blokkere. Ingen svarede mindre end 0 på spørgsmålet, om deres fysiske form trods en nedgang i konditest. Det kan være en svaghed ved studiet og kan tyde på, at patienterne havde glemt deres udgangspunkt 8 uger tidligere, eller at de udtrykte tilfredshed med forløbet i stedet for at vurdere ændringen i deres fysiske form. ●

Nielsen SG, Vinther A. Graded Cycling Test Combined With the Talk Test Is Responsive in Cardiac Rehabilitation. J Cardiopulm Rehabil Prev. 2016 Apr 29. [Epub ahead of print]

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

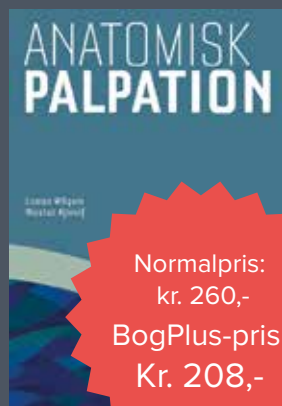
Hvis du er medlem af Fysioterapeutforeningen, får du 20 % rabat på alle bøger fra Munksgaard.

BOGPLUS Find BogPlus på fysio.dk/boeger

NYHED

Den første danske lærebog om anatomisk palpation.

Bogen er baseret på den klassiske, anatomiske litteratur, og repræsenterer håndværket og traditionen i fysioterapien som i stigende grad evidensbaseres.



Normalpris: kr. 260,-
BogPlus-pris: Kr. 208,-


munksgaard

www.munksgaard.dk

Månedens bog



Massage
– udførelse og viden i et videnskabeligt perspektiv
OVERLEVER OG BEARBEJDET AF LISE HEIDRICK

Læs mere på gad.dk

NORMALPRIS

399,-

MEMLEMSPRIS

319,20

Indtast medlemskoden FYSIO på www.gad.dk og få 20 % rabat

Bogens udgangspunkt er en overleveret tradition inden for skandinavisk fysioterapi, der bygger på erfaringskundskab. Der er lagt vægt på aktuel teori og forskning, specielt smertefysiologi, samt etiske og mentalhygiejniske aspekter i forbindelse med udførelse af de forskellige behandlinger og metoder. Klassisk massage, venepumpemassage, bindevævsterapi og lymfedrænage er nogle af de vigtige metoder, som bliver beskrevet i bogen.

 gads forlag

HVAD ER DET LIGE, VI HAR GANG I?



GERDA NØRGAARD
Fysioterapeut, Hjørring Kommune

Hvis jeg ser nogenlunde ret, er vi på vej ned ad en glidebane på løn- og arbejdsvilkår. Aktuelt på det private område, men med fare for afsmitning på andre områder

Som offentligt ansat – uden tanke på, at det skal være anderledes og med max 10 år tilbage på arbejdsmarkedet – kunne jeg måske bare være ligeglad. Desuden med risiko for, at jeg skyder helt vildt i skoven, ”fordi der er så meget ... ikke har forstand på”, så vil jeg alligevel fremføre min undren og rigtig gerne blive klogere af de reaktioner, jeg forhåbentlig får på dette debatindlæg.

For jeg undrer mig. Rigtig meget.

Engang stod der i danske Fysioterapeuters vedtægter, at vi ville

kæmpe for lige og gratis adgang til fysioterapi. Gratis er vist blevet sløffet, men jeg synes, jeg ser en stigende tendens til, at nogle af de allerdygtigste fysioterapeuter i den private sektor opererer uden for sygesikringens område – dvs. at kun de, der har råd til at betale det fulde honorar, kan få glæde af deres kunnen. Det er jo langt fra gratis og slet ikke lige adgang til fysioterapi. Synes vi som Danske Fysioterapeuter, at det er ønskeligt med en udvikling i den retning? Jeg gør ikke.

Hvorfor er det, at fysioterapeuter, der på nogen måde mener og håber, at de kan klare sig selvstændigt uden for sygesikringen forlader klinikkerne? Jeg har hørt historier om unge fysioterapeuter ansat i den private sektor, der nærmest misunder os de løn- og ansættelsesvilkår, vi har i kommunerne (!) – jeg skal love for, at der er sket et skred gennem årene. Jeg har hørt om unge, nyuddannede fysioterapeuter, der ofte arbejder til sent på dagen i hverdage, og som skal betjene klinikkenes firmaaftaler hele lørdag formiddag, men kun bliver honoreret for den tid, hvor der er ”kunder”.

Jeg ser og hører, at fysioterapeutklinikker indlemmes i store kæder. Er det noget, vi gerne vil? Som fysioterapeuter og som fysioterapeuternes fagforening? Store klinikfabrikker med negativ lønudvikling og forringelse af arbejdsvilkår for de ansatte? Det er måske godt for enkelte storklinikejere, men da i hvert fald ikke for de ansatte, ikke for faget og ikke for de borgere, som vi gerne skal give en rigtig god fysioterapeutisk behandling.

Jeg er ved nærmere eftertanke nok ikke kun undrende, men også en anelse bekymret – både for vores fantastiske fag og for løn- og arbejdsvilkår for os alle.

Ser jeg skævt? Hører jeg forkert? Vil nogen så gøre mig klogere?

Hvis jeg ser nogenlunde ret, er vi på vej ned ad en glidebane på løn- og arbejdsvilkår, aktuelt på det private område, men med fare for afsmitning på andre områder, hvor fysioterapeuter er ansat eller prøver at skabe egen virksomhed. Og så håber og forventer jeg, at det har højprioritet for min fagforening at få handlet på.

Sluttelig vil jeg lige anerkende, at der er superdygtige fysioterapeuter også inden for sygesikringens område. Misforstå ikke det. ●

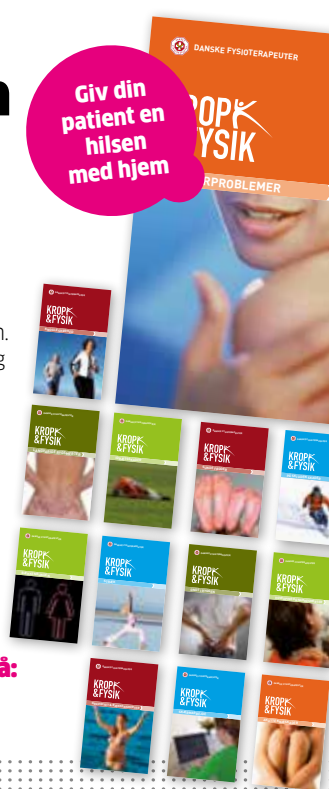
Læs Tina Lambrechts leder på side 5

Forlæng din behandling

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

Pjecerne er på 16 sider med mange illustrationer og øvelsetegninger.

Du kan bestille pjecerne på:
www.krop-fysik.dk



LEDERKONFERENCE 2016

Særligt spor for klinikejere:

Få succes med implementering af nye tiltag på klinikken

LEDERE PÅ ALLE NIVEAUER, KLINIKEJERE, KLINIKLEDERE OG DU, SOM OVERVEJER AT BLIVE LEDER, inviteres til årets lederkonference den 25.-26. oktober i Odense. I år med et særligt spor for klinikejere og -ledere.

Vi inviterer til 2 dage med inspirerende oplæg om ledelse, netværksdannelse samt debatter om moralske dilemmaer: Hvordan håndterer vi viden om kritisable forhold? Er der grænser for ytringsfriheden?

Du kan blandt andet opleve



Hvordan er behovet for ledelse opstået – og hvordan bringer det de faglige medarbejdere i moralske dilemmaer?

OVE KAJ PEDERSEN, PROFESSOR, DR.PHIL, CBS



Hvilke dilemmaer følger med at sidde inde med viden om kritisable forhold? Er der grænser for ytringsfriheden?

PELLE KORSBÆK SØRENSEN, PHD, RUC



Hvordan navigerer sundhedspersonale mellem den fagligt forsvarlige behandling og de udstukne økonomiske rammer?

REIDUN FØRDE, LÆGE, PROFESSOR, UNIVERSITETET I OSLO



Hvordan formulerer og gennemfører du forandringer på klinikken, så de bliver forankret hos lejere og ansatte? Få konkrete værktøjer med hjem.

LARS SANDER MATJEKA, DIREKTØR, ALLER MEDIA



”Borgeren som partner” som alternativ til et velfærdssamfund i discountudgave.

HANNE DORTHE SØRENSEN, CAND.SCIENT.POL, CBS



Ledelse gennem praksis – lær at forandre det du vil

POULA HELTH, CAND.SCIENT.ADM, CBS



TID:

25. - 26. oktober 2016

STED:

**HC Andersen Radisson Blu,
Odense**

PRIS:

**3.450 kr. for 2 dage inkl.
overnatning og festmiddag.
Du kan deltage én dag eller
begge dage. Se de øvrige
priser på hjemmesiden.**

TILMELDING:

**Senest 4. september 2016 på
fysio.dk/lederconference**

Læs mere og se fuldt program
på fysio.dk/lederconference

Det får du også

- Personlige ledelsesfortællinger fra praksis
- Debatter og deltagerinvolvering
- Mulighed for at netværke med ledere og klinikejere
- Get-together med Danske Fysioterapeuters lederråd
- Festmiddag

Konferencen arrangeres af Danske Fysioterapeuter i samarbejde med Ergoterapeutforeningen



Kurser fra Danske Fysioterapeuter



Faglige kurser & konferencer

FYSISK TRÆNING I KLINISK PRAKSIS

Få opdateret viden og træning i at dosere, tilrettelægge og gennemføre målrettet styrke- og/eller aerob træning som en del af genoptræningen.

Sted **Århus** Tid **22-24/8 + 15/11 2016**

Pris **7.550** Frist **26/6 2016**

fysio.dk/traen

APOPLEKSI - UNDERSØGELSE, KLINISK RÆSONERING OG INTERVENTION

Bliv skarp på test, dosering og målrettet tilrettelæggelse af træning i daglig praksis på klinik for fysioterapi og kommunale genoptræningscentre.

Sted **København** Tid **Sep., okt. og nov. 2016**

Pris **14.250** Frist **29/6 2016**

fysio.dk/apopleksi

SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Konference om ny forskning inden for primær og sekundær forebyggelse - med cases om fedme, diabetes og den ældre medicinske patient.

Sted **Odense** Tid **27/10 2016**

Pris **2.100** Frist **28/8 2016**

fysio.dk/forebyggelse

DIABETES TYPE 2

Hvordan inspirerer man patienter med type 2 diabetes til fortsat at være aktive? Få opdateret din viden om undersøgelse, behandling og træning.

Sted **Odense** Tid **2-3/11 + 23/11 2016**

Pris **5.600** Frist **4/9 2016**

fysio.dk/diabetes

BBAT 1

Få personlig erfaring med BBAT og få forståelse for de teoretiske referencerammer og filosofi der ligger bag behandlingsmetoden.

Sted **Kerteminde** Tid **13-18/11 2016**

Pris **12.450** Frist **13/9 2016**

fysio.dk/bbat1

NEURODYNAMIK: BØRN MED HANDICAP

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

Sted **Odense** Tid **5-9/9 + 10-14/10 2016**

Pris **16.150** Frist **26/6 2016**

fysio.dk/neurodynboern

TRÆNING SOM BEHANDLING AF HJERTEPATIENTER

Få opdateret din viden om hjertesygdom, test, evidensbaseret træning i teori og praksis, fastholdelse af træning, hjertekost og angstproblematik.

Sted **København** Tid **4-6/10 + 24/11 2016**

Pris **7.100** Frist **14/8 2016**

fysio.dk/hjerte

TEKNOLOGI I FYSIOTERAPI

Konference om helt nye muligheder for fysioterapeuter til at monitorere bevægelse, genoptræne og motivere patienter og borgere.

Sted **København** Tid **6/10 2016**

Pris **2.100** Frist **14/8 2016**

fysio.dk/teknologi

BRÆND IGENNEM MED DIT BUDSKAB OG DIN PERSONLIGE STIL

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

Sted **Odense** Tid **27/10 2016**

Pris **2.100** Frist **6/9 2016**

fysio.dk/braend

PSYKISK SÅRBAR

Når behandling af somatisk sygdom kompliceres af sårbarhed hos patienten

Sted **Odense** Tid **Nov 2016 og Jan 2017**

Pris **5.600** Frist **25/9 2016**

fysio.dk/psykiatri

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 øvrige 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

SCLEROSE - UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Kursets omdrejningspunkt er fysisk træning. Der er fokus på test, undersøgelse, målsætning og interventioner.

Sted **Ry Sclerosehospital** Tid **Okt. og nov. 2016**

Pris **5.600** Frist **14/8 2016**

fysio.dk/sclerose

KVALITET I HOLDTRÆNING

Få nye ideer og inspiration til målrettet, evidensbaseret træning på hold, aktiv brug af musik samt motivation og tips til 'ansvar for egen træning'.

Sted **Odense** Tid **4-5/11 2016**

Pris **3.600** Frist **11/9 2016**

fysio.dk/hold

FYSIOTERAPEUTEN SOM UNDERVISER

Skab rammer, der motiverer deltagerne til at lære! Få teori og træning til at udvikle dine kompetencer som underviser og facilitator af læreprocesser!

Sted **Odense** Tid **30-31/3 2017**

Pris **3.800** Frist **29/1 2017**

fysio.dk/undervis

Selvstændig virksomhed

PERSONLIG LEDELSE - PRIORITERING & ØGET EFFEKTIVITET

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

Sted **Middelfart** Tid **15/9 2016**

Pris **2.100** Frist **26/6 2016**

fysio.dk/ledelse

KØB OG SALG AF KLINIK

Overvejer du at købe eller sælge klinik? Hvad er din klinik egentlig værd / hvad koster en klinik? Hvad skal du overveje inden køb eller salg?

Sted **Middelfart** Tid **27/10 2016**

Pris **2.100** Frist **11/9 2016**

fysio.dk/koeb

Ledelse

DIPLOM I LEDELSE - UDVIKLINGSFORLØB FOR LEDERE

I samarbejde med COK; 2 moduler af Den offentlige Lederuddannelse: Det personlige lederskab og Kvalitet, resultater, effekt for brugere og borgere.

Sted **Herlev** Tid **10 fredage, start 19/8 2016**

Pris **9.900** Frist **24/6 2016**

fysio.dk/diplledelse

LEDERKONFERENCE

For ledere på alle niveauer og dig, som har en leder i maven. Både ergoterapeuter og fysioterapeuter. Parallelt spor for kliniskere og -ledere

Sted **Odense** Tid **25-26/10 2016**

Pris **3.450** Frist **4/9 2016**

fysio.dk/lederkonference

MASTERCLASS FOR LEDERE: LEDELSE I EN POLITISK STYRET ORGANISATION

Med fokus på, hvordan du meningsfuldt kan forstå det særlige ved det offentlige og handle under disse paradoksale og udfordrende vilkår?

Sted **Odense** Tid **22/9 2016**

Pris **Gratis** Frist **22/7 2016**

fysio.dk/mcpolitik

MASTERCLASS FOR LEDERE: ENNEAGRAMMET

Få introduktion til enneagrammet som personligt ledelsesværktøj og som redskab til at motivere dine medarbejdere og øge teamsamarbejdet

Sted **Slagelse** Tid **16/11 2016**

Pris **Gratis** Frist **16/9 2016**

fysio.dk/enneagrammet



LAV EFFEKTIVE INDLÆG

2 DAGES KURSUS:

VEJLE 25.08. & 12.09.

BRØNDBY 06.09. & 22.09.

VEJLE 25.10. & 09.11.

BRØNDBY 28.11. & 12.12.

**FORMTHOTICS
2 DAGES KURSER**

2. halvår 2016

INDHOLD DAG 1:

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

INDHOLD DAG 2:

Yderligere korrektioner gennemgås.
Kiler, pelletter, svangstøtter.
Hvordan bruges korrektionerne funktionelt ift. den enkelte patient.
Hvad er vigtigt at justere og er justeringerne livslange.
Forskellige fodtyper gennemgås.

KURSUSHOLDER:

Exam. idrætsfysioterapeut Kristian Seest, sportspharma

PRIS:

Kr. 1.795.- 2 dages kursus inkl. forplejning Tidsrum 09:00-15:00.



sportspharma | tel 7584 0533 | sportspharma.dk

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

Der laves forbehold for trykfejle. Pris inkl. moms.

**DANSKE FYSIOTERAPEUTER**

Køb og salg af klinik

Overvejer du at købe eller sælge klinik? Hvad er din klinik egentlig værd / hvad koster en klinik? Hvad skal du overveje inden køb eller salg?

Der findes ingen lette løsninger, når du skal købe eller sælge en klinik for fysioterapi. Det, der er rigtigt at gøre i ét tilfælde, er måske forkert i et andet. På dette kursus får du en indføring i de overvejelser, du bør gøre dig, når du vil købe eller sælge. Kursets mål er at klæde begge parter på og bidrage til en god proces. Det sker bl.a. ved at lade advokaten, revisoren og mægleren komme med hvert deres input. Det forventes, at du deltager aktivt i diskussionerne – både med de problemstillinger du selv kender til og i forhold til at finde løsningsmodeller for dig selv og andre i samarbejde med oplægsholderne.

Tid: 27. oktober 2016

Sted: Severin kursuscenter, Middelfart

Pris: 2100 kr.

Undervisere: Arne Larsen og Jens Nørgaard, statsaut. revisorer, revisorfirmaet Redmark; Claus Pedersen, erhvervskonsulent, Danske Fysioterapeuter; Claus Bruun Rasmussen, mægler/businessbroker; Helge Busk, advokat, Advodan

Tilmelding: Senest 11. september 2016

Konference: Sundhedsfremme og forebyggelse

Konferencen præsenterer den nyeste forskning inden for primær og sekundær forebyggelse. Der vil være eksempler fra klinisk praksis inden for nogle af de store diagnosegrupper som fx fedme og diabetes. Der vil desuden være fokus på den ældre medicinske patient. Fire af landets førende forskere inden for området vil præsentere den nyeste forskningen og komme med nye ideer til klinisk praksis.

Tid: 28. oktober 2016

Sted: Odense

Pris: 2.100,-

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 28. august 2016 på www.fysio.dk/forebyggelse

Kvalitet i holdtræning – få ny inspiration!

Arbejder du med holdtræning? Få konkrete nye ideer og inspiration til målrettet, evidensbaseret træning på hold, aktiv brug af musik som motivation samt tips til den gode kommunikation om "ansvar for egen træning".

Det er vigtigt at være præcis i planlægningen af et evidensbaseret holdtræningsforløb, og at kunne rumme deltagerens forskellige træningsniveau på samme hold. På kurset får du desuden mulighed for at:

- eksperimentere med grundtræningsøvelser
- udfordre det indre legebarn i en fysioterapeutisk kontekst
- lade dig inspirere af anderledes musik, andre bevægelser
- udfordre måden, vi kommunikerer med patienterne på.

Kursisten kommer til at arbejde med teori-oplæg, gruppearbejde, praktisk træning ude og inde og skal være parat til at dele ud af egne erfaringer i dialog med andre.

Tid: 4.-5. november 2016 Sted: Hollufgaard, Odense SØ

Pris: Kr. 3.600,-. Ergoterapeuter kr. 4.600,-

Undervisere: Dortha Varning Poulsen, fysioterapeut, Msc Idræt og velfærd, ph.d. og Katja Arnoldi, fysioterapeut, exam.scient i idræt, master i sundhedspædagogik og sundhedsfremme

Konference: Teknologi i fysioterapi

Konferencen om teknologi i fysioterapi præsenterer den nyeste danske og internationale forskning på området og introducerer forskellige eksempler på sundhedsteknologi i fysioterapi. Den teknologiske udvikling giver fysioterapeuter helt nye muligheder for at monitorere bevægelse, genoptræne og motivere patienter og borgere. En række firmaer vil i løbet af konferencen præsentere forskellige teknologier, der er brugbare i fysioterapi.

Den praktiske anvendelse af teknologierne på fysioterapiklinikker, i kommuner og på sygehuse præsenteres på en række parallelle sessioner med overskrifterne:

- Smarte redskaber i træningslokalet
- Telemedicin
- Teknologiske løsninger til hjemmetræning
- Robotteknologi

Målgruppen er fysioterapeuter fra klinikker, fra kommuner og fra sygehuse.

Tid: 6. oktober 2016

Sted: H.C. Andersen Hotel, Odense

Pris: 2.100,-

Deltagerantal: 100 fysioterapeuter

Tilmelding: Senest 14. august 2016 på www.fysio.dk/teknologi

Læs mere på www.fysio.dk/teknologi



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK FYSIOTERAPI

Sclerose – undersøgelse og behandling – fokus på fysisk træning som medicin

Kurset giver dig nyeste viden om sygdommen, og hvordan den udvikler sig. Danske Fysioterapeuter har en aftale med Scleroseforeningen om, at deltagerne optages på Scleroseforeningens behandlerliste. Målgruppen er fysioterapeuter fra alle sektorer. Ergoterapeuter optages i det omfang der er plads

Indhold

- Overblik over sygdommen og dens udvikling
- Medicin og dens virkning
- Test og undersøgelser
- Orthoser
- Kognitive problematikker
- Målsætning for træning
- Motivation for træning
- Træning
- Kliniske retningslinjer
- Inkontinens og mave-/tarmfunktion

Læs mere på www.fysio.dk/sclerose

Tid: 7.-8. oktober og 18. november 2016

Sted: Ry Sclerosehospital

Pris: Kr. 5.600,-/ergoterapeuter kr. 6.600,- inkl. Forplejning

Tilmelding: Senest 14. august 2016 på www.fysio.dk/sclerose



**Region
Midtjylland**

**KULTURFORSKELLE OG DET DANSKE
SUNDHEDSVÆSEN**

Oplægsholder: Nadia El Gendi

Den 6. september i Holstebro og den 8. september i Aarhus. Begge dage kl. 19-20.30

Forplejning: Kaffe, te og kage

Deltagelse er gratis for medlemmer

Tilmelding og mere info: fysio.dk/om-os/regioner/region-midtjylland/

Basic Body Awareness Therapy – BBAT 4

Kurset afslutter efteruddannelsen "Basic Body Awareness Therapy – klinisk kompetence" med praktisk og teoretisk eksamination. Derudover er det fortsat fokus fordybelse i BBAT teori og praksis. Forudsætning for optagelse er, at det afsluttende skriftlige projektarbejde efter BBAT 3 seminar (BBAT 4 rapport) er godkendt.

Tid: 2.-6. oktober 2016

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.300,- Internat (enkeltværelse)

Tilmelding – ny frist: 20. juli 2016

Deltagerantal: 12

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut og uddannet lærer i BBAT

Læs mere på www.psykfys.dk eller www.bodyawareness.dk



DANSK SELSKAB FOR ULTRALYDSSKANNING I FYSIOTERAPI

Ny uddannelsesstruktur: Kom hurtigere og mere fleksibelt i gang med ultralydsskanning

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

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

Basisuddannelse UE	Sjælland, Fysiocenter Roskilde	29.-30. sep.
Basisuddannelse OE	Sjælland, Fysiocenter Roskilde	6.-7. okt.
Basisuddannelse UE	Jylland, Aalborg – Arkadens Fysioterapi	11.-12. okt.
Basisuddannelse OE	Jylland, Aalborg – Arkadens Fysioterapi	24.-25. okt.

Pris: 6.500 kr. pr. modul inkl. forplejning samt helt nyt e-learning modul.

Advanced kursus UE Sjælland, Fysiocenter Roskilde 4. nov.

Kurset er henvendt til dig som har scannet nogle år og ønsker supervision og øvelse i tolkning af patologi. Der scannes på patienter en del af dagen.

Tilmelding og yderligere oplysninger om den nye uddannelsesstruktur på: www.ultralydsscanning.com

DANSK SELSKAB FOR SMERTE OG FYSIOTERAPI

Måling og undersøgelse af smerter

Dette kursus lærer deltagerne både evidensbaserede og kliniske test til at vurdere smertens dimensioner.

Kurset er rettet mod klinikere, forskere og sundhedsfaglige, der ønsker viden om, hvordan man undersøger og registrerer patienternes smerte.

Indhold:

- Neurologisk undersøgelse; hvad fortæller fundene os, og hvordan udføres den
- Værktøjer til måling/registrering af smerte i forbindelse med anamnese
- Værktøjer til vurdering af kronicitetsrisici
- Værktøjer til opfølgning på smertens dimensioner hos kroniske smertepatienter
- Neurofysiologiske test og QST
- Cases

Kurset forudsætter tidligere deltagelse på grundkurset samt Neuroscience

Pris: 2900 for medl. af SMOF og 3200 kr. for ikke medl.

Tid: Den 17.-18. september 2016

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

Borgere med Smerte

På kurset lærer deltagerne evidensen for tilbagevenden til arbejde (TTA), fysioterapeutisk udredning af langtidssygemeldte og samarbejdet med socialfaglige instanser. Kurset er rettet mod sundhedsfaglige, der arbejder med erhvervstruede, langtidssygemeldte og ledige borgere med smerte af akut eller kronisk karakter. Eksempler på emner fra kurset:

- Evidensbaseret TTA
- Evidensen for risikofaktorer (bl.a. blå, gule og sorte flag)
- Sundhedsfaglig udredning af sygemeldte borgere
- Teorier om tilbagevenden til arbejdsmarkedet for patienter med langvarige smerter
- Cases

Viden om smerter fra f.eks. Grundkursus i Smertevidenskab er ikke en forudsætning, men en fordel.

Pris: 1.500 kr. for medl. af SMOF og 1.600 kr. for ikke medl.

Tid: d. 24. september 2016 kl. 9-17

Sted: Fysiocenter Århus, Vesterbro Torv 1-3., 2.sal i Århus

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

Grundkursus i smertevidenskab – et kursus i smerteforståelse og håndtering

Kunne du tænke dig at forstå dine patienters smerter bedre? Fibersprængning, impingement, neuropati eller kroniske smerter? Der er kendetegn i patientens anamnese, der kan lede dig til en hurtigere diagnose, og give dig konkret vejledning til din behandling. Lær at tale med patienter om smerte, samt hvordan du kan forklare dem, hvad kroniske smerte er.

Pris: 3200 kr., inkl. materialer og forplejning

Tid: Den 25.-26. august 2016

Sted: Fysiocenter Roskilde, Københavnsvej 170, 4000 Roskilde

Smertefysiologi & Neuroscience

Kurset fokuserer på at forstå mekanismer bag nociception og på at anvende dem i praksis.

På kurset lærer du at forstå

- hvordan sanserne virker, og hvorfor et sensorisk stimuli ikke er det samme som en oplevelse,
- relevant neuroanatomi
- fysiologiske principper i det sensoriske nervesystem/CNS
- viden om non-neurale celler
- den inflammatoriske proces og sensibilisering
- descenderende mekanismer i nervesystemet.

Hvor det er relevant, vil der blive trukket paralleller mellem denne viden og den kliniske hverdag. Undervisningen tager udgangspunkt i deltageres forudsætninger og forsøger at danne bro mellem deltageres kliniske erfaringer og moderne smertevidenskab. Kurset forudsætter Grundkursus i Smertevidenskab o.lign.

Tid: Den 3.-4. september 2016

Pris: 2900 kr. for medl. af SMOF og 3.200 kr. for ikke-medlemmer.

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

Tilmelding på mail til lene@fysiomail.dk

OBS: Samlet pris for Grundkursus i Smertevidenskab samt Neuroscience: 5900 kr.

Samlet pris for Grundkursus, Neuroscience, Måling og Undersøgelse samt Behandling og Syndromer: 11.500 kr. For yderligere info samt kursusplan: www.videnomsmarter.dk

Udvid jeres træningstilbud med mere

SUND TRÆNING

Nu kan vi også tilbyde rådgivning og udstyr til SUND TRÆNING!

- **Forebyggende træning:** Vær med til at sikre, at jeres brugere undgår skader.
- **Opfølgende træning:** Hjælp jeres brugere med at holde deres gode helbred ved lige efter behandling.
- **Korrekt træning:** Brug jeres fysioterapeutiske viden til at sikre jeres brugere korrekt træning.
- **Senior- og aktiveringstræning:** Træningstilbud til alle uanset funktionsniveau.

Når I samarbejder med os, hjælper vi jer med alt fra *projektering, finansiering, leje og indretning* til hvordan I sikrer jer *glade brugere*.

Udstyr til alle
funktionsniveauer

VIL DU VIDE MERE? Kontakt din lokale fysioterapeut og produktkonsulent



Per Arild Struksnes
Sjælland
2672 4832
pas@proterapi.dk



Christina Jørgensen
Sjælland
2552 8809
cj@proterapi.dk



Lars Hansen
Fyn og Syddjylland
2672 4831
lh@proterapi.dk



Anders Tarpgaard
Midt- og Nordjylland
2444 1817
at@proterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR BASSINFYSIOTERAPI

Bassinphysioterapi 2016

Kurset tilstræber gennem praktisk og teoretisk undervisning at videregive den nødvendige grundlæggende viden om bassinterapi som danner basis for den gode bassinfysioterapeuts praksis. Kurset vil indeholde både teoretisk og praktisk undervisning i vandet. Vi forventer derfor, at du på kurset er aktivt deltagende i vandet.

Tid og sted:

Del 1: 23.-24. september 2016. Vital Horsens, Centrum for Sundhed og Træning, Langmarksvej 85G indgang Vest, 8700 Horsens

Del 2: 28. januar 2017. Glamsbjerg Svømmehallerne, Langbygårdsvej 10, 5620 Glamsbjerg.

Pris: Kr. 3.950,- for medlemmer af Dansk Selskab for Bassinfysioterapi.

Tilmeldingsfrist 01.09.16

Tilmelding og mere information på

www.bassinterapi.dk

2 dages inspirationskursus i Burdenko-metoden

Kursisten vil få et indgående kendskab til Burdenko-metoden teoretisk og praktisk, så det vil være muligt at anvende og overføre øvelserne til egen praksis. Kurset indeholder bl.a. øvelser fra Burdenko-metodens seks forskellige niveauer.

Underviser: Trine Risum

Tid: 7.-8. oktober 2016.

Sted: Snedsted Hallen, Østre Alle 10, 7752 Snedsted

Pris: Kr. 2.500,- for medlemmer af Dansk Selskab for Bassinfysioterapi.

Tilmeldingsfrist 16.09.16

Tilmelding og mere information på

www.bassinterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

Kursusoversigt EFTERÅR 2016

Kursus	Sted	Tid
Introduktion	Hillerød	22.-23. august
Introduktion	Skejby, Aarhus	29.-30. august
Knæ	Horsens	8.-9. september
Hofte	Tårnby	12.-13. september
Fod	Horsens	15.-16. september
Albue/hånd	Tårnby	21. september
Tape	Tårnby	22. september
Introduktion + O.E. /	La Santa	30. sep.-7. okt. (uge 40)
Ryg + Hofte + Akutte skader	La Santa	30. sep.-7. okt. (uge 40)
Styrke - kredsløb	La Santa	23.-30. september (uge 39)
Skulder	Tårnby	12.-13. oktober
RYG	Århus	28.-29. oktober
"Supervision"	Tårnby	31. okt.-1. nov.
Fod	Tårnby	9.-10. november
Hofte	Odense	11.-12. november
Knæ	Tårnby	15.-16. november
Antidoping	Odense	18. november
Akutte skader - 1. hjælp	Odense	19. november
Løbestilsanalyse	Odense	?
EKSAMEN Prak. / Kliniske del	København	26. november
EKSAMEN Afsluttende del	Hillerød	10. december
Undersøgelse og rehabilitering af seneskader (5 ECTS modul)	SDU, Odense	Uge 2-4 2017

Tilmelding og yderligere information www.sportsfysioterapi.dk/Kurser



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur og smertehåndtering – kursus 1

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

Sted: Hvidovre sygehus

Tid: 9.-11. september 2016

Yderligere oplysninger og tilmelding: www.dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

Årskonference: Fysioterapeuten i det tværfaglige arbejde – dokumentation og målsætning

Tid: 13. oktober 2016, Odense 8.45 -15:30

Sted: Dalum Landbrugsskole, Landbrugsvej 65, 5260 Odense S

Indhold:

- Tværfagligt arbejde – hvad er det? Hvorfor arbejde tværfagligt? Hvad og hvordan nytter det? Ved Lone Blak Lund, fysioterapeut, cand.pæd., adjunkt VIA UC
- Forældreoplæg om at være midtpunktet i tværfagligheden
- Gode oplevelser og svære udfordringer
- Fremlæggelse af fire variationer af tværfaglige dokumenter
- Opdatering på visioner, indsatser og nye tiltag for fysioterapeuter på børne- og ungeområdet v. Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter

Tilmelding: På www.boernefysioterapi.dk senest 22. september 2016

Pris: 700 kr. for medlemmer af Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi. 900 kr. for ikke-medlemmer. Inkl. forplejning

KURSUSKALENDER 2016 2. 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

KT1 & KT2 - FUNDAMENTALE KONCEPTER, SCREENING-, MUSKELTEST OG MUSKELTAPENING SAMT KORREKTIONSTEKNIKKER

BRØNDBY 31. & 1. aug/sep - begge dage kl. 8.30-16.30

VEJLE 14. & 15. september - begge dage kl. 8.30-16.30

BRØNDBY 12. & 13. oktober - begge dage kl. 8.30-16.30

VEJLE 2. & 3. november - begge dage kl. 8.30-16.30

KT2 - KORREKTIONSTEKNIKKER MED KINESIO TAPE

VEJLE 21. september - 1 dag kl. 8.30-16.30

BRØNDBY 6. oktober - 1 dag kl. 8.30-16.30

KT3 - AVANCEREDE TAPENINGER INDEN FOR KINESIO TAPING METODEN

VEJLE 23. november - 1 dag kl. 8.30-16.30

BRØNDBY 13. december - 1 dag kl. 8.30-16.30

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

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



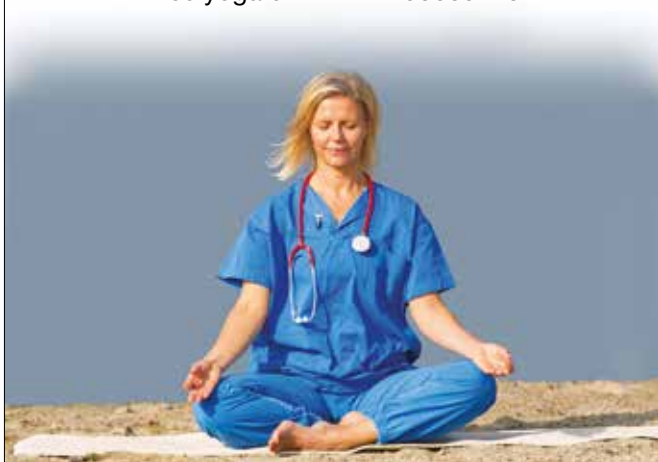
Der tages forbehold for trykfej. Priser inkl. moms.



Uddannelse for sundhedspersonale

København start 30. august
Århus start 31. august

Tilmelding og information:
mediyoga.dk +47 90685123



ATTRAKTIV KLINIK CENTRALT PLACERET I HERLEV SÆLGES

Fysioterapi Herlev er beliggende i lejede meget synlige, godt beliggende og velholdte lokaler.
Klinikken har gratis parkeringsmuligheder uden tidsbegrænsning lige foran klinikken og gode offentlige transportmuligheder.
Lokalene har fine adgangsforhold og de er indrettede med 9 lukkede behandlingsrum samt særskilte arbejdsområder, køkken og omklædning, venteværelse og reception, bade- og toiletfaciliteter, træningssal mv.
Klinikken råder over 4 fuldtidskapaciteter og 4 under 30 timer alle uden limitering. Klinikken er i god drift og der er muligheder for at øge aktiviteterne både inden for SYSI og udenfor.
Henvendelse for yderligere oplysninger bedes rettet til:
Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen på info@perkconsult.dk

■ JOB



Kurser og uddannelser 2016

Kursus/Uddannelse	Start dato	Varighed	Pris	Sted
Åndedrættet i bevægelse	27. aug.	7 timer	1.500,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	13. sep.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pre-Pilates	18. sep.	16 timer	2.500,-	Herlev
Fascia i bevægelse	23. sep.	7 timer	1.700,-	Herlev
Åndedrættet i bevægelse	24. sep.	7 timer	1.500,-	Herlev
Fascia i bevægelse	7. okt.	7 timer	1.700,-	Aarhus
Sunder fødder	11. okt.	5 timer	1.300,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	25. okt.	5 timer	1.200,-	Herlev
Pilates Matwork udd	28. okt.	60 timer	16.500,-	Herlev
Fra inderst til yderst med foamroller	8. nov.	5 timer	1.200,-	Herlev
Sunder fødder	12. nov.	5 timer	1.300,-	Aarhus
Fra inderst til yderst med foamroller	13. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Psoas, den oversete muskel	18. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Kursus i kropsholding	19. nov.	7 timer	1.500,-	Herlev
Den elastiske bækkenbund	19. nov.	5 timer	1.200,-	Aarhus
Pilates Reformer udd - Modul 1	25. nov.	21 timer	5.500,-	Herlev

Læs mere om de enkelte kurser på www.denintelligentekrop.dk
Vi afholder alle kurser ude af huset, kontakt os for muligheden.
Kontakt os på tlf. 44927349 eller på info@denintelligentekrop.dk

Nynedsættelser indenfor fysioterapi

I Region Hovedstaden opslås der 3 ledige mobile kapaciteter med fast tilknytning til klinik i Københavns Kommune i følgende områder:

- I Bispebjerg, Vanløse, Brønshøj-Husum og Nørrebro opslås der 2 mobile kapaciteter, én kapacitet på under 30 timer pr. uge og én kapacitet på over 30 timer pr. uge.
- I Amager Øst og Valby opslås der 1 mobil kapacitet på under 30 timer pr. uge.

Klinikken skal være beliggende i Københavns Kommune, så tæt på det tildelte område som muligt.

Ydernumrene kan kun søges af dansk autoriserede fysioterapeuter, og senest 18 måneder efter erhvervelse af ydernummer skal fysioterapeuten have gennemført Danske Fysioterapeuters Praksiscertifikat.

Ansøgeren skal have en fast udgående funktion. Hermed menes, at hovedparten af fysioterapeutens tid bør afses som hjemmebehandler, men at der også er mulighed for at udføre almindelige behandlinger og holdtræning på klinikken.

Det er ikke nødvendigt, at ansøger har en formel samarbejdsaftale med en klinik på ansøgningstidspunktet, men det er et krav, at der indgås aftale med en klinik inden for en periode af 6 måneder fra meddelelse om tildeling af ydernummer.

Der accepteres kun ansøgning med ansøgnings-skema, som kan downloades på sundhed.dk.

Se den fulde annonce på fysio.dk
Ansøgningsfrist: 8. august 2016 kl. 12.



KAMPAGNEPRIS!

- LIFE FITNESS 9500 INTEGRITY STYLE



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

FØRST TIL MØLLE
14.900 DKK
EKSKL. MOMS

KONTAKT FITNESS ENGROS



Annette Christensen
Salgskonsulent Region Syddanmark
Mobil (+45) 21 18 27 07
E-mail ac@fitnessengros.dk



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



Thomas Andersen
Salgskonsulent Midt- og Nordjylland
Mobil (+45) 20 80 11 77
E-mail ta@fitnessengros.dk

THEBABAND[®] CLX[™]

CONSECUTIVE LOOPS

TheraBand er igen banebrydende og sætter nye standarder med sin latexfri, patenterede TheraBand CLX - Consecutive Loops.

Aldrig før har træning med elastik været så alsidig, så enkel og så inspirerende.

TheraBand CLX elastik med Easy Grip Loops[™] giver flere unikke grebsmuligheder.

Det har aldrig før været så let at lave øvelser for både øvre og nedre ekstremiteter samtidig.

TheraBand CLX leverer uovertruffen alsidighed og brugervenlighed, der vil ændre morgendagens måde at anvende træningselastik på.

Glæd dig – TheraBand CLX er stærkt vanedannende.



Procare
A DAILY PART OF LIVING

RING 4362 6243 | www.procare.dk