



Træning i vand

Bassinfysioterapi virker positivt på ledsygdomme og smerter

TEMA: Genoptræning efter TKA og THA

NY UNDERSØGELSE: Hårdt pres på fysioterapeuter resulterer i ringere behandling på sygehusene

RUN EXCITE 600

FRA REHABILITERING TIL ELITETRÆNING

TECHNOGYM RUN EXCITE 600 - MED

FRA KR. 49.030,- ekskl. moms

→ Hør om muligheden for at lease eller leje...
Ring 56 65 64 65 for mere information.

→ DANSK DISPLAY

Høj brugervenlighed for dine medlemmer.



→ HANDRAILS

Meget funktionelle og brugbare "Handrails" som bruges både ved indstigning og under gang.

→ FAST TRACK CONTROL

Nye og funktionelle "Fast Track Controls" sikrer hurtig og let ændring af hastighed og hælningsgrad.

→ LAV STARHASTIGHED

Starthastighed 0,4 km/t.

→ LAV INDSTIGNINGSHØJDE

Indstigningshøjde 20 cm.

→ HØJ MAKSIMAL BRUGERVÆGT

Maksimal brugervægt 200 kg.



DISTRIBUTED BY

pedan

10

TÆTTERE PÅ ORDNEDE FORHOLD

Repræsentantskabet tager stilling til den nye arbejdsmarkedsmodel for den private sektor. Ekstraordinært repræsentantskabsmøde den 25. november.

12

BASSINTRÆNING ER SJOVT OG EFFEKTIVT

Deltagerne på Rikke Bertelsen og Katrine Knudby Nielsens 17 træningshold i varmtvandsbassinet i Århus Midtby kommer igen og igen.

18

FYSIOTERAPEUTER PÅ SYGEHUSE ER UNDER HÅRDT PRES

Ny undersøgelse viser, at patienterne ikke får den hjælp, de har behov for pga. effektivisering.

49

NY RETNINGSLINJE FOR LUMBAL SPINALSTENOSE

GENOPTRÆNING EFTER TKA OG THA **SIDE 32**

TEMA

FORLØB FØR OG EFTER HOFTE- OG KNÆALLOPLASTIK
- ER DET TID TIL REVISION? **SIDE 38**

Fysnyt **SIDE 06**

Mit job **SIDE 28**

Ph.d. **SIDE 46**

Bøger **SIDE 50**

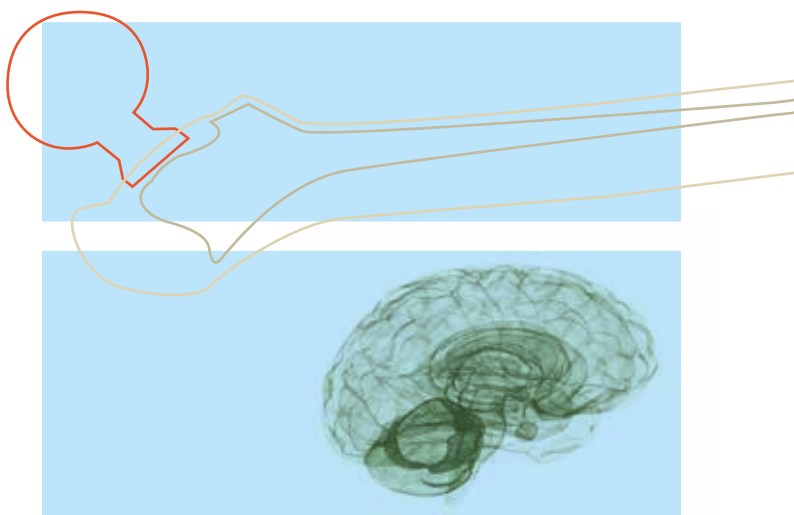
Anmeldelse **SIDE 51**

Forskningsnyt **SIDE 48**

DFys-noter **SIDE 23 + 30**

Fagkongres **SIDE 24**

Mindeord **SIDE 44**



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Holmbladsgade 70, 2300, København S, Tel 33 41 46 20, redaktionen@fysio.dk, www.fysio.dk. 99. årgang. ISSN 1601-1465 REDAKTION/ Marketing- og kommunikationschef Christine Lego Boye, ansv.red. (cb@fysio.dk), faglig redaktør Vibeke Pilmark (vp@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus VURDERING AF FAGLIGE ARTIKLER/ fysio.dk/faglige artikler ANNONCER/ Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Kontrolleret oplag 13.983.

Kontrolleret af Danske Mediers Oplagskontrol i perioden 1/7-2014-30/6-2015. FORSIDE/Claus Sjödin LAYOUT/ prik.dk TRYK/ Jørn Thomsen/ELBO A/S



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



En vigtig beslutning



TINA LAMBRECHT

FORMAND FOR DANSKE
FYSIOTERAPEUTER

EN AF DE vigtigste beslutninger i Danske Fysioterapeuters historie. Så kort kan det siges. Når de 56 fysioterapeuter, der udgør foreningens højeste myndighed, om kort tid mødes til ekstraordinært repræsentantskabsmøde, skal de tage stilling til et forslag, som skal sikre ordnede forhold for fysioterapeuter på det private arbejdsmarked.

Vi kalder forslaget for den nye arbejdsmarkedsmodel. Omdrejningspunktet er standardkontrakter, der skal lægge en bund under løn, pension, barsel og øvrige ansættelsesforhold for ansatte fysioterapeuter, og fastlægge et minimumsniveau for lejernes individuelle kontrakter.

Vi etablerer to sektioner, en for arbejdsgivere, og en for offentligt- og privatansatte samt lejere, der får til opgave at forhandle standardkontrakterne. Hvis standardkontrakterne ikke bliver overholdt, vil der være sanktioner. Det bliver et uvildigt nævn, der får til opgave at tage sig af tvister om kontrakterne. Hvis repræsentantskabet vedtager den nye arbejdsmarkedsmodel, vil den træde i kraft i oktober 2018.

Der er behov for arbejdsmarkedsmodellen. Løn og vilkår er nemlig meget forskellige i den private sektor. Her er fysioterapeuter, der tjener mere end de bedst lønnede fysioterapeuter på sygehuse og i kommunerne. Men her finder vi også de laveste lønninger. Vi har i Danske Fysioterapeuter set kontrakter på 23.000 kroner om måneden og ingen pension.

Desværre er det ikke enkeltstående tilfælde. Den seneste lønundersøgelse viser, at de dårligst lønnede privatansatte fysioterapeuter tjener 3000 – 4000 kroner mindre end deres kollegaer i det offentlige. Og de privatansatte fysioterapeuter får i gennemsnit kun 7 procent i pension mod knap 17 procent for kommunalt ansatte fysioterapeuter.

De seneste år er udviklingen gået den forkerte vej. Der er ingenting, der tyder på, at presset på løn og vilkår vil blive mindre fremover. Tværtimod. Det er uacceptabelt. Den private sektor må ikke udvikle sig til et lavtlønsområde for fysioterapeuter. Det vil være skidt for den enkelte fysioterapeut, såvel som for faget og professionen.

Målet med den nye arbejdsmarkedsmodel er som sagt at skabe ordnede forhold. Men også at sikre, at Danske Fysioterapeuter forbliver en stærk professionsforening, der kan varetage de faglige, politiske og økonomiske interesser for alle fysioterapeuter. Begge dele er vigtige.

Jeg glæder mig til at debattere forslaget på repræsentantskabsmødet. Og jeg vil opfordre alle medlemmer til at deltage i et af de fem fyraftensmøder om den nye arbejdsmarkedsmodel, som finder sted i løbet af november måned. Du kan finde tid og sted på fysio.dk eller på side 11 her i bladet.

”

*Jeg vil opfordre alle medlemmer
til at deltage i et af de fem
fyraftensmøder om den nye
arbejdsmarkedsmodel*

SEMINAR OM KNÆSMERTER

Forskningsenheden for Muskuloskeletal Funktion og Fysioterapi afholder et seminar om knæskader og knæsmertes den 13. december 2017 i Odense. Seminaret skal bygge bro mellem forskning og praksis og bygger på en vision, som tidligere formand for Danske Fysioterapeuter Johnny Kuhr havde, da forskningsenheden blev etableret.

[Læs mere på kortlink.dk/sdu/rmg6](http://kortlink.dk/sdu/rmg6)

Spis mindre og forebyg kræft

At spise mindre er den mest effektive metode til at forebygge overvægt og dermed kræft. Det er konklusionen i den nye rapport, Energy Balance and Obesity, fra WHO's kræftforskningsagentur IARC. Genetiske faktorer kan ikke forklare stigningen i overvægt verden over. Rapporten viser desuden, at fysisk aktivitet alene ikke kan løse problemet.

publications.iarc.fr/553

Lær om hjernen med e-læringsprogram

Der er udviklet et nyt gratis e-læringsprogram til sundhedspersonale, der arbejder med unge med erhvervet hjerneskade. Rigshospitalet har sammen med landets øvrige regioner udviklet programmet, der især henvender sig til nyt personale på området. Programmet giver en basal viden om hjernen, hjerneskader og rehabilitering.

hjernelaering.dk

Nye anbefalinger for udredning af demens

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet faglige anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens. Anbefalingerne skal føre til, at mennesker, som skal undersøges for mulig demens, får en høj og mere ensartet kvalitet af udredningen og behandlingen. Det skal blandt andet ske ved at samle udredning og behandling på færre, tværfaglige enheder.

kortlink.dk/sst/rc44

Er din klinik handicapvenlig?

Hvor tilgængelig er din klinik for personer med bevægelsehandicap? Dansk Handicap Forbund har udviklet appen 'Lige adgang', hvor du kan registrere tilgængeligheden på din klinik eller dit genoptræningscenter. Appen omfatter også restauranter, museer mv.

'Lige adgang' er gratis og kan hentes i App Store og Google Play.

[Se video om 'Lige Adgang' på kortlink.dk/rq5mf](http://kortlink.dk/rq5mf)



GUIDE SKAL FØRE TIL BEDRE FORSKNING

En række danske forskere har udgivet "The PREPARE Trial guide", der beskriver, hvad forskere skal være opmærksomme på i deres planlægning, afvikling og publicering af klinisk forskning. Guiden er publiceret i British Journal of Sports Medicine og er udarbejdet af fysioterapeut, professor Thomas Bandholm, fysioterapeut, ph.d. Kristian Thorborg, biostatistiker, ph.d. Robin Christensen, professor Shaun Treweek og fysioterapeut, professor Marius Henriksen. På fysio.dk kan du finde link til artikel og de værktøjer, der er omtalt i den.

fysio.dk/fafo/temaer/forskning

Skal en fysioterapeut have Dronning Ingrid's Forskerpris?

Gigtforeningen indkalder motive-rede indstillinger til mulige modtagere af Dronning Ingrid's Forskerpris 2018 på 100.000 kroner. Prisen tildeles en forsker, der har ydet en perspektivrig indsats og/eller resultater, der muliggør mærkbare forbedringer i forhold til forebyggelse og behandling af gigt, eller mere generelt skaber bedre muligheder i hverdagen for mennesker med gigt. Indstilling skal indsendes senest den 1. marts 2018.

To nye kliniske retningslinjer på fysio.dk

Sundhedsstyrelsen har publiceret to nye nationale kliniske retningslinjer (NKR) af relevans for fysioterapeuter. Det drejer sig om "NKR for behandling af ødem i underekstremiteterne" og "NKR for behandling af spinal stenose". Retningslinjerne er publiceret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, men du kan også finde et link til dem på fysio.dk, hvor der er flere retningslinjer af relevans for fysioterapeuter.

 fysio.dk/publicerede-retningslinjer



Fastholdelse af vægttab hos patienter med knæartrose

Med slankepulver og gode råd om ernæring har deltagere i et vægtstudie fastholdt et stort vægttab i tre år. 153 patienter med knæartrose tabte i forbindelse med studiet i gennemsnit 10 kilo og formåede at holde vægten, selvom de ikke kunne træne på grund af knæsmertter. Studiet er gennemført af en forskergruppe på Parker Institutet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Pia Christensen et al. Long-term weight-loss maintenance in obese patients with knee osteoarthritis: a randomized trial. American Society for Nutrition, juli 2017.

Fysioterapeutens rolle i behandlingen af kronisk træthedssyndrom

To norske fysioterapeuter fra CFS/ME-senteret beskriver i en kronik, i det norske fagblad Fysioterapeuten, fysioterapeutens rolle i behandlingen af kronisk træthedssyndrom. Fysioterapeuten kan blandt andet hjælpe patienter med at tilpasse aktivitetsniveauet og skabe en forståelse for, at fysisk aktivitet er andet end træning.

 Læs kronikken "Hva kan fysioterapeuter bidra med for CFS/ME pasienter?": kortlink.dk/fysioterapeuten/rmgr

23,5 million

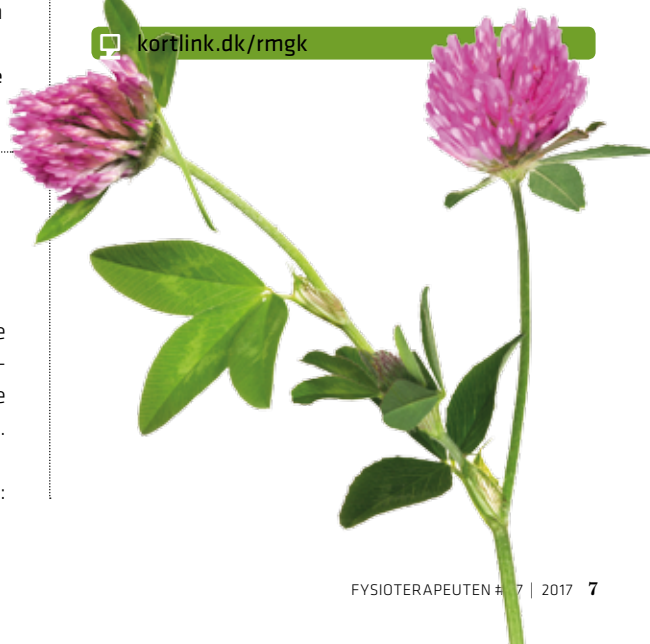
TIL CENTER FOR CEREBRAL PARESE

Elsass Fonden har doneret 23,5 millioner kr. til Center for Cerebral Parese i det nye BørneRiget på Rigshospitalet.

Rødkløver kan forebygge knogleskørhed

Ny forskning, publiceret i American Journal of Clinical Nutrition har vist, at rødkløver har samme effekt som østrogen på nedbrydningen af knogler. Lektor Per Bendix Jeppesen fra Aarhus universitet, der har gennemført studiet, fremhæver i et interview på videnskab.dk, at man fremover kan behandle knogleskørhed uden at bruge farlige østrogener, der medfører en betydeligt øget risiko for cancer.

 kortlink.dk/rmgk





Op til 10 timers
gratis undervisning
med i prisen!

tlf. 76940877

BTL LASER

Du opnår ekstremt effektive behandlinger!

Fås i 7w & 12w

7w laseren arbejder med 810 & 980 nm

12w laseren arbejder med 1064 nm

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Indbygget terapiguide

Meget brugervenligt interface

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.587kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **87.500kr.**

BTL

BTL SHOCKWAVE

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser!

Interval funktion til følsomme klienter

Terapeutisk leksikon

Hurtige resultater

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 20 Hz

Vinder af Reddot Prisen



Leasing fra: **1.866kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **104.200kr.**

ASTAR

ASTAR POLARIS LASER - DANSK BRUGERFLADE!

Markedets billigste klasse IV laser!

Fås i 8w & 18 w

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

Polaris HPS 18w: max 808/8w - 980/10w

Leksikon med farveillustrationer

Stort antal forudindstillede
behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.224kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **67.500kr.**

ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste Shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA Prisen



Leasing fra: **1.086kr.**
pr. måned

Undervisning medfølger

Kontant fra: **59.900kr.**

Alle priser er ekskl. moms og fragt

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

Der tages forbehold for prisændringer

LOJER

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



Fra Acupunctureshop.com

LOJER CAPRE FX5

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

Leasing fra: **464 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **25.290 kr.**



LOJER CAPRE M4

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



Leasing fra: **206 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **11.190 kr.**

LOJER MANUTHERA 242

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



NYHED

Leasing fra: **1.193 kr.**
pr. måned

Kontant fra: **65.800 kr.**

Tættere på ordnede forhold

En ny arbejdsmarkedsmodel skal sikre ordnede forhold for fysioterapeuter i den private sektor. Repræsentantskabet skal tage stilling til modellen, som indebærer bindende standardkontrakter og sanktioner overfor arbejdsgivere, der ikke følger kontrakterne.

AF MIKAEL MØLGAARD,
CHEFKONSULENT

25. NOVEMBER ER der indkaldt til ekstraordinært repræsentantskabsmøde i Danske Fysioterapeuter. Her skal de 56 repræsentanter tage stilling til et forslag fra hovedbestyrelsen om en ny arbejdsmarkedsmodel, der skal sikre ordnede forhold for fysioterapeuter i den private sektor.

Modellen indebærer, at der etableres to sektioner i foreningen. En for arbejdsgivere og en for ansatte og lejere. De to sektioner skal forhandle sig frem til bindende standardkontrakter, der bl.a. lægger bund under løn- og pensionsforhold for ansatte, og fastlægger minimumsbestemmelser for lejernes kontrakter. Hvis de to sektioner ikke kan blive enige om standardkontrakterne, er det op til Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse at fastlægge indholdet.

Hvis en arbejdsgiver ikke overholder en standardkontrakt, skal det være muligt at tage sanktioner i brug. Der nedsættes et nævn med en arbejdsgiver, en ansat og en byretsdommer, som skal tage sig af tvister om, hvorvidt en standardkontrakt er overholdt eller ej. Nævnet kan tage forskellige sanktioner i brug. For mindre overtrædelser kan nævnet eksempelvis give en påtale.

For større overtrædelser kan konsekvensen blive, at medlemmer af foreningen ikke må tage arbejde på en klinik, og i grelle tilfælde indstille til eksklusion af Danske Fysioterapeuter.

Arbejdsmarkedsmodellen betyder, at alle medlemmer automatisk bliver tilknyttet enten sektionen for arbejdsgivere eller sektionen for ansatte og lejere. Medlemmerne vælger ved urafstemning medlemmer til de to sektioners bestyrelser. Hvis repræsentantskabet vedtager den nye arbejdsmarkedsmodel, kan den træde i kraft i oktober 2018. Der lægges samtidig op til, at arbejdsmarkedsmodellen evalueres efter to år.

Løn- og ansættelsesvilkårene for fysioterapeuter i den private sektor er meget forskellige. Her finder man fysioterapeuter, der tjener mere end de bedst lønnede fysioterapeuter på sygehusene og i kommunerne. Men det er også her, man finder de laveste lønninger. Foreningens lønundersøgelse

fra efteråret 2016 viser bl.a., at de dårligst lønnede privatansatte fysioterapeuter tjener 3-4.000 kroner mindre end tilsvarende grupper i det offentlige. Og i gennemsnit får alle privatansatte 7 procent i pension mod knap 17 procent for kommunalt ansatte fysioterapeuter. Arbejdsmarkedsmodellen skal være med til at sikre, at der bliver større lighed mellem fysioterapeuter ansat i den offentlige og private sektor. •



Læs mere om
arbejdsmarkedsmodellen på
fysio.dk/rep2017

Læs Tina Lambrechts leder på side 5.

MANGLER DU VIDEN OM DEN NYE ARBEJDSMARKEDSMODEL?

Vil du høre mere om den ny arbejdsmarkedsmodel, som skal sikre ordnede forhold for ansatte fysioterapeuter på det private arbejdsmarked? Så deltag i et af de fem medlemsmøder, som Danske Fysioterapeuter afholder inden det ekstraordinære repræsentantskabsmøde, hvor der skal tages stilling til arbejdsmarkedsmodellen. Møderne er åbne for alle medlemmer og finder sted:

- Region Sjælland, Ringsted Kongrescenter, 9. november kl. 17.00 – 20.30.
- Region Syddanmark, Praksisenheden i Kolding, 14. november kl. 17.30 – 21.00
- Region Nordjylland, Danske Fysioterapeuters Regionskontor i Aalborg, 15. november kl. 17.00 – 20.30
- Region Midtjylland, Silkeborg Medborgerhus, 16. november kl. 17.00 – 20.30
- Region Hovedstaden, Danske Fysioterapeuter, sekretariat på Amager, 20. november kl. 17.00 – 20.30

Det er gratis at deltage i møderne, hvor der serveres en let anretning.



Læs mere om møderne og tilmeld dig på
fysio.dk

VIL DU MED TIL REPRÆSENTANTSKABSMØDE?

Du er velkommen til at overvære det ekstraordinære repræsentantskabsmøde, der foregår den 25. november klokken 10.00 - 17.00 på Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, København V. Repræsentantskabet skal tage stilling til den nye arbejdsmarkedsmodel for det private arbejdsmarked. Derudover skal det diskuteres, om Danske Fysioterapeuter skal være del af en ny fælles hovedorganisation mellem FTF og LO.

Tilmeld dig via mail til direktionssekretær Bente Moberg på mail: bm@fysio.dk senest 22. november.



Bassintræning er effektivt og sjovt

Borgere, der ikke kan gå uden hjælpemidler, fører sig pludselig frit frem i vandet. Og så er det oven i købet skægt. Folk bliver afhængige af fysioterapien i varmtvandsbassinet hos Rikke Bertelsen og Katrine Knudby Nielsen i Århus.

TEKST: CATHRINE HUUS

FOTO: CLAUS SJÖDIN

VANDET SKINNER LYSEBLÅT, og luften er tyk af tavs koncentration, kun afbrudt af et par udmattede pust. Selvom der blot er få krusninger i vandet, er der fuld aktivitet: Der bliver jogget igennem under vandoverfladen. Fysioterapeut Katrine Knudby Nielsen griber en orange skumslange og beder deltagerne

løfte den over hovedet i en halvcirkel og lave sidestræk. Deltagerne lytter og bøjer sig i takt, fra side til side. Vi befinder os i svømmehallen i Lokalcenter Møllestien, et aktivitetscenter i Århus Midtby. Her dirigerer fysioterapeuten de 12 deltagere på ugens hoftehold fra kanten af varmtvandsbassinet.

Folk kommer i årevis

”Vand er et rigtig godt træningsmiddel med nogle særlige egenskaber, som vi forsøger at udnytte. Vandets opdrift gør f.eks., at man



kan komme længere ud i bevægelserne, end man kan på land,” forklarer Katrine Knudby Nielsen. Sammen med fysioterapeut Rikke Bertelsen står hun for Århus Kommunes hold i varmtvandstræning. De to unge kvinder underviser på 17 hofte-, skulder-, ryg-, knæ-, ai-chi- og gravidhold samt hold for brystopererede. Det 12 gange 8 meter store bassin er i det hele taget velbesøgt: ca. 1100 badebukser, badedragter og svømmehætter sænker sig hver uge ned i det tempererede vand, som er fuldt booket alle ugens dage, fra 9 morgen til 22 aften, en stor del i foreningsregi. Deltagerne på fysioterapiholdene er en bred vifte af borgere i alle aldre, som har helbredsproblemer. Nogle skal genoptrænes efter operation eller skade,

andre lider af kroniske smerter. Nogle kan nøjes med et forløb på otte uger, mens andre bliver ved med at komme i årevis.

Knæløft er sjovt

En af de langtidsholdbare deltagere er Janne Thorlund, 65 år og pensionist. Hun brækkede et lårben i en cykelulykke seks år tilbage og har gået her on and off lige siden. Sidste år fik hun en ny hofte, og har derfor også brugt varmtvandsholdet til genoptræning efter operationen. Selvom hun også træner på landjorden, er vandet hendes favoritelement.

”Det er forrygende dejligt at træne i vandet, for her kan man alt det, man ellers ➡

➤ ikke kan. I vandet kan jeg lave høje knæløft, og i strækøvelserne kommer jeg ud i steder, jeg ellers ikke kan komme,” forklarer hun.

Janne Thorlund gik egentlig til genoptræning i et lokalcenter med maskiner, men hun mistede motivationen.

”Min fysioterapeut blev mere og mere fortvivlet. Til sidste spurgte hun, hvad jeg egentlig kan lide, og jeg svarede: Vand! Så tog hun mig med hened. Og jeg giver den gas, når jeg er her, for det er så sjovt, og man får det så godt i kroppen,” fortæller Janne Thorlund.

Borgerne bliver lettere

Træning i varmt vand er særligt velegnet til mennesker med smerteproblematikker, ledsygdomme, tidlig rehabilitering

ØVELSER I VARMTVANDSBASSIN PÅ HOFTEHOLDET

- Løb i vandet med bundkontakt.
- Aquajogging - lodret løb, uden bundkontakt. Forlæns og baglæns og med forskellige armbevægelser.
- Stående sidestræk.
- Øvelser med håndvægte (opdrift) i hænderne.
- Vending fra mave til rygliggende.
- Sidelæns bevægelse, højre og venstre side.
- Rygliggende i slange; 'cykling' i tempointervaller.
- Udspænding ved kant for baglår, inderlår, lænd.



Caroline Wibe

Trinhammer, 29 år, mediegrafiker. Har gået til varmtvandstræning i 6 år.

”Jeg lider af bindevævssygdommen Raynauds sygdom og en anden uspecificeret bindevævssygdom. Det gør, at mine led bliver stive, og jeg får meget ondt i kroppen, specielt om vinteren. Kulde er meget dårligt for min sygdom, og jeg bruger varmemhandsker for at holde fingrene varme. Jeg går også til yoga og løbetræner, men det giver ikke det samme. Vandet i varmtvandsbassinet varmer min krop op, så jeg kan bevæge mig igen. Alt bliver ligesom blødt op, kroppen slapper af, og det er rigtig dejligt. Hvis jeg kunne, ville jeg starte alle dage med varmtvandstræning.

og efter blodprop eller hjerneskade, bl.a. på grund af vandets temperatur på 33 grader, forklarer Katrine Knudby Nielsen.

”Varmen i sig selv virker smertedæmpende, og kombineret med vandets opdrift giver det bedre mulighed for at træne en kropsdel, der ellers er smertefuld, eller et led med bevægeindskrænkning. Det er f.eks. godt for kvinder, som har haft brystkræft og har arvæv efter operation. De oplever, at de bliver mere smidige i vandet.”

Der er påvist effekt på gangfunktion, smerte, balance og bevægelighed ved varmtvandstræning. Blandt andet fordi opdrift, turbulens og inerti kan udnyttes i træningen.

”Man bliver 40-90 procent vægt-aflastet i vand, og dermed kan man begynde at træne langt tidligere end på land. F.eks. ved restriktioner på vægtbæring af underekstremiteten. Studier viser desuden, at man hurtigere kan opnå bevægelighed indenfor f.eks. skuldergenoptræning, når vandets opdrift udnyttes. Man opnår det samme på land efter tre måneders træning, men det går altså hurtigere i vandet,” siger Katrine Knudby Nielsen.

Rikke Bertelsen fortsætter: ”Vandet har et hydrostatisk tryk, der har en positiv virkning på kredsløbet, hjertet, respirationsmusklerne, lungerne,



nyrerne og det autonome nervesystem og giver øget blodgennemstrømning til muskler og hjerte.”

Får friheden tilbage

De to fysioterapeuter fortæller enstemmigt, at det er et gennemgående træk, at mange borgere kommer igen og igen.

”Vi møder borgere med et stort tab af funktionsevne og livskvalitet, som får mod på at bevæge sig igen, fordi de får en positiv oplevelse i vandet. Nogle har så store smerter, at de kun kan være i vandet i ti minutter, før de må gå op igen. Andre har vandskræk. Fælles for dem er, at de alligevel vender tilbage. For det rykker en smule, hver gang de oplever noget positivt, og mange opnår at kunne gennemføre hele træningen, når de nærmer sig enden af forløbet på otte uger,” forklarer Rikke Bertelsen.

Katrine Knudby Nielsen fortæller om en yngre mand, som efter en række rygoperationer var blevet stiv i ryggen. Efter træning på rygholdet en gang om ugen i to måneder, kunne han stille og roligt begynde at bevæge ryggen igen og ➡➡

Fysioterapeuterne står som udgangspunkt på kanten af bassinet til holdtræning, for man mister overblikket, hvis man står i vand til livet. Men de springer i, når de har borgere på individuel basis.

”Nede i vandet kan vi støtte borgeren med hænderne og mærke, hvad der sker i skulderledet. Vi kan også nemmere håndtere en tung borger i vandet. Borgeren kan flyde, og man kan guide til bevægelse uden besvær, og uden, at det gør ondt på dem.”



"Folk kommer igen, fordi det er sjovt. På den måde kan vi skabe en fastholdelse, som giver gode langtidseffekter. For hvis man synes, at det er drønkedeligt at træne, så får man det jo ikke gjort," siger **Rikke Bertelsen**.



"Man skal kende vandets egenskaber og arbejde med dem. Man skal sætte sig ind i viden om opdrift, turbulens, inerti og hydrostatisk tryk. Man skal bruge sin faglighed, analysere bevægelserne og muskelarbejdet og vælge sine øvelser ud fra det," siger **Katrine Knudby Nielsen**.

➔ genoptage sit hverdagsliv. En kvinde kunne ikke løfte armen over 90 grader på grund af en skulderskade, men trænede sig til fuld bevægelighed og erklærede sig til slut smerte- og medicinfri.

”Mange har det svært, når de kommer, men bliver glade af at være her. For hvis du f.eks. sidder i en kørestol hele dagen og kommer ned i vandet, oplever du, at du pludselig kan bevæge dig selvstændigt uden hjælpemidler. Du får friheden tilbage.”

Derudover indbyder det bløde element til leg, og det kan virke motiverende i sig selv.

”Vi er ikke i tvivl om den positive effekt af bassintræning. Nogle deltagere siger, de får mindre ondt, andre, at de bliver bedre til at gå. Det virker. Men det, vi også ser, er, at folk kommer igen, fordi det er sjovt. På den måde kan vi skabe en fastholdelse, som giver gode langtidseffekter. For hvis man synes, at det er drøkedeligt at træne, så får man det jo ikke gjort. Det handler om at finde et sted, hvor man lykkes,” siger Rikke Bertelsen.

Kvaliteten er vigtig

Rikke Bertelsen og Katrine Knudby Nielsen vil gerne understrege, at man ikke bare kan tage sine fysioterapeutiske øvelser og genbruge dem i vandet. Begge har taget kurser i regi af Dansk Selskab for Bassinfysioterapi, og det er en nødvendighed, hvis man vil undervise i disciplinen.

”Man skal kende vandets egenskaber og arbejde med dem. Man skal sætte sig ind i viden om opdrift, turbulens, inertie og hydrostatisk tryk. Man skal bruge sin faglighed, analysere bevægelserne og muskelarbejdet og vælge sine øvelser ud fra det. Det er meget vigtigt, at der er høj kvalitet i det, man laver. For det her er ikke bare bevægelse i vand. Det er fysioterapi i vand, og der er stor forskel. Vandet er ikke målet i sig selv, det er et middel, og vi bruger hele vores fysioterapeutiske bagage.” ●

ANTALLET AF BASSINER ER STABILT

Gigtforeningen vurderer, at der findes ca. 150- 200 varmtvandsbassiner i landet, fordelt på kommunale og selvejende svømmehaller. Dertil kommer private varmtvandsbassiner hos fysioterapeuter, på hoteller og resorter. Gigtforeningen lavede en opgørelse over varmtvandsbassiner i 2012, hvor mange sygehusbassiner blev nedlagt og lagt ud i kommunerne. Siden har antallet af varmtvandsbassiner ligget stabilt.

KILDE: GIGTFORENINGEN

VIL DU VIDE MERE?

Bassinfysioterapi udbydes både i kommunalt, privat og foreningsregi.

📖 Læs mere på Dansk Selskab for Bassinfysioterapis hjemmeside www.bassinterapi.dk

Du kan også læse 'Bassintræning' fra 2016 af Bodil Føns Knudsen. Fysio/Munksgaard

Er der brug for bevægelse og postural kontrol med dybdesensorisk input?



Med Sensotex Systems® som en del af vores dynamiske ortosesystem skaber vi ortoser, der sikrer maximal midtliniestabilitet, især i diagonal- og rotationsbevægelser. Ortoerne skræddersyes til individuelle behov og giver størst mulig komfort.

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

Kontakt os for information eller se www.bjn.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!



Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • kl@bjn.dk • www.bjn.dk

AF ISABEL FLUXÁ
ROSADO

Fysioterapeuter på sygehuse er under hårdt pres

Presset på sygehusene belaster både patienter og personale. En ny undersøgelse blandt fysioterapeuter på landets sygehuse viser, at langt over halvdelen har svært ved at løse deres opgaver tilfredsstillende på grund af konstante krav om effektivisering. Det går ud over patienterne, der ikke får den hjælp, de har behov for.

DER BLIVER FÆRRE fysioterapeuter på sygehusene. Samtidig stiger kompleksiteten og omfanget af opgaverne. Det gør det vanskeligt for fysioterapeuterne at sikre, at patienterne får den nødvendige indsats, mens de er indlagt. Sådan lyder hovedkonklusionen på to større medlemsundersøgelser, som Danske Fysioterapeuter har foretaget blandt medlemmer ansat på landets hospitaler.

Resultaterne falder helt i tråd med, at der er færre fysioterapeuter ansat i regionerne, som i de fleste tilfælde udgør ansatte på sygehusene.

Det er en velkendt sag, at personalet på sygehusene er under konstant pres med krav om effektiviseringer og besparelser. Danske Fysioterapeuter har spurgt medlemmer, der arbejder på sygehusene, hvordan de oplever vilkårene i det daglige, og svarene er dystre.

For eksempel siger 64 procent af fysioterapeuterne, at de har svært ved at løse deres opgaver på en tilfredsstillende måde. Det betyder, at de ikke altid har mulighed for at tilbyde den hjælp til patienterne, som de gerne vil. Der skal løbes stærkere, og der er mindre tid til den enkelte patient.

Patienterne lider

Det har konsekvenser for patienterne. I de nye undersøgelser vurderer over halvdelen af fysioterapeuterne (60 procent), at nogle patienter forlader sygehuset i en unødvendig dårlig tilstand. 73 procent har oplevet, at patienter bliver udskrevet for tidligt.

Fysioterapeuterne på sygehusene vurderer, at der er stor efterspørgsel efter deres kompetencer, men at de ikke altid kan imødekomme ønskerne fra de øvrige afdelinger på sygehusene. De er ganske enkelt for få.

Konsekvensen er unødigt lavt funktionsniveau, øget behov for pleje fra kommunernes side, og risiko for genindlæggelse af patienterne.

Har kontaktet Folketinget

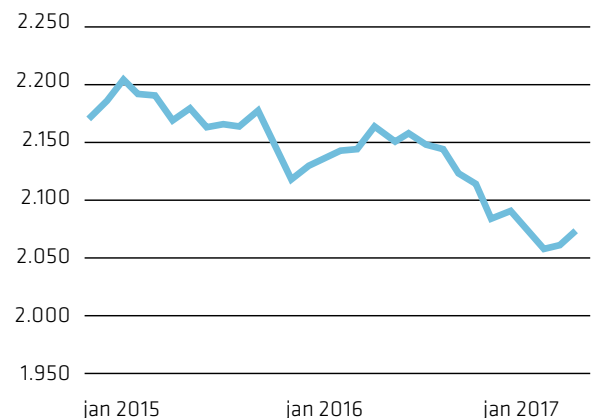
”Det er tydeligt, at mange fysioterapeuter på sygehusene er under pres. Det tager vi alvorligt, og vi gør hvad vi kan for at illustrere over for de ansvarlige politikere, at effektiviseringskravene har taget overhånd. Vi er nødt til at

agere nu, så vi sikrer, at vi også har et velfungerende hospitalsvæsen i fremtiden,” siger Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter.

Danske Fysioterapeuter har derfor kontaktet medlemmerne af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg og skrevet til kandidaterne til det forestående valg i regionsrådene for at gøre opmærksom på situationens alvor. Politikerne er blevet præsenteret for undersøgelsens resultater, med en opfordring til at prioritere det sundhedsfaglige personale højere og styrke dialogen mellem regionerne og kommunerne om, hvordan man kan undgå unødige genindlæggelser.

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

Antal ordinært ansatte fysioterapeuter i regionerne





”Vi kan ikke nå det, vi gerne vil

Hverdagen som fysioterapeut på landets sygehuse har ændret sig markant i løbet af de sidste ti år. Fysioterapeuterne får flere opgaver og har mindre tid til patienterne. Fysioterapeut Anders Jæger Nielsen fra Herlev Hospital oplever, at det går ud over kvaliteten.

AF ISABEL FLUXÁ
ROSADO

FOTO HENRIK FRYDKJÆR

FYSIOTERAPEUTERNE PÅ HERLEV Hospital inddeler dagene efter farverne rød, gul og grøn. De grønne er de travle, men gode dage. Dem, hvor der er fuld bemanning, og hvor krav og ressourcer stemmer overens. De gule er de meget travle dage, hvor tempoet er højt, fordi der mangler personale. De røde er de alarmerende travle dage, hvor det strømmer ind med akutte patienter, og

hvor fysioterapeuterne må prioritere benhårdt til fordel for de patienter, der har størst behov.

”Desværre er der kommet langt flere af de gule og røde dage de seneste år, og så bliver det en stor udfordring at give en tilfredsstillende behandling til alle,” siger fysioterapeut Anders Jæger Nielsen.

Patienterne var i bedre tilstand før

Anders Jæger Nielsen har været ansat som fysioterapeut på Herlev Hospital siden 2006 og er tillidsrepræsentant for sine kollegaer. Spør- ➡

➔ ger man, om han kan genkende billedet af, at mere end halvdelen af fysioterapeuterne på sygehusene i en ny undersøgelse siger, at de har svært ved at løse deres opgaver tilfredsstillende, er det korte svar: ”Ja!”

”At have tid er en ting. At levere et tilfredsstillende stykke arbejde er noget andet. De fleste dage når vi det, som ledelsen forventer. Men hvis vi kigger på vores faglighed og den kvalitet, vi gerne ville levere, så er der stor forskel.”

Ligesom fysioterapeuterne på de fleste af landets sygehuse oplever han, at der er blevet færre kollegaer, flere opgaver og mindre tid til at udføre dem. Fysioterapeuterne løber stærkere og har færre minutter til den enkelte patient.

”Vi når de krav, der bliver stillet fra ledelsen, men arbejdspresset de sidste ti år er øget i en grad, der gør, at vi ikke kan tilbyde patienterne det samme som før i tiden. Dengang havde vi mere tid til at bringe patienterne i en bedre tilstand, inden de blev udskrevet, end vi har i dag,” fortæller han.

Ser patienten for lidt

”Vi vil gerne bidrage meget mere, end vi gør nu. Med at identificere patienternes genoptræningsbehov, ved at genoptræne deres funktionsevner, og ved at støtte op om den gode udskrivelse. Men det er der ikke rammer til. I dag er vi nødt til at foretage en knivskarp prioritering mellem vores patienter. Hvem har mest behov?”

Mange patienter bliver udskrevet kort tid efter, de er indlagt, og ofte når fysioterapeuten ikke at se sin patient mere end én gang under den korte indlæggelse. Alle skal som minimum have en vurdering af funktionsevnen ved indlæggelse og en plan for genoptræning ved udskrivelse, og kvaliteten skal være i top. Det kan være svært at leve op til, hvis man kun møder patienten en til to gange under en indlæggelse.

”Vi ser patienterne langt færre gange, end vi gjorde tidligere. Det er jo ikke kun dårligt, at mange bliver hurtigt udskrevet, for vi er blevet hurtigere til at udrede og behandle, og der er jo fordele ved at restituere i eget hjem. Men vi ser en del genindlæggelser, og det er der flere grunde til. Hvis der var tid til at se patienterne, mens de er indlagt på sygehuset, med samme frekvens som før i tiden, ville det gøre en stor forskel for patienterne,” siger Anders Jæger Nielsen.

Fysioterapeuten oplever oven i købet, at nogle patienter har dårligere funktionsevne, når de bliver udskrevet, end da de blev indlagt.

”Der er eksempler på folk, som er kommet ud fra hospitalet i dårligere tilstand efter en indlæggelse. Det kunne vi have undgået, hvis vi havde haft rammerne til at genoptræne dem mere. Vi forsøger selvfølgelig at få dem i så god funktionsevne som muligt, men det er langt fra nok. Vi kan ikke nå det, vi gerne vil,” siger han.

Hoften gik af led

Andre genindlæggelser kunne være undgået ved et tættere samarbejde med kommunerne. De seneste år er hospitalets andel i genoptræningsforløbet blevet mindre, og det stiller krav til, at kommunerne leverer en større del af patientens genoptræning.

”Vi havde en patient, der blev udskrevet efter en hofteoperation. Han kom tilbage efter kort tid, fordi den kunstige hofte var gået af led. Han var endnu ikke kommet i gang med at genoptræne i sin kommune på grund af ventelister. Den slags uheldige sager ser vi desværre en del af,” forklarer Anders Jæger Nielsen.

En drøm om faglig udvikling

Inden for de sidste to år har afdelingen for ergo – og fysioterapi på Herlev Hospital mistet fire fysioterapeutstillinger. Nu er det blevet besluttet at suspendere det omstridte produktivitetskrav på 2 procent årligt på hospitalerne, fra næste år. Anders Jæger Nielsen nærer et stille håb om, at det kan give mere ro.

”Jeg håber, vi igen kan finde fodfæste og mere plads til faglig udvikling, sparring og fordybelse. Det bliver altid fraprioriteret til fordel for patienterne. Men det er lige så vigtigt, at vi kan videreudvikle vores fag og udvide vores kompetencer.” ●

Start en alderssum nu

En ekstra opsparing kan gøre en stor forskel for dig senere i livet - **lige nu er der flere fordele**

- ✓ Indbetal op til **29.600 kr. i år**
- ✓ Få din alderssum udbetalt **5 år før** din folkepensionsalder
- ✓ Få **7% i rente**. Vores mål er, at du får 7% de næste fire år



Sammen giver
vi mere tilbage

Går du og overvejer en ekstra pensionsopsparing, så kan tidspunktet være godt lige nu. For 1. januar 2018 kan der være nye regler for, hvor meget du kan spare op til alderssum og hvornår du kan få din opsparing udbetalt.

På pka.dk/nyeregler kan du læse mere og få det fulde overblik

Protac MyFit®

– styrker balance- og koordinationssevnen

**Tilmeld dig
vores nyhedsmail
på www.protac.dk**

Læs faglige indlæg og få
info om vores gratis
temadage

Protac MyFit®

En sansestimulerende vest med kugler til børn, unge og voksne med balancebesvær, koordinationsforstyrrelser og utryghed.

Neurorehabilitering og træning

Protac MyFit® anvendes af patienter med blandt andet Apoplexi, Cerebral parese, Sclerose og Parkinson med henblik på at styrke balance- og koordinationssevnen. I vesten er der kugler med tyngde, som med dybe, sansestimulerende tryk påvirker den posturale kontrol og vores evne til aktivt at tilpasse os de sansemotoriske strategier ved balancemæssige udfordringer.

Protac MyFit® er godkendt som kropsbåret hjælpemiddel efter § 112 i serviceloven.

For info, køb eller uforpligtigende besøg af en af vores terapeuter kontakt Protac på tlf. 8619 4103 eller se www.protac.dk

PROTAC®
INTEGRATING SENSES



Det grønlandske Sundhedsvæsen

Hilsen fra Grønlands Sundhedsvæsen

Vinteren er endelig kommet til Grønland og nordlyset viser sine skønne farver!

Har du interesse i en stilling i Grønland, så kontakt hr@peqqik.gl og hør mere om dine muligheder.

Læs mere om arbejdet i Grønland og søg vores stillinger, eller søg uopfordret på vores jobportal www.gjob.gl

Se mere på Facebook: *Grønlands Sundhedsvæsen*

Følg os på Instagram: *Gjob.dk*

GRØNLAND – EN OPLEVELSE FOR LIVET

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk. Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.

► gjob.dk



Det er vigtigt, at der er fokus på akupunktur

Man kan ikke lære akupunktur på et weekendkursus. Det kræver mindst 150 timers uddannelse, før man kan udføre den type behandlinger, siger Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter.

AF ISABEL FLUXÁ ROSADO

I en række kritiske artikler har Jyllands-Posten i de seneste måneder berettet om personer, der har fået punkteret lungerne under akupunktur på brystkassen. Det drejer sig både om behandlinger foretaget af fysioterapeuter og andre behandlere. En patient endte med at miste livet. Sagerne har sat farer ved akupunktur på dagsordenen og skabt debat om, hvem der skal have ret til at udføre behandlingen.

"Det er godt, at der er sat fornyet fokus på et emne, der ligger Danske Fysioterapeuter stærkt på sinde. At foretage akupunktur kræver grundig uddannelse, og det er ikke alle behandlere – autoriserede og ikke autoriserede – der har det," siger Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter. Lars Henrik Larsen, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi

og Ole Andersen, formand for Dansk Selskab for Akupunktur, bakker formanden op og understreger, at et absolut minimum for en fysioterapeut er et grundforløb på 150 timer, som det, der tilbydes i Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi.

"Hvis man vil lære at anvende flere punkter, kræver det yderligere overbygning og en række dybdegående kurser," siger Tina Lambrecht og opfordrer Styrelsen for Patientsikkerhed til at se på uddannelserne i akupunktur med krav om høj kvalitet og lødighed.



Ud af komfortzonen

Fysioterapeut rejste 400 kilometer med krigsveteraner på Grønland

I reportageserien 'Brygmann & Veteranerne' kunne man hele oktober følge fysioterapeut Christian Langhorn og ni krigsveteraner på en 400 kilometers march langs den grønlandske østkyst. Både veteranerne og Christian Langhorn, der til daglig arbejder med krigsveteraner på Rigshospitalet, blev sendt ud af deres komfortzone på mange forskellige niveauer, men kom alle hjem med fornyet styrke og en tro på, at alt kan lade sig gøre. Den følelse vil Christian Langhorn tage med sig i sin fysioterapeutiske praksis.

»De fleste mennesker bliver euforiske, når de har været ude af deres komfortzone. Og som fysioterapeut er det min opgave at udfordre mine patienter og hjælpe dem med at gå til grænsen. Jeg vil hellere være en hård banan og kræve meget af mine patienter, end sætte barren for lavt. Jeg vil give folk oplevelsen af at opnå noget, som de ikke troede, de kunne,« siger Christian Langhorn.

AF METTE WALLACH

 Læs interviewet og se filmklip med Christian Langhorn på fysio.dk/fysgronland



Tre dage med ny viden, faglig fordybelse og socialt samvær:

Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2018

12. - 14. april 2018, Odense Congress Center

Hør disse keynote speakers:

- Geriatri: Tommy Cederholm, MD, PhD, Professor, Uppsala University, Sweden
- Tidlig mobilisering: Julie Bernhardt, PT, Professor, Florey Institute, Melbourne, Australien
- Neurologi: Mindy Levin, PT, Professor, McGill University, Montreal, Canada
- Smerter: Lance M. McCracken, PhD, Professor of Behavioural Medicine, King's College, London, England
- Cancer: Kristin Campbell, PT, MSc, PhD, University of British Columbia, Vancouver, Canada
- Sclerose: Peter Feys, PT, Professor, University of Hasselt, Belgien
- Low back pain: Kieran O'Sullivan, PT, PhD, Sports Spine Center, Aspetar, Qatar
- Rehabilitering: Patrick Doherty, PT, Professor, University of York, England
- Pædiatri: Diane L. Damiano, PT, PhD, National Institute of Health, Maryland, USA



*Vi holder
mennesker
i bevægelse*

Deltag bl.a. i følgende symposier:

- Rehabilitering gennem leg, robotter, sensorer og apps
- Early out of bed mobility
- When work hurts
- Evidence-based clinical reasoning for exercises in rotator cuff related disorders
- Spinal pain - myths, facts and treatment strategies
- Ultrasound imaging - evidence and clinical practice
- Fysioterapi til patienter med PTSD - psykiatri eller somatik?
- Og mange, mange flere ...

Deltag bl.a. i følgende workshops:

- How to address Achilles tendinopathy, when the usual first line treatment fails?
- Tips and pitfalls in diagnostic ultrasound imaging of the rotator cuff tendons - when is it pathological?
- Aktiv og gravid - hvor meget og hvor lidt?
- Kunsten at sætte ægte mål i hverdagsrehabilitering
- Patienten med erhvervet hjerneskade - undersøgelse og behandling af tonusproblemer
- Og mange, mange flere ...

Pris: 3.400 kroner for fysioterapeuter og 1.900 kroner for fysioterapeut-studerende for alle tre dage, hvis du tilmelder dig før 8. februar 2018.

Læs mere: www.fysio.dk/fagkongres

Fysioterapeuter skal være medlem af Danske Fysioterapeuter for at deltage i fagkongressen. Andre faggrupper kan deltage for en merpris.



**PRØV
EQUUS
GRATIS**

✉ salg.dk@cgm.com

🌐 cgm.com/dk

☎ 7030 1340

EQUUS KLINIKSYSTEM

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



Photo: Per Gunnarsson

HÅG Capisco

Unik – Innovativ – Eksklusiv – Svanemærket

HÅG Capisco er designet med udgangspunkt i den dynamiske siddestilling hos en rytter. Stolen passer perfekt til alle bordhøjder. I en HÅG Capisco sidder du lige bekvemt, hvad enten du sidder fremadrettet eller drejet til siden, så du kan glæde dig over en stor arbejdsradius.

Stolen har modtaget et antal udmærkelser for sine enestående egenskaber, karakteristiske design og miljømæssige profil. Du kan med god samvittighed vælge en HÅG Capisco.

www.hag.dk • tlf 99 50 55 00



HÅG

Celebrating movement



100% sund
økonomi

Økonomisk sundhedstjek

Redmark er landets førende revisions- og rådgivningsvirksomhed for klinikker i fysioterapibranchen. Dette gælder både revision, regnskab og skat og ved køb eller salg af din klinik, samt udarbejdelse af værdiansættelse af din klinik.

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



Aalborg
Jens Nørgaard
Statsautoriseret revisor
+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København
Anders Schelde-Møllerup Funder
Statsautoriseret revisor
+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder er Redmark en moderne, effektiv og dynamisk virksomhed. Vi er landsdækkende og har kontorer i Aalborg, Aarhus og København. Mere end 200 medarbejdere arbejder hver dag på at skabe værdi for vores kunder. Det er Redmarks ambition at markere sig som dem, der tilbyder den bedste rådgivning – baseret på stærke faglige og forretningsmæssige kompetencer. Vi vil være markante. Gøre en forskel for vores kunder. Efterlade et tydeligt aftryk. Som dem, der kombinerer topkvalificeret økonomisk rådgivning med menneskelighed og nærvær. Vi vil være lige så kompetente som de største og lige så nærværende som de mindste. Vores kernekompetencer er revision, regnskab, rådgivning, skat og moms. Blandt vores varemærker er et engagement ud over det sædvanlige. For os er du ikke blot et nummer i rækken. Som kunde hos Redmark har du krav på den bedste løsning hver gang.

”Jeg giver andre den hjælp, jeg selv manglede

Hvad laver du?

Jeg arbejder i den private virksomhed Jobs Partner, der sammensætter aktiveringsforløb for kommuner. Jeg er ansat i fire forskellige roller: traditionel fysioterapeut, mentor, underviser og tolk i kurdisk og tyrkisk. Arbejdet går ud på at hjælpe borgere på offentlige ydelser i den rigtige retning. Enten ved at gøre dem klar til at komme i arbejde eller i tunge tilfælde at øve sig på overhovedet at komme ud af døren hver dag. Aktuelt arbejder jeg for Fredensborg, Ballerup og Høje-Taastrup Kommune.

Hvilke borgere møder du typisk?

Det svinger meget. I Ballerup arbejder jeg med unge på omkring 30 år, der har problemer på grund af angst, depression eller kostproblemer. I Fredensborg og Høje Taastrup arbejder jeg primært med borgere over 45 år, med anden etnisk baggrund end dansk. For eksempel tyrkisk, pakistansk og iransk. Jeg har en del kvinder omkring 50, der aldrig har været på arbejdsmarkedet, fordi deres mand har forsørget dem hele deres liv, til de blev skilt, eller han døde. Hvis de er vant til at holde sig hjemme, kan bare det at få dem til træning tre gange om ugen være en udfordring. Men det er interessant, fordi jeg selv kom til Danmark fra Tyrkiet som 18-årig og var husmor de første 11 år. Jeg kendte ikke engang ordet mentor. I det her job giver jeg andre den hjælp, jeg selv manglede.

Hvordan motiverer du den gruppe?

Nøgleordene er empati og tryghed. Nogle af mine borgere har aldrig været i et træningscenter og bliver utrygge af det. Så starter vi

med at gå en tur i deres nærområde, hvor vi snakker om deres sociale relationer og fremtidsdrømme. Borgeren opfatter det som en hygetur, mens mit mål er at snige lidt træning ind, uden at hun opdager det. Naturen ved Fredensborg fungerer rigtig godt til at træne balancen: Man kan gå hen over et ujævnt underlag, arbejde med tempokift og lave simple øvelser. Jeg har altid en elastik med i tasken.

Hvordan påvirker det forholdet til borgeren, at du også er hans/hendes tolk?

Hvis der skal indkaldes en ekstern oversætter til møder med kommunen eller lægen, får borgeren let følelsen af, at der sidder en masse fremmede mennesker og kigger på hende. Fordi jeg også kan fungere som tolk, sparer vi i hvert fald en person. Somme tider kan jeg se på borgeren, at hun føler sig lettet fra første sekund, vi har sammen - ikke bare fordi jeg forstår hende rent sprogligt, men også fordi jeg forstår hendes kultur og traditioner.

Betyder kultur og traditioner lige så meget som sproget?

Bestemt. Jeg arbejder også med arabisktalende borgere, som jeg sprogligt er langt fra, men hvis kultur ligger tættere på den tyrkiske end den danske. Det hjælper mig til at forstå deres værdier, som f.eks. er et stærkt tilhørsforhold til familien, men også til at tilpasse lavpraktiske detaljer i undervisningen. Jeg kan gøre kostvejledningen mere relevant i deres daglige liv, når jeg ved, at det er almindeligt for dem at spise olivenolie til morgenmad i stedet for en typisk dansk ting som smør.

Dit arbejde er meget alsidigt. Savner du at kunne fokusere på fysioterapien?

Nej, tværtimod har jeg altid min faglighed med mig. Jeg har kombineret to kurser, et i smertevidenskab og et i BBAT 1, Basic Body Awareness Therapy, som bl.a. fokuserer på at forstå det psykologiske indhold i kropslige oplevelser. Jeg får mulighed for at udforske den retning inden for fysioterapi via mentorarbejdet. Jeg arbejder med flere borgere, der er flygtet fra krig og har oplevet at miste et nært familiemedlem. I de tilfælde kan det vise sig, at den fysiske smerte i virkeligheden skyldes, at de har været så optaget af et psykiske traume, at de har glemt at lytte til kroppens signaler. Der er den vigtigste behandling at få dem aktiveret, så de ikke har så meget tid til at gå rundt og tænke derhjemme. ●

DET MENER DANSKE FYSIOTERAPEUTER



Fysioterapeuternes målrettede trænings- og relationsarbejde i kommunerne har stor betydning for borgernes beskæftigelse og livskvalitet. Det viser forskning fra ind- og udland. Derfor har Danske Fysioterapeuter opfordret landets kommuner til, i endnu højere grad, at benytte fysioterapeuter i beskæftigelsesindsatsen, så endnu flere borgere vender tilbage til arbejdet.



NAVN: Özlem Yildirim

ARBEJDSPLADS: Jobs Partner

STILLING: Fysioterapeut, tolk, mentor og underviser

JOBS PARTNER

Jobs Partner er en privat virksomhed, der udbyder forløb gennem kommunen, som ruster borgere uden for arbejdsmarkedet til at komme i gang med uddannelse, praktik eller arbejde. Det foregår gennem motivationssamtaler, tolkeservice, fysioterapi og undervisningsforløb om kost, motion og smertehåndtering. Hovedkontoret ligger i Hjørring, men med afdelinger i 13 forskellige kommuner i hele Danmark. Virksomheden er specialiseret inden for området integration - og i øvrigt grundlagt af Duc Nguyen, der selv kom til Danmark som bådflugtning.



Skriv til os

Har du en god idé til en artikel eller et forslag til et emne, vi skal kigge på? Brænder du inde med ris eller ros? Så skriv til redaktionen@fysio.dk

Ny databeskyttelsesforordning på vej

Den 25. maj 2018 træder den nye databeskyttelsesforordning i kraft. Det betyder strammere krav til beskyttelse af persondata på klinikkerne. Der er derfor god grund til, allerede nu at forberede sig på arbejdet med de nye regler.

 Læs mere på fysio.dk/databeskyttelsesforordning

Frist for opstilling af kandidater til formandsvalg

Ønsker du at opstille som kandidat til formandsposten i Danske Fysioterapeuter, skal du anmelde dit kandidatur senest 1. januar 2018 klokken 12.00. Alle ordinære medlemmer af Danske Fysioterapeuter kan stille op til formandsvalget. Det kræver dog anbefaling fra 25 stillere. Ifølge Danske Fysioterapeuters vedtægter udløber den nuværende funktionsperiode for formand Tina Lambrecht 1. april 2018. Tina Lambrecht opstiller til formand for en ny fireårig periode. Kandidater skal melde deres kandidatur bilagt de 25 stillere. Stiller-blanketter kan rekvireres hos direktionssekretær Bente Molberg, bm@fysio.dk. Det er kun muligt at være stiller for én kandidat. Valget finder sted i februar og marts måned 2018.

Er du registreret med den rigtige arbejdsplads?

Det er vigtigt, at vi har de rigtige oplysninger om dig og din arbejdsplads, når vi skal forhandle og stemme om OK18.

 Log på fysio.dk og tjek under 'Mine oplysninger'.

FÅ NEDSAT DIT KONTINGENT

Husk, du kan få nedsat dit kontingent, hvis du er ledig eller på ulønnet orlov. Du skal bare altid give besked minimum en måned før den 1., hvor ændringen skal træde i kraft. Skriv til medlem@fysio.dk eller log på fysio.dk, hvor du kan ændre din medlemsstatus.





**VIL DU LØSNE SPÆNDINGER
OG BLOKERINGER I KROPPEN?**

**VIL DU VIDE, HVORDAN
DET PÅVIRKER SINDET?**

**VIL DU GIVE MENNESKER
MULIGHED FOR AT YDE DERES BEDSTE?**

Som ManuVision Kropsterapeut kan du blandt andet afhjælpe øm nakke, sportsskader, stress og personlige udfordringer

På ManuVision Uddannelsen lærer du blandt andet om:

- Dybtgående massageteknikker
- Ledfrigørelse
- Samtaleteknik
- Behandling af skader og lidelser
- Åndedrættets betydning
- Kroppens energisystem
- Træning
- Sammenhængen mellem krop, følelser og sind

Uddannelsen varer 2 år og har internat både i Spanien og Sverige

Kom til introduktionsaften, og få en smagsprøve på uddannelsen:

Aarhus

Torsdag 23. november kl. 17.00-19.30

København

Onsdag 6. december kl. 17.00-19.30

Arrangementet er gratis

Tilmelding: info@manuvision.dk

GENOPTRÆNING EFTER TKA OG THA

To artikler sætter fokus på genoptræningen efter TKA og THA. Den sparsomme evidens for rehabiliteringsforløbet og manglende viden om hvilke patienter, der kan have glæde af et intensivt genoptræningstilbud, har ført til stor variation i genoptræningstilbuddet.



STATUS OVER FORSKNING OG VANLIG PRAKSIS

Genoptræningstilbuddet efter knæalloplastikoperation

Artiklen gennemgår overordnet den eksisterende evidens for tidlig genoptræning med fokus på fast-track-forløb og de forskelle, der er på fysioterapeutiske tilbud efter operation på de danske sygehuse.

Forløb før og efter hofte- og knæalloplastik

På trods af at TKA- og THA-operationerne anses for at være succesfulde, får en stor gruppe patienter kroniske smerter og behov for revision efter 5-10 år og vender ikke tilbage til arbejdsmarkedet. Det er på tide at se på indikationerne for operation, og hvordan træningen skal tilrettelægges, mener forfatterne til artiklen.



LÆS MERE PÅ FYSIO.DK

To rundspørger til danske hospitaler og kommuners fysioterapeutiske tilbud til patienter, der har fået en total knæalloplastik. Undersøgelserne viser den store forskel, der er i genoptræningen.

fysio.dk/tka

Forsknings- og udviklingsfysioterapeut og ph.d.,
Thomas

Linding Jakobsen, giver et bud på indholdet af genoptræning efter en TKA. Interview på fysio.dk

fysio.dk/tka_genoptraening



TROELS MARK-CHRISTENSEN

Forskningsansvarlig fysioterapeut i Bornholms Regionskommune. Kandidatgrad (Master of Science) fra Griffith University i 2015.

Genoptrænings- tilbuddet efter knæalloplastik

Tidlig mobilisering er en vigtig del af fast-track-forløbet, men der er ikke konsensus om, hvordan den øvrige genoptræning skal tilrettelægges.

EN RUNDSPØRGE BLANDT de 18 hospitaler i Danmark, som foretager flest total knæalloplastik-operationer (TKA), viser store variationer i det fysioterapeutiske tilbud efter operationen. Det drejer sig blandt andet om forskelle i, hvornår den fysioterapeutiske indsats igangsættes, antal sessioner, hvilke udskrivelseskriterier der anvendes, hvorvidt der gives genoptræningsplaner, samt praksis vedr. kontroltider (1).

I 2015 blev der indberettet over 8.200 primære total knæalloplastik-operationer (TKA) i Danmark (2). Der har været en markant reduktion i indlæggelsestiden for denne patientgruppe fra 12-14 dage i 1997 til 2-4 dage i 2015 (2), som følge af præoperativ patientinformation, optimeret smertebehandling og tidlig opstart af mobilisering under indlæggelsen. Dette ofte betegnet som en del af fast-track-konceptet.

Fast-track-konceptet er baseret på patofysiologisk viden om kroppens stressrespons i forbindelse med kirurgi, som forsøges imødegået ved optimeret medicinering, tidlig mobilisering og revision af tidligere behandlingstraditioner (3). Den tidligere mobilisering er en af hjørnesteenene i fast-track-konceptet, men hvordan man praktiserer denne mobilisering, varierer betydeligt blandt de danske hospitaler. Ligeledes tager genoptræningstilbuddene ofte udgangspunkt i de tilbud, som var der inden kommunalreformen

i 2007, og dermed før implementeringen af fast-track-konceptet med nuværende 2-4 dages indlæggelsestid (4).

Fysioterapi under indlæggelse

Målet med den fysioterapeutiske intervention efter en TKA-operation er hurtig reetablering af funktionsniveauet, som ofte er væsentligt nedsat postoperativt som følge af tab af muskelstyrke og bevægelighed i knæleddet.

Det er veldokumenteret, at tidlig mobilisering, en væsentlig del af fast-track-konceptet, nedsætter indlæggelsestiden for patienter, som undergår en TKA-operation (5-8). Tidlig mobilisering reducerer ligeledes risikoen for at udvikle postoperative komplikationer (9, 10).

Ofte anses smerte eller frygt for smerteforværring som den vigtigste, begrænsende faktor for tidlig mobilisering (11). Flere studier har dog vist, at tidlig mobilisering ikke forværrer smerte efter en TKA (5, 11), og i flere studier var smertereduktionen størst hos patienter, som blev mobiliseret tidligt (8, 12). Patienter, som har været igennem et accelereret patientforløb og mobiliseret på operationsdagen, har ligeledes et mindre, samlet forbrug af smertestilende medicin end patienter, som modtager 'standard behandling' og bliver mobiliseret på første postoperative dag (12). Der er derfor ingen grund til at afholde sig fra tidlig mobilisering på grund af frygt ➡



➤ for smerter, hvilket er særligt relevant, da den korte indlæggelsestid kun tillader en kortvarig fysioterapeutisk indsats. En forsinkelse af mobiliseringen vil ydermere resultere i mindre fysioterapi eller forlænget indlæggelsestid.

Type og dosering

Det ser ud til, at det ofte er traditioner og rutiner snarere end evidensbaseret praksis, der afgør, hvilken form og hvor meget fysioterapi patienterne får under indlæggelse efter en TKA (13), men litteraturen på området er begrænset.

Et hollandsk studie fra 2006 viste, at 2x20 minutters fysioterapi dagligt under indlæggelse (7 sessioner) ikke var bedre end 1x20 minutters daglig fysioterapi (4 sessioner) ift. knæledsbevægelighed efter en TKA (14). Udskrivelsen var bestemt til den fjerde dag efter operationen som standard, og var ikke baseret på funktionelle udskrivelseskriterier, hvilket afviger fra normal, dansk praksis i fast-track-forløb.

Et andet studie fandt, at 2x15 minutters gangtræning på operationsdagen ikke var bedre end blot 1x15 minutters gangtræning målt på smerte, knæfunktion eller bevægelighed (15).

Flere studier har ligeledes undersøgt effekten af et genoptræningsforløb, hvor man tilføjede en ekstra øvelse eller højere intensitet i et standardprogram (16-19). Ingen af disse studier viste en klinisk betydningsfuld forskel sammenlignet med kontrolgruppen. Genoptræningen i disse studier blev først påbegyndt mellem 3.-14. postoperative dag, hvor den gennemsnitlige danske indlæggelsestid er 2-3 dage. Derfor kan resultatet fra disse studier ikke direkte overføres til dansk praksis.

Et dansk pilotstudie af Jakobsen et al. (2012) undersøgte, hvorvidt det var muligt på et tidligt tidspunkt at påbegynde progressiv styrketræning (10 repetition maximum) efter TKA-operation. Man fandt, at progressiv styrketræning påbegyndt 1-2 dage postoperativt øgede styrke og funktionsniveau uden at øge hævelsen eller smerterne i knæet (20). I det efterfølgende, større randomiserede kontrollerede studie begyndte patienterne dog først genoptræningen 7 dage postoperativt. Desuden viste studiet, at fysioterapi inklusiv styrketræning ikke havde større effekt på fysisk funktion end fysioterapi uden progressiv styrketræning (21).

Litteraturen på dette område er som nævnt begrænset, og det er derfor ikke muligt at konkludere, hvilken form for fysioterapi eller dosering, der er optimal under indlæggelse efter en TKA. Der er blandt andet argumenteret for, at træningen efter en TKA bør påbegyndes tidligere, skal være af højere intensitet end den er i dag, og at yderligere forskning på området er nødvendig (13, 22).

Tabel 1

Region Hovedstaden	Bispebjerg ^a
	Gentofte
	Hvidovre
	Nordsjælland
Region Sjælland	Køge
	Nykøbing Falster
	Næstved
Region Syddanmark	Odense
	Vejle
	Grinsted
	Sønderjylland
Region Midtjylland	Aarhus
	Silkeborg
	Horsens
	Holstebro
	Randers
Region Nordjylland	Farsø
	Frederikshavn

Udskrivelseskriterier

Nogle afdelinger har bevægelighed i knæledet som kriterium for udskrivelse, men der foreligger ingen studier, som kan underbygge dette. Dengang indlæggelsestiden var markant længere, gav bevægelighedskriterier en indikation på forløbsmæssig reetablering af funktion. Men efter indlæggelsestiden er faldet markant som følge af fast-track konceptet, er det ikke længere relevant at bruge range of motion (ROM) som et udskrivelseskriterium, og det kan endda forlænge indlæggelsestiden unødigt (23). Et studie har dog vist, at 60 graders fleksion eller mindre i knæledet efter en TKA var forbundet med større forbrug af sundhedsydelse og længere indlæggelsestid (24), og at patienter som udskrives med et gennemsnit på 69 graders fleksion havde større behov for manipulation under anæstesi (eg. brisement forcé) end patienter, der kunne flekere knæet mere (25).

Disse resultater understøttes af et dansk studie, som anbefalede, at den 'optimale zone' for ledbevægelighed i knæet ved udskrivelse var ≥70° i fleksion og ≤10° ekstension for at mindske risiko for behov for brisement i knæet (26). Gevinsten ved at anvende den postoperative ROM som en prædikator for det endelige behandlingsresultat er dog

Antal ¹	Indlæggelsestid	Fysioterapi under indlæggelse			Udskrivelseskriterier ²	A-GOP	Tidlig kontrol	Kontrol
		PO 0	PO 1	PO 2 ≤	ROM			
566	2.91		1-2 ×	1-2 ×		100%		3 mdr. (l)
540	2.86		1-2 ×	1-2 ×		100%		3 mdr. (l)
660	2.50	1 ×	1-2 ×	1 × (efter behov)		100%		3 mdr. (l)
282	3.56	1 ×	3 ×	3 ×	× (80-85° flex)	100%		3 mdr. (l) + 12 mdr. (l)
194	3.53		1 ×	1 × (efter behov)	× (60-90° flex)	100%		3 mdr. (l)
298	2.96		1-2 ×	1 × (efter behov)		100%		2 mdr. (tlf.)
582	2.27		1-2 ×	1-2 ×		100%		10-12 uger (l/f)
306	2.94		1 ×	1 ×		100%		
419	2.15	1 ×	2 ×	2 ×		65%	4 uger (f/s)	3 mdr. (f) + 12 mdr. (s)
326	1.53		2 ×	2 ×		26%	2 uger (f/s)	3 mdr. (f)
207	2.51		1 ×	1 ×		30%		8 uger (f)
186	2.60		1-2 ×	1 × (efter behov)		20-30%		6 uger (f/s)
461	2.32		1-2 ×	1-2 ×	× (0-90° flex)	50-70%	2 uger (f/s)	3 mdr. (tlf.)
125	1.50		1 ×	1 ×	× (15-60° flex)	50%	3 uger (f)	12 mdr. (f)
185	2.01		1-2 ×	1-2 ×	× (5-90° flex)	33%	2 uger (s)	3 mdr. (s)
184	1.64	1 ×	2 ×	2 ×		55%	2 uger (f/s)	4 mdr. (l)
391	2.37		2 ×	2 ×		60%		8 uger (f)
263	3.64		2 ×	2 ×	× (5-90° flex)	15-20%		8 uger (f)

begrænset, men ROM har en vis prognostisk værdi for den forventede bevægelighed i knæet under den akutte, postoperative fase (27-30).

Ledbevægelighed bør derfor ikke benyttes som kriterium for udskrivelsen, hvorimod man kan følge de funktionelle udskrivelseskriterier, der er beskrevet i fast-track-konceptet (31). Er bevægeligheden mere end forventeligt nedsat, kan dette evt. bruges som en indikator for behovet for mere intensiv fysioterapi under den korte indlæggelse på hospitalet.

Almen genoptræningsplan

Alle patienter i Region Hovedstaden og Region Sjælland får som udgangspunkt en almen genoptræningsplan (A-GOP) efter en TKA-operation, mens antallet af A-GOP'er i de resterende regioner varierer fra 15-70%. Genoptræningsplaner gives på baggrund af individuelle vurderinger og tilbydes enten ved udskrivelse eller til første kontroltid på hospitalet.

Ifølge rundspørgen om genoptræningstilbuddet i forbindelse med TKA (1) er der ingen blandt de adspurgte hospitaler, der tilbyder en specialiseret genoptræningsplan (ambulant genoptræning på hospitalet) som standard, hvilket var tilfældet i 2009 (4). Det er dog stadig muligt at få en specialiseret genoptræning, og hospitalerne i undersøgelsen vurderer, at 0-5% af de patienter, der får en TKA-operation, ➡

TABEL 1

Oversigt over landets hospitalers genoptræningstilbud til patienter, som undergår en TKA-operation.

Alle hospitaler tilbyder for-instruktion (patientseminar), og informerer patienter om øvelser til hjemmetræning efter indlæggelse.

¹ Antallet af TKA-operationer og indlæggelsestid (dage) i 2015 (1).

PO 0: operationsdagen, PO 1: postoperative dag 1, PO 2 ≤: postoperative dag 2 +. A-GOP: almen genoptræningsplan.

² Samtlige hospitaler har udskrivelseskriterier, som inkluderer sikring af basismobilitet og almen tilstand (selvstændige forflytninger, selvstændig gang med ganghjælpemiddel, sufficient smertedækning).

³ Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har haft en fælles Fysio- og Ergoterapiafdeling siden 2012, og med efterfølgende nedlukning af den ortopædkirurgiske afdeling på Frederiksberg Hospital i 2016, betegnes disse hospitaler derfor som ét hospital i denne tabel.

(l): lægelig kontrol. (f): fysioterapeutisk kontrol. (s): sygeplejerske kontrol.

Kommentar: Ovenstående forløbsbeskrivelser tager udgangspunkt i det almene forløb, og der er ikke taget højde for individuelle tilpasninger.



⇒ får tilbudt specialiseret genoptræning på grund af postoperative komplikationer.

De store forskelle på, hvor mange patienter der tilbydes almen genoptræning efter en TKA, er et udtryk for den fremherskende uenighed om omfanget og behovet for genoptræning. Evidensen for genoptræning efter indlæggelse, og dermed baggrunden for at tilbyde genoptræningsplaner, vil blive diskuteret i en artikel publiceret på fysio.dk/tka, der bringer resultaterne fra en rundspørge blandt landets kommuner, omhandlende genoptræningen af denne patientgruppe *efter* indlæggelse.

Kontroltid

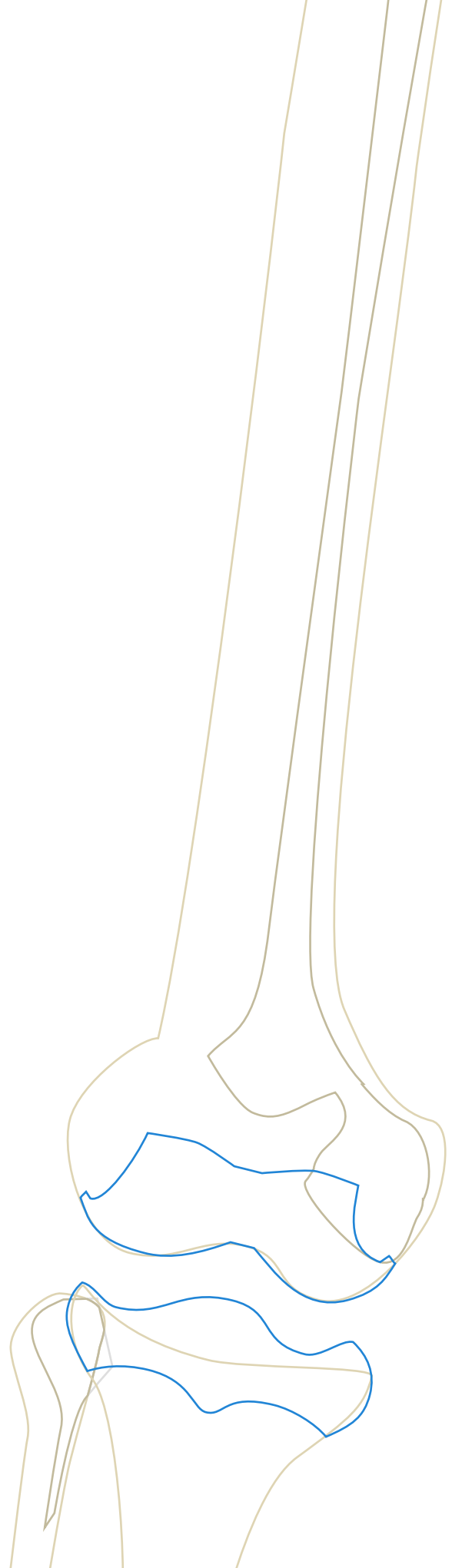
Postoperativt inviteres alle patienter til kontrol på deres respektive hospital med undtagelse af Odenses Universitetshospitaler, som ikke længere har faste kontroller efter TKA-operationer. Kontrollerne indenfor de første 2-3 uger postoperativt inkluderer oftest fjernelse af agraffer og vurdering af behovet for en genoptræningsplan i det tidlige forløb. I regioner, hvor genoptræningsplaner er standard, foretages denne aggraf-fjernelse oftest hos patientens praktiserende læge. Tidspunktet for den afsluttende kontroltid varierer dog betydeligt. Overordnet tilbydes patienterne en kontroltid mellem 6. uge og 12 mdr. postoperativt, dog hyppigst indenfor de første 3 måneder postoperativt.

Undersøgelser har vist, at patienternes selv-rapporterede effekt-mål overgår de præoperative værdier 3 måneder postoperativt (32). De største forbedringer i knæbevægelighed ses ligeledes i de første 3 måneder (30), mens funktionsforbedringerne oftest mindskes, når der er gået 6 måneder, hvorefter der kun kan forventes små forbedringer de følgende 1-2 postoperative år (33, 34). Tidspunktet for kontroltiden har derfor betydning for, hvilket funktionsniveau, der er opnået, og hvorvidt der fortsat er et genoptræningspotentiale.

Kontrolkonsultationerne varetages hovedsageligt af læger i de østlige dele af Danmark, mens fysioterapeuter og sygeplejersker ofte varetager kontrollerne i resten af Danmark.

Der er således stor variation af genoptræningstilbuddet, som gives til patienter som får en TKA-operation i Danmark. Med indførelse af accelererede patientforløb sættes der krav til effektiviteten og kvaliteten af den fysioterapeutiske indsats til patienter, som undergår en TKA. Som følge af dette, bør gældende retningslinjer følge den seneste, bedste evidens på området.

Der er derfor fortsat behov for større, robuste videnskabelige undersøgelser til at klarlægge den optimale fysioterapeutiske indsats for denne patientgruppe. ●



Flere behandlinger - ét system!

Nu har fysioterapeuter, sportstrænere, læger og andre behandlere fleksible muligheder for behandling af forskellige skader eller genoptræning efter operation.

Systemet Game Ready® GRPro® 2.1 har innovativ, patenteret ACCEL® teknologi (Active Compression and Cold Exchange Loop (loop med skiftevis aktiv kompression og kulde), som muliggør integreret levering af kontinuerlig kulde og intermitterende pneumatiske kompressionsbehandlinger.

Det første restitutionsudstyr af sin art nogensinde til sportsskader og restitution efter operation. Den bærbare GRPro 2.1 har sat en ny standard inden for smertelindring af muskuloskeletale skader og accelereret heling uden brug af narkotiske midler.

2-i-en!

kulde
kompression



GRPRO 2.1

Mulighed for
lejeaftale!

NYHED!



MED4 ELITE

4-i-en!

kulde
varme
kompression
hurtig kontrast-behandling

Game Ready® introducerer et gennembrud med et **multimodalitets-restitutionsudstyr** til to brugere. Den nye revolutionerende touchscreen-kontrollerede Med4 Elite™ integrerer behandlinger med kulde uden is, kontrollerbar varme, hurtig kontrast og aktiv kompression.

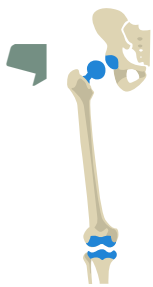
Nu har fysioterapeuter, sportstrænere, læger og andre brugere omfattende, fleksible og klinisk afprøvede behandlingsmuligheder til forskellige skader, restitution efter operation og diverse rehabiliteringsstadier. Alt sammen med det formål at bringe mennesker tilbage til deres bedste udgave af dem selv. Det er en nyfortolkning af restitution.

SE MERE PÅ WWW.SPORTSPHARMA.DK



Vi har partnerskab med
DHF, Team Danmark & DBU





JAKOB KJELLBERG
Cand.scient.,
m.sc. Health Econ.
og professor i
sundhedsøkonomi
ved KORA.



ARENDESE TANGE
LARSEN
Studerende på
kandidatuddan-
nelsen i Folkesund-
hedsvidenskab
ved Københavns
Universitet.



KURT HOULBERG
Cand.scient.pol.,
ph.d. og professor i
kommunaløkonomi
ved KORA.



HENRIK KEHLET
Klinisk professor på
Institut for Klinisk
Medicin ved Rigs-
hospitalet.

Forløb før og efter hofte- og knæalloplastik – er det tid til revision?

Den aktuelle behandlingsstrategi for hofte- og knæalloplastik, herunder det præ- og postoperative forløb, diskuteres og der lægges op til en revurdering af behandlingsforløbet med et større fokus på rehabilitering og segmentering af patienter, og hvor operation og rehabilitering ses som et samlet forløb.

HOFT- OG KNÆOPERATIONER er nogle af de hyppigste og mest succesfulde større operationer i Danmark. Samlet set tæller total hofte- og knæalloplastik (THA og TKA) ca. 17.000 primæroperationer årligt (1,2). Målt på subjektive angivelser af funktionsniveau fra patienterne har operationerne ganske god effekt, og de seneste års udvikling i begge operationsforløb har desuden medført reducerede indlæggelsestider samt tidligere post-operativ mobilisering. De relativt hurtige forbedringer af funktionsevne målt ved de såkaldte

patient reported outcomes (PROM) understøttes imidlertid sjældent af objektive mål for funktionsevne (3,4,5). Når disse tages i brug for at vurdere forløbet efter udskrivning, tegner der sig et uoverensstemmende billede. Det har vist sig, at 10-20 % af patienterne oplever problemer med kroniske smerter (6), 5-10 % har behov for revision 10 år efter operation grundet vedvarende smerter og andre proteserelaterede komplikationer (7), og en gruppe af patienterne oplever vanskeligheder med at vende tilbage på arbejdsmarkedet

efter operation (8,9). Dette retter fokus på forløbet omkring selve operationen. Selvom THA og TKA er en af de succesfulde operationer, afhænger det endelige resultat ikke alene af operationen, men også af det præ- og postoperative forløb. Formålet med denne statusartikel er at diskutere forløbet omkring THA og TKA samt reflektere over muligheden for at tilrettelægge dette på anden vis. Artiklen tager afsæt i et nyligt publiceret studie om effekter og omkostninger ved THA og TKA (7).

Rehabiliteringsindsatsen efter udskrivning fra sygehus er forankret i kommunerne og har til formål at tilvejebringe den bedst mulige funktionsevne hos patienten og understøtte vedkommendes ressourcer og muligheder for at udfylde sine sociale roller og opretholde eller genvinde et meningsfuldt liv, herunder en tilknytning til arbejdsmarkedet (10). Rehabiliteringsindsatsen indebærer genoptræningsplaner, såfremt der foreligger en lægefaglig begrundelse herfor, men typen af genoptræning er ikke specificeret, hvorfor det i praksis udmønter sig på forskellig vis fra kommune til kommune (11). I 2009 pegede Bente Holm & Henrik Kehlet (11) på nødvendigheden af viden om effekten af genoptræning efter operation baseret på den udtalte variation i reabilitationsstilbuddet. I 2012 gav Bandholm & Kehlet endvidere udtryk for, at rehabiliteringsstrategien efter THA og TKA burde revurderes og baseres på videnskabelig evidens frem for tradition som hidtil (12). Der er imidlertid fortsat sparsom evidens for den optimale type og mængde af rehabilitering efter henholdsvis THA og TKA (3,7,13). I forlængelse heraf påviser et nyligt studie øgede sundhedsudgifter og lavere indkomst for THA- og TKA-patienter efter operation (7), hvilket understreger diskussionens stadig relevans.

Effekter og omkostninger ved hofte- og knæalloplastik

Ovennævnte studie (7) undersøgte omkostninger i form af sundhedsudgifter, hjemmehjælp, overførselsindkomst og arbejdsmarkedsindkomst for henholdsvis THA- og TKA-patienter før og efter operation, sammenlignet med en matchet referencegruppe. 128.109 patienter, der undergik THA eller TKA mellem 1998 og 2011, blev identificeret via Landspatientregistret og blev fulgt op til 12 år før operation til 12 år efter operation. For hver patient blev der med udgangspunkt i oplysninger fra CPR-registret udvalgt individer, der i året for operation matchede patienten på alder, køn, bopæl og civilstand. Omkostninger i form af sundhedsudgifter, hjemmehjælp, overførselsindkomster og arbejdsmarkedsindkomst for perioderne før og efter operation blev efterfølgende opgjort for patienter samt for deres kontroller. Studiet sammenligner således personer med osteoartrose med personer uden osteoartrose. Studiets fokus var

derfor ikke at evaluere, om operationerne har effekt, men blot at belyse udviklingen for opererede borgere i forhold til en i øvrigt sammenlignelig gruppe og således undersøge, om den opererede borgers relative ydelsesforbrug og arbejdsmarkedsdeltagelse følger det forløb, man ellers ville forvente.

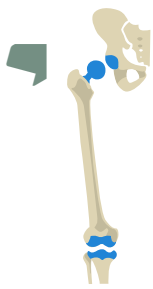
Studiets resultater kan aflæses af graferne på næste side, som illustrerer større sundhedsudgifter samt større udgifter til hjemmehjælp og medicin for både TKA- og THA-grupperne, sammenlignet med deres respektive kontroller efter operation.

Endvidere konkluderede studiet, at overførselsindkomster er hyppigere og arbejdsmarkedsindkomst lavere i patientgrupperne end i referencegrupperne. I en beregning af totalomkostningerne til sundhedsydelser, hjemmehjælp og produktionstab estimerede studiet de årlige meromkostninger for TKA- og THA-patienter til at være henholdsvis ca. 53.000 og 42.000 kr.

TKA og THA bliver foretaget grundet smerter og funktionsnedsættelse og med henblik på at vende tilbage til arbejdsmarkedet og øvrige sædvanlige aktiviteter. Operationen forventes således at medføre smertelindring og forbedret funktionsevne, hvilket gerne skulle reflekteres i blandt andet en reduktion i sundhedsydelser, herunder medicin. Studiet konstaterede en reduktion i smertestillende medicin efter operation (14), hvilket understreger operationernes effekt på det primære outcome, omend dette modsiges af andre undersøgelser (15). Det er imidlertid tankevækkende, at data viser, at de samlede sundhedsudgifter for patienterne fortsat stiger efter operation. Såfremt information om eventuelle komorbiditeter blandt patienterne havde været inkluderet i studiet, kunne dette potentielt have forklaret de øgede sundhedsudgifter, men en større overlevelse blandt patientgrupperne indikerer, at dette imidlertid ikke er tilfældet. Således påviser studiet, at operationen forhåbentligt har den ønskede effekt, men samtidig potentielt introducerer en række kontakter med sundhedsvæsenet, som ikke umiddelbart er relateret til operationen, men af andre forhold.

Behov for ny tilgang

Der er ingen tvivl om, at TKA og THA er blandt nogle af de mest succesfulde større operationer, men alligevel tegner der sig et billede af det fulde behandlingsforløb, som vækker undren og sætter spørgsmålstegn ved vores nuværende måde at gribe dette an på. At forløbet ikke ser ud, som vi måske kunne ønske os, skyldes muligvis, at der er nogle faser i forløbet, som vi fortsat ikke ved nok om til at udnytte operationernes potentiale til fulde. Derfor bør vi overveje, om vi skal gentænke behandlingsforløbet i forbindelse med TKA og THA og i den forbindelse rette et større fokus på det præoperative og postoperative forløb. ➡

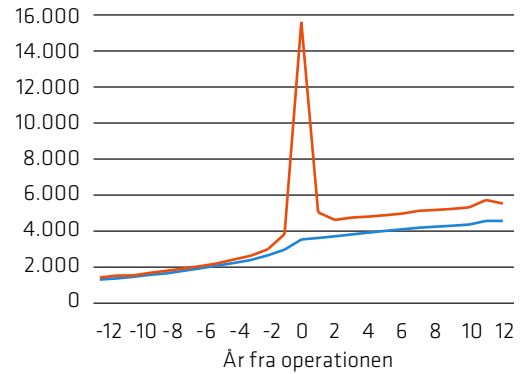
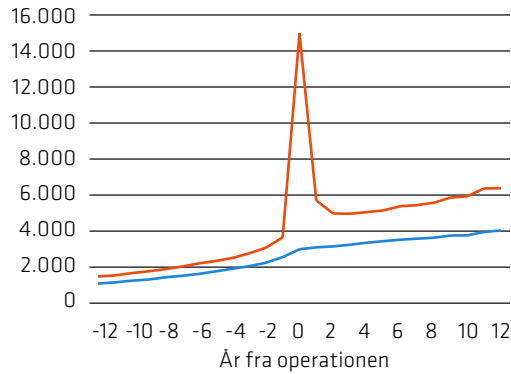


FIGUR 1

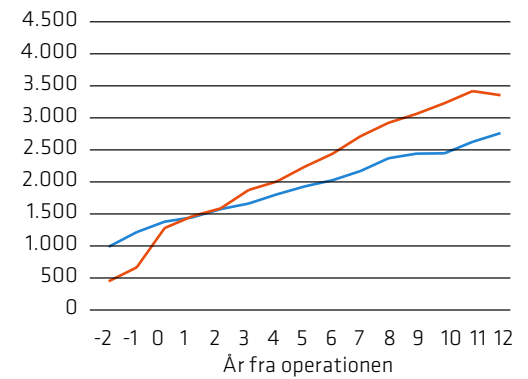
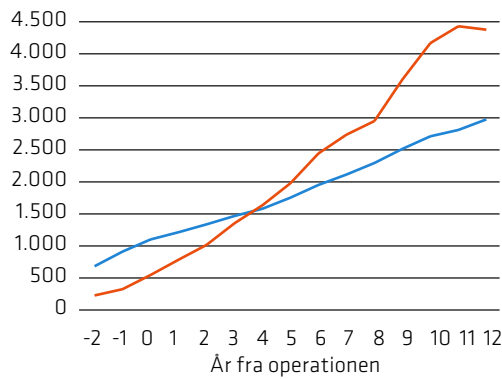
Sundhedsudgifter, udgifter til hjemmehjælp og udgifter til medicin for TKA-patienter (kolonne 1) THA-patienter (kolonne 2) og deres kontroller. Udgifter er angivet i euro (fra ref. 6).



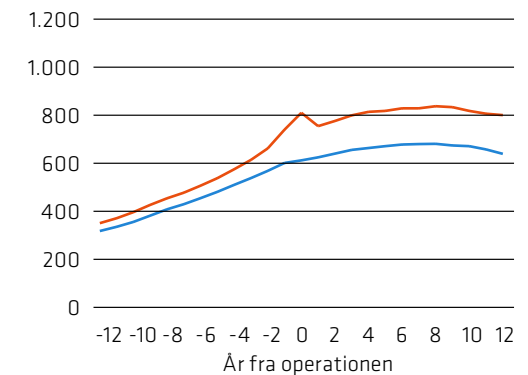
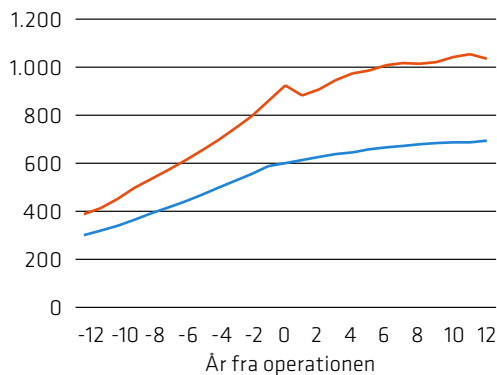
Sundhedsudgifter



Hjemmehjælp



Medicin



— TKA-patienter / THA-patienter — En sammenlignelig gruppe borgere uden osteoartrose.

➤ For det første har vi som bekendt ikke evidens for, at den aktuelle rehabiliteringsstrategi virker. I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for hofteartrose fra 2016 (16) fremgår det bl.a., at kvaliteten af evidensen for superviseret genoptræning er moderat, men at denne type genoptræning ikke umiddelbart har effekt på patientrapporteret funktionsevne (16). Derudover konkluderer to metaanalyser af fysioterapeutisk træning efter TKA og THA, at denne har enten ingen eller begrænset effekt (17,18), mens Aasvang et al. påpeger manglen på evidens for specifikke træningsforløb og derved behovet for at udarbejde effektive fysioterapeutiske genoptræningsprogrammer (3). Således mangler vi stadig tilstrækkelig viden om indikationer for og typer af genoptræning. Måske vi skal blive bedre til at tænke operation og rehabilitering sammen med specifikke patientgrupper, og således se det som et samlet behandlingsforløb, i stedet for at operere med separate operations- og rehabiliteringsforløb som nu, hvor der bliver taget særskilt stilling til henholdsvis operation og rehabilitering. I stedet kunne forløbet ses i sin helhed og beslutninger vedrørende både operation og rehabilitering således træffes i det præoperative forløb.

Hvis vi kan forbedre evnen til at prædiktere, for hvem et rehabiliteringsforløb vil være fordelagtigt, kan høj- og lavrisikogrupper identificeres allerede før operationen, og derved kan hele patientforløbet sammensættes med udgangspunkt heri. På den måde kan højrisikogrupper selekteres til et intensiveret rehabiliteringsforløb, som ikke nødvendigvis vil gavne andre patienter.

Litteraturen peger f.eks. på, at præoperativt dårligt mentalt helbred, lav socioøkonomisk status og overdreven selvurdering af smerter påvirker funktionsevne og risiko for smerter efter TKA, mens depression ser ud til at influere på risikoen for kroniske smerter efter både TKA og THA (3). Således kunne et specifikt rehabiliteringsforløb med fordel prioriteres her. Derimod kunne det tænkes, at patienter med god psykosocial baggrund, højt selvurderet funktionsniveau efter operation samt ønsket succesfuld tilbagevenden til arbejdsmarkedet har bedre forudsætninger og derfor behov for et mindre specifikt rehabiliteringsforløb. Endvidere bør patienternes forventninger til operationsresultatet inkluderes, således at den videre patientuddannelse i forbindelse med rehabilitering indebærer realistiske mål, der kan medvirke til at opretholde patientens motivation (3).

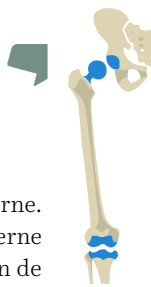
Ikke alle har gavn af operation

For det andet opererer vi aktuelt med relativt generiske behandlingsforløb for patienter med knæ- og hofteartrose, men måske vi bør gentænke den nuværende tilrettelæggelse, herunder den præ-

operative fase. Selvom TKA og THA er succesfulde operationer, er det ikke ensbetydende med, at de er til gavn for alle patienter. I 2013 blev behandlingssystemet Godt Liv med Artrose (GLA:D) iværksat ved Syddansk Universitet med henblik på at udvikle retningslinjer for træningsbaseret behandling af knæ- og hofteartrose, der kunne fungere som alternativ til operation eller udskyde en sådan (19). GLA:D's potentielle omkostningseffektivitet er ikke tilstrækkeligt belyst, men behandlingssystemet har vist sig umiddelbart effektivt i forhold til at forbedre funktionsevnen, reducere symptomer og brug af smertestillende medicin samt nedbringe sygefravær hos nogle patienter (19). Dette understreger ikke kun GLA:D's potentiale, men også at vi måske bør rette større fokus på alternativer til operation ved at sikre os, at patienter er tilstrækkeligt oplyste om disse samt ved at forbedre evnen til at differentiere patienter og derved selektere dem til det forløb, der vil gavne den enkelte mest muligt.

I et randomiseret, kontrolleret studie fra 2015 (19) blev en gruppe patienter med knæartrose randomiseret til enten at modtage TKA og efterfølgende træning og rehabilitering eller kun at modtage træning og rehabilitering. Grupperne havde imidlertid mulighed for at hhv. fra- eller tilvælge TKA i løbet af perioden. Træning og rehabilitering involverede fysisk aktivitet, patientuddannelse, kostråd, brug af særlige indlægssåler samt smertestillende medicin. Det primære outcome var en gennemsnitlig score af fire subscores omfattende smerte, symptomer, dagligdagsaktiviteter samt livskvalitet. Studiet konkluderede, at TKA efterfulgt af træning og rehabilitering havde bedre effekt end træning og rehabilitering alene, såfremt effekten måles som smertelindring, funktionsevneforbedring og livskvalitet. Imidlertid valgte en stor del af de individer, der var randomiseret til udelukkende træning og rehabilitering, ikke at blive opereret i perioden. Blandt disse individer fandtes tillige også klinisk relevante ➤





⇒ forbedringer, omend ikke så store som blandt TKA-patienterne. Studiets resultater understreger for det første, at operationerne har positiv effekt på funktionsevne og smertelindring, men de understreger imidlertid også, at der, på trods af muligheden for at tilvælge operation, er en del patienter, der foretrækker blot at følge et trænings- og rehabiliteringsprogram frem for at lade sig operere. Ligesom patienter har forskellige udgangspunkter baseret på sociodemografiske karakteristika, varierer deres individuelle præferencer også. Dette taler yderligere for en segmentering af patienter i forbindelse med behandlingsforløbet samt et generelt større fokus på rehabilitering som en del af det samlede forløb.

Konklusion

Sammenfattende, og på trods af TKA og THA's anerkendelse som vellykkede operationer, mangler vi fortsat viden om indikationer for og typer af rehabiliteringsforløb, der kan gøre det samlede behandlingsforløb mere sammenhængende, medvirke til at udnytte operationernes potentialer til fulde og samtidig bidrage til et større fokus på netop rehabilitering. Det danske CPR-system og de danske registre giver en unik mulighed for at iværksætte undersøgelser med mulighed for segmentering af patienter, der kan generere viden til grundlag for udvikling af effektive rehabiliteringsprogrammer. En prospektiv, deskriptiv undersøgelse kunne identificere høj- og

lavrisikogrupper ved at sammenholde individuelle præoperative karakteristika som f.eks. funktionsevne, smerter, psykologiske karakteristika og personlige forventninger til operationsresultatet med den aktuelle funktionsevne seks måneder efter operation vurderet ved både PROM og objektive funktionsmål. På baggrund heraf kunne randomiserede undersøgelser med selektion af forskellige patientgrupper til forskellige postoperative rehabiliteringsindsatser iværksættes. Lavrisikogrupper kunne selekteres til simple hjemmebaserede øvelser, mens højrisikogrupper kunne selekteres til intensivere træningsgrupper. Ideelt set kunne strategien, såfremt undersøgelserne gav basis for det, implementeres i praksis og således testes af i en real world setting. Desværre har forfatterens forsøg på økonomisk støtte til dette relevante projekt ikke hidtil fundet økonomiske støttemuligheder

Alt i alt er det derfor for sundhedsmyndighederne tid til at stoppe op og overveje, om det aktuelle behandlingsforløb for THA og TKA kan tilrettelægges på alternativ vis, hvor operation og rehabilitering ses som et samlet forløb, og hvor segmentering af patienter tænkes ind helt fra forløbets start. ●

Finansiering af din klinik er vores speciale

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

Vi taler samme sprog

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

Branche-bank for fysioterapi

"Det er en stor proces at købe en fysioterapeutklinik. Der er mange ting, man skal tage hensyn til og have styr på – som fx hvordan klinikens budget hænger fornuftigt sammen, udviklingsmulighederne og fremtidssikring af forretningen. Den viden har Vestjysk Bank"
- Dennis Petersen og Michael Seiger Kristiansen, Horsens Fysioterapi & Træning

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.

- vestjyskbank.dk/fysioterapeut



Dennis Petersen og
Michael Seiger Kristiansen



Anita Wang Hansen
Erhvervsrådgiver
awh@vestjyskbank.dk



Jeppe Tokkesdal
Erhvervsrådgiver
jto@vestjyskbank.dk



MARKEDETS BEDSTE PRISER

StepOne

NORMALPRIS 61.000,-

48.800,-*

Sædet kan fjernes helt så StepOne kan anvendes fra en kørestol



NY BANEØYDENE STEPPER FRA SCIFIT

- Sædet kan drejes og højdeindstilles samt skubbes frem og tilbage
- Sædet kan fjernes helt så StepOne kan anvendes fra en kørestol
- Håndtagene kan indstilles i længden samt roteres
- Meget lav startmodstand (kun 6W)
- Perfekt kredsløbstræning til alle funktionsniveauer

Eleveo

89.000,-*

VÆGTAFLASTNING MED ELEVEO

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



Til dynamisk aflastning på gulv eller gangbånd

*Priserne er ekskl. moms og i.h.t. standard salgs- og leveringsbetingelser. Der tages forbehold for trykfejl.

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT FOR MERE INFO OG AFPRØVNING AF PRODUKTET



Christina Jørgensen
Fysioterapeut & produktkonsulent
Sjælland, Bornholm, Færøerne, Grønland
Mobil: 2552 8809
Mail: cj@proterapi.dk



Lars Hansen
Fysioterapeut & produktkonsulent
Syd- og midtjylland
Mobil: 2672 4831
Mail: lh@proterapi.dk



Anders Targaard
Fysioterapeut & produktkonsulent
Nord- og midtjylland
Mobil: 2444 1817
Mail: at@proterapi.dk



Claus Vestertund
Markeds- og forretningsudvikler
Hele Danmark
Mobil: 2552 8804
Mail: cve@proterapi.dk

Inger Brøndsted

Tidligere formand for Danske Fysioterapeuter er afdøet ved døden

Farvel til hjertevarme Inger

Gennem sine 20 år som formand for Danske Fysioterapeuter satte Inger Brøndsted fokus på professionalisering af fagforeningen, opbygning af Sundhedskartellet og international behandling af torturofre.

Da Inger Brøndsted som 35-årig blev valgt som formand for Danske Fysioterapeuter i 1979, var det for en noget mindre forening, med 3.000 medlemmer mod de nuværende næsten 15.000. Hendes formandsperiode blev startskuddet til en kæmpe udvikling, både i antallet af medlemmer, professionalisering af faget, og måden at anskue fysioterapien på.

Det var i Inger Brøndsteds formandsperiode, at Ny Løn blev etableret med hendes opbakning. Hun var medstifter af Sundhedskartellet i 1997, der i dag omfatter 11 organisationer i sundhedsvæsenet. Hun var en professionel formand, og gennem årene vækstede sekretariatet i Danske Fysioterapeuter til en professionel organisation, med kredskontorer og servicering af tillidsfolk og kontaktpersoner. Samtidig kom den faglige del af foreningens virke til at spille en større rolle, og i 1998 blev det vedtaget på repræsentantskabsmødet, at de to enheder – faglighed og fagpolitik – skulle fylde lige meget.

Inger Brøndsted havde udsyn og overskud og opnåede anerkendelse for Danske Fysioterapeuter som forening og profession. Hun var også repræsentant i bestyrelsen for den internationale sammenlutning af fysioterapeuter, WCPT, fra 1999 til 2003, hvorefter hun blev næstformand og fortsatte på den post indtil 2007.

Et område, som havde Inger Brøndsteds bevågenhed, var arbejdet med torturofre. Hun gjorde sit til at sætte fokus på Danmark som foregangsland i forhold til identificering og behandling af torturofre, ud fra en nordisk, humanistisk indstilling. Det var ikke mindst på hendes foranledning, at Danske Fysioterapeuter i 1995 fik WCPT til enstemmigt at vedtage en resolution om fysioterapi til torturofre, og at undervisning i behandling af torturofre skulle indgå i uddannelsen af fysioterapeuter.

Spørger man tidligere medarbejdere, politiske kolleger og modstandere, går ét ord igen om Inger Brøndsted: Rummelighed. Hun beskrives som en yderst rummelig person, bundsolid og betænksom. Imødekommende er også en beskrivelse, som går igen. Hun havde et lyst sind, var venlig, social og inkluderende, og gik ind for åbenhed og tilgængelighed, så ethvert medlem altid kunne kontakte hende direkte. Hun var meget vellidt som formand, hvilket var en



af grundene til, at hun kunne sidde så længe i front for Danske Fysioterapeuter og skrive sig ind som en af de store formænd i foreningens og de faglige organisationers historie.

Inger Brøndsted blev 73 år.

Tina Lambrecht, formand for Danske Fysioterapeuter.

Vi har modtaget følgende mindeord fra Elisabeth Haase, tidligere sekretariatsleder i Danske Fysioterapeuter.

Jeg havde fornøjelsen af at være sekretariatsleder i Danske Fysioterapeuter i de 20 år, Inger var formand. Foreningen var i rivende udvikling både politisk og fagligt, og det stillede krav til både politikere og medarbejdere.

Inger fik sin fysioterapeutuddannelse fra Teilmanns Kursus i 1966 og startede sin karriere på Glostrup Hospital og på en fysioterapiklinik på Mariendalsvej. Efter nogle år åbnede hun sin egen klinik i Godsparken i Greve, som hun først lukkede i 2011. Inger havde en stab af fysioterapeuter på klinikken, og efter formandstiden

arbejdede hun der selv. Inden formandstiden var hun fysioterapeut for det danske badmintonlandshold, ligesom hun behandlede førsteholdet i Greves fodboldklub. Hun var også politisk aktiv og sad i Greve Byråd, bl.a. som formand for det sociale udvalg.

Inger blev valgt som formand for Danske Fysioterapeuter i 1979. I løbet af hendes 21 år som formand blev foreningen mere synlig og stærk med fysioterapeuter indenfor mange nye arbejdsfelter, med overenskomster for undervisere, menige, overfysioterapeuter, praktiserende fysioterapeuter, og med fysioterapeuter i forskning og udvikling. Strukturen i Danske Fysioterapeuter ændredes i de år med en stigende decentralisering og overdragelse af beslutningskompetence til kredsene, kredsformændene, og senere fuldtidsvalgte regionsformænd i hovedbestyrelsen. Foreningens medlemstal steg fra 1979-2000 fra 3.000 medlemmer til 8.000.

I 1997 var Inger medstifter af Sundhedskartellet, der styrkede samarbejdet mellem ni sundhedsorganisationer om blandt andet overenskomstforhandlinger, sundhedspolitik og uddannelsesreform. Inger var bestyrelsesmedlem i blandt andet PKA (Pensionskassen for ergo- og fysioterapeuter), Sundhedskartellet, FTF og i bestyrelserne på fysioterapeutskolerne.

Det internationale samarbejde var en af Ingers store interesser. Hun var repræsentant i WCPTs (World Confederation for Physical Therapy) bestyrelse for den europæiske gruppe fra 1999-2003, og blev i 2003 valgt til verdensforbundets bestyrelse som næstformand. Her sad hun i fire år indtil 2007. En af Ingers mærkesager var rehabilitering af torturofre, og hun medvirkede til at verdensorganisationen godkendte et særligt manifest for fysioterapi til torturofre.

I 20 år var der ingen modkandidat til Inger på formandsposten i Danske Fysioterapeuter, men i 2000 opstillede fire formandskandidater, og nu afdøde Johnny Kuhr blev valgt som ny formand.

Ved Ingers fratræden i 2000 kom der mange kærlige farvelhilsener fra såvel hovedbestyrelsesmedlemmer som fra formænd fra FTF-organisationerne. I den forbindelse blev Ingers evne til at lytte og snakke med folk på alle niveauer, hendes humor og hendes menneskelige og politiske forståelse, fremhævet.

I forbindelse med Ingers død er der kommet et overvældende antal tilkendegivelser af sorg, med taknemmelighed for hendes kompetente bidrag til arbejdet i såvel den europæiske region af WCPT og selve WCPT, samt kærlige erindringer om hendes lyse sind og hendes rummelighed.

Inger mistede i 2002 sin mand Ole, og det var en tung sorg at komme videre efter. Efter mange års tæt og godt samarbejde i Danske Fysioterapeuter holdt Inger efter sin fratræden kontakten med mange af os tidligere kolleger, og vi vil savne hende.

Æret være Inger Brøndsteds minde.

Elisabeth Haase, tidl. sekretariatsleder, Danske Fysioterapeuter

JASPER TAPE SERIE NYT DESIGN SAMME FANTASTISKE PRODUKTER



Tlf. 86 98 55 08 · interline@mail.dk · www.inter-line.dk

Vi garanterer allergivenlig tape, i markedets bedste kvalitet. Jasper Tapeserien, som rummer utallige fordele, bygger på den seneste nye teknologi og giver dig mulighed for at blive dine skader og skavanker kvit.

Rohde
PRODUITS

Forbrugsvarer af høj kvalitet

Dane-gel (CE)
(5 typer)

Ultralyd, IPL/laser,
Dobbler, Elektroder

Massagecreme

Standard/Anticceptisk
Olivenolie creme
Heat

Massageolie

Mineralsk

Sprit

60% Badesprit

Rheumafin (CE)

Paraffinblanding
til gigtbehandling

Papir

Lejepapir
Aftøringspapir

Vand

Demineraliseret

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

**ANDREAS SERNER**

Fysioterapeut, MSc, ph.d. Arbejder som klinisk forsker og fysioterapeut på Aspetar Orthopaedic and Sports Medicine Hospital i Doha, Qatar. Primære interesseområde er forebyggelse og behandling af lyskesmerter og akutte muskelskader hos idrætsudøvere.

Diagnosticering af akutte lyskeskader hos idrætsudøvere

ORIGINALTITEL:

Diagnosis of acute groin injuries in athletes.



Læs afhandlingen på fysio.dk/andreas-serner

LYSKEMERTER HOS IDRÆTUDØVERE er et område inden for idrætsmedicin, som længe har været forbundet med kompleksitet i forhold til diagnosticering, behandling og forebyggelse. Forskning indenfor området har generelt været af dårlig kvalitet, og forskning specifikt i akutte lyskeskader er næsten ikke-eksisterende (1). Det er på trods af, at ca. en tredjedel af alle fodboldspillere vil have problemer med lysken hver uge (2), og at et fodboldhold i gennemsnit kan forvente at få ca. 4 akutte lyskeskader per sæson (3). På verdensplan svarer dette til mange millioner akutte lyskeskader hvert år. Formålet med ph.d.-projektet var at optimere viden omkring diagnosticering af akutte lyskeskader, ved hjælp af standardiserede kliniske og billeddiagnostiske undersøgelsesmetoder.

Hurtig undersøgelse

Der blev gennemført fem studier. I det første studie blev idrætsudøvere med akutte lyskesmerter (18-40 år) undersøgt inden for en uge efter skadestidspunktet. Vi standardiserede registreringen af de kliniske

diagnoser samt skanningsresultater fra ultralyds- og MR-undersøgelser, der blev udført af idrætsmedicinske læger og radiologer på et idrætmedicinsk hospital i Doha, Qatar (studie 1) (4). Derefter udarbejdede vi en standardiseret MR-scoringsprotokol, som blev testet for både intra- og inter-rater reproducerbarhed af to radiologer, der var blindet for den kliniske information (studie 2) (5). Vi tilføjede en standardiseret klinisk undersøgelse udført af en fysioterapeut, og sammenlignede de specifikke undersøgelsestest med de standardiserede MR-scoringsresultater. På den måde kunne vi analysere de individuelle undersøgelsestests evne til at forudsige, om MR-scoringen var negativ eller positiv. Det vil sige, om radiologen rapporterede en skade i den muskelgruppe undersøgelsestesten testede. Derudover blev nøjagtigheden af undersøgelsestestene analyseret i forhold til den specifikke skadeslokalisering, som blev rapporteret fra MR-undersøgelsen (studie 3) (6). Endelig brugte vi den standardiserede MR-undersøgelse til at give et mere detaljeret indblik i forskellige skademønstre i

HVAD VAR KENDT INDEN DETTE PH.D.-PROJEKT?

- Akutte lyskeskader er en af de hyppigste skadestyper i sportsgrene med hurtige retningskift.
- Anatomien i lyskere regionen er kompleks, hvilket har resulteret i heterogen terminologi og manglende fremskridt af både diagnosticering og behandling af lyskesmerter generelt.
- Forskning i akutte lyskeskader var næsten ikke-eksisterende.

HVAD HAR DETTE PH.D.- PROJEKT BIDRAGET MED?

- Oversigt over de mest hyppige diagnoser med detaljerede beskrivelser af skadesvariationer.
- Struktureret tilgang til klinisk undersøgelse og reproducerbar MR-rapportering.
- Information omkring specifikke kliniske undersøgelsestests evner til at forudsige MR-resultater.

både hofteadduktorerne og hofteflexorerne (studie 4 & 5) (7,8).

Skadesituationer

De hyppigste skadesituationer var spark og retningskift. En del af skaderne opstod i bevægelser, hvor det ene ben strækkes efter en bold eller under en sprint. Størstedelen af skaderne i fodbold skete under spark, og i andre sportsgrene hyppigst ved retningskift.

Der kan generelt stoles på MR-rapporteringen

Den standardiserede MR-scoring protokol viste god intra- og inter-rater reproducerbarhed med både kappa- og ICC-værdier generelt over 0.8. Dette inkluderer flere scoringparametre som skadelokalisation, antal af muskelskader, skadesgrad og målinger af intramuskulært ødem. Hos mere end 20 % af spillere med en akut lyskeskade, kunne der ikke ses nogen akut skade på de billeddiagnostiske undersøgelser, hvilket understreger vigtigheden af de kliniske undersøgelsestest og en detaljeret viden om deres evne til at identificere skaderne.

Klinisk undersøgelse og MR-skanning

Klinisk diagnosticerede skader i adduktorerne blev ofte bekræftet i de billeddiagnostiske skanninger. Specifikke undersøgelsestest for adduktorerne kunne med omkring 80 % sandsynlighed forudsige en akut adduktorskade på MR-skanningen. Disse tests kunne også give over 90 % sandsynlighed

for en korrekt skadeslokalisering, når der blev sammenlignet med positive skanninger. Når specifikke hofteflexorskadener blev diagnosticeret klinisk, blev der til gengæld ofte fundet en skade i en anden muskel på MR-skanningen end den, der blev diagnosticeret klinisk. De specifikke kliniske hofteflexortest var generelt dårlige til at forudsige en skade på MR-skanningen, og var ikke nøjagtige i forhold til de individuelle muskelskader.


Indadførerne i fokus

Skader i hofteadduktorerne var de hyppigste og udgjorde omkring to tredjedele af alle de akutte lyskeskader. M. adductor longus var den oftest skadede muskel, og vi kunne se tre karakteristiske skadelokalisationer i musklen: den proksimale tilhæftning, den anteriore muskelseneovergang, og den proksimale del af den distale senes muskelseneovergang. Akutte skader i hofteflexormusklerne udgjorde omkring en tredjedel af de akutte lyskeskader. Skader i den proksimale del af m. rectus femoris var de hyppigste hofteflexorskadener. Disse skader involverede ofte skade af selve senen, (den "indirekte sene") primært af den proksimale del af rectus-senen, der udspringer lige over acetabulum, både ved tilhæftningen og af dens intramuskulære forløb. Skader i m. iliopsoas kan inddeles i iliacus- og psoas major-skader, hvor iliacus-skader var de hyppigste. Disse skader var

oftest ved muskel-seneovergangen. Skader af mavemusklene var sjældne.

Perspektiver

Oversigten over skadesituationer og muskelskadelokalisationer kan bidrage til en bedre forståelse af, hvordan akutte skader opstår, og derved bruges i forebyggelsen af skader. Den gode reproducerbarhed af MR-scoringen betyder, at radiologer kan bruge protokollen til at give en detaljeret rapportering, som klinikere efterfølgende kan have tillid til. Sammenligningen mellem de standardiserede kliniske undersøgelser og MR-resultaterne kan hjælpe klinikere med at vurdere sandsynligheden for en positivt eller negativt MR-skanning, og dermed om der er behov for at foretage en MR-skanning samt vurdere sandsynligheden for en nøjagtig diagnose. De nye indsigter i specifikke skadekaraktistika i de forskellige muskler kan desuden bruges til umiddelbar vurdering, samt videre forskning i ætiologien til disse skader og den mulige prognose efter en akut lyskeskade. ●

 Download referenceliste fra den elektroniske version af artiklen på fysio.dk

SVAG SAMMENHÆNG MELLEM KONDITION OG LIVSKVALITET

BAGGRUND. Hjertesygdom er den næsthøjest dødsårsag i den vestlige verden. Hjerterehabilitering med træning har vist sig at reducere hjertelateret død med 26% og genindlæggelse med 18%. God kondition forbedrer både funktionsevnen og den helbredsrelaterede livskvalitet, men det er uklart, om der er direkte sammenhæng mellem kondition og livskvalitet. Der mangler endvidere viden om, hvor stor konditionsforbedring, der skal til for at påvirke den helbredsrelaterede livskvalitet.

FORMÅL. Med et prospektivt studie at undersøge sammenhængen mellem kondition og livskvalitet hos patienter med iskæmisk hjertesygdom henviset til hjerterehabilitering.

METODE. Patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjerteklapsygdom eller hjertesvigt, som gennemførte 8 ugers hjerterehabilitering med fysioterapeutisk træning 2-3 gange om ugen og undervisning, blev inkluderet i studiet. Konditionen udtrykt som VO₂ PEAK (ml/kg/min) blev ved baseline bestemt med maksimal iltoptagelsestest. Patientoplevet livskvalitet blev vurderet med det generiske spørgeskema SF-36, som måler 8 dimensioner af fysisk og mentalt helbred. Den statistiske sammenhæng ved baseline og efter 8 uger mellem livskvalitet og iltoptagelse blev vurderet som svag, moderat eller stærk. Lineær regressionsanalyse justeret for alder og køn blev anvendt til at bestemme, i hvor høj grad ændringer i konditionen medførte ændringer i livskvalitet.

RESULTAT. Der var en lille, men statistisk signifikant sammenhæng mellem kondition og livskvalitet ved baseline. Konditionen kunne dog kun forklare 6% af variationen, mest hos patienter med lav kondition. Data fra 206 patienter viste en forbedring i VO₂ PEAK efter 8 uger på 9,4%. SF-36 blev forbedret med hhv. 7 og 4 point i fysisk og mentalt helbred. Der var lille, men statistisk signifikant sammenhæng mellem ændringer i kondition og livskvalitet, især for domænerne fysisk funktion og vitalitet. Der var nogen grad af loftseffekt med SF-36, der er kendt for ringe følsomhed for ændringer over tid, hvilket kan medføre underestimering af sammenhængen. Patienterne viste klinisk signifikante forbedringer i både iltoptagelse og livskvalitet, men det var ikke de samme patienter, som viste forbedring på den ene parameter, der også viste forbedring i den anden. Det understreger, at begge parametre bør måles i evalueringen af hjerterehabilitering, og at patientens oplevelse ikke nødvendigvis kan måles objektivt.

KONKLUSION. Der var svag sammenhæng mellem kondition og livskvalitet hos patienter i hjerterehabilitering. Det anbefales, at begge parametre evalueres. ●



Andersen KS, Laustsen S, Petersen AK. Correlation between Exercise Capacity and Quality of Life in Patients With Cardiac Disease. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2017 Sep 6. doi: 10.1097/HCR.0000000000000281. [Epub ahead of print]

SAMME RESULTAT EFTER 1 KM-TEST OG KONDITEST

BAGGRUND. Maksimal iltoptagelse (VO₂ peak) er det mest anvendte parameter for vurdering af kondition, kardiovaskulær helbred, prognose og effekt af en træningsintervention. Da utrænede kan have svært ved en maksimaltest, er det relevant at finde en submaksimal test, som kan reproducere pålideligt, og som er et gyldigt estimat på kondition. Udendørs gang i moderat hastighed er en af de mest almindelige motionsaktiviteter for voksne, og ikke mindst for ældre eller personer med kronisk sygdom.

FORMÅL. At undersøge om resultatet fra en 1-km-test på løbebånd kunne reproducere med en tilsvarende udendørs test-protokol.

METODE. 50 mandlige patienter mellem 31 og 85 år med stabil hjertesygdom, som var henviset til hjerterehabilitering, gennemførte indenfor en uge to konditester på hhv. løbebånd eller grussti i tilfældig rækkefølge. Patienterne indtog vanlig medicin, måtte ikke spise før testen og træne hårdt i de to dage op til testen. Patienterne blev instrueret i at gå med moderat hastighed svarende til 11-13 på Borg skala. Puls blev kontrolleret med pulsur. Løbebåndstesten var i et tidligere studie valideret mod maksimal iltoptagelsestest. Der findes således en formel til at estimere maksimal iltoptagelse. Testen startede med hastighed på 2 km/t, som blev øget med 0,3 km/t hvert halve minut indtil en anstrengelsesgrad svarende til Borg 11-13 var nået. Hastighed og varighed for 1 km-distancen blev registreret. Udendørstesten blev udført på en 200-meter bane på grussti uden bakker. Testen startede efter 200 meters opvarmning med en anstrengelsesgrad 9-11 på Borg skala, hvorefter patienten øgede hastigheden til 11-13 på Borgs Skala og holde denne i fem omgange. Testens varighed blev registreret. Overensstemmelsen mellem de to testprotokoller blev sammenlignet ved at indtaste test-varighed, alder, højde, vægt og puls i en formel, som estimerede VO₂ peak.

RESULTATER. Ganghastigheden var lidt højere i udendørstesten, men pulsen var ikke signifikant forskellig i de to test. Den gennemsnitlige puls under de to test svarede til 68% af max puls (220-alder). Der var ikke forskel på den estimerede VO₂ peak for de to test, som i gennemsnit var 26,4 og 26,8 ml O₂/kg/min. Der var en signifikant korrelation mellem de to test.

KONKLUSION. Udendørstesten kunne reproducere resultaterne fra 1 km-løbebåndstesten, og kan anvendes til estimering af VO₂ peak hos patienter med hjertesygdom. Testen anbefales til overgange mellem superviseret træning og selvtræning, idet patienterne kan lære at teste sig selv i deres lokalområde. ●



Grazzi G, Chiaranda G, Myers J, Pasanisi G, Lordi R, Conconi F, Mazzoni G. Outdoor Reproducibility of a 1-km Treadmill Walking Test to Predict Peak Oxygen Uptake in Cardiac Patients. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2017 Sep;37(5):347-349.

Nye anbefalinger for behandling af lumbal spinalstenose

Den nye nationale retningslinje for behandling af lumbal spinalstenose anbefaler træning, mens rutinemæssig anvendelse af ledmobilisering frarådes. Fysioterapeut Helle Algren Brøgger, der var med i arbejdsgruppen, uddyber anbefalingerne.

IFØLGE SUNDHEDSSTYRELSENS NYE nationale retningslinje (NKR) for behandling af lumbal spinalstenose bør man overveje at tilbyde superviseret træning og genoptræning, mens ledmobiliserende behandling kun skal tilbydes ved samtidige rygsmerter. Anbefalingerne fraråder medicinsk smertebehandling af de neurogene smerter med paracetamol, NSAID, muskelrelaxantia, opioider og rutinemæssig anvendelse af medicin mod neurogene smerter på grund af usikker effekt og bivirkninger. Den medicinske behandling kan overvejes, såfremt patienten også har rygsmerter.

Operation bør overvejes, hvis den ikke-kirurgiske behandling ikke har haft effekt, og patienten har haft symptomerne i længere tid.

Ældre med lumbal spinalstenose

Retningslinjen omfatter ældre over 65 år, hvis funktionsniveau er betydeligt påvirket af symptomerne. Patienterne har typisk funktionsbegrænsende symptomer i form af neurogen claudicatio med smerter og føleforstyrrelser i ét eller begge ben. Symptomerne forværres ofte ved gang, den stående stilling og lumbal ekstension. De kan desuden have balanceforstyrrelser, og nedsat muskelkraft i underkølemembrer.

Fysioterapeuterne Simon Simonsen og Helle Algren Brøgger var udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi til at indgå i arbejdsgruppen.

Svag evidens på området

Der gives kun svage anbefalinger for de undersøgte interventioner i retningslinjen, og det gælder såvel træning, ledmobilisering som den medicinske og kirurgiske behandling.

”Der er desværre ikke megen evidens på området, og den evidens, vi har fundet, er af lav eller meget lav kvalitet”, forklarer Helle Algren Brøgger, der er ph.d.-

studerende på Rygcenter Syddanmark i Middelfart og lektor på fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg-Haderslev.

”Det er vigtigt at være opmærksom på, at retningslinjen er rettet imod en subgruppe af patienter med betydende funktionsevnedssættelse. Den forholder sig ikke til, hvad vi skal tilbyde patienter med degenerativ instabilitet, eller patienter der ikke kan opereres pga. svær komorbiditet. Den har heller ikke forholdt sig til tilbud rettet imod tilpasning til dagligdags aktiviteter, understøttende samtale, smertehåndtering, selfefficacy, adherence og motivation”, fortæller Helle Algren Brøgger.

Træning


Det var arbejdsgruppens vurdering, at generel fysisk aktivitet og træning efter operation er gavnligt, og at træningen bør tilpasses individuelt.

”Når der ikke er stærk evidens for eller imod en intervention, opvejes fordele, bivirkninger og patientpræferencer. Det har vi også gjort i anbefalingerne om både operation, træning, ledmobilisering og medicinsk behandling. Selvom vi ikke fandt studier med entydig evidens af specifikke øvelser til at påvirke de neurogene smerter, har vi i anbefalingerne inddraget vores viden om velkendt effekt af den mere generelle træning og fysisk aktivitet på helbredet”, siger Helle Algren Brøgger.

Er der ikke effekt af den ikke-kirurgiske behandling skal patienterne revurderes, og man bør overveje, om patienten skal viderehenvises til kirurgisk vurdering. ●

NKR OM LUMBAL SPINALSTENOSE

Sundhedsstyrelsens retningslinje ”NKR for behandling af lumbal spinalstenose” er publiceret på fysio.dk sammen med link til andre retningslinjer, der er relevante for fysioterapeuter.

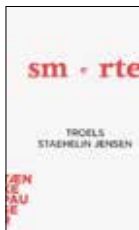
 fysio.dk/nkr-lumbal-spinalstenose

TO FYSIOTERAPEUTER I ARBEJDSGRUPPEN



Helle Algren Brøgger er ph.d.-studerende på Rygcenter Syddanmark, Sygehus Lillebælt og lektor på fysioterapeutuddannelsen i Esbjerg-Haderslev. Hun er udpeget af Dansk selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi.

Simon Simonsen er fra Vejle Rygklinik og udpeget af Dansk Selskab for Mechanisk Diagnostik og Terapi.



Smerte

Neurolog og smerteforsker følger smertens vej og formidler viden om smerte på en enkel og overskuelig måde.

Troels Staehelin Jensen. Smerte. Tænkepauser 51. www.tænkepauser.dk. 60 sider, vejl. pris 40 kr. ISBN 978 87 7184 306 5.



Gå glip – om begrænsningens kunst i en grænseløs tid

Beskriver betydningen af bevidst at gå glip af noget og dermed afstå fra at ville det hele. Den politiske, eksistentielle, etiske og æstetiske dimension diskuteres.

Svend Brinkmann. Gå glip – om begrænsningens kunst i en grænseløs tid. Gyldendal. 144 sider, 250 kr.

ISBN 978-87-02-24534-9.



Epidemiologi og evidens

Denne lærebog om epidemiologi henvender sig til studerende på videregående sundhedsuddannelser. Teoriene er underbygget af illustrative eksempler, og formålet er at sætte læseren i stand til at fortolke forskningsresultater.

Sven Juul, Bodil Hammer Bech et al. Epidemiologi og evidens. Munksgaard. 328 sider, vejl. pris 350 kr.

ISBN 9788-7628-1639-8.

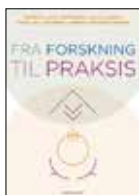


Bevægelse – en grundbog

Giver en introduktion til begrebet bevægelse i en kropslig sammenhæng. 2. udgave af bogen har valgt en helhedsorienteret tilgang til bevægelse, som sætter fokus på borgerens perspektiv og behov.

Uffe Læssøe, Hanne Lisby, Anne-Merete Kissow. Bevægelse – en grundbog. Munksgaard. 328 sider, vejl. pris 350 kr.

ISBN 978-87-62-81526-1.



Fra forskning til praksis

Bogen beskriver, hvordan man kan overføre forskning til praksis og kommer blandt andet ind på klinisk lederskab, klinisk beslutningstagen og kliniske retningslinjer. Henvender sig til studerende på grunduddannelsen og fysioterapeuter på efter- og videreuddannelse.

Preben Ulrich Pedersen et al. Fra forskning til praksis. Munksgaard. 244 sider, vejl. pris 350 kr.

ISBN 9788-7628-1699-2.



Diagnose eller opdragelse

Giver viden om barnets normale udvikling. Symptomerne præsenteres og forfatteren illustrerer, hvordan de kan håndteres. Bogen henvender sig til lærere, pædagoger, forældre og andre, der arbejder med børn med fx ADHD og Aspergers Syndrom.

Ann-Elisabeth Knudsen. Diagnose eller opdragelse – Børn med alle slags hjerner. Gyldendal. 224 sider, vejl. pris 250 kr.

ISBN 978-87-57-01800-4.



Basal kvalitetsudvikling

Giver en indføring i den nyeste viden om kvalitetsudvikling og arbejdet med at monitorere, sikre, forbedre og udvikle kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Målgruppen er studerende ved de sundhedsfaglige professionsuddannelser.

Jan Maintz. Basal kvalitetsudvikling. Munksgaard. 232 sider, vejl. pris 250 kr.

ISBN 9788-7628-1520-9.



Menneskets fysiologi

4. udgave af lærebogen er gennemrevideret, så den er i overensstemmelse med nyere forskning. F. eks. er der tilføjet et nyt afsnit om kroniske smerter, beskrivelsen af proteinsyntesen er opdateret, kapitlet om muskler og bindevæv er udvidet, og den nyeste viden om ernæring og stofskifte, herunder tarmbakterier, er tilføjet.

Bente Schibye. Menneskets fysiologi. FADL's Forlag. 472 sider, vejl. pris 650 kr.

ISBN 978-87-7749-716-2.

Husk, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan købe bøger fra Munksgaard og GAD med rabat.

📄 fysio.dk/bograbat

Et godt udgangspunkt for at gennemføre kvalitativ forskning

ANMELDT AF MARIANNE LINDAHL, LEKTOR, CENTER FOR ERNÆRING OG REHABILITERING, PROFESSIONSHØJSKOLEN ABSALON.

Denne bog er en grundlæggende indføring i en forholdsvis ny forskningsmetode, nemlig systematisk review over kvalitative studier, såkaldt kvalitativ metasyntese. Det er en samlebetegnelse for forskningsmetoder til identifikation, opsummering og syntese af kvalitative studier. Der er publiceret meget interessant kvalitativ forskning om eksempelvis patienter, pårørende og sundhedsprofessionelles oplevelser med sygdom, sundhedsfremme og forebyggelse, men studierne står ofte alene og finder ikke konkret anvendelse i kvalitetsudvikling, f. eks. i kliniske retningslinjer og andre anbefalinger. Denne metodebog om systematisk vurdering og sammenfatning af den viden, der publiceres i kvalitative artikler, afhandlinger mv., er et væsentligt skridt på vejen til at skabe mere viden, der kan berige kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Bogen er skrevet på letlæst norsk af professor Kirsti Malterud, som giver en glimrende indføring i, hvordan man som forsker griber det an, når man gerne vil arbejde med kvalitativ metasyntese. Malterud begrundes metoden med den passende kapiteloverskrift

”Vi behøver ikke å starte fra null”, et udsagn, der meget præcist rammer svagheden ved kvalitativ forskning, nemlig at nogle forskere mener, at man skal starte forudsætningsløst.

Malterud argumenterer for, at viden også fra kvalitativ forskning skal genbruges, som det sker i kvalitative metasynteser. Vi kender det fra det systematiske review over randomiserede forsøg, kohorte-

studier af risikofaktorer eller diagnostiske testredskaber, og det er dejligt nu at få en metodebog om det tilsvarende kvalitative område.

Som i anden metodelitteratur fra Kirsti Malterud tages læseren ved hånden, idet bogen er meget handleanvisende, lige fra planlægning til publiceret artikel. Der gives en grundig indføring i processen med den systematiske litteratursøgning, udvælgelse og kvalitetsvurdering, ligesom arbejdet med metaanalysens resultater forklares. Resultaterne er en fortolkende syntese af det meningsindhold, der er fremkommet i de inkluderede studier, en proces, der gennemføres med samme krav til kritisk, systematisk refleksion, som i en kvalitativ analyse af f.eks. interviewdata.

Det er derfor en fordel at have erfaring med kvalitativ metode, inden man kaster sig ud i en kvalitativ metaanalyse, også selvom Kirsti Malterud både præsenterer de overordnede principper og giver konkrete eksempler på fremgangsmåder.

Med denne bog er der skabt et godt udgangspunkt for, at flere forskere kaster sig ud i kvalitativ metaanalyse og bidrager til, at kvalitativ forskning får skabt en plads i evidensbaseret medicin.

Kirsti Malterud. Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medicin og helsefag. Universitetsforlaget 2017. ISBN-13:9788215028903. Vejl. pris. 350 kr.



Tilbud til dig

Med revisionen af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser og dermed med den nye bekendtgørelse er refleksion eksplicit fremhævet, og der kommer derfor større fokus på refleksionsbegrebet i uddannelsen og på de studerendes evne til at reflektere i såvel teori som i den kliniske undervisning. Det betyder, at de studerende skal have en grundlæggende viden om og forståelse af refleksionsbegrebet, samtidig med at færdighederne i forhold til refleksion skal indøves.

NORMALPRIS 199,-
 MEDELEMSPRIS 159,20

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

Læs mere på gad.dk

LINDA SCHUMANN SCHEEL
 Refleksion i vejledningssamtaler

gads forlag

KØB DINE FAGBØGER TIL PLUSPRISER

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

BOG PLUS Find BogPlus på fysio.dk/medlemskab

Telerehabilitering er en radikal ny måde at tænke rehabilitering på, og netop derfor mødes telerehabilitering i mange fagprofessionelle kredse med en forståelig skepsis.

Med bogen *Telerehabilitering* forsøger forfatterne at imødekomme denne skepsis og understøtte den stigende interesse for telerehabilitering ved at løfte noget af den nuværende viden om telerehabilitering frem i lyset og komme med bud på, hvordan man bedst anvender denne viden til gavn for borgeren.

TELE REHABILITERING

Normalpris: kr. 295,-
 BogPlus-pris: Kr. 236,-

munksgaard www.munksgaard.dk

Kurser fra Danske Fysioterapeuter



Faglige kurser & konferencer

RESPIRATIONSFYSIOTERAPI

Få opdateret viden og konkrete redskaber til at varetage basal respirationsfysioterapi indenfor kirurgi, sekretproblemer, KOL og pneumoni.

Sted **København** Tid **22-24/1 + 6/3 2018**

Pris **7.450** Frist **26/11 2017**

fysio.dk/respfys18

APOPLEKSI - KONDITIONSTRÆNING

Stor effekt opnås ved funktionsbaseret konditionstræning. Få ideer til vurdering af apopleksipatientens potentiale og ideer til træning.

Sted **København** Tid **26-27/1 + 16/3 2018**

Pris **5.600** Frist **26/11 2017**

fysio.dk/apopleksikondi

BASIC BODY AWARENESS THERAPY 1

Grundlæggende kursus i BBAT med fokus på teori, personlig oplevelse og erfaring.

Sted **Kerteminde** Tid **28/1 - 2/2 2018**

Pris **12.450** Frist **27/11 2017**

fysio.dk/bbat

PARKINSON

Undersøgelse og klassifikation af patienter med Parkinsons sygdom og tilrettelæggelse af evidensbaserede trænings- og behandlingsforløb.

Sted **Horsens** Tid **6-8/2 2018**

Pris **5.600** Frist **10/12 2017**

fysio.dk/park

KVALITET I HOLDTRÆNING

Ideer til måltret, evidensbaseret træning på hold, brug af musik samt tips til den gode kommunikation om 'ansvar for egen træning'.

Sted **Odense** Tid **2-3/2 2018**

Pris **3.700** Frist **10/12 2017**

fysio.dk/hold18

FYSIOTERAPI I DET 21. ÅRHUNDREDE?

Konference: Med bogen "The End of Physiotherapy" har David Nicholls skabt debat om, hvor fysioterapi er på vej hen og hvorfor. Oplæg og debatter.

Sted **København** Tid **20/2 2018**

Pris **2.100** Frist **10/12 2017**

fysio.dk/fremtid

DEMENS OG FYSIOTERAPI

Konference: Ny viden om demens, fysioterapeuten tilgang i de forskellige stadier af sygdommen og Sundhedsstyrelsens nyeste demensinitiativer.

Sted **København** Tid **7/3 2018**

Pris **2.100** Frist **7/1 2018**

fysio.dk/demens

MOTORISK USIKRE BØRN, 3-6 ÅR

Sansning og motorik, teoretisk grundforståelse, undersøgelse, motorisk læring og motivation. Afhjælpning af motorisk usikkerhed.

Sted **Odense** Tid **4-6/4 + 31/5-1/6 2018**

Pris **9.250** Frist **21/1 2018**

fysio.dk/motusikre18

KRÆFTREHABILITERING

Konference: Fokus på, hvordan fysisk træning påvirker kræftceller. Fysisk træning som behandling og diagnosebestemt træning.

Sted **Odense** Tid **10-11/4 2018**

Pris **3.100** Frist **4/2 2018**

fysio.dk/kræftrehab

FAGKONGRES 2018

Danske Fysioterapeuters Fagkongres. Oplev tre dage med mere end 200 foredrag, workshops, symposier og poster-præsentationer.

Sted **Odense** Tid **12-14/4 2018**

Pris **3.400** Frist **early bird 7/2 2018**

fagkongres.dk

NEURODYNAMIK, BØRN MED HANDICAP

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

Sted **Odense** Tid **14-18/5+11-15/6 2018**

Pris **16.500** Frist **11/3 2018**

fysio.dk/neurodynboern

TESTKURSUS: MOVEMENT ABC-2

Teoretisk og praktisk kendskab til børnetesten movement ABC-2 og viden om, hvordan man målretter interventionen.

Sted **København** Tid **28-29/5 2018**

Pris **3.800** Frist **18/3 2018**

fysio.dk/movabc18

NEURODYNAMIK - VOKSNE

Undersøgelse og behandling af patienter med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer.

Sted **Hvidovre** Tid **17-21/9+22-26/10 2018**

Pris **16.500** Frist **24/6 2018**

fysio.dk/neurodynvoksen

FYSIOTERAPI I NATUREN

Træning og behandling i uderummet. Evidens for brug af naturen i behandlingen af patienter med livsstilssygdomme.

Sted **Odense** Tid **1/6 2018**

Pris **2.400** Frist **20/3 2018**

fysio.dk/natur

Selvstændig virksomhed

STYRK BALANCEN MELLEM FAGLIGHED OG FORRETNING

Viden om, hvordan forretningen udvides med flere patienter, træningshold og andre ydelser, som gavner både patienten og klinikens økonomiske resultat.

Sted **Middelfart** Tid **16/1 2018**

Pris **2.400** Frist **12/11 2017**

fysio.dk/styrk

Ledelseskurser

NYSGERRIG PÅ LEDELSE?

Introduktion til lederrollen og metoder til at arbejde med egen motivation for ledelse. Mød nye ledere.

Sted **Fredericia** Tid **15/1+12/3 2018**

Pris **750** Frist **10/12 2017**

fysio.dk/nysgerrig

PSYKISK SÅRBAR

Fokus på kropslige symptomer og psykiske problemstillinger: Undersøgelse og behandling af patienter med langvarig stress, depression og angst.

Sted **Odense** Tid **14-15/3 og 6/6 2018**

Pris **5.600** Frist **16/1 2018**

fysio.dk/psyk18

KLINISKE RETNINGSLINJER - NAKKE OG LÆND

Sundhedsstyrelsens retningslinjer præsenteres og der gives eksempler på implementering. Kurset henvender sig til *alle*, der behandler patientgruppen.

Sted **København** Tid **16/11 2017**

Silkeborg **5/12 2017**

Odense **6/12 2017**

Pris **350** Frist **12/11 2017**

fysio.dk/kbh • fysio.dk/silk • fysio.dk/odense

MOTIVERENDE OG KOMMUNIKERENDE LEDELSE

At være leder handler om at skabe resultater sammen med andre og gennem andre. Få redskaber til at skabe motivation hos ansatte og lejere.

Sted **Middelfart** Tid **5-6/3 2018**

Pris **4.950** Frist **7/1 2018**

fysio.dk/motiv

FORANDRINGSLEDELSE OG KONFLIKTHÅNDTERING

Tips og værktøjer til at formulere og gennemføre forandringer og få styrket evnen til at forebygge og håndtere vanskelige situationer.

Sted **Middelfart** Tid **14-15/5 2018**

Pris **4.950** Frist **11/3 2018**

fysio.dk/forandring

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Apopleksi: funktionel konditionstræning

Har du brug for ideer til vurdering af apopleksi patientens potentiale og ideer til træning? På kurset introduceres du til funktionel konditionstræning, som giver en bedre overførbare til hverdagen og er tidsbesparende, da både funktion og kondition trænes samtidig.

Undervisere: Daniel T. B. Pedersen, fysioterapeut. Peter Zeeman, fysioterapeut. Jørgen R. Jørgensen, fysioterapeut, MR. Alle er fra Center for Hjerneskade.

Tid: 26.-27. januar og 16. marts 2018

Sted: Center for Hjerneskade, København

Pris: Kr. 5.600 inkl. forplejning uden overnatning

Tilmeldingsfrist: 26. november 2017 på www.fysio.dk/apopleksikondi

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Parkinson

Kurset fokuserer på undersøgelse i de forskellige stadier, klinisk ræsonnering og intervention i de forskellige faser. På kurset præsenteres den nyeste neurologiske viden på området, og desuden vurderes medicinske, og i mindre grad operative, indgrebs indflydelse på træningseffekt og non-motoriske symptomer.

Parkinsonforeningen tilbyder alle deltagere på kurset at blive registreret i Parkinsonforeningens specialeregister.

Undervisere: Lee Dibble, Utah, USA. Emilie Wøjdemann Thomsen, København.

Sprog: Der undervises på let forståeligt engelsk og dansk

Tid: 6.-8. februar 2018

Sted: Vital Horsens

Pris: Kr. 5.600, inkl. forplejning, uden overnatning

Tilmeldingsfrist: den 10. december på fysio.dk/park



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Kræftrehabilitering

2-dages konference før fagkongressen 2018: Vil du opdatere din viden og blive bedre til at vurdere og træne patienter med kræft? Konferencen sætter fokus på den nyeste viden inden for kræftforskning, fysisk træning og coping strategier. Mange eksempler på hvordan forskning får indflydelse på implementering i klinisk praksis.

Undervisere: Jessica Scott, PhD, Physiologist, New York, USA. Nicole Stout, PT, PhD, Virginia, USA. Anna M Campbell, biochemist, PhD, Edinburgh. Kristin Campbell, PT, PhD., University of British Columbia, Canada. Morten Quist, fysioterapeut, Ph.d., USCF. Lone Pedersen, fysioterapeut, Center for Kræft og Sundhed København. m.fl.

Tid: 10-11. april 2018

Sted: Odense Congress Center

Pris: Kr. 3.100 inkl. forplejning uden overnatning

Tilmeldingsfrist: 4. februar 2018 på www.fysio.dk/kræftrehab

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Psykisk sårbar

Når behandling af somatisk sygdom kompliceres af sårbarhed hos patienten. Kurset stiller skarpt på, hvordan man opdager, at en patient med kropslige symptomer har psykiske problemstillinger, der skal behandles. Undersøgelse og behandling af patienter med langvarig stress, depression og angst er på programmet.

En del af kurset fokuserer på grundlagstækning og bygger på den nyeste viden inden for området. Du får viden og ideer til, hvordan undersøgelse, behandling og træning tilrettelægges hensigtsmæssigt for borgeren – individuelt og i gruppe. Deltagerne bidrager med egne erfaringer og refleksioner.

Undervisere: Mie Frydenlund Feilberg, fysioterapeut, Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, Århus. Tina Hostrup Andersen, fysioterapeut, cand.scient.san og specialist i psykiatrisk psykosomatisk fysioterapi, psykiatrien, Ålborg.

Tid: 14.-15. marts og 6. juni 2018

Sted: Odin Havnepark, Odense

Pris: Kr. 5.600 inkl. forplejning uden overnatning

Tilmeldingsfrist: Senest 16. januar 2018 på www.fysio.dk/psyk18



DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Respirationsfysioterapi

Viden og konkrete redskaber til at varetage basal respirationsfysioterapi inden for de store hovedområder kirurgi, sekretproblemer, KOL, pneumoni med fokus på individuelle patientforløb. Kurset omfatter bl.a.: Lungefunktionsundersøgelser, medicin, respirationsteknikker, fysioterapeutiske undersøgelser, test og målemetoder og nye trends i behandlingen. Workshops med PEP, CPAP og specifik sekretmobilisering. Hjemmeopgave mellem modul 1 og 2 inkl. supervision og fremlæggelse.

Kurset udbydes af Dansk Selskab for Lunge- og hjertefysioterapi og Danske Fysioterapeuter i fællesskab.

Undervisere: Monika Fagevik-Olsén, specialistsjukgymnast, professor, Fysioterapi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Ejvind Frausing, ledende overlæge, dr.med., Hjerte-/Lungemedicinsk afdeling, Hvidovre Universitetshospital. Barbara Christina Brocki, fysioterapeut, ph.d., Aalborg Universitetshospital. Linette Marie Kofod, fysioterapeut, MR, Hvidovre Universitetshospital. Lue Katrine Drasbæk Philipsen, fysioterapeut, Dansk BørneLunge Center, Rigshospitalet. Sine Secher Mortensen, specialeansvarlig fysioterapeut, Regionhospitalet Hammel Neurocenter.

Tid: Modul 1 den 22.-24. januar og modul 2 den 6. marts 2018

Sted: Hvidovre Hospital

Pris: Kr. 7.450 inkl. forplejning uden overnatning

Tilmeldingsfrist: Den 26. november 2017 på www.fysio.dk/respfys18

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Fysioterapi i det 21. århundrede?

Forfatteren til bogen "The End of Physiotherapy" David Nicholls lægger op til debat med sit indlæg om fremtidens fysioterapi. Emnet er særligt aktuelt, idet Danske Fysioterapeuter i 2018 kan fejre sit 100 års jubilæum. Konferencen henvender sig til undervisere, udviklingsfysioterapeuter, ledere, forskere og andre, der har interesse i hvordan fysioterapi udvikler sig i fremtiden.

Tid: 20. februar 2018

Sted: Scandic, København

Pris: Kr. 2.100 inkl. forplejning. Studerende kr. 500.

Tilmeldingsfrist: 10. december 2017 på www.fysio.dk/fremtid

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Demens og fysioterapi

Konferencen belyser, hvad fysioterapeuter kan tilbyde demensramte i forskellige stadier – fra borgere med demens i ganske tidligt stadie til borgere ramt af svær demens. Også fysioterapeutens rolle i forhold til andre faggrupper og til de pårørende bliver berørt. Oplæg om kommunikation og adfærdændringer sætter fokus på den terapeutfaglige udfordring, når der skal kommunikeres verbal og nonverbalt med mennesker med demenssygdom. Med seks cases præsenteres en bred buket af inspiration til den fysioterapeutiske tilgang. Dagen indledes med overblik over Sundhedsstyrelsens nyeste initiativer samt præsentation af de forventede træningspakker.

Tid: 7. marts 2018

Sted: Scandic, København

Pris: Kr. 2.100 inkl. forplejning. Andre faggrupper kr. 3.100.

Studerende kr. 500.

Tilmeldingsfrist: Den 7. januar 2018 på www.fysio.dk/demens

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1

Et grundlæggende kursus med fokus på en personlig oplevelse og erfaring samt teoretisk indføring i BBAT.

Kurset er det første af i alt 6 kurser og seminarer, men kan sagtens stå alene, hvis man ikke ønsker at gennemføre hele efteruddannelsen. Der arbejdes med basale bevægelser samt massageteknikker. BBAT kan især bruges til patienter med diffuse, tilbagevendende problemer med muskel-skelet-systemet som langvarige smertetilstande, belastningslidelser og psykosomatiske symptomer. Der veksles mellem teori, praktisk arbejde og dialog. Tai Chi og meditation er en del af det daglige program.

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut, læreruddannet i BBAT.

Tid: 28. januar-2. februar 2018

Sted: Kerteminde Vandrerhjem

Pris: Kr. 12.450 inkl. overnatning i enkeltværelse og forplejning.

Tilmeldingsfrist: Den 27. november 2017 på www.fysio.dk/bbat



Region Nordjylland

ÅRSMØDE PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Dagsorden:

- Orientering om overenskomst
- Nyt fra praksiskonsulent Marianne Kongsgård
- Nyt fra regionsformand Gitte Nørgård
- Nyt fra SU-medlemmer
- Valg af SU-repræsentanter. Helle Thøgersen og Birthe Schelde Nielsen er på valg – begge villige til genvalg
- Øget fokus på overenskomsten – eksempler på brud og sanktioner
- Debat om aktuelle emner

Tid: 27. november 2017, kl. 18-20.30

Sted: Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg

Forplejning: Der vil blive serveret en sandwich ved ankomsten

Tilmelding: Senest d. 20. november 2017 via hjemmesiden www.fysio.dk/om-os/regioner/region-nordjylland



Region Midtjylland

TEMAEFTERMIDDAG OM TILGANGE TIL PALLIATION

Hospice og Palliative Teams i Region Midt inviterer fysioterapeuter fra hospitaler, kommuner og klinikker til temaeftermiddag om praktisk tilgang, vidensdeling og samarbejde omkring den palliative patient. Fokus vil være på dyspnø.

Program:

- Dyspnø hos den palliative patient v/ fysioterapeut Louise Søllingvraa Madsen
- Hvordan kan man i praksis lindre dyspnø v/ fysioterapeut Jakob Buchreitz
- Hvordan kan fysioterapeuter drage nytte af de palliative specialiserede teams og hvordan kan vi samarbejde bedre? v/fysioterapeut Hanne Bedoya Cabezas og fysioterapeut Karen Thøgersen

Tid: 18. januar 2018, kl. 14-17

Sted: Silkeborg Medborgerhus, Bindsevs Pl. 5, 8600 Silkeborg

Tilmeldingsfrist: Senest d. 9. januar 2018

Forplejning: Let anretning, kaffe og kage

Pris: Gratis for medlemmer af Danske Fysioterapeuter



Region Syddanmark

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Dagsorden:

- Året der gik. Herunder diskuteres de nye delingsbestemmelser, kvalitetsudviklingspuljen og samarbejdet med Praksisafdelingen i Region Syddanmark. v/ koordinerende SU-medlem Tine Hasselbrinck Madsen
- Info fra praksiskonsulenterne Flemming Pedersen og Victor Ladegourdie
- Plenum debat om hhv. den nye arbejdsmarkedsmodel og erfaringer og holdninger til fysioterapeuter i lægepraksis.
- Valg til SU. På valg er Tine Hasselbrinck Madsen og Mette Ibsen Scherfig. Begge genopstiller.

Tid: 22. november 2017, KL. 17-20

Sted: Kokholm 3, Bramdrupdam v. Kolding

Tilmeldingsfrist: Senest d. 16. november via fysio.dk/regionsyddanmark

Forplejning: Let forplejning



Region Sjælland

ÅRSMØDE FOR PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Dagsorden:

- Årets gang i SU
 - Nyt fra det ekstraordinære repræsentantskabsmøde
 - Valg nye af SU-medlemmer
- I år skal der vælges 2 SU-medlemmer for 2 år og 1 SU- medlem for 1 år. Herudover skal der vælges en suppleant.

Tid: 27. november 2017, kl. 18.30- 21

Sted: Slagelse bibliotek, Den store mødesal, Stenstuegade 2, 4200 Slagelse

Tilmelding: Senest d. 17. november på marjannefys@gmail.com

Forplejning: Let forplejning samt kaffe/the og vand.

Information: Parkering ved HP Hansens Plads og området Rosengården.



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I SUNDHEDSFREMME,
FOREBYGGELSE OG ERGONOMI

Sundhedskonsulentuddannelse

Uddannelsen giver dig viden og værktøjer til at udvikle, implementere og drifte strategiske sundhedsløsninger på arbejdspladser. Du får en projektlederuddannelse, der kvalificerer dig til en IPMA certificering på niveau D eller C. Tæller 10 ETCS.

Underviser: Just Bendix Justesen, tlf. 2341 3232, juju@implement.dk

Tid: Uddannelsen starter d. 9. januar 2018 og strækker sig over 6 moduler.

Pris: Hele forløbet: 22.500 kr. Eks. projektlederudd.: 15.000 kr.

Tilmelding og information: www.ergonomi.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I GERONTOLOGI OG GERIATRI

Årsmøde og generalforsamling

Faglige oplæg: Palliativ Rehabilitering og Den Skrøbelige Ældre
Borger

Tid: 23. november 2017

Sted: Aktivitetscenter Guldskov, Guldskov 9, 7100 Vejle

Pris: Gratis for medlemmer af Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri.

Information og tilmelding: senest d. 9. november på
www.gerontofys.dk

Henvendelse vedrørende annoncering af arrangementer i Danske Fysioterapeuters regioner, fraktioner eller faglige selskaber skal ske til redaktionen@fysio.dk.

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/annoncering



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPEUTISK
LYMFØDEMBEHANDLING

Lymfødem-terapeut

Tilegn dig specialviden gennem en international uddannelse i kompleks fysioterapeutisk lymfødembehandling. Uddannelsen til lymfødem-terapeut giver dig viden og kompetencer, der er efterspurgt på hospitaler, hospice og klinikker. Uddannelsen berettiger til 10 ETCS point.

Sprog: Engelsk, efter tysk standard.

Tid: Første modul: d. 8. – 26. januar 2018, fra ca. 8.30 til 17.00.

Andet modul: d.5. – 23. marts 2018 fra ca. 8.30 til 17.00

Sted: Metropol, Tagensvej 18, 2200 København N

Tilmelding: Via UCL Metropol lymfødem.

Kontaktperson: kirsten@hedeager.dk

Samarbejde mellem Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling, Foeldi College, Tyskland og UCL Metropol i København

Information: www.lymfødembehandling.dk



DANSK SELSKAB FOR PSYKIATRISK OG PSYKOSOMATISK
FYSIOTERAPI

BBAT fordybelsesdage 2018

Selvtræning/øve på egen hånd – muligheder og udfordringer. Arbejder du med BBAT og trænger til opdatering eller ny inspiration? Hvordan stimulerer lysten og motivationen til at øve selv? Hovedvægt på personlig og faglig fordybelse i BBAT, Tai Chi og meditation.

Forudsætninger: BBAT 2 eller tilsvarende.

Underviser: Kirsten Nissen, fysioterapeut og udd. lærer i BBAT

Tid: 16. april 2018 kl.12.30 – 18 april 2018 kl.16

Sted: Danhostel Kerteminde

Pris: 5000 kr.

Tilmelding og mere information: senest d. 8. februar 2018 på
www.psykys.dk. Læs mere: www.bodyawareness.dk



DANSK SELSKAB FOR BASSINTERAPI

Temadag: Gang og løb i vand - analyse og nyeste trends

Der vil både være en praktisk og teoretisk introduktion til forskellige typer gang/løb i vand bl.a. slow walk til analytisk brug.

Undervisere: Fysioterapeut: Bodil Knudsen, Rikke Berthelsen og Emilie Lauridsen

Tid: 8. april 2018

Sted: Glamsbjerg

Pris: 1200 kr. for medlemmer af Dansk Selskab for Bassinfysioterapi. Medlemskab koster 350 kr. Tilmelding: 1. marts 2018 via www.bassinterapi.dk.

Information Læs mere om formål, indhold og undervisere på selskabets hjemmeside: www.bassinterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR SPORTSFYSIOTERAPI

14th Scandinavian Congress of Medicine & Science in Sports

www.sportskongres.dk - @sportskongres - app: #sportskongres

Keith Baar (USA) • Ann Cools (NL) • Lars Engebretsen (NO) • Grethe Myklebust (NO) • Markus Waldén (SE) • Carl Askling (SE) • Kati Pasanen (FI) • Evert Verhagen (NL) • Martin Hägglund (SE) • Niels Wedderkopp (DK) • Ben Levine (USA) • Jurdan Mendiguchia (ES) • Abigail Mackey (DK) • Martin Englund (SE) • Per Hölmich (DK) • Marinus Winters (NL) • Per Aagaard (DK) • Chris Bleakly (UK) • Andreas Serner (DK) • Michael Rathleff (DK) • Søren Skou (DK) • Frank Roemer (USA) • Merete Møller (DK) • Thomas Bandholm (DK) and many more.

February 1-3, 2018, Radisson Blue, Copenhagen, Denmark.

All sessions in English. Full program online shortly.



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk stabilitet lumbalkursus

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

Kurset er meget praktisk og relateres til nyeste teori.

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 14.-15.-16. marts 2018

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Pris: 5.225 kr. Medlemmer af DSMF har fortrinsret.



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk stabilitet og muskelbalance - introduktionskursus

På kurset arbejdes der med klinisk ræsonnering, hvor Dynamisk Stabilitet indgår i hypotesedannelsen. Der er fokus på den biomekaniske analyse som grundlag for genoptræning og du undervises i genoptræningsprincipper, der tilgodeser et målrettet rehabiliteringsforløb. Kurset veksler mellem teori og praktik.

Horsens:

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 5.-6. februar 2018

Sted: Høegh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Pris: 3.525 kr.

Yderligere information: www.muskuloskeletal.dk

Kastrup:

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 8.-9. januar 2018

Sted: Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Pris: 3.525 kr. Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.



Kursuskalender 2018

Kursus	Sted	Tid
Introduktion	Hillerød	12.-13. januar
Introduktion	Odense	18.-19. januar
Fod	Tårnby	25.-26. januar
SportsKongres		1.-3. februar
Skulder	Tårnby	7.-8. februar
Albue/hånd	Odense	26. februar
Tape	Odense	27. februar
Knæ	Århus	2.-3. marts
RYG	Horsens	6.-7. marts
Fod	Århus	16.-17. marts
Knæ	Tårnby	19.-20. marts
Skulder	Horsens	9.-10. april
Hofte	Odense	19.- 20. april
Hofte	Tårnby	25.-26. april
Antidoping og kost	København	7. maj
Akutte skader - 1. hjælp	Tårnby	8. maj
Styrketræning og Kredsløb	Amager	7.-10. juni.
Introduktion	Hillerød	21.- 22. august
Introduktion	Horsens	30.-31. august
Knæ	Tårnby	10.-11. september
Styrke - kredsløb	La Santa	21 - 28. sep.
Introduktion + OE	La Santa	28. sep.-5. okt.
Ryg + Hofte + Akutte skader	La Santa	28. sep.-5. okt.
Skulder	Horsens	11.-12. oktober
Tape	Tårnby	22. oktober
Albue/hånd	Tårnby	23. oktober
RYG	Tårnby	25.-26. oktober
"Supervision"	Tårnby	29.- 30. oktober
Antidoping + Kost	Odense	5. november
Akutte skader - 1. hjælp	Odense	6. november
Fod	Tårnby	8.-9. november
Hofte	Horsens	12.-13. november
Knæ	Tårnby	15.-16. november
EKSAMEN Prakt./klinisk del	Odense	24. november
EKSAMEN Afsluttende del	Tårnby	1. december
Undersøgelse og rehabilitering af seneskader i samarbejde med Hvidovre Hospital	Hvidovre	Dato følger
Temadag i samarbejde med Team Danmark	Idrættens Hus, Kbh.	December

Læs mere om de enkelte kurser på www.sportsfysioterapi.dk



DANSK SELSKAB FOR MUSKULOSKELETAL FYSIOTERAPI

Dynamisk stabilitet - skulderkursus

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

Kastrup:

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 23.-24. januar 2018

Sted: FYSIQ, Løjtegårdsvej 157, 2770 Kastrup

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Pris: 3.525 kr. Medlemmer af Muskuloskeletal fagforum har fortrinsret.

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk

Kurset er desuden en del af uddannelsen til Muskuloskeletal Fysioterapeut.

Horsens:

Underviser: Lotte Telvig/Flemming Enoch

Tid: 22-23. marts 2018

Sted: Høegh Guldbergsgade 36c, 8700 Horsens

Pris: 3.525 kr. Medlemmer har fortrinsret.

Tilmelding: ge@fysiq.dk

Yderligere information: www.dynamiskstabilitet.dk



Hjernebaseret Fysioterapi - Funktionel Neurologi og Proprioception

Alt styres fra nervesystemet

Muskelstyrke, stabilitet, bevægelighed, balance og ikke mindst smerter! Kort sagt, nervesystemet er "dirigenten" over vores krop.

- Hvorfor kan nogle skuldersmerter med fordel behandles via hofte- eller håndledsøvelser?
- Hvorfor bør vestibulær undersøgelse altid inddrages i behandlingen af dine LBP patienter?
- Hvordan kan du med udgangspunkt i funktionel neurologi bedre skabe forandringer for dine patienter med komplekse og vedvarende smerter og funktionsforstyrrelser?

Vi gennemgår emner som

- Neuroplasticitet
- Threat Neuromatrix
- Nociception og smerte
- Det Proprioceptive system
- Dynamisk ledmobilisering
- Fascie og ar - tests og behandling

På dette kursus får du en unik og ny viden om "funktionel neurologi"

Viden bliver først kundskab, når det bruges, hvorfor meget af dagen har fokus på praktisk undersøgelse og behandling.

Undervisere

Jakob Hansen & Pernille Springer er fysioterapeuter og mastertrainers i det hastigt voksende Z-health Performance system

Pris

EARLY BIRD PRIS KUN 1.996,-
Normal pris DKK 2.495,-
Early bird udløber 17. nov.
Benyt rabatkode **EBFYS0717**

Dato

24. november 2017 kl. 9-18

Tilmelding foretages på denintelligentekrop.dk
Kurset afholdes hos Den Intelligente Krop aps / Hørkær 7-9, 1. sal /DK - 2730 Herlev



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

Mobilisering og manipulation af Hofte - Knæ - Fod

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

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

Tid/Sted

Århus: Lørdag den 25.11.17 kl. 9-16 ved Park Alleens Fysioterapi, Park Allé 7 eller

København: Søndag den 26.11.17 kl. 9-16 på Metropol, Sigurdsgade 26, København N

Undervisere:

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

Investering:

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

Tilmelding:

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

Kursusoversigt Forår 2018

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Hellerup

MET 2 v. Læge Torben Halberg

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

Lørdag den 27. og søndag den 28. januar 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 4.150

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

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

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

Fredag den 23. og lørdag den 24. februar 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.950

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Den traumatiske fod: (ankeldistorsion, achillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer)
Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.
Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 9. og lørdag den 10. marts 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.950

MET 1 v. Læge Torben Halberg
Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag den 17. og søndag den 18. marts 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 4.150

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation)
Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.
Keywords: Evidens, biomekanik, mønstergenkendelse, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression

Fredag den 13. og lørdag den 14. april 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.950

MET 3 v. Læge Torben Halberg
(obs. kursister skal have gennemført MET 1)
Region: Over og under ekstremitet

Lørdag den 14. og søndag den 15. april 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 4.150

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko v. Fysioterapeut Thomas Christoffersen og Indehaver af Kaiser Sport og Ortopædi Jan Steinicke

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2017.
Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd.
Med anatomi og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver.

Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås. Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på? På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2017
Keywords: Evidens, biomekanik relateret til løb, test og undervisning via løbebånd, løbeskader, hvornår/hvorfor indlæg, forståelse af en løbeskos opbygning, kendetegn ved "forkerte" sko, de forskellige løbestile

Lørdag den 21. april 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 1.950

Ernæring og Fysioterapi v. P.Ba. Ernæring og Sundhed og Fysioterapeut Theis Kiszka og Osteopat D.O. og Fysioterapeut Alex Heidelberg

Få et større indblik i ernæringens rolle i fysioterapien.
Introduktion af næringsstoffernes virkninger og egenskaber i kroppen, herunder forståelse af fordøjelse, immunfunktion og inflammations mekanismer samt hvorledes miljø og livsstil kan være en væsentlig faktor i behandlingen af kendte muskuloskeletale lidelser.

Der undervises i relevant organ anatomi og funktion samt hvorledes fordøjelsesproblemer giver sig til udtryk i den kliniske undersøgelse via anamnese overvejelser samt manuel palpation af abdomen og columna.

Viscerale teknikker vil blive gennemgået til brug i behandlingen. Hertil integreres hvilke ernæringsanbefalinger, der kan gives på baggrund af disse fund i den fysioterapeutiske undersøgelse.

Keywords: ernæring, kosttilskud, safety, viscerale teknikker, ræsonering

Lørdag den 21. og søndag den 22. april 2018
Pris inklusiv forplejning

kr. 3.850

Spørgsmål og tilmelding på jens@sundhedsordningen.dk efter først til mølle.

Alle kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi eller FysioDanmark Hellerup

Se mere på sundhedsordningen.dk



Dansk Selskab for Klinisk Hypnose

Et nyt forløb af Diplomuuddannelsen i klinisk hypnose gennemføres fra marts 2018 til 2019

DSKH er Danmarks eneste tværfaglige hypnoselskab for autoriserede sundhedsprofessionelle (læger, psykologer, tandlæger o.a.) og uddannelsen er målrettet denne gruppe.

Læs om hele uddannelsen inkl. priser og tider på www.hypnoselskabet.dk

Tilmelding: DSKH, formand Anne-Marie Harnum, mail@harnum.dk

Tilmeldingsfrist: mandag den 18. december 2017.



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer

5. februar - København

6. februar - Odense

7. februar - Aarhus

MediYoga ved stress og udbrændthed coach

Se datoer på hjemmesiden

MediYoga terapeut og lærer

8. februar 2018 - Aarhus

Læs mere og tilmelding via hjemmesiden www.mediyyoga.dk
veetamo@mediyyoga.com . Tlf. 6140 9778



Ny på arbejdsmarkedet?



3341 4620
ansat@fysio.dk
Fysio.dk/ansattelseskontrakter



Borup Fysioterapi Borup

Fysioterapeuter søges

Ansøgningsfrist den 19. november 2017

fysio.dk/job

AOF Greve og AOF Solrød Greve

Underviser - varmtvandsbassin

Ansøgningsfrist den 18. november 2017

fysio.dk/job

Elsass Fonden Charlottenlund

Fysioterapeut med interesse for neurologi

Ansøgningsfrist den 14. november 2017

fysio.dk/job

ATTRAKTIV KLINIK TÆT VED RANDERS SÆLGES.

Spentrup Fysioterapi ligger godt placeret i udkanten af Spentrup by. Dette er en unik mulighed for enten en fysioterapeut, der gerne vil være selvstændig, eller for en der ønsker en satellitklinik.

Byen har ca. 2.500 indbyggere og ligger i et smukt område tæt ved Hvidsten og ca. 10 km. fra Randers. Klinikken er eneste fysioterapiklinik i byen og har et stort opland. Lokalerne, som er lejede, er lyse, store og velindrettede, ligger i et roligt industrivarter. Der er fine gratis parkeringsforhold og godkendt handicap indgang.

Spentrup Fysioterapi råder over 2 kapaciteter, hvoraf 1 er delt i 2 ydernumre. Disse 2 har en limitering på kr. 1.464.264. Der kan således arbejdes på 3 ydernumre.

Henvendelse for yderligere oplysninger bedes rettet til:

**Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen på
info@perkconsult.dk . Tlf. 2622 3673**





PFA Pension

Et skridt nærmere en god pension

Med PFA Kundeprogram kan du komme en hel del nærmere på din pensionsordning og -opsparing. Du tilmelder dig ved at udfylde din profil på mitpfa.dk og sige ja til, at vi må kontakte dig. Så får du en mail otte gange om året med dine personlige tal, gode råd og anbefalinger.

Tilmeld dig på mitpfa.dk

PFA
Mere til dig



Din Specialist i Postural Kontrol, Vægtaflastning & Tvungen Vægtoverførsel.

25 års erfaring og forskning underbygger vores rådgivning og uddannelsesforløb, vi sikre jer kvalitet, optimering og effektivering af genoptræningen. Kontakt os for vejledning og undervisning på tlf. 86801807. Vi tilbyder træning med LiteGait hos jer med Jeres patienter. Afprøv herefter i 14 dage uden beregning.



NuStep siddende step- og cross træner

NuStep er oprindeligt udviklet til KOL/lunge patienter, men har vundet ind på markedet som en multimaskine der nu bruges indenfor neurorehabilitering, paraplegi, almen genoptræning, fitness centre mm. Den gør det muligt at træne kondition, styrke og kryds-koordinering i et sikkert miljø.

NuStep er nem at betjene, med mulighed for fiksering af hænder med handskerne WellGrip og fødder med fodStraps samt stabilisering af knæ/ben med benstabilisatoren, kan alle træne i den.

Bestil en fremvisning af NuStep, afprøv den i 14 dage uden beregning.



Handsker WellGrip



Benstabilisator



Transforming Lives